

DAS VINZENZ

Krankenhausmagazin

Frühjahr 2026

Vier Wochen Verantwortung

Wenn Auszubildende den
Stationsalltag organisieren



VINZENZKRANKENHAUS
HANNOVER



Liebe Leserinnen und Leser,

Sie kennen das bestimmt selbst: In der Theorie klingt es ganz einfach – aber erst in der Praxis zeigt sich, ob man es wirklich verstanden hat. Genau für diese Erfahrung gibt es die Schülerstation. Unsere Pflegeschülerinnen und -schüler leiten für vier Wochen eigenverantwortlich eine Station. Wie das geht und was unsere Praxisanleitenden damit zu tun haben, lesen Sie ab Seite 10.

Schon sehr routiniert ist dagegen unser Team aus dem Brustzentrum. Seit zwanzig Jahren gibt es das Zentrum. Das haben wir zum Anlass genommen, mit Protagonistinnen und Protagonisten von damals und heute zu sprechen (Seite 18). Noch nicht ganz so lange, aber immerhin auch schon fünf Jahre gibt es das Pankreaszentrum im Vinzenzkrankenhaus. Gemeinsam mit Prof. Dr. Moritz Kleine blicken wir auf die Entwicklung seit der Gründung (Seite 16).

Wie die Natur im Frühling neue Energie entfaltet, erleben auch wir einen Aufwind, der uns trägt: durch die Zusammenarbeit aller Berufsgruppen, durch den Mut zu Veränderungen und durch die gemeinsame Verantwortung für unsere Patientinnen und Patienten. Unsere Mitarbeitenden geben täglich ihr Bestes für die Patientinnen und Patienten. Und wenn etwas nicht rundläuft, nehmen wir Rückmeldungen ernst: Darum kümmert sich das Beschwerdemanagement. Worauf es dabei ankommt, erfahren Sie auf Seite 6.

Unsere Stärke liegt nicht im Einzelnen, sondern im Miteinander. Jede Abteilung, jede Pflegekraft, jeder Arzt, jede Ärztin und alle Mitarbeitenden im Hintergrund tragen dazu bei, dass wir als Krankenhaus wachsen und unsere Patientinnen und Patienten die bestmögliche Versorgung erhalten.

Viel Freude beim Entdecken und Lesen!

Schmidt

KERSTIN SCHMIDT
Pflegedirektorin



IMPRESSUM

Herausgeber

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

Verantwortlich für die Inhalte
Michael Schmitt, Geschäftsführer

Erscheinungsweise
4 x im Jahr

Texte

Dr. Matthias Fenski, Celina Weidner,
Ulrike Wiedemann, Lisa-Marie
Overheu, Annika Schmidt

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



10



16

KURZ & KNAPP

4 Kurzmeldungen | History-Fact

Geburtenzahlen 2025, Trikotsponsoring, Foren | Erster Herzschrittmacher

8 Medientipps

Vinzenz-Podcast, kkvd-Sozialpreis, Aufklärungsvideos

22 Hausmittel

Gut für Magen und Darm: Leinsamen

23 Gut zu wissen

Nüchternheit: Was ist erlaubt?

KRANKENHAUSLEBEN

6 Ein Krankenhaus funktioniert nur mit ...

Beschwerdemanagement

10 Pflege

Station in Ausbildungshand: Was die Schülerstation stark macht

16 Medizin

Im Pankreaszentrum: Prof. Dr. Moritz Kleine über Entwicklung und Teamarbeit

18 Brustzentrum
Zwanzig Jahre, viele Schritte: das Brustzentrum im Rück- und Ausblick

GESUNDHEIT + FITNESS

9 Frühlingsrezept
Überbackener Chicorée mit mediterranem Weißkäse

14 Sportübungen
Fünf Übungen für Koordination und Stabilität

GEDANKENAUSTAUSCH

24 Ethikkomitee
Ethikberatung als Unterstützung im Klinikalltag

26 Philosophisches
Matthias Fenski über die unsichtbare Kraft von Vertrauen

UNTERHALTUNG

27 Denksport

ÜBERSICHT

28 Das Vinzenz



Fotos: Jörg Kyas, Roman Pawlowski

Kurz & knapp

Stabile Geburtenzahlen 2025

Trotz des deutschlandweiten Rückgangs der Geburtenzahlen verzeichnet das Vinzenzkrankenhaus für das Jahr 2025 stabile Zahlen. Insgesamt kamen 1.346 Kinder in der Geburtsklinik in Kirchrode zur Welt.

„Die anhaltend hohen Geburtenzahlen im Vinzenzkrankenhaus verdeutlichen, wie wichtig eine familienorientierte Geburtsmedizin ist. Immer mehr werdende Eltern wünschen sich eine sichere, aber auch zugewandte sowie persönliche Betreuung unter der Geburt, bei der auch auf individuelle Wünsche eingegangen wird. Hierfür ist die Frauenklinik im Vinzenzkrankenhaus eine der präferierten Adressen“, so PD Dr. Sudip Kundu, Chefarzt der Gynäkologischen Abteilung.

„Die Eltern spüren, dass Sie bei uns gut versorgt sind und es ein positives und erfolgreiches Miteinander gibt. Das schafft Vertrauen und unterstützt die Familien bei diesem sehr persönlichen und emotionalen Ereignis“, erläutert Sara Ritter, leitende Hebamme im Vinzenzkrankenhaus. 2025 wurden 683 Jungen und 663 Mädchen im Vinzenzkrankenhaus geboren. Im neuen Jahr kam am 1. Januar 2026 das erste Kind um 1:52 Uhr auf die Welt – ein Mädchen namens Eliana. ♦



1.346
Babys wurden 2025 im
Vinzenz geboren

Trikotsponsoring

Das Vinzenzkrankenhaus Hannover hat 2025 erstmalig mehrere regionale Sportvereine mit neuen Trikots ausgestattet. Ziel der Aktion ist es, die wichtige Arbeit der Vereine im Nachwuchs- und Breitensport zu stärken und das Engagement junger Sportlerinnen und Sportler sichtbar zu unterstützen. Alle geförderten Vereine wurden zuvor von Mitarbeitenden des Vinzenzkrankenhauses vorgeschlagen, was die enge Verbundenheit des Hauses mit der Region und ihren Vereinen unterstreicht.

Gefördert wurden in diesem Jahr:

- ♦ die Leistungsturnerinnen des SC Hemmingen-Westerfeld,
 - ♦ die Handball-B-Jugend des TSV Anderten,
 - ♦ die U-11-Fußballmannschaft des SV Lindwedel-Hope
- sowie
- ♦ die Maschseepiraten, die Nachwuchsrugbyspieler von Hannover 78.


Mit dem Trikotsponsoring setzt das Vinzenzkrankenhaus ein Zeichen für Prävention, Gesundheitsförderung und regionale Verbundenheit. Durch die Vorschläge aus den eigenen Reihen wurde zudem deutlich, wie vielseitig die Mitarbeitenden selbst in der regionalen Vereinslandschaft engagiert sind. Wir freuen uns sehr über die positive Resonanz und darüber, dass unsere Unterstützung im Nachwuchssport so gut ankommt. Aufgrund des erfolgreichen Starts plant unser Haus, das Sponsoring in den kommenden Jahren fortzuführen und weiterzuentwickeln, um den Ehrgeiz und das Engagement der Jugendlichen nachhaltig zu stärken. ♦



Foren im Vinzenzkrankenhaus im zweiten Quartal

Alle Foren finden wie gewohnt im Vinzenzraum des Vinzenzkrankenhauses statt. Eine Anmeldung ist zeitnah über die Website möglich. Eine Übersicht der Foren für das zweite Quartal:

Eine Übersicht der Foren für das zweite Quartal:

-  **28. April 2026:** Moderne Knieprothetik: Was machen wir heute und wohin führt der Weg?
- 19. Mai 2026:** Brustzentrum
- 16. Juni 2026:** Gynäkologische Onkologie
- 30. Juni 2026:** Beckenbodenzentrum ♦



History-Fact

Erster Herzschrittmacher

Der schwedische Ingenieur Rune Elmqvist und Chirurg Åke Senning entwickelten 1958 den ersten implantierbaren Herzschrittmacher. Obwohl die Batterie nur wenige Stunden hielt, zeigte die Innovation, dass elektrische Impulse lebensbedrohliche Rhythmusstörungen ausgleichen können. Moderne Schrittmacher arbeiten energieeffizient, passen sich der Belastung an und ermöglichen sogar telemedizinische Kontrolle. ♦

„Zuhören hilft allen“

Sie sind unangenehm, zugleich unverzichtbar, gehören zum Klinikalltag und tragen wesentlich zur Weiterentwicklung eines Krankenhauses bei: Beschwerden. Wie das gelingt, erklärt Beschwerdemanager und Krankenhausdirektor Dr. theol. Matthias Fenski im Gespräch.

Beschwerden gehören zum Alltag eines Krankenhauses und sind zugleich ein zentraler Baustein für die Weiterentwicklung. Davon ist Dr. Matthias Fenski überzeugt. Er beschreibt Beschwerdemanagement als die systematische Erfassung und Bearbeitung von Rückmeldungen, die entstehen, wenn Patient*innen oder Angehörige Unzufriedenheit äußern. „Beschwerdemanagement bedeutet für uns nicht Schuldzuweisung, sondern konsequente Weiterentwicklung“, sagt er. Ziel sei die stetige Steigerung von Qualität, Effizienz und Zufriedenheit der Patient*innen.

Beschwerden entstehen aus vielen Gründen: Missverständnisse, organisatorische Probleme, fehlende Informationen nach einer Operation oder Sorgen von Angehörigen. Auch Wartezeiten, verschobene Eingriffe oder bauliche Gegebenheiten können Anlass für Unmut sein. „Viele Menschen erleben ihren Aufenthalt als Ausnahmesituation. Daher nehmen sie Situationen emotionaler wahr“, erklärt Dr. Fenski.

Um möglichst viele Hinweise zu erhalten, bietet das Vinzenzkrankenhaus verschiedene Rückmeldewege: persönlich über Mitarbeitende, telefonisch, per E-Mail, über ein Onlineportal oder anonym über das Hinweisgebersystem. Eine besondere

Rolle spielen außerdem die ehrenamtlichen Patientenfürsprecher*innen, die unabhängig Beschwerden entgegennehmen. Zusätzlich erhält jeder Patient und jede Patientin einen Fragebogen, in dem Lob, Kritik und Vorschläge anonym geäußert werden können. „Viele Hinweise öffnen uns die Augen und zeigen Dinge, die im Klinikalltag leicht untergehen“, sagt er.

Kommunikation als Schlüssel

Geht eine Beschwerde ein, folgt ein klarer Prozess: Zunächst erhält die oder der Betroffene eine Eingangsbestätigung, anschließend werden alle Beteiligten angehört, die Situation bewertet und eine verständliche, lösungsorientierte Rückmeldung gegeben. Der wichtigste Schritt sei jedoch das Zuhören. „Zuhören hilft allen – den Patientinnen und Patienten, den Mitarbeitenden und mir. Viele Konflikte lösen sich schon dann, wenn sich jemand ernst genommen fühlt.“

Ein Großteil der Beschwerden lässt sich durch klare Kommunikation entschärfen. Verschobene Operationen beispielsweise sind für Betroffene belastend. Wird jedoch früh erklärt, dass Notfälle Vorrang haben, steigt das Verständnis spürbar. Andere Beschwerden hängen mit der Gebäudestruktur zusammen. Für den Neubau konnten durch



Beschwerdemanager und Krankenhausdirektor Dr. theol. Matthias Fenski strukturiert Rückmeldungen und leitet nachfolgende Schritte ein.

Rückmeldungen bereits zahlreiche Verbesserungen berücksichtigt werden. „Wir fragen nicht: Wer ist schuld? Sondern: Wie können wir es besser machen?“, sagt Dr. Fenski. Dazu gehören auch kleine Maßnahmen. Ein Beispiel ist die deutlichere Ausschilderung der Wegführung zur Notaufnahme. „Für uns wirkte der Weg klar, aber wir waren betriebsblind. Nun finden Schmerzpatient*innen schneller ans Ziel.“ Auch farbig markierte Orientierungspunkte und neue Beschilderungen gehen auf Hinweise der Patientinnen und Patienten zurück.

Nicht immer sind Verbesserungen sofort möglich, etwa bei baulichen oder personellen Grenzen. Dr. Fenski betont, dass Ärztinnen und Ärzte, sowie Pflegekräfte viele Patientinnen und Patienten gleichzeitig betreuen müssen. Angebote wie der Sozialdienst, die Seelsorge, Pflegeexpert*innen oder die Psychoonkologie sollen entlasten und das Gefühl stärken, gehört zu werden.

Manche Beschwerden beruhen auf unterschiedlichen Wahrnehmungen, andere auf zu hohen Erwartungen. „Wir sind kein Hotel, sondern ein Notfallkrankenhaus. Unser Auftrag ist die bestmögliche medizinische Versorgung“, sagt der Beschwerdemanager. Dennoch zeige die überwiegende Mehrheit

der Patient*innen über die Jahre zunehmendes Verständnis.

Für ihn bleibt entscheidend, dass Anliegen frühzeitig angesprochen werden. „Ich appelliere an alle: Wenn etwas nicht stimmt, sagen Sie es rechtzeitig.“ Hilfreich sei es, Fragen zu notieren und sie beispielsweise in der Visite gezielt anzusprechen. „Kommunikation ist der Schlüssel.“

Fest steht für Dr. Fenski: „Beschwerdemanagement ist kein Pflichtteil, sondern ein Grundpfeiler unseres Qualitätsverständnisses.“ Jede Rückmeldung sei eine Chance für bessere Abläufe, mehr Sicherheit und ein Krankenhaus, das sich stetig weiterentwickelt. „Ein Krankenhaus funktioniert nur, wenn wir zuhören, respektvoll miteinander umgehen und aus Rückmeldungen lernen.“ ♦

Ein Krankenhaus funktioniert nur mit Beschwerdemanagement, weil ...

... Rückmeldungen sichtbar machen, wo Abläufe haken, Informationen fehlen oder sich Patientinnen und Patienten nicht ausreichend gehört fühlen – und nur so gezielte Verbesserungen möglich werden.



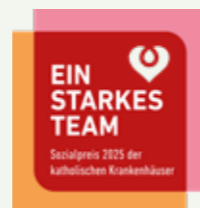
Podcast „Vinzenz will's wissen“

Seit einem Jahr gibt es unseren eigenen Podcast mit dem Titel „Vinzenz will's wissen“, der auf allen gängigen kostenlosen Plattformen verfügbar ist. Das Format richtet sich nicht nur an Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige, sondern ebenso an Fachpersonal und alle Interessierten. In jeder Episode sprechen Fachleute aus Medizin und Pflege über aktuelle Entwicklungen, Therapien und besondere Erlebnisse aus dem Klinikalltag – verständlich und nah am Menschen. Auch Expertinnen und Experten aus Bereichen wie Verwaltung, Technik oder IT kommen regelmäßig zu Wort. ♦



In der aktuellen Folge geht es um das Thema Akutschmerzdienst.

Dritter Platz beim kkvd-Sozialpreis:



Im November 2025 wurde in Essen zum siebten Mal der Sozialpreis der Katholischen Krankenhäuser (kkvd) verliehen. Das Vinzenzkrankenhaus war mit dem Podcast „Vinzenz will's wissen“ unter die Finalisten des Onlinevotings gewählt worden. Mit über 4.000 abgegebenen Stimmen erreichte das Projekt den dritten Platz. ♦



Vorab informieren

Sie haben bald einen Termin für eine OP zu einem Leistenbruch und wollen sich vorab schon informieren? Auf der Website des Vinzenzkrankenhauses finden Patient*innen Informations- und Aufklärungsvideos zu Anästhesie sowie verschiedenen Eingriffen. Die Videos werden von der Firma Thieme erstellt und bereitgestellt und sollen die Patientinnen und Patienten bestmöglich auf einen Eingriff vorbereiten. ♦



Überbackener Chicorée mit mediterranem Weißkäse

Dieses Frühlingsgericht verbindet knackiges Gemüse mit mediterranen Aromen. Überbackener Chicorée trifft auf bunte Paprikahirse und ein würziges Frühlinglauchpesto – ein ausgewogenes Gericht, das Farbe auf den Teller bringt und Lust auf die neue Jahreszeit macht.

auf bunter Paprikahirse und mit Frühlinglauchpesto



Rezept für vier Personen

| | | | |
|--------|-------------------------------------|-----------|---------------------------|
| 4 | frische Chicorée | 100 g | Pinienkerne |
| 200 ml | Gemüsebrühe | 100 g | Sonnenblumenkerne |
| 320 g | Weißkäse | | |
| | Salz, Pfeffer | 1 Bund | Blatt Petersilie |
| | | 2 Stangen | frische Frühlingszwiebeln |
| je 1 | grüne, rote und gelbe Paprikaschote | 2 Zehen | Knoblauch ohne Schale |
| 2 | Schalotten | 100 g | geriebener Parmesan |
| 200 g | Hirse | 160 ml | Olivenöl |
| 40 g | Olivenöl | | Salz, Pfeffer |
| 400 ml | Wasser oder Gemüsebrühe | | |

Und so geht's

- Chicorée waschen, halbieren** und den Strunk heraus schneiden. Eine große, flache Auflaufform bereitstellen und die Chicoréehälften mit der angeschnittenen Seite nach unten nebeneinander hineinlegen. Mit Salz und Pfeffer würzen und etwas Gemüsebrühe dazugeben. Bei mittlerer Hitze etwa sechs bis acht Minuten leicht vorgaren. Den Weißkäse in Scheiben schneiden und gleichmäßig auf dem Chicorée verteilen. Bei circa 200 Grad Celsius im Ofen oder unter dem Grill fünf Minuten überbacken.
- Für die Paprikahirse** Paprika und Schalotten in kleine Würfel schneiden und im Olivenöl anschwitzen. Dann die Hirse zugeben, kurz mitanschwitzen und anschließend mit etwa 400 Millilitern Wasser oder Gemüsebrühe aufgießen. Mindestens zehn Minuten garen, anschließend mit Salz und Pfeffer abschmecken.
- Um das Frühlinglauchpesto** zuzubereiten, die Pinienkerne und die Sonnenblumenkerne in einer Pfanne ohne

Fett goldgelb rösten. Die Blatt Petersilie waschen und von den Stielen abzupfen. Die Frühlingszwiebeln in dünne Ringe schneiden. Alle Zutaten – bis auf die Frühlingszwiebeln – in ein hohes Gefäß geben und fein mixen. Abschmecken mit Salz und Pfeffer. Die Frühlingszwiebeln zum Schluss unterheben und nochmals abschmecken.

4 Den überbackenen Chicorée zusammen mit der Paprikahirse anrichten und mit dem Frühlinglauchpesto verfeinern.



Vinzenz-Koch Jörg Schenkelberg wünscht guten Appetit! ♦

Fotos: Roman Pawlowski

Handgriffe lernen und sicher anwenden: Auf der Schülerstation wird für Feruz Berhane Theorie zu Routine.



Lernen, leiten, zusammenwachsen

Zwischen neuen Aufgaben, großer Verantwortung und viel Teamgeist entwickeln Auszubildende auf Station 3 eine eigene Handschrift in der Pflege. Ein Blick hinter die Kulissen der Schülerstation.

Die Schülerstation gilt als einer der prägendsten Abschnitte der Pflegeausbildung. Vier Wochen lang organisieren Auszubildende den Stationsalltag weitgehend selbst: Sie koordinieren Abläufe, treffen Entscheidungen, übernehmen Pflege und organisieren das Miteinander im Team. Für Leonie und Nina, beide im dritten Lehrjahr ihrer Pflegeausbildung, ist dieses Projekt weit mehr als ein Übungseinsatz. Sie fassen ihre Erfahrung in drei Worte: Abenteuer, Chaos und Freude. Gerade diese Mischung macht den besonderen Reiz der Schülerstation aus und gibt ihnen zum ersten Mal das Gefühl, in die Rolle einer examinierten Pflegefachkraft hineinzuwachsen.

Schon die Motivation der beiden zeigt, worum es auf der Schülerstation geht: selbstständig arbeiten, Verantwortung übernehmen und den Berufsalltag realistisch erleben. „Ich war vorher oft eher ruhig“, sagt Leonie. „Aber hier bin ich richtig aus mir rausgekommen. Das hat mein Selbstbewusstsein gestärkt.“ Nina beschreibt eine ganz andere persönliche Entwicklung: „Ich musste lernen, zurückzustecken und Aufgaben abzugeben. Heute merke ich, dass ich einen richtig guten Job mache.“

Die Vorbereitung auf die Schülerstation fiel in diesem Durchgang vergleichsweise knapp aus. Für die gemeinsame Einstimmung blieb nur eine Stunde. Praxisanleiterin Nicole Bickmeyer sieht hier Verbesserungspotenzial: „Die Planung müsste ein halbes Jahr vorher starten. Dieses Mal standen wir erst eine Woche vor Beginn richtig zusammen. Da bleibt wenig Zeit für Fragen oder Sicherheit.“ Trotz der kurzen Vorlaufzeit habe sich das Team jedoch „unglaublich gut zusammengefunden“.

Der Einstieg erforderte zunächst etwas Orientierung. „Der erste Tag war chaotisch“, erinnert sich Nina, „aber wir haben uns schnell eingespielt.“ Besonders die Kommunikation stellte das Team vor neue Aufgaben, denn plötzlich mussten Absprachen nicht nur im eigenen Kurs, sondern auch mit Fachkräften professionell funktionieren. „Man musste lernen, wie man Dinge anspricht, damit sie richtig ankommen“, sagt sie. Für Nicole Bickmeyer ein bekanntes Phänomen: „Gerade, wenn Auszubildende privat befreundet sind, müssen sie hier lernen, klar, professionell und dennoch rücksichtsvoll miteinander umzugehen.“

Teamarbeit auf Station: Buse Göbelglu (links), Emilia Kriger (rechts), Raphael Tefene, Fenja Krull und Lehrkraft Pauline Gerdes-Lim (unten) zwischen Versorgung, Abstimmung und Gespräch.



Es ist manchmal schwer zu unterscheiden, wer Schülerin oder Schüler ist und wer nicht. Alle reagieren sehr zugänglich und empathisch. Ich war sehr zufrieden.

Herrmann Kirk, Patient

mann Kirk beschreibt seine Erfahrung positiv: „Es ist manchmal schwer zu unterscheiden, wer Schülerin oder Schüler ist und wer nicht. Aber das ist für mich auch nicht entscheidend. Alle reagieren sehr zugänglich und empathisch. Die Aufgaben wurden ohne Probleme erfüllt. Bei Unklarheiten wurde nachgefragt und korrigiert. Ich war sehr zufrieden.“

Solches Feedback motiviert das Team täglich. „Das Vertrauen der Patientinnen und Patienten ist das Schönste“, sagt Nina. „Viele haben schwere Geschichten hinter sich und schenken uns dennoch großes Vertrauen. Sie lassen uns handeln, begleiten, lernen und unterstützen – und genau das macht diese Erfahrung so unglaublich wertvoll.“

Für kommende Kurse wünschen sich die beiden vor allem eines: Offenheit und Kommunikation auf Augenhöhe. „Alles ansprechen, ehrlich und ohne Scheu“, sagt Nina. Denn am Ende lebt die Schülerstation von Teamgeist, Mut und der Bereitschaft, über sich hinauszuwachsen. Genau das ist auf Station 3 in diesem Jahr gelungen. Auch die Teamleitung der Station, Manuela Weddig-Bangert, ist zufrieden mit dem Projekt: „Für mich persönlich war es etwas ganz Neues, wir waren noch nie Schülerstation, es war eine gute Erfahrung und hat mir und auch meinen Kolleginnen und Kollegen sehr viel Spaß gemacht. Durch das Feedback profitieren am Ende beide Seiten.“ ♦

Verantwortung mit Rückhalt

Trotz der Herausforderungen übernahmen die Schülerinnen und Schüler schnell Verantwortung. Viele Entscheidungen treffen sie inzwischen wie examinierte Pflegekräfte – stets mit Rücksprache im Hintergrund, aber ebenso mit viel Eigeninitiative. Die Zusammenarbeit mit den Fachkräften funktioniert „dieses Jahr besonders gut“, betont Nicole Bickmeyer. Auch die Wahl der beiden Stationsleitungen verlief unkompliziert. Der Kurs entschied sich bewusst für zwei Auszubildende, die als neutral und ausgleichend gelten und von Anfang an für eine faire und vertrauensvolle Teamführung sorgten. Erschwert wurde der Einsatz durch eine logistische Umstellung: fehlendes Material, ungewohnte Wege. „Da war Improvisation gefragt – doch die Kreativität des Kurses ist eine echte Stärke.“

Zu den schönsten Aspekten der Schülerstation gehören für Leonie und Nina die Begegnungen mit den Patientinnen und Patienten. „Wenn jemand sagt ‚Danke für die tolle Pflege‘, dann fühlt sich das anders an, weil wir die Station selbst führen“, erzählt Leonie. Patient Herr-

Fotos Roman Pawłowski



Stabilität und Bewegungsgefühl

Viele Bewegungen, die wir täglich ausführen – Gehen, Treppensteigen, Aufstehen, Bücken –, setzen eine gut abgestimmte Koordination von Fuß, Knie und Hüfte voraus. Die folgenden Übungen greifen diese Bewegungsmuster in vereinfachter Form auf und ermöglichen eine sichere, gelenkschonende Wiederholung.

1. EINBEINIGES FAHRRADFAHREN IN RÜCKENLAGE

In Rückenlage ein Bein anheben und eine lockere Radfahrbewegung in der Luft ausführen. Beim Heranziehen des Beins hilft die Vorstellung, das Pedal mit der Fußspitze nach oben zu ziehen; bei der Streckbewegung wird sanft „in das Pedal getreten“. Danach das Bein wechseln. Die Übung greift Bewegungsabläufe auf, wie sie beim Gehen und beim Treten im Alltag vorkommen.



2. BEINPENDELN IM SITZEN

Aufrecht auf einer erhöhten Sitzfläche sitzen und beide Beine leicht vor- und zurückpendeln lassen. Das Eigengewicht des Beins erzeugt dabei einen sanften Zug am Knie und kann die Gelenkflächen entlasten. Das kontrollierte Pendeln unterstützt die Beweglichkeit, die etwa beim Aufstehen benötigt wird.

4. ISOMETRISCHER DRUCK MIT BALL

Im Sitzen den Ball unter die Fußsohle legen und kontrolliert gegen den Boden drücken. Das Gegenbein zur Seite führen und anschließend wieder heranziehen. Die Spannung etwa zehn Sekunden halten, dann lösen – ohne dass der Ball unter dem Fuß hervorrollt. Mehrere Wiederholungen durchführen. Wichtig: Knie und Fuß sollen auch bei dieser Übung in einer senkrechten Linie bleiben. Die gehaltene Spannung unterstützt eine stabile Beinachse bei statischer Belastung.

3. BALLROLLEN ZUR MOBILISATION

Mit der Fußsohle einen Ball kontrolliert auf einer geraden Bahn vor- und zurückrollen. Die Bewegung möglichst ruhig, gleichmäßig und mit leichtem Druck ausführen. Wichtig: Knie und Fuß sollen in einer senkrechten Linie bleiben. Diese Übung schult die Fußkontrolle, wie sie beim Abrollen des Fußes im Alltag erforderlich ist.



i

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

5. KÖRPERHALTUNG UND BEINACHSENBELASTUNG IM SITZ

Im Sitzen die Wirbelsäule aufrichten, den Oberkörper langsam nach vorn neigen und das Gesäß leicht anheben. Dabei aufmerksam beobachten, wie sich die Knie verhalten: Bleiben sie in ihrer natürlichen Achse oder weichen sie nach innen oder außen aus? Die Bewegung ruhig wiederholen und die Achse bewusst stabil halten. Optional kann mit den Händen an der Außenseite der Oberschenkel kontrolliert werden, dass die Knie nicht nach innen ausweichen. Diese Übung lässt sich direkt auf Bewegungen wie Aufstehen oder Treppensteigen übertragen. ♦



Station

4
Zimmer
231-226

Entscheidungen entstehen aus Erfahrung – und aus Daten: Prof. Dr. Moritz Kleine blickt auf seine Station.

Ein halbes Jahrzehnt Wachstum

Seit fünf Jahren leitet Prof. Dr. Moritz Kleine die Allgemein-, Viszeral- und onkologische Chirurgie und die Koloproktologie am Vinzenzkrankenhaus. Im Gespräch blickt er auf medizinische Entwicklungen zurück – und nach vorn.

Wie blicken Sie persönlich auf die letzten fünf Jahre zurück?

Insgesamt sehr positiv. Es hat zahlreiche Veränderungen gegeben – etwa durch die Umstrukturierung einzelner Bereiche oder die zunehmende Ambulantisierung. Trotz dieser Entwicklungen konnten wir unsere Fallzahlen steigern, weil wir mehr OP-Kapazitäten geschaffen haben. Gleichzeitig profitieren unsere Patient*innen vom medizinischen Fortschritt: Die Liegedauer hat

sich weiter verkürzt, viele können deutlich früher nach Hause. Und für mich persönlich gilt: Ich fühle mich im Vinzenzkrankenhaus nach wie vor sehr wohl.

Was wurde in den letzten Jahren in Ihrer Abteilung erreicht?

Wir haben in dieser Zeit viel aufgebaut. Die Pankreas- und Leberchirurgie läuft mittlerweile sehr erfolgreich und ist fest etabliert. Auch komplexe Eingriffe an den Gallenwegen

gehören inzwischen zu unserem regulären Spektrum. Die Dickdarmchirurgie konnten wir weiter ausbauen und 2024 sind wir als Viszeralonkologisches Zentrum für die Organe Darm und Pankreas von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert worden.

Unser Darmzentrum, das größte und älteste in der Region Hannover, ist weiterhin stabil und hervorragend aufgestellt. Mit dem Pankreaszentrum, dem fünftgrößten in Niedersachsen, sind wir zudem sehr gut für die Zukunft gerüstet. Die enge Vernetzung mit unseren Kooperationspartnern und die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Haus tragen maßgeblich zu dieser Entwicklung bei.

An welche Operationen erinnern Sie sich gern zurück?

Im letzten Jahr haben wir unter anderem ein Koloninterponat angelegt. Bei diesem Verfahren wird die Speiseröhre durch einen Teil des Dickdarms ersetzt, weil sie nicht mehr funktionsfähig ist. Der Patient konnte nach gut zwei Wochen das Krankenhaus wieder verlassen – mit dem Wunsch, endlich wieder ein Schnitzel zu essen.

2022 habe ich mit meinem Team erstmalig die rechte Leberhälfte einer Patientin mittels Schlüssellochtechnik, also minimalinvasiv, entfernt. Die Patientin konnte bereits nach acht Tagen das Krankenhaus verlassen. Früher wurden solche Eingriffe mit einem großen Bauchschnitt durchgeführt, was eine deutlich längere Wundheilung zur Folge hatte, mittlerweile führen wir Lebereingriffe regelhaft minimalinvasiv durch.

Welche neuen Behandlungsmethoden oder Technologien setzen Sie aktuell ein?

Wir operieren weiterhin – wann immer es möglich ist – minimalinvasiv. Seit Sommer 2025 steht uns zudem das Da-Vinci-System Xi zur Verfügung. Gerade bei Krebserkrankungen ist die präzise Entfernung von Gewebe und Lymphknoten entscheidend, und hier bietet das System große Vorteile. Die bisherigen Ergebnisse sind äußerst überzeugend. Eingriffe wie Hemikolektomien (Teilentfernung des Dickdarms) bei Darmkrebs oder Rektumresektionen (Teilentfernung des Mastdarms) gehören für uns längst zur Routine.

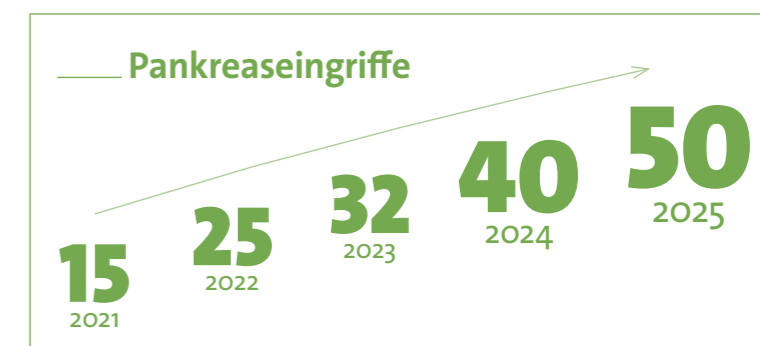
Foto Roman Pawlowski

Ab 2026 werden wir auch die Leber- und die Pankreaschirurgie in das robotergestützte Programm integrieren. Mehrere feste OP-Tage und drei Hauptoperateure stellen bereits jetzt eine hohe Verfügbarkeit sicher. Für unsere Patient*innen bedeutet das: weniger Belastung, kürzere Liegezeiten und eine schnellere Rückkehr nach Hause.

Unser Darmzentrum ist stabil und hervorragend aufgestellt.

Was können wir in der Zukunft noch erwarten?

Die kommenden Jahre werden vor allem durch die im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) definierten Leistungsgruppen geprägt sein. Sie sollen die Qualität der Versorgung weiter erhöhen und transparenter machen. Für meine Bereiche sehe ich darin keine Schwierigkeiten – wir sind gut aufgestellt, verfügen über etablierte Abläufe und möchten einzelne Schwerpunkte weiter ausbauen. Ein wichtiger Bestandteil bleibt die Ambulantisierung: Viele Eingriffe, etwa Operationen bei Hernien, werden heute bereits überwiegend ambulant durchgeführt. Auch das Da-Vinci-System wird uns weiterhin begleiten und neue Möglichkeiten eröffnen. Insgesamt blicke ich sehr optimistisch in die Zukunft. ♦



Zwanzig Jahre gemeinsam stark

Seit 2006 begleitet das Brustzentrum Patientinnen mit Brustkrebs durch Diagnose, Behandlung und Nachsorge. Getragen von einem interprofessionellen Netzwerk ist über die Jahre ein System gewachsen, das medizinische Expertise und psychosoziale Begleitung eng miteinander verbindet.

In den zwei Jahrzehnten, in denen es das Brustzentrum gibt, hat sich viel verändert und die Professionen sind heute eng miteinander verzahnt. „Als Brustzentrum sind wir eine Hauptschaltstelle für Informationen und die weitere Therapie“, sagt Dr. Katharina Würfel, Oberärztin im Brustzentrum im Vinzenzkrankenhaus Hannover. Hinter jeder Behandlung steht ein Team, das gemeinsam Diagnostik und Befunde zusammenführt und mit der Patientin den weiteren Weg plant. Die Vielfalt moderner Behandlungsmöglichkeiten hat die Versorgung massiv verändert. „Die medikamentöse Therapie entwickelt sich kontinuierlich weiter. Wir haben heute deutlich mehr wirksame Optionen – auch jenseits operativer Eingriffe. Dafür müssen wir medizinisch ständig auf dem neuesten Stand bleiben.“ Daher nimmt das Vinzenz seit Gründung des Brustzentrums an Studien teil und begleitet diese mit Study Nurses und Studienärzt*innen.

Gleichzeitig hat die Digitalisierung den klinischen Alltag umgekrempelt: Radiologische Bilder stehen schneller zur Verfügung, Abläufe lassen sich besser koordinieren – und dennoch bringt die Technik auch Herausforderungen mit sich, etwa beim Einrichten sicherer Schnittstellen oder beim zusätzlichen personellen Aufwand. Wesentlich sei laut Dr. Würfel trotz aller Fortschritte ein Grundsatz: „Wir wollen ansprechbar sein – mit der Haltung, nach dem Willen und Wunsch der Patientin zu handeln und gemeinsam die bestmögliche Therapie zu finden.“

Breast Care Nurses

Von der Diagnosestellung bis zur Nachsorge begleiten die Breast Care Nurses (BCN) viele Patientinnen über Monate oder sogar Jahre. „Unsere drei Grundpfeiler sind Beratung, Information und Schulung“, erklärt Inka Rack. Sie sind konstante Ansprechpartnerinnen –

Bilder, die Entscheidungen unterstützen:
Dr. Katharina Würfel und PD Dr. Sudip
Kundu werten gemeinsam Befunde aus.



*Wir wollen ansprechbar
sein – mit der Haltung,
die bestmögliche
Therapie zu finden.*

Dr. Katharina Würfel, Oberärztin Brustzentrum

stationär, ambulant, bei Kooperationspartnern oder in der Nachsorge.

„Patientinnen möchten heute gut informiert sein und die Behandlung nachvollziehen können. Gleichzeitig wissen viele nicht, wohin sie sich mit welcher Frage wenden sollen.“ Die pflegerischen Kolleginnen werden so zu Navigatorinnen, die gemeinsam mit Patientinnen sortieren, welche Schritte anste-

hen, welche Therapiepartner relevant sind und welche Unterstützungsangebote passen.

Auch mit Blick auf Zertifizierungsanforderungen spielen sie eine zentrale Rolle: „Informed consent‘ und ‚shared decision making‘ sind feste Bestandteile – wir tragen dazu bei, dass Entscheidungen auf Grundlage informierter Einwilligung und wirklich gemeinsam getroffen werden können.“

Der ehemalige Chefarzt Dr. Joachim Pape erinnert sich an die Aufbauphase als eine Zeit großer Überzeugungsarbeit – und großer gemeinsamer Anstrengung. „Wir mussten Strukturen schaffen, die weit über die Abteilung hinausgingen“, sagt er. Qualitätsmanagement, Psychoonkologie, Genetik und transparente Leistungserfassung gehörten plötzlich ebenso dazu wie medizinische Exzellenz. Nicht alle seien anfangs sofort

vom Gedanken eines zertifizierten Zentrums überzeugt gewesen, denn klar war: „Neben der bereits guten Versorgung kam zusätzliche Arbeit auf alle zu.“

Getragen hat das Projekt eine klare Vision: Patientinnen sollten in einer existenziellen Lebensphase Sicherheit, individuelle Begleitung und dauerhaft hohe Qualität erfahren – unabhängig von einzelnen Personen oder Zufälligkeiten. Besonders in Erinnerung geblieben sind ihm die intensiven Monate bis zur Zertifizierung: „Was wir in dieser Zeit gemeinsam geschafft haben, war mehr als ein Zertifikat an der Wand. Es hat den Geist der Zusammenarbeit im ganzen Haus nachhaltig geprägt.“

Von Pionierarbeit zu verankerten Strukturen

Als das Brustzentrum vor zwanzig Jahren gegründet wurde, war Psychoonkologie noch längst nicht selbstverständlich. Die damalige Psychoonkologin Hannelore Dröge erinnert sich: „Dr. Süttmann und Frau Harders fragten

in der ambulanten Krebsberatungsstelle eine Kooperation an. Die Idee war neu: Patientinnen schon während der stationären Behandlung psychoonkologisch zu begleiten.“ Die Herausforderung war zunächst, Akzeptanz im Team und bei den Patientinnen zu schaffen. „Es war wichtig zu zeigen: Psychoonkologie ist eine Ergänzung, keine Konkurrenz. Und dass emotionale Reaktionen auf eine Krebsdiagnose völlig normal sind.“

Die Arbeit begann oft im Einzelkämpfermodus. Doch sie entwickelte sich rasch – auch durch Projekte wie ein Gruppenkonzept für Patientinnen unter Chemotherapie, das wissenschaftlich begleitet wurde und sogar in der Fachliteratur und der Presse Beachtung fand. Über die Jahre habe sich viel verändert, sagt sie: Die Tabuisierung von Krebs sei geringer geworden, Informationen seien leichter zugänglich, Zweitmeinungen üblich. „Aber die Diagnose bleibt ein Schock. Das hat sich nicht geändert.“

Während zu Beginn vor allem akute

emotionale Reaktionen im Fokus standen, haben sich die Themen verlagert. „Heute erleben wir häufig Langzeitbelastungen: Progredienzangst, Identitätsfragen, chronische Therapien, veränderte Rollen in Familie und Beruf“, erklärt Elisabeth Flemming, die heute als Psychoonkologin im Vinzenz tätig ist. Auch finanzielle Belastungen spielen eine wachsende Rolle. Im Zentrum steht, den Patientinnen Orientierung und emotionale Entlastung zu bieten – und ihnen zu ermöglichen, handlungsfähig zu bleiben. Die Zusammenarbeit im Brustzentrum ist dafür ideal: „Die Verzahnung von Medizin, Pflege, Breast Care Nurses, Psychoonkologie und Sozialdienst erreicht die Patientinnen frühzeitig und niedrigschwellig.“

Besonders eindrücklich ist ihr ein Fall in Erinnerung: eine junge Mutter, medizinisch gut aufgeklärt, aber emotional blockiert. Erst Atemregulation, dann Gespräche gaben ihr die Möglichkeit, Angst zu benennen – und wieder Entscheidungen zu treffen. „Medizinische Information allein reicht nicht, wenn jemand emotional überflutet ist. Psychoonkologie ermöglicht oft erst, dass Patientinnen ihren Behandlungsweg mitgehen können.“

Hohe Standards, bewiesener Nutzen

Die Versorgung orientiert sich an strengen Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie. Leitlinien, Qualitätsindikatoren und regelmäßige Audits prägen den Alltag. „In

zertifizierten Zentren zeigt sich der Nutzen – Patientinnen haben bessere Überlebenschancen, weniger Komplikationen und profitieren von abgestimmten Abläufen“, betont Petra Langenberger aus dem Qualitätsmanagement. Das Zentrum sei ein Netzwerk aus Expertinnen und Experten: Gynäkologie, Pathologie, Radioonkologie, medikamentöse Tumortherapie, Pflege, Breast Care Nurses, Psychoonkologie, Sozialdienst – alle bringen ihre Perspektiven ein und überprüfen Prozesse kontinuierlich.

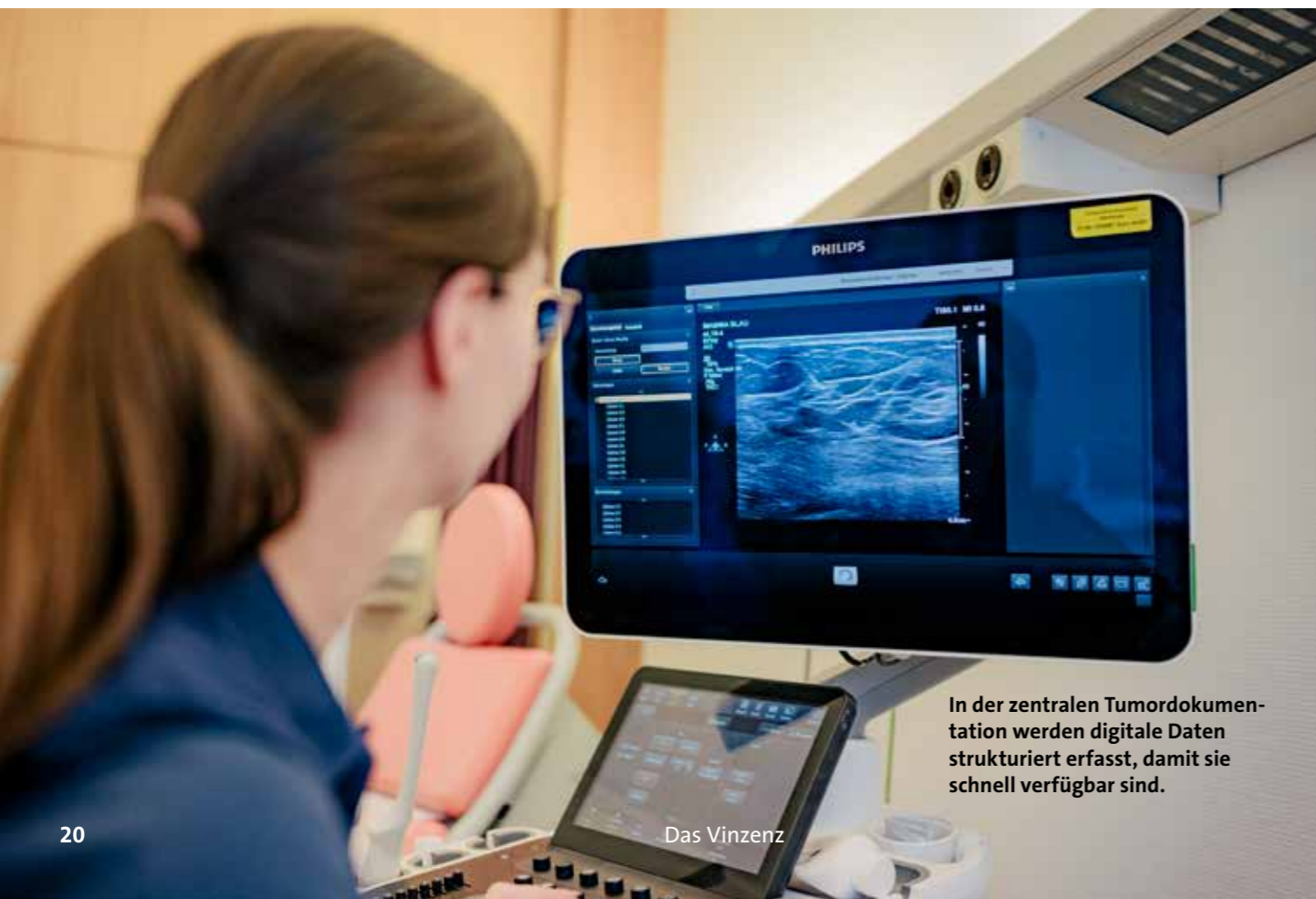
Kaum ein Bereich hat sich über die Jahre technisch so verändert wie die Tumordokumentation. „Von Papierakten, großen Röntgenscannern und händischen Eingaben sind wir heute weit entfernt“, berichtet Jana Meyer-Rosenberg. Elektronische Akten, digitale Bildübertragung, automatisierte Schnittstellen zum Krebsregister – vieles wurde modernisiert. Die heute erfassten Daten sind zudem umfangreicher: Genetische, histologische, klinische und Verlaufsinformationen fließen in Qualitätsprogramme und Krebsregister ein und beeinflussen Behandlungsabläufe direkt. „Präzise Dokumentation ist entscheidend – besonders für Tumorboards. Entscheidungen sind nur so gut wie die Informationen, die vorliegen.“ Hybrid organisierte Konferenzen mit digitalem Bildmaterial und multidisziplinärer Beteiligung haben den Austausch zusätzlich verbessert.

Gemeinsames Ziel

Zwanzig Jahre nach Gründung zeigt sich das Brustzentrum als gewachsenes, fein abgestimmtes Netzwerk. Medizin, Pflege, Psychoonkologie, Dokumentation, Qualitätsmanagement und viele weitere Professionen greifen ineinander. Die Stimmen der Beteiligten machen deutlich: Moderne Brustkrebsbehandlung ist interprofessionell – und sie sieht den Menschen hinter der Erkrankung. Patientinnen sollen nicht nur medizinisch optimal versorgt, sondern auch menschlich getragen werden. Heute. Morgen. Und für die nächsten Jahrzehnte. ♦

Das Brustzentrum im Vinzenz

Seit seiner Gründung begleitet das Brustzentrum Patientinnen interdisziplinär durch alle Phasen der Erkrankung – von der Diagnostik über die Therapie bis zur Nachsorge; medizinisch, organisatorisch, emotional. Über zwei Jahrzehnte ist ein eng vernetztes System aus Medizin, Pflege, Psychoonkologie, diagnostischer Radiologie, Qualitätsmanagement und Dokumentation gewachsen. Gemeinsames Ziel war und ist eine hochwertige, leitliniengerechte und zugleich menschlich zugewandte Versorgung.



In der zentralen Tumordokumentation werden digitale Daten strukturiert erfasst, damit sie schnell verfügbar sind.

Foto Roman Pawlowski



i

HINWEIS: Leinsamen sollten nur mit ausreichend Flüssigkeit eingenommen werden. Bei bekannten Darmverengungen, Schluckbeschwerden oder anhaltenden Beschwerden ist vor der Anwendung ärztlicher Rat einzuholen.

Kleine Samen, große Wirkung

Sie sind unscheinbar, günstig und seit Jahrhunderten bekannt: Leinsamen sind die Samen des Flachs, winzig klein und voll mit gesunden Nährstoffen wie Omega-3-Fettsäuren. Als Hausmittel kommen sie vor allem bei Verdauungsbeschwerden zum Einsatz. Die Wirkung der kleinen Körner beruht vor allem auf den enthaltenen Schleimstoffen. Werden Leinsamen mit Flüssigkeit vermischt, quellen sie auf und bilden eine gelartige Substanz. Diese legt sich schützend auf die Schleimhäute von Magen und Darm.

Besonders bei träger Verdauung oder Reizungen im Magen-Darm-Trakt können Leinsamen hilfreich sein. Sie regen die Darmbewegung an, ohne stark zu reizen – vorausgesetzt, es wird ausreichend getrunken. In klinischen Studien zeigte sich, dass die regelmäßige Einnahme von Leinsamen Beschwerden bei funktioneller Verstopfung verbessern kann: Teilnehmende, die täglich 50 Gramm Leinsamen zu den Mahlzeiten einnahmen, hatten nach vier Wochen häufigere Darmbewegungen, eine bessere Stuhlkonsistenz und eine höhere Lebensqualität im Vergleich zu einer Kontrollgruppe mit einem milden Abführmittel (Quelle: PubMed).

Leinsamen werden meist geschrotet oder ganz verwendet. Ein bis zwei Esslöffel können mit reichlich Wasser, Joghurt oder Müsli eingenommen werden. Wichtig ist Geduld: Die Wirkung setzt nicht sofort ein, sondern entfaltet sich sanft über Stunden.

Trotz ihrer natürlichen Herkunft ersetzen Leinsamen keine medizinische Behandlung. Bei anhaltenden Beschwerden, starken Schmerzen oder ungeklärten Verdauungsproblemen sollte ärztlicher Rat eingeholt werden. Richtig eingesetzt können die kleinen Körner jedoch eine schonende und wohltuende Unterstützung im Alltag sein. ♦

— EINNAHMETIPP: LEINSAMENPUDDING

- ♦ 2 Esslöffel geschrotete Leinsamen
- ♦ circa 150 Milliliter Pflanzendrink oder Wasser
- ♦ gut verrühren
- ♦ über Nacht im Kühlschrank quellen lassen
- ♦ am nächsten Tag pur oder zu einer Mahlzeit verzehren
- ♦ über den Tag verteilt ausreichend trinken (nach einer Idee des Bundeszentrums für Ernährung, BZfE)

Foto Adobe Stock

Aus gutem Grund nüchtern

Vor manchen Untersuchungen oder Operationen heißt es: „Bitte kommen Sie nüchtern.“ Diese Vorgabe dient der Sicherheit sowie verlässlichen Untersuchungsergebnissen. Doch was bedeutet „nüchtern“ eigentlich genau?

Wenn der Magen nicht leer ist, können Nahrungsreste oder Flüssigkeiten während einer Untersuchung oder einer Operation in die Lunge gelangen. Dieser Vorgang wird als Aspiration bezeichnet und kann ernsthafte Komplikationen verursachen. Besonders bei einer Narkose oder einer medikamentösen Beruhigung sind wichtige Schutzreflexe des Körpers – etwa Husten oder Schlucken – eingeschränkt oder vollständig ausgeschaltet. Ein leerer Magen schützt in dieser Situation und senkt das Risiko deutlich.

Darüber hinaus ist das Nüchternsein wichtig für klare und zuverlässige Untersuchungsergebnisse. Vor allem bei Ultraschalluntersuchungen oder Magen-spiegelungen können Speisereste, Luft oder Flüssigkeit die Sicht beeinträchtigen. Ist der Magen leer, lassen sich Organe, Schleimhäute und mögliche Veränderungen besser erkennen. ♦



— NÜCHTERN – WAS IST ERLAUBT?

- | | |
|--|--|
| <p>Nicht erlaubt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ feste Nahrung ♦ Milchprodukte ♦ Kaffee mit Milch ♦ Saft, Smoothies ♦ Alkohol ♦ Rauchen | <p>Oft erlaubt (bis zu zwei Stunden vor der Untersuchung und nach Rücksprache mit der Anästhesie):</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Wasser ♦ ungesüßter Tee ♦ notwendige Medikamente |
|--|--|

Foto Adobe Stock

Raum für schwierige Entscheidungen

Ethikvisiten finden schon seit mehreren Jahren auf der Intensivstation statt. Warum diese wichtig sind und ob eine Ausweitung möglich ist, erläutert uns Annika Schmidt, Mitglied des Ethikkomitees.



Ethische Fragestellungen gehören zum klinischen Alltag – besonders dort, wo Entscheidungen weitreichende Folgen haben. Eine unverbindliche, niedrighschwellige Beratung und ein offenes Ohr können dabei unterstützen, gemeinsam mit und für die Patient*innen gute und ethisch vertretbare Entscheidungen zu treffen. Häufig geht es um Fragen zum Lebensende oder zu weiteren Therapiemaßnahmen. Was immer im Mittelpunkt steht: die Würde des Menschen und der Wille der Patient*innen.

Auch bei vermeintlich kleineren Entscheidungen steht das klinische Ethikkomitee an der Seite der Mitarbeitenden, Patient*innen sowie An- und Zugehörigen. Es gibt verschiedene Formen der ethischen Fallberatung. Prospektive ethische Fallberatungen beschäf-

tigen sich mit einem aktuellen Fall, bei dem sich die Besprechung auf die laufende Behandlung und die Betreuung der Patient*innen auswirken kann.

Eine weitere Möglichkeit sind Ethikvisiten als präventive Fallberatungen, wie sie bereits seit vielen Jahren auf der Intensivstation durchgeführt werden. Einmal im Monat trifft sich das Team, um spontan auf ethische Fragestellungen eingehen zu können und möglichen Problematiken frühzeitig entgegenzuwirken. Die Erfahrung zeigt, dass durch das proaktive Nachfragen und die regelmäßige Präsenz viele ethisch komplexe Situationen und Schwierigkeiten frühzeitig erkannt und benannt werden können.

Gemeinsam getragen

Oft hilft es, einen kurzen Moment innezuhalten und bewusst zu reflektieren: Was wird gerade benötigt, um gute medizinische und pflegerische Entscheidungen aus ethischer Sicht zu treffen? Welche zusätzlichen Informationen würden helfen, die Gesamtsituation der Patient*innen besser zu verstehen? Und welcher Rat aus welcher Berufsgruppe wäre in diesem Moment hilfreich?

Den Fokus auf die Gesamtsituation aller Beteiligten – allen voran selbstverständlich der Patient*innen – zu richten, kann Mitarbei-



Ethikberatung hilft, Perspektiven zusammenzubringen (Symbolbild).

tende dabei unterstützen, ethisch gehaltvolle Entscheidungen mitzutragen und die eigene Arbeit als zufriedenstellender zu erleben.

Kommunikation, vor allem berufsgruppenübergreifend, ist dabei häufig der entscheidende Schlüssel, um die Gesamtsituation besser erfassen zu können. Niemand muss mit Fragen oder Entscheidungen allein bleiben: Das Ethikkomitee ist bei allen Anliegen ansprechbar. In der Regel steht es innerhalb kurzer Zeit als Unterstützung zur Verfügung.

Im Jahr 2025 haben die Planungen begonnen, dieses Angebot der klinischen Ethikberatung auch in weiteren Bereichen zu etablieren. Ab dem zweiten Quartal 2026 soll dieser Ansatz weiter ausgebaut werden. Dies bedeutet zwar einen hohen Personal- und Zeitaufwand, doch die Überzeugung ist klar: Der Einsatz lohnt sich. ♦

Unser Alltag ist stets geprägt von ethischen Fragestellungen und Entscheidungen, auch wenn diese nicht immer direkt als solche benannt und erkannt werden.

Annika Schmidt, Mitglied des Ethikkomitees

— Was ist eine Ethikvisite?

Ethikvisiten bieten Raum für den frühzeitigen Austausch über ethische Fragestellungen im Klinikalltag. Sie unterstützen Teams dabei, unterschiedliche Perspektiven einzubeziehen und Entscheidungen im Sinne der Patient*innen gemeinsam vorzubereiten.

Unsichtbare Kraft

Es prägt medizinische Entscheidungen und den Umgang mit Krankheit: Vertrauen. In seiner Kolumne reflektiert Dr. theol. Matthias Fenski, warum vertrauensvolle Gespräche und menschliche Nähe für Heilung und Behandlung unverzichtbar sind.



Dr. theol. Matthias Fenski
Krankenhausdirektor

nen den Patient*innen mit Respekt, Freundlichkeit, Einfühlungsvermögen und Geduld begegnen, kann Vertrauen wachsen.

Kommunikation auf Augenhöhe ist dabei entscheidend: Benutzen Mediziner*innen nur Fachbegriffe oder werden medizinische Sachverhalte verständlich erklärt? Wird nachgefragt, ob Zusammenhänge wirklich angekommen sind? Können Behandelnde sich in die Lage der Patient*innen hineinversetzen? Sind sie in der Lage, bei schwerwiegenden Diagnosen ehrlich zu sein und zugleich zu ermutigen sowie realistische Hoffnung zu vermitteln?

Heilsame Begegnungen

Vertrauen will wachsen in heilsamer Begegnung. Mediziner*innen haben viele Patientinnen und Patienten, Zeit ist kostbar. Sie soll jedem und jeder ausreichend geschenkt werden. Das Gespräch ist vielleicht das wichtigste „Medikament“, das gegeben werden kann. Eine Krebspatientin bringt es so auf den Punkt: „Nur die Gespräche mit meiner Ärztin, die Gespräche mit meinen Angehörigen haben mir geholfen. Ohne Gespräche wurde das Monster Krebs immer größer, von Tag zu Tag – mit den Gesprächen wurde es immer kleiner, Tag für Tag.“

Ein festes Vertrauen trägt alle Beteiligten – auch gerade dann, wenn schwierige Entscheidungen anstehen. Denn Patient*innen sind nicht nur Patient*innen, sondern Menschen mit Würde. Hier im Vinzenzkrankenhaus stehen wir dafür, dass Behandlungen fachlich kompetent und zugleich einfühlsam, wertschätzend und wertorientiert erfolgen. Ein professionelles Team aus Ärzt*innen, Pflege, spezialisierten Fachpflegekräften, Psychoonkologinnen, Sozialdienst und Seelsorge setzt sich gemeinsam dafür ein, dass heilsames Vertrauen wachsen kann. ♦



Vertrauen ist die beste Medizin. Das mag überspitzt klingen, doch Vertrauen ist keine Nebensache, wenn es um Gesundheit geht. Ein vertrauensvolles Gespräch ist das Lebenselixier des Arzt-Patient-Verhältnisses. Dort, wo Kranke sich in Momenten größter Verletzlichkeit öffnen, entscheidet ein vertrauensvolles Verhältnis maßgeblich darüber, wie eine Behandlung erlebt und mitgetragen wird.

Das Gesundheitswesen wird komplexer und steht unter zunehmendem ökonomischen Druck. Digitalisierung kann die Medizin unterstützen, Dinge beschleunigen und vereinfachen, aber auch zu Entfremdung führen. Wie lässt sich Vertrauen unter diesen Rahmenbedingungen aufbauen und erhalten – zwischen Patient*innen, Behandelnden und Angehörigen?

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass etwa siebzig Prozent der Patientinnen und Patienten medizinisch relevante Informationen zurückhalten – wenn sie sich gering geschätzt fühlen, belehrt werden oder sich schämen, nachzufragen. Vertrauen – diese unsichtbare Kraft – entsteht, wenn Patient*innen offen und ehrlich über Befunde informiert und in Entscheidungen einbezogen werden. Wenn Mediziner*in-

Kreuzworträtsel

Lösung: APRILSCHERZ

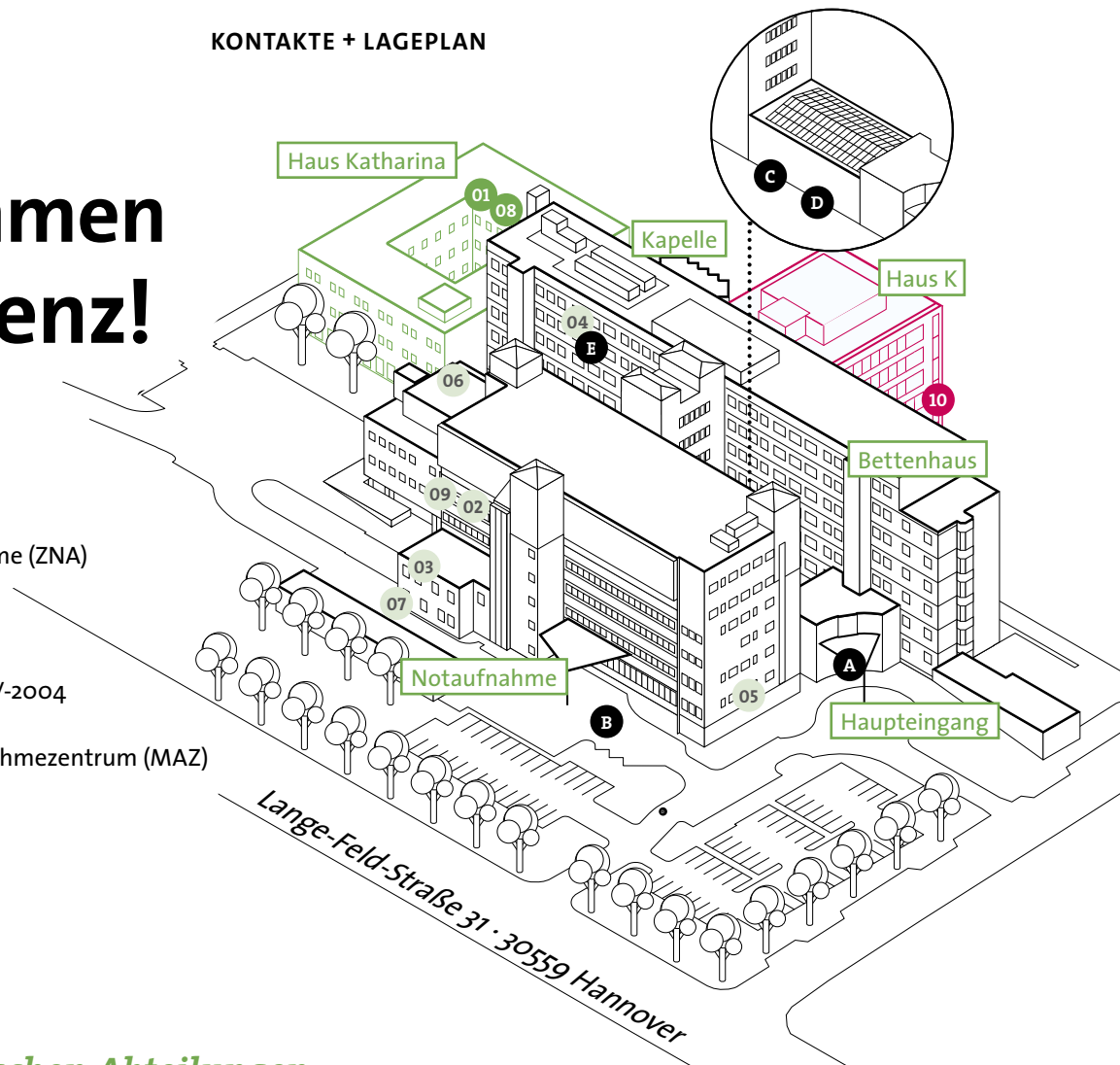
| | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Beseitigung von Abfällen | die Position ermitteln | eine Zahl | poetisch: Biene | Übervorteilung im Preis | wirtschaftlicher Zusammenbruch | Binnenstaat in Ostafrika | Stellungsuchender | chem. Element, Halbmetall | frühere britische Popgruppe | Teil des Sportunterrichts |
| Vormerkung; Börsenkurs | | | | | | fertig, gerüstet | | | | |
| Landstreicher (engl.) | | 1 | | Haushaltsplan | dt. Schauspieler: ... Milberg | | 5 | Hafenstadt in Südostitalien | | Fluss in Schleswig-Holstein |
| Zigarre ohne Spitze | | | | | zusammenzählen | klimat. Zustand der Luft-hülle | | | | |
| kleine Metallschlinge | | | | brasilianische Fußball-legende | Hormon d. Nebennierenmarks | | | | | |
| | 10 | | asiatischer Bambus-bär | | | | griechischer Kriegsgott | Ansprache, Vortrag | | |
| Stimmzettelbehälter | Metallboizen | | | | Klemme; Schmuckstück | einen Text entziffern o. vortragen | | | 6 | |
| | | | orientalische Kopfbedeckung | französischer Apfelwein | 7 | | | Fremdwortteil: neu (griech.) | Hochstimmung | Zauberin |
| Meerenge, Meeresstraße | alt-ägyptischer Gott | Werkzeug zum Glätten | | | | Feldertrag | | | | Lebewesen |
| | | | | Bestand, tatsächlicher Vorrat | Vorname der Berben | 3 | englischer Hochadliger | Stifterfigur im Naumburger Dom | | |
| Pflanze mit fleischigen Blättern | ungeordnet; fahrig | ugs.: niedlicher kleiner Junge | | | | europäisches Gebirge | modern und auffallend | | | |
| Hundefigur von Loriot | | | Verwandtschaft, Familie | Flachland | Bezeichnung | | | Abk. für Mitteldeutscher Rundfunk | Ausruf d. Freude, Lustigkeit | |
| | | | | | | blasserer Farbton | Kirchengalerie | | | |
| Form des Theaterstücks | römischer Liebesgott | | Vorderasiat | Stadt in Rheinland-Pfalz | | 2 | | holländischer Käse | Werkspeiseraum | |
| | | 11 | | | | norddeutsch: jammern, nörgeln | Werk Homers | Hände auflegen als Heilkunst | | |
| anmutig | Sportpreis | unentschieden (Schach) | Kinderbuchfigur („Hanni und ...“) | | | | Nachlass empfangen | amerik. Filmlegende (James) | | |
| Gemüsepflanze, Lauchart | | | | | Geburtschmerz | Strom in Ostsibirien | | | regsam und wendig | landwirtschaftliches Gerät |
| | | | herbei, hierher (ugs.) | früherer Minister islam. Staaten | | | | südamerikanischer Tee | | |
| Halbinsel in Ostasien | deutsche Bundeskanzlerin (Angela) | | | | | verfehlt, abstrus | | | 4 | |
| | | | | größere Anzahl von Tieren | 8 | | | Boxkampfstätte | | |
| Hauptstadt der Philippinen | gleiten, fallen; untergehen | | | | | schmal; begrenzt | | Windschattenseite e. Schiffs | | 9 |

Lösungswort: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Foto Jörg Kyas Illustration Adobe Stock

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



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



Geburtshilfe und Gynäkologie
Chefarzt PD Dr. Sudip Kundu
Sekretariat: 0511 950-2301/-2302 | 3. Etage



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



Orthopädie und Unfallchirurgie
Chefarzt Dr. Jörg Klanke
Sekretariat: 0511 950-2203 | 5. Etage



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



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



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



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



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



Physiotherapie
Leitung Petra Bleischwitz
0511 950-2065 | EG