

# DAS VINZENZ



VINZENZKRANKENHAUS  
HANNOVER

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

## Im Büro

Unsere MFA  
bilden auch aus

## Aus der Küche

Winterliche  
Mandelschnitten

## Ins Leben

Schweres  
Krankheitsbild

Winter 2023

## Bauchspeicheldrüsenkrebs

Pankreaschirurgie ist ein Schwerpunkt  
im Vinzenzkrankenhaus



## Liebe Leserinnen und Leser,

täglich werden Patientinnen und Patienten in unserem Haus behandelt. In der Regel bleiben sie nur wenige Tage, manchmal Wochen. Ganz selten begleiten wir Patienten länger. Von einer dieser ganz besonderen Erfahrungen erzählen wir ab Seite 8.

Darüber hinaus nehmen wir Sie mit in die Allgemeinchirurgie und schauen auf die Diagnose und die Therapiemöglichkeiten von Bauchspeicheldrüsenkrebs.

Um alles rund um die Lunge kümmert sich Dr. Frank Diepenbrock – ab Seite 20 erzählt er, wie er zur Pneumologie kam und warum er dabei geblieben ist.

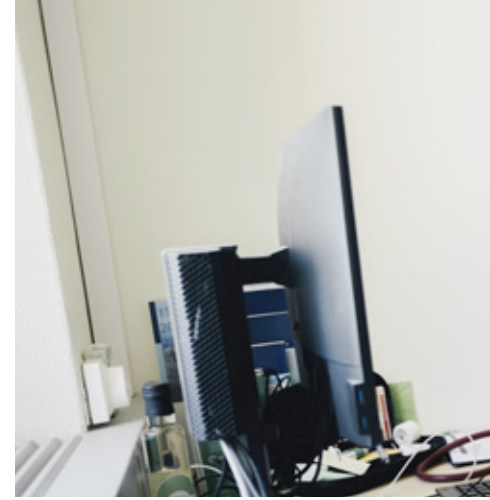
Auch einen Blick „hinter die Kulissen“ gibt es wieder. Das Medizincontrolling hat seine Türen für uns geöffnet, und auch unsere Medizinischen Fachangestellten haben uns ihre vielfältige Arbeit vorgestellt. Mit Birka Lau schauen wir zurück auf dreißig Jahre im Vinzenz. Nach Stationen auf der Inneren und der Intensivstation ist sie jetzt in der Tumordokumentation tätig. Unsere evangelische Krankenhauseelsorgerin Bettina Rehbein hilft Familien, die eine stille Geburt erlebt haben. Wie sie diese in ihrer Trauer begleitet, berichtet sie einfühlsam ab Seite 22.

Das Magazin ist wieder voll mit persönlichen, wissenswerten und unterhaltsamen Geschichten.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen.

**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

#### Druckauflage

1.500 Stück

#### Texte

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

#### Fotos

Jörg Kyas, Roman Pawlowski, Bettina  
Rehbein, Adobe Stock

#### Koordination und Realisierung

publish! Medienkonzepte GmbH

#### Druck

Druckerei Mantow GmbH

#### Abonnement

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

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



06



GEDANKENAUSTAUSCH

22

**Geistliches**

Das Vinzenz hilft, wenn ein Kind tot zur Welt kommt

24

**Historisches**

Birka Lau ist seit drei Jahrzehnten im Vinzenz

26

**Philosophisches**

Unser Krankenhausdirektor über die Kraft für Veränderungen

KRANKENHAUSLEBEN

4

**Kurz & knapp**

Genitalsenkung · Foren · Richtfest · Chest Pain Unit · Geburtenrate

6

**Ein Krankenhaus funktioniert nur mit...**

... präzisem Medizincontrolling

GESUNDHEIT + FITNESS

13

**Deftiges Winterrezept**

Kabeljau mit weißen Bohnen und Feldsalatpesto

14

**Treppentraining**

Auf und ab: Stufen halten fit

16

**Süßes Winterrezept**

Schokolade-Mandel-Schnitten

UNTERHALTUNG

27

**Denksport**

PFLEGE IM FOKUS

8

**Ganzheitliche Versorgung**

Nach schwersten Erkrankungen wieder zu Hause

10

**Medizinische Fachangestellte**

Verantwortung der Schreib- und Sekretariatsdienste

MEDIZIN IM FOKUS

17

**Pankreaskarzinom**

Spezialisten zur Behandlung der Bauchspeicheldrüse

20

**Pneumologie**

Dr. Frank Diepenbrock ist auf Lungenerkrankungen spezialisiert

28

**Das Vinzenz**

20



17



## Neue operative Optionen zur THERAPIE BEI GENITALSENKUNG

Im Vinzenzkrankenhaus Hannover nutzt Andreas Nikolaou, Leiter des Beckenbodenzentrums, eine neue, schonendere Methode zur Operation von Patientinnen mit Genitalsenkung. Die neue Therapie mit einem titanisierten Polypropylenetz minimiert Narbenbildung in der Scheide durch eine spannungsfreie Aufhängung der Organe. Das Vinzenzkrankenhaus ist eine der ersten Kliniken in der Region Hannover, die die Eingriffe mit dem Einsatz der Netze durchführt. ♦

## FOREN IM VINZENZKRANKENHAUS im ersten Quartal 2024

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



27. Februar 2024: Schulterbeschwerden: modernste Methoden bei Verschleiß und Verletzungen

13. März 2024: Moderne Hüftprothetik: Wer soll sich wann und wie operieren lassen? ♦



Unser Neubau: Die Direktoren schlagen den symbolisch letzten Nagel ein

## RICHTFEST

Ende August wurde im kleinen Rahmen das traditionelle Richtfest unseres Neubaus begangen. Nach der Rede von Geschäftsführer Michael Schmitt sprach Diplomingenieur Peter Schmidt, Bauleiter der HTI Hoch-, Tief- und Industriebau GmbH Greußen, einen traditionellen Richtspruch und trank im Anschluss drei Schlucke vom Vinzenzwein auf das Wohl der Hausbauer, bevor das Glas an die Wand geworfen wurde. Den Abschluss des Richtfests machte das Direktorium, indem es symbolisch „den letzten Nagel“ in einen Holzbalcken hämmerte. ♦



# 1.000

**A**m 15. September 2023 kam Selim als 1.000. Baby des laufenden Jahres im Vinzenz zur Welt. Der Junge wog bei der Geburt etwas mehr als 3.600 Gramm und war 55 Zentimeter groß. Für die glücklichen Eltern ist es das erste Kind: „Die Geburt war nicht einfach, Selim lag mit dem Gesicht nach oben – ein Sternengucker. Das Team hat uns super begleitet, wir sind sehr glücklich“, erzählt der Vater. Nach dem Rückgang der Geburtenzahlen im letzten Jahr stabilisieren sie sich im Vinzenzkrankenhaus wieder. Chefarzt Dr. Joachim Pape erläutert: „Bundesweit waren im letzten Jahr die Geburtenzahlen insgesamt rückläufig. In diesem Jahr steigen die Zahlen aber wieder auf das durchschnittliche Niveau, das merken wir auch im Vinzenzkrankenhaus, sodass wir mit etwa 1.400 Geburten in diesem Jahr rechnen.“ ♦

## ZERTIFIZIERT

**M**itte Oktober fand das Rezertifizierungsaudit der Chest Pain Unit (CPU) statt – einer Diagnostik- und Therapieeinheit, die der Versorgung von Patienten mit akuten Brustschmerzen dient. Die Chest Pain Unit des Vinzenzkrankenhauses, integriert in die kardiologische Schwerpunktstation 1, ist seit 2010 zertifiziert. Besonders hervorgehoben hat der Auditor der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie die gute Vorbereitung des Audits, die sehr guten logistischen und räumlichen Strukturen in der Versorgung von Infarktpatienten, die

hohen Anforderungen an die CPU-Pflegekräfte, aber auch die fachlich gut aufgestellte und patientenorientierte Organisation der Ärzteschaft. Die kurzen Wege wurden während der Begehung der Räumlichkeiten anhand einer zufällig neu eintreffenden Patientin deutlich. Das Gesamturteil fiel sehr positiv aus. Eine Zertifizierung ist unter anderem wichtig für die Einstufung der Notfallversorgung in Niedersachsen. ♦



Ein Krankenhaus funktioniert nur mit ...

## Medizincontrolling



Live-Coding: Michaela Borges (links) und Fachärztin Ahlem Winter sehen alle Posten der Patienten

# Nah am Gesetz

Das **MEDIZINCONTROLLING** ist unter anderem zuständig für die korrekte Abrechnung im Vinzenzkrankenhaus. Die Abteilung befasst sich dafür mit der Dokumentation der Leistungserbringer. Wir haben uns die Arbeit des 14-köpfigen Teams genauer angeschaut.

**D**as Medizincontrolling umfasst mehr als einen Aufgabenbereich. Neben der Erstellung von Abrechnungen kümmert sich die Abteilung auch um die Codierung von Diagnosen und Prozeduren sowie um die OPS-Strukturprüfungen. Dabei wird geprüft, ob die Strukturmerkmale der Leistungen wie Operatio-

nen oder allgemein medizinische Maßnahmen im Krankenhaus erfüllt werden. „Wir beraten, sprechen Empfehlungen aus, liefern Prozessanalysen und sind bei vielen Projekten mit dabei“, erklärt Henning Paust, Leiter des Medizincontrollings. „Wir haben ziemlich viele Schnittstellen mit anderen Bereichen wie dem Qualitäts- und Risikomanagement (QRM), der IT,

der Abrechnung, aber auch der Pflege und dem Ärztlichen Dienst.“

### Zwischen Patient und Kostenträger

Das Medizincontrolling bereitet primär Abrechnungen vor. Diese müssen zeitnah, korrekt und unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen erstellt werden. Um die korrekte Abrechnung mit den Krankenkassen zu garantieren,



Im Austausch: Das Team des Medizincontrollings arbeitet an Schnittstellen zu fast allen anderen Abteilungen

müssen zwingend alle Belege vorliegen. So kann die Abrechnung bei Rückfragen durch die Kostenträger verteidigt werden. Kostenträger prüfen häufig die abgerechneten Leistungen in der stationären Versorgung. Das Medizincontrolling begründet dann medizinische Sachverhalte und versucht damit die Verweildauer oder die Behandlung zu belegen.

Daneben bearbeitet und betreut das Medizincontrolling die sogenannten OPS-Strukturprüfungen. Die Abteilung weist dabei nach, ob bestimmte personelle und strukturelle Voraussetzungen die besondere Abrechenbarkeit von Isolationsmaßnahmen, geriatrischen frührehabilitativen Behandlungen oder Intensivbehandlungen begründen. Das Medizincontrolling liefert dafür Statistiken über die Leistungserstellung oder über Prozessabläufe und ermittelt so Diagnosen- und Prozedurenlisten.

#### Immer neue Anforderungen

Die Arbeit im Medizincontrolling geht mit einigen Anforderungen einher. Gute Kommunikationsfähigkeiten, die Arbeit mit digitalen Systemen, medizinischer Sachverstand und betriebswirtschaftliche

Kenntnisse sind nur einige davon. Die Mitarbeitenden besuchen regelmäßig Fortbildungen, um mit den immer neuen Regelwerken Schritt halten zu können.

*„Im Bereich des Medizincontrollings wird sich in den kommenden Jahren noch einiges ändern und uns vor Herausforderungen stellen.“*

Henning Paust,  
Leitung des Medizincontrollings

Die Schnellebigkeit der Abteilung werde zunächst bleiben, sagt Henning Paust, Leitung des Medizincontrollings. „Im Bereich des Medizincontrollings wird sich in den kommenden Jahren noch einiges ändern und uns vor Herausforderungen stellen. Die Rahmenbedingungen werden vor allem durch die Reformen in der Krankenhausstruktur und bei den Fallpauschalen beeinflusst.“ Ein besonders bedeutsames Thema in diesem Jahr sei die verschärfte

Ambulantisierung von bisher stationären Leistungen. „Aber auch die digitale Patientenakte sowie der elektronische Daten- und Dokumentenaustausch mit Kostenträgern und dem medizinischen Dienst haben eine hohe Bedeutung für unsere zukünftige Arbeit. Die immer häufigeren Änderungen der Regelwerke erfordern eine kontinuierliche Anpassung unserer Arbeit.“

Und genau das mag Henning Paust an der Abteilung: „Gerade, weil die Arbeit herausfordernd und vielseitig ist, wird es nie langweilig. Der interdisziplinäre Austausch, die Vielfalt der Fälle und die Detektivarbeit sind reizvolle Aspekte. Wir bilden die geleistete Arbeit unserer Mitarbeitenden gegenüber den Krankenkassen korrekt ab und sichern dadurch die uns zustehenden Erlöse aus unserer hochwertigen Patientenversorgung.“ ♦

**EIN KRANKENHAUS FUNKTIONIERT NUR MIT MEDIZINCONTROLLING, WEIL...**

... das Krankenhaus ohne Lotsen seinen Kurs verliert.

# Mit Einsatz zurück ins Leben



Auf eigenen Beinen: Unser 79-jähriger Patient braucht den Rollator nach überstandener schwerer Krankheit nur noch für weite Strecken

Es war ein ganz **BESONDERER MOMENT**, als ein 79-jähriger Patient im Juli aus dem Vinzenzkrankenhaus entlassen wurde. Trotz schweren Krankheitsverlaufs ist er dank ganzheitlicher Versorgung wieder zu Hause – keine Selbstverständlichkeit.

**I**m März 2023 kam Herr H. mit stärksten Unterbauchbeschwerden in die Notaufnahme im Vinzenzkrankenhaus. Der Patient hatte bereits eine lange urologische Krankengeschichte. Aufgrund eines Blasenkrebses waren schon mehrere aufwendige Bauchoperationen nötig gewesen. Ursächlich für die jetzt akuten Beschwerden war eine Eiteransammlung unklarer Herkunft im Beckenbereich, die zu einer Beteiligung des Darmes und somit zu einer Bauchfellentzündung geführt hatte. Es erfolgte eine Notoperation.

Aufgrund der Schwere des Krankheitsbildes war die Wundheilung sehr verlangsamt und schwierig. Immer wieder traten Komplikationen auf, die weitere Operationen zur Folge hatten und Rückschritte bedeuteten. Zeitweise erforderte der Krankheitsverlauf, der sich über Wochen hinweg erstreckte, eine tägliche Darmübernähung. Die sehr schlechten Heilungstendenzen in dieser besonderen Situation ließen viele Beteiligte an den Erfolgs-



aussichten der Therapie zweifeln. Es gab mehrere Situationen, die so kritisch waren, dass nicht klar war, ob der Patient sie überleben würde.

Die Beteiligten aus dem Vinzenz führten mit dem Patienten und dessen Angehörigen viele Gespräche darüber, ob die notwendige Therapie zu den unterschiedlichen Krankheitsphasen noch dem Patientenwillen entsprach. Es wurde auch eine ethische Fallbesprechung einberufen. An diesen moderierten Gesprächen nehmen alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen mit Mitgliedern unseres Klinischen Ethikkomitees teil. Trotz der zeitweise sehr schwierigen Entwicklungen gab Herr H. seinen betreuenden Ärzten und dem betreuenden Pflegepersonal in verschiedenen Krankheitsstadien zu verstehen, dass er alle medizinisch vertretbaren Möglichkeiten in Anspruch nehmen wolle, um zu überleben und wieder nach Hause zu kommen. Aufzugeben war keine Option!

Herr H. hatte lange Aufenthalte auf der Intensivstation sowie einen langen postoperativen Verlauf auf der Station 9 unter Isolationsbedingungen. Das war nicht nur für ihn selbst eine große Belastung, sondern auch für das Pflegepersonal aufgrund sehr anspruchsvoller und zeitaufwendiger Versorgung und Pflege. Zeitweise waren sogar Sitzwachen notwendig, um den Patienten vor eigengefährdendem Handeln zu schützen. Die Seelsorge und der Sozialdienst unterstützten dabei, wenn es nötig und möglich war.

Alle Beteiligten haben zusammen jeden Tag für Herrn H. und sein Ziel gekämpft und lebten die Werte des Vinzenzkrankenhauses. Nach knapp vier Monaten Krankenhausaufenthalt konnte der



Ganzheitlich versorgt: Die Entlassung nach vier Monaten ist emotional

Patient in die Kurzzeitpflege entlassen werden. Möglich war das, weil viele Menschen sehr viel Einsatz gezeigt hatten. Dazu zählen die Pflegerinnen und Pfleger auf der Station 9 und der Intensivstation, Ärztinnen und Ärzte, die urologische Ambulanz, das Wundmanagement, die Seelsorge,

**„Ich habe mich sehr gut aufgehoben gefühlt, Topservice!“**

Herr H.,  
Patient des Vinzenzkrankenhauses

die Physiotherapie, der Sozialdienst, die konsiliarische Betreuung durch die Allgemeinchirurgie und die Gastroenterologie, die Ernährungsberatung und viele andere.

Am Tag der Entlassung lächelte der Patient und sagte: „Ich habe mich sehr gut aufgehoben gefühlt, Topservice!“ Und dann floss die

eine oder andere Träne sowohl beim Patienten als auch bei den Menschen, die ihn so lange betreut haben. Ein sehr emotionaler, ein sehr schöner, ein sehr besonderer Moment.

Vor kurzer Zeit erreichte die Urologie die Mitteilung, dass der Patient wieder zu Hause ist. Isabel Uhlig von der Firma Publicare, die sich um die ambulante Versorgung von Herrn H. kümmert, erzählt: „Wenn man bedenkt, was er durchgemacht hat, geht es ihm jetzt wirklich gut. Er läuft ohne Rollator, den nimmt er nur für weite Strecken. Er kann wieder Treppen steigen und mit Unterstützung ein eigenständiges Leben führen. Das alles wäre ohne die ganzheitliche Versorgung nicht möglich gewesen.“

Herr H. ist dem Urologen Dr. Lutz Neuhaus und dem gesamten Team sehr dankbar. Und er bleibt nach dieser Erfahrung im Vinzenzkrankenhaus optimistisch: „Es muss ja weitergehen.“ ♦



Ein Team, viele Aufgaben: Die Schreib- und Sekretariatsdienste sind umfangreich

# Die Alleskönner im Krankenhaus

Bei der Arbeit im Gesundheitswesen werden schnell diejenigen vergessen, die hinter den Kulissen arbeiten: die **MEDIZINISCHEN FACHANGESTELLTEN (MFA)**. Dabei spielen sie bei der Versorgung eine entscheidende Rolle.

Im Vinzenzkrankenhaus arbeiten 35 Frauen als MFA in den Schreib- und Sekretariatsdiensten und in Ambulanzbereichen der medizinischen Fachabteilungen. Die MFA-Teammitglieder haben eine breite Palette an Verantwortlichkeiten.



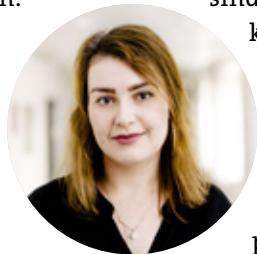
**Petra Franz** ist seit August 2018 im Vinzenz: „Im uroonkologischen Sekretariat sind wir unter anderem für die Planung

von Biopsien verantwortlich und unterstützen bei der Aufklärung von Patienten über die Chemotherapie und andere medikamentöse Therapien.

Zusätzlich betreuen wir Patienten vor und nach brachytherapeutischen Eingriffen, das bedeutet Strahlentherapie von innen.“ Diese Abwechslung sei es, die die Arbeit so interessant mache. „Ich habe hier im Vinzenzkrankenhaus eine zweijährige Umschulung zur MFA gemacht. Vorher war ich Gestalterin für visuelles Marketing, was nicht mehr erfüllend genug war. Ich wollte gern etwas Helfendes und Sinnvolles machen. Das Vinzenzkrankenhaus hat mir diese Chance geboten. Dafür bin ich sehr dankbar“, so Petra Franz.

#### Immer mehr Aufgaben als MFA

Antje Luthé betreut die Sprechstunden für die Indikation zur Hüft- und Kniegelenksendoprothetik (Ersatzgelenke) sowie die Schultersprechstunde. Ihre Aufgaben: Vor- und Nachbereiten der Räumlichkeiten und Unterlagen, Erstellen von Informationsmappen,



Telefonate und Korrespondenzen, Kassenabrechnungen und noch viel mehr. „Ich kümmere mich am liebsten um die Bearbeitung der Arbeitsunfälle und die Anfragen der Berufsgenossenschaften. Hierbei scheiden sich die Geister: Entweder man liebt es oder man hasst es. Für mich war das Thema immer interessant und ich habe mich bemüht, meine Begeisterung und Kenntnisse an die Kolleginnen weiterzuvermitteln. Außerdem betreue ich gern die einzelnen Kassensprechstunden, da man hier mit den Patienten direkt in Kontakt kommt“, erklärt Luthé.

Die Aufgabenbereiche der MFA sind in den letzten Jahren komplexer geworden.

**Ewelina Jäkel** ist MFA im Sekretariat der Anästhesie. Sie ist der Meinung, dass die Digitalisierungsprozesse zwar deutlich zeiteffizienter und flexibler, zugleich aber mit Blick auf Multitasking auch fordernder sind. Je effizienter gearbeitet werde, desto mehr Aufgaben erledige man in der hinzugewonnenen Zeit, wodurch ein deutlich erhöhtes Arbeitspensum pro Zeiteinheit entstehe. Es seien im Umkehrschluss aber auch neue Möglichkeiten entstanden, um die hinzugekommenen Aufgaben zu kompensieren.



#### Auf Augenhöhe

**zusammenarbeiten** **Sigrid Kracke** mag an der Arbeit als MFA, zu organisieren, flexibel und schnell auf unvorhergesehene Abläufe zu



reagieren, selbstständig und eigenverantwortlich zu arbeiten – und den Kontakt zu Patienten zu haben. „Oft haben sie Ängste, Sorgen und Unsicherheiten vor einer OP oder sind schwer erkrankt. Empathie und Hilfestellung zu geben ist mir wichtig und ein Teil meines immer noch tollen Berufs.“

Auch **Victoria Hekter** mag die Abwechslung zwischen Büroarbeit und persönlichem Kontakt zu den Patienten, seit sie 2017 als MFA begonnen hat. „Es macht mich glücklich, wenn ich es schaffe, pro Tag einem Patienten ein Lächeln ins Gesicht zu zaubern oder einem Patienten die Angst zu nehmen. Ich glaube, Empathie ist der Schlüssel.“ Im Krankenhaus ist die Hierarchie anders als in einer Arztpraxis, wobei die Klinikärztinnen und -ärzte eher als Kollegen betrachtet werden, da die Bereichs- oder Pflegedienstleitungen die unmittelbaren Vorgesetzten sind. Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Abteilungen und Fachrichtungen im Krankenhaus ist umfangreicher strukturiert.



**Andrea Trylus** ist MFA in der Urologie: „Ich habe viele Jahre in verschiedenen Arztpraxen gearbeitet und somit unterschiedliche Fachbereiche kennengelernt, was für mich sehr interessant und lehrreich war. In einer Arztpraxis ist die Arzthelferin, heute MFA, meist für alle anfallenden Tätigkeiten zuständig, zum Beispiel Patientenmeldungen, Terminvereinbarungen, Assistenz bei Untersuchungen, Blutabnahmen und so weiter. Im Krankenhaus sind die Aufgaben eher auf verschiedene Fach- und Funk-



Empathie gehört zum Beruf: Sigrid Kracke liebt ihre Arbeit als MFA

tionsabteilungen aufgeteilt. Ich bin, gemeinsam mit meiner Kollegin **Beate Bettermann**,

für die gesamte Organisation und den Ablauf der Sprechstunde zuständig. Das heißt, Assistenz während der Sprechstunde,

Blutabnahmen, Terminvergabe für die Sprechstunde und die entsprechenden Operationen, administrative Tätigkeiten und weitere Aufgaben, die während einer Sprechstunde anfallen“, so Andrea Trylus.

Auch seien die täglichen Arbeitszeiten in einer Arztpraxis – sofern nicht im Schichtdienst gearbeitet wird – länger als im Krankenhaus. Im Vinzenzkrankenhaus beginnt ein typischer Arbeitstag um 7:30 Uhr mit der Vorbereitung auf die Sprechstunde. Nach einer Besprechung mit den Ärztinnen und Ärzten dauert die Sprechstunde dann von 8:00 bis 12:30 Uhr. Sie kann sich auch bis auf 13:30 Uhr erstrecken.

Nachmittags folgen Abrechnung, Nacharbeiten und Terminplanung bis etwa 15:00 Uhr.

#### Flexibilität und Stressresistenz

Cornelia Burkandt ist eine von mehreren MFA im Medizinischen Aufnahmезentrum (MAZ) des Vinzenzkrankenhauses: „Wir sorgen dafür, dass alles für die Operation fertig vorbereitet ist, sodass der Patient nur noch zur Operation ins Haus kommen muss. Das setzt auch eine gute Zusammenarbeit mit den jeweiligen Stationen voraus. Wir begleiten den Patienten durch die komplette Aufnahme und nehmen Blut und Abstriche ab, kontrollieren Unterschriften, schicken Patienten zu ihren Untersuchungen und stehen natürlich auch den Ärztinnen und Ärzten zur Seite, indem wir mit den Patienten Termine vereinbaren.“

Für die MFA steht der Patient im Fokus: „Zu meinen Lieblingsaufgaben gehört tatsächlich das Blutabnehmen. Mir gefällt hier im MAZ allerdings besonders, dass kein Tag dem anderen gleicht, da

#### INFOKASTEN: AUSBILDUNG ZUR MFA IM VINZENZ

##### ◆ Was erwartet die Auszubildenden?

Die Auszubildenden erwartet eine dreijährige Ausbildung in den unterschiedlichen Abteilungen im Krankenhaus: Urologie, Gynäkologie, Qualitätsmanagement, Patientenaufnahme, Abrechnung und vieles mehr.

##### ◆ Wann beginnt die Ausbildung und wie viele Plätze bietet das Vinzenzkrankenhaus jährlich an?

Die Ausbildung beginnt zum 1. August mit drei Auszubildenden pro Jahr.

##### ◆ Was lernen die Auszubildenden?

Die Auszubildenden lernen die Blutabnahme, das EKG-Schreiben, Terminierungen, das Fädenziehen, telefonische Auskunft, das Kontakthalten mit externen Zuweisern, die Behandlungsassistenz und vieles mehr.

##### ◆ Was unterscheidet die Ausbildung im Krankenhaus von einer Ausbildung zum Beispiel bei einem Hausarzt?

Im Vinzenzkrankenhaus durchlaufen die Auszubildenden viele verschiedene Fachrichtungen und lernen dadurch die Abteilungen kennen. Während der Ausbildung steht ihnen in jeder Abteilung ein Mentor zur Seite.

##### ◆ Wie lange ist man in etwa in jedem Bereich?

Die Auszubildenden verbringen zwischen einem und sechs Monaten in einem Bereich.

auch jeder Patient anders ist. Man muss sich immer sehr schnell neu auf die Patienten einstellen. Genau das macht uns im MAZ auch aus: unsere hohe Flexibilität und auch bei Stress ruhig zu bleiben. Für uns ist es das Wichtigste, dass sich unsere Patienten wohlfühlen. Das Menschliche steht bei uns im Vordergrund.“ ◆

# Gebratener Skrei (Winterkabeljau) auf weißen Bohnen und Feldsalatpesto

Mit einem Winterkabeljau und passenden Beilagen macht Vinzenz-Küchenchef Jörg Schenkelberg **LUST AUF WEISSE WEIHNACHT.**



**Jörg Schenkelberg**  
Küchenchef



## Rezept für vier Personen

- |  |                        |
|--|------------------------|
| 300 g weiße Bohnen<br>(Empfehlung:<br>Coco-Bohnen) | Für das Pesto:         |
| 20 g Olivenöl                                      | 50 g Pinienkerne       |
| 1 Zwiebel  | 50 g Sonnenblumenkerne |
| 1 Möhre  | 50 g Kürbiskerne       |
| 1 Stange Lauch                                     | 400 g Feldsalat        |
| 1 Stück Knollensellerie                            | 160 g Parmesan         |
| 1 Zweig Thymian                                    | 1 Knoblauchzehe        |
| 1 Zweig Rosmarin                                   | 40 g Olivenöl          |
| 1 Knoblauchzehe                                    |                        |
| 300 ml Gemüsebrühe                                 |                        |
| Salz   |                        |
| 4 Rückenfilets à 180 g<br>vom Skrei                |                        |
| Pfeffer  |                        |
| 40 ml Olivenöl                                     |                        |
| 20 g Butter  |                        |

### Und so geht's

- Die Kerne alle zusammen ohne Fett in einer Pfanne goldbraun rösten und anschließend kalt stellen. Den Feldsalat putzen, waschen und trocknen. Den Parmesan reiben und den Knoblauch pellen. Alle Zutaten in ein größeres Gefäß geben und mit einem Mixstab mixen. Je nach Festigkeit eventuell mehr Olivenöl zugeben und abschmecken.
- Bohnen am Vortag in kaltem Wasser einweichen lassen. Das ganze Gemüse putzen und in kleine Würfel schneiden. In einem Topf etwas Olivenöl erhitzen und das Wurzelgemüse (Zwiebel, Möhre, Lauch, Knollensellerie) andünsten. Die Bohnen abgießen und zu dem

Gemüse geben. Thymian und Rosmarin mit der zerdrückten Knoblauchzehe hinzufügen, Gemüsebrühe dazugeben und dann alles circa eine Dreiviertelstunde auf kleiner Flamme kochen. Erst zum Schluss salzen und dann zur Seite stellen.

- Den Fisch mit Salz und Pfeffer würzen. Eine Pfanne mit Öl erhitzen und den Skrei mit der Hautseite nach unten in die Pfanne geben. Die Butter dazugeben und circa acht bis zehn Minuten bei mittlerer Hitze garen. Den Fisch immer wieder mit dem Bratfett übergießen. Wenn möglich, den Fisch nur einmal wenden.

Wir wünschen guten Appetit! ♦

# Treppen als Trainingsgerät

Keine Lust auf ein Work-out oder eine Joggingrunde? Wir präsentieren **EINE ALTERNATIVE FÜR ZU HAUSE.**

**D**as Treppentraining beansprucht nicht nur verschiedene Muskelgruppen, sondern verbessert auch die Koordination, die Kraft und die Ausdauer. Das Work-out erfordert keine spezielle Ausrüstung und kann überall ausgeübt werden. Das Treppentraining bietet sich

vor allem für Joggingfreunde an. Vor dem Training sollte man sich zunächst dehnen und aufwärmen. Beim Treppensteigen ist außerdem immer Vorsicht geboten. Mit der Zeit wird das Training allerdings sicherer und kann gesteigert werden. Es sollten immer auch Pausen in das Training eingebaut werden. ♦

**1.**

**Einzelne Treppenstufen hoch- und runterlaufen ist die ideale Übung für Anfänger zur Gewöhnung.**

**2.**

**Nach und nach können mehrere Stufen auf einmal genommen werden, um Treppensprints und ein besonders schnelles Hochsteigen zu ermöglichen.**



**3.**

**Die Knie beim Hochlaufen anheben, um die Laufgeschwindigkeit und die Konzentration zu erhöhen.**

**4.**

**Im seitlichen Schritt die Treppe nehmen, um die Koordination und die Stabilität des Körpers zu fördern.**



# Schokolade- Mandel-Schnitten

Unsere stellvertretende Küchenleitung Thomas Rumpf bietet das perfekte **SÜSSE REZEPT FÜR KALTE WINTERTAGE** auf der Couch.



## Rezept für vier Personen

- 6 Eier, mittelgroß
- 250 g Zucker
- 250 g Butter
- 100 g Mehl
- 250 g Mandeln, fein gemahlen
- 250 g Zartbitterkuvertüre,  
fein gerieben
- 1 Msp. Zimtpulver
- 1 Prise Salz
  
- 250 g Zartbitterkuvertüre  
zum Glasieren
- 60 ganze Mandeln zur  
Dekoration oder nach Wahl

### Und so geht's

**1** Eier, Zucker und Butter schaumig rühren. Mehl, fein gemahlene Mandeln, Kuvertüre, Zimt und eine Prise Salz dazugeben und gut unterrühren. Die Masse auf einem mit Backpapier ausgelegten Backblech glatt streichen.

**2** Im Backofen auf der mittleren Schiene bei 180 Grad Celsius (Ober- und Unterhitze) backen, bis die Oberfläche trocken ist und nicht mehr glänzt (circa 25 Minuten).

**3** Noch warm in circa vier mal vier Zentimeter große Stücke schneiden, auf dem Blech erkalten lassen und mit der flüssigen Kuvertüre überziehen. Mit den Mandeln oder nach Wahl dekorieren.

Wir wünschen guten Appetit! ♦





Professor Dr. Moritz Kleine (links) und Dr. Akin Sarisin arbeiten Hand in Hand

# Das Pankreaskarzinom: eine Herausforderung für die Medizin

Patienten mit **BAUCHSPEICHELDRÜSENKREBS** haben keine gute Überlebenschance. Prof. Dr. Moritz Kleine, Chefarzt der Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie und der Koloproktologie, und Dr. Armin Meister, Chefarzt der Gastroenterologie, erläutern die therapeutischen Möglichkeiten.

Im hinteren Teil der Bauchhöhle, quer hinter dem Magen zwischen Milz und Zwölffingerdarm, liegt die Bauchspeicheldrüse – auch Pankreas genannt. Sie ist eine der größten Drüsen im

menschlichen Körper und hat zwei Funktionen: die Bildung des Hormons Insulin zur Regulierung des Blutzuckers sowie die Produktion von Verdauungssäften, die notwendig sind für die Aufschlüsselung

und Zerkleinerung der Nahrung im Darm.

Jährlich erkranken etwa 19.000 Menschen in Deutschland an einem Pankreaskarzinom. Betroffen von dieser bösartigen Krebserkrankung



Minimalinvasive Eingriffe finden auch an der Bauchspeicheldrüse statt

kung sind vor allem Menschen über 80 Jahren. Symptome wie zum Beispiel ein schmerzloser Ikterus (Gelbfärbung der Augen und der Haut), Gewichtsverlust oder unspezifische Oberbauchschmerzen treten relativ spät auf, wodurch das Karzinom oft nicht mehr operabel ist. Die Fünfjahresüberlebensrate liegt nur bei circa zehn Prozent.

**Auch angrenzende Organe betroffen**

„Die Chirurgie ist weiterhin das einzige potenziell kurative Therapieverfahren. Beim Karzinom des Pankreaskopfes – dem rechtsseitigen Teil der Bauchspeicheldrüse – ist eine Entfernung von Pankreaskopf, Zwölffingerdarm, Gallenblase und Gallenwegen sowie in einigen Fällen eines Teils des Magens erforderlich (Whipple-OP). Bei Karzinomen des Pankreaskorpus und -schwanzes hingegen ist eine sogenannte Linksresektion erforderlich. Hierbei werden nur die linksseitige Bauchspeicheldrüse und die Milz

entfernt. Die alleinige Chemotherapie ist nur bei nicht operablen oder metastasierten Erkrankungen indiziert“, erklärt Prof. Dr. Kleine.

Früherkennungsuntersuchungen gibt es bislang nicht. Ein Risikofaktor ist eine chronische Entzündung des Pankreas, die unter anderem auf einen übermäßigen Konsum von Alkohol, eine Autoimmunerkrankung oder Medikamente zurückzuführen sein kann. „Entscheidend in der Diagnostik ist die Sonografie. Sie trägt dazu bei, dass immer mehr gutartige Erkrankungen und zystische Erkrankungen frühzeitig identifiziert werden, die ansonsten bösartig werden könnten“, erläutert Dr. Meister.

**Pankreaschirurgie**

Patientinnen und Patienten finden ihren Weg ins Vinzenz entweder über die Notaufnahme oder nach Überweisung von niedergelassenen Gastroenterologen, Onkologen oder Hausärzten zur Zweitmeinung.

Aufgrund der schlechten Überlebensrate nach Diagnose eines Pankreaskarzinoms wurden in den letzten Jahren zunehmend auch gutartige zystische Veränderungen des Pankreas operiert, da davon auszugehen ist, dass sich ein Teil der Pankreaskarzinome auf dem Boden dieser speziellen zystischen Formationen entwickelt. „Zur Unterscheidung dieser Störungen der Bauchspeicheldrüse wurden nationale und internationale Leitlinien entwickelt, die allerdings die klinische Erfahrung nicht ersetzen können. Daher ist es vor einer großen OP an der Bauchspeicheldrüse ratsam, eine Zweitmeinung einzuholen“, sagt Prof. Dr. Kleine.

Wird der Pankreaskopf entfernt, dauert eine Operation etwa dreieinhalb Stunden, für eine Linksresektion sind etwa zweieinhalb Stunden nötig. Die Rekonstruktion bei der Pankreaskopfentfernung beinhaltet, eine neue Verbindung zwischen Pankreas und Dünndarm, Gallen-



Bildgebende Verfahren: Zunehmend werden prophylaktisch noch nicht bösartige Pankreaszysten operiert



Diagnose mit schlechter Prognose: Früherkennung ist entscheidend

gang und Dünndarm sowie Magen-  
ausgang und Dünndarm anzulegen.  
Direkt nach der OP erfolgt eine  
Überwachung auf der Intensivsta-  
tion. Der gesamte Krankenhausauf-  
enthalt umfasst rund zwölf Tage.

In den letzten Jahren wurde  
auch im Bereich der Pankreaschirur-  
gie die minimalinvasive Chirurgie  
eingeführt, wodurch sich allerdings  
die OP-Zeiten verdoppeln. Prof.  
Dr. Kleine: „Die minimalinvasive  
Pankreaslinksresektion wird regel-  
haft bei uns durchgeführt, auch die  
sehr viel aufwendigere minimal-  
invasive Pankreaskopfresektion  
(Whipple-OP) haben wir schon per  
Schlüssellochchirurgie durchge-  
führt. Der Einsatz des OP-Roboters  
Da Vinci bei Pankreaseingriffen hat  
bisher noch zu keinen verbesserten  
Ergebnissen geführt, ist in Zukunft  
aber auch vorgesehen.“

### Grenzen der Chirurgie

Prof. Dr. Moritz Kleine hat sich  
bewusst für die Pankreaschirurgie  
entschieden: „Chirurgie an der  
Bauchspeicheldrüse ist herausfor-  
dernd und technisch anspruchsvoll  
und die einzige Möglichkeit, ein  
Pankreaskarzinom komplett zu  
entfernen.“ Die Lernkurve in der  
Pankreaschirurgie ist relativ flach,

da die Fallzahlen pro Operateur  
häufig gering sind. Typischerweise  
erfolgt die Weiterbildung zur  
Pankreaschirurgie nur im Rahmen  
der Weiterbildung zum speziellen  
Viszeralchirurgen, die sich an den  
Facharzt für Viszeralchirurgie  
anschließt.

**„Während einer  
Operation stellen sich  
ungefähr zehn Prozent  
der Patienten als  
inoperabel heraus.“**

Prof. Dr. Kleine,  
Chefarzt der Allgemein-,  
Viszeral- und Gefäßchirurgie  
und der Koloproktologie

Mit Blick auf die chirurgischen  
Therapien hat sich vor allem die  
operative Radikalität weiter verbes-  
sert. So können neben der entschei-  
denden Operation vielfältige Thera-  
piekonzepte mit zugleich prä- und  
postoperativer Chemotherapie und/  
oder Strahlentherapie zur Verbesse-  
rung der Überlebenschance beitra-  
gen. Trotzdem seien komplizierte  
Verläufe auch bei erfolgreichen  
Therapien nicht auszuschließen.  
„Während einer Operation stellen

sich ungefähr zehn Prozent der  
Patienten als inoperabel heraus, da  
eine Krebsabsiedlung am Bauchfell  
oder in der Leber vorliegt. Diese  
Situationen zeigen einem immer  
wieder die Grenzen der Chirurgie  
auf und machen einen immer  
wieder nachdenklich“, sagt Prof. Dr.  
Kleine. In gemeinsamen Gesprä-  
chen wird den Patienten interdiszi-  
plinär Trost, Hoffnung und Unter-  
stützung bei der Organisation von  
palliativen Therapien angeboten.

### Zertifiziertes Pankreaszentrum

2021 hat Prof. Dr. Kleine die Chefarzt-  
position der Allgemein-, Viszeral-  
und Gefäßchirurgie und der Kolo-  
proktologie übernommen. „Seitdem  
haben wir über 70 Patientinnen und  
Patienten an der Bauchspeichel-  
drüse operiert. Die Nachfrage steigt,  
die Fallzahlen nehmen zu. Dies liegt  
unter anderem an der hohen Patien-  
ten- und Zuweiserzufriedenheit.  
Unser Ziel ist es, eines der größten  
Pankreaszentren der Region Han-  
nover zu werden, nicht nur wegen  
der hohen Fallzahlen, sondern auch  
wegen der optimierten onkologi-  
schen Abläufe. Dazu bereiten wir  
gerade den Zertifizierungsprozess  
nach den Vorgaben der Deutschen  
Krebsgesellschaft (DKG) vor.“ ♦



# Menschen statt Forschung

Berufliche Heimat: Seit bald dreißig Jahren wirkt Dr. Frank Diepenbrock im Vinzenz

Dr. Frank Diepenbrock, leitender Oberarzt und Facharzt für Innere Medizin und **PNEUMOLOGIE IM VINZENZKRANKENHAUS**, wollte ursprünglich als Biologe und Mediziner in die Wissenschaft gehen. Er erzählt, wie er im Vinzenzkrankenhaus landete und doch Pneumologe wurde.

**S**eine erste Begegnung mit dem Vinzenzkrankenhaus hatte Dr. Frank Diepenbrock während seines praktischen Jahres (PJ) im Jahr 1994. Das PJ erfordert von Medizinstudenten Praxiserfahrung in Chirurgie, Innerer Medizin und einem Wahlfach. „Schon damals wusste ich, dass die Chirurgie nicht meine Berufung war. Daher absolvierte ich das chirurgische Tertianer im Ausland – auch, um meine Englischkenntnisse zu verbessern. Ich verbrachte vier Monate in Ghana. Eine Erfahrung, die mich bis heute prägt“, sagt der Pneumologe.

Für das Innere-Medizin-Tertianer kam er dann ins Vinzenzkranken-

haus. „Ursprünglich hatte ich gar nicht vor, als Arzt zu arbeiten“, erwähnt er. Nach seinem Biologiestudium habe er eine Karriere in der medizinischen Forschung angestrebt und zunächst nur mit diesem Ziel das Medizinstudium begonnen. „Dann aber empfand ich das familiäre Umfeld mit den Ordensschwwestern und auch die Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen im Vinzenzkrankenhaus als so angenehm, dass ich mir meine berufliche Zukunft hier immer besser vorstellen konnte. Parallel wuchs auch mein Interesse an der Inneren Medizin.“

Da nach seinem Studium keine Stelle im Vinzenzkrankenhaus

frei war, arbeitete Diepenbrock zunächst in einer internistischen Praxis. Als dann eine Stelle frei wurde, bot ihm diese der damalige Chefarzt des Vinzenzkrankenhauses, Dr. Alois Hepp, an. Nach seiner Ausbildung zum Internisten im Jahr 2002 fragte man Diepenbrock, ob er beim weiteren Aufbau der Pneumologie im Vinzenzkrankenhaus mitwirken wolle. Er wurde zwei Jahre lang in der pneumologischen Fachklinik Heidehaus im Norden von Hannover ausgebildet. Anschließend führte er die Pneumologie gemeinsam mit dem Oberarzt Dr. Jürgen Heck bis 2010 fort. Als dieser in das benachbarte St. Bernward Krankenhaus

in Hildesheim wechselte, um dort eine Chefarztstelle anzutreten, benötigte das Vinzenzkrankenhaus einen nachfolgenden leitenden Pneumologen – und Diepenbrock sagte für die Stelle zu.

### Reger Austausch mit Arztpraxen

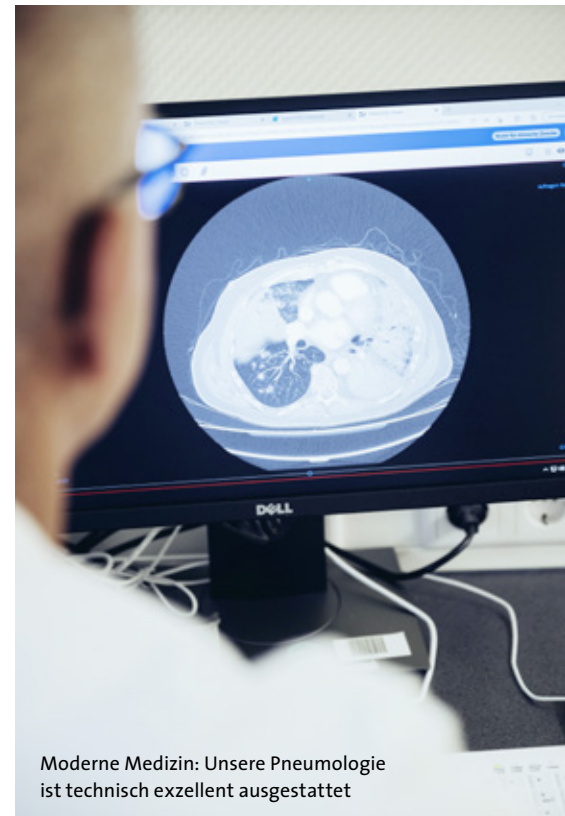
Die häufigsten Erkrankungen, die Diepenbrock mit seinem pneumologischen Kollegen Dr. Sascha Bader-Nia und seinem Team behandelt, sind Atemwegsinfekte, Lungenentzündungen, Lungenkrebs und COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankungen). Die Patientinnen und Patienten kommen zur stationären Behandlung: „COPD ist nicht heilbar. Wir lindern die Symptome mit Medikamenten, Inhalationstherapie und Physiotherapie. Wenn keine Besserung eintritt, kann im letzten Schritt eine nicht invasive Beatmung erforderlich sein. Viele COPD-Patienten bevorzugen unsere Einrichtung, weil sie sich hier sowohl vom ärztlichen als auch vom pflegenden Personal gut betreut fühlen. Wir haben engen Kontakt zu niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen und stehen in regem Austausch über unsere gemeinsamen Patienten“, erklärt Diepenbrock.

Lungenkrebspatienten werden je nach Stadium auch in Zusammenarbeit mit dem St. Bernward Krankenhaus in Hildesheim behandelt, in dem chirurgische Eingriffe über den Brustkorb stattfinden. „Durch neue Chemotherapieansätze einschließlich der innovativen Immuntherapien können wir heute Patienten mit Lungenkrebs stabilisieren. Bei fortgeschrittenem Krebs begleiten wir sie palliativ und lindern Symptome wie Durstgefühl oder minimieren Luftnot und Schmerzen.“

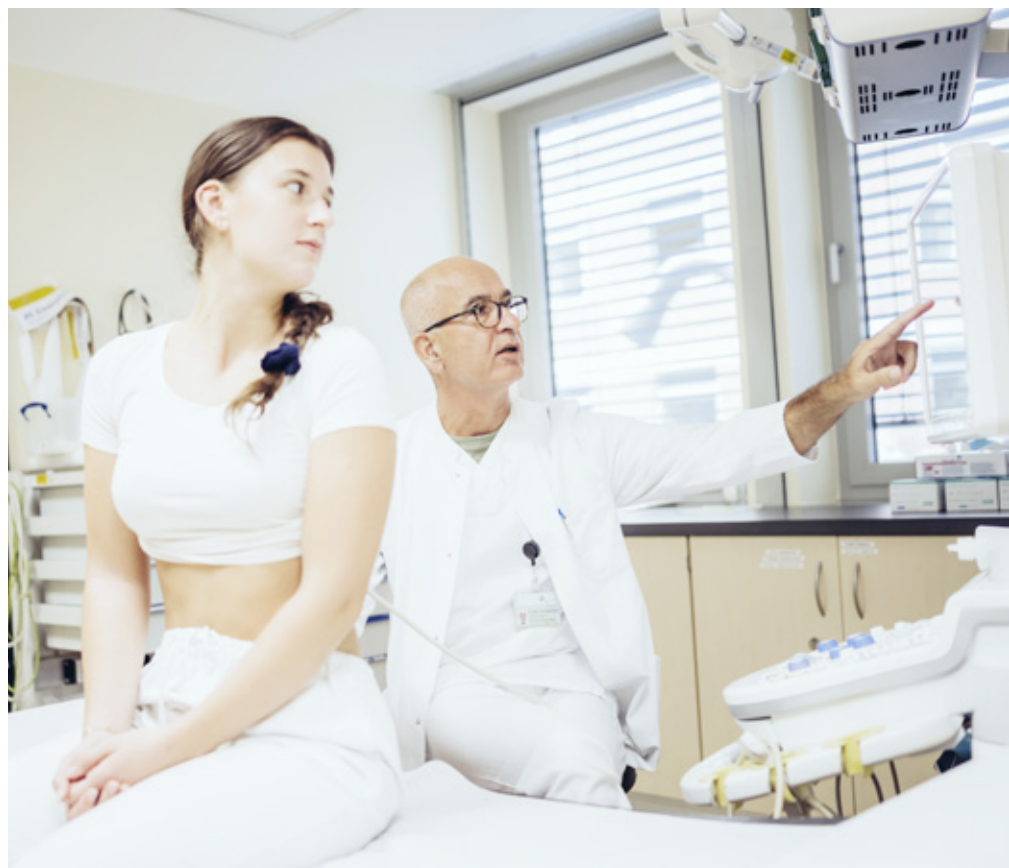
In den letzten drei Jahren kamen auch Covid-19-Patienten

hinzu. „Besonders in den ersten Monaten hatten wir in der Pneumologie viel mit Atemnot aufgrund der deutlichen Lungenbeteiligung der ersten Covid-Erreger zu tun. Dies hat sich zum Glück mit den veränderten Varianten und der Verfügbarkeit von Impfstoffen deutlich gebessert.“

Der Pneumologe sieht sich als Teil eines Teams, das eng mit Kolleginnen und Kollegen aus der Inneren Medizin und den anderen Fachbereichen einschließlich der engagierten Pflegekräfte zusammenarbeitet. „Die Pneumologie ist ein interessanter und umfangreicher Fachbereich. Ich habe meine Entscheidung nie bereut, nicht zuletzt wegen meiner starken Bindung zu unserem Krankenhaus. Das Arbeiten hier und das Miteinander sind angenehm – sowohl fachlich als auch menschlich. ♦



Moderne Medizin: Unsere Pneumologie ist technisch exzellent ausgestattet



Miteinander: Der Pneumologe zeigt seiner Patientin, was er diagnostiziert



Alter Nicolaifriedhof: Grabfeld für Sternenkinder in der Nordstadt

# Was bleibt, ist die Erinnerung

Fehl- und Totgeburten hinterlassen bei Eltern einen bleibenden Schmerz. Das Vinzenzkrankenhaus hilft ihnen dabei, mit **HOFFNUNG UND VERTRAUEN** auf den Verlust ihrer Sternenkinder zu blicken und sie gebührend zu verabschieden.

**W**enn ein Kind während der Schwangerschaft stirbt, bricht für die werdenden Eltern eine Welt zusammen. Ihre bereits gefühlte und intensiv ausgemalte Zukunft als Familie wird dann binnen Sekun-

den zur Vergangenheit. Sie erleben einen Schock und können oft nicht begreifen, warum ihnen das jetzt passiert. Sie fühlen sich herausgeworfen aus dem Schutzraum, in dem sie vorher lebten.

Etwa jede dritte Schwangerschaft endet vorzeitig. Die Tatsache, dass dies oft natürlich und

biologisch erklärbar ist, ändert nichts am Schmerz, den die meisten Eltern mit Kinderwunsch empfinden. Besonders die verwaiste Mutter fragt sich oft, ob sie etwas falsch gemacht hat, oder stellt eine weitere Schwangerschaft mit dem erfahrenen Verlust infrage. Trauernde Eltern fragen sich auch, ob



Kindergrab: Ab einem Geburtsgewicht von 500 Gramm werden Sternenkinder beigesetzt

es einen medizinisch erklärbaren Grund für den Tod des Kindes gibt und wie sie das alles Verwandten und Freunden erklären sollen.

### Gemeinsam durch den Verlust

Je nach Stadium der Schwangerschaft muss die schwangere Frau das Kind, dessen Tod meist beim Ultraschall festgestellt wird, dann auch noch gebären. Bei einer solchen „stillen Geburt“ wird die diensthabende Hebamme gleichzeitig zur Trauerbegleiterin. Die liebevolle Fürsorge der Teams der Geburtshilfe und der Gynäkologie ist im Fall einer Fehl- oder Totgeburt besonders wichtig. Das Sternenkinder wird von der Hebamme in größenentsprechende winzige Kleidung gehüllt und in ein Körbchen gelegt. Die Eltern können sich in Ruhe von ihrem Kind verabschieden, allein oder auch im Beisein der Hebamme oder der Seelsorge. Gerade das Unbegreifliche des plötzlichen Verlustes

braucht Rituale und kleine Zeichen, um später begriffen und verarbeitet zu werden.

Hat das verstorbene Kind ein Geburtsgewicht von über 500 Gramm, sind die Eltern zudem verpflichtet, eine Beerdigung zu organisieren. Totgeborene Kinder, die nicht bestattungspflichtig sind, werden von uns kirchlich bestattet. Im Vinzenzkrankenhaus bieten wir neben seelsorglicher Begleitung für alle kleinen Sternenkinder zweimal jährlich eine Sammelbestattung an. Für manche Familien hat es etwas Tröstliches, dass die Sternenkinder gemeinsam im Grabfeld für Sternenkinder auf dem Alten Nicolaifriedhof in der Nordstadt beigesetzt werden.

Das von unserer Haustechnik getischlerte Wolkenkreuz sowie Blumen, Windräder und andere Dinge, die Eltern zum Grab bringen, erzählen von dem, was bleibt: Eine Verbindung zwischen Himmel und Erde, zwischen Trauer und Hoffnung. Der Tod und der Verbleib des verstorbenen Kindes, welches in der Verborgenheit und im Schutz des mütterlichen Körpers seinen Anfang erlebt hat, ist ein Geheimnis. Der Glaube, dass das Kind in Gottes Liebe aufgehoben ist, kann stützen. Ein Abschiedsritual hilft dabei. Eine Familie erzählt: „Was bleibt, sind die Erinnerungen. Kleine, weiß-blau schimmernde Glasperlen, die uns in der Kirchentür in die Hand gelegt wurden, helfen, uns zu erinnern. Sie liegen auf dem Küchensims und zeigen

uns, dass einer fehlt – und doch so liebevoll verabschiedet wurde.“

### Ein Rebzweig ohne Trauben

Wenn Eltern ein Kind verlieren, gibt es dazu wenig zu sagen und zu erklären. In unserer Sprache gibt es nicht einmal ein Wort für Eltern, die ein Kind verloren haben. Wir werden zu Waisen, wenn Eltern sterben, zu Witwen und Witwern beim Verlust des Ehepartners. Aber bei Kindern? Verwaiste Eltern?

*„Meines Wissens gibt es nur im Hebräischen einen Ausdruck für einen Elternteil, der ein Kind verliert: ‚shakoul‘.“*

Bettina Rehbein

Meines Wissens gibt es nur im Hebräischen einen Ausdruck für einen Elternteil, der ein Kind verliert: „shakoul“. Dieser Begriff ist eine Metapher für den Rebzweig, von dem die Frucht abgetrennt wurde: ein Rebzweig ohne Trauben, in welchem der Pflanzensaft noch fließt, aber nicht mehr zielgerichtet ist. Der Trieb trocknet aus. Ein starkes Bild. Immerhin gibt es die Bezeichnung Sternenkinder für das verlorene Kind. Er erinnert uns daran, dass das Kind tot ist und wir es dennoch im Himmel suchen können. ♦

Bettina Rehbein





Erinnerungen: In dreißig Jahren im Vinzenz arbeitete Birka Lau auf drei verschiedenen Stationen

# 30 Jahre Vinzenz

Seit 1993 gehört Birka Lau als Krankenschwester zur Vinzenzfamilie – zunächst in der Inneren für Frauen, dann auf der Intensivstation und jetzt in der Tumordokumentation. **EIN RÜCKBLICK.**

**E**twas mit Menschen wollte sie machen – das wusste Birka Lau schon früh. „Mein Mann sagt immer, ich habe das Helfersyndrom – aber im positiven Sinne.“ Ursprünglich wollte sie Kinderkrankenschwester werden. „Mittlerweile bin ich froh, dass ich doch einen anderen Weg eingeschlagen habe. Die Schicksale in diesem Bereich sind eine ganz andere Nummer.“

Ihre Ausbildung zur Krankenschwester machte sie letztlich in Seehausen in Sachsen-Anhalt. Aber es war schnell klar, dass nicht alle

Auszubildenden übernommen werden können. Deshalb hat sich Birka Lau zusammen mit einer Freundin zeitnah einen Plan B gesucht und Bewerbungen an Krankenhäuser verschiedener Städte geschickt. Die Auswahl traf sie nicht gezielt und sie fand – anders als in der heutigen Zeit – nicht über das Internet statt.

Viele Krankenhäuser luden Birka Lau zu Vorstellungsgesprächen ein. „Wir saßen immer in großen Runden zusammen. Das Vinzenz war mir direkt sympathisch.“ Besonders in Erinnerung geblieben ist ihr Oberin Notburga.

„Uns hat verbunden, dass sie wie wir aus dem Osten kam“, sagt Birka Lau lachend. Warum die finale Entscheidung dann auf das Vinzenz fiel? „Ganz ehrlich? Das Schwimmbad war ausschlaggebend.“

## Über zwanzig Jahre Intensivstation

Nach drei Jahren auf der Inneren für Frauen ist Birka Lau 1996 freiwillig auf die ITS gewechselt. „Das ist das Beste, was mir passiert ist. Die ersten Jahre hatte ich oft Heimweh, aber durch meine Kolleginnen und Kollegen hat sich auch das schnell gelegt. Mit der ITS verbinde ich viel. Eine



enge Zusammenarbeit, ein super Team – auch wenn die Arbeit nicht immer einfach war“, erzählt sie.

Bei der Frage, ob es Anekdoten aus der Zeit auf der ITS gibt, muss Birka Lau grinsen: „Zu viele. Was mir spontan einfällt, sind die vielen Nachtdienste, in denen wir gekocht und gemeinsam gegessen haben. Gerade zu Silvester oder an Weihnachten war das besonders toll.“ Aber auch die WM 2006 ist ihr in guter Erinnerung geblieben. „Wir haben spontan und je nach Möglichkeit die Patientinnen und Patienten zusammengeführt und dann gemeinsam die Fußballspiele geschaut. Das war besonders für die zum Teil schwer Erkrankten toll. Pflege am Menschen eben.“ Außerdem erinnert sich Birka Lau an eine schwer kranke Patientin, die noch einmal ihren Hund sehen wollte. Gesagt, getan. Im Rollstuhl und gut verkabelt konnte die Patientin ihren Hund im Park noch einmal von Angesicht zu Angesicht sehen und sich verabschieden.

#### Arbeit in der Tumordokumentation

Nach zwanzig Jahren ging Birka Lau aufgrund eines Bandscheibenvorfalles in die Tumordokumentation des Uroonkologischen Zentrums, das sich um Erkrankungen von Harnblase, Niere und Prostata kümmert. „Natürlich vermisse ich den Patientenkontakt. Aber ich bin froh, dass ich noch arbeiten kann.“

Die Arbeit in der Tumordokumentation ist das komplette Gegenteil: kein Patientenkontakt, keine Pflege am Menschen. Und

dennoch macht ihr die Arbeit Spaß: „Es gibt viel zu lernen, die Urologie hat ein sehr breit gefächertes Spektrum, da wird es nicht langweilig. Man arbeitet mit vielen Berufsgruppen interdisziplinär zusammen. Der Austausch in den Tumorkonferenzen ist immer spannend.“ Hilfreich ist, dass die Arbeit zum Großteil digital funktioniert und keine Akten mehr von den Stationen geholt werden müssen. Aktuell gibt es im Vinzenzkrankenhaus drei zertifizierte Krebszentren: das Brust-, das Darm- und das Uroonkologische Zentrum.

Warum Vinzenz? „Man kennt sich, das Haus ist nicht zu groß, da wächst man schnell zusammen.“ ♦



Birka Lau bei ihrer Arbeit für das Uroonkologische Zentrum

# Innere Stärke

Leben beinhaltet Veränderung, umso mehr bei Krankheit. Was uns hilft, ist ein **STARKER WILLE** – und das **VERTRAUEN** auf Gottes Hilfe, schreibt unser Krankenhausdirektor Matthias Fenski.



Dr. theol. Matthias Fenski  
Krankenhausdirektor

**W**er innerlich stark ist, meistert Herausforderungen. Wer in schwierigen Situationen nicht aufgibt, gewinnt neuen Mut. Wer Krisen nicht verleugnet oder bejammert, sondern sich auf Veränderungen einstellt, kann neue Lösungen finden.

In letzter Zeit ist häufig von Resilienz die Rede. Das lateinische „resilire“ meint zurückspringen, abprallen, nicht anhaften. Resilient zu sein bedeutet, bei Problemen und Veränderungen die Fähigkeit zu entwickeln, das eigene Verhalten so anzupassen oder so Widerstand zu leisten, dass man gestärkt aus einer schwierigen Situation hervorgeht.

Mein Verhalten zu verändern ist unbequem. Stabilität und Gewohnheiten geben mir scheinbar Sicherheit. Aber sie engen mich und meinen Horizont ein und sind oft Teil des Problems. Besonders dann, wenn sich Entscheidendes um mich herum verändert.

Leben ist Veränderung. Mal zum Guten, mal zum Schlechten. Krisen und Probleme gehören zum normalen Leben dazu. Die Frage ist, wie ich damit umgehe. Auch starke, resiliente Menschen sind verletzlich und verletzbar. Jedoch verfügen sie über schützende Bedingungen in ihrer Person oder ihrer Umgebung,

die ihnen helfen, schwierige Situationen besser zu meistern.

Im Vinzenzkrankenhaus gibt es Menschen, die Kranken in gesundheitlichen Veränderungen zur Seite stehen. Dabei fällt es ihnen schwer, den Patientinnen und Patienten nicht so viel Zeit schenken zu können, wie sie es bräuchten. Sie priorisieren: Akute Lebensbedrohung geht immer vor, danach werden Schwerkranke behandelt, danach weniger schwer Erkrankte. Was uns als Mitarbeitenden darüber hinaus zu schaffen macht, ist die Unklarheit und Unsicherheit der politischen Rahmenbedingungen. Viele Auswirkungen der angekündigten Krankenhausreform sind völlig ungewiss.

Was ist in einer solchen Situation eine tragfähige, resiliente Unternehmenskultur? Viele Faktoren gehören dazu: Der Umgang unter Mitarbeitenden und mit den Patienten ist geprägt von Respekt, Offenheit und Vertrauen. Ein starker Antrieb ist das gemeinsame Streben nach der bestmöglichen Behandlung der Patienten. Aus meiner Sicht ist die Wurzel von all diesen Merkmalen die Sinnhaftigkeit der eigenen Tätigkeit auf der Basis von starken, gemeinsam gelebten Werten. So, wie sie in unserem Leitbild beschrieben sind.

Vinzenz von Paul war für seinen Einsatz für Notleidende motiviert

durch die Liebe Jesu Christi zu jedem Menschen, besonders den Hilfsbedürftigen und Kranken. Und das nicht nur mit guten Worten, sondern mit Taten. Vinzenz von Paul hatte im Frankreich des 17. Jahrhunderts mit Ernteausfällen, Epidemien und Kriegen zu tun. Seine Erfahrung war: „Dieses Leben ist wie eine stürmische See, wo jene Schiffbruch erleiden, die sich nicht an Jesus Christus anklammern.“ Dieses Vertrauen auf Gott entlastete Vinzenz. Zugleich wusste er: „Alles gut tun, was man nach seinem Beruf zu tun verpflichtet ist – das ist die wahre und gründliche Heiligkeit.“

In einer Welt, die sich ständig verändert, braucht es starke, resiliente Personen und Unternehmen, die einander stützen, zum Wohlergehen derer, die am meisten Hilfe brauchen. Die Weisheit des Philosophen Aristoteles bleibt aktuell: „Wir können den Wind nicht ändern, aber die Segel anders setzen.“ Mit innerer Stärke. ♦

# Denksport

Lösung: SCHNEEBALL

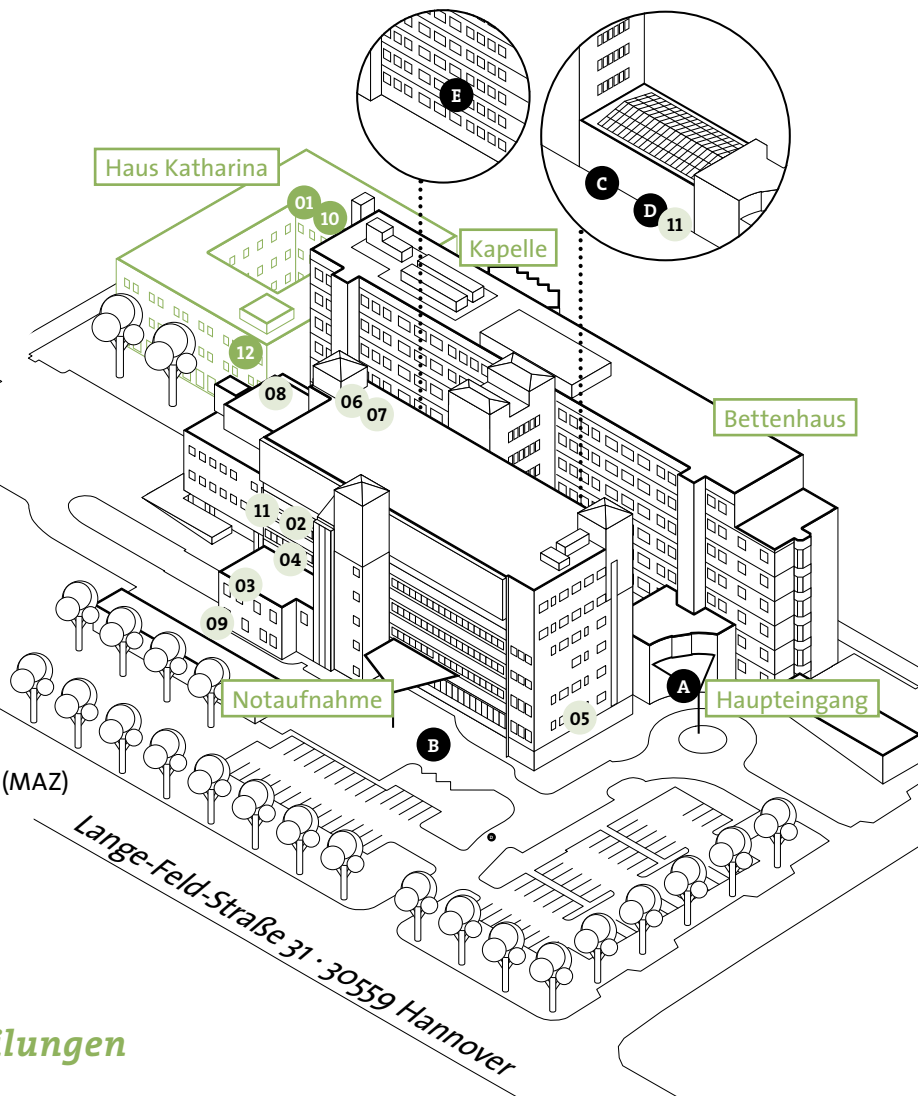
ugs. abwertend: altes Auto	↘	nordamerik. Wapiti- hirsch	↘	ein Latein- amerikaner	↘	konzentrierte Lösung	↘	hervorragend; außerordentlich	Kurs an einer Hoch- schule	↘	Viper, Gift- schlange	poetisch: nach- denken	↘	Zimmer- winkel	↘	Fisch- atmungs- organ	franz. Film- komiker (Louis de)	
Held; Halbgott (griech. Myth.)	→					Segel- baum	→				Wasser- fahrzeug	→				Bienen- produkt, Brot- aufstrich	hollän- discher Käse	
→				Winter- sport- gerät	→			Sitten- lehre	→									
Hafen- stadt in Marokko	→					Bezeich- nung	→				mit der Hand greifen, fassen	→						
Kultbild der Ost- kirche		Schreib- art; Kunst- richtung		altordi- scher Donner- gott		eine Baltin	→	Staat in Nahost, Persien	→			4	ver- lassen; lang- weilig	→	5			
→	6							letti- sche Haupt- stadt		Teil des Beines	unbe- stimmter Artikel	→			Halbton unter a			
erobern; belegen	darauf, danach		Fluss in den Finn. Meer- busen		maß- regeln	→							einerlei; gleich- artig		enge Straße		dunkler Tages- abschnitt	
große Urwelt- echse (Kzw.)					gefall- süchtig; ein- gebildet		ein Euro- päer				elektr. gelade- nes Teilchen		die Acker- krume lockern					
→		9					Ziegen- leder	Triumph, Erfolg im Wett- kampf	→					lang- schwän- ziger Papagei				
eine Kunst- gattung		Frage- wort: Auf wel- che Art?		Einzug- fälliger Förde- rungen									Kuh- antilope		ab- wegig, fälsch- lich		Knie- geige	
→			8			Binse, Schilf		Ausruf der Bestür- zung	Schul- fach (Fremd- sprache)									3
Rechts- vertreter	selten, knapp		Tapfer- keit	flüssiger fossiler Rohstoff	→						keck, vorlaut			nord- deutsch für Ried, Schilf				
→							Früchte	ohne Inhalt	Wahl- übung im Sport						starke Hitze		Brauch, Sitte (latei- nisch)	
Gesang: Beben- lassen d. Stimme		Organisation d. Erdöl ex- portieren- den Länder		Brennstoff aus Kohle	Teufels- sitz, Ort der Ver- damnis	→						brasil. Wäh- rungs- einheit		runde Schnee- hütte				
→								7	Spazier- fahrt, Ausflug		unbe- kümmert							1
Behält- nis für Back- waren	Körper- hülle		Kommuni- kations- form im Internet	feierliches Gedicht	immer, zu jeder Zeit	→						Gleit- schiene (Schlit- ten)		englische Graf- schaft		unnötig lange Strecke		
Kraft- maschine (Hinter- räder)	→								Lehrgang	dornige Wüsten- Steppen- pflanze								
→		2		Güte, Nach- sicht		Fischfett		flaschen- förmiges Gymnas- tikgerät					10		Kfz- Zeichen Witten- berg		deutscher Schau- spieler (Matthias)	
Speise- fisch, Salm		politi- scher Fana- tiker		genau entspre- chend, gemäß						oberhalb von etwas			kleine Abtei- lung, Gruppe		Wurfseil, Wurf- schlinge			
in ein Signal- horn blasen	→				deutsche Pop- sängerin		legendä- res We- sen im Himalaja	Bau- maschine	→									
Auf- schub gewähren	ältester Sohn Noahs		norwe- gische Währung (Abk.)	systematische Unter- suchung								Frau Jakobs im A. T.		früherer türki- scher Titel				
auf sich zu	→						auf diese Weise	Grund- form des Jazz	→							Auer- ochse		
→			brit. Autor: Follett			amerik. Schau- spielerin (Meryl)								Brühe, Abge- kochtes				
Senke vulkani- schen Ur- sprungs	→			See- manns- ruf					Bericht, dienstliche Meldung									

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

# Willkommen im Vinzenz!

- A** Pforte  
0511 950-0
- B** Zentrale Notaufnahme (ZNA)  
0511 950-2040
- C** Patientenaufnahme  
0511 950-2001/-2003/-2004
- D** Medizinisches Aufnahmezentrum (MAZ)  
0511 950-1000
- E** Tagesklinik  
0511 950-1102



## Unsere medizinischen Abteilungen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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