

# DAS VINZENZ



VINZENZKRANKENHAUS  
HANNOVER

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

## Im Ausland

Pflegepraxis in den USA  
und der Schweiz

## Von Herzen

Die Aufgaben unserer  
Chest Pain Unit

## Aus Erfahrung

Anästhesiologie und Intensivpflege  
im Laufe der Zeit

Sommer 2024

## Eingespielte Teams

Ambulante Operationen:  
sorgfältig optimierte Prozesse



**Liebe Lesende,**

ein Krankenhaus ist immer im Wandel. So stellen wir Ihnen in diesem Heft unsere neue Seelsorgerin Elisabeth Kusche vor (Seite 20). In der Rubrik „Medizin im Fokus“ erfahren Sie, wie wir einen Eingriffsraum für ambulante Operationen umgerüstet haben, um den neuen gesetzlichen Anforderungen für mehr Ambulantisierung zu entsprechen (Seite 17). Und einen neuen Da-Vinci-Roboter gab es auch – mehr dazu in den News auf Seite 4.

Ein Krankenhaus ist aber immer auch Beständigkeit. Ulrike Born blickt mit uns zurück auf 25 Jahre Dienstzeit im Vinzenzkrankenhaus (Seite 22). Und unsere pflegerischen Leitungen der Notaufnahme berichten von ihren Auslandserfahrungen und wie sie diese in ihre heutige Arbeit einbringen (Seite 8).

Da ist also wieder viel zu entdecken im aktuellen Heft. Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre.

Alles Gute und liebe Grüße

**MICHAEL SCHMITT**  
Geschäftsführer



**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

**Fotos**

Jörg Kyas, Roman Pawlowski,  
Adobe Stock

**Koordination und Realisierung**

publish! Medienkonzepte GmbH

**Druck**

Druckerei Mantow GmbH

**Abonnement**

unternehmenskommunikation  
[@vinzenzkrankenhaus.de](https://www.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.





22



10

**KRANKENHAUSLEBEN**

4

**Kurz & knapp**

Da-Vinci-Roboter · Foren · Neues  
Ultraschallgerät · Examen von  
Pflegefachpersonen

6

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

... Hygienemanagement

**PFLEGE IM FOKUS**

8

**Auslandsaufenthalte**

Pflegemitarbeitende über ihre  
Erfahrungen in den USA und  
der Schweiz



6

10

**Chest Pain Unit**

Schnittstelle zwischen  
Notaufnahme, Herzkatheterlabor  
und Intensivstation

**GESUNDHEIT + FITNESS**

13

**Sommerrezept**

Matjes-Bowl mit Rübchen  
und Johannisbeeren

14

**Feinmotorik**

Vier Übungen zum Aktivieren  
einzelner Muskelpartien

16

**Wassermelone**

Warum sich die Frucht als  
sommerlicher Snack eignet

**MEDIZIN IM FOKUS**

17

**Ambulantes Operieren**

Am Tag der OP schon wieder  
nach Hause

**GEDANKENAUSTAUSCH**

20

**Neue Seelsorgerin**

Elisabeth Kusche kommt aus  
unserem Medizincontrolling in die  
geistliche Begleitung

22

**Historisch**

Oberärztin Ulrike Born: Wie sich  
Anästhesiologie und Intensivpflege  
in 25 Jahren verändert haben

26

**Philosophisches**

Matthias Fenski über den Einsatz  
für die Gleichheit aller Menschen

**UNTERHALTUNG**

27

**Denksport**

**ÜBERSICHT**

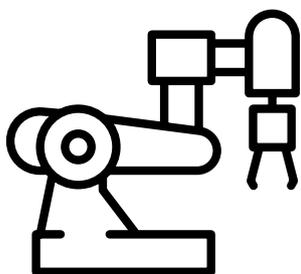
28

**Das Vinzenz**



### Neuer DA-VINCI-ROBOTER

**D**er seit 2011 im Vinzenzkrankenhaus eingesetzte Da-Vinci-Roboter wurde Anfang März ausgetauscht. Das neue Da-Vinci-System ermöglicht es, längere sowie neue Instrumente zu verwenden. Diese technologischen Verbesserungen geben Chirurginnen und Chirurgen zusätzliche Möglichkeiten und erlauben präzisere Eingriffe. Das Vinzenzkrankenhaus Hannover war vor gut 13 Jahren das erste Krankenhaus in der Region, das den Da-Vinci-Roboter in der Urologie einsetzte. Heute gilt die Urologie des Vinzenzkrankenhauses als eine der größten in der Region Hannover und führt etwa 400 roboterunterstützte Eingriffe pro Jahr durch. ♦



**3.500**

Eingriffe wurden insgesamt mit dem alten Da-Vinci-System durchgeführt.

### Foren im Vinzenzkrankenhaus im DRITTEN QUARTAL 2024

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

Eine Übersicht der Foren für das dritte Quartal:

-  27. August 2024: Schulterbeschwerden: modernste Methoden bei Verschleiß und Verletzungen
- 24. September 2024: Urogynäkologie ♦

## Neues ULTRASCHALLGERÄT

**D**er Freundeskreis des Vinzenzkrankenhauses hat der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin ein tragbares Ultraschallgerät gespendet. Überreicht hat es der Vorsitzende des Freundeskreises, Dr. Jens Albrecht. „Mit diesem tragbaren Gerät sind wir jetzt in der Lage, noch schneller und unkomplizierter zu handeln. Sei es bei schwierigen Punktionsbedingungen im Rahmen von peripheren Venenzugängen und zentralvenösen Kathetern auf Normalstation, als Ergänzung bei der Versorgung unserer Patienten im OP oder im Rahmen der Notfalldiagnostik“, so Chefarzt Prof. Dr. Lars-Henrik Witt. „Dieses Projekt verbessert unser klinisches Spektrum erheblich und wäre ohne die großzügige Unterstützung des Freundeskreises, wofür wir uns noch mal ganz herzlich bedanken möchten, nicht möglich gewesen.“ ♦



Dr. Jens Albrecht (links) überreicht Dr. Lars-Henrik Witt im Namen des Freundeskreises ein neues Ultraschallgerät

## ZWEITER JAHRGANG Pflegefachpersonen examiniert

**E**nde März dieses Jahres haben 18 Auszubildende als zweiter Jahrgang der generalistischen Ausbildung das Examen zur Pflegefachfrau beziehungsweise zum Pflegefachmann an der Berufsfachschule Pflege am Vinzenzkrankenhaus Hannover bestanden. 14 Pflegefachpersonen bleiben an unserem Krankenhaus. Der nächste Frühlingskurs startete mit insgesamt 24 Auszubildenden bereits am 1. April. Neu ist, dass es in diesem Jahr einen zweiten Kurs geben wird, der am 1. August beginnt. ♦



Ein Krankenhaus funktioniert nur mit ...

Hygienemanagement

Unter Schwarzlicht sieht man, ob die Hand an allen Stellen desinfiziert ist

# Der unsichtbare Schild

Unser Hygienemanagement-Team sorgt dafür, dass Krankenhausinfektionen und Antibiotikaresistenzen keine Chance haben. Hinter den Kulissen schützt es mit Expertise und Hingabe die Gesundheit aller.

Das Team des Hygienemanagements hat fünf Mitarbeiterinnen: zum einen Kirsten Höper, Hygienetechnikerin, Sylwia Konsek, Hygienefachkraft, und Karin Heimann, Fachärztin Anästhesie mit Zusatzbezeichnung Krankenhaushygiene, die direkt am Vinzenzkrankenhaus angestellt sind. Und zum anderen Hülya Aral, Hygienefachkraft,

und Dr. Karin Kobusch, leitende Oberärztin der Krankenhaushygiene am Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene (IMK), die für das Klinikum Region Hannover (KRH) arbeiten. Geleitet wird das Team von Karin Kobusch, die bei besonderen Fragestellungen in allen Bereichen beratend tätig ist.

**Seit wann gibt es das Hygienemanagement in dieser Form im Vinzenzkrankenhaus?**

Kobusch: Ein Hygienemanagement im Krankenhaus ist unerlässlich. Aufgrund gesetzlicher Vorgaben ist es Pflicht, dass eine Beratung mit Expertise in der Krankenhaushygiene zur Verfügung steht. Die über die Jahre wechselnde, externe Bera-

tion ist 2020 durch das IMK des KRH übernommen worden. Kirsten Höper ist bereits seit 2009 im Hygienemanagement tätig – zunächst extern und jetzt seit Jahren als fest angestellte Mitarbeiterin.

### Wo liegen die Schwerpunkte Ihrer Arbeit?

Konsek: Wir kümmern uns um sämtliche Bereiche im Krankenhausbetrieb: von den grundlegenden und den spezifischen Hygienemaßnahmen in der Patientenversorgung über die hygienischen Anforderungen bei Bau- und Sanierungsmaßnahmen bis hin zu Fragen der Trinkwasser- und Raumlufttechnik. Und wir sind auch für die Handhabung von Lebensmitteln und die Speisenversorgung zuständig.

Heimann: Ich kümmere mich zusätzlich zusammen mit den hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzten um die gesetzlich geforderten Vorgaben hinsichtlich der Daten zum Infektionsschutzgesetz und auf der Intensivstation mit der Erfassung der nosokomialen Infektionen – das sind Infektionen, die in medizinischen Einrichtungen durch Bakterien, Viren oder Pilze ausgelöst werden.

### Was sind Ihre Aufgaben?

Aral: Die übergeordnete Aufgabe des Hygienemanagements ist, die Anzahl der nosokomialen Infektionen zu verringern, die Verbreitung von Erregern zu vermeiden und die zu diesem Zweck hygienisch notwendigen Maßnahmen in die tägliche Arbeit zu implementieren. Dazu werden gesetzliche Vorgaben in Hygieneplänen zusammengefasst und allen Mitarbeitenden zugänglich gemacht. Zusätzlich finden Schulungen statt. Wenn es Schwierigkeiten bei der Umsetzung gibt, beraten wir die Abteilungen. Höper: Im Rahmen von regelmäßigen Begehungen begleiten wir Kol-

leginnen und Kollegen bei der Arbeit und geben Rückmeldungen zu den dabei gewonnenen Kenntnissen. Konsek: Mikrobiologische Proben sind ebenfalls ein Schwerpunkt. Ultraschallsonden oder Desinfektionsmitteldosiergeräte sollen beispielsweise nach den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) regelmäßig mikrobiologisch untersucht werden – genauso wie die ausreichende hygienische Händedesinfektion und die Umgebungshygiene.

### Welche Herausforderungen gibt es?

Aral: Die große Herausforderung ist, allen nahezubringen, wie wichtig hygienisch einwandfreies Handeln ist. Folgen von Übertragung und Infektion werden häufig erst zeitversetzt wahrgenommen und mit ihrer Ursache daher nicht in unmittelbarem Zusammenhang gebracht. Kobusch: Antibiotikaresistenzen nehmen zu, die Therapiemöglichkeiten gegenläufig ab. Hygiene ist ein wichtiger Bestandteil, um Krankheiten beziehungsweise Infektionen vorzubeugen. Dies zu schulen und Menschen darauf aufmerksam zu machen, ihr Verhalten zu ändern, macht einen Großteil unserer Arbeit aus. Wir denken, dass ein nachhaltiger Erfolg dann erzielt sein wird, wenn Freiwilligkeit und Verstehen die Grundlagen des Handelns bilden.

### Wann wird das Team einbezogen?

Höper: Insbesondere bei Infektionshäufungen und bei speziellen, nicht alltäglichen Fragestellungen bitten wir darum, uns zu kontaktieren. So kann das Infektionsgeschehen so schnell wie möglich eingedämmt werden. In diesen Fällen werden die nötigen Maßnahmen mit den Beteiligten abgesprochen und die Leitungen informiert. Uns ist eine direkte Kommunikation wichtig und wir haben immer ein offenes Ohr, auch für scheinbare Bagatellen.



Unser Hygienemanagement (von links): Sylwia Konsek, Dr. Karin Kobusch, Kirsten Höper, Hülya Aral, Katrin Heimann

### Wie funktioniert die Kommunikation im Haus?

Heimann: Der Kontakt zu den Kolleginnen und Kollegen wird durch Ansprechpartner sowohl auf der Seite der Pflege als auch ärztlicherseits intensiviert. Mit diesen Gruppen gibt es regelmäßige Sitzungen und es existieren Besprechungen mit dem Direktorium sowie zweimal im Jahr in großer Runde die Hygienekommission.

Höper: Zwischen den Sitzungen nutzen wir auch Hygieneinfos, die per Mail versendet oder über das Intranet veröffentlicht werden. Technisch unterstützte Kommunikation spielt natürlich, wie in allen Bereichen, eine wichtige Rolle – auch in Bezug auf den Kontakt zu den Aufsichtsbehörden und im Zusammenspiel mit den Laboren. ♦

#### EIN KRANKENHAUS FUNKTIONIERT NUR MIT HYGIENEMANAGEMENT, WEIL ...

Das Team der Krankenhaushygiene unterstützt intensiv, damit Maßnahmen und zugehöriges Verhalten von allen Mitarbeitenden verinnerlicht werden. Ein effektives Hygienemanagement verringert die Erregerübertragung und erhöht die Patienten- und Mitarbeitersicherheit.

# Andere Länder, anderes Arbeiten

**AUSLANDSAUFENTHALTE** beeinflussen die Pflegepraxis: Raffaella Pichiri, pflegerische Leitung der Zentralen Notaufnahme (ZNA) im Vinzenz, hospitierte in den USA. Und Stev Aust, ihr Stellvertreter, arbeitete in der Schweiz. Uns haben sie erzählt, was sie dort erlebt haben.



## In den USA

Schon immer hat sich Raffaella Pichiri für die Notfallmedizin interessiert. „Fakt ist, dass die Vereinigten Staaten deutlich weiter waren, sei es in der Technologie, in der Professionalisierung der Pflege oder im Bereich der Digitalisierung.“ Pichiri sammelte im Bundesstaat South Carolina zwischen 2000 und 2015 in mehreren Hospitationen an unterschiedlichen Krankenhäusern Eindrücke in den Bereichen Notaufnahme, traumato-logische Intensivstation und kardiologisches Spezialzentrum.

Die Möglichkeit einer strukturierten Behandlung wird dort bereits durch die pflegerische Grundausbildung gesichert. Dabei gibt es drei Möglichkeiten: eine zwei- bis dreijährige Ausbildung am Community College mit dem Abschluss Associate Science in Nursing, eine dreijährige Ausbildung im Diploma Nursing Program in einer klinikeigenen Schule, welches mit einem Diplom abschließt, oder ein vierjähriges Studium mit dem Abschluss Bachelor of Science in Nursing. Um nach einem der Abschlüsse in der Pflege arbeiten

zu dürfen, ist noch eine Prüfung notwendig, die National Council of Licensure Examination. Diese prüft, ob die Person die entsprechenden Kompetenzen in der Krankenpflege besitzt, um anschließend die Berufsbezeichnung Registered Nurse führen zu dürfen. Anschließend finden zwei bis drei Jahre lang Spezialisierungen statt, die die Expertise gezielt weiter fördern und ausbauen.

*„Besonders gefallen hat mir die gelebte Innovation.“*

Raffaella Pichiri

Die strukturierte Ausbildung führt dazu, dass die Arbeitsabläufe sowie die Verteilung der verschiedenen Professionen und Berufsgruppen besser geregelt sind: „Jeder weiß, was er zu tun hat. Man arbeitet mit der Ärzteschaft auf Augenhöhe“, so Pichiri. Außerdem seien Stellenschlüssel und Bezahlung deutlich höher. Dazu kommen Sonderzahlungen sowie Vergünstigungen, Goodies für den Dienst – freie Getränke und Snacks – und eine

sehr flexible Dienstplangestaltung. „Die Wertschätzung ist insgesamt herausragend. Dies liegt daran, dass die Pflege wegen der Professionalisierung einen anderen Stellenwert in der Gesellschaft hat.“

## Gelebte Innovation

Für Qualität sorgt ein Punktesystem für verpflichtende Fortbildungen. Werden diese Fortbildungen nicht gemacht und mit entsprechenden Nachweisen belegt, droht ein Berufsverbot. „Besonders gefallen hat mir die gelebte Innovation. Kein Festhalten an alten Strukturen, wenn diese nicht mehr zeitgemäß und sinnvoll sind. Die technischen und digitalen Gegebenheiten waren schon damals weiter als heute in Deutschland.“

Das klinge zwar überzeugend, aber auch das deutsche System habe seine Vorteile, so Pichiri. „Die medizinische Versorgung ist in unserem Land grundsätzlich besser, weil alle Personen aufgrund unseres Sozialsystems darauf zugreifen können. Mitarbeitende haben mehr Urlaubsanspruch und größere finanzielle Sicherheit bei Krankheitsausfall oder Berufsun-

fähigkeit sowie Krankenversicherung und Rentenzahlungen. In den Staaten kann es sehr schnell passieren, dass man durchrutscht und nicht behandelt wird, weil man zum Beispiel die Behandlung nicht bezahlen kann.“

In Deutschland vermisst Pichiri den respektvollen und wertschätzenden Umgang in der Gesellschaft und unter den Berufsgruppen – und den Stand der Digitalisierung. „Wichtig ist, dass wir den Beruf der Pflege nicht kleinreden, richtig fördern und auf hohem Niveau aus- und weiterbilden. Die größte Umstellung war es, wieder in die veralteten Strukturen zu kommen und sämtliches Know-how nicht selbstständig ausüben zu dürfen.“

kräfte einen ganz anderen Stellenwert im Gesundheitssystem. Pflege und Ärzteschaft arbeiten hier auf Augenhöhe, man tauscht sich viel untereinander aus und vertraut einander. Man kann sich auf das

### „Es herrscht eine ganz andere Stimmung.“

Stev Aust

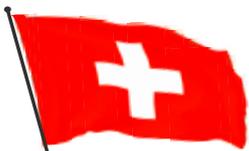
konzentrieren, was man gelernt hat: professionell Patientinnen und Patienten zu behandeln und zu pflegen. Aufgaben wie Essen anreichen, Bestellungen aufgeben, Medikamente bestellen, Tragen und Betten reinigen werden von Servicekräften oder Fachkräften für Gesundheit erledigt. Auch administrative Aufgaben fallen weg. Es klingt paradox, aber ich war nach einer Woche mit höherem Arbeitspensum selten so kaputt, dass ich nichts mehr nach dem Feierabend machen konnte.“ Gearbeitet wird wie in Deutschland in einem Drei-Schichten-Modell, allerdings mit einer 42-Stunden-Woche bei Vollzeit. Die Mehrarbeit reguliert sich durch die längeren Schichten.

#### Höherer Stellenwert

Das Gesundheitssystem lässt sich die Schweiz gut bezahlen: Jeder Bürger und jede Bürgerin muss sich selbstständig grundversichern und zahlt jeden Monat gewisse Prämien – ohne Bezuschussung des Arbeitgebers – an die Krankenkasse, wobei sich die Höhe der Prämien je nach Krankenkasse und Kanton unterscheidet. Die Spanne der Selbstbeteiligung liegt zwischen 500 und 3.500 Schweizer Franken. Erst nach dem gewählten Selbstbeteiligungsbeitrag übernimmt die Krankenkasse einen Teil der Rechnungen. Vorher wird alles von den Bürgerin-

nen und Bürgern selbst getragen. „Ich denke, auch das ist ein Grund, weshalb in der Schweiz eine ganz andere Stimmung herrscht. Die Patientinnen und Patienten sind dankbar, haben eine andere Grundeinstellung, egal, ob sie stationär oder ambulant behandelt werden müssen. Das wünsche ich mir auch in Deutschland“, so Stev Aust. Schweizerinnen und Schweizer haben durch das Gesundheitssystem die Möglichkeit, schnell und professionell behandelt zu werden – das ist möglich, weil die Beiträge in ein Gesundheitswesen mit guten Strukturen und professionellem Personal fließen.

Was wir uns von der Schweiz abgucken können? „Die Fachprofessionalisierung und die Wertschätzung sowie den Stellenwert der Pflege, ganz klar. Trotzdem kann ich nicht sagen, welches Gesundheitssystem das Bessere ist. Beide haben Vor- und Nachteile. Mir hat nach fünf Jahren meine Heimat gefehlt. Trotzdem war es eine Erfahrung, die ich rückblickend nicht missen wollen würde“, schließt er ab. ♦



#### In der Schweiz

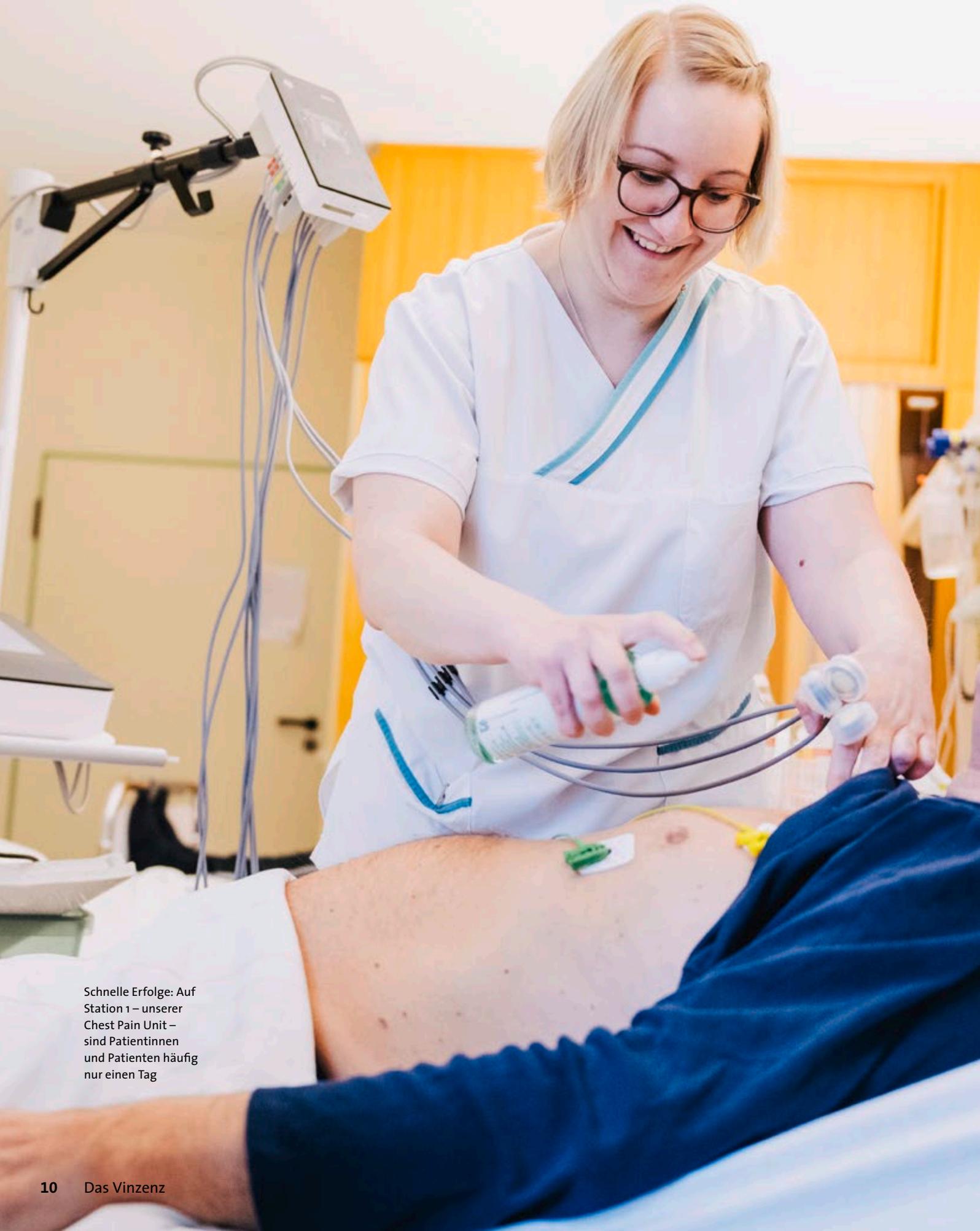
Persönliche Umstände und Unzufriedenheit beim alten Arbeitgeber haben Stev Aust zu seinem Neustart von 2015 bis 2020 in die Schweiz geführt. Im Kantonsspital St. Gallen fing er zunächst auf der interdisziplinären Privatstation an, bevor es dann später in die Notaufnahme ging.

Die Ausbildung zur Pflegefachfrau beziehungsweise zum Pflegefachmann dauert in der Schweiz drei Jahre und schließt an einer Fachhochschule mit einem Diplom HF (Höhere Fachschule) in Pflege ab. Durch Studiengänge können sich die Pflegefachkräfte zu Fachkräften spezialisieren. „Während meiner Zeit in der Schweiz habe ich zwei Studiengänge belegt und abgeschlossen. Ich muss ganz ehrlich sagen, noch nie saß ich so oft und lange am Schreibtisch, um zu lernen“, lacht Stev Aust.

„Durch die Professionalisierung haben die diplomierten Pflegefach-



Stev Aust und Raffaella Pichiri haben im Ausland gute Erfahrungen gemacht



Schnelle Erfolge: Auf Station 1 – unserer Chest Pain Unit – sind Patientinnen und Patienten häufig nur einen Tag



Unsere Spezialstation für Fälle von Brustschmerzen und Herzerkrankungen ist seit 2010 zertifiziert

# Spezialstation für Brustschmerzen

Die **CHEST PAIN UNIT** auf Station 1 spielt eine entscheidende Rolle bei der Behandlung von **BRUSTSCHMERZEN UND HERZERKRANKUNGEN**. Wir haben sie uns einmal genauer angeschaut.

Station 1 ist eine sogenannte Chest Pain Unit (CPU), die seit 2010 von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufrorschung e. V. (DGK) zertifiziert ist. Die CPU ist eine Spezialstation zur schnellen und effektiven Diagnostik und Primärtherapie von Patientinnen und Patienten mit akuten Brustschmerzen. Als Schnittstelle zwischen der Notaufnahme, dem Herzkatheterlabor und der Intensivstation überprüfen das pflegerische und das ärztliche Personal in kürzester Zeit mithilfe von standardisierten Abläufen, ob eine Herzerkrankung ursächlich für die Brustschmerzen

ist. Zuletzt hat Jessica als Teil des Pflegeteams dafür die Fachweiterbildung CPU absolviert. Doch nicht nur Brustschmerzen werden auf Station 1 behandelt, sondern auch jegliche Herzerkrankungen – auch die überwachungspflichtigen mit Telemetrie – oder Lungenarterienembolien.

#### Herausfordernde Pflegepraxis

Patientinnen und Patienten werden vor- und nachbereitet für Herzkatheteruntersuchungen, Kardioversionen (medizinische Maßnahmen zum Wiederherstellen des normalen Herzrhythmus durch elektrische Schockabgabe) oder Schrittmacherimplantationen. Die Elektrokar-

diogramme (EKG) werden von den Pflegefachkräften der CPU selbst geschrieben, die Patientinnen und Patienten werden mit Monitoren und Telemetrie überwacht.

Die Pflege auf dieser Station ist herausfordernd und abwechslungsreich: „Jeder Tag ist anders. Es passiert nicht selten, dass wir am nächsten Tag die Hälfte der Patientinnen und Patienten nicht mehr kennen, weil viele schon entlassen worden sind. Man sieht schnell Erfolge“, berichtet die stellvertretende Stationsleitung Silvana. „Eine gute Zusammenarbeit zwischen allen Berufsgruppen ist essenziell. Das funktioniert hier sehr gut. Sollte es mal zu Problemen kommen, sprechen wir darüber und räumen sie gemeinsam aus dem Weg.“ Stationsleitung Stephanie ergänzt: „Geschichten gibt es viele auf unserer Station. Besonders prägend sind Patientinnen und Patienten, die wir behandeln, die dann leider instabil werden und auf die Intensivstation müssen, um am Ende fit und gesund aus dem Haus gehen zu können.“ ♦

Alle Patienten im Blick: Pflegefachfrau Sandy und Stationssekretärin Michaela mit Blick auf den Überwachungsmonitor



#### PERSONAL DER CHEST PAIN UNIT

Die CPU im Vinzenzkrankenhaus hat im Moment zwölf Pflegefachkräfte, zwei Pflegesekretärinnen und zwei Dauernachtwachen. Auszubildende sowie Praktikantinnen und Praktikanten können sich ebenfalls ein Bild von der Arbeit auf Station 1 machen. Damit die CPU zertifiziert werden kann, braucht es mindestens eine Pflegefachkraft, die die berufsbegleitende Weiterbildung Pflegeexpertin oder -experte für Chest Pain Unit absolviert hat. Jessica hat dies im letzten Jahr erfolgreich geschafft und freut sich über das neue Wissen: „Die Ausbildung war herausfordernd, aber sie hat mir trotzdem gut gefallen, da ich schon immer sehr affin für den Bereich der Kardiologie war.“

# Matjes-Bowl

## mit verschiedenen Rübchen und Johannisbeeren

Mit einer erfrischenden Matjes-Bowl, garniert mit Rübchen und Johannisbeeren, weckt Vinzenz-Küchenchef Jörg Schenkelberg **VORFREUDE AUF WARMER SOMMERTAGE.**



**Jörg Schenkelberg**  
Küchenchef



### Rezept für vier Personen

- 400 g Drillinge (kleine Kartoffeln)
- 4 Essiggurken
- 2 rote Zwiebeln
- 4 Zweige frischer Dill
- 6 Matjesfilets
- 400 g verschiedene Rübchen  
(z. B. Mairübchen, Radieschen,  
Chioggia-Rüben)
- 200 g Rote Johannisbeeren
  
- 160 g Joghurt, Fettanteil zehn Prozent
- 1 EL Senf
- 2 EL Olivenöl
- Mairübchen
- Pfeffer

### Und so geht's

**1** Die Kartoffeln gut waschen und weich kochen. Danach abkühlen lassen und halbieren. Essiggurken und Zwiebeln in feine Streifen schneiden, Dill waschen, trocknen und die Hälfte fein hacken, die andere Hälfte nur grob zupfen. Matjesfilets wässern, trocken tupfen und in kleine Stücke schneiden, die verschiedenen Rübchen gegebenenfalls schälen und dann in Scheiben schneiden. Die Johannisbeeren waschen. Alles zusammen in einer Schale anrichten (vom Dill zunächst nur die grob gezupfte

Hälfte verwenden), dafür eine flache, tiefere Bowl-Schale nehmen

**2** Für das Dressing den Joghurt mit Senf, Olivenöl, Salz, Pfeffer, dem fein gehackten Dill und auch etwas vom Gurkenwasser verrühren und abschmecken. Dressing darüber geben und – für das Auge – mit frischem Dill und Johannisbeeren in der Bowl anrichten.

Guten Appetit! ♦

# Komplexe Bewegungen leicht gemacht

Die **FEINMOTORIK** lässt sich ganz einfach zu Hause verbessern: Unsere gezielten Übungen helfen nicht nur dabei, einzelne Muskelpartien zu aktivieren, sondern verknüpfen auch komplexe Bewegungsabläufe zwischen Händen und Fingern.

**B**ei feinmotorischen Übungen ist es wichtig, vorab ärztlich abzuklären, ob die Bewegungen durchgeführt werden dürfen. Bei Beschwerden darf nur mit ergotherapeutischer Begleitung und nicht über die Schmerzgrenze hinaus daran gearbeitet werden. Wichtig ist, eine aufrechte Sitzhaltung einzunehmen und die Schultern zu lockern. Außerdem sollten zwischen den Übungen die Finger gelockert und die Arme und Schultern entspannt werden.

## 1. Handgelenk mobilisieren

Die Ausgangsstellung der Hände ist gerade nach vorn gestreckt. Die geöffneten Hände im Handgelenk nach oben und unten bewegen, dann aus der geraden Ausgangsstellung nach rechts und links bewegen. Jeweils zehn Wiederholungen.

Steigerung: mit kleinem Gewicht in der Hand, zum Beispiel mit einer 500-Gramm-Salzpackung.



## 2. Wäscheklammer

Mit dem Daumen und jeweils jedem Langfinger eine Wäscheklammer öffnen. Insgesamt drei Durchgänge.

Erhöhte Schwierigkeit: mit der Klammer einen kleinen Gegenstand greifen oder sie zum Beispiel an einem Trinkglasrand feststecken.



### 3 • Koordination

Hierbei berühren sich die Fingerspitzen der linken und der rechten Hand, beide Hände drehen sich jeweils in die entgegengesetzte Richtung.

- a. Ausgangsposition: Linker Daumen berührt rechten Zeigefinger, rechter Daumen berührt linken Zeigefinger.
- b. Linker Daumen und rechter Zeigefinger trennen sich, drehen sich nach oben um die sich noch berührenden Finger (rechter Daumen berührt linken Zeigefinger) und berühren sich wieder.
- c. Es trennen sich rechter Daumen und linker Zeigefinger, drehen sich nach oben um die sich noch berührenden Finger (lin-

ker Daumen und rechter Zeigefinger) und berühren sich wieder.

- d. Linker Daumen und rechter Zeigefinger trennen sich, linker Daumen dreht sich nach oben zum rechten Mittelfinger.
  - e. Rechter Daumen trennt sich und dreht sich nach oben zum linken Mittelfinger.
  - f. Linker Daumen trennt sich und dreht sich nach oben zum rechten Ringfinger.
  - g. Rechter Daumen trennt sich und dreht sich nach oben zum linken Ringfinger.
  - h. Linker Daumen trennt sich und dreht sich nach oben zum rechten kleinen Finger.
  - i. Rechter Daumen trennt sich und dreht sich nach oben zum linken kleinen Finger.
- Für Profis: Auch der Weg zurück ist möglich.

### 4 • Entspannung

Die Handinnenflächen in kreisenden Bewegungen gegenseitig massieren, danach jeden einzelnen Finger ausstreichen. ♦



#### POSTER ZUM AUFHÄNGEN:

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

# Gut für heiße Tage

**MELONEN** gibt es in verschiedenen Formen und Farben. Eines aber haben alle gemeinsam: Aufgrund ihrer **GESUNDEN EIGENSCHAFTEN** eignen sie sich hervorragend als sommerlicher Snack. Besonders beliebt ist die Wassermelone.

**N**eben dem Verzehr als Rohkost lassen sich Wassermelonen auch hervorragend in Salaten, Smoothies und sogar in gegrillter Form genießen. Ihre natürliche Süße harmoniert wunderbar mit herzhaften Zutaten wie Feta oder Basilikum und bietet eine Palette an kreativen Möglichkeiten für erfrischende Sommergerichte. Mit einem Klopfest lässt sich feststellen, ob die Wassermelone reif ist: Sie klingt beim Klopfen hohl, Honigmelonen hingegen dumpf. Unreife Melonen geben kaum Geräusche von sich.

Die beliebten Wassermelonen sind bekannt für ihren hohen Wassergehalt, haben eine dicke, grüne Schale und saftiges rotes oder gel-

bes Fruchtfleisch. Sie sind perfekt für den Sommer, denn sie sind...

... **erfrischend**: Wassermelonen bestehen zu etwa 92 Prozent aus Wasser und sind daher eine erfrischende Option, um den Flüssigkeitsbedarf an heißen Sommertagen zu decken. Ihr hoher Wassergehalt hilft, den Flüssigkeitshaushalt des Körpers aufrechtzuerhalten und den Durst zu löschen.

... **nährstoffreich**: Sie sind eine gute Quelle für verschiedene wichtige Nährstoffe wie Vitamin C, Vitamin A, Lycopin und Antioxidantien. Wassermelonen unterstützen das Immunsystem, schützen die Zellen vor Schäden durch freie Radikale und tragen zur allgemeinen Gesundheit bei.

... **kalorienarm**: Wassermelonen haben einen niedrigen Kaloriengehalt und wenig Zucker, was sie zu einer idealen Option für diejenigen macht, die eine kalorienbewusste Ernährung befolgen und trotzdem nicht auf eine süße Erfrischung verzichten wollen.

... **reich an Vitaminen und Antioxidantien**: Vitamine wie Betacarotin und Vitamin C sowie Antioxidantien wie Citrullin können die Herzgesundheit fördern, den Blutdruck senken und die Blutgefäße entspannen.

... **ein natürlicher Sonnenschutz**: Die in Wassermelonen enthaltenen Antioxidantien und Vitamine unterstützen die Haut beim natürlichen Sonnenschutz, ersetzen aber keine Sonnencreme. ♦

## i

### KLEINES MELONEN-EINMALEINS

Melonenschalen können glatt, genetzt oder gerippt sein sowie rund, oval, gelb oder grün. Das vielfältige Kürbisgewächs wird hauptsächlich in wärmeren Regionen wie Asien angebaut, wächst aber auch in kälteren Teilen der Welt. Neben Wassermelonen gibt es die Zuckermelonen.

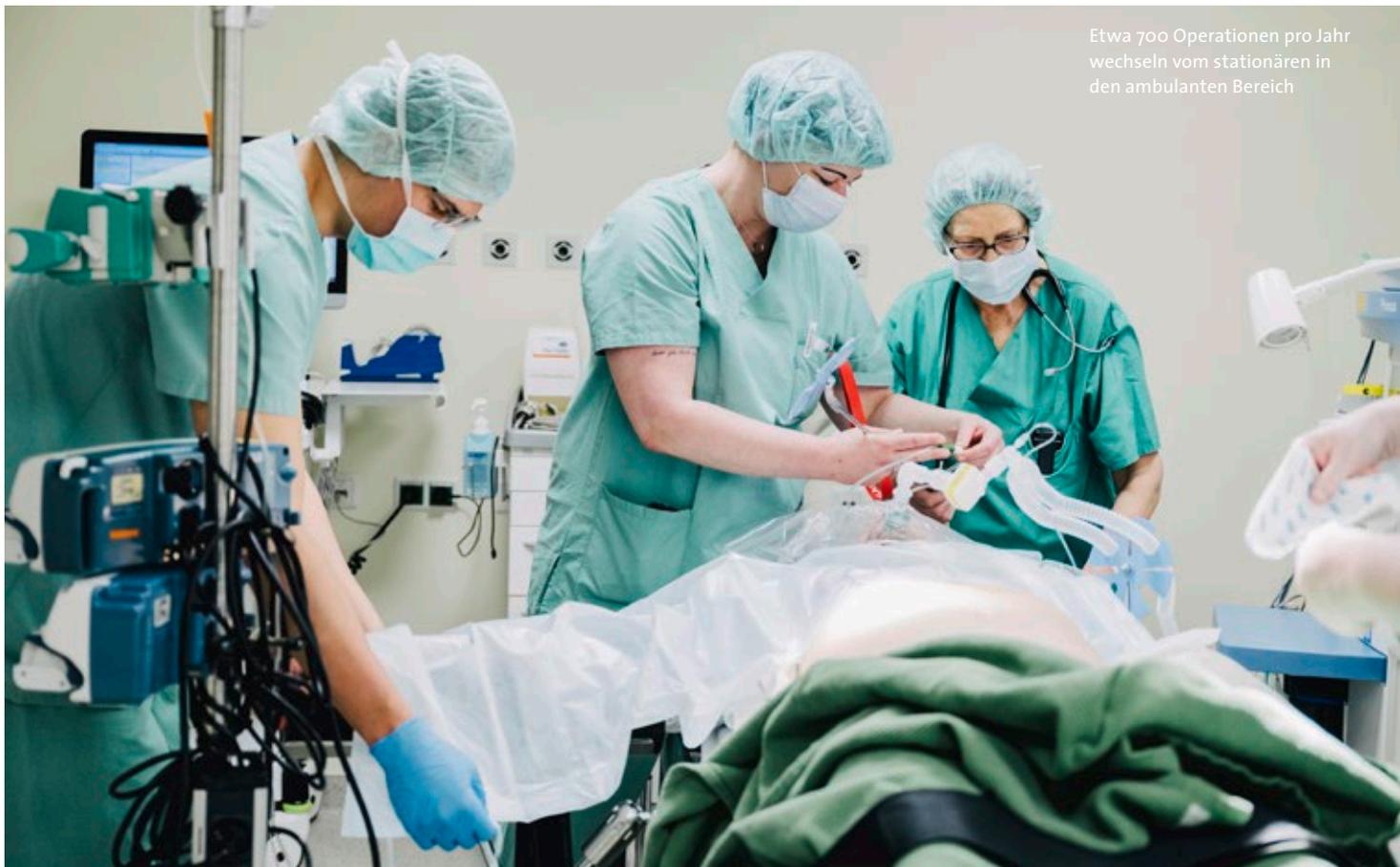
#### Drei beliebte Sorten:

**Netzmelonen:** Dazu gehören Sorten wie die Galiamelone. Sie haben eine Netzstruktur auf der Schale und sind süß im Geschmack.

**Cantaloupe-Melonen:** Diese Melonen haben festes, orangefarbenes Fruchtfleisch und je nach Sorte eine glatte oder runzelige Schale mit länglichen Furchen. Sie sind besonders aromatisch.

**Honigmelonen:** Honigmelonen sind beliebt wegen ihres süßen Geschmacks und ihres saftigen Fruchtfleischs. Sie haben eine glatte Schale und sind oft oval geformt.





Etwa 700 Operationen pro Jahr wechseln vom stationären in den ambulanten Bereich

# Von der OP nach Hause an nur einem Tag

Im Vinzenzkrankenhaus wird täglich ambulant operiert: Unsere Teams aus **OP-MANAGEMENT, ANÄSTHESIE- UND OP-PFLEGE SOWIE DER TAGESKLINIK** erzählen, wie das Projekt umgesetzt wurde und was jetzt neu ist.

**E**nde 2023 wurde der Bereich für ambulante Operationen ausgebaut, die durch die Kooperation mit dem End- und Dickdarmzentrum Hannover (edh) bereits seit vielen Jahren täglich im Vinzenzkrankenhaus stattfinden. Hintergrund für das Projekt Ambulanter OP (AOP) waren die Vorgaben des Gesetzgebers, zunehmend kleine Ope-

rationen als ambulante Eingriffe durchführen zu lassen. Sie werden zukünftig anders abgerechnet. In den Jahren 2022 und 2023 hat das Medizincontrolling den Umfang der Operationen ermittelt, die in Zukunft nur noch ambulant abgerechnet werden können. Für das Jahr 2024 werden voraussichtlich etwa 700 Operationen vom stationären in den ambulanten Bereich wechseln.

Danach begann die Suche nach anderen räumlichen Optionen, um die ambulanten Operationen aus dem Zentral-OP auszulagern und dort die benötigten Kapazitäten für größere Eingriffe zu haben. Dr. Matthias Probst, Leiter OP-Management: „Zunächst war eine Ertüchtigung des Saals für Notkaiserschnitte im alten Kreißsaalbereich geprüft worden. Dann hat sich schnell der bestehende Ein-

griffsraum im Erdgeschoss, den das Enddarmzentrum Hannover nutzt, als sinnvollste Lösung herausgestellt. Hier mussten jedoch erhebliche Umbauten an Raumlufttechnik und Strahlenschutz vorgenommen werden, um aus einem Eingriffsraum einen OP-Saal zu machen.“

### **Spagat zwischen Anforderungen und Sorgfalt**

Der bestehende Saal musste technisch insbesondere im Bereich der Abluft erweitert werden. Die räumliche Lage und die Ausstattung machen einen OP-Betrieb, im Gegensatz zum Eingriffsraum, komplex und logistisch herausfordernd. Grundsätzlich muss im AOP-Betrieb ein Spagat gelingen: zwischen Anforderungen – möglichst kurze OP, kurze Wechsel,

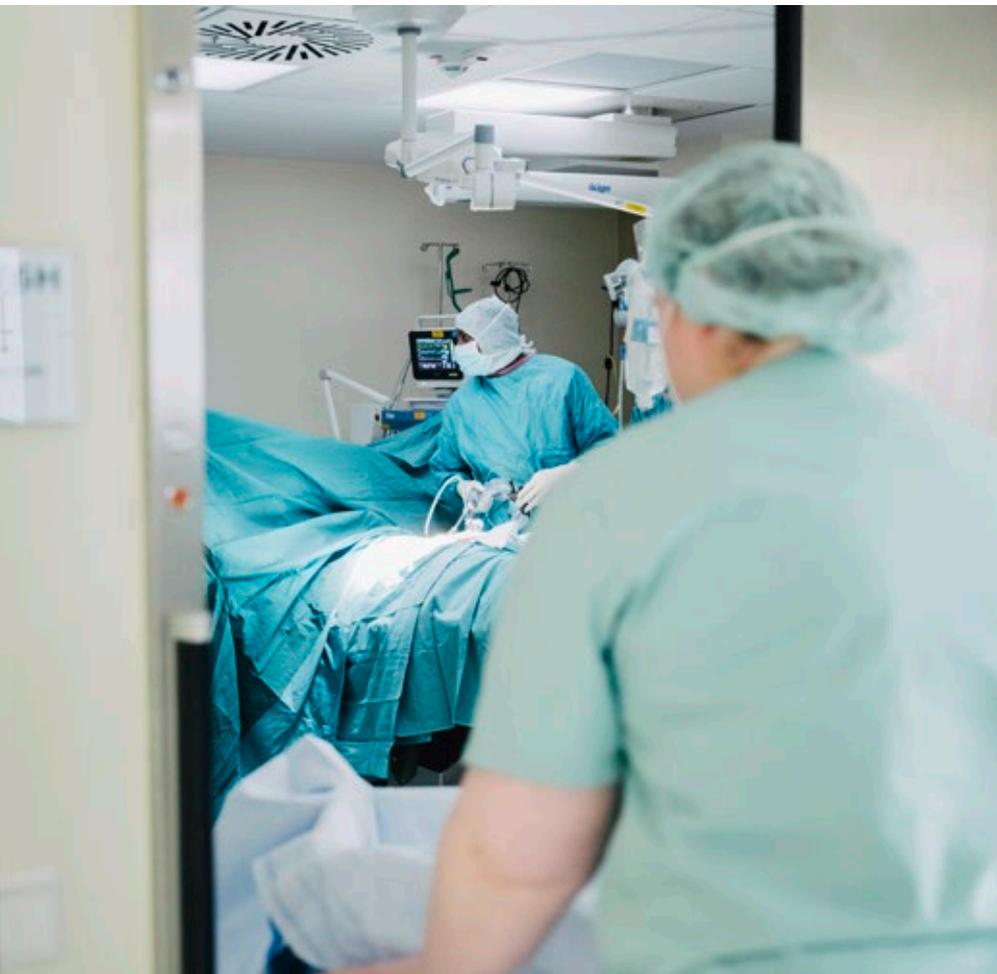
schneller Durchlauf – und notwendiger Sorgfalt – Auf- und Abbau OP-Tisch, Hygieneanforderungen, Abstimmung einzelner Prozessschritte. Auch für das Anästhesieteam war es eine Umstellung. „Wir haben jetzt mehr Vollnarkosen als regionale Anästhesien“, so Axel Heins, Leitung Anästhesiepflege. „Wir müssen mehr Medikamente vorrätig haben und dafür die Planung anpassen. Auch die Aufwachzeit kann länger dauern.“

Alle nur noch ambulant abzurechnenden Operationen, vornehmlich aus der Allgemeinchirurgie und der Gynäkologie, mit einer OP-Dauer von möglichst weniger als 45 Minuten sind dort nun möglich. Dies ist für Probst eine Herausforderung in der OP-Planung, aber auch für die Ärzteschaft und die

Pflege, die auf die neuen Abläufe umstellen müssen. Katja Bahlmann, Leitung der Tagesklinik: „Bevor es den ambulanten OP-Saal gab, hatten wir einen festen Herrentag, an dem Leistenbrüche operiert wurden. Seitdem es den AOP gibt, finden sämtliche Eingriffe an allen Werktagen statt. Für uns sind es mehr OPs als vorher, da in allen Sälen operiert wird, zusätzlich zum AOP.“

### **Prozesse optimiert**

Einen Werktag vor einer geplanten OP melden sich die Patientinnen und Patienten nachmittags telefonisch, um den Termin zu bestätigen. Am OP-Tag selbst werden sie vorbereitet und erhalten einen Bettplatz und einen Schrank in einem Drei- oder Vierbettzimmer.



Operationen von möglichst weniger als 45 Minuten, vornehmlich aus der Allgemeinchirurgie und der Gynäkologie, werden ambulant abgerechnet

Der Aufwachraum ist angegliedert an den neuen OP. Nach dem Eingriff geht es in die Tagesklinik. Die Patientinnen und Patienten müssen wach sein, essen und trinken vertragen haben, Urin lassen können und mobil im Zimmer sein – dies dauert durchschnittlich drei bis vier Stunden. Danach werden sie ärztlicherseits von der jeweiligen Fachrichtung sowie von der Anästhesieabteilung entlassen und gehen in Begleitung nach Hause. Sie erhalten einen Arztbrief und bekommen notwendige Medikamente und Verbandsmaterial bis zum nächsten Werktag mit nach Hause.

**„Durch erhebliche Umbauten wurde ein Eingriffsraum zu einem OP-Saal.“**

Dr. Matthias Probst

In das Projekt involviert waren Beteiligte unterschiedlicher Bereiche: Für die Umbauarbeiten wurden die Technik, Architektinnen und Architekten, externe Baufirmen sowie die Abteilung für Wirtschaft und Versorgung hinzugezogen, auch die IT und die Hygiene, die Zentralsterilisation und das Qualitätsmanagement waren an Bord. „Wie immer bei derart vielen Beteiligten lief die Zusammenarbeit erst etwas holperig, dann zunehmend besser. Das Projekt ist noch nicht abschließend umgesetzt“, berichtet Probst. „Wir sind im Austausch mit anderen Häusern und passen immer noch Dinge an.“ Heins ergänzt: „Die Wechselzeit wollen wir noch optimieren. Der Besuch einer Klinik in Hamburg war hilfreich, dort konnten wir noch einiges lernen. Die Prozesse werden nun noch angepasst.“ ♦



Patientin Ilka Heidenreich-Bienieck war wegen eines unfallchirurgischen Eingriffs bei uns – noch am selben Tag ging es für sie schon wieder gut gelaunt nach Hause



Gute Zusammenarbeit: Michael Hauser, Matthias Probst und Katja Bahlmann (von links)

# Zwischen Daten und Trost

Mit dem Abschied von Schwester Olivera wurde im Sommer 2023 eine halbe Stelle in der katholischen **KRANKENHAUSSEELSORGE** frei. Diese wurde mit Elisabeth Kusche, Mitarbeiterin im Medizincontrolling, nachbesetzt. Wir haben mit ihr gesprochen.



Neben der Seelsorge arbeitet Elisabeth Kusche im Medizincontrolling

Elisabeth Kusche arbeitet bereits seit sieben Jahren im Vinzenzkrankenhaus und nimmt schon seit einigen Jahren am Spirituellen Arbeitskreis im Haus teil. Der Kreis trifft sich vierteljährlich, um sich über Glaubenthemen auszutauschen. Seit einiger Zeit hat Kusche die wöchentlichen Andachten – bekannt als Spirituelle Atempause – mit vorbereitet und so bereits einen Teil seelsorgerischer Arbeit gemacht.

„Ich wurde letztes Jahr im Sommer gefragt, ob ich nicht Lust habe, die halbe Stelle in der katholischen Krankenhausesseelsorge zu übernehmen. Das Thema kam bei einem Gespräch im Treppenhaus mit meinem jetzigen Kollegen Torsten Algermissen auf. Ich habe mich gefreut und war von dem Vorschlag begeistert, wusste aller-

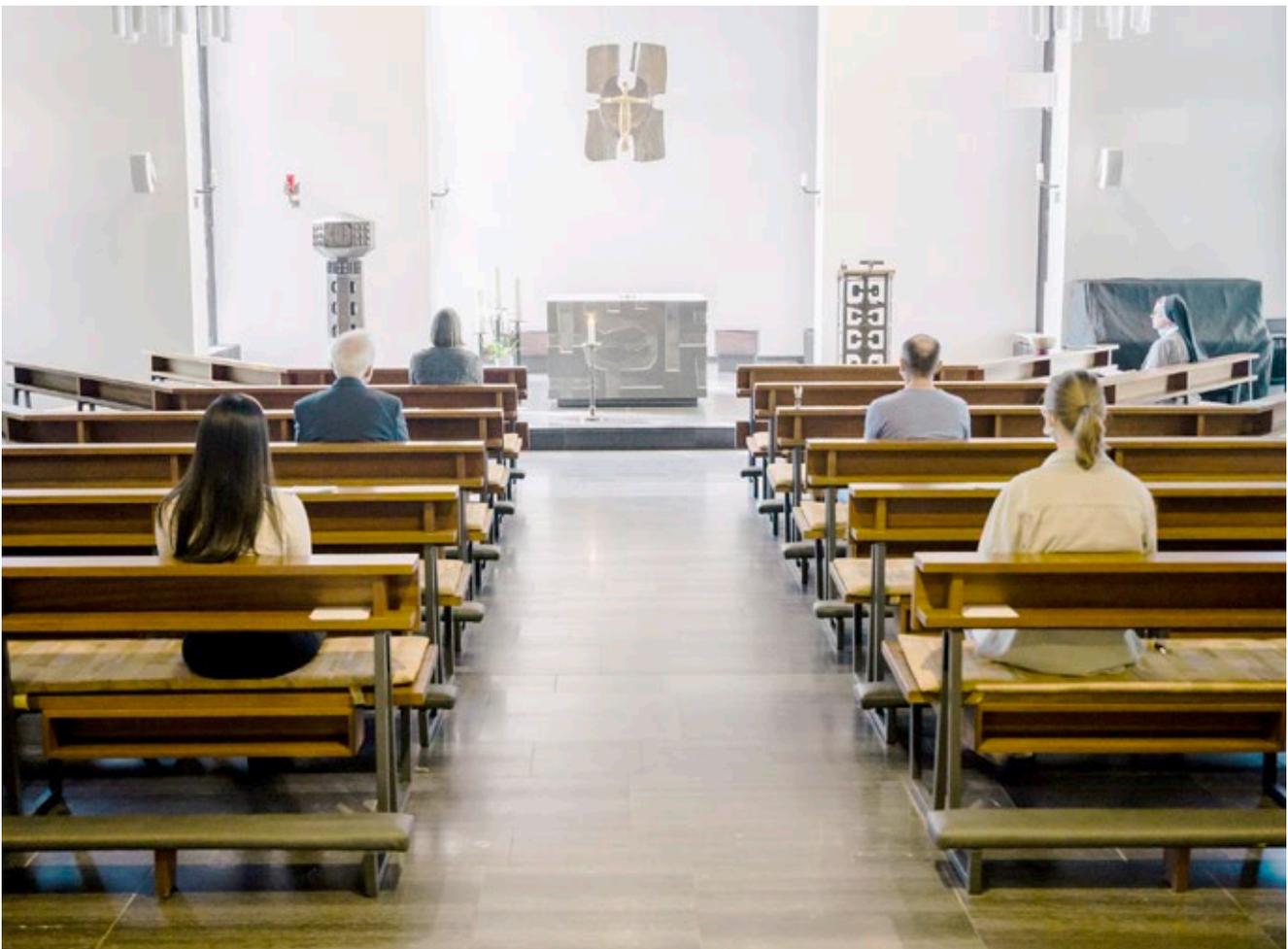
dings, dass es ein paar Hürden auf dem Weg geben wird, da ich mit voller Stelle im Medizincontrolling gearbeitet habe“, erzählt sie. „Mein Team hat mir sehr geholfen und unterstützt weiterhin meine Entscheidung.“ Torsten Algermissen freut sich ebenfalls über seine neue Kollegin: „Mit ihrer freundlich-offenen Art, ihrer Lebenserfahrung und mit tiefsinnigen Impulsen ist Elisabeth Kusche eine große Bereicherung für die Seelsorge.“

Bisherige Erfahrungen hat Kusche in Gesprächen mit psychosomatisch erkrankten Patientinnen und Patienten gesammelt. Um für die neue Stelle gut gerüstet zu sein, suchte sie nach einer zusätzlichen Ausbildung: „Im Oktober 2023 habe ich an der Philosophisch-Theologischen Hochschule St. Georgen in Frankfurt am Main berufsbe-

gleitend ein Theologiestudium begonnen. Dies dauert insgesamt vier Jahre und schließt mit dem Bachelor ab. Im März dieses Jahres begann die klinische Seelsorgeausbildung, kurz KSA, in Hamburg. Dieser Kurs besteht aus drei Blöcken und dauert ein Jahr“, erzählt sie. „Die Ausbildung macht mir Spaß, es gibt einen großen Praxisbezug, den ich direkt anwenden kann. Trotzdem ist es sehr zeitaufwendig, oft muss ich nach meiner Arbeit lernen und bin viel unterwegs, da die Präsenztage in Frankfurt und Hamburg stattfinden.“

## **Medizincontrolling: Erlössicherung**

„Im Medizincontrolling bin ich hauptsächlich dafür zuständig, bei Kostenträgeranfragen medizinische Sachverhalte zu begründen und die Verweildauer von



Die seelsorgerische Arbeit kennt Elisabeth Kusche bereits von der Spirituellen Atempause, die sie seit einiger Zeit mit vorbereitet hat

Patientinnen und Patienten in unserem Haus zu begründen. Die Arbeit dient der Erlössicherung“, so Kusche.

Die seelsorgerische Arbeit ist genau das Gegenteil: „Ich schätze an der Arbeit sehr, dass ich die Zeit habe, um für die Patientinnen und Patienten da zu sein. Ihnen zuzuhören, ein gutes Wort mitzugeben. Dabei treffe ich auf vielfältige Menschen aus verschiedenen Ländern mit unterschiedlichen Religionen und Weltanschauungen. Mich auf jede Situation neu einstellen zu müssen finde ich spannend und herausfordernd zugleich. Im Team der Seelsorge bereiten wir zusätzlich noch wöchentliche Patientenandachten vor und bei besonderen Anlässen auch Andachten für die Mitarbeitenden. Diese kreativen Prozesse

gefallen mir sehr, da ich mich dort ausprobieren kann.“

Es ist ein Spagat zwischen zwei sehr unterschiedlichen Arbeitsbereichen und Aufgaben. Für Elisabeth Kusche war es trotzdem die richtige Entscheidung: „Ich bin froh, dass ich wieder mehr mit Menschen arbeiten kann. Als gelernte Krankenschwester habe ich den Patientenkontakt schon manchmal vermisst. Es fällt mir leicht, auf Menschen zuzugehen. Trotzdem ist die seelsorgerische Arbeit nicht immer einfach. Wenn es Patientinnen oder Patienten schlecht geht, ist es nicht immer leicht, den inneren Abstand zu wahren. Zum Glück habe ich ein tolles Team, mit dem ich mich austauschen und über die Erlebnisse und Gefühle – unter Einhaltung der Schweigepflicht – spre-

chen kann. Dabei spielt es auch keine Rolle, welche Konfession gelebt wird.“

Eine prägende Erinnerung? „Der erste Patientenkontakt. Da war ich doch relativ hilflos. Aber auch das hat sich inzwischen gelegt.“ ♦



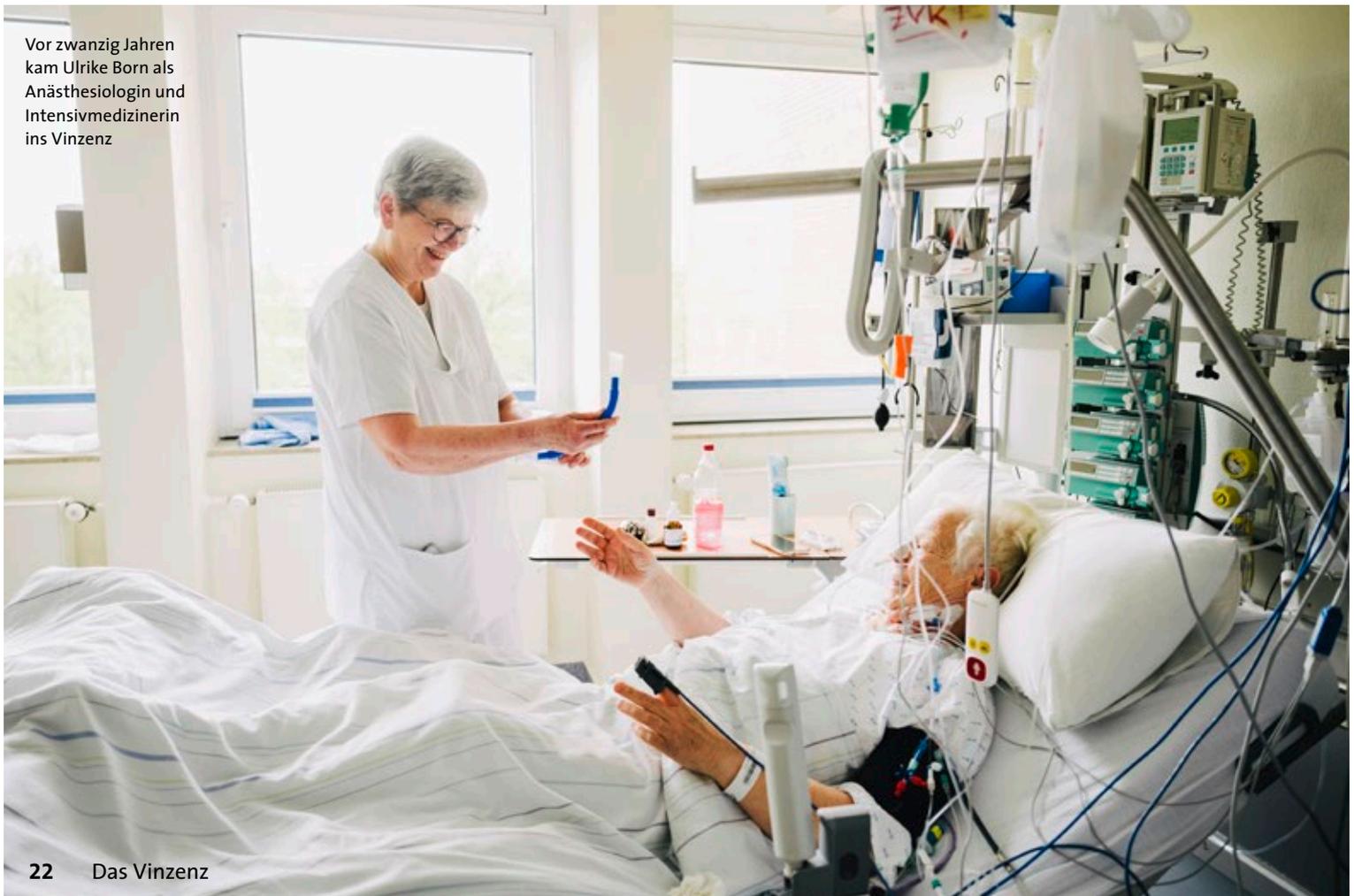
#### EVANGELISCHE SEELSORGERIN

Das Team der Seelsorge ist seit dem 1. April 2024 wieder komplett: Pastorin Annette

Behnken hat die evangelische Seelsorge übernommen. Wir stellen sie in der nächsten Ausgabe unseres Magazins näher vor.



Vor zwanzig Jahren kam Ulrike Born als Anästhesiologin und Intensivmedizinerin ins Vinzenz



# Immer besser gegen Schmerz

Die Erfahrungen von Oberärztin **ULRIKE BORN** im Fachbereich Anästhesiologie und Intensivmedizin prägten nicht nur die Entwicklung ihres persönlichen Berufsweges – sie spiegeln auch die Veränderungen eines medizinischen Sektors wider.

**T**raumjob Ärztin für den Fachbereich Anästhesiologie und Intensivmedizin? Ulrike Born erinnert sich zurück: „Nein, das war Zufall oder Fügung. Die Anästhesie kam im Studium praktisch nicht vor, außer in einer freiwilligen Vorlesung quasi im Morgengrauen. Ich hatte direkt nach dem dritten Staatsexamen meine Kinder bekommen und erst einmal pausiert. Als mein Mann starb, brauchte ich dringend eine Stelle als Ärztin im Praktikum, dem AiP. Mitte der Neunzigerjahre waren Stellen Mangelware und eine alleinerziehende Mutter war ein vermeidbares und zu vermeidendes Risiko. Zum Glück fand ich über eine Bekannte ein christliches Krankenhaus mit einer sehr sozialen Oberärztin, die kurzerhand für die Einrichtung einer bis dahin dort nicht vorhandenen AiP-Stelle für mich sorgte. Also Anästhesie – ein Vorteil war, dass in diesem Fach niemand Vorwissen erwartete, da die Anästhesie in allen Unis zu dem Zeitpunkt wenig gelehrt wurde.“

Vom Grundprinzip und von den Aufgaben her hat sich die Arbeit der Anästhesiologie in den letzten Jahren kaum verändert. Trotzdem wurden Zusammenhänge besser verstanden, was Besserungen für Patientinnen und Patienten, aber auch für Mitarbeitende versprach: „Früher wurde nach großen Operationen erst mal tagelang beatmet.

*„Anästhesiologie wurde zu diesem Zeitpunkt in allen Universitäten wenig gelehrt.“*

Ulrike Born

Wie sehr man den Patientinnen und Patienten damit schadet und dass es viel wichtiger ist, diese so schnell wie möglich mobil zu machen sowie normal zu ernähren, hat man erst später verstanden“, erklärt Ulrike Born. Auch die Abkehr von der Gasnarkose war für alle Beteiligten von Vorteil: Die Patientinnen und Patienten hatten weniger Übelkeit, Pflege und Ärz-

teschaft waren nach der Arbeit viel weniger müde, die Wartungen für die Gasleitungen fielen weg, und auch die Umwelt freut sich über die Abkehr, da der Gesundheitssektor im Allgemeinen für circa fünf Prozent der globalen Kohlendioxidemissionen verantwortlich ist und die Anästhesiegase circa zehn Prozent dieser Emissionen ausmachen. Mittlerweile werden weniger als fünf Prozent der Allgemeinanästhesien unter Verwendung von Anästhesiegasen durchgeführt, wodurch bei fast 9.000 Anästhesien pro Jahr der CO<sub>2</sub>-Fußabdruck des Vinzenzkrankenhauses ganz erheblich reduziert wird.

Die Einführung des Ultraschalls in der Anästhesie hat für die alleinige oder zusätzliche Regionalanästhesie sehr viele Möglichkeiten eröffnet. Gefäße und Nerven können jetzt unter Sicht angesteuert werden. In der Intensivmedizin kann man den Ultraschall inzwischen direkt am Bett bei der Beantwortung vieler Fragen einsetzen, die vorher nur invasiv und technisch aufwendig geklärt werden konnten.



Besonders belastend findet Ulrike Born, wenn junge Menschen in aussichtsloser Krankheitssituation sind



Den guten Zusammenhalt zwischen den Mitarbeitenden erlebte Ulrike Born vom ersten Tag an

Nachdem lange Zeit das Problembewusstsein für die Schmerztherapie fehlte, wurde in den letzten Jahren deren Bedeutung erkannt. Seit 2019 gibt es im Vinzenzkrankenhaus einen Akutschmerzdienst – inzwischen ein Erfolgsmodell –, zu dem es ein langer Weg gewesen ist.

#### Fehlerkultur, Teamarbeit und Professionalisierung

Einen deutlichen Wandel gibt es auch in der Fehlerkultur. „Früher war es schwierig, Fehler zuzugeben, weil es immer einen Schuldigen geben musste. Heute versucht man eher, das Problem zu ergründen und Fehler dieser Art in Zukunft zu vermeiden“, erzählt Born. Einrichtungen wie das Critical Incident Reporting System (CIRS) sind gut geeignet, um strukturelle Probleme zu erkennen und zu beheben. In diesem Zusammenhang hat sich auch die Zusammen-

arbeit zwischen Pflege, Ärzteschaft und Funktionsdienst zum Positiven entwickelt: Es wird gemeinschaftlich versucht, Patientinnen und Patienten bestmöglich zu behandeln, und die Expertise der Anästhesistinnen und Anästhesisten

*„Man ist aufeinander angewiesen und muss einander entsprechend vertrauen.“*

Ulrike Born

wird in vielen Bereichen anerkannt – Luft nach oben ist immer. „Der Umgang von Ärzteschaft und Anästhesiepflege untereinander war in meiner ganzen Berufszeit partnerschaftlich und freundschaftlich – und nicht hierarchisch geprägt. Man ist absolut aufeinander angewiesen und muss einander

entsprechend vertrauen. Und das geht nur auf Augenhöhe. Ich habe das immer als sehr angenehm empfunden“, so Born.

Als Ulrike Born in ihrer Anfangszeit in einem Mainzer Krankenhaus arbeitete, gab es keinerlei Standards für einen Überblick über die verschiedenen Narkosemöglichkeiten. „Die Devise war: zugucken und aus Büchern lernen“, so Born. „Das Problem war allerdings: Jeder und jede macht es anders. Nur das Ergebnis – die Patientinnen und Patienten schlafen ein und wachen wieder auf – war gleich. Für Anfängerinnen und Anfänger war das extrem verwirrend.“ Mittlerweile gibt es für nahezu alle Bereiche der Anästhesie Standards. Aktuell wird ein Einarbeitungskonzept entwickelt, um die Ausbildung weiter zu verbessern. „Das Spektrum ist groß genug, sodass viele Verfahren der Regional- und der Allgemein-



anästhesie praktiziert werden. Unser Vorteil ist ebenfalls, dass wir ein kleineres Haus sind. Dadurch werden neue Kolleginnen und Kollegen frühzeitig mit allen Anästhesieverfahren vertraut gemacht und können bald selbstständig arbeiten“, berichtet sie.

In das Vinzenzkrankenhaus kam Ulrike Born 2004: „Ich hatte mich schon direkt 1999, nachdem ich nach Hannover gezogen war, im Vinzenz beworben. Leider gab es zu diesem Zeitpunkt nicht genügend Stellen und ich habe zunächst im Krankenhaus Siloah angefangen. Dort habe ich unseren ehemaligen Chefarzt Dr. Ulrich Katt – der nun in Rente ist – kennengelernt. Ihm bin ich dann 2004 ins Vinzenz gefolgt. Vom ersten Tag an erlebte ich den besonderen Zusammenhalt unter den Mitarbeitenden und die Zuwendung zu den Patientinnen und Patienten.“ Bis heute bereut sie die Entscheidung nicht – auch

wenn sich die Zeiten geändert haben und sie eine Veränderung bei der Identifikation mit dem Haus wahrnimmt.

### **(Un-)Menschlichkeit in der Medizin** Das Schwierige an Borns Arbeit?

„Wenn eine werdende Mutter ihr totes Kind gebären muss. Bei akuten Notfällen hilft die Erfahrung, dass auch die Patientin oder der Patient recht belastbar ist und es meistens gut ausgeht. Es fällt mir leichter als früher, frühzeitig Hilfe anzufordern. Notfälle belasten mich nur dann eine längere Zeit, wenn ich eigene Versäumnisse nicht ausschließen kann“, erzählt sie. „Emotional belastend finde ich, wenn junge Menschen mit aussichtslosen Krankheitssituationen konfrontiert sind, was in letzter Zeit zunehmend der Fall zu sein scheint. Ich kann dann nur versuchen, durch meine Kenntnisse in der Schmerz- und Palliativmedizin wenigstens die Symptome bestmöglich zu lindern und mich zu kümmern. Bei Todesfällen auf der Intensivstation versuche ich, die Angehörigen ins Boot zu holen, unnötige Leidenszeit zu verhindern und einen würdigen Abschied möglichst unter seelsorgerischer Begleitung zu ermöglichen. Beim Abschiedssegens bin ich immer gern dabei, das hilft auch mir, abzuschließen. Denn meistens geht ja eine Zeit voraus, in der es immer wieder hoffnungsvolle Entwicklungen und Enttäuschungen gegeben hat.“

Und wie sieht die Zukunft aus? „Das alles beherrschende

Thema ist der Personalmangel. Wenn es uns nicht gelingt, den Pflegeberuf erheblich attraktiver zu machen, wird es niemanden geben, der uns pflegt, wenn wir es selbst nötig haben“, so Born. „Das ist eine dramatische und rasante Entwicklung. Denn so lange ist es noch nicht her, dass es Wartelisten bei den Krankenpflegeschulen gab oder von den Absolventinnen und Absolventen niemand übernommen wurde. Dass gute Leute gegangen sind, weil dem Wunsch auf Anpassung der Arbeitszeit oder des Gehalts nicht entsprochen wurde.“

Glücklicherweise hat sich in diesem Bereich etwas getan: „Heutzutage findet man meist eine Lösung. Reduzierung? Späterer Beginn? Früheres Arbeitsende? Da sind die Möglichkeiten, Beruf und Familie zu verbinden, zumindest im ärztlichen Bereich doch deutlich vielfältiger geworden. Ich habe immer ängstlich vermieden, dass die Vorurteile gegen die Beschäftigung einer Alleinerziehenden bestätigt wurden und man mir vorwerfen könnte, meine Kinder würden meine Arbeitsleistung schmälern. Als ich 2002 erstmals um eine Reduzierung bat, weil ich das Au-pair freistellen wollte, warf meine Chefin mir groben Undank vor. Schließlich habe sie mich trotz meiner ‚prekären‘ sozialen Situation eingestellt. Dabei war ich dort vermutlich die Einzige, die trotz meiner Situation nie gefehlt hat“, schließt Born ab. ♦

# Es lebe die Vielfalt

Matthias Fenski erinnert daran, was im Kern unseres Zusammenlebens stehen sollte: **MENSCHLICHKEIT** und die unantastbare Würde jeder einzelnen Person. Er fordert dazu auf, für die **VIelfALT UND DIE GLEICHHEIT** aller Menschen einzustehen.



Dr. theol. Matthias Fenski  
Krankenhausdirektor

**E**in Blick in die Zukunft: Der Wert meines Lebens wird wegen meiner Herkunft als weniger wertvoll angesehen. Mein Leben zählt nur als „Leben zweiter Klasse“. Ein neues Gesetz regelt, dass ich hier nicht mehr leben und arbeiten darf.

Ist das eine realistische Zukunftsvision? Ja, leider. Es ist ein Szenario, das in Deutschland wahr werden könnte – und zwar für Gruppen von Menschen, die von Rechtsextremen als nicht dem deutschen Volk zugehörig angesehen werden. Es wird wahr, wenn rechtsextreme Parteien von so vielen Bürgerinnen und Bürgern gewählt werden, dass sie an die Macht kommen und Gesetze gemäß ihren fanatischen Überzeugungen erlassen. Ich fürchte mich nicht vor „Überfremdung“, sondern vor dem Verschwin-

den von Menschlichkeit in unserer Gesellschaft.

Aus Überzeugung lebe ich gern in einem demokratischen Rechtsstaat. Ich bin vom Grundgesetz überzeugt, das in seinen ersten Artikeln klar sagt, dass jedem Menschen die gleiche unantastbare Würde zukommt. Egal, welche Herkunft oder geschlechtliche Identität, welches Alter, welche Religion oder Weltanschauung: Jeder Mensch besitzt menschliche Würde, die respektiert werden muss. Punkt.

## Völkisches Denken ist unchristlich

Weil ich Christ bin, glaube ich daran, dass jeder Mensch dieselbe Würde besitzt. Weil Christus, Gottes Sohn, ein verwundbarer Mensch wurde. Für alle Menschen. Er sagt: „Was ihr dem geringsten meiner Brüder getan habt, das habt ihr mir getan.“ Im ersten Buch der Bibel, dem Buch Genesis, heißt es, dass alle Menschen Gottes Ebenbild sind. Bei dieser Gottebenbildlichkeit kann man keine Unterschiede machen. Es ist inakzeptabel und mit dem Christentum unvereinbar, die Gottebenbildlichkeit und den Lebensschutz völkisch zu denken.

Ich bin stolz, dass das pflegerische wie ärztliche Personal und viele andere spezialisierte Berufs-

gruppen am Vinzenzkrankenhaus Hannover unseren Patientinnen und Patienten fachlich kompetent, wertorientiert und menschlich einfühlsam beistehen. Zu unseren Mitarbeitenden gehören selbstverständlich Menschen aus verschiedenen Kulturen. Sie sind in jeder Hinsicht vielfältig und divers. In unserem Haus werden weit über 40 Sprachen gesprochen. Und das ist gut so. Wir werden Mitarbeitende sowie Patientinnen und Patienten in ihrer Würde schützen. Jede und jeden.

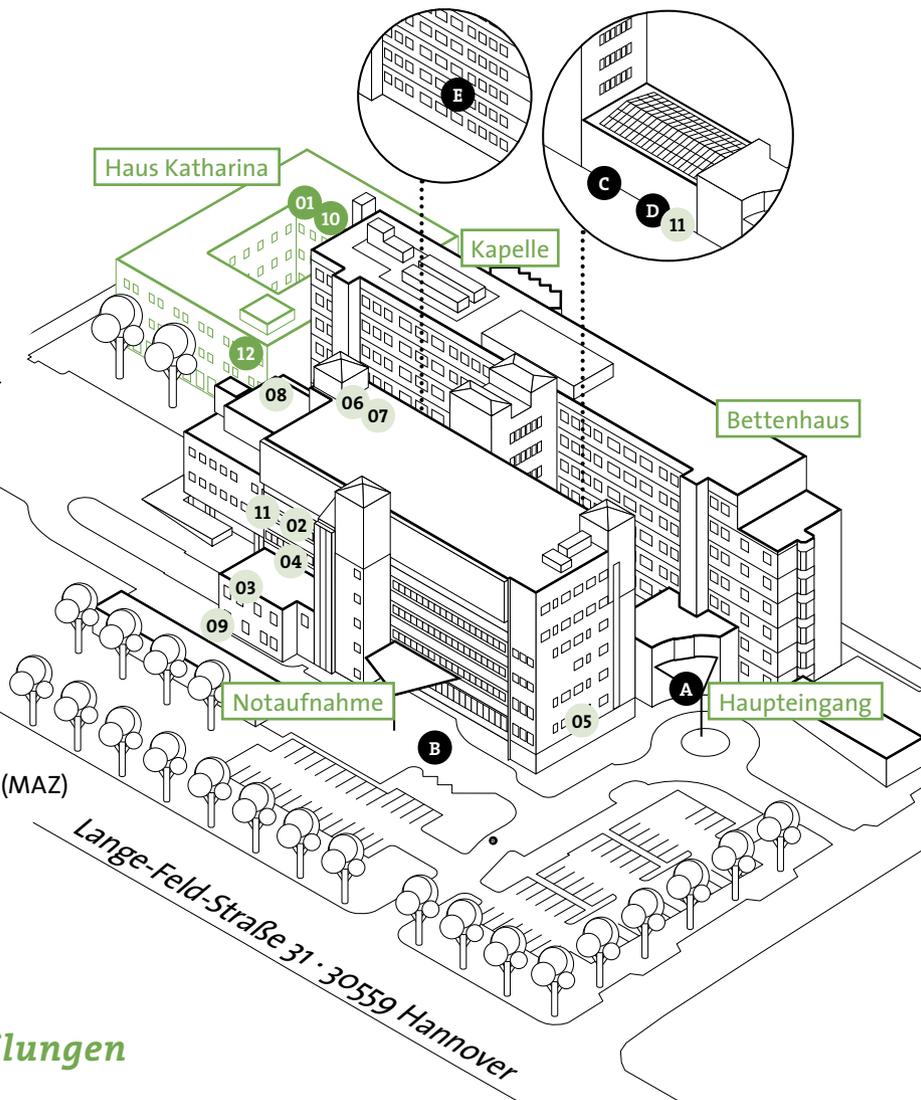
In diesen Tagen ist nichts mehr selbstverständlich, auch die Demokratie nicht. Deshalb braucht es eine klare Haltung, die von mir und vielen auch öffentlich gezeigt werden muss: Völkischer Nationalismus ist weder mit dem Christentum noch mit unserem Grundgesetz vereinbar. „Für den Triumph des Bösen braucht es nichts weiter, als dass die Guten untätig bleiben“, sagte der als politischer Gefangener unter ungeklärten Umständen ums Leben gekommene Alexej Nawalny. Es braucht eine klare Haltung, um unsere Werte, die Demokratie und die Menschenwürde gegen Rechtsextreme zu verteidigen. Von vielen Personen an vielen Orten und auf vielen Ebenen. Mit Worten. Und vor allem mit Taten. ♦





# 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 Petra Bleischwitz**  
0511 950-2065 | 2. Etage