



Vernetzt

Einblick in unsere
IT-Abteilung

Abwechslungsreich

Nach der Schule freiwillig
ins Krankenhaus

Lebensnotwendig

Ablauf der Ersten Hilfe
von Notruf bis Transport

Herbst 2023

Die Anziehungskraft der Endoskopie

Funktionsdiagnostik:
Nah am Patienten





Liebe Leserinnen und Leser,

aufgrund der sehr unterschiedlichen Berufsfelder und Anforderungen funktioniert ein Krankenhaus nur, wenn alle Räder ineinandergreifen. Für die Herbstausgabe 2023 haben wir ab Seite 6 die IT bei ihrer Arbeit begleitet. Von der Installation von Hardware bis zu umfangreichen Digitalisierungsprojekten ist das Team aus dem Krankenhausalltag nicht wegzudenken.

Einblicke gewährt uns auch die internistische Funktionsdiagnostik (ab Seite 8). Der pflegerische Leiter Bernd Meier-Harberding nimmt uns mit in die Endoskopie und zeigt, wie wichtig Teamwork bei den sensiblen Untersuchungen ist.

Für die abwechslungsreiche und interessante Arbeit gerade im unmittelbaren Patientenkontakt möchten wir mehr denn je Menschen begeistern. Dafür bieten sich ein Freiwilliges Soziales Jahr oder der Bundesfreiwilligendienst an – was einen dabei erwartet, haben uns ab Seite 12 drei junge Menschen erzählt. Und noch ein Thema lag uns am Herzen: die Erste Hilfe. Nach der Führerscheinprüfung machen viele Menschen nie wieder einen Erste-Hilfe-Kurs. Dabei können die richtigen Maßnahmen im Notfall Leben retten. Ab Seite 18 erfahren Sie, welche Maßnahmen entscheidend sein können. Im Krankenhaus haben wir für Notfälle außerdem unser Reanimationsteam. Was es tut, berichten wir ab Seite 20.

Viel Freude beim Lesen!

DR. JENS ALBRECHT

Ärztlicher Direktor



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 × im Jahr

Druckauflage

1.500 Stück

Texte

Dr. Matthias Fenski, Celina Weidner,
Ulrike Wiedemann, Claudia Wolff

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.



20

GEDANKENAUSTAUSCH

23

Geistliches

Meditationsleiter

Maximilian Knoche über Stille

24

Rückblick

Margarethe Hiete und
Sabine Domke-Tegebauer über
dreißig Jahre im Vinzenz

26

Philosophisches

Krankenhausdirektor
Dr. theol. Matthias Fenski
reflektiert den Einsatz von KI

KRANKENHAUSLEBEN

4

Kurz & knapp

Konzerte · Foren 2023 ·
Stadtradeln · B2Run ·
Kunstaussstellung

6

**Ein Krankenhaus
funktioniert nur mit...**
... einer organisierten IT

PFLEGE IM FOKUS

8

**Internistische
Funktionsdiagnostik**

Bernd Meier-Harberdings Arbeit
geht unter die Haut

12

Freiwilligendienst

Drei junge Mitarbeitende
üben für die Zukunft

GESUNDHEIT + FITNESS

14

Faszientraining

Verklebungen lösen: Übungen
mit dem Tennisball

16

Ernährung

Diätassistentin Sabine Bröckers
über gesunde Kerne und Samen

17

Herbstrezept

Geschmorte Wirsingkohlballchen
mit Preiselbeersosse

MEDIZIN IM FOKUS

18

Erste Hilfe

Was zwischen Notruf
und Transport geschieht

20

Reanimationsteam

Unsere schnelle Einsatztruppe
für Notfälle

UNTERHALTUNG

27

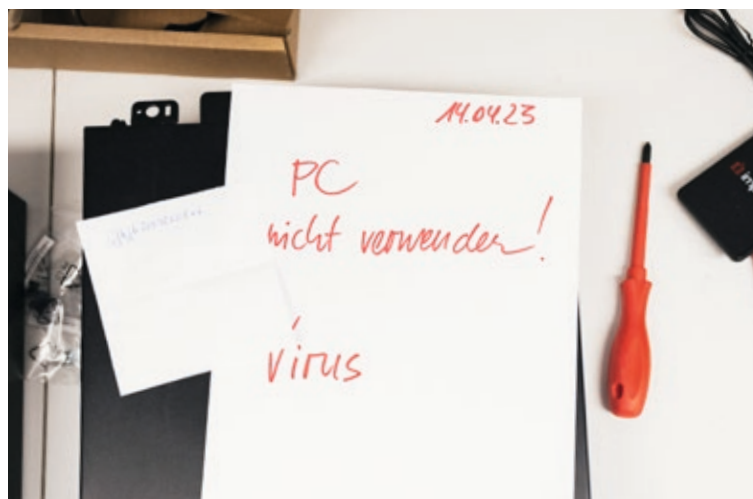
Denksport

ÜBERSICHT

28

Das Vinzenz

12



06



Konzerte in der KAPELLE

Nach langer Pause finden seit Ende Mai wieder die beliebten Konzerte in der Kapelle des Vinzenzkrankenhauses statt. In Kooperation mit Live Music Now unterhalten talentierte Nachwuchsmusiker das Publikum. Die Konzerte sind kostenfrei. Die aktuellen Konzerttermine finden Sie auf unserer Website. ♦



vinzenzkrankenhaus.de/kultur

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 vierte Quartal:



21. November: Darmzentrum Vinzenzkrankenhaus
28. November: Herzwoche ♦



In Bewegung: Mitarbeitende des Vinzenz beim B2Run (oben) und nach dem Stadtradeln

Ergebnisse STADTRADELN und B2RUN

Auch in diesem Jahr hat sich das Vinzenzkrankenhaus am Stadtradeln beteiligt. Das Stadtradeln ist ein Wettbewerb, bei dem 21 Tage lang möglichst viel mit dem Fahrrad gefahren wird – egal ob privat oder auf dem Weg zur Arbeit. Mit 16.496 gefahrenen Kilometern, verteilt auf 56 Radelnde, hat das Vinzenzkrankenhaus insgesamt 2.672,3 Kilogramm CO₂ vermieden. Ein super Ergebnis für die Umwelt.

Neben dem Stadtradeln fand außerdem der B2Run in Hannover statt. Insgesamt 30 Kolleginnen und Kollegen sind die 6,5 Kilometer lange Strecke um den Maschsee erfolgreich mitgelaufen. Der schnellste Läufer vom Vinzenzkrankenhaus war mit 26 Minuten unterwegs, die schnellste Läuferin brauchte 32 Minuten. ♦

Pro Jahr servieren
wir unseren
**PATIENTINNEN UND
PATIENTEN...**



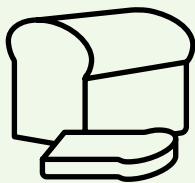
86.624

Frühstücksportionen



93.512

Mittagsportionen



87.037

Abendbrotportionen



KUNSTAUSSTELLUNG

Peter von Drathen: „Moment mal!“

Seit Juli kann unsere Eingangshalle wieder für Ausstellungen genutzt werden. Los ging es am 12. Juli mit der Vernissage „Moment mal!“ von Peter von Drathen. Seine Ausstellung zeigt Arbeiten aus verschiedenen Jahren. Sie sind in Acryl-, Aquarell- und Mischtechnik entstanden und beeindrucken besonders durch ihre warmen und harmonischen Farben. ♦

Ein Krankenhaus funktioniert nur mit ...

IT



Kabelsalat: In der IT müssen die Mitarbeitenden immer den Überblick behalten

Gut vernetzt

Als Bindeglied zwischen Mensch und Technik ist die **IT-ABTEILUNG** ein wichtiger Bestandteil für ein Krankenhaus. Wir haben sie uns einmal näher angeschaut.

Entgegen allen Vermutungen sind die Räumlichkeiten der IT hell und haben große Fenster. Auch die Bürotüren sind immer offen. Es ist Montag, 9 Uhr, und das fünfköpfige Team rund um IT-Leiter Tobias Morick versammelt sich im Besprechungsraum zum Austausch. Die Laptops sind aufgeklappt, die Atmosphäre ist locker.

Gemeinsam wird sich etwa zwei Stunden lang zu aktuellen Problemen, offenen Projekten und Tickets ausgetauscht. Jeder kann sich äußern und einen Lösungsvorschlag machen, der im Anschluss mit allen Beteiligten diskutiert wird.

Neues Ticketsystem

Ein Thema ist auch das im letzten Jahr implementierte IT-Supportsystem. „Das System wurde ein-

geführt, damit die IT-Versorgung für das ganze Haus so effizient wie möglich gestaltet werden kann“, berichtet Morick. Mitarbeitende haben die Möglichkeit, über ein Eingabefeld online ein Ticket einzustellen, um so über ihr Problem zu berichten. Unter anderem können auch Bilder angehängt werden. „Dabei kann es sich zum Beispiel um die Anpassung einer E-Mail-Adresse oder um den



Organisiert: Über Tickets erhalten die Mitarbeitenden ihre Aufträge, die sie dann abarbeiten

Ausfall eines Druckers handeln“, sagt Mark Dehnert, IT-Systemadministrator.

Nach Einstellen des Tickets nimmt sich zeitnah ein Mitarbeiter aus der IT-Abteilung das Ticket und bearbeitet es. „Zu Beginn war die Implementierung des IT-Supportsystems für alle Mitarbeitenden – auch für uns – eine Umstellung. Vieles lief vorher über E-Mail oder Anrufe. An den neuen, zentralen Weg mussten sich erst einmal alle gewöhnen. Nach der Implementierung hatten wir um die 400 offene Tickets. Da waren auch viele dabei, die wir eventuell mit einem kurzen Anruf schneller gelöst hätten“, schildert Clemens Goldberg, IT-Systemadministrator.

„Eine zentrale Anlaufstelle für die Probleme mit der Technik ist dennoch sehr wichtig für eine schnelle Bearbeitung. Das minimiert auch die Gefahr, dass etwas durchrutscht, da alle Einsicht in das System haben und sich theoretisch jeder das Ticket nehmen kann. Natürlich sind wir trotzdem auch weiterhin telefonisch zu erreichen“, erklärt Anja Korn, IT-Systemadministratorin.

Daneben werden in den zwei Stunden im Besprechungsraum noch viele weitere Themen diskutiert. „Der wöchentliche Austausch in der großen Runde ist für uns

„Wir stellen sicher, dass alle Mitarbeitenden ihren Aufgaben nachkommen können.“

Tobias Morick, IT-Leiter

alle sehr wichtig. So wissen wir, was die anderen Kolleginnen und Kollegen beschäftigt. Wir können uns besprechen und gegenseitig unterstützen“, sagt Tadeo Schmidt, IT-Systemadministrator. Das Meeting ist vorbei, die Teammitglieder gehen zurück in ihre Büros und widmen sich ihren Aufgaben. Teilweise können die Mitarbeitenden vom Platz arbeiten, häufig gehört auch der Gang zum Haupthaus direkt auf die Station dazu.

Für einen flüssigen Arbeitsablauf
„Wir stellen sicher, dass alle Mitarbeitenden ihren Aufgaben

nachkommen können. Die IT dient als unterstützendes Bindeglied und soll die Arbeit aller Mitarbeitenden im Krankenhaus erleichtern. Deswegen suchen wir ständig nach Punkten, wo wir die Prozesse effizienter gestalten oder Probleme beheben können, bevor sie überhaupt bemerkt werden. So bleibt im Umkehrschluss mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten“, erläutert Morick.

Die IT-Zentrale des Elisabeth Vinzenz Verbundes unterstützt die IT-Abteilung bei einzelnen Themen wie zum Beispiel einer Umstellung der Sicherheitssysteme, die aktuell eine Herausforderung darstellen. Der Schutz von Daten hat mittlerweile höchste Priorität. Aber auch die gesetzlichen Anforderungen gehören dazu. Vorgabe ist unter anderem, dass deutschlandweit eine Telematikinfrastruktur aufgestellt werden soll, um eine sichere Vernetzung der medizinischen Versorgung innerhalb Deutschlands herzustellen. Dazu müssen auch die Krankenhäuser des Verbundes ihren Teil leisten.

„Uns wird nicht langweilig. Ende 2023 steht wieder ein spannendes Projekt an. Dann werden wir mit der Digitalisierung der Anästhesiedokumentation beginnen. Daneben sind weitere Projekte in Zusammenhang mit dem Krankenhauszukunftsgesetz bereits gestartet oder geplant“, so Morick. ♦

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

... durch die fortschreitende Digitalisierung die Verfügbarkeit der Systeme immer wichtiger wird.

Rund um die Verdauung



Fingerspitzengefühl: Bernd Meier-Harberding prüft die Funktionen der Instrumente für die Untersuchung von Herz, Lunge und Magen-Darm-Trakt

Fotos Roman Pawlowski

Die **INTERNISTISCHE FUNKTIONSDIAGNOSTIK** führt Untersuchungen rund um Herz, Lunge und Magen-Darm-Trakt durch. Wir haben mit dem pflegerischen Leiter des Funktionsbereichs, Bernd Meier-Harberding, über die Vielfalt seiner Arbeit gesprochen.

Die Funktionsdiagnostik der internistischen Abteilung im Vinzenzkrankenhaus ist 2020 in neue Räumlichkeiten gezogen. „Das war eine aufregende und spannende Zeit“, so Bernd Meier-Harberding, pflegerischer Leiter des Funktionsbereichs. Damals arbeitete er bereits seit 19 Jahren im Vinzenzkrankenhaus. Seit Juli 2007 geht er als pflegerische Leitung dort seiner Arbeit nach.

„Insgesamt sind wir ein Team aus 22 Mitarbeitenden, darunter viele verschiedene Berufsgruppen wie Pflegefachkräfte, Krankenpflegehelferinnen und -helfer, medizinische Fachangestellte, Studierende sowie Auszubildende.“ Zu den Aufgaben gehören die Durchführung von diversen Untersuchungen.

Belastung und Konzentration

Anhand der angefragten Untersuchungen erstellt Meier-Harberding

täglich einen Plan. Die Mitarbeitenden führen die Untersuchungen immer zu zweit gemeinsam mit einem ärztlichen Team durch. „Wir teilen uns dabei auf. Einer übernimmt die Organisation der Untersuchung, einer die Assistenz. Die Assistenz muss ein hohes Maß an Instrumentenkunde und Fingerfertigkeit vorweisen, um auf mögliche Notsituationen reagieren zu können. Hohe Konzentrationsfähigkeit spielt dabei eine wichtige Rolle. Derjenige, der für die Organisation zuständig ist, trägt im Anschluss an die Untersuchung auch die Verantwortung für die Überwachung und die Betreuung des Patienten“, erläutert Meier-Harberding.

Ein festes Team aus der Endoskopie wechselt regelmäßig die endoskopischen Untersuchungsräume. Das Team aus dem EKG organisiert die Untersuchungen am EKG oder auch die Ultraschalluntersuchungen unter sich. „Wenn neue Mitarbeitende hinzukommen,



Geübt: Bei der Untersuchung sitzt jeder Handgriff

versuche ich, ihnen länger eine erfahrene Person an die Seite zu stellen, die ihre Erfahrung weitergibt. Auch Wünsche für bestimmte Untersuchungen versuche ich bei der Planung zu berücksichtigen.“

Am liebsten sei er bei endoskopischen Untersuchungen dabei, erzählt Meier-Harberding weiter. „In der Regel sind Magen und Darm entleert. Es sind wirklich schöne Organe, rosa und hell.“ Gewöhnungsbedürftig seien eher die Gerüche und Geräusche der Patienten, aber das sei irgendwann Routine. „Die ersten Erfahrungen mit der Endoskopie machte ich als Bundeswehrzeitsoldat im Bundeswehrkrankenhaus.“

Nach diversen Stationen im Henriettenstift in Hannover sowie einem kurzen Abschnitt im Außendienst folgte Meier-Harberding im Jahr 2001 Dr. Armin Meister ins

Vinzenzkrankenhaus. Bereits im Henriettenstift lernte er ihn als Assistenzarzt kennen, heute ist Dr. Meister Chefarzt der Gastroenterologie. Sie arbeiten weiterhin Hand in Hand.

In direktem Patientenkontakt

Der Tag des pflegerischen Leiters beginnt in der Regel um 7:30 Uhr. Wenn er morgens zum Dienst kommt, macht er erst einmal den Computer an und schaut, was auf dem Plan steht, wer aus seinem Team da ist und ob eventuell noch etwas umgeplant werden muss. Die Patienten kommen erst am Tag der Untersuchung ins Haus. „Das Vorgespräch, die Aufklärung und die Einwilligung sind dann bereits erfolgt. Wir holen die Patienten in der Tagesklinik ab und machen die Untersuchung. Im Anschluss bleiben sie entweder noch kurz zum



Teamwork: 22 Mitarbeitende sind in der Internistischen Funktionsdiagnostik beschäftigt

Aufwachen bei uns oder werden auf die Tagesklinik verlegt.“ Der Dienst endet um 16 Uhr, beim EKG gibt es auch Schichten bis 18 Uhr. Dennoch bestehen feste Arbeitszeiten, ein Vorteil dieser Abteilung. Für Notfälle gibt es zwischen 16 und 7:30 Uhr einen Rufdienst, der vom Team der Endoskopie besetzt wird. Der gilt auch fürs Wochenende und für Feiertage.

Das selbstständige und eigenverantwortliche Arbeiten sei es, was Meier-Harberding an seiner Tätigkeit schätze. „Wir haben direkten Kontakt zu den Patienten, aber auch zu den Ärztinnen und Ärzten. Man muss schnell und flexibel reagieren und sich immer neu auf die Patienten einstellen.“ Häufig bringen diese Sorgen und Ängste mit, auf die Meier-Harberding und sein Team schnell und sehr individuell eingehen. Dafür brauche

es ein hohes Maß an Empathie. „Ich mag diesen Kurzkontakt. Man lernt sich kennen, versorgt den Patienten und man weiß, er bleibt in der Obhut der Kolleginnen und

„Man muss schnell und flexibel reagieren und sich immer neu auf die Patienten einstellen.“

Bernd Meier-Harberding,
pflegerischer Leiter
des Funktionsbereichs

Kollegen der Tagesklinik und in der Betreuung durch die Ärztinnen und Ärzte.“ Manchmal sehe er die Patienten noch mal zur Nachsorge.

Eigentlich, so erzählt Meier-Harberding, habe er in seinem Berufsleben immer nach zwei bis drei Jahren etwas Neues machen

wollen. Im Vinzenzkrankenhaus fühlte er sich aber gleich wohl.

„Ich mag kleine Häuser lieber. Ich finde es gut, dass man die Mitarbeitenden kennt, egal ob Reinigungskraft oder Chefarzt – und das Gefühl hatte ich hier immer.“ Nach seinen ersten Jahren im Haus ermöglichte man ihm eine Fachweiterbildung Endoskopie und später die Stationsleiterfortbildung. „Als Leitung musste ich mich noch mal neu auf mein Aufgabengebiet einstellen. Mein Bestreben ist es immer gewesen, dass die Kolleginnen und Kollegen gern zum Dienst kommen. Das war in den letzten Jahren nicht ganz einfach, aber wir sind auf einem guten Weg und ich habe mittlerweile viel Freude an dieser Rolle. Das heißt, Entscheidungen zu treffen und das Team zu vertreten – in guten wie in schlechten Zeiten.“ ♦

Verantwortung: Bernd Meier-Harberding schätzt das selbstständige Arbeiten



Lange dabei: Erste Erfahrungen mit Endoskopie bei der Bundeswehr



i

Die Untersuchungen in der internistischen Funktionsdiagnostik unterteilen sich in EKG, also Untersuchung von Herz- und Lungenfunktionen, in Ultraschalluntersuchungen und Punktionen, in Endoskopien, also Magen- und Darmspiegelungen, sowie Untersuchungen der Gallenwege.

Freiwillig ins Berufsleben



Abwechslung: Der praktische Anteil gefällt Sophie am meisten

Nach der Schule stellt sich für viele oft die Frage nach dem, was danach kommt. Drei unserer Freiwilligen beschreiben die Vielseitigkeit eines **FREIWILLIGEN SOZIALEN JAHRES (FSJ)** beziehungsweise des **BUNDESFREIWILLIGENDIENSTES (BFD)** im Vinzenzkrankenhaus und ihre Beweggründe.

Ein Freiwilliges Soziales Jahr oder der Bundesfreiwilligendienst bieten einen Einblick in soziale Einrichtungen und können bei der beruflichen Orientierung helfen. „Im Vinzenzkrankenhaus bieten wir in mehreren Bereichen ein FSJ an: etwa in der Pflege, in der zentralen Sterilgutversorgung, im Zentrallabor und bei unseren medizinischen Fachangestellten“, berichtet Simone Waßmann, Ansprechpartnerin für FSJ und BFD.

Sowohl das FSJ als auch der BFD dauern in der Regel zwölf Monate und können jederzeit begonnen werden. Taschen- sowie Verpfle-

gungsgeld, 26 Tage Urlaub und 25 Seminartage sind inklusive. Zudem gibt es eine Art Mentor, der während des gesamten FSJ beziehungsweise BFD für Fragen zur Verfügung steht. Insgesamt gibt es im Vinzenzkrankenhaus 15 FSJ- und BFD-Stellen, wovon elf in der Pflege sind. Zwei 20-jährige Kolleginnen und ein ebenfalls 20-jähriger Kollege aus der Pflege berichten über ihre Erfahrungen.

Emily: Vorbereitung auf danach

Emily hat sich für ein FSJ in der Pflege entschieden, weil sie in das Berufsfeld eintauchen und Erfahrungen sammeln möchte. Auf das Vinzenz ist sie durch ihr Umfeld gestoßen. „Ich messe Vitalzeichen, unterstütze bei der Patientenversorgung oder verteile das Essen. Am Vinzenz gefällt mir vor allem die Bereitschaft aller Kollegen, einem etwas beizubringen. Alle sind hilfsbereit. Ich durfte auch schon bei einigen OPs zuschauen und bei Visiten mitlaufen“, erzählt sie.

Nach ihrem FSJ bleibt Emily in der Gesundheitsbranche und macht eine Ausbildung zur medizinischen Fachangestellten (MFA).

Sophie: Abwechslungsreicher Alltag

Sophie hat sich für ein BFD in der Pflege entschieden. Sie möchte praktische Erfahrungen sammeln und eine Abwechslung vom Schul- und Studienalltag erleben. Warum das Vinzenz? „Ich habe bisher nur Gutes gehört. Zudem sind beziehungsweise waren meine Eltern selbst im Vinzenz tätig“, berichtet Sophie. „Das Team sowie meine Kolleginnen und Kollegen sind super. Die vielfältige Arbeit mit vielen verschiedenen und inspirierenden Menschen macht mir sehr viel Spaß.“

Sophie begleitet, wäscht und versorgt die Patienten. Zusätzlich verteilt sie Essen und Kaffee, bereitet OPs vor, betreut

„Die vielfältige Arbeit mit verschiedenen und inspirierenden Menschen macht mir sehr viel Spaß.“

Sophie, BFDlerin

Post-OP-Patienten, misst Vitalzeichen und vieles mehr. Nach ihrem BFD möchte Sophie Psychologie studieren.

Lucas: Praxis mit Verantwortung

„Ich mache ein FSJ in der Pflege, damit ich erste Erfahrungen im medizinischen Bereich und im Umgang mit Patienten sammeln kann, um mein Selbstbewusstsein

zu stärken“, sagt Lucas. „Langfristig will ich mich auf einen Platz für ein Medizinstudium bewerben.“ Das Vinzenzkrankenhaus hat ihn überzeugt, „weil es ein kleines und familiäres Krankenhaus mit interessanten Fachabteilungen ist. Man hat das Gefühl, willkommen zu sein. Ich lerne sehr viel und auch meine Kollegen sind immer bereit, mir etwas Neues beizubringen. Auch werden meine Wünsche, zum Beispiel in Bezug auf die Arbeitszeiten oder Urlaub, immer berücksichtigt.“

Ähnlich wie bei Emily und Sophie unterstützt Lucas im Bereich der Mobilisation und der Vitalzeichenkontrolle. Auch Lucas bereitet OPs vor und unterstützt bei der Durchführung von ärztlichen Anordnungen sowie bei der Behandlungspflege. ♦



Vorbereitung: Lucas sammelt Erfahrung für sein angestrebtes Medizinstudium

Mehr Entspannung im Alltag

Um Sportverletzungen zu vermeiden, ist **REGELMÄSSIGE BEWEGUNG** notwendig. Celina Weidner präsentiert drei einfache Übungen, um das **GEWEBE BEWEGLICH** zu halten.

Als Faszie (lateinisch fascia = Band oder Bündel) bezeichnet man bestimmte Teile des Gewebes, die sich wie ein Netz um die Knochen, Muskeln, Nerven, Organe, Sehnen und

Zellen legen. Sie halten den Körper zusammen und trennen die einzelnen Muskelpartien voneinander.

Verhärtete Faszien und Muskeln aufgrund von Stress, langem Sitzen oder fehlender Bewegung können zu Sportverletzungen führen.

Regelmäßiges Faszientraining ist deshalb wichtig, um die Faszien und diverse Muskelgruppen zu entspannen und Schmerzen zu lindern. Ein solches Training lässt sich einfach mit und ohne Geräte zu Hause ausführen.



1.

Für die Abduktoren:

Seitlich zur Wand stellen. Den Tennisball zwischen Seite und Wand klemmen. Nun hoch und runter bewegen. Anschließend die Seite wechseln.



2.

Für den Unterschenkel:

Auf den Boden legen. Ein Bein ist angewinkelt, das andere lang ausgestreckt. Den Tennisball unter das ausgestreckte Bein legen und nach vorn und hinten rollen. Anschließend die Seite wechseln.

3.

Für den Oberschenkel:

Aufrecht hinsetzen. Den Tennisball in die Hand nehmen und mit Druck auf dem Oberschenkel hin und her rollen. Anschließend die Seite wechseln.



4.

Für den oberen Rücken beziehungsweise die Schulter:

Den Tennisball zwischen Rücken und Wand klemmen. Anschließend nach oben und unten rollen.



5.

Für die Füße:

Den Tennisball auf den Boden legen und mit dem vorderen Teil des Fußes daraufstellen, sodass Druck aufgebaut wird. Von der Fußspitze bis zur Ferse Spiralbewegungen durchführen. Anschließend den anderen Fuß benutzen. ♦

Gesundheit durch Kerne und Samen

Eine **GESUNDE ERNÄHRUNG** ist die Basis eines gesunden Lebens. Mit Kernen und Samen können **ALLTÄGLICHE GERICHTE** ergänzt und die eigene Gesundheit verbessert werden. Diätassistentin Sabine Bröckers klärt auf.

Kerne und Samen enthalten unterschiedliche Nährstoffe, die auf verschiedene Art und Weise zur persönlichen Gesundheit beitragen können. Die folgende Tabelle bietet einen Überblick über die vielfältigen Vorteile:

Nährstoff	Wirkungsweise	Vorkommen
Vitamin E	Zellschutzvitamin, dass die Körperzellen vor schädlichen Einflüssen wie zum Beispiel aggressiven Sauerstoffverbindungen schützt	Sonnenblumenkerne
Magnesium	Wichtig für die Muskel- und Nervenfunktion	Sonnenblumenkerne, Kürbiskerne
Eisen	Sauerstofftransport im Körper durch Bildung roter Blutkörperchen	Sonnenblumenkerne, Sesam, Kürbiskerne
Ungesättigte Fettsäuren	Herzgesundheit	Sonnenblumenkerne
Ballaststoffe	Fördern die Verdauung, senken den Cholesterinspiegel und können zu einer Gewichtsreduktion beitragen	Sesam, Kürbiskerne, Leinsamen
Kalzium	Knochengesundheit	Sesam
Zink	Stärkt das Immunsystem und fördert die Wundheilung	Kürbiskerne
Omega-3-Fettsäuren	Haben entzündungshemmende Eigenschaften und sind gut für das Herz-Kreislauf-System sowie die Gehirnfunktion	Kürbiskerne, Leinsamen
Proteine	Aufbau und Erhalt der Muskeln	Kürbiskerne

Für Gerichte aller Art

Diese Samen und Kerne lassen sich auf vielfältige Art in die Ernährung einbauen. Pur schmecken sie gut in Salat, Joghurt oder Müsli. Als Topping auf Brötchen oder im Brot sind sie wohl am häufigsten zu finden. Als Snack für zwischendurch sind Energy-Balls eine gute Idee. Das Bestreuen von Gemüsegerichten mit gerösteten Samen verleiht ihnen eine knusprige Textur und einen nussigen Geschmack.

Die Vinzenz-Küche nutzt Kerne zudem gern für Pestos und Auf-

striche. „Bei Pestos müssen es nicht immer Pinienkerne sein. Auch Sonnenblumen- und Kürbiskerne eignen sich gut dafür. Hier lassen sich Olivenöl, gesunde Kerne und frische Kräuter perfekt verbinden“, so Sabine Bröckers, Diätassistentin im Vinzenzkrankenhaus.

Kalorien und Allergien

Es ist wichtig zu beachten, dass Samen und Kerne kalorienreich sind. Daher sollten sie in Maßen genossen werden. Eine Handvoll pro Tag kann jedoch eine gute

Ergänzung zu einer ausgewogenen Ernährung sein. Beim Kauf sollte man darauf achten, dass die Samen frisch und ungesalzen sind, um von ihrem vollen Nährstoffgehalt zu profitieren.

Zusätzlich sollte beachtet werden, dass Sonnenblumenkerne, Sesam, Kürbiskerne und Leinsamen potenziell allergen sind. Bei bereits bestehenden Problemen mit Nüssen oder Samen ist es ratsam, bei Verdacht auf eine Allergie oder eine Unverträglichkeit einen Arzt oder Allergologen zu konsultieren. ♦

Geschmorte Wirsingkohlbällchen mit Preiselbeersosse und Kartoffel-Petersilien-Talern

Im regnerischen Herbst bringt Vinzenz-Küchenchef Jörg Schenkelberg etwas Farbe auf den Teller und präsentiert ein **GERICHT MIT PREISELBEERSOSSE**.



Jörg Schenkelberg
Küchenchef



Rezept für vier Personen

- 1 Wirsingkohl
- 25 g Olivenöl
- 500 g mehligkochende Kartoffeln
- 2 EL Mehl
- 1 Ei
- 1 Bund Petersilie
- 40 g Rapsöl
- 500 ml Apfelsaft
- 600 g Preiselbeeren
- 1 Bio-Orange

Muskatnuss, Salz, Pfeffer,
Zucker eventuell Maisstärke
(zur Bindung) eventuell
Zimtstange

Und so geht's

1 Beim Wirsingkohl den Strunk und dann die äußeren Blätter einzeln entfernen. Zum Schluss den restlichen Kohl grob klein schneiden. In kochendem Salzwasser mit Muskatnuss die Kohlblätter sowie danach den zerkleinerten Kohl blanchieren. Das Ganze in Eiswasser abschrecken und anschließend den Kohl mit Küchentüchern trocken tupfen. Zwei Kohlblätter in ein Geschirrtuch legen, etwas Kohl dazugeben und das Tuch schließen. Das Tuch anschließend mit der rechten und der linken Hand gegen den Uhrzeigersinn drehen, bis Bällchen entstehen. Eine Auflaufform mit Olivenöl einfetten, würzen und die Bällchen darin im Backofen bei Umluft (140 Grad Celsius) circa zehn bis zwölf Minuten garen.

2 Die Kartoffeln schälen, gar kochen und durch eine Presse drücken. Das Mehl, die Gewürze, das Ei und die klein geschnittene Petersilie hinzufügen. Alles vermengen und entweder kleine Taler formen oder die Kartoffelmasse in eine circa fünf Zentimeter breite Rolle formen und in Scheiben schneiden. Dann die Taler in einer Pfanne mit Rapsöl goldbraun braten.

3 Den Apfelsaft und die Preiselbeeren in einen Topf geben. Die Orange reiben und den Abrieb zum ausgepressten Saft geben. Zucker nach Geschmack hinzugeben und alles circa 20 Minuten bei mäßiger Hitze köcheln lassen. Wer möchte, kann die Soße noch mit Maisstärke binden. Je nach Geschmack kann auch eine Zimtstange dazugegeben werden.

Wir wünschen guten Appetit! ♦



Für mehr Sicherheit im Ernstfall: Mit einer Reanimationspuppe wird die Wiederbelebung geübt

Mit Erster Hilfe Leben retten

Die meisten Unfälle passieren im Haushalt. Was aber ist zu tun, wenn zu Hause etwas passiert, man als **ERSTER AN EINE UNFALLSTELLE** kommt oder auf einer Familienfeier jemand zusammensackt? Wir haben mit Anästhesist und Intensivmediziner Ralf Brennecke gesprochen.

Ein Notfall ist für den einzelnen Menschen eine Ausnahmesituation. „Es ist in diesem Fall gut, wenn an der Notrufannahme jemand einen kühlen Kopf bewahrt, eine Situation richtig bewertet und die entsprechenden Maßnahmen einleitet“, erklärt Ralf Brennecke. Der Anästhesist und Intensivmediziner ist für die

Ausbildung zukünftiger Notärztinnen und Notärzte im Vinzenzkrankenhaus zuständig.

Aber wann sollte man überhaupt einen Rettungswagen rufen? Immer wieder hört man von überfüllten Notaufnahmen und unnötigen Einsätzen. „Die 112 ist sowohl die Notrufnummer für feuerwehrtechnische als auch für rettungsdienstliche Einsätze.

Generell kann man sagen, dass man dann von der Notrufnummer Gebrauch machen sollte, wenn eine Situation einen selbst überfordert. Selbst bei Unsicherheit ist es besser, einmal mehr den Notruf zu wählen, als es nicht zu tun.“ Der Paragraph 323c des Strafgesetzbuches verpflichtet zudem dazu, Hilfe zu leisten, also mindestens einen Notruf abzusetzen.

In der Regionsleitstelle sitzen ausgebildete Feuerwehrleute, die alle auch als Notfallsanitäter ausgebildet sind und viel Erfahrung haben. Sie stellen die richtigen Fragen, um die Lage schnell zu erfassen. „Früher hat man immer die sogenannten W-Fragen gepredigt und unterrichtet. Dieses Schema hat man seit mehreren Jahren verlassen. Die Notrufannahme beginnt heute immer mit dem Standardsatz: „Hier ist die Feuerwehr Hannover/der Notruf, wo ist der Notfallort?““

Notrufeingang in der Leitstelle

„Der panische Anrufer möchte dem Disponenten meist besonders viel mitteilen, damit schnell Hilfe kommt. Der Notfallort, eigentlich die wichtigste Information, wurde dabei am häufigsten vergessen oder zu spät gesagt. Mit der Ortsangabe kann der Disponent jedoch noch während der Abfrage den nächstgelegenen Notarzt- oder Rettungswagen im Leitstellenrechner anwählen und im Zweifel schon alarmieren. So wird kostbare Zeit gespart“, so Brennecke.

Zudem werden alle Notrufe aufgezeichnet. So kann der Disponent den Notruf erneut anhören, falls jemand einfach auflegen sollte. Zudem wird auch bei der Rufnummernunterdrückung automatisch die Mobilfunknummer übertragen, sodass Rückrufe möglich sind. Teilweise ist auch die Handyortung bereits ausgebaut.

In der Stadt und der Region Hannover beträgt die sogenannte Hilfeleistungsfrist etwa zehn Minuten. Das bedeutet, dass innerhalb dieser Zeit ein Rettungsteam vor Ort sein muss. Die Zeit läuft ab der Notrufannahme in der Regionsleitstelle. Dieser Zeitwert muss zu 80 Prozent der eingehenden Notrufe eingehalten werden. Was aber tun, bis Hilfe eintrifft?

Auf jeden Fall sollte man vor Ort bleiben, damit der Rettungsdienst bei einem medizinischen Notfall eine Ansprechperson hat. Gerade, wenn es sich um bewusste Menschen handelt, ist das wichtig. Brennecke: „Gerade in meiner letzten Schicht im Noteinsatzfahrzeug habe ich erlebt, dass jemand den Notruf gewählt, sich dann aber von der Notfallstelle entfernt hat. Wenn dann der Rettungsdienst kommt, kann es passieren, dass man den Patienten gar nicht findet. In meinem Fall war es so, dass es zwar einen Patienten gab, allerdings die Ortsangabe nicht gestimmt hat. Man weiß dann nicht, ob der gefundene Patient der einzige ist oder ob es an der gemeldeten Einsatzstelle noch einen weiteren Patienten gibt.“

„Es gibt nur einen Fehler: nichts zu tun.“

Ralf Brennecke,
Anästhesist und
Intensivmediziner

Bei Atemstillstand und Bewusstlosigkeit sollte mit einer Thoraxkompression (Herzdruckmassage) begonnen werden, bis der Rettungsdienst eintrifft. Blutungen sollten gestillt werden. Brennecke kennt die Sorgen von Ersthelfern: „Generell kann man sagen, dass niemand Angst haben muss, etwas falsch zu machen. Es gibt nur einen Fehler: nichts zu tun.“ Daher empfiehlt er jedem, das Erste-Hilfe-Wissen aufzufrischen.

Vom Notfallort ins Krankenhaus

Ist das Rettungsteam vor Ort, analysiert es die Lage und leitet erste medizinische Maßnahmen ein. Nicht immer wird ein Arzt oder eine Ärztin zu einem medizinischen Notfall entsendet. Bei bestimmten Meldebildern (zum Beispiel bewusste

Person, bei Verdacht auf Schlaganfall, Herzinfarkt, Reanimation, schweren Unfällen, Verbrennungen) wird zwar ein Noteinsatzfahrzeug (NEF) parallel alarmiert, ist aber meistens etwas später als der Rettungswagen vor Ort. Die Notfallsanitäter sind sehr gut ausgebildet und ebenfalls befähigt, erste ärztliche Maßnahmen durchzuführen, bis ein Arzt eintrifft.

Sollte bei einem vermeintlich harmlosen gemeldeten Notfall zunächst nur ein Rettungswagen geschickt werden und es stellt sich heraus, dass ein Notarzt erforderlich ist, wird er umgehend nachalarmiert und fährt ebenfalls zum Einsatzort. Nach der ersten Diagnose und Behandlung wird der transportfähige Patient in eine Klinik gebracht. Abhängig von der Diagnose wird mittels Ivena-Zuweisungstool, einer App auf dem Handy, eine geeignete aufnahmebereite Klinik gesucht. In bestimmten Fällen finden Telefonate mit den aufnehmenden Kliniken statt, um genauere Informationen auszutauschen.

In der Zielklinik erfolgt je nach Diagnose und Schweregrad die Übergabe des Patienten nach Standards, damit möglichst keine Informationen verloren gehen. In der Ivena-Anmeldung wird zusätzlich eine voraussichtliche Eintreffzeit angegeben, damit sich die Zielklinik vorbereiten kann. Nach der Übergabe übernimmt die Zielklinik die weitere Versorgung. ♦



Hilfsorganisationen wie das Deutsche Rote Kreuz, die Johanner, der Arbeiter-Samariter-Bund oder die Malteser bieten regelmäßig Erste-Hilfe-Kurse an.

Mobiles Einsatzteam

Das **REANIMATIONSTEAM (REA-TEAM)** wird gerufen, um bei einem akuten medizinischen Notfall Leben zu retten. Oberarzt Dr. Arno Lutz und der pflegerische Leiter der Intensivstation (ITS), Carsten Hilker, erklären den Ablauf beim Reanimationsruf.



Unter Zeitdruck: Im Notfall erreicht das REA-Team jeden Notfallort binnen zwei Minuten

Um Patienten, Mitarbeitenden, Besuchenden oder anderen Personen in lebensbedrohlichen Notfallsituationen sofort helfen zu können, gibt es im Vinzenzkrankenhaus seit mehreren Jahrzehnten ein REA-Team. Zum REA-Team gehören Ärzte und Pflegende der Intensivstation (ITS). In der Regel besteht das Team aus einer Anästhesistin/einem Anästhesisten und einer Internistin/einem Internisten sowie oberärztlichem Support und zwei Pflegefachkräften der ITS. Sie sind zu jeder Zeit erreichbar.

„Die Mitglieder des REA-Teams haben Erfahrung und regelmäßiges Training in der Notfallversorgung kritisch kranker Patienten, insbesondere in der Herz- und Lungenwiederbelebung“, erläutert Dr. Arno Lutz, Oberarzt der Inneren Medizin. „Das

REA-Team wird dann gerufen, wenn wir akute Notfälle haben, die sofort und ohne jeden Zeitaufschub versorgt werden müssen.“

Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn Patienten einen Herz-Kreislauf-Stillstand erleiden. Aber auch Krampfanfälle und unklare Bewusstlosigkeit sowie Patienten, deren Zustand sich plötzlich klinisch so verschlechtert, dass ohne sofortige Maßnahmen ein Kreislaufstillstand die Folge wäre, machen einen REA-Alarm notwendig. Im Vinzenz wird ein solcher Alarm häufig in der Kardiologie, im Herzkatheter-Labor, auf der ITS oder auch in der Notaufnahme ausgelöst.

Absetzen des REA-Alarms

Grundsätzlich können alle Mitarbeitenden, die einen Notfall beobachten, einen REA-Alarm absetzen. „Jede Station und jede

Abteilung verfügt über eine eigene Rufnummer zur Auslösung des REA-Alarms. Wichtig ist, dass jeder Mitarbeitende die Nummer für den eigenen Bereich kennt und im Notfall Hilfe holen kann“, schildert Carsten Hilker, pflegerische Leitung der ITS.

Nach Absetzen des Alarms sind die REA-Team-Mitglieder verpflichtet, die aktuelle Arbeit – sofern möglich – ruhen zu lassen und sich sofort zum Notfallort zu begeben. „Das Team erreicht praktisch jeden Winkel der Klinik in etwa zwei Minuten“, berichtet Dr. Lutz. Es erfolgen keine Anweisungen an den Mitarbeiter, der den REA-Alarm ausgelöst hat. Es handelt sich beim REA-Alarm bewusst nicht um ein Telefonat, sondern um einen Alarm, der einfach nur auszulösen ist. Der Notfallort wird über eine Ortskennzahl kodiert.



„Die Mitarbeitenden vor Ort sollten im Basic Life Support (BLS), also der Sicherung lebenswichtiger Funktionen, geschult sein und so die Zeit bis zum Eintreffen des REA-Teams überbrücken können“, erzählt Hilker. Um eine effektive Thoraxkompression zu ermöglichen, gibt es auf allen Stationen gut sichtbare REA-Bretter in Neonorange. Es handelt sich um Bretter, die unter einen leblosen Körper geschoben werden können und so einen stabilen Untergrund für die Thoraxkompression bieten. Auch Notfallwagen und Defibrillatoren sind in einigen Bereichen zu finden.

Das REA-Team im Einsatz

Beim Eintreffen des REA-Teams wird zunächst überprüft, ob ein Kreislaufstillstand vorliegt. Dies passiert mittels Überprüfung von



Gut ausgestattet: Das REA-Team verfügt über alles Nötige zur Wiederbelebung

Hilfreich: Die REA-Bretter bieten bei der Reanimation eine stabile Unterlage





Stets im Blick: Herzrhythmus übers EKG

Atmung und Bewusstsein. Gleichzeitig erfolgt eine Übergabe mit der Person, die den Alarm ausgelöst hat. Anschließend Maßnahmen erfolgen immer nach dem gleichen Rhythmus: Die Mitarbeitenden aus der Anästhesie sorgen dafür, dass die Atemwege frei sind, die Mitarbeitenden aus der Inneren Medizin kümmern sich um den Kreislauf. Es wird ein Defibrillator angeschlossen und über die Klebelektroden sofort ein Elektrokardiogramm abgeleitet. „Das EKG ist entscheidend, da

„Meistens müssen Notfallpatienten auf die Intensivstation, sodass der weitere Krankheitsverlauf für das REA-Team transparent bleibt.“

Carsten Hilker, pflegerischer Leiter der Intensivstation

entsprechend dem Herzrhythmus der Patienten entschieden wird, wie weiterbehandelt wird. Anhand dessen kann außerdem eine gewisse Vorhersage zu den



Gemeinschaft: Das Team harmoniert dank regelmäßiger Trainings gut miteinander

Aussichten der Wiederbelebung getroffen werden“, erklärt Dr. Lutz. „Eine zügige Verlegung in den Schockraum der ITS wird angestrebt. Meistens müssen Notfallpatienten auf die Intensivstation, sodass der weitere Krankheitsverlauf für das REA-Team transparent bleibt“, ergänzt Hilker.

Und wie geht es dem REA-Team in solchen Notfallsituationen? „Der REA-Alarm mit seinem eindringlichen und langen Klingeln des DECT-Telefons ist nicht zu überhören. Er versetzt einen sofort buchstäblich in Alarm. Man läuft los zu dem angegebenen Ort des Geschehens und ist nur darauf fokussiert, seine Aufgabe zu machen“, erzählt Dr. Lutz.

Regelmäßige Schulungen und Trainings

„Notfallsituationen sind immer Stresssituationen. In der akuten Situation steht das antrainierte, geschulte Verhalten im Vorder-

grund. Im Nachhinein werden kritische Situation, Unklarheiten und besonders belastende Erlebnisse im Team reflektiert“, berichtet Hilker.

„In unserem Haus ist das REA-Team eine seit vielen Jahrzehnten laufende und bewährte, nicht mehr wegzudenkende Institution, die sehr gut funktioniert. Verbesserungspotenzial sehe ich in Nachbesprechungen und Reflexionen mit dem Team, das beteiligt war. Solche Reflexionen gibt es noch zu selten“, sagt Dr. Lutz.

„Das Team muss gut funktionieren, und dafür sind Trainings, Schulungen und Erfahrungen unerlässlich. Dazu gehören die regelmäßigen ALS-Schulungen (Advanced Life Support) über erweiterte lebensrettende Maßnahmen für das REA-Team oder auch die BLS-Schulungen über die Lebenserhaltung für alle anderen Mitarbeitenden im Krankenhaus. Diese sind der Kern einer guten Notfallversorgung“, ergänzt Hilker. ♦

Innere und äußere Stille

Auf einer Fortbildung zu **MEDITATION** im Vinzenzkrankenhaus trug Claudia Wolff, Anästhesistin im Vinzenz, ihr **GEDICHT ZUM THEMA STILLE** vor. Meditationsleiter Maximilian Knoche erzählt, was es mit der Stille auf sich haben kann.

Stille

Stille, und meine Seele kommt zur Ruh
die Gedanken haben Zeit zu sein
alles Große wird ganz klein
ich atme auf und hör mir zu

Stille bringt mein ICH hervor
bringt mich an mein Herzenstor
öffnet es und schenkt ihm Licht
bringt Vergebung für dich und mich

Stille ist auch ganz schön laut
macht viel Krach in meinem Kopf
Gedanken, die sich wild dort drehen
und schreien: Kannst du mich jetzt endlich sehen

Stille bringt Worte der Seele hervor
die sanft die Gedanken beruhigen
schau nur, ich seh dich doch
brauchst du das Schreien jetzt noch?

Stille lässt Heilung entstehen für das innere Kind
das jetzt gehört werden darf
weil die Ohren für anderes geschlossen sind

Stille bringt Achtsamkeit für alles, was ich seh und spür
für die kleinen Dinge der Natur
ich bin geflasht davon, wie schön

Stille bringt Erkenntnis über das, was ich will
was mein Herz zum Singen bringt,
was als Wahrheit in mir schwingt

Stille, wie bist du schön,
wenn ich dich zulassen kann
mit all deiner Kraft und Gnade
bin ich auf einmal in der Lage,
Verbindung zu spüren
mit aller Energie die ist,
Tränen laufen mir übers Gesicht

Claudia Wolff 2018

Seit mehreren Jahren bietet Maximilian Knoche gemeinsam mit der Seelsorge spirituelle Fortbildung zu Meditation für die Mitarbeitenden des Vinzenzkrankenhauses an. Er unterscheidet die innere und die äußere Stille.

„Den Segen der Stille erfahrbar machen – darum geht es im Grunde genommen in allen Kursen, die ich anbiete. Und die meisten Menschen bringen diese tiefe Sehnsucht nach Stille tatsächlich mit“, erklärt Knoche. Wenn sie dann aber versuchten, sich auf die äußere Stille einzulassen, würden sie manchmal feststellen, wie laut es doch in ihnen selbst sei. So laut, dass sie am liebsten vor der Stille fliehen wollten, sagt der Meditationsleiter. „Wer aber dieser Versuchung standhält und sich vom inneren Lärm nicht entmutigen lässt, kann dann womöglich ebenfalls die Erfahrungen machen, von denen Claudia Wolff in ihrem Stillegedicht so berührend schreibt.“

Der Weg in die Stille, den Knoche meint, sei ein absolut gewaltfreier Weg. Zwar sei ein gewisses Maß an Entschlossenheit und Disziplin vonnöten, aber letztendlich komme es darauf an, sich voll und ganz mit sich selbst zu versöhnen. Es sei also kein Kampf, „sondern das geduldige Ja zu mir selbst, dem geliebten Menschen. Dann kann es geschehen, dass es auch in mir immer stiller wird – vielleicht sogar dann, wenn jede äußere Stille fehlt.“ ♦



Für den Menschen: Margarethe Hiete (links) begann 1978 ihre Ausbildung zur Krankenpflegerin

Ein halbes Jahrhundert

Seit den Siebzigerjahren haben Margarethe Hiete und Sabine Domke-Tegebauer im Vinzenzkrankenhaus gearbeitet. Jetzt sind beide in **RENTE** gegangen. Wir haben mit ihnen über ihre **ZEIT IM VINZENZ** gesprochen.

Margarethe Hiete, gelernte Krankenschwester, und Sabine Domke-Tegebauer, gelernte Altenpflegerin, blicken nach fast 50 Jahren positiv auf ihre Zeit im Vinzenzkrankenhaus zurück.

„Ich wusste, dass ich für Menschen da sein wollte“

Margarethe Hiete ist in einer Familie mit acht Kindern aufgewachsen. Ihre Eltern sahen es gern, wenn sich ihre Kinder früh für einen Beruf entschieden. „Schon als sehr junges

Mädchen wusste ich, dass ich für Menschen da sein wollte, ihnen zur Seite stehen, ihnen Halt geben“, erzählt Margarethe Hiete. Daher begann sie 1978 eine einjährige Ausbildung zur Krankenpflegehelferin im Vinzenzkrankenhaus.

„Gelernt habe ich damals bei Schwester Godeharde. Bis März 1980 war ich im Vinzenzkrankenhaus, dann konnte ich die Ausbildung zur Krankenschwester in Peine beginnen.“ 1985 kehrte sie zurück ins Vinzenzkrankenhaus und blieb dort – bis zur Rente. „Mich hat es zurück ins Vinzenz gezogen. Das

Klima war gut und hier fühlte ich mich zu Hause.“ Im ersten Jahr war sie auf der Intensivstation im Einsatz, die damals viel kleiner war als heute.

„Für den OP habe ich mich schon früh interessiert. Im chirurgischen OP konnte ich aber nicht arbeiten, weil die Rufbereitschaft damals noch Pflicht war und ich in Peine wohnte. Als die Verantwortlichen des urologischen und gynäkologischen OP davon erfuhren, haben sie mich abgeworben. Ich habe auch urologische Sprechstunden begleitet, aber das Technische und die Herausforderungen im OP reizten



Klares Ziel: Hiete wollte früh in den OP

mich mehr. Ich musste jeden OP-Ab-
lauf im Kopf haben, alle Instru-
mente und Details kennen, um in
diesem verantwortungsvollen Job
zu bestehen. Beim Kaiserschnitt war
mir das besonders wichtig: Ich habe
die Patientinnen engagiert begleitet,
beruhigt und ihnen beigestanden.“

Seit der Einführung der Fallpau-
schalen wurde es deutlich stres-
siger für das gesamte Team. „Wir
haben bei aller Sorgfalt stets sehr
zügig gearbeitet, um den OP-Plan
möglichst immer einzuhalten. Für
die Patienten ist es äußerst unan-
genehm, wenn ihre OP abgesagt
werden muss.“

Im Rückblick betont die Kran-
kenschwester das gute Verhältnis
innerhalb der Teams aus Ärzteschaft,
Anästhesiepflege und OP-Pflege: „In
kritischen Situationen habe ich die
Stimmung auf eine ruhige Ebene
gebracht, damit wir hoch konzent-
riert und schnell arbeiten konnten,
zum Beispiel, wenn ein Aortena-
neurysma (Erweiterung der Haupt-
schlagader) auftrat. Wir haben aber
auch gemeinsam gelacht und komi-
sche Momente erlebt. Das Wichtigste
war mir, dass zum Feierabend alle im
Team sagten: Das war ein guter Tag!“

Sabine Domke-Tegebauer steht
vor einem offenen Schrank im Flur
und bezieht routiniert eine Bettde-
cke nach der anderen. Das sei eine
Nischaufgabe, die sie sich ausge-

sucht habe. „Ich beziehe mehrere
Decken im Voraus und lagere sie
hier im Schrank. Wenn es stressig
ist, sind die Kolleginnen und Kolle-
gen dankbar, dass sie das nicht auch
noch machen müssen.“ Seit März
2023 unterstützt Domke-Tegebauer
als Minijobberin zwei bis drei Tage
im Monat die Station.

Im April 1978 begann Domke-
Tegebauer ihre Ausbildung zur
Altenpflegerin. 42 Jahre arbeitete
sie in diesem Beruf, zuletzt als
Wohnbereichsleitung und stell-
vertretende Pflegedienstleitung in
einem Pflegezentrum für Senioren
bei der Diakovere. Als ihre Vorge-
setzte in Rente ging, kam die Frage
auf, wie es mit ihr weitergehen
würde. Die Leitung übernehmen
wollte sie nicht, eher im Gegen-
teil: etwas weniger Arbeitslast,
kein Schichtdienst mehr. Durch
ihre Tochter kam die Idee auf, im
Vinzenzkrankenhaus nachzu-
fragen. „Ich dachte mir, ich kann
nichts verlieren, und habe sehr viel
gewonnen“, erzählt die gelernte
Altenpflegerin.

„Ich möchte nicht einfach nur zu Hause sitzen“

Direkt mit Einsetzen der Pandemie
im März 2020 fing sie als Pflegerin
auf Station an. „Ich hatte mir die
damalige Station 2 gewünscht. Ich
kannte über meine Tochter
schon den ein oder anderen aus
dem Team. Die Pflegedirektion
ermöglichte es mir, dass ich nur im
Tagdienst arbeitete. Zu dem Zeit-
punkt war die Station 2 die soge-
nannte Kurzliegerstation, sodass
ich keine Wochenenddienste hatte.
Am Anfang gab es noch das ein oder
andere, was neu für mich war, zum
Beispiel Infusionen an- und ablegen.
Ich brachte aber auch viel Routine
mit. Wir haben hier auf der Station
viele ältere Menschen, da ist die
Grundpflege sehr ähnlich zu den
Aufgaben im Altenpflegeheim.“

Trotz Pandemie war Domke-
Tegebauer sehr froh über den Wech-
sel ins Vinzenzkrankenhaus. „Die
Arbeit war für mich körperlich viel
weniger anstrengend, auch wegen
der regelmäßigen Schichten. So
konnte ich bis zur Rente im Dezem-
ber 2022 weiterarbeiten.“ Trotz
zweier Enkelkinder und drei Pferden
wollte sie aber auch nach der Rente
weitermachen. „Aus Freude an der
Arbeit, aber auch, weil ich einfach
nicht nur zu Hause sitzen möchte.“
So startete sie nach drei Monaten
Pause wieder auf „ihrer“ Station –
diesmal im Minijob. Das Team freut
sich über die Unterstützung der
erfahrenen Pflegerin, die bezogenen
Betten stellen einen besonderen
Bonus dar. ♦

Lange dabei: Seit 1978
arbeitete Sabine Domke-
Tegebauer als AltenpflegerinMinijob: Domke-
Tegebauer unterstützt
weiter auf Station

Mensch und Technik

Technische Entwicklungen prägen unser Leben. Krankenhausdirektor Dr. Matthias Fenski hinterfragt, ob **TECHNISCHE UNTERSTÜTZUNG IM PFLEGEWESEN** durchweg förderlich oder auch hinderlich sein kann.

Es ist noch nicht lang her: Reise- und Kontaktbeschränkungen, Quarantäne. Viele Begegnungen, Feiern und gemeinsame Aktionen fielen aus. Zum Glück gibt es Technik: Mit dem Smartphone kann ich telefonieren, in der Chatgruppe Ideen und Fragen mit anderen teilen. Per Videocall nehme ich Mimik und Gestik der Gesprächspartner wahr, die für das Verstehen so wichtig sind. Oder ich nehme online an einer Beratung, einer Fortbildung oder einer internationalen Konferenz teil. Maschinen verbinden Menschen, überwinden Grenzen, vereinfachen das Leben.

Doch das Smartphone ersetzt auch persönliche Begegnungen. Für den Komfort-Check-in bei der Deutschen Bahn, der die Fahrkartenkontrolle ersetzt, wird mit dem Motto geworben: „Einsteigen und direkt entspannen.“ Ist ein Gespräch mit dem Zugbegleitungspersonal so stressig? Ist es nicht auch die Gelegenheit für eine freundliche Bemerkung? Auf der Straße, im Bus oder im Laden sehe ich immer öfter den allgegenwärtigen Blick auf das Display ohne echten menschlichen Blickkontakt. Macht das unser Leben entspannter, erfüllter?

Die Entwicklung in der Datenverarbeitung schreitet rasend schnell voran. Wie wird künstliche Intelligenz (KI) das Krankenhaus in Zukunft verändern? Roboter-assistierte und minimalinvasive

Chirurgie sind im Vinzenzkrankenhaus bereits seit 2011 Wirklichkeit und werden sich weiterentwickeln. KI könnte bald zum Beispiel für die Diagnostik in der Radiologie eingesetzt werden. Bei der Bildauswertung von Röntgendaten und Ultraschallbildern macht KI eine Mustererkennung möglich, die frühzeitig auf Unregelmäßigkeiten hinweisen kann. Ein Bild könnte mit ähnlichen Darstellungen verglichen, analysiert und mit dem Wissen medizinischer Experten weltweit interpretiert werden.

Menschen interpretieren Daten

Es braucht jedoch medizinisches Personal für die Interpretation der Daten. Es braucht den interprofessionellen Austausch, um die Diagnose zu stellen und – besonders wichtig – diese verständlich und einfühlsam zu vermitteln.

Möchte ich als Pflegebedürftiger von einem Pflegeroboter nach meiner Menübestellung gefragt, beim Toilettengang unterstützt, an die Medikamenteneingabe erinnert und gebettet werden? Natürlich empfinden es Pflegefachkräfte als positiv, wenn Dokumentation, Routineaufgaben oder schwere Hebetätigkeiten durch Technik erleichtert oder ersetzt werden. Aber Maschinen dürfen die Begegnung in der Pflege nicht ersetzen, sie sollen sie ergänzen.

Das Wohl der Pflegebedürftigen und der Respekt vor ihrer

Würde sind entscheidend dafür, auf welche Art und in welchem Umfang technische Hilfsmittel bei der Pflege genutzt werden. Meiner Meinung nach erfolgt die Pflege nicht zu meinem Wohl, wenn sie nur technisch gut organisiert, aber ohne menschliche Zuwendung geschieht. Trägt technologischer Fortschritt jedoch dazu bei, dass medizinisches Personal entlastet wird und entsprechend mehr Zeit für die Zuwendung zum Patienten hat, umso besser.

Gerade dafür stehen wir hier im Vinzenz: moderne Medizin und Pflege, fachlich kompetent im interprofessionellen Austausch und christlich-werteorientiert mit menschlich einfühlsamer Zuwendung. Technik soll menschliche Entfaltung erweitern, nicht ersetzen. Menschen übernehmen – anders als KI – werteorientiert Verantwortung für eine kompetente und würdevolle Behandlung. Von Mensch zu Mensch. ♦



Dr. theol. Matthias Fenski
Krankenhausdirektor

Denksport

Lösung: KASTANIE

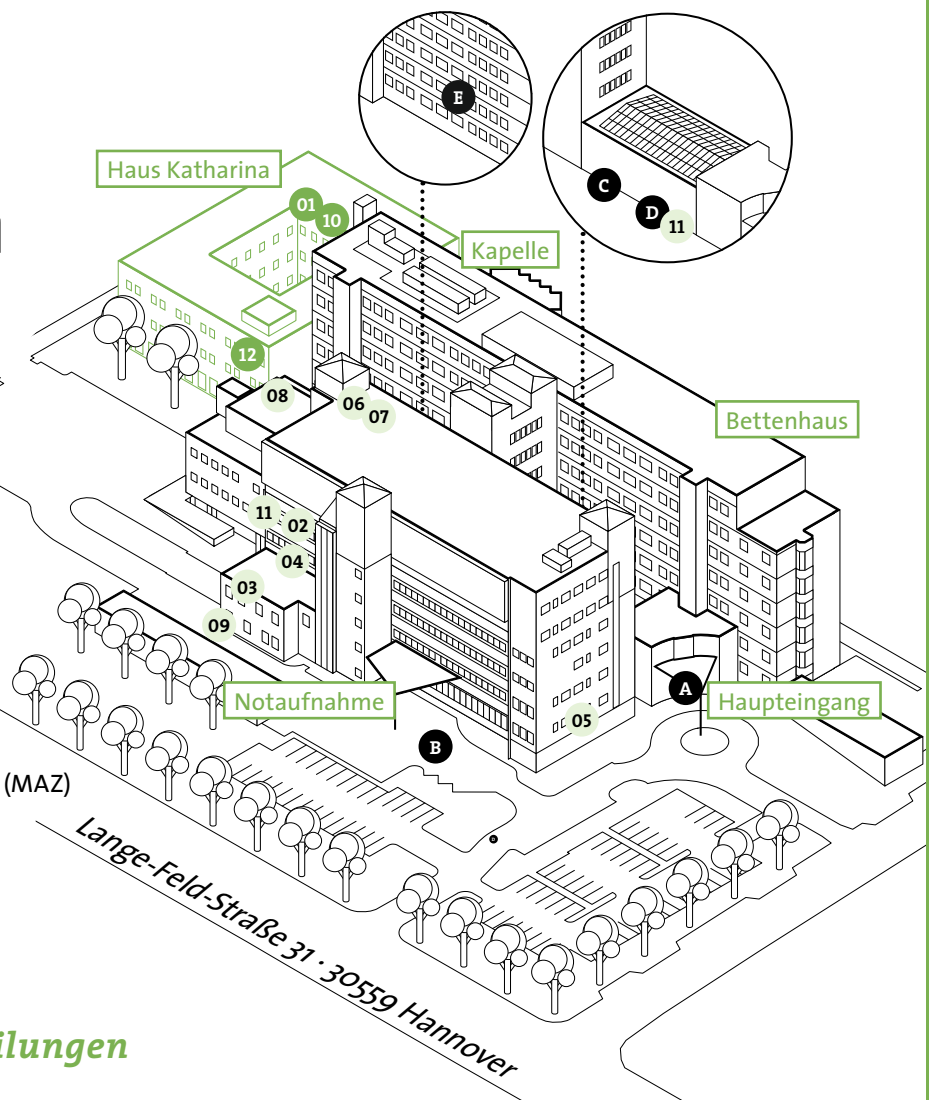
Staat in Süd-amerika	Regen-träger	wert-lostes Zeug	Steigen und Fal-len des Wassers	fromme Gestalt bei W. Busch	essen, Nahrung	Karten-spiel	wieder zu Kräften kommen (sich ...)	Bund, Zusam-men-schluss	spani-sches Volks-fest	Teil des Bühnen-stücks	Wild-gericht	spani-scher Fluss
geflügelte Kinder-gestalt, Amorette			8	pol-nische Stadt				Maler-bedarf				
glas-artiger Schmelz-überzug					Be-urteiler							Bäume, Holz zer-schneiden
Box-kampf-abschnitt				Bundes-staat der USA				sittliche Ge-sinnung				
				Begriff aus Jazz und Pop-musik	Span-nungs-zustand d. Muskeln					zurecht-weisen	ab-hängig, ge-bunden	
frühere niederl. Währung	Bruder Jakobs im A. T.	anfäng-lich	hügel-frei, flach			nord-deutsch: jammern, nörgeln	Wein-stock	Anhäng-lichkeit, Loyalität				
kleines Lasttier	3		Ange-hänge e. Türk-volkes	luft-leerer Raum	erheben-de inne-re Stim-mung			5				
dt. TV-, Radio-sender (Abk.)			italie-nisches Wirts-haus					höchste Berggruppe im Bayeri-schen Wald	zarte, anmutige Märchen-gestalt			
Region in Nord-italien			2		aufge-brühtes Heiß-ge-trränk	Erd-arbeiten aus-führen						
			Insel-gruppe Nor-wegens	Auf-rührer; Irrgläu-biger				Leicht-metall (Kzw.)		Sammel-stelle	eine Sitzung abhalten	
Tisch m. schräger Schreib-fläche	Zucker-rohr-brannt-wein	Wasser-fläche in-nerhalb e. Atolls			Schul-leiter	gefall-süchtig; ein-gebildet	muster-haft, voll-kommen	Räuber, Strauch-dieb				spani-sche Balea-reninsel
Geld-schrank; Bank-fach	bibli-scher Stamm-vater	Betrieb, Unter-nahmen				TV-Spre-cherin	barsch, schroff			Kosten-punkt		
				ugs. für nein			zeitlich (Sprach-wissen-schaft)	Land-streit-kräfte	Abend-kleid			
Reiterin	Haupt-stadt von Aserbaid-schan	munter, vor-witzig	griechi-sche Sporaden-insel			Wett-kämp-ferin (Sport)						
festes See-, Signal-zeichen			Berüh-rungs-linie (Math.)	von Bäu-men ge-säumte Straße				Lohn beim Militär		elektr. gelade-nes Teilchen	Roman von Stephen King	
				Zahlung, Abgabe	leichter Schuh mit Riemen	Erlöser, Heiland						
Weh-klage	chem. Element, giftiges Gas	Schlim-mes				je, für (latei-nisch)			verblei-bend, restlich	Prüfer		
		1		Muse der Liebes-dichtung				Zünd-schnur		6		
stoßartig bewegen	Grund-stoff-teilchen	Fahrt-richtung eines Schiffes	franz. Schau-spieler (Jean)			An-sprache, Vortrag				Schul-festsaal	bayerisch: Almhirt	
Meeres-vogel			rhyth-mischer Sprech-gesang	Binde-wort		Raub-fisch	bevor	Sing-stimme				
Gast-spiel-reise					Loch-vor-stecher, Pfriem			Schwanz des Hundes		4		
				Tanz auf Hawaii		gesund machen			7			
Rück-lage, Reserve	Wurf-, Sport-gerät				Hast			Näh-material				

Lösungswort:

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

Willkommen im Vinzenz!

- A** Pforte
0511 950-0
- B** Zentrale Notaufnahme (ZNA)
0511 950-2040
- C** Patientenaufnahme
0511 950-2001/-2003/-2004
- D** Medizinisches 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 Prof. 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 Prof. 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