

DAS VINZENZ



VINZENZKRANKENHAUS
HANNOVER

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

Grundlegend

So wichtig ist die Urologische
Funktionsdiagnostik

Spontan

Dehnübungen
an der Parkbank

Unbekannt

Therapie bei
Gebärmutterwucherungen

Sommer 2023



Im Doppelpack

Die neuen Ärztinnen im
Endoprothetikzentrum



Liebe Lesende,

Ende 2022 wurde das Endoprothetikzentrum des Vinzenzkrankenhauses rezertifiziert. Hüft- und Knieoperationen haben in unserer Orthopädie und Unfallchirurgie eine lange Tradition. Seit dem vergangenen Jahr sind im Hause zwei neue Operateurinnen tätig: Wir haben Dr. Julia Reinke und Sophia Keimer gefragt, welche Möglichkeiten es heute in der Prothetik gibt (ab Seite 19).

Auch die Gynäkologie entwickelt sich stetig weiter. War Endometriose früher ein Tabuthema, rückt die Erkrankung, bei der es sich um eine krankhafte Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut handelt, heute vermehrt in den Fokus der Öffentlichkeit. Wir haben unsere Fachleute ab Seite 16 zu dem Thema befragt. Darüber hinaus erhalten Sie im Magazin Einblicke in die Arbeit der Logopädie innerhalb unserer Geriatrie. Zusätzlich blicken wir zurück auf fünf Jahre im Elisabeth Vinzenz Verbund (ab Seite 24).

Ich wünsche viel Freude beim Lesen!

MICHAEL SCHMITT

Geschäftsführer



IMPRESSUM

Herausgeber

Vinzenzkrankenhaus Hannover GmbH
 Lange-Feld-Straße 31, 30559 Hannover
 Telefon: 0511 950-0
www.vinzenzkrankenhaus.de

Verantwortlich für die Inhalte

Michael Schmitt, Geschäftsführer

Erscheinungsweise

4 x im Jahr

Druckauflage

2.000 Stück

Texte

Dr. Matthias Fenski, Celina Weidner,
 Ulrike Wiedemann

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.





8

KRANKENHAUSLEBEN

4

Kurz & knapp

Pflegefachkräfte · Cafeteria · Foren 2023 · Psychoonkologie · Umbauarbeiten

6

Ein Krankenhaus funktioniert nur mit...

... einer reibungslosen Logistik

PFLEGE IM FOKUS

8

Altersmedizin

Logopädin Lisa Gewinner und Ergotherapeutin Shalyn Krakowiak über die Bedeutung ihrer Arbeit

10

Urologische Funktionsdiagnostik

Sabine Baudler schätzt die Herausforderungen bei ihrer Arbeit



GESUNDHEIT + FITNESS

12

Allergien

Was bei Heuschnupfen und Co. zu beachten ist

13

Sommerrezept

Gefüllte Kirschrouladen mit Spinat und Kartoffelstampf

14

Bewegung

Physiotherapeutin Silke Urbanski zeigt Übungen an der Parkbank

MEDIZIN IM FOKUS

16

Endometriose

Oberärztin Dr. Katharina Würfel und Chefarzt Dr. Joachim Pape über die Therapie von Endometriose

19

Endoprothetikzentrum

Oberärztin Dr. Julia Reinke und Sophia Keimer erzählen von der Orthopädie und Unfallchirurgie

14



22

GEDANKENAUSTAUSCH

22

Geistliches

Schwester Olivera befasst sich mit dem Thema Leben und Tod

24

Historisches

Was das Vinzenz von der Mitgliedschaft im Verbund hat

26

Philosophisches

Matthias Fenski erläutert die Notwendigkeit des EVV

UNTERHALTUNG

27

Denksport

ÜBERSICHT

28

Das Vinzenz



Erstmals Pflegefachfrauen und -männer EXAMINIERT

Erstmals sind Ende März 22 Auszubildende zur finalen Abschlussprüfung als Pflegefachfrau beziehungsweise Pflegefachmann an der Berufsfachschule Pflege am Vinzenzkrankenhaus angetreten. Das Gesetz, welches 2020 das Altenpflege- und Krankenpflegegesetz abgelöst hat, sieht im Kern eine dreijährige generalistische berufliche Ausbildung zur Pflegefachfrau beziehungsweise zum Pflegefachmann vor. Sie beinhaltet die Kompetenzen für eine selbststän-

dige und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in allen Versorgungsbereichen. Durch das Gesetz wurden erstmals Vorbehaltsaufgaben festgelegt. Darunter fallen etwa die Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs oder auch die Gestaltung und Steuerung der Pflegeprozesse. Diese Maßnahmen sollen den Weg zur Professionalisierung der Pflege ebnen. Von den 22 Absolventen starten 19 im Vinzenz. Der neue Kurs hat zum 1. April begonnen. ♦

Öffnungszeiten CAFETERIA

Das Café Vinzenz bietet Patienten und Besuchern tagsüber eine abwechslungsreiche Auswahl an Speisen und Getränken aus eigener Küche. Zeitungen und Zeitschriften gibt es dort ebenfalls.

Öffnungszeiten (Stand 13. Februar 2023):

montags bis freitags	8 bis 11 Uhr
samstags	geschlossen
sonntags	14 bis 17 Uhr

Zu beachten ist, dass das Café Vinzenz von 11 bis 14 Uhr nur für Mitarbeitende des Krankenhauses zum Mittagessen geöffnet ist. In diesem Zeitraum gibt es weiterhin Kaffee, Zeitungen und Bücher „to go“. ♦

FOREN 2023

im Vinzenzkrankenhaus

Das Vinzenzkrankenhaus veranstaltet auch in diesem Jahr wieder Foren für interessierte Patientinnen und Patienten. Ab Juni werden die Foren wie gewohnt im Vinzenzraum des Vinzenzkrankenhauses stattfinden. Eine Anmeldung ist online oder telefonisch möglich. Alle Termine werden zeitnah auf unserer Website veröffentlicht.

Die Foren für das dritte Quartal:



28. August: Moderne Hüftprothetik

25. September: Uroonkologisches Zentrum ♦

Neue PSYCHOONKOLOGIN

Seit Februar steht uns als hauptberufliche Psychoonkologin Elisabeth Flemming (M. A.) für das uroonkologische Zentrum sowie das Darmzentrum zur Seite. Für das Brustzentrum bleibt als externe Psychoonkologin weiterhin Hannelore Dröge tätig. „Ich freue mich, für unsere Patientinnen und Patienten ein gut verfügbares, niederschwelliges psychoonkologisches Angebot bereitzustellen. Nach

meinem Ortswechsel nach Hannover habe ich die Chance erhalten, im Elisabeth Vinzenz Verbund meine Arbeit fortzusetzen. Dies war mir wichtig, da ich mich im Hildesheimer Team sehr wohlfühlt habe. Um unsere Patientinnen und Patienten in einem multiprofessionellen Team optimal versorgen zu können, liegen mir gute Kommunikation und vertrauensvolle kollegiale Arbeit sehr am Herzen“, so Flemming. ♦



Elisabeth Flemming

Das Vinzenzkrankenhaus verwendete bis heute für die **UMBAUARBEITEN...**



3.360

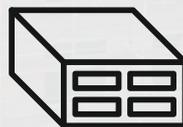
Kubikmeter Beton

das entspricht
circa



490

Betonmischwagen



15.200

Quadratmeter Schalung für
Betonwände und -decken



180

Meter Stahlträger- und
Stützen im Knoten



330

Tonnen Baustahl

Ein Krankenhaus funktioniert nur mit ...

Zentrallager



Vielfalt: Das Bearbeiten von Aufträgen gehört genauso zum Alltag wie die Arbeit am.

Herzstück der Krankenhauslogistik

Damit im Krankenhaus alles ohne Probleme funktioniert, benötigt es eine gut organisierte Logistik. Tobias Kaper und Kay Salomo sind Mitarbeiter im Zentrallager der Abteilung Wirtschaft und Versorgung und geben einen kleinen Einblick in den alltäglichen Ablauf.

Ein Krankenhaus ist ein komplexes System, in dem viele Faktoren zusammenwirken, um eine reibungslose Versorgung der Patienten sicherzustellen. Einer dieser Faktoren ist das Zentrallager. Ohne ein gut funktionierendes Zentrallager kann kein Krankenhaus seine Aufgaben erfüllen. Doch was genau sind die Aufgaben des Zentrallagers im Krankenhaus und was macht die Arbeit aus?

Im Vinzenzkrankenhaus ist das Zentrallager der Abteilung Wirtschaft und Versorgung der Dreh- und Angelpunkt für die gesamte Versorgung und Entsorgung. Hier werden täglich circa 900 Artikel aus den Bereichen medizinischer Sachbedarf, OP-Materialien, Reinigungs- und Desinfektionsmittel, Haushalts- und Bürobedarf und Formularwesen vorgehalten. Darüber hinaus werden auch Implantate und Arzneimittel über das Zentrallager verteilt. Die Mitarbeiter im Zentrallager sorgen dafür, dass die Waren rechtzeitig zur Verfügung stehen und zu den entsprechenden Verbrauchsstellen im Haus gelangen.

Das Zentrallager im Krankenhaus hat verschiedene Aufgaben. Zu den wichtigsten gehört die Annahme der Warenlieferungen und die Kontrolle vom Wareneingang. Die Waren werden dann verbucht und nach dem First-in-first-out-Prinzip auf die vorgesehenen Lagerplätze verteilt. Die Mitarbeiter im Zentrallager kümmern sich auch um die Kommissionierung der Waren und die Auslieferung an die Fachbereiche und Stationen. „Ohne Nachschub keine Versorgung“, würde es Tobias Kaper, Mitarbeiter im Zentrallager, zusammenfassen. Zweimal in der Woche werden Bestellvorschlagslisten erstellt, um die Mindestbestände für die Lagerartikel aufrechtzuerhalten.

Die Arbeit im Zentrallager erfordert sowohl theoretisches Wissen als auch praktische Fähigkeiten. Mitarbeiter sollten eine abgeschlossene Ausbildung als Fachkraft für Lagerlogistik oder eine vergleichbare Ausbildung mit logistischer Prägung haben und Kenntnisse über Warenzugangs- und Warenabgangsprozesse, Lagerabläufe und Kommissionierung mitbringen. Auch EDV-Kenntnisse sind wichtig. Darüber hinaus sollten Mitarbeiter eine freundliche, aufgeschlossene und verantwortungsbewusste Persönlichkeit haben, flexibel und organisiert arbeiten können und körperlich fit sein.

Unverzichtbarer Bestandteil

„Die Arbeit im Zentrallager macht vor allem die Abwechslung aus Theorie und Praxis aus. Also sowohl die Arbeit am PC beim Bearbeiten von Aufträgen und Bestellungen als auch die körperliche Arbeit“, erzählt Tobias Kaper.

Ein Krankenhauslager unterscheidet sich von Lagern anderer Unternehmen dadurch, dass es vor allem der Sicherung der Lieferfähigkeit aller Artikel des täglichen Bedarfs im Krankenhaus dient. Es leistet damit einen wichtigen Beitrag für die medizinische Versorgung der Patienten. Durch optimale Lagerbestände können unvorhersehbare Schwankungen bei der Materialversorgung berücksichtigt, ausgeglichen und abgefangen werden.

Insgesamt ist das Zentrallager im Krankenhaus ein unverzichtbarer Bestandteil der Krankenhauslogistik. Ohne ein gut funktionierendes Zentrallager würde die Versorgung der Patienten nicht reibungslos ablaufen können. Die Mitarbeiter im Zentrallager leisten jeden Tag einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung einer optimalen medizinischen Versorgung der Patienten. ♦



Dokumentierung: Auch Lieferbescheinigungen, Rechnungen und Co. haben im Lager ihren Platz

EIN KRANKENHAUS FUNKTIONIERT NUR MIT EINEM ZENTRALLAGER, WEIL...

... durch die Sicherungsfunktion in der Materialversorgung das Zentrallager dazu beiträgt, dass der Krankenhausbetrieb und damit die Behandlung der Patienten reibungslos funktionieren.

... wir dadurch unabhängiger und flexibler sind und schneller auf innere und äußere Einflussfaktoren bei der Sicherstellung der Materialversorgung reagieren können.

... die Kollegen – auch außerhalb der regelmäßigen Materialausgaben – als Ansprechpartner zur Verfügung stehen und den Anwendern behilflich sind, wenn der ein oder andere Artikel auf Station oder in anderen Bereichen fehlen sollte.

... bei Lieferengpässen durch genügend Bevorratung die Versorgung gesichert ist.

... eine zuverlässige schnelle Versorgung erfolgt – auch zwischendurch, wenn es erforderlich ist.

... es kurze Wege und Wartezeiten für die Versorgung garantiert.

... dadurch weniger Material auf den Stationen bevorratet werden muss (Wirtschaftlichkeit) und zudem auch unnötiger Verfall von Material vermieden wird.

Die Vielfalt der Altersmedizin

Die Geriatrie (Altersmedizin) verbirgt im Vinzenzkrankenhaus noch zwei weitere Disziplinen: die **LOGOPÄDIE** und die **ERGOTHERAPIE**. Logopädin Lisa Gewinner und Ergotherapeutin Shalyn Krakowiak geben uns einen Einblick.



Zurück ins Leben: Die Ergotherapie ermöglicht den Patienten eine schnelle Rückerlangung der Eigenständigkeit.

Die Geriatrie im Vinzenzkrankenhaus wurde im Jahr 2020 eröffnet. Mit der neuen Station kamen auch neue Expertinnen und Experten dazu, die für die geriatrische Arbeit unerlässlich sind. Dazu gehören unter anderem die Logopädie und die Ergotherapie. Ziel der geriatrischen Arbeit ist es, den Patientinnen und Patienten nach der Behandlung wieder einen selbstständigen Alltag zu ermöglichen.

Den Schwerpunkt selbst bestimmen

Lisa Gewinner ist immer mittwochs im Haus. Nach der Teambesprechung beginnt sie mit der Behandlung ihrer Patienten. Oft geht es dabei auch um Dysphagie. Das sind Schluckstörungen, die häufig altersbedingt oder durch Krankheiten wie Morbus Parkinson, Schlaganfall oder Demenz verursacht werden. Aber auch Dysarthrophonien (Sprechstörungen), Aphasien (Sprachstörungen) und Fazialisparesen (Gesichtslähmungen) sind häufige Störungsbilder, die behandelt werden.

Im Krankenhaus hat die Logopädin mehr Freiheiten als in einer Praxis. „Durch die Rezepte in der Praxis sind die Therapiedauer und was behandelt werden soll – Sprache, Sprechen, Stimme, Schlucken – genau vorgegeben. Im Krankenhaus kann ich den Schwerpunkt selbst bestimmen, was sehr praktisch ist, da die Patienten oftmals Symptome aus mehreren Bereichen zeigen. Zudem kann ich je nach Tagesform die Therapiezeit variieren und falls nötig länger bei den Patienten bleiben“, erzählt die Logopädin. Jeden Mittwoch um 13:30 Uhr kommen zwei Schülerinnen oder Schüler der Ross-Schule zur Unterstützung

dazu. „Wir besprechen die aktuellen Patienten und wählen die entsprechenden Diagnostiken oder Therapiemethoden aus. Die Schülerinnen und Schüler führen die Therapie durch oder hospitieren. Im Anschluss werden die Erkenntnisse ausführlich besprochen, dokumentiert und aus ihnen Ziele für die weitere Arbeit abgeleitet.“

Unerlässlich ist für die logopädische Arbeit auch die Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen wie der Physiotherapie, der Ergotherapie und den Ärzten, um eine ganzheitliche Behandlung zu gewährleisten. Durch Teambesprechungen und den regelmäßigen Austausch kann die Therapie besser auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten abgestimmt werden.

Ergotherapie: alltagsrelevante Tätigkeiten üben

Auch die Ergotherapeuten arbeiten eng mit den anderen Fachbereichen zusammen, um eine umfassende Behandlung der Patienten zu ermöglichen. Sie evaluieren die einzelnen Therapieeinheiten bei schwierigen Fällen und führen sogenannte Assessments durch, bei

„Es ist ein Hand-in-Hand-Arbeiten, welches die Arbeit umso schöner macht.“

Shalyn Krakowiak

denen sie die physischen und emotionalen Funktionen der Patienten untersuchen.

Die Ergotherapie hat zum Ziel, die Patienten handlungs- und betätigungsorientiert zu aktivieren, indem sie alltagsrelevante Tätigkeiten üben. So sollen die Ressourcen

der Patienten erhalten und eine größtmögliche Autonomie erreicht werden. Dabei geht es auch um präventive Maßnahmen, um Patienten für den Alltag zu stärken und Defizite zu verbessern.

„Die Ergotherapie unterstützt die Patienten bei der Wiederaufnahme von Tätigkeiten im Alltag wie der täglichen Körperhygiene und dem An- und Auskleiden. Das entlastet auch die Pflege, weil der Patient schnellstmöglich eigenständig handelt. Es ist ein Hand-in-Hand-Arbeiten, welches die Arbeit umso schöner macht. Wir haben täglich einen interdisziplinären Austausch mit allen Berufsgruppen. Alle sind engagiert und suchen gemeinsam nach Lösungen, wie dem Patienten auf allen Ebenen geholfen wird“, erläutert Ergotherapeutin Shalyn Krakowiak. ♦



Freiheit: Logopädin Lisa Gewinner bestimmt den Behandlungsschwerpunkt selbst



Mit Kompetenz und Empathie

„Die **UROLOGISCHE FUNKTIONSDIAGNOSTIK (UFD)** ist wichtig, weil es sonst keine Urologie geben würde“, sagt Sabine Baudler. Die pflegerische Leitung der UFD gibt uns einen genaueren Einblick in den Bereich.

Sabine Baudler arbeitet seit 1996 im Vinzenz. Ihr Team umfasst mittlerweile zwölf Mitarbeitende aus verschiedenen Berufsgruppen: Gesundheits- und Krankenpflegende, medizinische Fachangestellte und operationstechnische Assistenten. Die Aufgaben in der Urologischen Funktionsdiagnostik

(UFD) sind vielfältig: „Wir assistieren bei operativen oder diagnostischen sowie therapeutischen Eingriffen, bereiten die Instrumente auf, haben Rufbereitschaft für den endourologischen OP-Bereich, wo operative Eingriffe wie zum Beispiel Resektionen von Prostata oder Blasentumoren und Steinentfernungen ohne Hautschnitte (endos-

kopisch) durchgeführt werden, und unterstützen bei der urologischen Sprechstunde (inklusive der Uroonkologie)“, erklärt Baudler. Auch Katheterwechsel, Blutentnahmen und Urinuntersuchungen seien Teil der Arbeit in der UFD. „Der Grundstein für die Therapien und Operationen liegt in der Diagnostik“, meint Baudler.



Wandelbar: In der UFD kommt es neben menschlichem Verständnis auch auf technisches Können an

Für Baudler hat jeder Bereich seine Herausforderungen. Bei den Sprechstunden spielen neben der Patientenbetreuung auch kleinere Assistenz Tätigkeiten bei der Diagnostik sowie Blutentnahmen und Katheterwechsel eine wichtige Rolle. Im endourologischen OP-Bereich ist unter anderem beim Instrumentieren ein hohes Maß an technischem Verständnis erforderlich.

Mensch und Technik

„Besonders herausfordernd ist die Rufbereitschaft, da nur ein Mitarbeitender vor Ort ist. Zu jeder Tages- und Nachtzeit werden volle Konzentration, Engagement und ein hohes Maß an fachlicher Kompetenz erwartet, damit wir in jeder Situation reagieren können“, erzählt Baudler. Nicht weniger herausfordernd ist dabei der Mensch: „Immer und zu jeder Zeit mit viel

Empathie, Geduld und fachlicher Kompetenz auf die Patientinnen und Patienten einzugehen, gerade in stressigen Situationen. Zu jeder Tageszeit ein offenes Ohr zu haben. Eine Hand, die halten kann. Eine Stimme, die tröstet.“ Auch das ist für Baudler ein entscheidender Bestandteil des Berufs.

Bereichsübergreifend

Die Tagesklinik, die urologischen Stationen 9 und 10 sowie die Zusammenarbeit mit den anderen Fachbereichen stellen besondere Schnittstellen im Arbeitsalltag dar. Dazu zählen etwa die Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA, Ausgabe 04/2021), der Zentrale OP (ZOP, Ausgabe 02/2021) sowie die Medizintechnik (Ausgabe 04/2020). Für Baudler ist diese Zusammenarbeit von großer Bedeutung: „Man sollte immer über den Tellerrand schauen, um mehr Verständnis für die anderen Bereiche und deren Belange zu haben. Das System Krankenhaus funktioniert nur, wenn alle Zahnräder ineinandergreifen.“

Die UFD besteht in ihrer heutigen Form mit dem endourologischen OP-Bereich seit 2000, dem Jahr, in dem auch der ZOP gestartet ist. Davor handelte es sich um einen gemeinsamen Bereich des Uro-/Gyn-OPs und der UFD.

Die Urologie hat sich in den letzten 25 Jahren generell, aber besonders auch im Vinzenz rasant weiterentwickelt. Sie ist heute ein hoch technisierter Bereich. Dieser erstreckt sich von den MRT-Fusionsbiopsien und den flexiblen Endoskopen (ein biegsamer Schlauch, der in alle Richtungen gewendet werden kann) über drei verschiedene Lasersysteme und die Bauch-

spiegelung (Laparoskopie) bis hin zu unseren OP-Robotern (Da Vinci und Avatera). „Als ich hier anfang, haben wir noch eine radikale Prostatektomie (Entfernung der Prostata) pro OP-Tag, also circa sechs Stunden, offen operiert. Der Patient lag danach gut zehn bis zwölf Tage hier im Haus. Heute operieren wir zwei Patienten täglich mit dem Da-Vinci-Roboter und die Patienten liegen nur noch circa drei Tage bei uns“, erzählt Baudler.

Die Anforderungen steigen allerdings stetig. Das liegt zum einen an einem höheren Patientendurchlauf, zum anderen aber auch an der hohen Anzahl schwerstkranker Patientinnen und Patienten. Das stellt die UFD im Vergleich mit ihren Anfängen vor zwanzig Jahren vor völlig neue Herausforderungen.

Und trotzdem verliert Baudler nicht den Spaß und die Leidenschaft an ihrem Beruf: „Neben meinem derzeitigen Team sind es auch die anderen Menschen, mit denen ich seit 27 Jahren arbeiten durfte und darf. Durch sie konnte ich lernen, wachsen und mich weiterentwickeln.“ Die Verbundenheit geht auch über die Arbeit hinaus: „Die Sommerfeste, die teilweise bis fünf Uhr morgens gingen, bleiben mir in guter Erinnerung.“ ♦



Sabine Baudler

Pflegerische Leitung der UFD

Ein Kreuz mit dem Heuschnupfen

POLLENALLERGIEN wirken sich manchmal auch auf Lebensmittel aus. Was bei **KREUZALLERGIEN** zu beachten ist.

Insbesondere Erwachsene, die unter Heuschnupfen leiden, kennen das: Beißen sie in einen Apfel oder essen sie Sellerie, bemerken sie eine Reaktion im Mund oder im Magen. Das Immunsystem ist für ein spezifisches Pollenallergen sensibilisiert, reagiert aber auch auf ähnliche Strukturen aus anderen Pflanzen.

„Im Erwachsenenalter spielen Kreuzallergien eine große Rolle“, erläutert Jörg Kleine-Tebbe von der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGKAI) auf der Seite Lungenaerzte-im-Netz.de. „Wir schätzen, dass allein fünf bis zehn Prozent der Bevölkerung auf Birkenpollen allergisch sind.“ Verantwortlich sei ein Stresseiweiß, mit dem sich die Birke gegen Viren, Bakterien und Umweltstress schütze. Ähnliche Eiweiße enthalten andere Baumpollen und pflanzliche Nahrungsmittel. Das menschliche Immunsystem wird so getäuscht.

Umgang mit Kreuzallergien

Ein erster Schritt ist die Diagnose. Hier kann ein klassischer Allergietest helfen. Wer als Folge einer Kreuzallergie auf Lebensmittel reagiert, muss zunächst gemeinsam mit dem Hausarzt oder einem Allergologen herausfinden, ob die Reaktionen ganzjährig auftreten. Ist das der Fall, sollte auf das

Nahrungsmittel verzichtet werden. Manchmal sind die Lebensmittel aber auch in gekochter Form besser verträglich.

Nüsse oder Sellerie sind hingegen oft in kleinen Mengen in Lebensmitteln enthalten, was den Verzicht erschwert. Hier kann eine Ernährungsberatung helfen. Auch der Hausarzt kann dabei unterstützen und abklären, ob eine Hyposensibilisierung gegen die Pollenallergie infrage kommt, um die Symptome der Nahrungsmittelallergie zu reduzieren. Der Hausarzt kann auch zu antiallergischen Medikamenten beraten. ♦



Schafft Klarheit: Mit einem Pricktest können Allergien festgestellt werden.

Allergie gegen ...	Kreuzallergie gegen ...
Frühblüher	Haselnüsse
	rohes Kern- und Steinobst (Apfel, Birne, Pfirsich, Aprikose, Kirsche, Kiwi, Mandel, Walnuss)
	rohes Gemüse (Sellerie, Karotte, Kartoffel, Tomate)
Beifuß	Leitallergen für Kräuter- und Gewürzallergien
	Tomate, Sellerie, rohe Karotte, Kiwi, Mango, Litschi, Avocado, Pfefferminz- und Kamillentee, Paprika
	verschiedene Gewürze (vor allem schwarzer Pfeffer)
Gräser- und Getreidepollenallergie	rohe Tomate, Melone, Erdnuss
	am häufigsten Sellerie
	weitere Gemüse und Gewürze (rohe Karotte, Anis, Koriander, Kümmel, Curry, Chilipfeffer)

Gefüllte Kirschrouladen mit jungem Blattspinat und Kartoffelstampf

Vinzenz-Küchenchef Jörg Schenkelberg präsentiert ein leckeres Gericht mit **SOMMERLICHEN KIRSCHEN**.



Jörg Schenkelberg
Küchenchef



Rezept für vier Personen

- 4 Rinderrouladen
- 4 EL süßer Senf
- 2 Zwiebeln
- 120 g Sauerkirschen
- 2 Möhren
- 2 Paprika
- ½ Lauchstange
- 2 EL Tomatenmark
- 100 ml Kirschsafft oder Kirschwein
- 200 ml Rinderbrühe
- 500 ml Wasser
- 600 g mehligkochende Kartoffeln
- 150 g Milch
- 40 g Butter
- 600 g frischer, junger Blattspinat
- 1 Zehe Knoblauch

Rapsöl zum Braten, Salz, Pfeffer, frische Petersilie, Schnittlauch, Muskatnuss

Und so geht's

1 Die Rinderrouladen mit süßem Senf bestreichen und mit Salz und Pfeffer würzen. Für die Füllung, eine Zwiebel und die Kräuter klein schneiden und mit den Kirschen vermengen. Das Ganze auf die Rouladen geben. Die Seiten vom Fleisch etwas einklappen, zusammenrollen und mit kleinen Spießchen fixieren. Pfanne heiß werden lassen und die Rouladen in Rapsöl anbraten.

2 Für die Soße: In einem Bräter das klein geschnittene Gemüse (eine Zwiebel, Möhren, Paprika, Lauch) anbraten, Tomatenmark dazugeben und das Ganze mit Kirschsafft oder Kirschwein ablöschen. Etwas reduzieren lassen, die Rinderbrühe dazugeben und alles köcheln lassen. Das Wasser hinzugeben und mit Salz und Pfeffer abschmecken. Dann die Rouladen in die Soße geben und einen Deckel daraufsetzen. Bei circa 175 Grad Celsius im Ofen schmoren lassen. Die Rouladen herausnehmen und die Soße passieren.

3 Die Kartoffeln waschen, schälen und in gesalzenem Wasser fertig garen. Die Milch erwärmen. Die Kartoffeln abgießen und mit einem Kartoffelstampfer zerquetschen oder durch eine Kartoffelpresse geben. Nach und nach Milch und Butter dazugeben, mit geriebener Muskatnuss und Salz abschmecken.

4 Den Blattspinat waschen und die verbliebenen Strünke entfernen. Das Gemüse trocknen und eine breite Pfanne heiß werden lassen. Olivenöl in die Pfanne geben, den klein geschnittenen Knoblauch zuerst kurz angehen lassen und dann den Spinat hinzugeben. Öfters schwenken oder rühren, würzen und gleich servieren. Hinweis: Der Spinat benötigt nur eine sehr kurze Garzeit.

Wir wünschen einen guten Appetit! ♦

Outdoor-Work-out mit Parkbank

Parkbänke sind nur zum Sitzen und Entspannen da? Von wegen! Unsere Physiotherapeutin Silke Urbanski zeigt, wie sich **PARKBÄNKE ALS OUTDOOR-FITNESSSTUDIOS** nutzen lassen.



Ausfallschritt

1. Der linke Fußrücken wird auf der Sitzfläche abgestellt, die Hände werden vor den Körper gehalten.

2. Das Standbein wird so gebeugt, dass das Knie nicht über die Zehenspitzen schaut.

3. Die Position für ein paar Sekunden halten und anschließend das Knie wieder strecken.

4. Nach ein paar Wiederholungen wird das Bein gewechselt.



Beinheben im Unterarmstütz

1. Arme im Unterarmstütz auf der Sitzfläche der Bank ablegen.

2. Ein Bein im Wechsel anheben.

3. Für ein paar Sekunden halten.

4. Bein wieder abstellen und wechseln.





Liegestütz

1. Hände auf die Sitzfläche legen, Liegestützposition einnehmen.
2. Oberkörper absenken.
3. Oberkörper wieder nach oben drücken.
4. Übung ein paarmal wiederholen.

i

FÜR ZU HAUSE:

Trennen Sie die Seiten gern heraus und hängen Sie die Tipps gut sichtbar auf. Das motiviert.

Trizeps-Dips

1. Vor die Bank setzen, Arme darauf abstützen.
2. Die Beine sind parallel davor abgestellt.
3. Vor der Sitzfläche den Po anheben und absenken.



Bergsteiger

1. Hände circa schulterbreit auf der Bank platzieren, Füße stehen hüftbreit auseinander, den Kopf als Verlängerung der Wirbelsäule halten.
2. Ein Knie in Richtung Hand ziehen, halten und wieder zurücksetzen.
3. Danach das Bein wechseln.



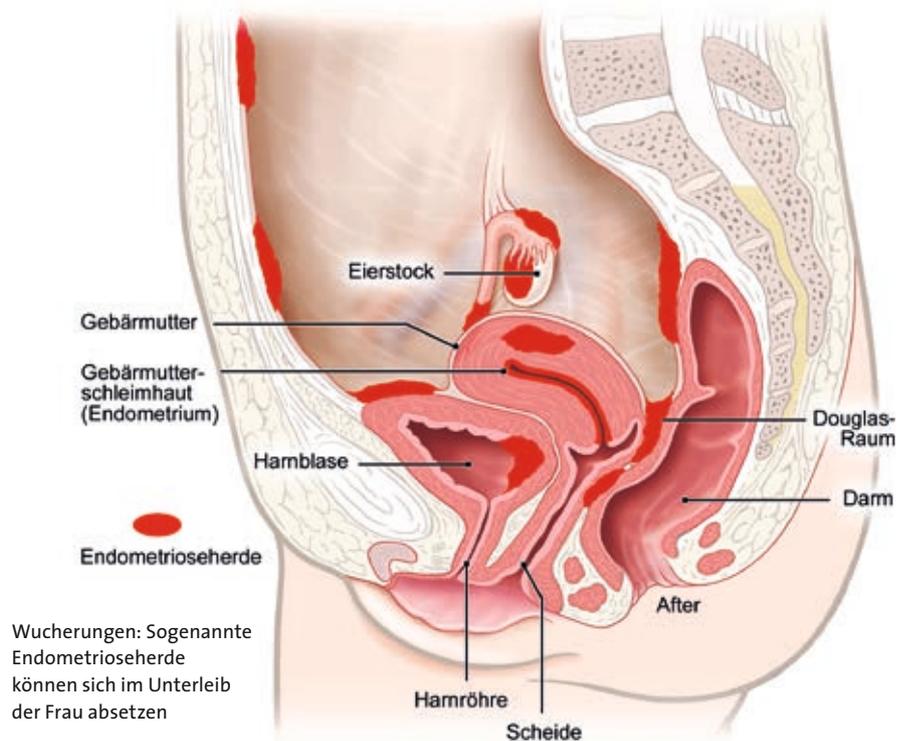
Wichtig: Der Rumpf bleibt stabil und soll nicht zur Seite ausweichen.



Beratung: Oftmals kennen sich Betroffene nicht mit den vorhandenen Therapiemöglichkeiten bei Endometriose aus, meint Oberärztin Dr. Katharina Würfel.

Eine unbekannte Volkskrankheit

ENDOMETRIOSE ist eine häufige **SCHMERZHAFTE UNTERLEIBSERKRANKUNG** bei Frauen, die oft chronisch verläuft. Oberärztin Dr. Katharina Würfel und Chefarzt Dr. Joachim Pape erzählen uns von den bestehenden Therapiemöglichkeiten.



Frauen zwischen 35 und 45 Jahren. Es ist eine gutartige Erkrankung, bei der Gebärmutter-schleimhaut außerhalb der Gebärmutterhöhle vorkommt. Dies sind sogenannte Gewebsinseln beziehungsweise Endometrioseherde, welche beschwerdefrei bis beschwerde-reich sein können.

Pape: Leider ist Endometriose nach heutigem Stand nicht immer komplett heilbar. In einigen Fällen entsteht eine chronische Erkrankung. Die Erkrankung ist oft mit starken Schmerzen verbunden und kann die Fruchtbarkeit mindern. Mittlerweile gibt es jedoch gute Therapiemöglichkeiten, die auf die Lebensumstände und die Ausprägung der Erkrankung der Patientinnen abgestimmt werden können, damit ein Leben mit Endometriose erleichtert wird.

Mit welchen Beschwerden kommen die Patientinnen zu Ihnen?

Pape: Generell können wir sagen, dass wir seit 2015 öfter die Diagnose

Endometriose stellen, es kommen mehr Patientinnen zu uns. Die niedergelassenen Frauenärzte sind in den letzten Jahren sensibilisierter mit dem Thema umgegangen. Auch ist das Thema in den Medien zunehmend aufgegriffen worden, was dazu führt, dass sich potenzielle Patientinnen besser informieren können und die Diagnostik beziehungsweise Therapie häufig selbst in Gang setzen.

Würfel: Zu uns kommen die Patientinnen dann, wenn es eine Überweisung vom niedergelassenen Frauenarzt gibt. Ein Grund kann ein persistierender Schmerz, also fortbestehender Schmerz, sein. Dabei sind die Schmerzen besonders stark während der Regel oder beim Wasserlassen beziehungsweise Stuhlgang und werden oft als „normal“ abgetan. Auch ein unerfüllter Kinderwunsch oder auffällige Befunde wie zum Beispiel typische Endometriosezysten am Eierstock sind Gründe, warum die Patientinnen eine Überweisung bekommen.

O bwohl Endometriose zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht heilbar ist, gibt es diverse Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten. Wir erhalten einen Blick auf den Weg aus der Krankheit.

Was ist Endometriose?

Würfel: Endometriose ist eine häufige gynäkologische Erkrankung im Unterleib der Frau. Die Erkrankung tritt fast ausschließlich bei Frauen im geschlechtsreifen Alter auf, das Hauptvorkommen ist bei

Wie sieht die Behandlung oder Therapie aus?

Würfel: Wenn die Diagnose Endometriose im Raum steht, führen wir eine Bauchspiegelung durch. Wenn bei einer Bauchspiegelung Gewebeproben von entsprechend auffälligen Arealen genommen werden, kann der Pathologe Endometriose in den Proben feststellen. Auch bei einer Blasen- und Darmspiegelung kann eine Endometriose festgestellt werden, da auch die Blase und der Darm von Gewebeinseln besiedelt werden können. Es kann jedoch passieren, dass eine Gewebeentnahme nicht den entsprechenden Beweis liefert. Aber auch dann können wir eine Therapie einleiten. Nach erfolgreicher Diagnostik stützt sich die Behandlung auf zwei Hauptpfeiler: die medikamentöse und die operative Therapie. Bei der Therapie müssen alle umgebenden Faktoren wie Beschwerden, Familienplanung, Voroperationen und Ähnliches berücksichtigt werden.

Pape: In der Regel sollte immer zuerst die Bauchspiegelung erfolgen, um die Diagnose zu sichern. Danach kann man überlegen, ob erst medikamentös behandelt werden soll oder erst operativ die Herde reduziert werden.

Würfel: Medikamentös wird eine hormonelle Therapie durchgeführt, oft in Kombination mit einer Schmerztherapie. Dies kann zur Beschwerdebesserung oder sogar zum Verschwinden der Symptomatik führen, da oft ein Ruhigstellen der Endometrioseherde gelingt. Operativ ist es das Ziel, alle Endometrioseherde zu entfernen.

Pape: In seltenen Fällen ist die komplette chirurgische Entfernung unmöglich. Es kommt generell immer auf den jeweiligen Fall an. Manchmal muss bei fortgeschrittenem Befund abgebrochen werden, um die OP genauer zu planen.

Manchmal sieht man einfach nicht alle Herde, was es unmöglich macht, alle Herde zu entfernen.

Wie geht es für die Patientinnen nach dem Eingriff weiter?

Würfel: Da Endometriose eine chronische Erkrankung ist, bei der man die Ursache nicht beheben kann, sollte die weitere Therapie durch den niedergelassenen Facharzt durchgeführt werden, zum Beispiel mit einer hormonellen Behandlung.

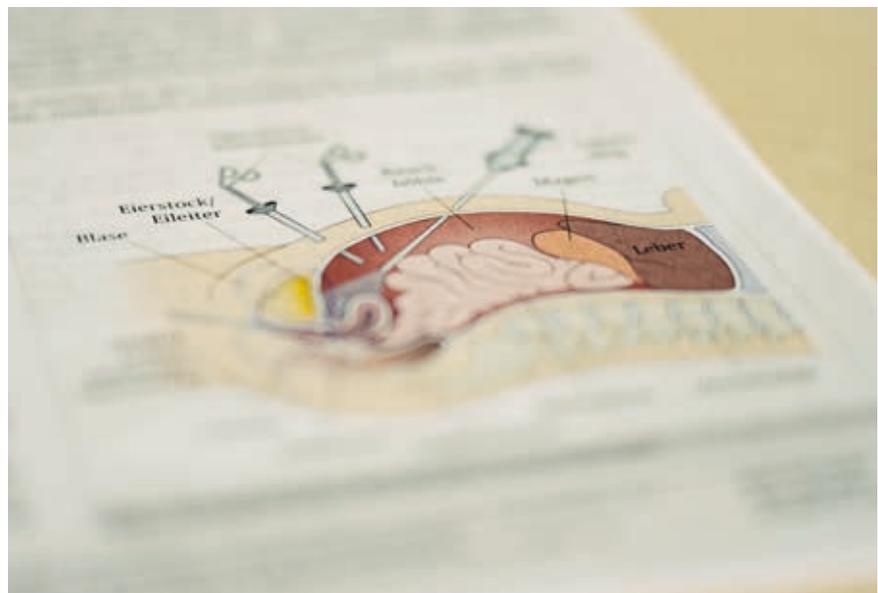
Was glauben Sie, warum Endometriose so oft kleingeredet oder als Tabuthema angesehen wird?

Würfel: Ich denke, es ist häufig eine schwer greifbare Erkrankung, solange die Diagnose noch nicht feststeht. Häufig werden Regelschmerzen als „normal“ abgetan, und dadurch erhöht sich auch die psychische Belastung zusätzlich. Auch kann die Endometriose ein breites Bild an Symptomen zeichnen, sodass der Weg bis zur Diagnose häufig lang ist. Ein Tabuthema sollte es definitiv nicht sein, sondern weiter erforscht und für jeden Arzt bei entsprechenden Symptomen eine Differenzialdiagnose sein.

Pape: Ich würde nicht sagen, dass Endometriose kleingeredet wird oder ein Tabuthema ist. Es ist eine wirklich sehr belastende Erkrankung für junge Frauen. Oft wird nicht an das Thema gedacht, man muss bei einer Laparoskopie manchmal sehr genau hinsehen, um die Gewebeinseln zu erkennen und die Befunde nicht als psychosomatisch einzustufen. Furchtbar für die Frauen, die dann an sich selbst zweifeln. Deshalb predige ich meinen Assistenten: auf typische Anamnese achten, bei Verdacht gegebenenfalls erneute Laparoskopie, auch bei unauffälligem Befund Probeentnahme vom Bauchfell und dem Pathologen gezielt die Frage stellen. ♦



Dr. Joachim Pape
Chefarzt



Chronische Erkrankung: Die operativen Möglichkeiten unterscheiden sich von Fall zu Fall

Neue im Endoprothetikzentrum



Vollzeitjob: Für Dr. Julia Reinke und Sophia Keimer ist der Beruf eine Leidenschaft

Oberärztin Dr. Julia Reinke und Sophia Keimer sind Teil des Teams der **ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE** im Vinzenzkrankenhaus. Sie erzählen uns, was diese Abteilung für sie ausmacht.

Doktor Julia Reinke kam im April 2022 zurück ins Vinzenzkrankenhaus. Zuvor hatte sie ihre Facharztweiterbildung in der MHH absolviert sowie ihre Fachweiterbildung zur speziellen Orthopädin im Agnes-Karll-Krankenhaus in Laatzen. „Ich war immer im Austausch mit Vinzenz-Chefarzt Dr. Jörg Klanke, und er hat mir schon früh eine Perspektive aufgezeigt.“

Als eine weitere Position im Team besetzt werden sollte, schlug Chefarzt Dr. Jörg Klanke Sophia Keimer vor. „Ich kannte sowohl Julia als auch Sophia bereits vorher und konnte sie mir gut als Team vorstellen.“ Er sollte recht behalten. Sophia Keimer erzählt: „Unser Chef hatte da wirklich ein gutes Gespür. Wir verstehen uns gut, ergänzen uns fachlich, haben einen guten Austausch und sind beide kompromissbereit.“

Beide Ärztinnen haben sich die neue Position erarbeitet. Studentinnen machen immerhin 63 Prozent aller Studierenden des Medizinstudiums aus, in Führungspositionen finden sich später jedoch lediglich fünf Prozent Chirurginnen. „Die Chirurgie gilt als Ellenbogenfach, nach wie vor männerdominiert“, berichtet Reinke. „Dass Dr. Jörg Klanke das Team paritätisch besetzen wollte, ist eine absolute Ausnahme. Er beweist hier Weit-sicht, denn auch im medizinischen Bereich und gerade in der Chirurgie gibt es ein erhebliches Nachwuchsproblem und gleichzeitig exzellente Medizinerinnen. Das Geschlecht sollte bei der Besetzung einer Stelle keine Rolle spielen, sondern die Leistung.“ Beide sind Mitglied im Verein Die Chirurginnen e. V. (siehe Infokasten).

In Vollzeit dabei

Sophia Keimer hat ihr praktisches Jahr und ihre Fachweiterbildung

im Nordstadt Krankenhaus absolviert. Als sie gefragt wurde, ob sie als Oberärztin ins Vinzenz kommen möchte, hat sie nicht lange überlegt. „Für mich war es dabei keine Frage, ob ich in Voll- oder Teilzeit komme. Ich liebe diesen Beruf und wäre in Teilzeit nicht komplett ausgelastet. Man muss aber auch anmerken, dass der

„Das Geschlecht sollte bei der Besetzung einer Stelle keine Rolle spielen, sondern die Leistung.“

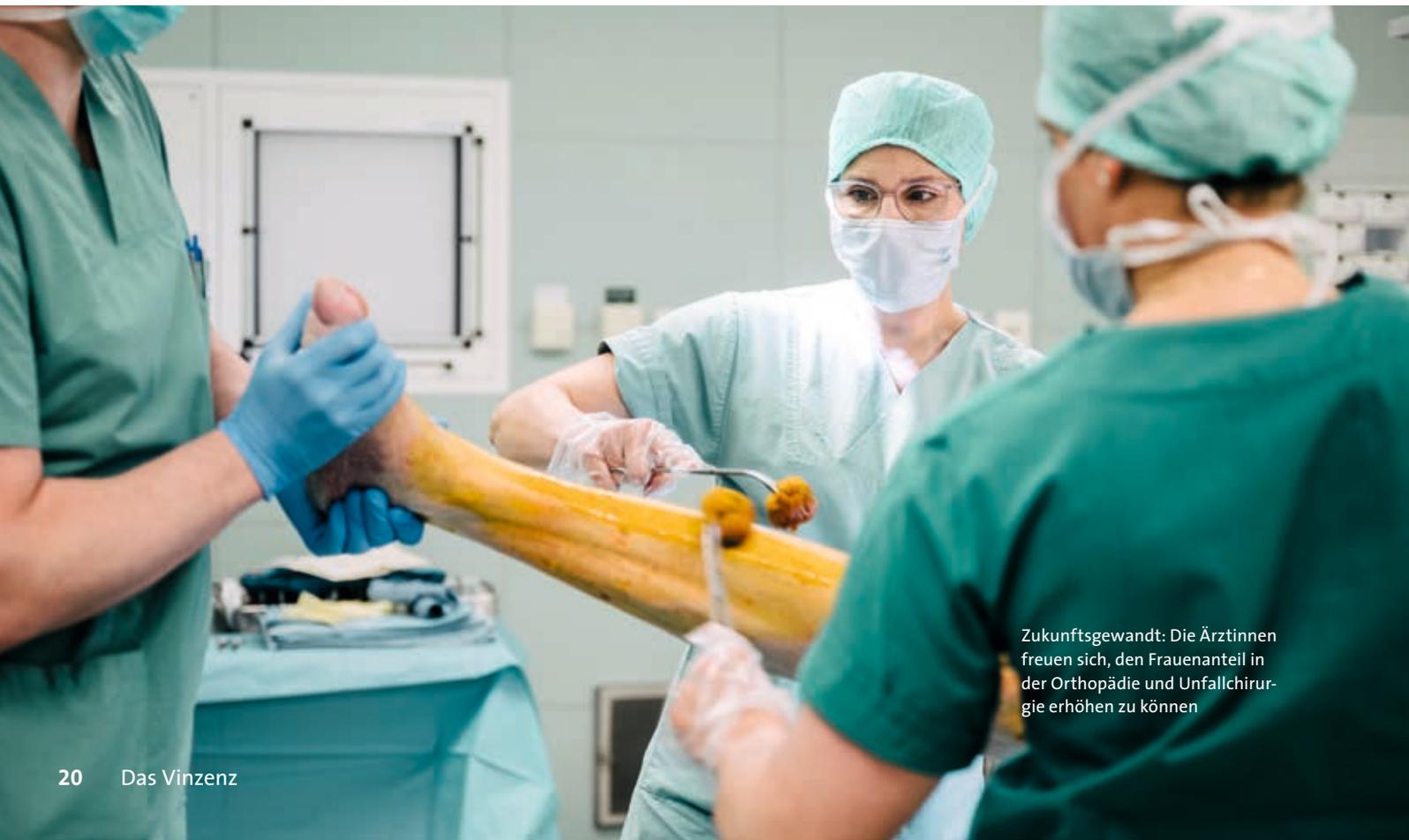
Dr. Julia Reinke

Beruf der Chirurgie derzeit auch noch nicht für Teilzeit ausgelegt ist. Das ist noch ein langer Weg. Die OP-Zeiten und die Organisation der Arbeit lassen Teilzeit kaum zu. Es zeigt sich aber, dass auch bei männlichen Kollegen der Wunsch

zunimmt, Beruf und Familie besser zu vereinen.“ Julia Reinke ergänzt: „Wir sind beide privat gut organisiert, trotzdem müssen wir – wie unsere Partner – Kompromisse eingehen und Back-up-Lösungen parat haben.“ Julia Reinke hat drei Kinder (6, 7 und 10), Sophia Keimer zwei (4 und 7).

Wandel in der Endoprothetik

Als Unfallchirurgin versorgt Keimer, wie auch die weiteren Kollegen des Teams, Stürze und Knochenbrüche. Neben hüftgelenknahen Brüchen sind die häufigsten Verletzungen im Handgelenksbereich. „Die Handchirurgie liegt mir besonders am Herzen. Zudem werde ich aktuell in der Hüftendoprothetik ausgebildet.“ Das Vinzenz Krankenhaus ist seit vielen Jahren Vorreiter im Bereich der Hüft- und Knieendoprothetik. Seit zehn Jahren gibt es das zertifizierte Endoprothetikzentrum im Vinzenz Krankenhaus. Dr. Julia



Zukunftsgewandt: Die Ärztinnen freuen sich, den Frauenanteil in der Orthopädie und Unfallchirurgie erhöhen zu können



Patientenorientiert: Die Eingriffe sind mittlerweile deutlich gewebeschonender als früher



Reinke ist stellvertretende Leiterin des Zentrums. „Unser Team operiert jährlich über 650 Hüft- und etwa 150 Knieprothesen als geplante Eingriffe. Auch Wechseloperationen sowie komplizierte Eingriffe gehören zum Spektrum der Abteilung. Unsere Patienten können darauf vertrauen, dass wir sehr viel Erfahrung haben und auch für jede Komplikation eine

gute Lösung finden.“ Blickt man auf die letzten zehn bis zwanzig Jahre, hat sich in der Prothetik viel getan. Die Eingriffe sind weniger invasiv geworden und auch die Zugänge sind kleiner und atraumatischer geworden. Das Körpergewebe wird also kaum bis gar nicht verletzt. Und: „Dadurch haben wir kürzere OP-Zeiten und weniger Infektionen. Die Patienten kön-



Der gemeinnützige Verein Die Chirurgen e. V. richtet sich an chirurgisch tätige Frauen im deutschsprachigen Raum. Er soll Frauen vernetzen und dem Wissensaustausch dienen. Außerdem gibt es weitere Angebote wie beispielsweise ein Mentoring, eine Onlineakademie und vieles mehr. Mittlerweile hat der vor zwei Jahren gegründete Verein über 1.400 Mitglieder.

nen schon am Tag der OP mobilisiert werden“, so Reinke. „Auch das Patient Blood Management trägt dazu bei“, ergänzt Keimer. Mit dem patientenorientierten Blutmanagement sollen Patientinnen und Patienten optimal für die Operation vorbereitet werden. Es geht unter anderem um die Vermeidung der Blutarmut und die Minimierung des Blutverlustes. „Im Bereich der Unfallchirurgie entwickelt es sich ähnlich. Die Verfahren sind gewebeschonender geworden. Auch hier gibt es neue Implantate und Techniken sowie frühere Mobilisation. Größtenteils verwenden wir Titan, das sehr gut verträglich ist.“

Mit Blick in die Zukunft

Keimers Entscheidung für die Chirurgie fiel im Praxisjahr. Nach Einblicken in die Allgemein Chirurgie entschied sie sich für die Unfallchirurgie, das Spektrum gefiel ihr noch besser. „Ich bin aber auch familiär vorgeprägt. Auch mein Vater ist Unfallchirurg.“ Beide Ärztinnen freuen sich über die Möglichkeit, den Frauenanteil an Orthopädinnen und Unfallchirurginnen im Vinzenzkrankenhaus zu erhöhen. „Hier liegt noch viel Potenzial für die Zukunft. Wir sind sehr glücklich, dass unser Chef, anders als viele andere, nicht in traditionellen Mustern denkt, sondern uns die Möglichkeit gibt, durch Leistung zu überzeugen.“ ♦

Über Leben und Tod



Schwester Olivera über
das Thema **SPIRITUALITÄT
IM ALTER** und ihre Arbeit
im Vinzenz.

Schwester Olivera befasst sich aktuell schwerpunktmäßig mit Patientengesprächen, unter anderem in der Geriatrie. Dort werden Menschen behandelt, die das siebzigste Lebensjahr bereits überschritten haben. Das Ziel der Pflegenden ist es, die Lebensqualität und die Autonomie der Patienten zu steigern, um sie dann wieder in ihr häusliches Umfeld entlassen zu können. Der Austausch mit den Patienten ist dafür essenziell.

Lebensgeschichten

Das Thema Spiritualität im Alter ist für viele Patientinnen und Patienten wichtig. Oft stellen sie sich die Sinnfrage in der jetzigen Lebenssituation. Unterstützung bekommen die Patienten dabei von Ordensschwester Olivera: „Ich spreche sehr häufig mit den Patienten darüber, wie sich ihr Leben durch die Erkrankung und die schwindenden Kräfte verändert hat und sich auch noch verändern wird.“ Dabei wird gemeinsam nach Trost, Zeichen der Hoffnung, aber auch neuen Wegen gesucht oder gemeinsam gebetet. Natürlich spricht sie mit ihren Patienten auch über die bestehenden Zweifel. Nach den Gesprächen sind die Patienten oft erleichtert. Jemand hört sich ihre Sorgen an, zeigt Verständnis und nimmt sie ernst. „Ich erlebe auch sehr oft, dass Kriegserfahrungen wieder in Erinnerung kommen und Gesprächsthema sind“, erzählt Schwester Olivera.

Nach Hilfe oder Unterstützung zu fragen ist nie einfach. Von anderen abhängig zu sein ebenfalls nicht. Vielen älteren Menschen fällt es schwer, um Unterstützung im Alltag oder in anderen Lebenssituationen zu bitten. Sie wollen niemandem zur Last fallen und möglichst lange eigenständig agie-

ren – auch wenn der Körper andere Signale sendet. Den Menschen alle damit verbundenen Sorgen zu nehmen ist nicht möglich, durch das Zuhören wird die Last auf ihren Schultern jedoch leichter.

Gesprächsthema Tod

Mit dem Alter zeigen sich neue Ängste. „Ältere Menschen sprechen sehr oft über das Sterben und den Tod. Es kommt auch vor, dass sie sich aufgeben und unter diesen Bedingungen nicht mehr leben wollen. Meine Reaktion auf dieses Thema ist sehr unterschiedlich und hängt stark von der Situation ab. Manchmal ist es hilfreich, dass ich gemeinsam mit den Patienten schaue, was alles noch möglich ist und gestärkt werden kann“, berichtet Schwester Olivera.

Auch wenn die Gesprächsthemen nicht immer einfach sind, belasten sie Schwester Olivera in

„Meine Sicht auf den Tod hat sich im Laufe der Jahre verändert.“

Schwester Olivera

ihrem Handeln nicht. In Hildesheim gibt es viele Mitschwestern, mit denen sie sich gut austauschen und mit denen sie reden kann. „Meine Sicht auf den Tod hat sich im Laufe der Jahre verändert. Ich habe viel durch eigene Leid- und Krankheitserfahrungen sowie durch die Begleitung schwerstkranker und sterbender Mitschwestern gelernt.“

Über vierzig Jahre Vinzenz

Nach über vierzig Jahren verlässt Schwester Olivera im Juli das Vinzenzkrankenhaus. „Der Kontakt zu den so verschiedenen Menschen, meine eigene Biografie und die



Dialog: Schwester Olivera nimmt sich Zeit für die Patientinnen und Patienten

daraus mitgenommenen Erfahrungen haben meine Arbeit sehr geprägt. Ich habe immer gesagt: Meine eigenen Erfahrungen sind meine beste Schule. Mein über die Jahre gewachsenes Glaubensleben, mein geistliches Leben, hat ebenfalls meinen Arbeitsweg bestimmt“, erzählt sie.

Das Vinzenzkrankenhaus verlässt sie mit gemischten Gefühlen. „Ich bin durch die vielen Jahre sehr mit dem Vinzenzkrankenhaus verbunden und werde das Haus mit Sicherheit noch manch einen Tag schmerzlich vermissen. Mein Ausspruch war immer ‚Das Vinzenzkrankenhaus ist meins‘.“

Dennoch geht es ihr mit der Entscheidung, die über einen längeren Zeitraum gereift ist, gut und sie freut sich auf die neuen Herausforderungen in Hildesheim: „Ich möchte mich in der Kirchengemeinde ehrenamtlich einsetzen. In der Gemeinschaft gibt es immer wieder reichlich Aufgaben.“ Erst einmal steht nicht allzu viel auf ihrem Tagesplan, doch sie freut sich auf die Wanderungen und die Fahrraderkundungen. ♦

Krankenhäuser im Verbund

Seit 2018 gehört das Vinzenzkrankenhaus Hannover zum Elisabeth Vinzenz Verbund (EVV). Wir schauen zurück auf **FÜNF JAHRE GEMEINSCHAFT**: Was hat sich in dieser Zeit getan?

Im Jahr 2018 entschied die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul in Hildesheim, ihre Einrichtungen, zu denen auch das Vinzenzkrankenhaus Hannover gehörte, in den Elisabeth Vinzenz Verbund (EVV) einzubringen. Eine Entscheidung, die einige Veränderungen mit sich brachte.

Ein wichtiger Gedanke des EVV als einzigem dezentral aufgestellten Krankenhausträger Deutschlands ist die Vernetzung seiner Häuser sowie der Personen unterschiedlichster Ebenen und Fachbereiche untereinander. Spürbar wird das an der wachsenden Zusammenarbeit des St. Bernward Krankenhauses Hildesheim mit dem Vinzenzkrankenhaus Hannover. Allein die räumliche Nähe hat zu einer stärkeren kooperativen Zusammenarbeit geführt. So ist das St. Bernward Krankenhaus seit 2020 Laborpartner des Vinzenzkrankenhauses. Prof. Joachim Gässler leitet beide Labore, was Absprachen und Wege deutlich verkürzt. Auch die Kardiologie profitiert: Seit diesem Jahr bietet



Heidi Wucherpfennig
Assistentin des Geschäftsführers

der Oberarzt und Kardiologe Dr. Thorben König aus dem Vinzenzkrankenhaus im St. Bernward Krankenhaus Hildesheim eine elektrophysiologische Sprechstunde an.

Heidi Wucherpfennig, Assistentin des Geschäftsführers, erinnert sich, wie es 2018 war: „Der Übergang in den EVV hat selbstverständlich für die Mitarbeitenden berechtigte Ängste mit sich gebracht. Was passiert hier, was passiert mit uns und was bedeutet der Übergang für die Einrichtung?‘ Mittlerweile sind gut fünf Jahre ins Land gegangen und man ist gut zusammengewachsen. Vielleicht trifft es den Nagel auf den Kopf, wenn man sagt: Wir müssen nicht jeder Herausforderung allein gegen-

übertreten, sondern haben heute die Möglichkeit, auf einen großen Erfahrungsschatz aller im EVV vorhandenen Einrichtungen zurückzugreifen.“

Regelmäßiger Erfahrungsaustausch

Der Austausch in den unterschiedlichsten Gremien und Fachgruppen im Verbund ist mittlerweile selbstverständlich. Neben den Geschäftsführern der Häuser tauschen sich auch die Pflegedirektoren sowie die ärztlichen Direktoren regelmäßig aus.



Dr. Jens Albrecht
Ärztlicher Direktor

Dr. Jens Albrecht, ärztlicher Direktor im Vinzenzkrankenhaus, berichtet: „Über die Jahre ist zum einen durch bilaterale und gemeinsame Gespräche

und Konferenzen ein Netzwerk zum Austausch über viele aktuelle Themen entstanden. Zum anderen wird durch die institutionalisierten Konferenzen, Fachausschusstreffen et cetera ein fortlaufender Austausch, konkret im Sinne der ‚Best Practice‘, ermöglicht, um Erfahrungen anderer in die eigene Klinikarbeit einfließen zu lassen. So gesehen freue ich mich auf die Zukunft im EVV, um auch zukünftig diesen Austausch leben und von ihm profitieren zu können.“

Qualitätszuwachs im Controlling

Auch im Bereich der Verwaltung herrscht eine gute Zusammenarbeit. Der Verwaltungsleiter Christian Grell schaut zurück. Er sieht im Vergleich zu der Zeit vor der Verbindung mit dem EVV einen deutlichen Qualitätszuwachs in den Controlling-Tools: „Ein standardisiertes quartalsweises Berichtswesen auf Basis des Business Intelligence System Eistik erlaubt den verbundweiten Vergleich untereinander. Daraus lassen sich Benchmarks entwickeln, mit denen Prozesse und Strukturen überprüft werden können.“

Im Controlling ist der Kreis der Fachkollegen größer geworden. Der Erfahrungsaustausch hat sich unter der Stabsstellenleitung des EVV intensiviert. Das Vinzenzkrankenhaus erhält professionelle Unterstützung durch die Kollegen aus dem EVV. Der EVV liefert Impulse für weitergehende Analysen, mit denen unser Medizincontrolling untersuchen kann, wie sich Prozesse besser steuern lassen und wie sich das Leistungsgeschehen entwickelt. „Wir erhalten vom



Elisabeth Vinzenz Verbund

EVV frühzeitig Aufschluss über neue gesetzliche Bestimmungen und müssen deren Folgen für das Vinzenzkrankenhaus abschätzen, um daraus passende Handlungsstrategien zu entwickeln“, so Grell. „Seit der Aufnahme des Vinzenzkrankenhauses in den EVV weiß ich in der täglichen Arbeit als betrieblicher Datenschutzbeauftragter eine exzellent besetzte Stabsstelle Datenschutz an meiner Seite.“



Christian Grell
Verwaltungsleiter

Der christliche Gedanke

Neben dem Controlling tauschen sich auch weitere Fachgruppen regelmäßig aus. Darunter sind zum Beispiel die Bereiche Personal und Unternehmenskommunikation.

Das christliche Profil verbindet als wichtiger Aspekt

alle EVV-Häuser. Dies spiegelt sich in den durch den EVV initiierten Projekten. So fanden in allen EVV-Häusern Workshops statt, um das christliche Profil zu schärfen. Außerdem werden Fortbildungen zu Führung und Kommunikation angeboten. Zudem sind Wertebeiräte entstanden, die in den Häusern Ideen umsetzen, um die christlichen Werte im Krankenhausalltag spürbar zu machen. Dazu gehören neben Aktionen zu christlichen Feiertagen auch Nachhaltigkeits- und Umweltprojekte. Eine Vernetzung im wahrsten Sinne des Wortes findet durch die IT statt. Um Ressourcen noch besser zu nutzen und aus Fehlern wie Erfolgen zu lernen, haben sich die IT-Leiter der Standorte vernetzt und nutzen die Kompetenzen einzelner Spezialisten standortübergreifend. Teile der IT-Infrastruktur des Vinzenzkrankenhauses sind in den letzten Jahren nach Berlin umgezogen. Software wird zentral eingekauft und unter anderem von Hannover aus lokal eingesetzt und genutzt. ♦

Gemeinschaft im VKH

Krankenhausdirektor Dr. Matthias Fenski erläutert, wie wichtig die **GEMEINSCHAFT** im Elisabeth Vinzenz Verbund für die Krankenhäuser ist.



In Hannover-Kirchrode gibt es in der Nähe des Deutschen Taubblindenwerks den Helen-Keller-Weg. Die US-Amerikanerin wurde als kleines Kind taubblind. Durch gezielte Förderung schaffte sie es, mehrere Sprachen zu erlernen und eine anerkannte Schriftstellerin zu werden. Von ihr stammt der Satz: „Alleine können wir so wenig erreichen, gemeinsam können wir so viel erreichen.“

Dieses Motto passt zum Vinzenzkrankenhaus: Das Miteinander von Patienten, Angehörigen und Krankenhauspersonal ist wesentlich für die Genesung. Jede Berufsgruppe ist unersetzbar. Für die Heilung sind die Mitarbeitenden der Diagnostik genauso notwendig wie die der Therapie und Pflege aus verschiedenen fachlichen Disziplinen. Gesunde schmackhafte Mahlzeiten sind ein wichtiger Teil der Versorgung. Wenn man sich

aufeinander verlassen kann, geht es besser voran. Für alle.

Die Herausforderungen für ein einzelnes Krankenhaus sind groß: Die Pandemie, ständig wechselnde politische Vorgaben, wirtschaftliche Krisen, neue Behandlungsmethoden, personell und finanziell aufwendige Gesetze, harte Verhandlungen mit Kostenträgern und Medizinprodukteherstellern, um nur einige zu nennen. Da hilft es sehr, mit anderen Krankenhäusern zusammenzuarbeiten, voneinander zu lernen.

Gemeinschaft und Austausch

Seit fünf Jahren gehört das Vinzenzkrankenhaus zum Elisabeth Vinzenz Verbund. Vinzenz von Paul und Elisabeth von Thüringen sind zwei Persönlichkeiten, die für christliche Nächstenliebe und Zuwendung zu Kranken stehen. Die Ordensgemeinschaften der Vinzentinerinnen und der Elisabethschwestern helfen unzähligen Notleidenden und haben Krankenhäuser gegründet. Der daraus entstandene Elisabeth Vinzenz Verbund ist der fünftgrößte katholische Träger von Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Ausbildungsstätten in Deutschland. Mehr als 9.500 Mitarbeitende engagieren sich an verschiedenen Standorten für die ihnen anvertrauten Menschen.

Der Verbund versteht sich als lernendes dezentrales System. So

gibt es sowohl den fachlichen Austausch von Führungskräften und Berufsgruppen als auch Treffen von Auszubildenden. Gelungene Projekte können Kreise ziehen, negative Erfahrungen dadurch vermieden werden. Für mich persönlich sind der Austausch und die gegenseitige Unterstützung zu Themen wie dem christlichen Profil der Einrichtungen, der Seelsorge und der Verwirklichung von Werten besonders kostbar. Wo gibt es gute Kurse, um Mitglieder unserer Ethikkomitees besser fortzubilden? Welche spirituellen Angebote finden in anderen Häusern Zuspruch? Wie gelingt es, das christliche Profil zu schärfen und zugleich für andere Religionen, Kulturen und Lebensweisen sensibler zu werden? Welche Maßnahmen zur Nachhaltigkeit haben sich in Einrichtungen bewährt und können bei uns angepasst werden? Hier gibt es im Elisabeth Vinzenz Verbund viel zu entdecken und zu erreichen. Gemeinsam. ♦



Dr. theol. Matthias Fenski
Krankenhausdirektor

Denksport

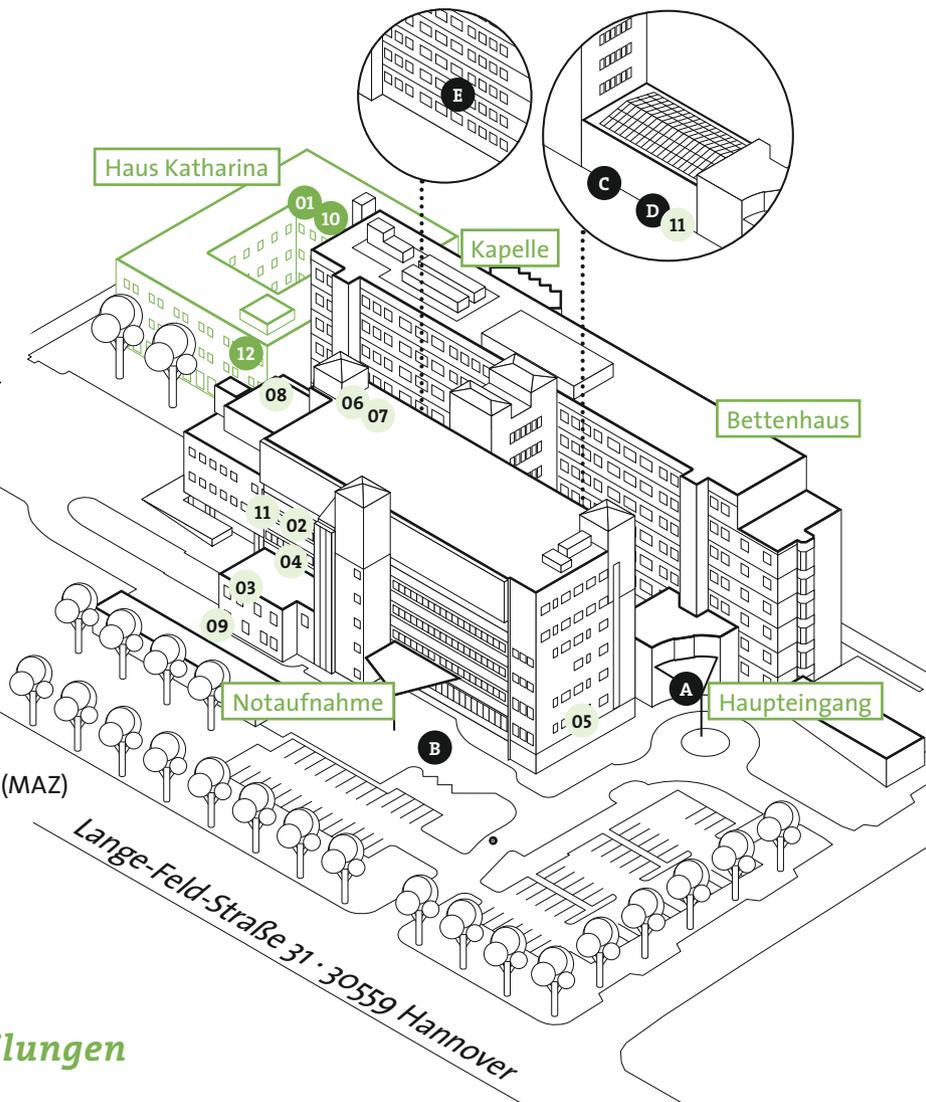
Lösung: SOMMERWIND

e. Gebiet von Bewohnern räumen	Auslese der Besten	Denksportaufgabe	Blechblasinstrument	Astrologe Wältensteins	Burg in der Eifel	einzigste Ausfertigung	langes, offenes Paddelboot	kleines stehendes Gewässer	Kartenspiel	zum Nennwert (Bankw.)
in einzelnen Portionen aushängen						Erinnerungsbauwerk				
blutstillendes Mittel			9	Fischfett	Kreuzesinschrift			Stillstand	wörtliche Wiedergabe	brit.-amerik. Filmstar (Cary)
Regenpfeiferogel					chem. Element, Nichtmetall	eine Zahl			8	
Vorname der Danna				Posten, berufliche Stellung	früherer hoher orient. Titel			Früchte		griechische Stadt in Booten
		1	Nutzung gegen Entgelt			Endpunkt	weibliche Figur bei Astrid Lindgren			
Ansammlung kleiner runder Steine	englische Schulstadt			ältester Sohn Noahs	eine Baltin	besitzanzeigendes Fürwort	Leinwand für einen Campingartikel	Europ. Weltraumorganisation (Abk.)	beständig, gleichbleibend	
deutsche Skiläuferin (Martina)	das Aufnehmen e. Films (ugs.)	Zuckerrübensaft				deutscher Reichspräsident (Friedrich)			Pflanzen- teil	alt- römische Monats- tage
				unverheiratet, ledig			ein Nestor- papagei	Ausruf d. Freude, Lustig- keit		
norweg. Schrift- stellerin (Sigrid)	Trauben- ernte	gebilde- te, kultu- rierte Frau				ugs.: un- modern (eng- lisch)	Stadt in Kali- fornia (USA)			10
Leuchtdiode (Abk.)			Schallum- wandler (Kurz- form)	Höflich- keits- formel	Eisen- oxid		bestimmter Artikel	Zitter- pappel		nordi- sche Währungs- einheit
					Körper- haare ent- fernern	Kopf- bedeckung	teuf- lischer Geist, Unhold		4	
fink- gewandt	eng- lischer Hoch- adliger	Ver- nunft, Einsicht	Teil- nahms- losigkeit					tier- sches Milch- organ	Gebäck, Unter- lage für Konfekt	Augen- flüssig- keit
					ägypti- sche Göttin	Nacht-, Früh- gottes- dienst	Bericht, Doku- menta- tion			
kleine, scharfe Paprika- schote	ein Glücks- spiel	Teilung (Mathe- matik)	österrei- chischer Maler (Gustav)				beängs- tigendes Schlaf- erlebnis	oberhalb von etwas		
Art des Spre- chens			7			Baum- teil		mageres Rinder- hack- fleisch	feier- lich verspre- chen	
	2		Winter- sportart	gefäll- sichtig; ein- gebildet			Stock- werk			
US- Schau- spielerin: ... Day	zu- nächst; vor- läufig				6		gemein- sam be- sprechen			
				See- manns- ruf		Metall- bolzen	somit, mithin	Titel- heldin bei Jane Austen	Fremd- wort- teil: fern	
Lebewesen ohne Farbstoff- bildung	poetisch: Adler	darauf, danach				Wett- kampfs- stätte; Manege			Groß- vater	metall- haltiges Mineral
Haupt- stadt Taiwans			5		Welt- religion			Abend- kleid		
Begriff aus der chin. Philo- sophie			offener Güter- wagen			jap. Form des Ring- kampfs		3	durch, mit (latei- nisch)	
Oper von Verdi					bayer. Schrift- steller (Ludwig)			rhyth- mische Körper- bewegung		

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