

# DAS VINZENZ

Krankenhausmagazin

Winter 2025/2026



## Zwei Lebenswerke

Wie Dr. Martin Burmester und  
Dr. Lutz Neuhaus die Urologie prägten



VINZENZKRANKENHAUS  
HANNOVER



### Liebe Lesende,

das **VINZENZ** lebt von den Menschen, die hier arbeiten, lernen und ihre Geschichten einbringen. Von ersten Schritten in der Ausbildung bis zu jahrzehntelanger Erfahrung – in diesem Heft finden Sie Einblicke in ganz unterschiedliche Wege durch unser Haus.

Seit über zwölf Jahren operieren Urologinnen und Urologen bei uns mit dem Da-Vinci-Roboter. Seit diesem Sommer gibt es nun auch in der Endoprothetik roboterassistierte Operationen. Dr. Kim Tobias Haag hat uns erzählt, wie der Roboter ihn bei seinen Eingriffen am Knie unterstützt und welche Vorteile die neue Technik für unsere Patient\*innen hat (Seite 18).

Ebenfalls neu ist die Ausbildung zum Pflegehelfer im Vinzenzkrankenhaus. Wir haben zwei Kollegen begleitet, die diese Ausbildung im **VINZENZ** absolvieren. Sie berichten, was ihre Aufgaben sind und was sie an dem neuen Arbeitsumfeld reizt (Seite 16). Monika Böhm aus der Tumordokumentation ist im Vergleich dazu schon ewig im Haus – über vierzig Jahre bereits. Ab Seite 24 lesen Sie, wie ihr Anfang im Haus aussah, welche Stationen sie durchlief und wie sie heute auf ihre Tätigkeit blickt.

Freuen Sie sich außerdem auf neue Fitnessübungen aus unserer Physiotherapie, die Stabilität und Gleichgewicht fördern (Seite 14), sowie auf ein deftiges Winterrezept aus unserer Küche (Seite 9).

Viel Freude beim Lesen

*Matthias Fenski*

**DR. THEOL. MATTHIAS FENSKI**  
Krankenhausdirektor



## IMPRESSUM

### Herausgeber

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

[www.vinzenzkrankenhaus.de](http://www.vinzenzkrankenhaus.de)

**Verantwortlich für die Inhalte**  
Michael Schmitt, Geschäftsführer

**Erscheinungsweise**  
4 × im Jahr

### Texte

Thorsten Algermissen, Dr. Matthias Fenski, Celina Weidner, Paula Sydow, Ulrike Wiedemann, Dr. Martin Burmester, Dr. Lutz Neuhaus

### Fotos

Vinzenzkrankenhaus Hannover GmbH, Roman Pawlowski, Jörg Kyas, Reiner Stendel, Adobe Stock  
**Druckauflage**  
1.500 Stück

### Koordination und Realisierung

publish! Medienkonzepte GmbH  
**Druck**

Druckerei Mantow GmbH

### Abonnement

unternehmenskommunikation  
[@vinzenzkrankenhaus.de](mailto:@vinzenzkrankenhaus.de)



Foto Jörg Kyas



22

## KURZ & KNAPP

### Kurzmeldungen | History-Fact

Neuer Da Vinci Xi, Foren, Zahl: Pankreaseingriffe | Digitales EKG

### Medientipps

Vinzenz-Podcast, Kaffee-Date, Aufklärungsvideos

### Karriere

Dein Team. Dein Rhythmus. Dein Krankenhaus.

### Gut zu wissen

Holundersaft – gesunde Beerenkraft im Glas

## KRANKENHAUSLEBEN

### Ein Krankenhaus funktioniert nur mit ...

Stationsstützpunkt

### Ruhestand

Zwei Leben für die Urologie

### Pflege

Neue Wege in der Pflege

### Medizin

Exakte Prothesen dank des neuen CORI-Systems

## GESUNDHEIT + FITNESS

### Winterrezept

Rinderroulade mit Pumpernickelsoße

### Sportübungen

Stabil bleiben – fünf Übungen für das Gleichgewicht

## GEDANKENAUSTAUSCH

### Geistliches

So hilft die Seelsorge

### Woher wir kommen

Über 40 Jahre im gleichen Haus: Monika Boehm erzählt

### Philosophisches

Matthias Fenski zur fairen Verteilung medizinischer Hilfe

## UNTERHALTUNG

### Denksport

## ÜBERSICHT

### Das Vinzenz



16



# Kurz & knapp

## Digitales EKG


Seit dem Herbst ist im Vinzenzkrankenhaus das digitale EKG verfügbar. Dieses EKG erleichtert die Arbeit, weil Daten sofort verfügbar und zentral gespeichert sind. Dadurch können Ärztinnen und Ärzte Befunde schneller einsehen, mit Vorbefunden vergleichen und Entscheidungen treffen. Für Patientinnen und Patienten bedeutet das eine zügigere Diagnostik und Behandlung. Außerdem erhöht sich durch die direkte Zuordnung in die digitale Akte die Patientensicherheit. ♦



## Foren im Vinzenzkrankenhaus im ersten Quartal 2026

Alle Foren finden wie gewohnt im Vinzenzraum des Vinzenzkrankenhauses statt. Eine Anmeldung ist zeitnah über die Website möglich.

Eine Übersicht der Foren für das erste Quartal:

-  **24. Februar 2026:** Schulterbeschwerden: moderne Methoden bei Verschleiß und Verletzungen
- 17. März 2026:** Moderne Hüftprothetik: Wer sollte sich wann und wie operieren lassen? ♦



Über

# 50

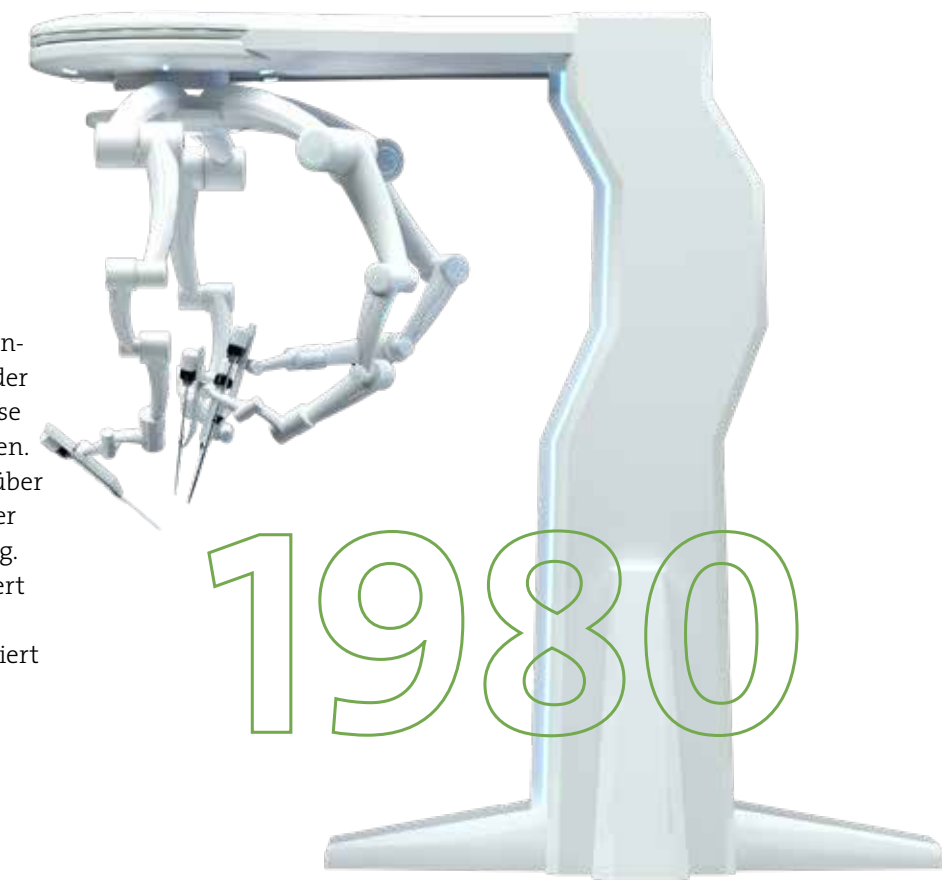
Pankreaseingriffe im viszeralonkologischen Zentrum.

Fotos Vinzenzkrankenhaus Hannover GmbH, Adobe Stock, Designed by Freepick



## History-Fact Roboterassistierte Chirurgie

Seit den 1980er-Jahren hält die Robotik Einzug in den Operationssaal. Systeme wie der Da-Vinci-Roboter ermöglichen hochpräzise Eingriffe mit minimalinvasiven Techniken. Chirurg\*innen steuern die Instrumente über Konsolen und profitieren von vergrößerter Sicht sowie feinsten Bewegungssteuerung. Dies verkürzt Heilungszeiten und reduziert Komplikationen. Inzwischen sind Robotiksysteme in vielen Fachbereichen etabliert und prägen die moderne Chirurgie. ♦



## Da Vinci Xi stärkt onkologische Chirurgie

Seit August ist das Da-Vinci-Xi-Operationssystem in Gebrauch. Es ermöglicht in der onkologischen Bauchchirurgie noch präzisere minimalinvasive Eingriffe. Bereits erfolgreich etabliert sind Hemikolektomien (Entfernung des rechten Dickdarms) bei Darmkrebs sowie Rektumresektionen (Entfernung des Enddarms). Durch das Da-Vinci-System profitieren die Patient\*innen von exakter Präparation und sicheren Darmnähten. So sinkt das Risiko von Komplikationen, und die Heilungschancen bei Krebsoperationen verbessern sich. „Besonders bei Krebserkrankungen ist die vollständige Entfernung von Gewebe und Lymphknoten entscheidend – hier bietet das Da-Vinci-System einen Vorteil. Die Ergebnisse sind sehr beeindruckend“, so Prof. Dr. Moritz Kleine, Chefarzt der Allgemein-, Visceral- und onkologischen Chirurgie und Koloproktologie. ♦

EIN KRANKENHAUS  
FUNKTIONIERT NUR MIT ...

## Stationsstützpunkt

# Wo alles zusammenläuft

Mitten im pulsierenden Alltag eines Krankenhauses befindet sich ein zentraler Ort: das Stationszimmer. Es ist mehr als nur ein Raum – es ist das organisatorische Herzstück jeder Station.

**K**aum ein Raum erzählt so viel über den Alltag im Krankenhaus wie der Stationsstützpunkt. Hier werden Pläne geschmiedet, Informationen geteilt und Entscheidungen getroffen – immer im Sinne der Patientinnen und Patienten. Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte kommen zusammen, koordinieren Abläufe, dokumentieren Patient\*innendaten und begegnen gemeinsam den täglichen Herausforderungen. Gleichzeitig ist es für Kolleginnen und Kollegen aus anderen Abteilungen, die Informationen oder Unterstützung benötigen, eine zuverlässige Anlaufstelle. Auch Patientinnen und Patienten wenden sich mit ihren Anliegen häufig zuerst an das

Stationszimmer: Sei es bei Unsicherheiten zur Medikation, bei Fragen zu Abläufen oder einfach, um Orientierung zu finden.

Im Stationszimmer herrscht niemals Stillstand. Vielmehr ist es ein Ort des dynamischen Arbeitens – mal ruhig und konzentriert, mal hektisch und laut. Eine Kollegin nimmt einen neuen Patienten auf, eine andere verfasst einen Pflegebericht, während ein Arzt und die Stationsleitung den Krankheitsverlauf einer Patientin besprechen. Dabei handeln alle mit höchster Sorgfalt, damit korrekt dokumentiert wird, Daten richtig abliegen und die Behandlungspläne stimmen.

## Struktur schaffen

Janine Graf, medizinische Fachangestellte, betont: „Ein funktionierendes System im Stationszimmer ist essenziell für einen reibungslosen Stationsbetrieb. Nur wenn jemand den Überblick behält, kann das System als Ganzes funktionieren.“ Auf Station 3, der urologischen Abteilung im Vinzenzkrankenhaus, sorgt Janine Graf für diese notwendige Struktur und übernimmt zahlreiche zentrale Aufgaben: Sie bereitet Akten vor, dokumentiert, organisiert Abläufe und unterstützt wie alle Pflegekräfte auch direkt am Patienten. Ein Großteil ihrer Arbeit findet jedoch im Stations-

### Ein Krankenhaus funktioniert nur mit Stationsstützpunkt, weil ...

... er das Herz jeder Station ist: Hier laufen Informationen zusammen, werden Patient\*innendaten dokumentiert, Abläufe koordiniert und Entscheidungen getroffen. Ohne diesen zentralen Ort könnten Pflegekräfte, Ärzt\*innen und Verwaltung nicht so reibungslos zusammenarbeiten – und die Patient\*innen würden spürbar an Orientierung und Sicherheit verlieren.



Bitte hier entlang:  
vom Stationszimmer  
aus geht es für neue  
Patient\*innen weiter.

zimmer statt, wo sie die Patientendokumentation koordiniert und den nächsten Tag vorbereitet – stets mit dem Ziel, den Stationsbetrieb effizient und patientenzentriert zu gestalten.

All dies ist nur möglich durch gute Teamarbeit. Eine Station funktioniert nur, wenn alle Berufsgruppen eng zusammenarbeiten. Dafür braucht es einen Ort für Austausch, Abstimmung und Dokumentation.

## Flache Hierarchien, kurze Wege

Im Vinzenzkrankenhaus gelingt diese interdisziplinäre Zusammenarbeit besonders gut. Wie das Pflegeteam berichtet, sorgt eine flache Hierarchie für eine angenehme Kommunikationskultur zwischen Pflege und ärztlichem Dienst. Das unterstützt die tägliche Zusammenarbeit, stärkt den Teamgeist und verbessert spürbar sowohl die Versorgungsqualität als auch das Arbeitsklima im ganzen Haus.

Felix Hehmann, Arzt in Weiterbildung auf Station 3, betont: „Das Stationszimmer ist ein essenzieller Ort auf jeder Station. Es ist für uns eine ideale Anlaufstelle, wenn wir Auskunft

Organisation ist alles: Im Stationszimmer wird sich mit Blick auf die Dokumentation ausgetauscht und miteinander abgestimmt.



über einen Patienten benötigen oder eine kurze Pause vom stressigen Alltag brauchen.“

Das Stationszimmer steht symbolisch für das, was moderne Krankenhausarbeit ausmacht: klare Kommunikation, gute Organisation und ein starkes Team. Hier laufen alle Fäden zusammen – und nur durch das Zusammenspiel von Pflege, ärztlichem Dienst und Verwaltung entsteht der reibungslose Ablauf, von dem Patientinnen und Patienten täglich profitieren. Das macht das Stationszimmer zu einem Ort, an dem nicht nur Pläne geschrieben, sondern auch Vertrauen und Zusammenarbeit gelebt werden. ♦





Podcast  
„Vinzenz  
will’s wissen“

Seit Januar gibt es den hauseigenen Podcast „Vinzenz will’s wissen“ auf allen kostenlosen Plattformen zu hören. Der Podcast richtet sich an Patient\*innen, Angehörige, Fachkräfte und alle Interessierten. In jeder Folge erzählen Expertinnen und Experten aus Medizin und Pflege von aktuellen Entwicklungen, Therapieansätzen und spannenden Geschichten aus dem Krankenhausalltag – verständlich erklärt. Aber auch aus Bereichen der Verwaltung, der Technik oder der IT kommen interessante Personen zu Wort. ♦



In der aktuellen Folge geht es um das Thema Hygiene.

Lust auf ein Kaffee-Date?



Bei der „Kaffepause mit ...“ stellen wir in aller Kürze Mitarbeitende in einem kurzen Video vor und zeigen damit, wie vielseitig, fröhlich und fachlich gut ausgebildet die Kolleg\*innen im Vinzenzkrankenhaus sind. Lernen Sie die Menschen im Vinzenzkrankenhaus bei einer Tasse Kaffee kennen. Auf unserem eigenen Instagram-Kanal können Sie alle Kaffee-pausen anschauen. ♦



Vorab informieren



Sie haben bald einen Termin für eine OP und wollen sich vorab schon informieren, welche Möglichkeiten der Narkose es gibt? Auf der Website des Vinzenzkrankenhauses finden Patient\*innen Informations- und Aufklärungsvideos zu Anästhesie und zu verschiedenen Eingriffen. Die Videos erstellt die Firma Thieme – sie bereiten die Patientinnen und Patienten bestmöglich auf einen Eingriff vor. ♦



Fotos Roman Pawlowski, Adobe Stock

Rinderroulade mit Pumpernickelsoße

Wenn es draußen schneit und stürmt, wärmt ein herzhaftes Gericht von innen: Vinzenz-Küchenchef Jörg Schenkelberg serviert eine winterliche Rinderroulade mit kräftiger Soße und rustikalen Beilagen.

dazu Speck,  
dicke Bohnen  
und Zwiebel-  
Backkartoffeln

- Und so geht's
- 1 **Die Rouladen vorbereiten:** Fleisch bei Bedarf weich klopfen, flach ausbreiten, von beiden Seiten würzen und mit Senf bestreichen. Bauchspeck, Gurken – in lange Sticks geschnitten – und gewürfelte Zwiebeln darauf verteilen. Tipp: Wer möchte, kann die Zwiebeln vorher anbraten.
- 2 **Die Rouladen in einer heißen Pfanne** von allen Seiten kräftig anbraten, dann herausnehmen. Gemüse klein schneiden und im Bratensatz anrösten – Möhren und Sellerie zuerst; Lauch zum Schluss, damit dieser nicht verbrennt. Nun das Tomatenmark unterrühren und mit dem Rotwein oder dem Kirschsaff und Wasser ablöschen. Die Rouladen wieder in den Topf legen und etwa 100 Minuten bei 160 Grad Celsius schmoren.
- 3 **Für die Soße** die Pumpernickelscheiben klein schneiden oder reiben. Wenn die Rouladen gar sind, diese herausnehmen und die Flüssigkeit durch ein Haarsieb streichen, mit Pumpernickel verrühren und abschmecken.
- 4 **Um die Bohnen zuzubereiten,** Zwiebel und Speck würfeln. Im Rapsöl anbraten und dann die gut abgetropften Bohnen hinzugeben und garen. Mit Salz, Pfeffer und Bohnenkraut würzen.
- 5 **Kartoffeln schälen und in grobe Stücke schneiden** – oder, wenn sie klein sind, ganz lassen. Zwiebeln fein würfeln. Backblech mit dem Olivenöl fetten, die Kartoffeln darauf verteilen und Zwiebeln darüberstreuen. Würzen mit Salz, Pfeffer und Muskat. Bei 160 Grad Celsius etwa 35 bis 40 Minuten im Ofen backen.



Vinzenz-Koch  
Jörg Schenkelberg  
wünscht guten Appetit! ♦



Rezept für vier Personen

4 Rinderrouladen	1 Zwiebel
2 EL Senf	4 dickere Scheiben Bauchspeck
4 Sch. Bauchspeck	20 g Rapsöl
2 Gewürzgurken	600 g dicke Bohnen (Glas oder TK)
2 Zwiebeln	Bohnenkraut
1 Möhre	Salz, Pfeffer
1/2 kl. Knollensellerie	
1/4 Stange Lauch	
15 g Tomatenmark	
0,2 l Rotwein oder Kirschsaff	600 g Kartoffeln
0,4 l Wasser	2 Zwiebeln
2 Sch. Pumpernickel	40 g Olivenöl
Rapsöl zum Anbraten	Salz, Pfeffer
Salz, Pfeffer	Muskat (gemahlen)



# Zwei Leben für die Urologie

Mit Dr. Lutz Neuhaus (LN) und Dr. Martin Burmester (MB) verabschieden sich zwei prägende Köpfe der Urologie im Vinzenzkrankenhaus Hannover in den Ruhestand. In einem persönlichen Gespräch blicken sie auf mehr als drei Jahrzehnte voller Innovationen, Teamgeist und chirurgischer Leidenschaft zurück.

MB: „Hallo, Lutz!“

LN: „Hi, Martin!“

MB: „Du hast es bestimmt auch schon gelesen. Wir beide sollen für unser Vinzenz-Magazin etwas übereinander schreiben, bevor wir hier endgültig weg sind.“

LN: „Jo, weil wir uns so gut und lange kennen.“

MB: „Da ist was dran. Wann hast du eigentlich hier im Vinzenz angefangen? Ich glaube, ich war da gerade mal weg und habe nicht aufgepasst.“

LN: „Als Aprilscherz am 1.4.89. Da warst du gerade im Agnes-Karll-Krankenhaus und hast dort dein chirurgisches Jahr gemacht.“

MB: „Stimmt, und ihr hattet als Ausgleich den Kollegen B. aus Laatzen.“

LN: „Der hat hier besonders durch seine nächtlichen ‚Fesselspielchen‘ im Vordergrunddienst Aufsehen erregt.“

MB: „Wir haben uns dann hier im Vinzenz im Januar 1990 kennengelernt. Da wurde mir schon geflüstert, dass du super operieren kannst. Was hast du eigentlich vorher gemacht?“

LN: „Ich war vorher zweieinhalb Jahre in Rotenburg an der Wümme in der Abdominalchirurgie und hatte dort eine sehr fundierte Ausbildung. Dann sollte ich aber in die dort sehr unbeliebte Unfallchirurgie. Das wollte ich nicht. Ich habe irgendetwas gesucht mit dem Ziel, mich später mal niederlassen zu können.“

MB: „Und wie bist du dann auf die Urologie im Vinzenz gekommen? War ja damals nicht gerade naheliegend oder gar bekannt.“

LN: „Meine Schwester kannte Petra Wucherpfennig sehr gut, hier aus der Kardiologie. Und die sagte, ich solle mich einfach mal beim Borkowski vorstellen. Denn die suchten damals gerade auch zwei zusätzliche Assistenzärzte. Und wie bist du auf die Urologie gekommen?“

MB: „Das war reiner Zufall. Nach meinem Zivildienst im Krankenhaus in Lübbecke, meinem Heimatort – da ist jetzt übrigens unser geschätzter Gregor Halbert gerade Chefarzt geworden – habe ich wegen meines nicht ganz so tollen Numerus clausus einen Job im Krankenhaus gesucht. Ich hatte eine kleine Wohnung in Kirchrode, bin um die Ecke gegangen und stand



**Dr. Jens Albrecht (Ärztlicher Direktor):**

„Vielen Dank für den langen gemeinsamen Weg, auf dem ihr und wir gemeinsam im

Sinne der Urologie des Vinzenz sowie in erster

Linie für die Patient\*innen agiert haben! Als Chefarzt-Doppelspitze, in der jeder seine Spezialisierung hatte, habt ihr euch akzeptiert, gestützt und immer einen guten Umgang miteinander gepflegt. Auch wenn wir in der Sache manchmal miteinander ringen mussten, haben wir es geschafft, einen sehr persönlichen Weg zu finden und zu gehen.“

Besritten in über 30 Jahren  
viele neue Wege in der Urologie:  
Dr. Martin Burmester und  
Dr. Lutz Neuhaus.



Fotos Roman Pawlowski, Jörg Kyas



**Manuela Weddig-Bangert (Pflegerische Leitung Station 3):** „Ich kenne Lutz seit 36 Jahren – erst als Assistenzarzt, dann als Oberarzt und schließlich als Chefarzt. So lange hält manche Ehe nicht, wie gut wir zusammengearbeitet haben. Er hat nie Allüren gekriegt, hat mit angepackt, wenn Hilfe gebraucht wurde – er war immer da. Martin und Lutz haben unglaublich viel für die Urologie und das Haus getan.“

vor dem Vinzenz. Das war im November 1980, also vor 45 Jahren. Ich habe an der Pforte mein Anliegen vorgetragen, wurde kurz darauf von der damaligen Oberin Schwester Damiana empfangen und lernte auch gleich Herrn

Maibaum kennen, den blutjungen Geschäftsführer, hinter ihm an der Wand als ‚Bild‘ einen aufgeklappten Tuschmalkasten mit zwölf Farben. Da war ich als kleiner Bubi vom Land sehr beeindruckt. Ach ja, und gelandet bin ich dann als Pflegehelfer im urologisch-gynäkologischen OP unter der Leitung von Ulrike Lenke, und als Ordensschwester war da noch Schwester Ehrentrud.“

**LN:** „Reinhard Klar war da noch nicht da?“

**MB:** „Ne, der saß zu der Zeit als guter Katholik noch in der DDR im Stasigefängnis und wartete auf seine Ausreise. Reinhard habe ich dann in meinen Rufdiensten für den OP während meines Studiums kennengelernt. Wie war denn dein erster Eindruck vom Vinzenz?“

**LN:** „Ich war schon völlig von den Socken, dass auf der Intensivstation die anästhesiologische Oberärztin mit Zigarettenspitze und im Leopardenfell auftrat, aber auch genauso für uns alle kämpfte. Na ja, jedenfalls haben wir schon als junge Assistenten, damals gab es in der Urologie nur Männer, unter den Oberärzten Lietz, Reinecke und dem Chef Borkowski unglaublich viel operieren und schnell lernen dürfen – und müssen.“

Und im Aufenthaltsraum der alten Urologischen Funktionsdiagnostik konnte man in der Regel durch den ganzen Zigarettenqualm kaum etwas sehen. Einmal brannte sogar ein Vorhang. Ich weiß auch, wer das war. Aber toll war der Zusammenhalt des Personals, damals unter der Leitung von Reinhard: kaum Fluktuation, eine sehr hohe fachliche und menschliche Kompetenz, immer hilfsbereit, eine wertvolle Unterstützung unserer Arbeit – und keine Handys.“

**MB:** „Ja, das Zusammenarbeiten in so flachen Hierarchien, gerade später, als wir selbst Chefs waren, hat immer Spaß gemacht. Und mich hat zusätzlich Gerd Reinecke inspiriert, der ja die ersten urologischen Chemotherapien eingeführt hat. Als der sich dann 1992 niederließ, hast du ja schon ein Jahr vor deinem Facharzt wegen deiner operativen Fähigkeiten eine Oberarztposition erhalten und bereits Hintergrunddienste geleistet. Und was mich auch heute noch beeindruckt, ist, dass du keinerlei Manschetten auch vor den größten operativen Herausforderungen hast.“

**LN:** „Nun ist aber gut! 1993 hast du dann ja nachgezogen, bist ebenfalls Oberarzt geworden und hast dich neben der chirurgischen Tätigkeit und den Hintergrunddiensten immer mehr der Onkologie gewidmet – und das Vinzenz zur einzigen Klinik weit und breit gemacht, die unseren Patientinnen und Patienten, ob Kasse oder privat, über eine Ermächtigungsambulanz alle medikamentösen Tumorthérapien anbieten kann. Und deine zusätzliche Weiterbildung zum Palliativmediziner war eine großartige Ergänzung für uns alle im täglichen Umgang mit unseren teilweise schwer- oder auch todkranken Patient\*innen.“

**MB:** „Ja, das war mir immer ein besonderes Anliegen, dass wir unsere Patientinnen und Patienten über Diagnostik, Kuration,

Fotos Roman Pawlowski, Jörg Kyas

Rezidivtherapie, wenn nötig systemische Tumorthérapie und auch Palliation bis zum Lebensende begleiten können.“

**LN:** „Ich habe immer am liebsten operiert, neue Dinge ausprobiert. Wie die Low-Dose-Rate-Brachytherapie, die wir beide 2002 hier als minimalinvasive innere Bestrahlung der Prostata eingeführt haben mit Unterstützung der urologischen Kollegen Henkel und Kamann aus Berlin sowie Werner Brenneisen als Strahlentherapeuten. Und unser Chef Borkowski hat uns ja auch immer freie Hand gelassen – so konnten wir uns austoben.“

**MB:** „Ja, das stimmt. Das und die für meine Funktion notwendigen Kooperationen als onkologisch verantwortlicher Arzt waren auch der Beginn einer interdisziplinären Zusammenarbeit, die 2008 dazu führte, dass wir das erste zertifizierte Prostatakarzinomzentrum in Niedersachsen wurden. Und die ersten mit einem Da Vinci 2011. Dafür hast du ja wirklich gekämpft. Und dann war sogar das NDR-Fernsehen da.“

**LN:** „Das war wirklich eine sehr gute strategische Entscheidung. Aber das ganze Drumherum – du hast ja Spaß an solchen strukturellen Entwicklungs- und Zertifizierungsprozessen, an immer wieder neuen Ideen: der Digitalisierung unserer Befunddokumentation, dem Qualitätsmanagement, dem Aufbau einer vorstationären Aufnahme – Jahre vor allen anderen Kliniken. Mich kannst du mit so was jagen.“

**MB:** „Was mich auch immer wahnsinnig gemacht hat, war diese ‚eminenzbasierte‘ Medizin unserer urologischen Väter. Hab’ manchmal schon hochkant mit denen gestanden. Macht ja auch nicht immer Freude. Vieles Sinnvolle, Wegweisende, Evidenzbasierte mussten wir oft gegen den jahrelangen Widerstand auch der Geschäftsführung durchsetzen. Zum Beispiel die Fusionsbiopsie zur Diagnostik des Prostatakarzinoms zur Rekrutierung unserer Patientinnen und Patienten. Davon leben wir doch! Und einiges hat ja auch nicht geklappt – wie der zweite Da Vinci, der vor zehn Jahren hätte kommen müssen. Dann hätten wir Hannover an die Wand gespielt.“

**LN:** „Lange waren wir die größte Urologie Niedersachsens. Hatten eine sehr hohe Personalkompetenz auf den Stationen. Davon träumen

wir heute. Hatten hervorragende Kolleginnen und Kollegen. Dr. Edeling, der maßgeblich am Aufbau des Da-Vinci-Zentrums mitgewirkt hat, der als Erster in Deutschland eine Neoblase mit dem Da Vinci komplett intrakorporal, also minimalinvasiv ohne großen Bauchschnitt, durchgeführt hat. Drei weitere hier ausgebildete Ärzte sind Chefarzte an anderen Kliniken geworden. Und die letzte von der alten Truppe, die das alles mit aufgebaut hat und weiter hochengagiert für die Patient\*innen arbeitet, ist meine Frau Nicole, die jetzt Oberärztin ist.“

**MB:** „Ach, mit der du ja unter einer Decke steckst! Lutz, wie geht es dir heute – wenn du so zurückblickst, und nach vorn?“

**LN:** „Ich befürchte, dass die von uns in Jahrzehnten aufgebaute Qualität und auch die Quantität der urologischen Abteilung sicherlich aus vielerlei Gründen schwer zu halten sein wird.“

**MB:** „Da geht es mir ganz ähnlich. Sag mal, werden die uns etwas schenken zum Abschied?“

**LN:** „Du kriegst bestimmt eine goldene Uhr – und nicht so eine Polyesterkrawatte mit dem Vinzenz-V drauf wie Borkowski.“

**MB:** „Na denn, jetzt mache ich uns erst einmal ein schönes Fläschchen Wein auf. Trinkst du ein Glas mit?“

**LN:** „Aber klar!“ ♦



**Prof. Dr. Florian Imkamp (dritter Chefarzt und Nachfolger für die Urologie im Vinzenzkrankenhaus):** „Aus ‚plötzlich und unerwartet‘ entstand eine herausragende Zusammenarbeit über fünf Jahre, die auf den Erfahrungen von Martin und Lutz basierte und Raum für Vertrauen, Weiterentwicklung und gemeinsame Perspektiven bot. Ich danke aufrichtig für die lehrreichen Jahre, die uneingeschränkte Offenheit und die vielen schönen gemeinsamen Momente – ich möchte keinen einzigen Tag davon missen!“



**Sabine Baudler (Pflegerische Leitung urologische Funktionsdiagnostik):** „Martin ist ein großartiger Arzt mit sehr viel Einfühlungsvermögen für die Patient\*innen und deren besondere Situationen. Auch witzig, aber anders. Für mich war er auch manchmal mein medizinischer Kummerkasten, der mir in scheinbar ausgewogenen Situationen zur Seite stand. Danke Martin! Eine bleibende Erinnerung: ‚Seemann, lass das Träumen mit Inge in der Brachytherapie.“



# Stabil bleiben

**Unsicherer Stand, Schwindel oder Stolpern – gezieltes Training kann helfen, wieder mehr Sicherheit zu gewinnen. Fünf einfache Übungen aus der Physiotherapie stärken das Gleichgewicht, fördern die Stabilität und unterstützen die Kompensationsfähigkeit des Körpers.**

Gleichgewicht ist wichtig. Damit der Gleichgewichtssinn trainiert und Störungen ausgeglichen werden, ist Schwindeltraining sinnvoll. Es fördert das Wohlbefinden, verringert Schwindelattacken und senkt das Sturzrisiko. Vor allem stärkt es die körpereigene

Kompensationsfähigkeit. Unsere Physiotherapie hat fünf Übungen, die bis zu zehnmal täglich im Sitzen oder im Stehen durchgeführt werden können – je nach Ausprägung der Beschwerden. Je enger die Füße stehen, desto anspruchsvoller wird die Übung.

## 1. ARMBEWEGUNG ZUR SEITE

Einen Arm ausstrecken, den Daumen fixieren und den Arm langsam von einer Seite zur anderen bewegen, der Kopf dreht sich nicht mit. Die Augen folgen strikt dem Daumen bis zu der Position, an der er noch gut erkennbar bleibt. Am Ende jeder Bewegung einige Sekunden innehalten. Zehn Wiederholungen pro Seite.



## 2. KOPFDREHUNG MIT FIXIERPUNKT

Beide Arme nach vorn ausstrecken und die Daumen fixieren. Nun den Kopf nach rechts und links sowie nach oben und unten bewegen. Die Augen bleiben während der Bewegung auf die Daumen gerichtet. Jede Kopfbewegung etwa zehnmal wiederholen.



## 3. BALL WERFEN IM BOGEN

Einen kleinen Ball im Halbkreis von einer Hand in die andere werfen und dabei fest stehen. Die Augen verfolgen dabei stets nur den Ball, nicht die Hände. Am Ende jeder Flugbahn kurz innehalten, bevor der Ball wieder zurückgeworfen wird. Etwa zehn Wiederholungen pro Seite durchführen.



## 4. GEHEN AUF DER LINIE

Für diese Übung eine gerade Linie auf dem Boden nutzen. Im hüftbreiten Stand einen Punkt in der Ferne fixieren und anschließend Schritt für Schritt entlang der Linie gehen. Dabei wird die Ferse jeweils vor den anderen Fuß gesetzt. Zur Unterstützung können die Arme seitlich ausgestreckt werden, um die Stabilität zu erhöhen. Nachdem eine Strecke erfolgreich gemeistert worden ist, geht es wieder zurück. Etwa fünf Durchgänge pro Strecke.



i

**POSTER ZUM AUFHÄNGEN:**  
Trennen Sie die Seiten gern heraus und hängen Sie die Tipps gut sichtbar auf. Das motiviert.

## 5. PENDELÜBUNG MIT DEN BEINEN

Im hüftbreiten Stand mit leicht gebeugten Knien die Hände an die Hüften legen. Ein Bein anheben, sodass das Knie gebeugt auf Hüfthöhe steht. Wichtig dabei ist, dass das Knie leicht gebeugt bleibt. Anschließend den Unterschenkel des Beins wie ein Pendel nach vorn und hinten schwingen – in einer fließenden Bewegung ohne ruckeln. Die Pendelbewegungen werden pro Seite zehnmal durchgeführt. ♦



Fotos: Jörg Kyas





Gut betreut: Gurvinder Jeet Singh liebt seinen verantwortungsvollen Job.

# Neue Wege in der Pflege

**Alexander Specht und Gurvinder Jeet Singh absolvieren derzeit die Ausbildung zum Pflegehelfer und berichten, wie sie dazu gekommen sind, welche Herausforderungen sie meistern – und warum gerade das Vinzenzkrankenhaus für sie der richtige Ort ist.**

**A**lexander Specht ist im Vinzenzkrankenhaus kein Unbekannter. Schon von 2000 bis 2019 arbeitete er im Transportdienst, zeitweise unterstützte er das Team der Zentralsterilisation. Seit Juni 2025 ist er zurück im Transportdienst – diesmal mit Schwerpunkt in der internen Funktionsdiagnostik. Doch er wollte mehr: „Die Arbeit am Patienten hat mich

schon immer gereizt. Ich wollte mehr machen als ‚nur‘ Transportdienst – mehr Verantwortung übernehmen, Patient\*innen betreuen und überwachen.“ Mit der Ausbildung zum Pflegehelfer ist dies nun möglich.

Sein Weg in die Ausbildung begann eher zufällig. Eigentlich hatte er sich für eine Stelle als Servicemitarbeiter auf den Wahlleistungsstationen beworben. Doch die Arbeitszeiten pass-

Fotos Roman Pawlowski



**Ausbildung im Rekordtempo: Alexander Specht brachte bereits viel Erfahrung mit.**

ten nicht zu seiner familiären Situation. Die Pflegedirektorin Kerstin Schmidt machte ihm daraufhin einen Vorschlag: die Ausbildung zum Pflegeassistenten. Für Alexander war die Entscheidung, im Vinzenzkrankenhaus zu bleiben, naheliegend. „Man kennt das Haus, viele Kolleginnen und Kollegen noch von früher. Der Einstieg war dadurch einfach. Klar, es ist ungewohnt, weil ich jetzt in einem anderen Bereich tätig bin, aber alle haben mich offen empfangen.“ Heute freut er sich auf die Abschlussprüfung, die im Januar stattfindet – und auf die Arbeit in der internen Funktionsdiagnostik, wo er künftig eingesetzt werden möchte. „Die reguläre Ausbildung dauert zwei Jahre. Durch meine Erfahrung konnte sie auf sechs Monate verkürzt werden“, erzählt er. „Der Druck ist da, weil man in der kurzen Zeit alles lernen muss. Aber ich werde vom Haus unterstützt und kann sogar in meiner Pause lernen.“

## Quereinstieg mit Perspektive

Auch Gurvinder Jeet Singh bringt eine bewegte Geschichte mit. Ursprünglich aus

Indien stammend, schloss er dort einen Bachelor in Geisteswissenschaften ab und arbeitete mehrere Jahre im Gastgewerbe. „Eigentlich wollte ich schon immer in die Pflege“, erinnert er sich. „Doch zu meiner Zeit war es in Indien nicht so einfach, in diesen Bereich einzusteigen.“

2023 kam er nach Deutschland und leistete zunächst einen Freiwilligendienst in einem Jugendgästehaus in Hannover. Zwei Praktika in den OP-Bereichen großer Krankenhäuser weckten seine Begeisterung für die Medizin. „Dort habe ich gesehen, wie sehr mich die Arbeit mit Patient\*innen erfüllt. Man begleitet Menschen, unterstützt sie, erfüllt ihre Bedürfnisse – ähnlich wie im Gastgewerbe, nur deutlich sensibler und verantwortungsvoller.“

Seit Juni 2024 arbeitet er als Helfer im OP-Bereich des Vinzenzkrankenhauses und hat dort wertvolle Einblicke gewonnen. Zu seinen Aufgaben gehören die logistische Vorbereitung von Operationen, das Ein- und Ausschleusen der Patientinnen und Patienten sowie ihre Betreuung vor und nach der Narkose. Doch er will mehr: „Ich möchte mein Wissen vertiefen, mehr Verantwortung übernehmen und noch aktiver zur Betreuung und Unterstützung der Patient\*innen beitragen.“ Die Ausbildung zum Pflegehelfer ist für ihn „ein erster kleiner Meilenstein“ auf diesem Weg. Auch er hebt die Unterstützung des Hauses hervor: „Die Pflegedirektion hat mich sehr ermutigt, und die Kolleginnen und Kollegen im OP-Bereich haben mich bestärkt.“

Ob vertraut mit dem Haus oder neu im Team: Beide zeigen, wie vielfältig die Wege in die Pflege sein können. Gemeinsam ist ihnen das Ziel, ihren Aufgabenbereich zu erweitern und die Patientinnen und Patienten fachlich gut zu betreuen. Damit machen sie deutlich: Pflege ist nicht nur ein Beruf, sondern ein Weg voller Chancen – für die persönliche Entwicklung und für die Menschen, die täglich davon profitieren. ♦



Immer im Blick: Das CORI-System zeigt an, wo gefräst werden darf.

# Millimetergenau

Seit August unterstützt das CORI-System die Knieendoprothetik im Vinzenzkrankenhaus. Es erstellt exakte 3D-Modelle, erfasst Daten in Echtzeit und ermöglicht eine passgenaue Anpassung der Prothesen. Dr. Kim Tobias Haag, geschäftsführender Oberarzt, berichtet über das neue System.

**D**eutschlandweit werden jährlich etwa 190.000 künstliche Kniegelenke eingesetzt. Das Vinzenzkrankenhaus setzt dabei seit August 2025 auf modernste Techniken, um optimale Ergebnisse zu erzielen. Mit dem CORI-OP-System von Smith & Nephew werden Operationen in der Endoprothetik noch präziser und individuell auf die einzelnen Patient\*innen angepasst.

Das CORI-System wird derzeit vor allem in der Knieendoprothetik eingesetzt. Mithilfe optischer Sensoren erstellt es während der Operation ein präzises, dreidimensionales Modell des Kniegelenks – ganz ohne vorherige CT- oder MRT-Aufnahmen. Darum wird es als „imageless“ bezeichnet. In Echtzeit erfasst das System wichtige Parameter wie Gelenkspannung, Beinachse und Beweglichkeit. Auf Grundlage dieser Daten platziert die Operateurin oder der Operateur die Prothesenkomponenten millimetergenau und passt sie optimal an.

## Ein Roboter im OP

Der CORI ist kein Roboter im klassischen Sinne: Er unterstützt während der OP, doch die Ärzt\*innen operieren selbst. Wie das funktioniert? Während des Eingriffs entsteht ein 3D-Modell, das die optimale Positionierung der Prothese ermöglicht. Gleichzeitig misst das System die Bandspannung – also die Reaktion der natürlichen Bänder bei entsprechendem Stress auf das Gelenk. Mithilfe dieser Echtzeitdaten wird die Prothese optimal angepasst.

Die Operateur\*innen nutzen ein Handstück: eine Fräse, mit der der Knochen abgetragen wird. Gesteuert wird sie über einen Fußschalter. Die Fräse springt nur an, wenn sie über freigegebenen Bereichen arbeitet, die zuvor im 3D-Modell markiert worden sind. Erst dann fährt sie aus – so wird nur so viel Knochen abgetragen, wie notwendig ist. „Das macht die Operation mit dem CORI auch so sicher. Es wird nur dort Knochen reduziert, wo es vorgesehen ist – und nur so viel wie nötig.“ Nach dem Abtragen des Knochens setzen die Operateur\*innen die Prothese präzise ein.

Bereits einen Tag nach der OP beginnt die Mobilisation, um die Patient\*innen wieder fit zu machen. Eine Vollbelastung ist möglich, da die Prothesen dafür stabil genug sind. Patient\*innen mit einer Knieprothese bleiben in der Regel drei bis fünf Tage im Krankenhaus und wechseln dann in die Anschlussrehabilitation.



Operieren kann CORI nicht, aber die Ärzt\*innen dabei wertvoll unterstützen.

*Durch das CORI-OP-System können wir eine höhere Implantatgenauigkeit bei Teil- und Vollprothesen gewährleisten.“*

Dr. Kim Tobias Haag, geschäftsführender Oberarzt

## Wechseloperationen? Kein Problem!

Revisionsoperationen – also Eingriffe, bei denen eine bestehende Knieprothese durch ein anderes Prothesendesign ersetzt oder einzelne Komponenten ausgetauscht werden – lassen sich mit dem CORI-System präzise durchführen. Möglich ist sowohl der Wechsel von einer Schlittenprothese, die nur einen Teil des Kniegelenks ersetzt, auf eine Vollprothese als auch der Austausch einer bestehenden Vollprothese, bei der sämtliche Gelenkflächen ersetzt sind, auf ein neues Modell.

Dank modernster Technik wird die Knieoperation individueller, schonender und sicherer. Patient\*innen profitieren von einer passgenauen Prothese und können schneller wieder mobil werden. ♦



# Dein Team. Dein Rhythmus. Dein Krankenhaus.



Wer im Gesundheitswesen arbeitet, weiß: Es sind die Menschen, die den Unterschied machen. Unsere neue Arbeitgeberkampagne „**VINZENZ** – Dein Krankenhaus“ stellt genau diese in den Mittelpunkt.

Seit September läuft unsere Kampagne auf unterschiedlichen Kanälen: Streamingdienste, Social Media, Print- und Onlinemedien sowie das Fahrgastfernsehen. Überall ist nun der Slogan „**VINZENZ** – Dein Krankenhaus“ zu sehen und zu hören – kombiniert mit Botschaften wie „Dein Team – Dein Krankenhaus“, „Dein Rhythmus – Dein Krankenhaus“ oder „Deine Zukunft – Dein Krankenhaus“. Jede Aussage hebt einen besonderen Aspekt des Arbeitens im **VINZENZ** hervor.

Ein Herzstück der Kampagne: unsere Mitarbeitenden. Viele Kolleginnen und Kollegen haben sich für ein Fotoshooting und den Videoclip zur Verfügung gestellt und sind nun die Gesichter unserer Anzeigen, Videos und Onlinemotive. Authentisch, sympathisch und nahbar – so möchten wir unser Krankenhaus nach außen zeigen.

## Chancen im Vinzenz

Die Resonanz ist bereits spürbar. Die Kampagne sorgt nicht nur für Sichtbarkeit in der Region – und für Stolz im Haus. Sie macht deutlich: Das **VINZENZ** ist mehr als ein Arbeitsplatz. Es ist ein Ort, an dem wir gemeinsam Verantwortung übernehmen, Vielfalt leben und Zukunft gestalten.

Mit über 40.000 Patientinnen und Patienten im Jahr, hoch qualifizierten Fachabteilungen und einem starken Team ist das Vinzenzkrankenhaus Hannover ein leistungsfähiges Krankenhaus der Schwerpunktversorgung. Doch um diese Stärke auch für die Zukunft zu sichern, brauchen wir Menschen, die unsere Haltung mittragen und Lust haben, Teil unserer Gemeinschaft zu werden. ♦

## Unser Aufruf an alle, die im Gesundheits- wesen arbeiten oder den Einstieg suchen:

Im Vinzenz eröffnen sich Chancen: Verantwortung übernehmen, Entwicklung vorantreiben, Zukunft mitgestalten – und einen Arbeitsplatz im Vinzenzkrankenhaus Hannover finden, der zum Leben passt.

Alle offenen Stellen unter:  
[karriere.vinzenzkrankenhaus.de](https://karriere.vinzenzkrankenhaus.de) ♦



Foto Vinzenzkrankenhaus Hannover GmbH

# Holundersaft: gesunde Beerenkraft im Glas

Der Schwarze Holunder (*Sambucus nigra*) gehört zu den ältesten Heilpflanzen Europas – und ist heute aktueller denn je. Der Naturheilverein (NHV) Theophrastus hat ihn zur Heilpflanze des Jahres 2024 gekürt, um auf die vielseitigen gesundheitlichen Wirkungen seiner Beeren aufmerksam zu machen. Besonders als Saft genießt Holunder seit Jahrhunderten den Ruf eines natürlichen Hausmittels.

Die dunkelvioletten Beeren schmecken herb-säuerlich und lassen sich in der Küche vielfältig verwenden – ob als Chutney, Sorbet oder klassischer Holundersaft. Dieser überzeugt nicht nur durch seinen Geschmack, sondern vor allem durch wertvolle Inhaltsstoffe.

Holunderbeeren enthalten Spurenelemente wie Eisen, Kalium und Folsäure. Bekannt sind sie vor allem für ihren hohen Vitamin-C-Gehalt, der das Immunsystem stärkt. Deshalb wird Holundersaft traditionell bei Erkältungen eingesetzt. Die Naturheilkunde hebt zudem Anthocyane hervor – Pflanzenfarbstoffe mit entzündungshemmender Wirkung, die Viren bekämpfen können.

Auch die Wissenschaft bestätigt positive Effekte: Forscher\*innen der Washington State University zeigten, dass bereits täglich 350 Milliliter Holundersaft die Darmflora verbessern, den Blutzuckerspiegel senken und den Fettstoffwechsel anregen.

Damit die Inhaltsstoffe erhalten bleiben, sollte Holundersaft schonend erhitzt, aber nicht gekocht werden. Alternativ eignen sich Konzentrate oder Pulver, die besonders reich an Anthocyanen sind. ♦

## REZEPT-TIPP: HOLUNDERSAFT SELBST GEMACHT

1 kg reife Holunderbeeren, 500 ml Wasser,  
300 g Zucker, Saft einer Zitrone

Beeren von den Dolden lösen, gründlich waschen und mit Wasser in einem Topf erhitzen (nicht kochen!). Anschließend durch ein feines Sieb oder Tuch abseihen. Den gewonnenen Saft erneut erwärmen, Zucker und Zitronensaft einrühren. Heiß in saubere Flaschen füllen und sofort verschließen. Kühl und dunkel gelagert hält sich der Saft mehrere Monate.

Holundersaft ist damit nicht nur ein kulinarischer Genuss, sondern auch ein wertvoller Begleiter für die Gesundheit. Dennoch gilt: Bei anhaltenden Beschwerden oder schweren Infekten sollte ärztlicher Rat eingeholt werden.



Foto Adobe Stock



# Wir beten nicht nur!

**Elisabeth Kusche (EK) und Torsten Algermissen (TA) übernehmen im Vinzenzkrankenhaus die Seelsorge. Sie begleiten Patient\*innen, Mitarbeitende und Angehörige in schwierigen Situationen – und erzählen im Interview, wie sie Nähe, Trost und Orientierung geben.**



## Was gehört zu Ihren Aufgaben?

**EK:** „Wir sind für Patient\*innen, Angehörige und Mitarbeitende da. Viele Patient\*innen kommen mit gesundheitlichen Herausforderungen zu uns – oft verbunden mit tiefgreifenden Lebensfragen oder belastenden Krisensituationen. In solchen Momenten stehen wir ihnen und ihren Angehörigen unterstützend zur Seite. Wir nehmen uns Zeit, um zu verstehen, was sie brauchen, und tun unser Möglichstes, um Hilfe und Orientierung zu geben.“

**TA:** „Zu unserem Bereich gehören auch ethische Themen, etwa bei Therapiezieländerungen – zum Beispiel, wenn lebenserhaltenden Maßnahmen abgestellt werden und wir die Angehörigen dabei begleiten. Unsere Aufgaben umfassen außerdem kirchliche Aspekte wie Andacht, Gebet und Aussegnung.“



**Sich auf den einzelnen Menschen einstellen und bewusst zuhören: Seelsorge bedeutet individuell zu unterstützen.**

## Was erfüllt Sie besonders in Ihrem Beruf?

**EK:** „Der ständige Kontakt mit Menschen erfüllt mich sehr. Jedes Mal, wenn ich ein Patient\*innenzimmer betreue, weiß ich nicht, was mich erwartet – und genau das macht es spannend. In diesem ersten Moment zu spüren, wer mir da eigentlich gegenübersteht, herauszufinden, was diese Person gerade braucht oder wie sie ‚tickt‘, fasziniert mich. Es ist unglaublich bereichernd, mich immer wieder auf neue Menschen einzulassen.“

## Wie eng ist die Zusammenarbeit mit dem Krankenhauspersonal?

**TA:** „Ohne Krankenhauspersonal könnten wir nicht arbeiten. Wir brauchen die Abstimmung mit Pflegedienst, Sozialdienst, ärztlichem Dienst und Psychoonkologie. Vor allem die Pflege und der ärztliche Dienst müssen ein

Auge dafür haben, wo unsere Hilfe gefragt sein könnte. Da wir nicht überall gleichzeitig präsent sein können, sind wir auf einen engen und offenen Austausch angewiesen. Wenn Pflege und ärztlicher Dienst uns im Blick haben, können wir uns gemeinsam bestmöglich unterstützen.“

## Was sind die größten Herausforderungen im Alltag?

**EK:** „Das, was meine größte Freude ist, ist zugleich die größte Herausforderung: sich immer wieder auf neue Menschen einzustellen und herauszufinden, wie man am besten helfen und unterstützen kann. Leider gelingt das nicht immer, weil es für manche Situationen auch keine Worte gibt.“

**TA:** „Besonders herausfordernd sind Gespräche mit Menschen, denen man scheinbar nicht helfen kann. Wenn jemand tief in einer emotionalen Krise steckt und kein Ausweg erkennbar ist, versuche ich trotzdem, einen kleinen Lichtblick zu schaffen. Oft bleibt danach die Frage: Habe ich überhaupt etwas bewirkt?“

## Ist die Seelsorge auch für Mitarbeitende ansprechbar?

**EK:** „Auf jeden Fall! Mitarbeitende können jederzeit auf uns zukommen. Belastungen und Erlebnisse im Beruf oder im Privatleben können zu viel werden – dann stehen wir als Gesprächspartner\*innen zur Verfügung. Wir unterliegen einer Schweigepflicht, das heißt, dass das Gesprochene bei uns bleibt.“

## Welche Ausbildung braucht es für die Seelsorge?

**EK:** „Für die Arbeit als Seelsorger\*in benötigt man eine theologische Ausbildung. Torsten Algermissen ist Diplom-Theologe, und ich studiere gerade berufsbegleitend Theologie im Bachelor.“

**TA:** „Ohne eine pastoralpsychologische Ausbildung kommt keiner in die Seelsorge. Das ist ein Kurs, in dem Gesprächsführung gelernt wird. Dort spielen psychologische Themen eine wichtige Rolle sowie Selbstreflexion und Selbsterfahrung. Zudem habe

ich eine Ausbildung in der Notfallseelsorge absolviert. Dadurch kann ich Menschen in akuten Krisensituationen zur Seite stehen – sei es nach plötzlichen Schicksalsschlägen, traumatischen Ereignissen oder in Momenten tiefer Verunsicherung.“ ♦

**Patient\*innen, Angehörige, Mitarbeitende:**  
Torsten Algermissen hat für alle ein offenes Ohr.





# Ein Berufsleben voller Geschichten

Vier Jahrzehnte im gleichen Haus – Monika Boehm hat im Vinzenzkrankenhaus vieles erlebt: von Partys im Personalhaus über Weihnachtsrituale auf Station bis hin zum Aufbau der Tumordokumentation. Eine persönliche Geschichte voller Wandel und Treue.



Fotos aus den Anfangszeiten: Monika Boehm arbeitet seit 1985 im Vinzenzkrankenhaus.

**W**enn Monika Boehm von ihrem Weg im Vinzenzkrankenhaus erzählt, klingen viele Geschichten an – von Kolleg\*innen, besonderen Stationen ihres Berufslebens und einer Zeit, in der der Krankenhausalltag noch ganz anders war. Seit April 1985 arbeitet sie im Vinzenz, heute als Dokumentationsassistentin und Study Nurse in der Tumordokumentation, vor allem für das Darmzentrum. Doch begonnen hat alles klassisch in der Pflege.

Ihre Ausbildung zur Krankenschwester absolvierte Monika Boehm von 1982 bis 1985 im St.-Bernward-Krankenhaus Hildesheim. Damals bekam sie Einblicke in eine Krankenhauswelt, die es heute so nicht mehr gibt: „Das Essen kam noch in riesigen Wärmewagen auf Station und wurde dort verteilt – eine andere Welt.“ Als sie ins Vinzenz wechselte, war das moderne Tablettssystem längst eingeführt.

In den ersten Jahren wohnte Monika Boehm im Personalhaus – „erste oder zweite Etage, ich glaube eher erste“, erzählt sie und lacht. Fast fünf Jahre lebte sie dort, erlebte Flurpartys und ein lebendiges Miteinander: „Als Neue in Hannover war das perfekt. Man hatte sofort Anschluss.“ Besonders in Erinnerung geblieben ist ihr das Schwimmbad im Keller des Haupthauses, das Mitarbeitende nutzen konnten. „Nach der Arbeit sind wir manchmal noch eine Runde schwimmen gegangen.“ Legendar war die „Haifischparty“, eine Abschiedsfeier im leer stehenden Schwimmbad Anfang der 2000er, bei der der Vinzenz-Chor im Becken sang.

## Zwischen Pflege und Forschung

Beruflich begann sie auf der Station 10, der Urologie, wo sie rund zwölf Jahre tätig war. „Die Weihnachtszeit war immer besonders. Ein leeres Patientenzimmer wurde festlich hergerichtet, es gab Kekse und Leckereien – das ist heute so gar nicht mehr denkbar.“ Später wechselte sie auf die gynäkologische Station und schließlich, nach einem Bandscheibenvorfall, in die Tagesklinik. Die Arbeit am Bett war für sie nicht mehr möglich. Stattdessen ergab sich die Chance, in die Studiendokumentation einzusteigen. „Der leitende Oberarzt Süttmann suchte eine Study Nurse und fragte rum – ich habe einfach Ja gesagt, ohne zu wissen, was das genau bedeutet, und eine Fortbildung gemacht.“

Mit dem Aufbau der zertifizierten Zentren nahm auch die Arbeit zu: Anfangs betreute Monika Boehm allein die Studien für Brust- und Prostatakarzinome, später wurde ein eigenes Dokumentationsbüro eingerichtet. Seit 2008 arbeitet sie ausschließlich dort – mittlerweile gemeinsam mit zwei Kolleg\*innen.

Den direkten Kontakt zu Patient\*innen vermisst sie manchmal. „Die Pflege fehlt mir schon, aber ich

genieße auch die geregelte Arbeitszeit, freie Wochenenden und Feiertage.“ Ganz ohne Kontakt zu Patient\*innen ist ihre Arbeit dennoch nicht: „Bei Interviews zu Beschwerden bin ich weiter im Gespräch mit den Menschen.“

## Ein Haus fürs Leben

Über vierzig Jahre beim gleichen Arbeitgeber – für Monika Boehm ist das keine Selbstverständlichkeit, sondern eine bewusste Entscheidung. „Ein Wechsel kam für mich irgendwann nicht mehr infrage. Ich mag das Überschaubare am Vinzenz, man kennt sich. Außerdem habe ich in Hannover meine Wohnung, meine Freund\*innen und mein Privatleben – nach Walsrode, wo ich herkomme, ist es auch nicht weit.“

Dass sie so oft innerhalb des Hauses die Stelle wechselte, ließ Langeweile nie aufkommen. „Manchmal bin ich selbst erstaunt, dass schon so viele Jahre vergangen sind.“ Mit einigen Weggefährtinnen wie Manuela Weddig-Bangert von Station 3, jetzt Stationsleitung, hat sie bis heute Kontakt: „Ich habe unglaublich viel gelernt von Monika. Ich kam als neue junge Schwester und sie hat mich gut aufgenommen. Sie war kompetent und hatte Fachwissen, das war für mich als Anfängerin super. Wir haben immer gut zusammengearbeitet und hatten viel Spaß.“

Monika Boehm blickt dankbar zurück – und ist gleichzeitig zufrieden mit dem, was heute ist: „Ich finde es schön, hier kenne ich alles. Das Vinzenz war und ist einfach mein Haus.“ Ob Pflege, Tagesklinik oder Forschung – Monika Boehm hat das Vinzenz in vielen Facetten kennengelernt. Nach über vierzig Jahren ist sie überzeugt: Treue zum Haus lohnt sich, wenn es wie hier immer wieder neue Wege eröffnet. ♦



Viele Stationen im Leben gesehen: Dem Vinzenzkrankenhaus blieb Monika Boehm dabei 40 Jahre treu.

# Weil jeder Mensch zählt

Ressourcen sind knapp, die Anforderungen wachsen. Zwischen Patient\*innenrechten, Verantwortung und begrenzten Möglichkeiten stellt sich eine zentrale Frage: Wie gelingt eine faire Verteilung medizinischer Hilfe?

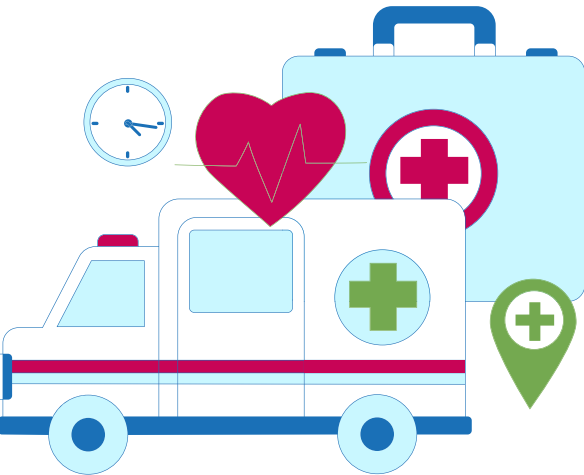


Dr. theol. Matthias Fenski  
Krankenhausdirektor

Jeder Mensch hat das Recht auf medizinische Versorgung. Das steht in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der UN. Wir leben in einem Land mit über 1.800 Kliniken, viel medizinischem Personal und vielen Pflegekräften. Trotzdem gibt es kein Recht auf Maximal- oder sofortige Versorgung. Denn medizinische Ressourcen müssen gerecht und effizient eingesetzt werden. Das beschäftigt Pflegekräfte, Ärzt\*innen, Politik und Fachleute im Rahmen von Gesundheitsreformen.

Mit Blick auf eine älter werdende Gesellschaft und weniger Personal stellen sich Fragen: Wo gibt es Effizienzreserven im Gesundheitswesen? Wie lassen sich Schwerpunkte, die möglichst vielen zugutekommen, bestimmen und Ressourcen nachhaltig einsetzen? Wie können Telemedizin und KI helfen?

Auch Patient\*innen tragen Verantwortung: Gerechtigkeit bedeutet, dass alle im Rahmen ihrer Möglichkeiten zur Versorgungsgerechtigkeit beitragen und selbst die notwendige Versorgung erhalten, soweit möglich. Sie verbindet Rechte mit Pflichten, Freiheit mit Verantwortung.



**Wer darf zuerst?**  
Ein Beispiel: unsere Notaufnahme. Jeden Tag kommen bis zu 100 Menschen, Tendenz steigend. Viele bringt der Rettungsdienst. Doch jede\*r darf sich im Notfall auch selbst dorthin begeben. Speziell ausgebildete Pflegekräfte entscheiden, wer sofort ärztliche Hilfe braucht und wer warten kann. Atemnot, starke Blutungen oder akute Lähmungen haben Vorrang. Wer dagegen mit Ohrenschmerzen oder Gelenkschmerzen kommt, blockiert Ressourcen. In solchen Fällen hilft der Hausarzt, die Hausärztin oder ein Anruf unter der Nummer 116 117. Dort stellen Fachleute gezielte Fragen – besser, als selbst das Internet zu fragen und die Notaufnahme zu belasten. Denn so verzögert sich die Behandlung Schwerkranker. Nicht bei jedem Schmerz muss gleich die „oberste Schublade“ der Versorgung gezogen werden: Krankenhaus oder Rettungsdienst 112.

Auch beim Rettungsdienst gilt: Jede\*r kann ihn beanspruchen, doch nicht jede akute Erkrankung ist ein Notfall. Wer noch laufen oder sitzen kann, sollte eher auf den Krankentransportdienst, Nachbar\*innen oder ein Taxi zurückgreifen. Sonst wird der Rettungsdienst blockiert, der für lebensbedrohliche Situationen gebraucht wird.

**Hilfe für die Ärmsten**  
Im Mittelpunkt steht das Wohl der Patient\*innen – mit guter Behandlungsqualität, Selbstbestimmung und gerechtem Zugang zur Versorgung.

Unser Haus folgt christlichen Werten. Wir behandeln auch Menschen ohne Krankenversicherung – ganz im Sinne unseres Namensgebers Vinzenz von Paul: „Unser Platz ist an der Seite derer, die keinen Menschen haben.“ Weil jeder Mensch es wert ist – einfach, weil er Mensch ist. ♦

## VINZENZ Gewinnspiel

Bitte Umlaute (Ä, Ö, Ü) und ß umschreiben.

Was stärkt laut Dr. Fenski das Patientenwohl?

4

1

Wo wird das CORI-System derzeit eingesetzt?

2

5

3

Seit Herbst ist das EKG im Vinzenzkrankenhaus...!

8

6

Dr. Martin Burmester hat sein chirurgisches Jahr im ...-Krankenhaus gemacht.

7

Lösungswort:

1

2

3

4

5

6

7

8

**Machen Sie mit und gewinnen Sie einen Thermobecher!**

Beantworten Sie die vier Fragen, tragen Sie die markierten Buchstaben in die Kästchen unten ein und finden Sie das Lösungswort.

Mit ein bisschen Glück gewinnen Sie einen von drei **VINZENZ**-Thermobechern – perfekt für kalte Tage!

So nehmen Sie teil: Schicken Sie uns das Lösungswort per E-Mail an: [presse@vinzenzkrankenhaus.de](mailto:presse@vinzenzkrankenhaus.de)  
Betreff: Das Vinzenz Winter 2025/2026: Gewinnspiel  
Einsendeschluss: **1. März 2026**



**Teilnahmebedingungen:** Teilnahmeberechtigt sind alle Personen ab 18 Jahren, ausgenommen Mitarbeitende des Vinzenzkrankenhauses Hannover. Das Lösungswort muss bis zum 1. Dezember 2025 per E-Mail an [presse@vinzenzkrankenhaus.de](mailto:presse@vinzenzkrankenhaus.de) gesendet werden. Mit der Teilnahme gilt das Einverständnis als erteilt, dass der Name der Gewinnerin bzw. des Gewinners im Magazin VINZENZ veröffentlicht werden darf. Unter allen richtigen Einsendungen entscheidet das Los. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Eine Barauszahlung des Gewinns ist nicht möglich. Die Benachrichtigung erfolgt per E-Mail.

## Sudoku

mittel

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

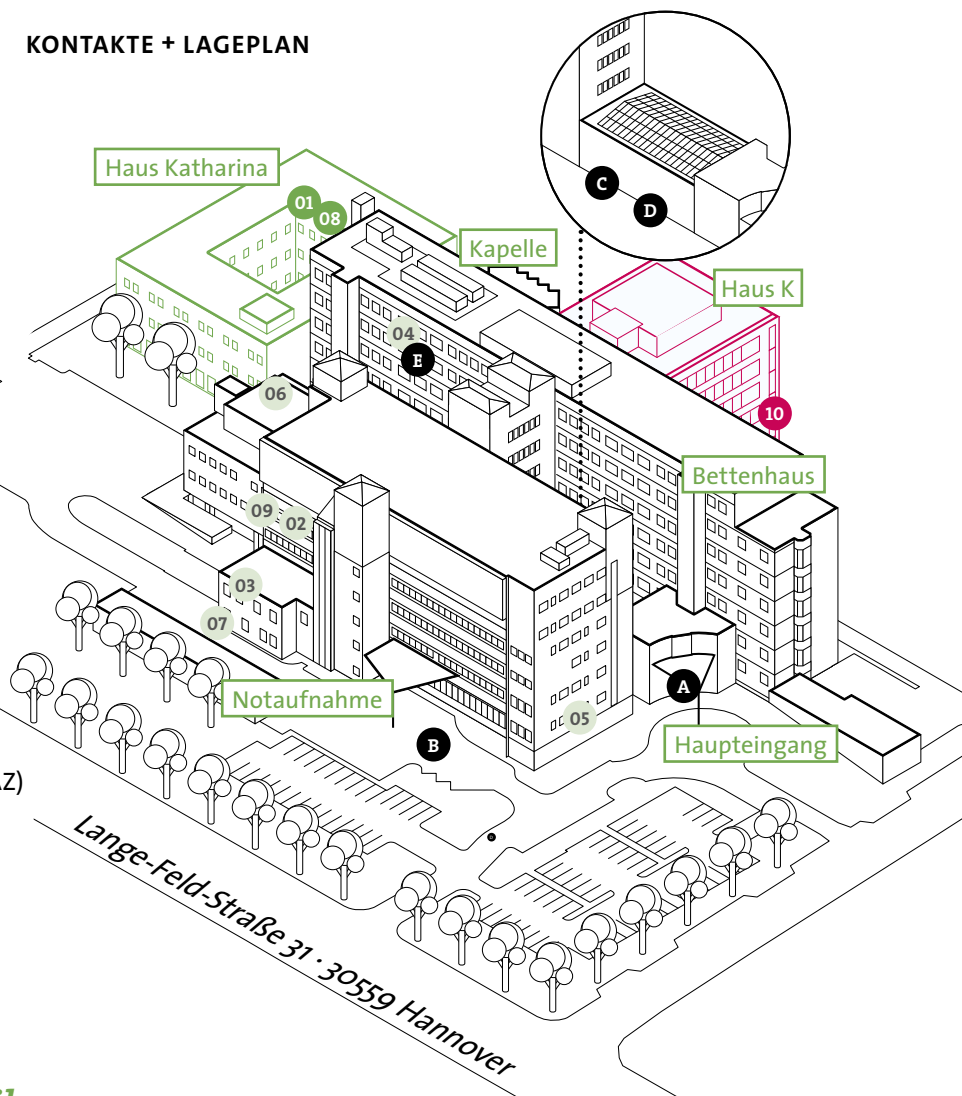
schwer

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



# 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 PD Dr. Sudip Kundu**  
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 | 5. Etage
- 05** Innere Medizin, Kardiologie, Intensiv-,  
Rettungsmedizin und Pneumologie  
**Chefarzt Dr. Christian Zellerhoff**  
Sekretariat: 0511 950-2104 | EG

- 06** Urologie  
**Chefarzt Prof. Dr. Florian Imkamp**  
Sekretariat: 0511 950-2341 | 1. Etage
- 07** Radiologie  
**Chefärztin Dr. Corinna Abrolat**  
Sekretariat: 0511 950-2151 | EG
- 08** Zentrale Notaufnahme, Tagesklinik und  
medizinisches Aufnahmezentrum  
**Chefarzt Dr. Jens Albrecht**  
Sekretariat: 0511 950-2425 | 2. Etage
- 09** Anästhesie und Intensivmedizin  
**Chefarzt Prof. Dr. Lars-Henrik Witt**  
Anästhesie-Sprechstunde: 0511 950-1000 | EG  
Sekretariat: 0511 950-2401 | 4. Etage
- 10** Physiotherapie  
**Leitung Petra Bleischwitz**  
0511 950-2065 | EG