



Mythen der Medizin
Helfen Cola und Salzstangen bei Durchfall?

Seite 4



Titelthema

Mit Durchblick

Klinische Radiologie – dazu gehören Röntgen, CT und MRT. Doch was passiert dabei eigentlich? Seite 3

Die Vorfreude auf die Akademie steigt

Das neue Aus- und Weiterbildungszentrum am Finkenhügel nimmt immer mehr Gestalt an. Beim jetzt gefeierten Richtfest machten verschiedene Vertreter des Klinikums deutlich, warum der Neubau derart zukunftsweisend ist.

Nur rund acht Monate nach Baubeginn ist auf dem Finkenhügel das Richtfest des Neubaus der Akademie des Klinikums gefeiert worden. Beim Hissen des Richtkranzes freuten sich Oberbürgermeister Wolfgang Griesert, die Klinik-Geschäftsführer Dr. Martin Eversmeyer und Frans Blok, der Aufsichtsratsvorsitzende Dr. Fritz Brickwedde, die Betriebsratsvorsitzende und stellvertretende Aufsichtsratschefin Angelika Simon sowie Akademie-Leiterin Kerstin Moldenhauer über den Fortschritt der Arbeiten an dem viergeschossigen Gebäude.

Wie die Redner betonten, hat der Neubau der Akademie eine besondere Bedeutung für den Ausbau des Gesundheitscampus

Finkenhügel und die Sicherung des Medizinstandortes Osnabrück. 7,6 Millionen Euro werden in den Bau des Lern- und Ausbildungszentrums investiert, in dem auf einer Fläche von rund 3.500 Quadratmetern 19 Unterrichtsräume und ein einzigartiger Simulationsraum eingerichtet werden, in dem Behandlungen und Notfälle an einem „virtuellen Patienten“ geübt werden können. Die Eröffnung ist fürs Frühjahr 2019 vorgesehen.

Dr. Martin Eversmeyer, Geschäftsführer des Klinikums Osnabrück, wies bei dem Richtfest darauf hin, dass die Anzahl der Ausbildungsplätze an der Akademie mit dem Neubau weiter steigt. Mit den mehr als 600 Plätzen für die Aus- und Weiterbil-

dung, die bis 2020 vorgesehen sind, werde die Akademie des Klinikums Osnabrück ihre Kapazitäten im Vergleich zum Jahr 2015 fast verdoppeln.

Oberbürgermeister Wolfgang Griesert betonte, dass das Klinikum Osnabrück als eines der wichtigsten städtischen Unter-



Grund zur Freude: Richtfest am Akademie-Neubau.

nehmen eine zentrale Rolle bei der Daseinsvorsorge und für die Lebensqualität in der Region spielt. Mit dem Akademie-Neubau werde eine weitere Attraktivitätssteigerung des Medizinstandortes Osnabrück erreicht.

Der Aufsichtsratsvorsitzende Fritz Brickwedde bezeichnete den Neubau der Akademie als die aus seiner Sicht wichtigste Investition in die Zukunftsfähigkeit des Klinikums. Der Kampf um die besten Köpfe werde künftig noch härter werden, meinte Brickwedde, so dass es von enormer Bedeutung sei, eine qualitativ herausragende Ausbildung zu gewährleisten. Die Betriebsratsvorsitzende und stellvertretende Aufsichtsratschefin Angelika Simon freute sich darüber, dass

die Akademie mit dem Neubau endlich in die Nachbarschaft des Mutterhauses rückt. Der Neubau bedeutet nach ihrer Meinung einen Gewinn für die Qualität der Ausbildung und wird viele Abläufe für die zwischen den Häusern pendelnden Dozenten und Lehrkräfte vereinfachen. Kerstin Moldenhauer, Leiterin der Akademie des Klinikums, machte deutlich, dass mit dem Neubau eine zukunftsweisende Bildungsstätte auf dem Finkenhügel errichtet wird, in der durch die Nähe zum Mutterhaus und den modernen Ausbau ein wegweisendes interdisziplinäres Konzept verwirklicht werden kann.

Infos zu Ausbildungsangeboten, zur Bewerbung und zu Karrierechance gibt es auf Seite 4.

Neues MZEB-Zentrum

Mit dem neuen „Medizinischen Zentrum für Erwachsene mit Behinderungen“ (MZEB) hat das Klinikum Osnabrück eine interdisziplinär strukturierte Behandlungseinrichtung geschaffen, mit der sich die Versorgung von Patienten aus dieser Personengruppe spürbar verbessert. In der ambulanten Einrichtung können Erwachsene mit geistigen oder schweren Mehrfachbehinderungen in enger Abstimmung mit Angehörigen, Hausärzten und Therapeuten eine qualifizierte medizinische Behandlung bei allen Erkrankungen erhalten, die über den Umfang der Regelversorgung weit hinausgeht.

Während es für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen vorgesehen ist, dass sie bis zu ihrem 18. Lebensjahr zusätzlich zur hausärztlichen Versorgung in einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ), in Osnabrück etwa im Kinderhospital am Schölerberg, medizinisch betreut werden, war für die erwachsenen Patienten mit Behinderungen bisher keine ergänzende Behandlungsstruktur vorgesehen. Nach Ergänzung des Gesetzestextes im Sozialgesetzbuch 2015 wurde der Weg frei für die neuen medizinischen Zentren. Das Klinikum erhielt Anfang des Jahres als eine der ersten Zentren bundesweit die Zulassung.

„Bei Menschen mit geistigen oder schweren Mehrfachbehinderungen treten, wenn sie älter werden, die gleichen Erkrankungen wie bei allen Erwachsenen auf – aber bei ihrer Behandlung stellen sich oft komplexe Fragen, die in der Regelversorgung nicht so einfach gelöst werden können“, sagt der 46-jährige Neurologe, Psychiater und Psychotherapeut Uwe Winninghoff, der das MZEB am Klinikum leitet.

Palliativstation ausgezeichnet

Die Palliativstation der Klinik für Geriatrie und Palliativmedizin des Klinikums (Medizinische Klinik IV) ist von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) zertifiziert worden. Sie war die erste Palliativstation in Deutschland, die das neu eingeführte DGP-Zertifizierungsverfahren nach der Pilotphase im Vorjahr erfolgreich abgeschlossen hat. Die Auszeichnung besagt, dass das Team um Prof. Dr. Dieter Lüttje, Chefarzt der Medizinischen Klinik IV, besonders hohe Qualitätsstandards bei der Versorgung von Palliativ-

patienten erfüllt. Das Zertifikat gilt für drei Jahre, anschließend erfolgt eine weitere Prüfung und bis dahin müssen jährliche Nachweise erbracht werden.

Anders als die Geriatrie, die bereits seit mehr als zehn Jahren zertifiziert ist, hat sich die Palliativstation erstmals dem intensiven Prüfverfahren unterzogen, in dem alle Strukturen und Prozesse bei der Versorgung der Patienten begutachtet wurden. Wie Lüttje erklärt, dienen solche Verfahren dazu, Abläufe, Ergebnisse und eine Vielzahl weiterer Kriterien auf den Prüfstand zu stellen, um sie gegebenenfalls weiter verbessern zu können. „Solche Verfahren sind ein wichtiges Mittel, um die Qualität unserer Arbeit zu überprüfen und Rückschlüsse für Neuerungen daraus zu ziehen. Wir haben etwa einen neuen Mitteldienst eingeführt, mit dem wir die kontinuierliche Ansprechbarkeit der Mitarbeiter für Patienten und Angehörige noch weiter verbessert haben“, so Lüttje.



Das Team der Palliativstation mit dem erarbeiteten Zertifikat.

KOSTENLOSE INFORMATIONSVERANSTALTUNG FÜR INTERESSIERTE

9. September 2018
10.00 – 16.00 Uhr
Raum „Florence Nightingale“ (gr. Seminarraum)

ZUKUNFT GESTALTEN MIT ROBOTER-ASSISTIERTEN „da Vinci®“-OPERATIONEN

Lebensqualität neu entdecken

TAG DER OFFENEN TÜR

Sonntag, 09.09.2018
11.00 – 17.00 Uhr

ATTRAKTIONEN

- Alterssimulation & Wundmanagement
- Reanimationsübungen & Aktion „Saubere Hände“
- Das ist unser Haus – Besichtigen Sie die Klinik am Kasinopark
- Leibliches Wohl (Imbiss, Cafeteria, Smoothies)
- Krankenhaus GMHütte – Im Wandel der Zeit (Ausstellung)
- brainLight Shiatsu-Massagesessel

AKTIVE GESUNDHEIT ZUM MITMACHEN MIT UNSEREN PARTNERN

Sehtest, Venenmessung, Alltagshilfen und vieles mehr ...

- Gesundheitszentrum Kasinopark
- ProAktiv Gesundheitszentrum
- Georgs-Marien-Apotheke Berthold Stork
- Beermann Augenoptik
- Spreklemeyer GmbH
- Kormeyer Orthopädie GmbH

KINDERUNTERHALTUNG

- Hüpfburg
- Luftballonkünstler
- Kinderschminken oder Sprühtattoos

Klinik am Kasinopark
Hospitalweg 1 • 49124 Georgsmarienhütte
Telefon 05401 338-0 • www.klinik-akp-gmh.de

Aus den
Fachbereichen

Stroke Unit rezertifiziert



Die überregionale „Stroke Unit“ des Klinikums Osnabrück ist erneut von der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zertifiziert worden. Die Qualitätsprüfung belegt, dass auf der Spezialstation für die Behandlung von Schlaganfallpatienten alle erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen auf sehr hohem Niveau nach den aktuellen DSG-Standards durchgeführt werden. Das Zertifikat wird für drei Jahre vergeben. Unter anderem muss die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Fachgebieten nachgewiesen werden, die in die Behandlung der Patienten eingebunden sind. Außerdem werden die Fallzahlen und die Qualität der Behandlung geprüft. „Unsere Stroke Unit ist mit 14 Betten eine der größten in Deutschland, insgesamt haben wir in der neurologischen Akutklinik 78 Betten“, sagt Professor Dr. Florian Stögbauer, Chefarzt der neurologischen Abteilung am Klinikum Finkenhügel.

Brustzentrum ist jetzt zertifiziert



Die Klinik für Brustchirurgie/ das Brustzentrum des Klinikums Osnabrück ist von der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie als Brustkrebszentrum für drei Jahre zertifiziert worden. Die Auszeichnung belegt, dass die interdisziplinären Behandlungen in der von Chefarzt Dr. Christoph Katz geleiteten Klinik den höchsten Qualitätsanforderungen entsprechen. Damit stehen Osnabrück und dem Osnabrücker Umland nun zwei zertifizierte Zentren zur Verfügung. „Die Zertifizierung bestätigt die Qualität unserer Arbeit. Ich freue mich sehr, dass wir die Prüfung erfolgreich abgeschlossen haben“, so Katz, der vor allem eine erfolgreiche Teamleistung aller beteiligten Abteilungen in der Auszeichnung sieht. Bundesweit bestehen mehr als 270 zertifizierte Brustkrebszentren. „Für die Patientinnen ist das Zertifikat ein wichtiges Orientierungsmerkmal“, sagt Katz. Er verweist auf den ganzheitlichen Ansatz, der bei den Behandlungen in der Klinik für Brustchirurgie verfolgt wird. So werden die Patientinnen nicht nur medizinisch hochwertig versorgt, sondern während der Behandlung auch psychologisch begleitet. Dabei gibt es ganz unterschiedliche Therapieansätze wie Entspannungsmethoden, Musik und Gestaltungstherapie.

Die Radiologie in Zahlen

Die Röntgen- und Strahlenklinik des Klinikums bietet das gesamte Spektrum der modernen diagnostischen Radiologie. Ein Überblick:

24

Stunden ist das Team für radiologische Diagnostik und interventionelle Therapie 365 Tage im Jahr verfügbar.

87

Aneurysmen im Kopf wurden im vergangenen Jahr am Klinikum interventionell behandelt.

307

Thrombektomien (minimalinvasive Entfernung eines Blutgerinnsels) führten Radiologen 2017 am Klinikum durch. Das Klinikum zählt damit zu den größten Thrombektomie-Zentren Deutschlands.

2.0000

Katheterangiographien – radiologische Darstellung von Gefäßen – sowie Interventionen werden jährlich vorgenommen.

2011

Seit diesem Jahr verfügt das Klinikum Osnabrück über einen kassenärztlichen Sitz in der Radiologie. Bereits seit 2007 hat es einen KV-Sitz in der Nuklearmedizin.

2015

In diesem Jahr hat das Klinikum Osnabrück eine hochmoderne biplane Angiographie-Anlage in Betrieb genommen, mit der deutlich schneller und besser minimalinvasiv behandelt werden kann. Eine Million Euro hat das Klinikum in diese Anlage investiert.

30.0000

Computertomographien (CTs) wurden 2017 in der Röntgen- und Strahlenklinik durchgeführt.

90.0000

Untersuchungen werden jährlich in der Röntgen- und Strahlenklinik angefertigt.

Das Klinikum hat als eines der ersten Krankenhäuser in Deutschland eine neue Therapieform mit innovativer Herzschrittmacher-Behandlung von Patienten mit Herzrhythmusstörungen in der regulären Versorgung etabliert. Beim sogenannten „His Bundle Pacing“ setzen Kardiologe und Rhythmologie-Spezialist Dr. Guram Imnadze und sein Team den Patienten spezielle Sonden ein, die anders als bei herkömmlicher Schrittmachtherapie die natürlichen Stimulationswege des Herzens nutzen und dadurch physiologische, also natürliche Herzschläge auslösen. Das Risiko, dass Patienten als Langzeitfolge des Schrittmachers eine Herzschwäche entwickeln oder dass sie sich verschlimmern, wird dadurch erheblich gesenkt oder vollständig vermieden. Wie Imnadze erklärt, werden die Schrittmachersonden nicht wie beim konventionellen Verfahren in die rechte Herzkammer, sondern in das His-Bündel des Herzens eingesetzt, eine wenige Millimeter große Struktur aus speziellen Herzmuskelzellen, die sich zwischen den Vorhöfen und Kammern befindet.

Neuer Schrittmacher im Einsatz

Am Finkenhügel kommt innovative Technik zum Einsatz, die das Herzschwächerisiko bei Schrittmacher-Patienten drastisch senkt.



Nutzen neue Technik: Das Team um Dr. Guram Imnadze (links) arbeitet ab sofort mit einem innovativen Schrittmacher.

„Der Eingriff an sich dauert nur etwa eine Stunde. Wir setzen die His-Bündel-Sonde dabei mit einer speziellen Schleuse ins Herz. Die Schwierigkeit liegt darin, das His-Bündel genau zu lokalisieren. Wir können dazu auf ein hochmodernes 3D-Mapping-Verfahren zugreifen, mit dem wir die Anatomie des His-Bündels detailliert darstellen und so die Schrittmachersonde präzise einbringen können“, so Imnadze. „Wir haben seit Juli bereits vier Patienten erfolgreich einen solchen Schrittmacher eingesetzt“, berichtet er. Der Leitende Abteilungsarzt der Rhythmologie, Dr. Guram Imnadze, sieht in den His-Bündel-Schrittmachern eine bedeutende Entwicklung. „Die physiologischere, also natürlichere Art der Stimulation, führt zu einer geringeren Belastung des Herzens des Patienten und vermeidet so die Entstehung einer Herzinsuffizienz.“ Was die Zukunft betrifft, ist er zuversichtlich: „Ich gehe davon aus, dass sich das Verfahren etablieren wird. Ich freue mich sehr, dass wir es als erstes Krankenhaus in der Region in der Patientenversorgung einsetzen können.“

Benedikt ist der 1.000.

Lauter runde Zahlen: Das 1000. Kind dieses Jahr im Klinikum Osnabrück kam genau um 14 Uhr zur Welt und war bei seiner Geburt 3.800 Gramm schwer. Benedikt heißt der Junge, der bereits am 20. Juli, als drittes Kind von Nadine und Holger Meyer, geboren und von seinen beiden Schwestern Filippa (8) und Linda (5) gespannt erwartet wurde. Oberärztin Dr. Helga Brachmann-Michalski und Hebamme Karin Siepelmeyer von der Geburtshilfe des Klinikums Osnabrück gratulierten den Eltern zur Geburt.



Mehr als nur Röntgen

Mehr als 90.000 Untersuchungen werden jährlich in der Röntgen- und Strahlenklinik des Osnabrücker Klinikums durchgeführt. Doch was genau passiert dort? Und welche Aufgaben hat ein Radiologe? Ein Blick hinter die Kulissen:

Das Team der Röntgen- und Strahlenklinik des Klinikums Osnabrück ist immer verfügbar. 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche, 365 Tage im Jahr. „Wir können jederzeit alle Untersuchungen durchführen“, sagt Chefarzt Prof. Dr. Bernd Tombach. Mit modernsten Geräten untersucht sein Team die Patienten. Röntgen, CT, MRT, Ultraschall, Angiographie – Begriffe, die jeder schon mal gehört hat. Aber was genau passiert in der klinischen Radiologie?

Welche Aufgaben hat ein Radiologe?

Radiologen diagnostizieren Krankheiten, indem sie das Körperinnere sichtbar machen. Etwa auf einem Röntgenbild, bei einer Ultraschalluntersuchung oder einer Computertomographie (CT). Das Team der Röntgen- und Strahlenklinik entscheidet, welche Methode wann eingesetzt wird. Auf den erstellten digitalen Aufnahmen lassen sich Erkrankungen und ihr Ausmaß erkennen. Nach interdisziplinärer Besprechung gibt ein Team von Fachleuten auch die mögliche Therapie vor. „Wir schauen uns die Menschen nicht nur von innen an (diagnostische Radiologie), wir behandeln sie auch mithilfe der bildgebenden Verfahren minimalinvasiv (interventionelle Radiologie)“, erklärt Tombach.

Was ist die interventionelle Radiologie?

Radiologen nutzen Röntgen, Sonographie, MRT, CT und Angiographie auch, um zu behandeln. Ein Beispiel: Ein Patient wird mit Verdacht auf ein Aneurysma – eine sackförmige Gefäßverengung einer Arterie – im Klinikum eingeliefert. Sollte die Arterie platzen, droht eine lebensgefährliche Blutung im Gehirn. Per CT kann der genaue Ort der Ausstülpung an der Arterie sichtbar gemacht werden. Interdisziplinär wird mit den Kollegen der Neurochirurgie die Behandlungsstrategie festgelegt. Alternativ zur Operation kann das Aneurysma durch die interventionelle Radiologie oft auch minimalinvasiv behandelt werden. Über einen Katheter werden dabei Spiralen in die Ausstülpung eingeführt, die mittels elektrischer Impulse abgeblöht werden. Die Spiralen sorgen dafür, dass das Aneurysma gefüllt und somit geschlossen wird. Für den Patienten hat dieser Eingriff – wenn er möglich ist – große Vorteile, da der Arzt dank der Kathetertechnik von innen arbeiten kann und kein schwerer Eingriff wie etwa die Öffnung des Schädels notwendig wird. „Weiteres Beispiel ist die Entnahme von Biopsien“, sagt Tombach. Dies ist etwa in der Tumorbehandlung wichtig. „Durch die radiologische Diagnostik kann der Tumor exakt lokalisiert werden, wodurch zielgenau und minimalinvasiv mithilfe eines



Wichtig für die Diagnose und die Behandlung: Die modernen und vielseitigen Diagnoseverfahren der Röntgen- und Strahlenklinik des Klinikums Osnabrück geben wichtige Erkenntnisse und unterstützen das Team bei der Behandlung. Foto: Thorsten Ulonska

Nadelsystems eine Gewebeprobe entnommen werden kann, die dann pathologisch untersucht wird und wichtige Informationen für die Behandlung liefert“, so Tombach weiter.

Und die Nuklearmedizin?

Diese gehört zur Röntgen- und Strahlenklinik und beschäftigt sich zum Beispiel mit Stoffwechselforgängen oder der Visualisierung der Organfunktionen. Die Ärzte klären auf diese Weise ab, ob ein Organ regelrecht funktioniert, wie es soll. Dazu werden

dem Patienten radioaktiv markierte Substanzen gespritzt. Diese Radiopharmaka werden über das Blut in die zu untersuchenden Organe transportiert und senden eine Strahlung aus, die von einer Kamera gemessen und mit Computern zu Bildern verarbeitet wird. Auch die PET-CT wird vom Expertenteam zur Diagnostik von Tumorerkrankungen am Klinikum Osnabrück eingesetzt.

Welche Vorteile bietet die moderne Radiologie?

Die technischen Weiterentwick-

lungen radiologischer Verfahren verbessern stetig die klinische Patientenversorgung. „Da wir über die modernsten Geräte und Computer verfügen, können wir mittlerweile riesige Datenmengen in Echtzeit verarbeiten“, sagt Tombach. Pro Untersuchung werden schon mal 4.000 bis 5.000 Bilder erstellt. Diese werden computertechnisch so aufbereitet, dass „wir am Monitor in beliebigen Orientierungen den Körper in allen Richtungen online von innen ansehen können“. Und es gibt einen weiteren Vorteil: „Wir sind so

„Ein primäres Ziel ist, die Strahlenbelastung für die Patienten weiter zu reduzieren.“

Prof. Dr. Bernd Tombach, Chefarzt der Röntgen- und Strahlenklinik des Klinikums.

schnell geworden, dass wir, während wir Kontrastmittel spritzen, immer wieder Datensätze bildlich aufnehmen können.“ Lowens ergänzt: „Auf dem Monitor ist dann zu sehen, wie das Kontrastmittel an- und wieder abflutet. Wir bilden den Menschen dreidimensional ab und zeigen zusätzlich die Zeitkomponente der Kontrastmittelverteilung an. Perfusion lautet der Fachbegriff dafür. Sie ist elementarer Bestandteil der Erstdiagnostik von Schlaganfällen.“

Tumortherapie dank Radiologie?

Die Perfusion nutzen klinische Radiologen auch zur Charakterisierung von Tumoren. „Verschiedene Tumorarten verhalten sich unter Zugabe von Kontrastmittel völlig unterschiedlich“, so Tombach. „Eine Tumorart speichert das Kontrastmittel, eine andere nicht.“ Mithilfe der Kontrastmittel werden die Eigenschaften der Tumore sichtbar gemacht und die Mediziner können schnell erkennen, mit welcher Tumorart sie es wahrscheinlich zu tun haben (Charakterisierung).

Und in Zukunft?

Die Medizin entwickelt sich rasant weiter. Insbesondere im Bereich der klinischen Radiologie. Ein primäres Ziel ist, die Strahlenbelastung für die Patienten weiter zu reduzieren, so Tombach. „Zudem werden wir viel mehr minimalinvasiv behandeln können“, sind sich beide Ärzte einig. Auch die Tumortherapie werde enorme Fortschritte machen. „Bei einer notwendigen Chemotherapie werden wir früher sehen können, ob ein Tumor auf die Therapie anspricht oder ob die Behandlung angepasst werden muss.“ Ein weiteres großes Thema der radiologischen Diagnostik ist die immer älter werdende Bevölkerung. Dabei stehen die Früherkennung von Tumoren, Erkrankungen des Bewegungsapparates und die Abklärung neurologischer Symptome wie zum Beispiel bei der Demenz im Vordergrund. „Auch der Einsatz von künstlicher Intelligenz wird die bildgebende Diagnostik in Zukunft durch zum Beispiel weltweiten Datenabgleich weiter verbessern und die Patientenversorgung entscheidend beeinflussen“, so Tombach.



Im Austausch: Prof. Dr. Bernd Tombach, Chefarzt der Röntgen- und Strahlenklinik (l.) mit Oberarzt Stephan Lowens.

„Ein hochmotiviertes Team“ in der Radiologie

Die Anzahl der Computertomographien hat sich in den letzten zehn Jahren fast vervierfacht. Möglich macht dies das Team der Radiologie.

Neben Chefarzt Prof. Dr. Bernd Tombach besteht das ärztliche Team der Röntgen- und Strahlenklinik aus fünf Oberärzten für die radiologische Diagnostik, einer Oberärztin für Nuklearmedizin, sowie zehn Assistenzärzten. Unterstützt wird das Ärzteteam von 27 medizinisch-technischen Radio-

logieassistenten (MTRA) sowie weiteren medizinischen Fachangestellten und Verwaltungsmitarbeitern. Das Team gewährleistet eine 24-stündige radiologische Akutversorgung in enger Kooperation mit den klinischen Partnern. „Ein hochmotiviertes Team“, so Tombach.

Die Methoden der Radiologie

Röntgen

Röntgen ist das Standardverfahren der Radiologie. Dabei durchdringen Röntgenstrahlen den Körper und werden in Abhängigkeit von der Dichte der durchstrahlten Gewebe unterschiedlich geschwächt. Das Ergebnis ist beispielsweise eine Aufnahme des Skeletts, der Lunge oder der Brust. Der Nachteil: Der Patient ist bei der Röntgenuntersuchung einer Strahlenbelastung ausgesetzt.

CT

Die Computertomographie dauert nur wenige Sekunden und nutzt auch die Röntgenstrahlung. Dabei dreht sich eine Röntgenröhre um den Patienten, der auf einem Tisch liegend durch die „Röhre“ gefahren wird (Spiral-CT). Die kontinuierliche Durchstrahlung der Organe ermöglicht die Berechnung von digitalen Querschnittsbildern in sehr hoher Auflösung und beliebiger Orientierung.

MRT

Bei der Magnetresonanztomografie wird keine ionisierende Strahlung angewendet. Mithilfe eines starken Magnetfelds werden in wenigen Minuten detailgenaue Bilder erzeugt. Der Patient liegt dabei und wird in eine Röhre gefahren. Diese ist länger als im CT, um ein homogenes Magnetfeld zu gewährleisten. Kleinste Veränderungen im Körper können nachgewiesen und insbesondere Weichteilgewebe unterschieden werden.

Ultraschall

Durch hochfrequente Schallwellen entstehen bei der Ultraschalluntersuchung (Sonographie) zweidimensionale Live-Bilder des Körpers. Die ausgesandten Wellen werden dabei unterschiedlich reflektiert und auf dem Monitor werden Größe, Form und Struktur der Organe sowie der Gefäße erkennbar.

Angiographie

Bei der Angiographie werden Gefäße wie Arterien und Venen dargestellt. Dafür wird dem liegenden Patienten über einen Katheter ein Kontrastmittel gespritzt und dabei gleichzeitig in schneller Bildfolge geröntgt. So können krankhafte Veränderungen mit höchster Auflösung dargestellt und sogleich behandelt werden, zum Beispiel im Zuge der akuten Schlaganfallbehandlung.

Thrombektomie

Time is brain: Beim Schlaganfall zählt jede Sekunde

Oberarzt Stephan Lowens, Leiter der interventionellen Radiologie, erklärt die Rolle der Radiologie bei der Behandlung von Schlaganfällen.

Bei einem Schlaganfall liegt der akute Verschluss eines hirnversorgenden Gefäßes vor. Zeit ist der kritische Faktor: Je schneller erkannt wird, dass das Gehirn nicht mit ausreichend Sauerstoff versorgt wird, desto größer sind die Chancen, einen Schlaganfall gut zu überstehen. Stroke Units sind Spezialstationen zur Schlaganfall-Behandlung.

Die zertifizierte überregionale Stroke Unit des Klinikums Osnabrück ist eine der größten Schlaganfall-Einheiten in Deutschland. Was passiert bei der Behandlung eines akuten Schlaganfalls und bei einer Thrombektomie (interventionelle Entfernung eines Blutgerinnsels) im Klinikum genau?

Schritt 1: Notaufnahme

Per Hubschrauber oder Rettungswagen kommen Patienten mit Verdacht auf einen Schlaganfall in der Notaufnahme an. „Die folgenden Untersuchungen kann bei uns jeder aus dem Effeff“, sagt Oberarzt Stephan Lowens. Jede Sekunde zählt. Time is brain – Zeit ist Gehirn. Der Patient wird deshalb schon in der Notaufnahme auf der Trage neurologisch untersucht. Kann er Körperteile nicht bewegen? Hat er Sprachausfälle? Ist er bewusstlos?

Schritt 2: Computertomographie

„Innerhalb von wenigen Minuten wird er ins CT gebracht“, sagt Lowens. Damit keine Zeit verlorengelassen, liegen Notaufnahme und Röntgen- und Strahlenklinik im Klinikum Osnabrück nah beieinander. „Wir schauen uns zunächst das Gehirn an“, sagt Lowens. Die Radiologen sehen sofort, ob der Patient dort eine Blutung hat oder ein Infarkt die Ursache ist. Bei einem Infarkt ist ein hirnversorgendes Blutgefäß durch einen Thrombus verschlossen. „Direkt im Anschluss stellen wir auch die hirnversorgenden Gefäße durch eine CT-Angiographie dar und überprüfen die Durchblutung des Gehirns durch eine Perfusionsuntersuchung (Stroke-Protokoll).“

Schritt 3: Angiographie

„Sollte ein Gefäßverschluss diagnostiziert und nicht mehr allein durch eine medikamentöse Therapie behandelt werden können, kommt das Interventionsteam ins Spiel“, so Oberarzt Stephan Lowens. Er leitet das dreiköpfige Team, das eine 24-stündige interventionelle Patientenversorgung gewährleistet. „Der Patient wird schnell in die benachbarte Angiographie gebracht, wo der Gefäßverschluss behandelt und der Thrombus von innen heraus mit einem Katheter entfernt wird. Erst danach wird der Patient auf die neurologische Intensivstation gebracht“, erklärt Lowens.

In eigener Sache

Stabwechsel in Klinik II



Aufsichtsrat, Geschäftsführung und Mitarbeiter der Klinikum Osnabrück GmbH haben Anfang Juni Privatdozent Dr. med. Johannes Rey als den neuen Chefarzt der Medizinischen Klinik II für Allgemeine Innere Medizin herzlich begrüßt.

Privatdozent Dr. Johannes Rey tritt die Nachfolge von Professor Dr. Bernhard Högemann an, der das Klinikum Osnabrück nach 25 Dienstjahren in den Ruhestand verlassen hat. Der in Osnabrück aufgewachsene neue Chefarzt ist Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie und besitzt diverse Zusatzbezeichnungen. Seine Aus- und Weiterbildung erfolgten an der Universitätsmedizin Mainz und dem Marienkrankenhaus Frankfurt. Er wechselt aus den Helios Dr. Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden, wo er Geschäftsführender Oberarzt und Leiter der Endoskopie war. „Mit Privatdozent Dr. Rey haben wir einen Experten auf dem Gebiet der Verdauungskrankheiten für das Klinikum Osnabrück gewinnen können, der dieses Gebiet fachlich und wissenschaftlich hervorragend vertritt“, so Geschäftsführer Dr. Martin Eversmeyer während seiner Begrüßung. Der 41-jährige Dr. Rey verfügt über besondere Kenntnisse und Fähigkeiten in der endoskopischen Diagnostik und Therapie. „Die sich rasant weiterentwickelnde Endoskopie ist mein besonderes Steckpferd“, sagt Rey. „Es ist faszinierend, Bilder aus inzwischen allen Bereichen des Verdauungstraktes in hochauflösender Qualität sichtbar machen zu können, so dass es uns heutzutage gelingt, Krebsvorstufen und Tumore in sehr frühen Stadien besser zu erkennen und rechtzeitig mit immer besseren Methoden endoskopisch entfernen zu können“, so Rey weiter.

Neue Verstärkung



Zum 1. September und zum 1. Oktober verstärken zwei neue Oberärztinnen die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie des Klinikums Osnabrück. Dr. Andrea Willer und Dr. Sara Graeff haben schon jeweils ihre chirurgische Ausbildung am Klinikum Osnabrück absolviert. Dr. Willer hat diese als Fachärztin für Viszeralchirurgie, Dr. Graeff als Fachärztin für Allgemeinchirurgie erfolgreich abgeschlossen. Beide Chirurginnen besitzen ein sehr breites fachliches Spektrum und überzeugen durch großes Engagement. Chefarzt PD Dr. J. Tepel freut sich daher darüber, dass Dr. Willer und Dr. Graeff auch langfristig für die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie gewonnen werden konnten und diese künftig in einer noch verantwortungsvolleren Position unterstützen werden.



Verstehen sich gut: Azubildender Amir Hishia und Wolfgang Göcke, Leiter des OP-Teams des Klinikums Osnabrück.

Amir ist angekommen

Der junge Syrer Amir Hishia verfolgt ein großes Ziel: Operationstechnischer Assistent zu werden. Im Klinikum Osnabrück wird dieser Traum Realität.

Für den 23-jährigen Amir Hishia hat sich am Klinikum Osnabrück alles zum Guten gefügt: Der junge Mann aus Syrien floh als 18-Jähriger alleine vor dem Krieg aus seiner Heimat Homs. Im Sommer 2015 kam er schließlich in Deutschland an. Deutsch-Sprachkenntnisse hatte er keine, doch das sollte kein Hindernis für ihn sein, seinen Traum zu verfolgen. Er lernte mit viel Fleiß die deutsche Sprache und schaffte es dann, seinen Wunsch zu erfüllen: Er bekam einen Ausbildungsplatz als Operationstechnischer Assistenten (OTA) im Klinikum Osnabrück. Eigentlich sollte Amir der erste Schüler im neuen OTA-Ausbildungsgang werden, den die Akademie des Klinikums Osnabrück ab diesem September anbietet. Aber so lange wollte der Syrer nicht warten. Unmittelbar nach seinem Praktikum in der OP-Abteilung des Klinikums Osnabrück durfte er in einen kurz zuvor gestarteten OTA-Ausbildungskurs des Bildungszentrums St. Hildegard der Niels-Stensen-Kliniken einsteigen. Den praktischen Teil absolviert er dabei im Krankenhaus auf dem Finkenhügel. Zehn Monate lang ist er nun dabei und Wolfgang Göcke, der das OP-Team des Klinikums Osnabrück leitet, ist voller Lob für Amir. „Theorie und Praxis – alles läuft super gut“, freut sich Göcke. Die „Chemie“ zwischen „Lehr-

herr“ und Azubi stimmt sichtlich. „Es macht Spaß, mit ihm zu arbeiten. Er ist immer freundlich und hilfsbereit. Vor allem aber ziehe ich den Hut vor seiner Motivation und dem großen Ehrgeiz, den er schon in seinem Praktikum und dann aber auch gleich nach dem späteren Start ins Ausbildungsjahr an den Tag gelegt hat“, sagt Göcke. „Wenn andere Schüler eine Stunde gelernt haben, waren es bei ihm anfangs eher drei – das fand ich bemerkenswert.“ Der höhere Lernbedarf hat sich, wie Amir erklärt, aus den vielen neuen Fachwörtern ergeben, die er sich beim Start aneignen musste. „Gerade anfangs war das schon etwas mühevoll, weil ich mir Unterrichtsmaterial Wort für Wort übersetzen musste. Mittlerweile läuft das aber schon viel besser und ist eher kein Thema mehr“, erklärt er. „Ich bin natürlich sehr froh, dass sich alles für mich so gefügt hat. Vor allem bin ich dankbar für die viele Unterstützung, die ich in Osnabrück von so vielen Seiten bekommen habe.“ Damit sind vor allem zwei Frauen – Gerda Haberstroh und Gunilt Fehl – gemeint. Mit den beiden Frauen ist Amir in Begegnungseinrichtungen für Flüchtlinge und Osnabrücker in Kontakt gekommen. Sie unterstützen ihn ergänzend zu seinen Deutschkursen noch weiter beim Erlernen der Sprache.

Ausschlaggebend dafür, dass Amir heute OTA-Azubi im Klinikum Osnabrück ist, war aber ein Bericht in der NOZ. Redakteurin Julia Kuhlmann porträtierte den jungen Syrer und erwähnte dabei auch seinen Traumberuf und den Wunsch nach einem Praktikumsplatz. Über Kontakte schaltete sich kurzerhand Dr. Fritz Brickwedde ein, der den Artikel gelesen hatte. Er vermittelte Amir einen Praktikumsplatz in der OP-Abteilung des Klinikums Osnabrück. „Ich hatte einerseits den persönlichen Kontakt und wusste andererseits davon, dass wir an der Klinikums-Akademie jetzt die OTA-Ausbildung aufnehmen.

Gerade in diesem Beruf gibt es in den nächsten Jahren einen sehr großen Bedarf an Mitarbeitern“, erklärt Brickwedde, für den in dieser Sache nur alle Seiten profitieren könnten. „Gute Deutschkenntnisse sind die Voraussetzung, um sich erfolgreich in unsere Gesellschaft zu integrieren. Und am besten gelingt Integration durch den persönlichen Kontakt zwischen den Neuankömmlingen und den Menschen, die schon immer hier leben – dafür ist das hier ein richtig gutes Beispiel.“ Bei der Klinikum-Geschäftsführung stieß Brickwedde mit seinem Vorschlag auf Anheiß auf offene Ohren. „Wir nehmen den OTA-Ausbildungsgang neu in das Programm unserer Akademie auf, um damit künftig unseren eigenen Fachkräftebedarf decken zu können – von daher mussten wir nicht erst lange überredet werden und hätten ihn gerne als ersten Azubi aufgenommen“, erklärte die Geschäftsführung. Nur war es leider aber nicht möglich, Amir die Ausbildung bereits vor dem Ausbildungsstart in der eigenen Trägerschaft zu ermöglichen. „Weil er direkt einsteigen wollte, haben wir beim Bildungszentrum St. Hildegard nachgefragt – und es ist natürlich toll, dass es gleich noch geklappt hat“, sagt Kerstin Moldenhauer, die Leiterin der Akademie des Klinikums Osnabrück.

„Ich bin natürlich sehr froh, dass sich alles für mich so gefügt hat. Vor allem bin ich dankbar für die viele Unterstützung.“

Cola und Salzstangen bei Durchfall?

An dieser Stelle gehen wir Mythen der Medizin auf den Grund. Dieses Mal nimmt PD Dr. Johannes Rey, Chefarzt der Klinik II für Allgemeine Innere Medizin, Stellung zum Thema: Was hilft bei Diarrhoe?

Der Magen tut weh, der Gang zur Toilette ist unangenehm, weil man weiß, dass man Durchfall hat. Das ist in der Regel nichts Schlimmes. Viele versuchen sich in diesem Fall mit altbekannten Hausmitteln selbst zu helfen, etwa indem sie etwa Cola und Salzstangen zu sich nehmen. Doch verschafft das auch Linderung? „Aus schulmedizinischer Sicht gibt es hierfür keinen Beleg“, sagt Privatdozent Dr. Johannes Rey, Chefarzt der Klinik II für Allgemeine Innere Medizin am Klinikum Osnabrück. Durchfall entsteht bei einer Schädigung der Darmschleimhaut, die dann nicht mehr in der Lage ist, Flüssigkeit aus dem Darm aufzunehmen – die Eindickung des Stuhls wird dadurch beeinträchtigt.

Salzstangen seien, so der Mediziner, ungeeignet bei Durchfallerkrankungen. Darüber hinaus reicht das Salz nicht aus, um alle Mineralstoffe, die mit dem Durchfall verloren gingen, zu ersetzen. Und Cola? „Cola ist eher kontraproduktiv“, sagt Rey. Der Anteil von Zucker in diesem Getränk sei viel zu hoch und könne Durchfälle sogar noch begünstigen oder verstärken. „Hierbei ist auch die Wirkung des Koffeins als verdauungsfördernder Bestandteil von Cola zu bedenken, ähnlich der Wirkung von Kaffee“, so der Experte. In der Regel sind viralbedingte Durchfälle nach 24 bis 48 Stunden

beendet. „Das ist grundsätzlich nicht abklärungsbedürftig und selbstlimitierend“, sagt Rey. Bei der Nahrungsaufnahme sollte man vorsichtig agieren und keine schwerverdaulichen Lebensmittel zu sich nehmen. Es eignen sich etwa gedünstetes Gemüse, in Maßen auch Früchte wie geriebene Äpfel oder Birnen. Auch Naturjoghurt könne man zu sich nehmen. Bei Getränken sollten laut PD Dr. Rey Wasser ohne Kohlensäure und Kräutertees erste Wahl sein. Sollte der Durchfall über den genannten Zeitraum hinausgehen oder gar schleimig und blutig sein, sollte unbedingt ein Arzt aufgesucht werden.



Lehre und Forschung

Jetzt beim Klinikum bewerben

Mehr als eine Million Menschen arbeiten in Deutschlands Krankenhäusern. Auch in Zukunft werden qualifizierte und gut ausgebildete Fachkräfte in großer Zahl gesucht. Das heißt: Eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf bietet hervorragende Perspektiven. Das Klinikum Osnabrück ist eines der modernsten und größten Krankenhäuser in Niedersachsen. Die Fachkompetenz in den ausgezeichneten Fachabteilungen des Klinikums ermöglichen eine praktische Ausbildung auf Spitzenniveau. Die Absolventen der Schulen des Klinikums sind sehr gefragt.

Der Bedarf an Gesundheitsfachkräften wird aufgrund der demografischen Entwicklung langfristig sogar noch weiter steigen. Das bedeutet: beste Berufsaussichten nach der Ausbildung und Aufstiegschancen nach einer beruflichen Fort- oder Weiterbildung.

Das Klinikum Osnabrück bietet neben der Ausbildung im Fachbereich Gesundheits- und Krankenpflege zahlreiche Fortbildungen in verschiedenen Bereichen der Gesundheitsbranche an. Alle Infos rund um die Angebote sowie zur Bewerbung gibt es übersichtlich zusammengefasst unter: klinikum-os.de/ausbildung

Termine

Tag der offenen Tür Klinik am Kasinopark
Sonntag, 9. September 2018, von 11 bis 18 Uhr, Hospitalweg 1, 49124 Georgsmarienhütte

Patientenvortrag „Das Kreuz mit dem Kreuz“
Mittwoch, 12. September 2018, von 18 bis 19 Uhr, Klinikum Osnabrück, Raum: Florence Nightingale

Patientenvortrag „Schultergelenk“ – Dr. Caspar Grim
Mittwoch, 26. September 2018, ab 19 Uhr, Medicos Osnabrück, Weidenstraße 2, 49080 Osnabrück

Patientenveranstaltung OP-Roboter daVinci
Sonntag, 9. September 2018, 10 bis 16 Uhr, Klinikum Osnabrück, Raum: Florence Nightingale

Impressum

Herausgeber: Klinikum Osnabrück GmbH, Am Finkenhügel 1, 49076 Osnabrück, Tel. 0541/405-0
Verantwortlich i.S.d.P.: Dipl.-Kfm. Martin Eversmeyer (Geschäftsführer), Frans Blok (Geschäftsführer)
Redaktionsleitung: Silvia Kerst (Leitung Marketing & Unternehmenskommunikation)
Konzeption und Umsetzung: NOW-Medien GmbH & Co. KG, Ritterstraße 33, 33602 Bielefeld, Tel. 0521/54679910
Kreativdirektor: Oliver Hofen
Redaktionsleitung: Patrick Schlütter
Redaktion: Theresa Boenke, Julia Geseemann, iStock, Thorsten Ulonka
Druck: NOZ Druckzentrum GmbH & Co. KG, Weiße Breite 4, 49084 Osnabrück, Tel. 0541/7107-0