



Private Sterneküche
Thomas Bühners
Idee für ein
Wintergericht

Seite 4

Titelthema

Intensiv im Einsatz

Ein Patient wird mit einer Grippe eingeliefert. Seine Lunge versagt. Für das Team der Intensivstation zählt jetzt jede Minute. **Seite 3**



Ein Segen für Babys

Die modernisierte Früh- und Neugeborenen-Intensivstation des Klinikums Osnabrück ist mit einer ökumenischen Andacht eingeweiht worden. Superintendent Joachim Jeska und Generalvikar Theo Paul segneten die neuen Räume ein. Beim anschließenden Rundgang ließen viele Eltern ihre Babys segnen. Die Station wird vom Christlichen Kinderhospital betrieben. Sie ist in den vergangenen vier Jahren für über eine halbe Million Euro modernisiert worden. Mit der geburtshilflichen Abteilung erfüllt die Station alle Anforderungen einer neonatalen Intensivmedizin im Sinne eines Perinatalzentrums Level I und ist speziell für Kinder ausgelegt, die sehr früh, mit sehr geringem Geburtsgewicht oder mit Erkrankungen geboren werden.

Ausgezeichnete Soforthilfe

Seit Februar gibt es am Klinikum die Chest Pain Unit für akute Schmerzen im Brustbereich. Von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie wurde sie im Dezember zertifiziert.

Im Klinikum können lebensbedrohliche Herz- und Kreislauferkrankungen wie Herzinfarkte, Herzrhythmusstörungen oder Lungenembolien sehr gut diagnostiziert und behandelt werden. Dafür gibt es seit Februar die speziell ausgestattete „Chest Pain Unit“ (Brustschmerz-Einheit, CPU), die am 14. Dezember vom Gremium der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) zertifiziert wurde. Die CPU ist eine Spezialabteilung, in der alles darauf ausgerichtet ist, bei Notfallpatienten rasch die Ursachen für Schmerzen im Brustkorb auszumachen und eine zielgerichtete Therapie einzuleiten. Um die DGK-Zertifizierung

zu erhalten, müssen speziell auf Brustschmerzen ausgerichtete Einheiten neben den allgemeinen Minimalanforderungen auch noch die zusätzlichen Kriterien der DGK erfüllen. Dabei geht es um weiterführende Standards in räumlichen und apparativen Voraussetzungen, Diagnostik, Therapie, Ausbildung und Organisation. Durch die Erfüllung dieser Kriterien wurde die Zertifizierung, wie in allen Fällen, zunächst für die kommenden drei Jahre ausgesprochen.

Kardiologie-Oberärztin Christine Bachour hat die Abteilung, die dem Notaufnahmезentrum angegliedert ist, ins Leben gerufen. Wie sie erklärt, wurden für die CPU auch die Labordiagnos-

tik und die Untersuchungsabläufe, die für die sichere Abklärung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen besonders wichtig sind, komplett neu strukturiert und das Notaufnahmезentrum mit weiterem Personal ausgestattet. „Es vergeht jetzt nur noch

„
Es vergeht nur noch halb so viel Zeit, bis Laborergebnisse vorliegen.“

halb so viel Zeit, bis uns Laborergebnisse vorliegen und Patienten mit potentiell lebensbedrohlichen Erkrankungen sind schnell identifiziert. Dadurch können wir schneller die richtigen Behandlungsschritte einleiten – und gerade bei Störungen des Herz-Kreislauf-Systems ist Zeit der entscheidende Faktor.“ Jährlich werden im Klinikum etwa 5.000 Notfallpatienten mit Herzleiden behandelt. Eine Besonderheit ist zudem die Neustrukturierung des Behandlungskonzepts für Patienten nach Reanimation. Im Cardiac Arrest Center arbeitet ein interdisziplinäres Team mit dem Ziel, die Überlebenschancen dieser Patienten zu verbessern.

Gruß der Klinikum-Geschäftsführung



„Wir danken allen Leserinnen und Lesern für das dem Klinikum entgegengebrachte Vertrauen und wünschen ein besinnliches Weihnachtsfest und Gesundheit im neuen Jahr.“

Erneut zertifiziert

Das Klinikum wurde mit seinem Traumateam zum zweiten Mal von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie rezertifiziert. Hierbei werden die Strukturen, Prozesse und Daten nach den hohen Anforderungen des Qualitätsmanagements überprüft. Verbesserungsvorschläge wurden nicht erhoben. Damit steht das Klinikum Osnabrück als Überregionales Traumazentrum mit in der vordersten Reihe bei der Versorgung von schwerverletzten Patienten.

Roboter im OP

Auf gute Resonanz sind die Informationsveranstaltungen zu „Roboter-assistierten Operationstechniken in der minimalinvasiven Chirurgie“ im Klinikum gestoßen. Nachdem sich an einem Veranstaltungstag Ärzte und weitere Fachleute über die daVinci-Technik informiert, herrschte bei der öffentlichen Infoveranstaltung ebenfalls volles Haus.

Jeder der 7,3 Milliarden Menschen auf der Erde benötigt rund um die Uhr Sauerstoff zum Atmen. Doch bei manchen Betroffenen kommt es dazu, dass die Lunge plötzlich versagt. Das ARDS (acute respiratory distress syndrome), oder auch häufiger bekannt als akutes Lungenversagen, beschreibt eine schwere Funktionsstörung der Lunge. Die Versorgung des Körpers mit Sauerstoff und der Abtransport von Kohlenstoffdioxid ist dabei massiv eingeschränkt. Es gibt viele unterschiedliche Krankheiten, die ein ARDS auslösen können. Die häufigsten sind die Lungenentzündung, eine Blutvergiftung, aber auch schwere Unfälle und Verletzungen zählen in einigen Fällen dazu.

Beim ARDS besteht eine akute Lebensgefahr. Zur Aufrechterhaltung der Sauerstoffversorgung und des Kohlenstoffdioxidabtransports müssen die Patienten meist künstlich beatmet werden und auf einer Intensivstation betreut werden. Die künstliche Beatmung kann in dieser akuten Situation das Leben der Patienten retten, da sie die Sauerstoffversorgung des Patienten sicherstellt. Leider kann diese künstliche Beatmung die Lunge allerdings

Die Diagnose

Die Lunge arbeitet rund um die Uhr. Doch was ist, wenn sie plötzlich versagt und unseren Körper nicht mehr mit lebenswichtigem Sauerstoff versorgen kann?



weiter schädigen. Daher muss die künstliche Beatmung so schonend wie möglich erfolgen und stellt neben der Behandlung der Ursache des ARDS eine enorm große Herausforderung für die Ärzte dar.

Beim ARDS wird die Lunge in verschiedenen Bereichen der Lunge unterschiedlich geschädigt. Eine lungenschonende Beatmungstherapie zeichnet sich dadurch aus, geschädigte Lungenebereiche ausreichend zu belüften, dabei die gesunden Lungenebereiche aber nicht zu schädigen. Um dies zu erreichen, ist ein Maßnahmenbündel erforderlich. Es reicht von einer hoch komplexen Pflege, über intensive Physiotherapie, strenge Hygiene bis hin zu modernstem Equipment.

Das Klinikum Osnabrück verfügt über die aktuell modernsten Beatmungsgeräte, die mit der elektrischen Impedanztomographie (EIT) ausgestattet sind. Diese ermöglicht am Bett ohne Strahlung ein Bild der Lunge zu erstellen, so dass die Beatmung an die verschiedenen Lungenstrukturen angepasst werden kann.

Wenn sich unter den verschiedenen therapeutischen Maßnahmen und einer lungenschonenden Beatmung die Lungenleistung

nicht schnell bessert, so bleibt als letztes Verfahren nur noch die ECMO-Therapie (extrakorporale Membranoxygenierung). Hierbei wird ähnlich wie bei einer Herz-Lungen-Maschine das Blut aus dem Körper gepumpt. Bevor das Blut wieder in den Körper zurückgeleitet wird, übernimmt eine „künstliche Lunge“ die Anreicherung des Blutes mit Sauerstoff und die gleichzeitige Elimination von Kohlenstoffdioxid. Die ECMO sorgt mit diesem Verfahren dafür, dass die Lunge nur teilweise für den Gasaustausch benötigt wird, somit kann die Beatmungstherapie extrem lungenschonend erfolgen. Leider hat die ECMO-Therapie auch Nebenwirkungen, so dass sie mit Bedacht und nur in Krankenhäusern mit Erfahrung eingesetzt werden sollte.



Hier schildern Ärzte des Klinikums ihre Fälle und erklären besondere Therapien. Dieses Mal: **Dr. Sven Pulletz**, Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin.

AKADEMIE
DES KLINIKUMS OSNABRÜCK

Herzliche
Einladung

Schnuppertag

Ausbildung

Lernen Sie uns besser kennen!

Erhalten Sie Einblicke in unsere Ausbildungsberufe rund um das Thema Gesundheit: Am Samstag, 26. Januar 2017, in der Akademie des Klinikums. Anmeldung bis zum 13. Januar 2017.

Klinikum Osnabrück GmbH
Die Akademie | Organisationsbüro
Möserstraße 7 | 49074 Osnabrück
Telefon | 0541/405-5901 | Fax 0541/405-6699
marie.simon@klinikum-os.de | www.akademie-klinikum.de

Aus den Fachbereichen

Neue Doppelspitze vorgestellt



Die Behandlung von Krebspatienten erfordert eine hohe fachspezifische Expertise. Daher setzt das Klinikum auf eine neue Doppelspitze in der Medizinischen Klinik III. Dr. Corinna Petz und Dr. Rudolf Peceny sind als leitende Ärzte der Klinik für Onkologie, Hämatologie und Blutstammzelltransplantation tätig. Die gebürtige Osnabrückerin Dr. Corinna Petz leitet das Department Onkologie. Ihr Studium absolvierte sie an der Ruhruniversität Bochum mit darauf folgender Ausbildung zur Internistin und Fachärztin für Hämatologie und internistische Onkologie am Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer unter der Leitung von Prof. Dr. Wolff Schmiegel, bis 2016 Vorsitzender der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG). Somit war sie im deutschlandweit ersten zertifizierten Darmzentrum tätig. 2009 wechselte Dr. Petz als Oberärztin nach Osnabrück. Ihr Spezialgebiet liegt in der Behandlung der soliden Tumore. Die Onkologin ist maßgeblich an der Einrichtung und Etablierung der Organzentren beteiligt. Ihr Kollege Dr. Rudolf Peceny hat sein Medizinstudium in Düsseldorf und Sydney absolviert. In der Ausbildung in Innerer Medizin am Klinikum Krefeld fand er bereits früh seinen Schwerpunkt in der Hämatologie und Onkologie. 2005 wechselte er als leitender Oberarzt ins Klinikum Osnabrück. Bis dahin war er an der Klinik für Knochenmarktransplantation des Uniklinikums Essen, dem größten deutschen und weltweit einem der ältesten Transplantationszentren, tätig. Seit August 2015 war er kommissarischer ärztlicher Leiter der Medizinischen Klinik III. Schwerpunktmäßig entwickelte er die qualitätsgesicherte Therapie der Blutkreiserkrankungen fort, etablierte das seit 2011 europäisch zertifizierte Stammzelltransplantationsprogramm am Klinikum in enger Kooperation mit dem Universitätsklinikum Münster. Peceny leitet das Department Hämatologie und Blutstammzelltransplantation.

Gedenken an Sternenkinder

Im Klinikum sind am Abend des zweiten Sonntages im Dezember wieder Kerzen für „Sternenkinder“ entzündet worden. Damit wurde, so Dr. Dr. Yves Garnier, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum Osnabrück, wieder der Kinder gedacht, die „nicht bei uns sein können oder dürfen“. Das Team der Frauenklinik hatte erneut alle Familien, die im Jahr zuvor vom Verlust eines Kindes betroffen waren, zu der Gedenkveranstaltung eingeladen. Wie Garnier erklärte, wurde auf dem Finkenhügel zum dritten Mal in Folge mit einer solchen Veranstaltung an die Sternenkinder erinnert. Weltweit laufen solche Veranstaltungen bereits seit 30 Jahren. Neben einigen Familien beteiligten sich erneut Angehörige des Teams der Frauenklinik an der Gedenkfeier.

Das Klinikum in Zahlen

Wie viele E-Mails werden stündlich empfangen und wie viele Seiten Papierakten jährlich digitalisiert? Diese und noch viel mehr beeindruckende Zahlen über die IT-Abteilung des Klinikums gibt es hier:

100

Terabyte beträgt der Festplattenspeicher des Klinikums. Das klingt nicht viel, schließlich bieten Elektronikmärkte schon 1-TB-Festplatten an. Der Festplattenspeicher für ein Krankenhaus muss aber hochverfügbar und rechtssicher sein. Um dies zu gewährleisten, sind mehr als 300 Festplatten notwendig, um die 100-TB-Speicher zu realisieren.

36.000

Patientenakten werden pro Jahr angelegt, um die Behandlungen an den Patienten des Klinikums genau zu dokumentieren.

1.000

Computerarbeitsplätze stehen zur Verfügung. Auf den jeweiligen Arbeitsplätzen werden den Mitarbeitern über ihr Benutzerprofil die Anwendungen bereitgestellt, die für sie erforderlich sind.

300

virtuelle Server stellen den IT-Betrieb des Klinikums sicher. Jeden Server gibt es zur Sicherheit zweimal. Sie liegen in zwei Rechenzentren, an verschiedenen Standorten im Klinikum.

4

Uhr morgens ist die beste Zeit für geplante IT-Wartungsarbeiten.

120

Softwareanwendungen sind notwendig, um die im Krankenhaus geforderten Funktionen abbilden zu können.

130.000

Untersuchungen und mehr werden pro Jahr an bildgebenden Geräten wie etwa CT und MRT gemacht. Deren Bilder werden im krankenhauseigenen Bildarchiv gespeichert. Einige dieser Bilder müssen dort insgesamt mehr als 30 Jahre aufgehoben werden.

2.460.000

Seiten werden aus den als Papierakte geführten Patientenakten pro Jahr digitalisiert und der elektronischen Patientenakte hinzugefügt.

99,8

Prozent der Zeit ist die IT-Infrastruktur am Finkenhügel funktionsbereit.

1.500

E-Mails und mehr werden pro Stunde an das Klinikum geschickt. Das bedeutet, dass im Jahr mehr als 13 Millionen Mails an das Klinikum adressiert werden.

14

IT-Mitarbeiter arbeiten daran, die gesamte IT-Infrastruktur 24 Stunden, 7 Tage die Woche an 365 Tagen im Jahr bereitzustellen.

Dieses deutliche Statement kann man nur genau so unterschreiben, wie es gesagt wurde: „Ich finde es wichtig, dass man für die sammelt, die sonst abgehängt sind.“ Klare Worte von Prof. Dr. Bernhard Högemann, dem Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Stoffwechselkrankheiten, Endokrinologie, Rheumatologie, Infektiologie (Medizinische Klinik II). Högemann hat nach seinem Engagement im vergangenen Jahr in dieser Vorweihnachtszeit bereits zum zweiten Mal das „Anorgeln“ bei der jährlichen Spendensammelaktion der „Osnabrücker Orgelfreunde“ tatkräftig unterstützt.

Die Orgelfreunde treten mittlerweile jährlich jeweils in der Vorweihnachtszeit mit einer Drehorgel auf dem Nikolaiort in Osnabrück auf, um Spenden für Projekte zu sammeln, die ganz speziell Kinder fördern. Dieses Jahr wird der Förderkreis „mäander“ der Herman-Nohl-Schule an der Lerchenstraße mit dem gesammelten Geld der „Osnabrücker Orgelfreunde“ unterstützt. An der Förderschule werden Kinder und Jugendliche unterrichtet,

Orgeln für den guten Zweck

Die Osnabrücker Orgelfreunde sammeln gemeinsam mit Prof. Dr. Bernhard Högemann Geld für benachteiligte Kinder.



Anorgeln für die gute Sache (v.l.): Dr. Ekkehard Thiele, Heike Fischer, Hanno Middeke und Prof. Dr. Bernhard Högemann.

die auf Grund von Beeinträchtigungen der emotionalen und sozialen Entwicklung, des Erlebens und der Selbststeuerung erheblich und längerfristig in ihren Bildungs-, Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten eingeschränkt sind. Der Förderkreis „mäander“ unterstützt dabei Teilhabemöglichkeiten.

Die Orgelfreunde nutzen bei ihren Aktionen im übrigen das originale Instrument des bekannten Osnabrücker Drehorgelmanns Aloys Mussenbrock, der mit diesem Instrument bis zu seinem Tod im Jahr 2004 jahrzehntelang für die Heilpädagogische Hilfe gesammelt hat. Der Gruppe der „Osnabrücker Orgelfreunde“ gehören einige Mediziner und weitere Unterstützer an. Nach Angaben von Peter Ehlers, der zu den Mitgliedern gehört, sind es jeweils etwa 20 bis 25 Frauen und Männer, die in der Adventszeit regelmäßig an die Kurbel der Orgel treten. Jetzt beim Anorgeln waren neben Högemann noch die frühere Polizeipräsidentin Heike Fischer, der Kinderarzt Dr. Ekkehard Thiele und Hanno Middeke, Leiter der Herman-Nohl-Schule, dabei.

Kibs erhält Spende

Das Modehaus L+T unterstützt die Kinderbewegungsstadt Osnabrück (Kibs) mit 7.145 Euro. Ziel des Projekts ist es, Kindern und Familien zu einem aktiveren Lebensstil zu verhelfen. Einer der Mitbegründer des Projekts ist Prof. Dr. Martin Engelhardt, Ärztlicher Direktor des Klinikums Osnabrück. Im Rahmen der Spendenübergabe erklärte er, dass die Kibs-Projekte für eine Studie bald wissenschaftlich begleitet werden. Mit der Spende finanziert die Kibs die nächste Ausgabe des Bewegungsfestes Spielzeit und die „Bewegungsfibel“.



Große Freude: Kinder und Kibs-Verantwortliche freuen sich über die Spende des Modehauses L+T.

Im täglichen Kampf ums Leben

Das Leben von Michael Jäger (Name von der Redaktion geändert) stand wochenlang auf Messers Schneide. Wegen einer Grippe! Das Team der Intensivstation des Klinikums versuchte alles, um den 48-Jährigen zu retten. Mit Erfolg.

Eigentlich machte sich Michael Jäger keine großen Sorgen, als er sich schlapp und febrig fühlte. Gerade erst war er mit seiner Frau aus dem Osterurlaub zurückgekommen. „Ich dachte, ich habe mir eine Erkältung eingefangen“, sagt Jäger. Übers Wochenende wollte er sich auskurieren. Doch der Infekt blieb hartnäckig. „Deshalb bin ich dann am Mittwochmorgen in die Notaufnahme gegangen.“ Dort wird er eingehend untersucht. Die Diagnose: Grippe. Medizinisch bekämpfen lässt sich diese Viruserkrankung kaum. Was hilft, sind – normalerweise – Zeit und Ruhe. „Ich habe mich weiter geschont, aber das Fieber blieb schlimm. Über 40 Grad“, sagt Jäger.

Am folgenden Sonntag geht es ihm noch schlechter. Jäger bittet seine Frau, den Rettungswagen zu rufen. „Ich konnte gar nicht mehr richtig aufstehen.“ Im Krankenwagen wird Jäger ins Klinikum Osnabrück gebracht. Dort angekommen, zeigt sich, wie richtig diese Entscheidung des 48-Jährigen war. Hätte er sie nicht getroffen, wäre er heute wohl nicht mehr am Leben. „Ich weiß noch, wie ich im Klinikum ankam, danach ist Schluss“, sagt Jäger. Erst rund einen Monat später wird er wieder richtig wach werden. In welcher Lebensgefahr er sich in der Zwischenzeit befindet, bekommt der 48-Jährige nicht mit.

Im Klinikum verliert Jäger das Bewusstsein. Seine Lunge versagt. Für das medizinische Perso-

„**Ich weiß noch, wie ich im Klinikum ankam. Danach ist Schluss.“**

nal bedeutet das: Jetzt zählt jede Sekunde. Der diensthabende Arzt sorgt dafür, dass Jäger künstlich beatmet wird. Derweil werden Dr. Peter Teschendorf, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, und der leitende Oberarzt Dr. Sven Pulletz informiert. „Es stellte sich schnell heraus, dass Herr Jäger wirklich Grippe hatte, aber eine sehr starke Form“, erklärt Dr. Pulletz. Für ihn und seine Kollegen bedeutet die Diagnose, dass auf Michael Jäger eine kritische Phase wartet. „Eine Grippe wird von Viren verursacht, darum helfen keine Antibiotika. Alles, was wir tun konnten, war, bei Herrn Jäger die Phase zu überbrücken, in der sein Körper dem Kampf gegen die Viren



Tauschen sich aus: Chefarzt Dr. Peter Teschendorf (l.) und sein leitender Oberarzt Dr. Sven Pulletz.

ausgesetzt war“, erklärt Dr. Teschendorf. „Und das ist in solchen kritischen Fällen schwieriger, als viele denken mögen.“

Zunächst versuchte das Team der Intensivstation alles, um Michael Jäger möglichst schonend zu beatmen. „Um die Lunge zu schonen, wird die Beatmung heute in der Medizin individuell an den Patienten angepasst. Er wird nur so stark beatmet, wie es wirklich sein muss“, erklärt Dr. Pulletz. Doch Jägers Körper ist so geschwächt, dass eine schonende Beatmung nicht reicht. Auch die modernsten Beatmungsmaschinen, die intelligent auf die Atmung des Patienten reagieren, können nicht mehr helfen. Um ihm das Leben zu retten, muss

Jäger an eine künstliche Lunge angeschlossen werden. „Diese pumpt sozusagen das Blut aus dem Körper und reichert es mit Sauerstoff an, da die eigene Lunge es selbst nicht mehr schafft“, sagt Dr. Teschendorf. Was einfach klingt, ist für die Mediziner eine hochkomplizierte Aufgabe. Permanent müssen alle Einstellungen überwacht und neu an die Bedürfnisse des Patienten angepasst werden. Jäger selbst bekommt davon nichts mit. „Wir haben eine sogenannte Analgosedierung vorgenommen“, sagt Dr. Pulletz. Dabei werden Funktionen des zentralen Nervensystems gedämpft und das Schmerzempfinden ausgeschaltet, andere Körperfunktionen sind beim Patienten aber weiterhin aktiv.

Jägers Frau erlebt derweil eine furchtbare Zeit. Jedes Mal, wenn sie das Krankenhaus verlässt, muss sie um ihren Mann bangen. „Wir gehen mit Angehörigen sehr offen und persönlich um. Frau Jäger wusste daher, dass wir das Leben ihres Mannes vielleicht nicht retten können“, sagt Dr. Teschendorf. „Das ist nicht leicht. Aber falsche Versprechungen machen wir nicht.“ Um Angehörigen zu helfen, bietet das Klinikum psychologische Unterstützung an, etwa durch einen Seelsorger. Den aber brauchte Frau Jäger nicht. Sie ist stark, besucht ihren Mann täglich auf dem Finkenhügel. Und mit der Zeit werden die Besuche fröhlicher. Sehr langsam, aber stetig erholt sich Michael Jäger. Nach fast vier Wochen braucht er die künstliche Lunge nicht mehr. Beatmet wird er aber weiter. Erst nach und nach übt er für bestimmte Zeiträume wieder das selbstständige Atmen. Auch seine Muskeln müssen nach der langen Ruhepause neu trainiert werden. Erst im Juli kann er das Klinikum wieder verlassen. „Nach Hause zu kommen, war einfach wunderbar“, sagt Jäger, der immer noch regelmäßig zur Physiotherapie geht, sich ansonsten aber wieder gut und fit fühlt. „Über Weihnachten geht es sogar in den Skiurlaub. Dass ich diese Zeit mit meiner Frau verbringen kann, verdanke ich dem tollen Team der Intensivstation des Klinikums. Dafür kann ich mich gar nicht genug bedanken.“

? Brauche ich eine Patientenverfügung?

Dr. Peter Teschendorf, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, gibt Denkanstöße.

Eine Patientenverfügung zu haben ist laut Dr. Peter Teschendorf „sehr wichtig“. Der Chefarzt denkt dabei nicht nur an die Selbstbestimmung des Patienten. „Zu einer vernünftigen Patientenverfügung gehören auch Vollmachten, etwa für die Bank. Das kann Angehörigen viel Stress sparen.

Außerdem bedeutet eine Patientenverfügung, dass ein Gespräch stattgefunden hat. Und das hilft dem behandelnden Team in der Entscheidungsfindung.“ Für das Verfassen einer Patientenverfügung sollte man sich Rat von einem Mediziner, etwa dem Hausarzt, oder auch Juristen einholen.

„**Nach Hause zu kommen war einfach nur wunderbar. Jetzt geht es sogar schon wieder in den Skiurlaub.“**

Interview

„Ich bin sehr stolz, Teil eines solchen Teams zu sein“

Priv.-Doz. Dr. Peter Teschendorf, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, im Gespräch.

Dr. Teschendorf, wegen einer Grippe auf die Intensivstation, passiert das häufiger?

Nein, zum Glück nicht. Aber die Grippe ist eine Erkrankung, die oft unterschätzt wird. Immerhin ist es in Deutschland eine häufige Infektionserkrankung, die auch tödlich enden kann.

Hatte sich Herr Jäger denn eine besondere Form der Grippe zugezogen, oder hatte er einfach viel Pech?

Eher zweites. Er hat sich mit einer sehr starken Form der Grippe angesteckt. Das Schwierige für uns Mediziner ist, dass man so wenig tun kann, denn Grippeviren verändern sich oft. Ein Medikament dagegen gibt es nicht. Aber um alle Leser zu beruhigen, glücklicherweise verläuft eine Grippe in den allermeisten Fällen nicht so schlimm wie bei Herrn Jäger.

Das Bangen um Leben und Tod, der Umgang mit Angehörigen, die Arbeit auf der Intensivstation ist für einen Arzt bestimmt hart...

Es ist schon ein besonderer Job. Aber man sollte auch keine falsche Vorstellung von der Intensivstation haben. Viele Patienten liegen nur ein oder zwei Tage bei uns, etwa nach einer Operation, weil wir hier schnell auf eventuelle Komplikationen reagieren können. Und ich möchte da auch gar nicht uns Ärzte in den Vordergrund stellen. Das ganze Team unserer Station leistet Herausragendes. Besonders die Pflegerinnen und Pfleger, die teilweise über Wochen und Monate mit einzelnen Patienten zu tun haben, verdienen unser aller Anerkennung. Sie sind nicht nur für die Patienten da, sondern auch für die Angehörigen eine große Hilfe. Was sie leisten, ist großartig und verdient viel Lob.

Allein schon die Arbeitszeiten müssen sehr fordernd sein...

Natürlich, denn die Station muss immer rund um die Uhr gut besetzt sein. Aber unsere Arbeit geht ja noch darüber hinaus. Zu unserem Team gehören neben Ärzten und Pflegekräften auch Physiotherapeuten, Logopäden und Seelsorger. Sie alle sorgen dafür, dass die Patienten auf unserer Station in jeder Situation optimal und allumfassend betreut werden. Dass ich als Chefarzt Teil eines solchen guten Teams bin, darauf bin ich wirklich sehr stolz.



Priv.-Doz. Dr. Peter Teschendorf, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin.

Wissenswertes rund um die Intensivmedizin

Hygiene ist unverzichtbar

Bedingt durch extensiven Einsatz von Antibiotika in Massentierhaltung und Medizin sowie ein immer krankeres Patientenkollektiv, gehören multiresistente Keime auch außerhalb des Krankenhauses inzwischen zum Alltag. Strenge Hygienemaßnahmen, insbesondere die Händedesinfektion, reduzieren das Auftreten von infektionsbedingten Erkrankungen.

Teamwork entscheidet

Die Kompetenz des Intensiv-Teams, bestehend aus Pflegekräften, Physiotherapeuten, Anästhesisten, Chirurgen, Internisten, Infektiologen, Neurologen, Radiologen, wird unter Koordination des Intensivmediziners in die Therapie eingebracht. Große Krankenhäuser haben den Vorteil, dass diese Experten alle unter einem Dach jederzeit verfügbar sind.

Frühzeitige Ernährung

Eine intakte Darmwand sorgt dafür, dass Bakterien nicht aus dem Darm in die Blutbahn wandern. Die innerste Darmwand wird direkt aus dem Darminhalt mit Nährstoffen versorgt. Um diese Barrierefunktion aufrechtzuerhalten, ernähren wir unsere Patienten auch nach großen Darmoperationen frühzeitig. Die Ernährung über die Vene ist eine Ausnahme.

Dauerhafte Mobilisierung

Der Mensch und sein Körper sind nicht dazu gemacht, dauerhaft im Bett zu liegen. Bewegung und Mobilisation beschleunigen den Heilungsverlauf und beugen Komplikationen vor. Unsere Patienten erhalten aus diesen Gründen täglich zwei Physiotherapieeinheiten und werden zusätzlich auch von den Intensivpflegekräften mobilisiert.

Schwerverletzte Patienten

Als Maximalversorger erreichen uns auch viele schwerverletzte Patienten. Im Schockraum werden sie vom Rettungsdienst erstversorgt übernommen und erreichen nach operativer Therapie die Intensivstation. Durch die hausinternen Möglichkeiten der Frührehabilitation können diese Patienten zeitnah von diesen Maßnahmen profitieren.

Besuche von Angehörigen

Wenn Sie Ihre Angehörigen besuchen, werden Sie feststellen, dass die meisten Patienten sich nicht im Tiefschlaf befinden. Verschiedene moderne Medikamente sorgen dafür, dass die Patienten schmerz- und stressfrei sind und ihre Umwelt teilweise wahrnehmen können. Besuche sollten sich auf die nächsten Angehörigen beschränken.

In eigener Sache

Änderung im Aufsichtsrat

Gremium entscheidet sich einstimmig für den Vorsitzenden Dr. Fritz Brickwedde. Erste Stellvertreterin ist Angelika Simon.



Aufgrund der am 11. September 2016 erfolgten Kommunalwahl in Niedersachsen ändert sich jetzt die personelle Zusammensetzung der stimmberechtigten Vertreter der Stadt Osnabrück im Aufsichtsrat der Klinikum Osnabrück GmbH und folglich auch die Besetzung der Position des Aufsichtsratsvorsitzenden sowie die des 2. stellvertretenden Aufsichtsratsvorsitzenden. Die Arbeitgeberseite des Klinikum-Aufsichtsrats setzt sich nunmehr aus folgenden Vertretern zusammen: Oberbürgermeister Wolfgang Griesert, Dr. Fritz Brickwedde, Dr. Dieter Köster und Eva-Maria Westermann von der CDU, Dr. Jens Martin und Frank Henning von der SPD, Michael Hagedorn wurde als Vertreter der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und Robert Seidler von der FDP in den Klinikum-Aufsichtsrat entsendet. Thomas Fillep, Finanzvorstand der Stadt Osnabrück, bleibt als beratendes Mitglied im Aufsichtsrat des Klinikums.

Nach der einstimmigen Wahl übernimmt das langjährige Aufsichtsratsmitglied Dr. Fritz Brickwedde den Vorsitz. Als Betriebsratsvorsitzende bleibt Angelika Simon erste Stellvertreterin. „Auch zukünftig werde ich mich als Arbeitnehmervertreterin im Aufsichtsrat dafür einsetzen, dass das Klinikum Osnabrück seine überregionale Bedeutung als Krankenhaus der Maximalversorgung weiterhin festigt und damit allen Kolleginnen und Kollegen in Zukunft ein sicherer Arbeitsplatz in kommunaler Trägerschaft erhalten bleibt“, sagt Simon.

Michael Hagedorn, der seit 2011 Vorsitzender des Aufsichtsrats war, wurde als zweiter stellvertretender Vorsitzender gewählt. Die Zusammensetzung der Arbeitnehmervertreter im Aufsichtsrat bleibt konstant: Angelika Simon (Betriebsratsvorsitzende), Philipp Amen (Fachkrankenschwester), Martina Hune (Krankenschwester) und Wolfgang Nolte (Oberarzt im Ruhestand). „Parteiübergreifend werden wir weiterhin gemeinsam für die Zukunft des Krankenhauses in kommunaler Trägerschaft arbeiten und die positive Entwicklung des Klinikums fortführen“, so Fritz Brickwedde. Das Klinikum Osnabrück habe sich insbesondere in den vergangenen drei Jahren unter der Geschäftsführung von Frans Blok und Alexander Lottis zu einem der modernsten und leistungsstärksten Krankenhäuser in Niedersachsen entwickelt, das trotz der schwierigen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen in vielen medizinischen Bereichen Spitzenleistungen erbringt. Hagedorn betont, dass sich das Aufsichtsrats-Gremium auch dadurch auszeichnet, dass sowohl in der Vergangenheit als auch in der Zukunft kontinuierlich gemeinschaftlich Lösungen gesucht und auch gefunden werden.



Neue Hautklinik am Finkenhügel feierlich eingeweiht

Nach nur neun Monaten Bauzeit wurde Anfang Dezember das bundesweit größte Forschungs- und Versorgungszentrum für berufsbedingte Hautkrankheiten auf dem Gelände des Osnabrücker Klinikums am

Finkenhügel eingeweiht. 65 Mitarbeiter arbeiten in dem neuen Hautzentrum (iDerm). Auf dem Foto sind zu sehen (v. l.): Oberbürgermeister W. Griesert, R. Eichel vom Wissenschaftsministerium, Vizepräsident

T. Bals, Universitätspräsident W. Lücke, wiss. Leiter iDerm S.M. John, Vizepräsidentin S. Menzel, Frans Blok, Geschäftsführer Klinikum Osnabrück und S. Brandenburg, Geschäftsführer der BGW.

Gruß aus der Sterne Küche

Thomas Bühner zeigt, was ein Drei-Sterne-Koch in der Winterzeit zaubert. Probieren Sie ein weihnachtlich-winterliches Menü mit einem leckeren Stück Rehrücken aus.

Zutaten für 600 g Rehrücken im Sud weihnachtlicher Gewürze
600 g Rehrücken (filetiert und pariert)
Salz
Pfeffer

Zutaten für den Sud
0,5 l Wasser
1/2 EL Five Spice
3 Sternanis
1 kleine Zimtstange
50 g Zucker
200 g süße Sojasoße
20 g Reissessig
100 g Sojasauce
1/2 EL Szechuanpfeffer

Zubereitung
Die gesamten Zutaten für den Sud gemeinsam in einem Topf erwärmen und für eine gute Stunde ziehen lassen. Im Anschluss in den auf circa 65 Grad Celsius abgekühlten Sud das Stück Rehrückenfilet geben und es für 12 bis 15 Minuten pochieren. In diesem Vorgang wird ein Stück Fleisch in nicht siedendem Wasser auf eine sehr sanfte Methode gegart. Als Beilage empfiehlt der Drei-Sterne-Koch passend zur Jahreszeit Rotkraut



Vielältig: Bei den Beilagen darf sich jeder Koch frei austoben.

und als Sauce würde er ein wenig von dem Sud empfehlen, in dem das Rehrückenfilet pochiert wurde.

Tipp
Der Sud kann selbstverständlich mehrmals oder im Allgemeinen sehr vielfältig verwendet werden. Er eignet sich beispielsweise auch hervorragend für anderes Wild- und Wildgeflügel, sowie Rindfleisch.

Variation
Das Rotkraut ist natürlich nicht die einzige Beilage, die zum Reh passt. Das ist schließlich auch auf dem von Thomas Bühner angerichteten Teller zu sehen. Kartoffeln, Pilze, Erbsenpüree, Mini-Rote-Bete oder Artischocken passen. Dazu noch eine geräucherte Butter oder Basilikumcreme – himmlisch lecker.

Thomas Bühner . . .
... leitet seit April 2006 das mit 19 Punkten im Gault-Millau und drei Michelin-Sternen ausgezeichnete Restaurant „La Vie“ an der Krahnstraße 1-2 in Osnabrück. Mehr Informationen: www.restaurant-lavie.de und unter www.thomasbuehner.de

Ist Shisha-Rauchen schädlich?

An dieser Stelle befassen wir uns mit alltäglichen Fragen der Medizin. Gemeinsam mit Dr. Mathias Denter, ärztlicher Leiter des Notaufnahmезentrums, befassen wir uns mit einer Alternative zur Zigarette.

Kirsche, Apfel, Zitrone, Banane: Shisha-Rauch „duftet“ gut und es hält sich hartnäckig das Geruch, dass er nicht so schädlich für die Gesundheit wie Zigarettenqualm ist. „Stimmt nicht“, sagt Dr. Mathias Denter, ärztlicher Leiter des Notaufnahmезentrums. „Beim Shisha-Rauchen werden genauso viele krebserregende Stoffe wie bei Zigaretten eingeatmet. Noch gefährlicher ist aber, dass dabei zum Teil gefährlich hohe Mengen von Kohlenstoffmonoxid inhaled werden, durch die es zu schweren Vergiftungen kommen kann.“

Wie Denter warnt, belegen viele aktuelle Untersuchungen (u. a. Uni Leipzig), dass die Menge des aufgenommenen Kohlenmonoxids beim Shisha-Rauchen zehnmal höher als bei Zigaretten sein kann. Die Folge können Kohlenmonoxid-Vergiftungen sein, die im schlimmsten Fall sogar tödlich ausgehen oder schwere und nicht

mehr kurierbare Langzeitschäden wie Krampfanfälle, Herz- oder Parkinsonerkrankungen auslösen können. Wie Denter berichtet, kommt es immer wieder vor, dass Patienten in die Notaufnahme kommen, die über Vergiftungssymptome wie Schwindel, Sehstörungen, Kopfschmerzen und Übelkeit klagen, die auf Shisha-Rauchen zurückgehen. Das geruchs- und farblose Gas blockiert mitunter die Sauerstoffversorgung der Organe, es führt zum Ersticken.

„Der Rauch ist übrigens genauso schädlich wie der von Zigaretten. Es gibt zahlreiche Studien, die das belegen“, sagt Denter. So wurden nach Angaben des Bundes-

instituts für Risikobewertung (BfR) hohe Mengen an Kohlenmonoxid, Benzol, Nikotin und Teer sowie weitere krebserregende Schadstoffe wie Arsen, Chrom und Nickel im Wasserpfeifenrauch nachgewiesen. Laut BfA nehmen Shisha-Raucher „erhebliche Mengen“ gesundheitsschädlicher Substanzen auf.

„Und das gilt auch, wenn der Rauch nicht inhaled wird“, sagt Denter. „Benzol und viele andere krebserregende Schadstoffe werden auch durch den Mund- und Rachenraum aufgenommen.“ Den Rauch nicht einzuzatmen macht die Sache also auch nicht besser.



Lehre und Forschung

DWG-Kongress ein voller Erfolg

Die Deutsche Wirbelsäulengesellschaft veranstaltete im Dezember ihren 11. Jahreskongress in Hannover. Organisiert wurde der Kongress, den rund 3.000 Gäste aus aller Welt besuchten, von Prof. Dr. Michael Winking aus dem Wirbelsäulenzentrum am Klinikum. Ziel der Veranstaltung war es, die Zukunft in der Wirbelsäulentherapie zu beleuchten, wobei Wert darauf gelegt wurde, nicht nur medizinische Fragestellungen zu beantworten, sondern auch Fragen der Kommunikation, der Arbeitswelt, der Technologie und der Gesundheitspolitik. Zudem wurden während des Physiotherapie- und des Pflgetages Aspekte der Vor- und Nachbehandlung von Patienten interdisziplinär diskutiert.

Schnuppern erwünscht

Die zentrale Bildungsstätte des Klinikums Osnabrück ist die Akademie. Am 26. Januar findet dort ein Schnuppertag für Schulklassen und Privatpersonen statt. Es gibt Workshops rund um Berufe des Gesundheitswesens. Bei Interesse, am Schnuppertag teilzunehmen, wenden Sie sich bis zum 13. Januar an das Organisationsbüro der Akademie. Mail: marie.simon@klinikum-os.de

Termine

Fußsymposium 2017 – Die Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie und die Studiengemeinschaft Orthopädiotechnik e.V. laden ein
27. und 28. Januar 2017, Steigenberger Hotel Remarque, Natruper-Tor-Wall 1, Osnabrück, Anmeldung erbeten, per Mail an sekretariat@ortholine.de

10. Osnabrücker Symposium, State of the Art in Orthopädie, Unfallchirurgie und Physiotherapie
18. März 2017, Steigenberger Hotel Remarque, Natruper-Tor-Wall 1, Osnabrück, Anmeldung erbeten unter Tel. (0541) 405 6201

Wohltätigkeitslauf zugunsten der Kinderbewegungsstadt Osnabrück
19. März 2017, 11 Uhr, Klinikum Osnabrück, Am Finkenhügel 1.

Impressum

Herausgeber:
Klinikum Osnabrück GmbH, Am Finkenhügel 1, 49076 Osnabrück, Tel. 0541/405-0

Verantwortlich i.S.d.P.:
Frans Blok (Geschäftsführer), Alexander Lottis (Geschäftsführer)

Redaktionsleitung: Silvia Kerst (Leitung Marketing & Unternehmenskommunikation)

Konzeption und Umsetzung:
NOW-Medien GmbH & Co. KG, Ritterstraße 33, 33602 Bielefeld, Tel. 0521/54 6710

Kreativdirektor: Oliver Hohen
Redaktionsleitung: Patrick Schlütter
Redaktion: Lennart Krause, Julian Rüter

Produktion: Jan Fredebeul

Fotos: Klinikum Osnabrück, Sarah Jonek, Michael Holz, iStock, Universität Osnabrück/Elena Scholz

Druck: NOZ Druckzentrum GmbH & Co. KG, Weiße Breite 4, 49084 Osnabrück, Tel. 0541/7107-0