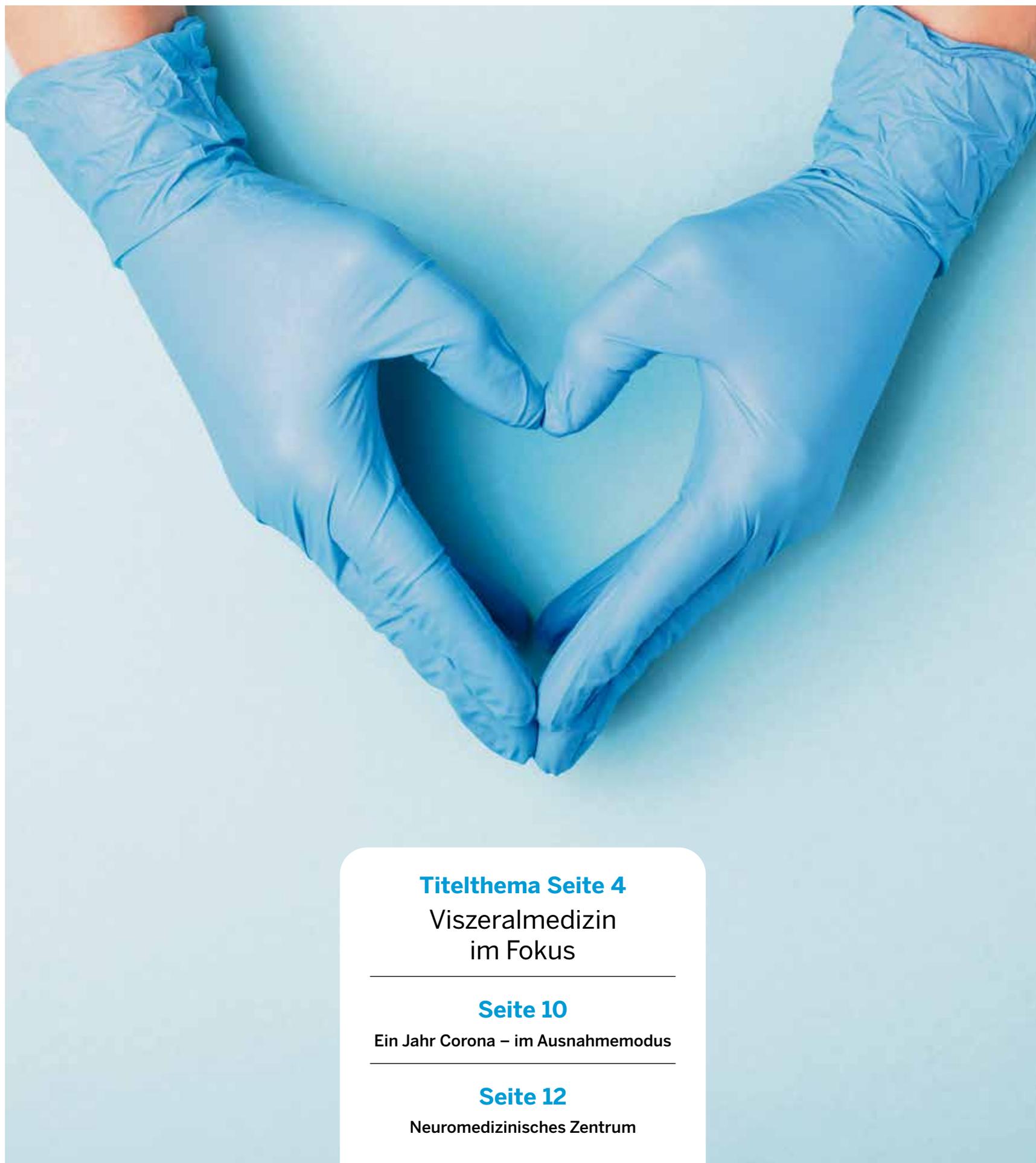


IHR Klinikum

OSNABRÜCK



Titelthema Seite 4

Viszeralmedizin
im Fokus

Seite 10

Ein Jahr Corona – im Ausnahmefall

Seite 12

Neuromedizinisches Zentrum



Voll auf die Ohren: Klinikum startet Podcast-Reihen

Neues Format: Mit den Reihen „Lauschvisite“ und „Auf einen Kaffee mit...“ startete das Klinikum Osnabrück jetzt mit Podcast-Serien, in denen es Neues vom Finkenhügel „direkt auf die Ohren“ gibt. In der Reihe „Lauschvisite“ werden in 14-tägigem Abstand spannende Eindrücke aus Medizin und Pflege geboten. Es kommen Mitarbeitende aus vielen Bereichen des Klinikums zu Wort. Zum Start der „Lauschvisite“ geben beispielsweise Chefärzte einen spannenden Einblick in ihren Arbeitsalltag. In der Reihe „Auf einen Kaffee mit...“ lädt sich Jörg Menke, einer der Seelsorger des Klinikums, wechselnde Gesprächspartner ein und erfährt interessante und persönliche Geschichten. „Auf einen Kaffee mit...“ startet mit dem Klinikum-Krankenpfleger Marc Hallmann. Die Podcasts können über die Internetseite des Klinikums unter www.klinikum-os.de/ueber-uns/aktuelles/podcast-lauschvisite und in allen gängigen Podcast-Portalen (Apple, Spotify, Deezer, Soundcloud, Youtube) geladen werden. Neue Folgen erscheinen wöchentlich.



Die beiden Geschäftsführer des Klinikums Osnabrück vor der Corona-Krise: Frans Blok und Rudolf Küster (v. l.).

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

noch haben wir mit den Auswirkungen der Corona-Pandemie zu kämpfen und sind damit beschäftigt, entsprechend Erkrankte zu versorgen, Hygieneregeln zu überwachen, unsere Patienten und Mitarbeitenden vor einer COVID-19-Infektion zu schützen und auch die Gesundheitsversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger der Osnabrücker Region weiterhin sicherzustellen. Aber auch in der Pandemie erlauben die Entwicklungen unseres Klinikums Osnabrück keine Pause. So finden am Klinikum Osnabrück – trotz Corona – viele Aktivitäten statt, die das Klinikum strategisch auf die Zukunft aus-

richten. Selbstverständlich steht dabei der Fortschritt der medizinischen und pflegerischen Kompetenzen im Fokus. Neben den Entwicklungen in Medizin und Pflege bedeutet die strategische Ausrichtung für das Klinikum Osnabrück aber auch die Weiterentwicklung in der Digitalisierung, die Optimierung der Vernetzung und Kommunikation zwischen Patienten, Mitarbeitenden und Partnern sowie eine Wachstumsstrategie, die den Medizin-Campus am Finkenhügel als überregionales Zentrum positioniert. So streben wir beispielsweise die Entwicklung zu einem „Green Hospital“ mit ausgeglichener CO₂-

Bilanz an. Damit wollen wir nicht nur die Verantwortung aus ökologischer und ökonomischer Sicht für unseren Campus unterstreichen, sondern uns auch deutlich als ganzheitlicher Arbeitgeber in der Region positionieren. Daher richten wir jetzt unseren Blick nach vorn und werden Ihnen weiterhin als verlässlicher Partner in der Gesundheitsversorgung zur Seite stehen. Darauf freuen wir uns.

Ihre Geschäftsführer des Klinikums Osnabrück

Frans Blok und Rudolf Küster

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Impressum

Herausgeber:

Klinikum Osnabrück GmbH,
Am Finkenhügel 1,
49076 Osnabrück,
Tel. 05 41 / 4 05-0

Verantwortlich i.S.d.P.:

Frans Blok (Geschäftsführer),
Rudolf Küster (Geschäftsführer)
Redaktionsleitung: Silvia Kerst
(Leitung Marketing & Unternehmenskommunikation)

Konzeption und Umsetzung:

NOW-Medien GmbH & Co. KG, Große Straße 17-19,
49074 Osnabrück
Redaktion: Catharina Peters

Grafische Gestaltung:

MSO Medien-Service GmbH & Co. KG,
Große Straße 17-19, 49074 Osnabrück
Fotos: Klinikum Osnabrück, Philipp Hülsmann, Jens Lintel

Druck:

NOZ Druckzentrum GmbH & Co. KG,
Weiße Breite 4, 49084 Osnabrück, Tel. 05 41 / 71 07-0

Ernährungsmythen im Check

Rund um die Ernährung existieren viele Wahrheiten. Carina Sieker und Kathrin Middendorf sind Ernährungsmanagerinnen (Clinical Nutrition B. sc.) am Klinikum Osnabrück und haben fünf Mythen auf den Prüfstand gestellt.

1 Mythos

Smoothies sind gesunde Obst- und Gemüse-Lieferanten

„Smoothies sind mit den positiven Effekten von naturbelassenem Obst und Gemüse nicht vergleichbar“, sagt Carina Sieker. Die industriell hergestellten Smoothies bestünden meist aus geschältem Obst, Saftkonzentrat oder Fruchtfleischstückchen, die bei sehr wenig Ballaststoffen, sekundären Pflanzenstoffen und Vitaminen viel Zucker enthalten. „Smoothies sind keine Durstlöcher“, warnt die Ernährungsmanagerin am Klinikum Osnabrück: „Wegen der flüssigen Konsistenz haben sie nur einen geringen Sättigungseffekt. Dadurch besteht die Gefahr, sehr viele Kalorien in kurzer Zeit in Form von Frucht- und Traubenzucker aufzunehmen“, sagt Kathrin Middendorf. „Frisches Obst und Gemüse in Form von Rohkost sind eindeutig die bessere Wahl! Durch das Kauen von frischem Obst und Gemüse ergibt sich außerdem ein besserer Sättigungseffekt.“

2 Mythos

Intervallfasten hilft beim Abnehmen

Dem Intervallfasten, wie zum Beispiel der 16:8-Methode, werden verschiedene gesundheitsfördernde Effekte wie eine Gewichtsabnahme zugeschrieben. „Es muss als Dauerernährung durchgeführt werden, um das Ziel einer langfristigen Gewichtsreduktion zu erreichen“, berichtet Kathrin Middendorf. „Tierstudien haben ergeben, dass dadurch das Risiko für chronische Erkrankungen wie zum Beispiel Diabetes mellitus Typ 2 gesenkt oder die Hirnfunktion verbessert werden kann. Die klinische Studienlage am Menschen ist allerdings noch durchwachsen.“ Bisherige Daten ließen dennoch auf einen positiven Effekt auf die Gesundheit und die Gewichtsabnahme schließen. „Jedoch ist dieser höchstwahrscheinlich ausschließlich durch die Kalorienrestriktion verursacht.“ Es kommt auf die Energiereduktion an. Also nicht unbedingt das Wann, sondern das Was und Wieviel an Nahrung sind entscheidend.

3 Mythos

Superfoods sind Lieferanten wertvoller Inhaltsstoffe

Açaí, Chia oder Goji – diese exotischen Beeren und Samen zählen zu den gerade so gehypten Superfoods. Aufgrund ihrer wertvollen Inhaltsstoffe sollen sie einen besonderen gesundheitlichen Nutzen haben. „Gegen solch echte Lebensmittel ist generell nichts einzuwenden, aber der gesundheitliche Mehrwert ist im Vergleich zu vielen einheimischen Sorten nicht gegeben“, sagt Carina Sieker. Es sei außerdem zu berücksichtigen, dass viele nicht heimische Superfoods mit Pestiziden belastet sein können – und ihre gesundheitsfördernden Eigenschaften meist noch nicht belegt sind. „Heimische Superfoods sind besser!“ Carina Sieker nennt Beispiele: „Chiasamen kann man durch Leinsamen ersetzen, schwarze Johannisbeeren oder Sanddorn statt Goji-Beeren, Walnüsse statt Avocado oder Himbeeren und Erdbeeren statt Granatapfel.“

4 Mythos

Der Nutri-Score zur Bewertung gesunder verpackter Lebensmittel

Vielen mag die Lebensmittel-Ampel auf einigen Lebensmittelverpackungen schon aufgefallen sein. Der sogenannte Nutri-Score gibt Aufschluss über den Gesamtnährwert eines Lebensmittels. „Er vereinfacht den Vergleich des Lebensmittels innerhalb der Lebensmittelgruppe in fünf Stufen – von Dunkelgrün bis Rot“, berichtet Kathrin Middendorf. Der Nutri-Score basiert auf einem von Wissenschaftlern entwickelten Rechenmodell (Punktesystem). „Berücksichtigt wird, ob den Bestandteilen ein positiver oder wenig positiver Einfluss in der Ernährung zugeschrieben wird – aber eben nur innerhalb der Lebensmittelgruppe. Eine gesamte Einordnung des gesundheitlichen Nutzens eines Lebensmittels wird damit nicht adäquat abgebildet.“ So würden Ballaststoffe oder gesunde Pflanzenöle, deren Konsum die Ernährungswissenschaft empfiehlt, aktuell gering bepunktet. Das setze falsche Signale.

5 Mythos

Fleischkonsum fördert das Krebsrisiko

Dass ein hoher Verzehr von Fleisch negative gesundheitliche Effekte haben kann, ist bekannt. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt seit vielen Jahren, wöchentlich nicht mehr als 300 bis 600 Gramm Fleisch zu verzehren. „Weniger bekannt ist die Unterscheidung zwischen verarbeitetem und unverarbeitetem Fleisch im Hinblick auf die Gesundheit“, sagt Carina Sieker. Verarbeitetes Fleisch werde durch Salzen, Fermentieren, Räuchern oder Pökeln haltbar gemacht. „Diese Produkte werden als krebserregend eingestuft. Wie stark die Wirkung und damit das Risiko, an Krebs zu erkranken, ist, wird durch diese Einstufung nicht beschrieben.“ Krebsforscher fordern keinen Fleischverzicht, weisen aber ausdrücklich auf die Verzehrempfehlungen hin. „Letztlich ist es eine Frage der Verzehrmenge von Fleisch und des gesamten Lebensstils, ob die Gesundheit positiv oder negativ beeinflusst wird.“

Weiteres zum Klinikum Osnabrück finden Sie in der Themenwelt auf noz.de:
www.noz.de/mehr/ratgeber-lifestyle/klinikumosnabrueck



Die Ernährungsmanagerinnen: Kathrin Middendorf und Carina Sieker vom Klinikum Osnabrück räumen mit Ernährungsmythen auf (v. l.).

Sieben „goldene Regeln“ für eine gesunde Ernährung

1. Auf eine vollwertige und abwechslungsreiche Ernährung bestehend aus ausreichender Flüssigkeits- und entsprechender Energiezufuhr achten.
2. Energieliefernde Nährstoffe (Kohlenhydrate, Fette, Proteine) in ausgewogenem Verhältnis verzehren, zudem Vitamine, Mineralstoffe, Ballaststoffe, Spurenelemente und sekundäre Pflanzenstoffe in ausreichender Menge zu sich nehmen.
3. 3 Portionen Gemüse und 2 Portionen Obst am Tag, Milch- und Milchprodukte täglich, Fisch ein- bis zweimal wöchentlich und Fleisch maximal 600 Gramm pro Woche verzehren.
4. Gesundheitsfördernde Fette z. B. aus pflanzlichen Ölen (Rapsöl, Olivenöl, Leinöl), fettem Fisch (Makrele, Hering, Lachs) und Nüssen nutzen. Versteckte Fette aus verarbeiteten Lebensmitteln wie Wurst, Gebäck, Süßwaren und Fastfood dagegen meiden.
5. 2 bis 3 Liter in Form ungesüßter Getränke (z.B. Wasser oder Tee) täglich trinken.
6. Lebensmittel schonend zubereiten, „das heißt so lange wie nötig und so kurz wie möglich garen und wenig Wasser und wenig Fett verwenden“.
7. In Ruhe und ohne Ablenkung essen. Dabei die Speisen sehr gut kauen und dem Körper Zeit für die Verdauung lassen.

Fächerübergreifend: Viszeralmedizin und Viszeralonkologie am Klinikum Osnabrück

„Viszeral“ – das bedeutet „die Eingeweide betreffend“ oder „zu den Eingeweiden gehörend“. Der medizinische Fachbereich befasst sich mit der Erkennung und Behandlung von Erkrankungen der Organe des Verdauungstraktes. Um Patienten mit solchen Erkrankungen eine bestmögliche Versorgung zu ermöglichen, besteht am Klinikum Osnabrück ein viszeralmedizinisches Zentrum, in dem Ärzte aus allen beteiligten Fachgebieten ihre Kompetenzen bündeln. Ein besonderer Schwerpunkt in der Viszeralmedizin ist die Behandlung aller Krebsarten in diesem Bereich, die sogenannte Viszeralonkologie.

Neben der Gastroenterologie, also der Magen-Darm-Heilkunde, sind die Viszeralchirurgie sowie die Onkologie daran beteiligt. Wie die Chefärzte Dr. Corinna Petz, Privatdozent Dr. Johannes Rey und Privatdozent Dr. Jürgen Tepel

betonen, sichert die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit eine hochspezialisierte persönliche Versorgung für Patienten insbesondere mit Krebserkrankungen im Bauchraum. Ursachen für Beschwerden werden mit modernsten Untersuchungsmethoden diagnostiziert und dann in interdisziplinärer Abstimmung behandelt. Dafür stehen neben allen derzeit bekannten endoskopischen Diagnoseverfahren auch interventionelle endoskopische, minimalinvasive chirurgische und konservative Behandlungsverfahren zur Verfügung. Für Patienten werden umfassende, individuell abgestimmte Behandlungen festgelegt, bei denen alle Schritte koordiniert ablaufen. Zum Behandlungsspektrum gehören alle Erkrankungen von Magen, Gallenblase und Gallenwegen, Leber, Bauchspeicheldrüse und Darm. Dabei ist das Klinikum Osnabrück seit Jahren auch als

Darmkrebszentrum, als Zentrum für die Behandlung von Bauchspeicheldrüsenkrebs zertifiziert. Diese besondere Expertise wird in jährlichen externen Gutachten erneut und seither regelmäßig mit überdurchschnittlichem Niveau bestätigt. Das operative Spektrum der Viszeralmedizin umfasst alle Eingriffe dieses Fachgebiets. Viele Eingriffe wie Blinddarmoperationen, Dickdarmin Eingriffe, Gallenblasenentfernungen und sogar Leistenbrüche und Magenteilentfernungen werden mit minimal-invasiven Schlüssellochtechniken durchgeführt, die für die Patienten besonders schonend sind. Die weitere Bandbreite der Chirurgie reicht von Operationen bei Schilddrüsen-erkrankungen über Eingriffe bei Leber-, Gallenblasen-, Gallenwegs- und Bauchspeicheldrüsenerkrankungen sowie bei Magen-, Dünndarm- und Dickdarmerkrankungen bis hin zu großen Eröffnungen des

Brustkorbes und des Bauchraumes, wie sie zur Behandlung von Speiseröhrenkrankheiten teilweise notwendig sind. Behandlungsentscheidungen werden in übergreifenden Konferenzen von Medizinern aus allen beteiligten Fachrichtungen abgestimmt und dann in enger Absprache mit Patienten und ihren Angehörigen umgesetzt. Viszeralmedizin und Viszeralonkologie pflegen für eine optimale Patientenversorgung eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit internen und externen Partnern und Behandlern. Hierzu zählen Strahlentherapeuten, Röntgenärzte, Pathologen, Ernährungsmediziner Schmerztherapeuten, Psychoonkologen, Seelsorger und Selbsthilfegruppen, aber auch Hausärzte und Fachärzte sind wichtiger Teil einer erfolgreichen viszeralmedizinischen und viszeralonkologischen Zusammenarbeit.

Eine Zeit ohne Plan B

Einer der Patienten, bei denen alle Teilbereiche der Viszeralmedizin zusammengewirkt haben, ist Jens Duvendack. Bei dem 50-Jährigen aus Hasbergen wurden 2019 gleich zwei besonders tückische Krebserkrankungen festgestellt, nämlich eine in der Speiseröhre und gleichzeitig eine im Mageneingang, zudem wurden bereits Absiedlungen des Tumors in Lymphknoten festgestellt. Die Aussichten für Duvendack standen schlecht und bei seiner Behandlung haben sich zahlreiche Komplikationen eingestellt. Trotzdem ist jetzt, nachdem er seine zweite Chemotherapie im vergangenen Mai abgeschlossen hat, seit fast einem Jahr keine Tumoraktivität mehr nachweisbar.

Bevor Jens Duvendack erkrankte, war er ständig auf den Beinen. „Tennis, Mountainbike, Motorcross – ich habe immer viel gemacht.“ Als bei ihm öfter Magenprobleme und Schluckbeschwerden auftraten, hat ihn sein Hausarzt Dr. Albrecht ins Klinikum vermittelt. „Ich hätte sonst noch drei Monate lang auf die Untersuchung warten müssen. Das wäre sicher zu spät gewesen“, sagt Duvendack. „Ich habe mich an PD Dr. Rey gewandt und meinen Fall vorgetragen und war am 11. Januar 2019 bei ihm – und dann

ging alles ganz schnell.“

Neben seinem unbändigen Willen, sich immer wieder hochzukämpfen, war es, wie seine Ärzte sagen, zentral für Duvendacks Rettung, dass seine Erkrankung gerade noch rechtzeitig festgestellt worden ist. Entscheidend war es aus ihrer Sicht außerdem, dass seine Behandlung nicht einfach konform nach Leitlinien für die Versorgung von Krebspatienten erfolgt ist, sondern auf einem für ihn erstellten individuellen Konzept beruht hat, in das die Expertise von Onkologie, Gas-

troenterologie, Chirurgie sowie allen weiteren beteiligten Fachabteilungen und Einrichtungen des Hauses eingeflossen ist.

„Uns steht, um es in einem Bild zu sagen, ein ganzes Orchester von Möglichkeiten zur Verfügung, mit dem wir die Erfahrung und die jeweils neuesten Erkenntnisse aus den beteiligten Fachbereichen für Therapieentscheidungen nutzen können“, sagt Dr. Corinna Petz, die Chefärztin der Klinik für Onkologie, Hämatologie und Blutstammzelltransplantationen.



Jens Duvendack verdankt dem Team der Osnabrücker Spezialisten sein Leben.

„Streng genommen braucht dieses Orchester nicht einmal einen Dirigenten. Oder, anders gesagt, das Zusammenspiel soll zu ganzheitlichen Entscheidungen führen, die nicht nur aus der Sicht einzelner Disziplinen oder Mediziner gefällt werden“, ergänzt PD Dr. Johannes Rey, der Chefarzt der Medizinischen Klinik II für Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Endoskopie, Diabetologie und Ernährungsmedizin.

„Wir haben bereits seit langem ein sogenanntes Tumorboard eingerichtet, in dem die Erkrankungen und Therapiemöglichkeiten mit Vertretern der einzelnen Fachdisziplinen diskutiert werden. Auf dieser Grundlage werden individuelle Behandlungskonzepte erstellt“, so PD Dr. Jürgen Tepel, der Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie.

Alle drei Chefärzte waren an der Behandlung von Duvendack beteiligt. „Ich habe mich im Klinikum von allen Mitarbeitenden immer wirklich rundum gut versorgt gefühlt, aber wie mich diese drei Ärzte behandelt haben, fand ich herausragend“, sagt Duvendack. Rey habe ihn einmal überraschend samstagsmorgens besucht. „Da habe ich geweint. Für mich war es eine Zeit ohne Plan B. Ich habe mich fallen lassen und den Ärzten vertraut. Jetzt bin ich einfach nur froh, dass ich noch



Ein kompetentes Team: Priv.-Doz. Dr. Jürgen Tepel, Dr. Corinna Petz und Priv.-Doz. Dr. Johannes Rey (v. l.). Das Foto entstand vor der Corona-Krise.

da bin. Wenn es hier nicht so gelaufen wäre, hätte es einen anderen Ausgang genommen.“

Rey erinnert sich noch sehr gut an die endoskopische Untersuchung, auf den ersten Blick war eindeutig, dass es sich um „etwas Bösartiges“ handelte. „Das hat PD Dr. Rey mir gleich gesagt und das fand ich auch gut“, sagt Duvendack. Untersuchungen des Gewebes und eine spezielle Tomografie mit einem radioaktiv markierten Glukosekontrastmittel bestätigten den Verdacht: Krebs an zwei Stellen in der Speiseröhre und bereits Tochterabsiedlungen (Metastasen) in den Lymphknoten am Hals. „Den Moment, in dem ich es erfahren habe, werde ich nie vergessen. Für meine Frau war es noch weit schrecklicher als für mich.“

Erster Behandlungsschritt war eine Kombinationschemotherapie mit zwei Substanzen. „Diese haben wir extra im Zeitintervall sehr dosisdicht gewählt und unser Patient hat darauf wie erhofft besonders gut angesprochen“, berichtet Petz. „In der folgenden Tumorkonferenz haben wir dann aufgrund des Alters, des exzellenten Allgemeinzustandes und des hervorragenden Ansprechens eine Operation im Rahmen eines sehr individuellen Konzeptes beschlossen und Herrn Duvendack angeboten.“

Bei dieser Operation wurden große Teile seiner Speiseröhre und sein Magen vollständig entfernt und dafür ein Koloninterponat, also ein Dickdarmabschnitt, als neues Verdauungsorgan zwischengeschaltet. Duvendack kann damit zwar weiter feste Nahrung zu

bei ihm aufgetreten. „Da war noch ein Eingriff fällig. Auch den habe ich gut überstanden“, erinnert er sich. Wenig später kam ein weiterer Schock: Der Tumor zeigte sich erneut, diesmal mit Tochtergeschwülsten in den Lymphknoten des Bauchraumes. „Dadurch war erneut eine Chemotherapie indiziert“, sagt Corinna Petz. „Wir haben ein etwas anderes Konzept als vorher gewählt, um den jetzt eigentlich nicht mehr zu heilenden Krebs so weit wie möglich zurückzudrängen. Nachdem wir die Therapie sechs Mal verabreicht haben, sah man bereits ab März 2020 ein sehr gutes Ansprechen der Metastasen, seit August 2020 sind sie bis heute nicht mehr nachweisbar.“

Für Jens Duvendack war die zweite Chemotherapie entschieden anstrengender. „Dabei ging es mir wirklich schlecht und mir sind auch die Haare ausgefallen – aber ich habe trotzdem nicht den Mut verloren“, sagt er. Seit die Behandlung abgeschlossen ist, muss er sich regelmäßig Kontrolluntersuchungen unterziehen. Sie werden bald von einem dreimonatigen auf einen halbjährigen Rhythmus umgestellt – darauf freut er sich.

Der 50-Jährige genießt jeden Tag wie ein Geschenk – mit immer neuen kleinen und großen Zielen kämpft er gegen die Folgen der anstrengenden Behandlung und die Einschränkungen

durch seine Krankheit an. Er und seine Frau haben sich einen Hund gekauft, mit dem Duvendack nun unterwegs ist, so oft sich die Gelegenheit ergibt. „Ich habe mit meinem Sohn gerade das erste Mal seit der Erkrankung wieder eine Mountainbike-Tour durch den Hügell

„
Volles
Vertrauen
in die Ärzte.“

sich nehmen, aber immer nur in kleinen Portionen und sorgfältig gekaut, so dass er alle 1,5 bis 2 Stunden etwas essen muss. „Das ist ja kein Problem. Ich habe Hunger, mir schmeckt alles – und auch mein Geschmack ist erhalten geblieben“, meint er.

Nach der Operation hat sich Duvendack erst gut erholt, doch dann ist noch in der Reha ein Zwerchfellbruch

„
Kraftvoll
gegen den
Krebs.“

gemacht. Jetzt wollen wir immer etwas weitere Strecken fahren und ich bin dafür neben dem Rehasport auch wieder etwas mit Krafttraining angefangen“, berichtet Duvendack. „Und meine Frau und ich unternehmen, so oft wir können, Fahrten mit dem Wohnmobil. Für mich ist das ein unverstellbar gutes Gefühl. Es ist noch gar nicht lange her, da musste ich wieder laufen lernen.“

Kleine Übungen für zwischendurch: Pause im OP

Für einen Moment vom OP-Tisch zurücktreten und sich bewegen, danach geht es fokussiert weiter – in mehrstündigen Operationen empfiehlt Priv.-Doz. Dr. Jürgen Tepel, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie am Klinikum Osnabrück, sich und seinen Kollegen kurze, aktive Pausen.



Hochkonzentriert mithilfe einer Lupe oder eines Mikroskops und auf einer Stelle verharrend – Operateure nehmen bei Operationen oft über einen längeren Zeitraum unbequeme Zwangshaltungen ein. „In meinem Fachbereich zum Beispiel dauern Tumoroperationen oft viele Stunden. Dabei stehen Ärzte und das OP-Personal häufig viele Stunden auf einer Stelle und sind einer hohen Belastung ausgesetzt. Da ist es naheliegend, dass es günstig und gesund sein könnte, sich zwischendurch mal zu bewegen“, berichtet Dr. Jürgen Tepel. Vor ein paar Jahren mit schüchternen Versuchen begonnen, stundenlange OPs mit kurzen Pausen zu

durchbrechen, haben sich Mini-Pausen in den Operationssälen des Klinikums Osnabrück mittlerweile etabliert. Studien aus der Kinderchirurgie hatten vor einigen Jahren schon gezeigt, dass solche OP-Pausen als positiv empfunden werden und weder den Patienten gefährden noch die Operation verlängern. Aus diesem Gedanken heraus wurde vom betrieblichen Gesundheitsmanagement am Klinikum Osnabrück eine Studie organisiert. „Unser Ansatz war: Weil der Körper so lange auf der Stelle steht, glauben wir, dass es gut ist, Pausen einzulegen“, sagt Dr. Tepel. Die Erfahrungen und das Feedback waren durchweg sehr positiv. „In einer Mini-Pause treten wir alle vom OP-Tisch ab und führen nach einer eingesprochenen Anleitung zwei Minuten lang gemeinsam Bewegungsübungen durch – ohne sich dabei unsteril zu machen.“ Es gibt verschiedene Programme. Alle im Operationssaal Anwesenden machen mit. Die Schultern, Arme, die Wirbelsäule oder der Nacken werden dann zum Beispiel bewegt: Entspannung durch Bewegung und Lockerung.

Die Kurzpausen werden ab einer OP-Länge von zwei Stunden eingelegt. „Ab der ersten vollen Stunde wird

ungefähr die erste Pause gemacht, je nachdem, in welchem OP-Abschnitt man sich gerade befindet und wie der Zustand des Patienten ist“, erklärt Dr. Tepel. Die Teilnahme an den Mini-Pausen ist freiwillig – im besten Falle bilde sich daraus ein Team-Entschluss. „Bei uns in der Klinik gibt es zum Beispiel eine Vereinbarung zwischen Ärzten und OP-Personal, dass alle gemeinsam daran teilnehmen“, berichtet der Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie.



Priv.-Doz. Dr. Jürgen Tepel

Trotz Pandemie – die Krebstherapie steht im Vordergrund

Der Alltag im Krankenhaus ist geprägt von der Testpflicht vor jeder Sitzung einer lebensnotwendigen Chemotherapie bis hin zum Besuchsverbot. Dr. Corinna Petz ist Chefarztin der Klinik für Onkologie, Hämatologie und Blutstammzelltransplantation und kennt die Situation sehr gut:

In der aktuellen Pandemie herrscht nicht nur auf den Intensivstationen eine Ausnahmesituation.

„Gerade am Anfang hat bei uns eine sehr große Unsicherheit geherrscht. Wir fragten uns, ob wir überhaupt Chemotherapien wie geplant durchführen können, was das für unsere Patientinnen und Patienten bedeutet. Corona ist eine noch zusätzliche Belastung im Alltag in der Therapie mit Krebspatienten. Das kommt vor allem auch in den Gesprächen mit den Betroffenen zum Ausdruck. Sie fragten: „Woran werde ich jetzt sterben – Corona oder Krebs?“ Diese Angst konnten wir unseren Patientinnen und Patienten im Verlauf durch exzellente Vorgehensmaßnahmen nehmen.“



Dr. Corinna Petz ist Chefarztin der Klinik für Onkologie, Hämatologie und Blutstammzelltransplantation.

Welche Besonderheiten kommen auf Ihre Patienten und Patientinnen zu, wenn sie auf Ihrer Station behandelt werden?

Um den bestmöglichen Schutz für unsere stationären Patienten zu gewährleisten, haben wir, noch vor allen anderen Bereichen, sehr früh zu Beginn der Pandemie die Maskenpflicht eingeführt. Und COVID-Testungen laufen strikt vor der Aufnahme, Schnelltests waren sehr frühzeitig etabliert. Menschen mit hämatologischen Krebserkrankungen und massiv supprimiertem Immunsystem liegen in Einzelzimmern, alle drei Tage wird ein erneuter COVID-Test bei unseren stationären Patienten und Patientinnen im Klinikum durchgeführt.

Welche Probleme treten Ihrer Meinung nach vor allem in Ihrem Fachbereich auf?

Durch die Krebstherapien wird das sowieso schon geschwächte Immunsystem unserer Patientinnen und Patienten vorübergehend zusätzlich geschwächt, so dass möglicherweise eine Infektionsgefahr und insbesondere ein schwerer Verlauf für sie zu befürchten wäre.

Fortschritt in der Endoskopie für weniger Darmkrebs

Bestimmte Krebserkrankungen im Bauchraum müssen gar nicht entstehen. Tatsächlich kann einer der weltweit häufigsten Krebsarten durch die Vorsorge verhindert werden. Gerade in Deutschland besteht seit Anfang des Jahrtausends die Möglichkeit einer durch die Krankenkassen finanzierten Darmkrebsvorsorge, bei der jede Frau ab dem 55. und jeder Mann ab dem 50. Lebensjahr Anspruch auf zwei Darmspiegelungen im Abstand von 5 bis 10 Jahren hat.

„Ich kann nur jeden ermutigen, diese Vorsorge in Anspruch zu nehmen, weil uns alle Vorläufer des Darmkrebses bekannt sind, können wir diese im Rahmen der Vorsorge endoskopisch effektiv und sicher entfernen“, so der Chefarzt der Medizinischen Klinik II Priv.-Doz. Dr. Johannes Rey.

Gerade in diesem Bereich hilft uns in den letzten Jahren auch die rasante Entwicklung in der Endoskopie. So hat es insbesondere bei der Suche nach Darmpolypen als Vorläufer für den Darmkrebs eine Menge an innovativen Verfahren in die klinische Praxis gegeben. Im Klinikum Osnabrück sind wir sehr stolz darauf, die Kombination dieser Verfahren anbieten zu können. Eine neues Endoskopiesystem, das Bildauflösung und Zoomtechnologie im Zellbereich ermöglicht, wird unterstützt durch ein Ballonendoskop, das die Falten des Darmes glättet und die Entdeckung von Polypen verbessert. Das Ganze wird durch den Einsatz der inzwischen etablierten künstlichen Intelligenz in Erkennen und Charakterisieren ergänzt. Erste Studien, an denen die Mediziner am Finkenbühl beteiligt sind, haben eine Verbesserung der



Priv.-Doz. Dr. Johannes Rey ist Chefarzt der Medizinischen Klinik II.

Erkennung von Krebsvorstufen um bis zu 50 Prozent erbracht. Für Priv.-Doz. Dr. Rey und sein Team steht fest: Den technologischen Fortschritt in der Gesundheitsvorsorge täglich aktiv anzuwenden und erleben zu können ist phantastisch.

Dankbarkeit ohne Worte Arbeit in der Intensivpflege ist besonders erfüllend

In dem Job gehört es dazu, dass nachts und an Wochenenden gearbeitet wird, er ist mit viel Verantwortung verbunden und gerade in diesem Einsatzfeld auch damit, sich ständig neue Kenntnisse anzueignen – aber trotzdem: Nach Meinung von Thomas Schöne gehört es zu den spannendsten und zu den besonders erfüllenden Einsatzfeldern im Pflegeberuf, im Intensivbereich zu arbeiten. „Es gibt kaum einen anderen Bereich, in dem so nah mit den Patienten gearbeitet wird und in dem, verpaart mit der entsprechenden Technik, stets so unmittelbar die jüngsten medizinischen Erkenntnisse einfließen wie in die Intensivpflege“, sagt er. „Es ist eine Arbeit zwischen High Tech und High Touch. Gerade im Intensivpflegeberuf ersetzt nichts die menschliche Note. Menschlichkeit und Zuwendung sind die wichtigsten Eigenschaften.“

Der 56-Jährige hat die Pflegedienstleitung der Intensiv- und Überwachungsstationen im Klinikum Osnabrück inne. Schöne brennt für den Pflegeberuf – und besonders für das Einsatzfeld, in dem er selbst jahrelang gearbeitet hat. „Ja – Pflege ist ein 24/7-Job und die Arbeit im intensivmedizinischen Bereich und in der Anästhesie ist besonders herausfordernd. Aber es ist auch mit einem enorm guten Ge-



Thomas Schöne ist Pflegedienstleiter der Intensiv- und Überwachungsstation.

fühl verbunden, Menschen helfen zu können. Und in der Intensivpflege nimmt man manchmal Dankbarkeit wahr, ohne dass ein Wort gesprochen wird“, meint er. „Solche einen Kontakt zu den Patienten habe ich heute nicht mehr – und das vermisste ich manchmal ein wenig.“

Die Pflege stellt mit über tausend Mitarbeitenden die größte Berufsgruppe unter den rund 2500 Beschäf-

tigten des Klinikums Osnabrück. Von ihnen gehören nach Angaben von Schöne etwa 200 zum Team der Intensiv- und Überwachungsstationen. Die Spezialisten sorgen dafür, dass für die lebensbedrohlich erkrankten Patienten und auf den Überwachungsstationen in dem Haus auf dem Finkenbühl alles rundläuft. Alles in allem sind es 76 Behandlungsplätze im Bereich der operativen, konservativen und neurologischen Intensivmedizin, die von ihnen betreut werden.

„Wir haben gerade die Trennung der Fachbereiche nivelliert und ein gemeinsames Intensiv-Medizinisches Zentrum, das IMZ, gebildet, um die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Ärzte zu erleichtern und die medizinische Fachexpertise der Disziplinen zusammenzuführen“, erläutert Schöne. „In der Pflege wird aber weiter in festen Teams gearbeitet, die den Abteilungen zugeordnet sind, so dass die gewohnten Strukturen für die Mitarbeitenden bestehen bleiben. Gerade im Bereich der Intensivpflege liegt die besondere Stärke in der Entwicklung von festen Teams und dem Wissen, sich auf die Kollegen verlassen zu können.“

Infos zu Einstiegsmöglichkeiten und Karriereöglichkeiten unter www.klinikum-os.de

Fünf Jahre Hilfe für Muskelkranke: Beratungsstelle im Klinikum hat sich bewährt

Neuromuskuläre Erkrankungen wie die durch den Astrophysiker Stephen Hawking bekannt gewordene Amyotrophe Lateralsklerose sind selten. Es gibt über 800 dieser Krankheiten, die landläufig unter dem Begriff Muskelschwund zusammengefasst werden – auch wenn nicht alle zwangsläufig in den Rollstuhl führen, ziehen die meisten von ihnen einschneidende Veränderungen im Leben der Betroffenen nach sich.

Menschen, die von einer solchen Erkrankung betroffen sind, bekommen im Klinikum Osnabrück wichtige Hilfe: Zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke (DGM) hält das Haus auf dem Finkenbühl nun seit fünf Jahren eine von nur drei Fachstellen in Niedersachsen vor, in denen sich Betroffene und Angehörige unabhängig und kostenlos zu allen Fragen im Zusammenhang mit Muskelerkrankungen beraten lassen können. Die DGM ist im Klinikum außerdem mit Achim Tangelder vertreten, der den Verband als Kontaktperson in der Region vertritt. Tangelder ist selbst von einer Muskelerkrankung betroffen. Seit ihm ein Einsatz in seinem erlernten Beruf als Intensivfachkrankenpfleger nicht mehr möglich ist, arbeitet er in der Verwaltung des Klinikums und hat auch die Einrichtung der DGM-Beratungsstelle mit initiiert.



Beraten Muskelkranke im Klinikum Osnabrück: Ulrich Vodde, Christa Scholz, Elke Rickling, Achim Tangelder (v. l.).

Besser mit Intensiv-Medizinischen Zentrum



Thomas Schöne, Prof. Dziewas, Priv.-Doz. Dr. Schneider, Priv.-Doz. Dr. Teschendorf und Prof. Engelhardt leiten gemeinsam das Intensiv-Medizinische Zentrum am Klinikum Osnabrück (v. l.).

Das Klinikum Osnabrück legt seiner Intensivmedizin einen neuen Zuschnitt zu: Um die gerade in der Intensivmedizin für den Behandlungserfolg so wichtige interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit noch weiter zu verbessern, wurde nun am Klinikum Osnabrück das Intensiv-Medizinische Zentrum (IMZ) gegründet.

Das IMZ wird über 76 Behandlungsplätze verfügen und bietet das gesamte Spektrum der operativen und konservativen inklusive der neurologischen Intensivmedizin an. Mit der Etablierung des Intensiv-Medizinischen Zentrums wird sich das Klinikum Osnabrück noch weiter spezialisieren

und auf die Anforderungen der modernen Intensivmedizin mit ihrem hohen personellen und apparativen Aufwand einstellen. Darüber hinaus zeigt sich, dass durch die demografische Entwicklung und moderne minimalinvasive Behandlungstechniken der Bedarf an intensivmedizinischer Versorgung weiter steigt. Im fachübergreifenden Intensiv-Medizinischen Zentrum werden insbesondere Behandlungsstandards in der Intensivmedizin vereinheitlicht und damit die Versorgungsqualität erhöht. Klassische Schnittstellenprobleme, die bei der Verlegung von Patienten zwischen einzelnen Stationen entstehen können, sollen konsequent vermieden werden. Das IMZ wird gemeinschaftlich durch

die vier Mediziner PD Dr. Peter Teschendorf, PD Dr. Carsten Schneider, Prof. Dr. Rainer Dziewas, Prof. Dr. Martin Engelhardt sowie Herrn Thomas Schöne als Vertreter der Pflegedienstleitung geleitet.

Die Klinikums-Geschäftsführer Frans Blok und Rudolf Küster sehen in der Gründung des Intensiv-Medizinischen Zentrums ebenfalls einen wichtigen Schritt in Richtung Zukunft und ergänzen, dass nach Abschluss der OP-Baumaßnahme über 76 Behandlungsplätze im IMZ zur Verfügung stehen. Damit entsteht Am Finkenbühl in Osnabrück eines der größten Intensiv-Medizinischen Zentren in Niedersachsen zur Versorgung schwerkranker Patienten.

Qualitätssiegel

Wir freuen uns sehr, dass in den ersten Wochen des Jahres 2021 folgende Bereiche am Klinikum Osnabrück von den jeweiligen Prüfungsgesellschaften erfolgreich ausgezeichnet wurden:



Das Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie des Osnabrücker Zentrums für muskuloskeletale Chirurgie (OZMC) wurde von der Deutschen Assoziation für Fuß- und Sprunggelenk (D.A.F.) anerkannt.



Die Gynäkologische Dysplasie-Sprechstunde in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe wurde von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert.



Das Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie (ZW-O) am Klinikum wurde von der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft (DWG) als Wirbelsäulenspezialzentrum eingestuft und zertifiziert.



Leitet die Dysplasiesprechstunde im Klinikum Osnabrück: Dr. Petra Hungermann-Fleig.

muss im Blick behalten werden, welche Art Virus es ist und ob sich die Infektion möglicherweise schon chronifiziert hat.“

Bessere Vorsorgemöglichkeiten für Frauen:

Dysplasiesprechstunde erleichtert Früherkennung

Vieles neu bei der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs: Um diese Krebsart weiter zurückzudrängen, bei der es in Deutschland nach dem Mammakarzinom zu den meisten krebisbedingten Todesfällen bei jungen Frauen im Alter von bis zu 44 Jahren kommt, ist Anfang des vergangenen Jahres das Programm der von den gesetzlichen Krankenkassen getragenen Früherkennungsuntersuchungen erweitert worden.

Neu ist, dass Frauen ab dem Alter von 35 Jahren nun alle drei Jahre zusätzlich einen Anspruch auf eine Kombinationsuntersuchung aus zytologischem

Abstrich vom Muttermund und einem Test haben, bei dem untersucht wird, ob eine genitale Infektion mit Humanen Papillomviren (HPV) vorliegt. Die HP-Viren sind die Hauptursache für die Entstehung von Gebärmutterhalskrebs. Bei diesen Untersuchungen wird ein Abstrich sowohl auf HP-Viren als auch auf Zellveränderungen überprüft. Außerdem wurde eingeführt, dass Frauen nun alle fünf Jahre in einem persönlichen Brief von der Krankenkasse, ab einem Alter von 20 Jahren, zur jährlichen Vorsorge eingeladen werden.

Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bietet im Klinikum Osnabrück die „Dysplasiesprechstunde“ an, in der Gebärmutterhalsspiegelun-

gen und weitere Untersuchungen im Rahmen der Vorsorge durchgeführt werden. Die Spezialsprechstunde kann konsultiert werden, wenn die Untersuchung beim Frauenarzt zu auffälligen Befunden führt und eine Zuweisung erfolgt. „Die Frauen werden vorgestellt, wenn nach einem definierten Algorithmus auffällige Befunde unter Berücksichtigung von Alter, Zytologie und HPV-Befund eine weitere Abklärung durch die Koloskopie erforderlich machen“, erklärt Hungermann-Fleig. „Wir können in den Untersuchungen bereits oberflächliche Zellveränderungen erkennen, die eine Vorstufe von Gebärmutterhalskrebs sein können. Wenn eine Infektion mit HP-Viren vorliegt,

Klinikum erneuert Kreißsäle – schon jetzt alles viel schöner

Im Kreißsaalbereich des Klinikums Osnabrück bleibt kein Stein auf dem anderen: Um Schwangeren auch zukünftig eine sichere, individuelle und selbstbestimmte Geburt in einer entspannten Atmosphäre zu ermöglichen, hat das Krankenhaus auf dem Finkenbühl die Komplettanierung und weitere Modernisierung seiner Kreißsäle in Angriff genommen.

Bei dem über einen Zeitraum von 1,5 Jahren geplanten Umbau wird der gesamte Kreißsaalbereich umgebaut und in der Fläche deutlich erweitert. Insgesamt stehen dann sechs Entbindungsräume jeweils mit einer speziellen Wanne für Wassergeburt zur Verfügung. Die großen Badezimmer werden komplett entkernt und mit einem modernen Konzept neu eingerichtet und gestaltet. Damit auch in der Übergangszeit in einer ebenso freundlichen und persönlichen Atmosphäre wie bisher entbunden werden kann, wurde nun ein Interimskreißsaal in Betrieb genommen, in dem wie bisher vier voll ausgestattete Entbindungszimmer sowie weitere Wehen- und Überwachungsräume zur Verfügung stehen.

Der Interims-Kreißsaalbereich wurde in einer Station mit zurzeit nicht benötigten Patientenzimmern eingerichtet. Von dort sind es nur wenige Schritte zu den bisher genutzten Räumen und der Entbindungsstation 21, in der die Mütter und Kinder untergebracht sind. Wie Dr. Dr. Yves Garnier, der Chefarzt der Klinik für Geburtshilfe des Klinikums Osnabrück, und die Leitende Oberärztin Dr. Helga Brachmann-Michalski erklären, stehen Schwangeren wie gewohnt alle Leistungen des Perinatalzentrums zur Verfügung. Es sei darauf geachtet worden, dass schon die für die Übergangszeit eingerichteten Räume mit Vorteilen verbunden sind.

Als eines der ersten Kinder wurde Alma, die Tochter von Marlene und Michael Brüwer aus Merzen, am Samstag in einem der neuen Kreißsäle geboren. „An dem Tag haben wir vormittags erst zwei Entbindungen in den alten Kreißsälen betreut und nachmittags drei in den neuen Räumen, außerdem hatten wir noch einen Kaiserschnitt. Der Übergang war so fließend, dass er für die Mütter gar nicht zu merken war – aber um es so hinzukriegen, hat wirklich unser ganzes Team mitgeholfen und ich bin allen sehr dankbar dafür“, so Garnier.



Prof. Dr. Florian Stögbauer, Frans Blok, Prof. Dr. Rainer Dziewas und Prof. Dr. Dieter Lüttje nach der Online-Konferenz (v. l.).

Klinikum kooperiert mit führender Rehaklinik in Japan

Das Klinikum Osnabrück baut seine internationalen Kooperationen weiter aus. Um einen ständigen Wissens- und Techniktransfer zu ermöglichen, hat das Krankenhaus auf dem Finkenbühl zusammen mit dem Universitätsklinikum Münster eine Kooperation mit der Fujita Health University (FHU), einem der größten akademischen Krankenhäuser in Japan, vereinbart.

Dabei ist ein ständiger Austausch zwischen der Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation des Klinikums und dem japanischen Klinikum der Maximalversorgung vorgesehen, das einen besonderen Schwerpunkt in der Rehabilitations-

medizin hat. Um die Zusammenarbeit zu vereinbaren, wurde jetzt in einer Online-Konferenz von Vertretern der drei Einrichtungen ein „Memorandum of Understanding“, also eine Absichtserklärung, unterzeichnet.

Wie die Geschäftsführer des Klinikums, Frans Blok und Rudolf Küster, deutlich machen, sind danach gegenseitige Hospitationseinsätze von Ärzten und in der Ausbildung befindlichen Mediziner, Forschungskooperation auf verschiedenen Feldern der Neurorehabilitation und die Entwicklung neuer Behandlungsmöglichkeiten für Patienten mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems und mit Dysphagien, also Schluckstörungen, vorgesehen.

Dr. Michael Heins wird Chefarzt

Dr. Michael Heins, der bereits seit 2016 als leitender Arzt des Zentrallabors im Klinikum tätig ist, wird mit Wirkung zum 01. Juli 2021 Chefarzt der Abteilung Laboratoriumsmedizin, Transfusionsmedizin, Mikrobiologie und Hämostaseologie und übernimmt zugleich die fachliche Leitung des Bereichs Laboratoriumsmedizin des Medizinischen Versorgungszentrums, das sich in Trägerschaft des Klinikums befindet.

Dr. Michael Heins, Facharzt für Laboratoriumsmedizin, Transfusionsmedizin, Hämostaseologie.



Besondere Premiere: Alma, die Tochter von Marlene und Michael Brüwer, ist eines der ersten Babys, das in einem der neuen Interimskreißsäle im Klinikum Osnabrück geboren wurde. Priv.-Doz. Dr. Dr. Yves Garnier und Dr. Helga Brachmann-Michalski gratulierten der jungen Mutter (v. l.).

Seit einem Jahr im Ausnahmestatus: Mitarbeitende des Klinikums zeigen herausragendes Engagement

Seit mehr als einem Jahr hält das Corona-Virus das Team des Klinikums Osnabrück jetzt in Atem. Wie Prof. Dr. Dieter Lüttje berichtet, der stellvertretende Ärztliche Direktor, hat die Pandemie den Alltag im Klinikum einschneidend verändert. „Vor allem war die Zeit mit großen Belastungen für unsere Mitarbeitenden verbunden. Wir sind allen sehr dankbar, dass sie das auf sich genommen haben.“

”

Krisenstab
der sich
bewährt.

Das Klinikum ist seit März 2020 auf die Versorgung von COVID-19-Patienten eingerichtet. Lüttje ist der Corona-Beauftragte des Hauses, er koordiniert die besonderen Herausforderungen. „Ganz am Anfang hatten wir uns mit provisorischen Plätzen in Zelten auf ein Massenaufkommen von Patienten in der Notaufnahme vorbereitet, aber solch eine Entwicklung ist dann ja bei uns zum Glück nicht eingetreten“, so Lüttje. „Diese Zeit war besonders schwierig für unsere Mitarbeitenden, weil niemand wusste, was auf uns zu kommen würde.“

Um mehr Intensivpatienten versorgen zu können, sei kurz darauf der neue OP-Trakt mit 24 Behandlungsplätzen früher als geplant eröffnet worden. „Es war sehr günstig, dass wir den Start vorziehen konnten. Wir verfügen seither regulär über bis zu 70 Behandlungsplätze im Intensivbereich und bis zu 100 Behandlungsplätze im Nichtintensivbereich für COVID-19-Patienten.“ Völlig ausgeschöpft wurden diese maximalen Bettenkapazitäten bisher zum Glück noch nie. „Den Höchststand hatten wir am 15. Januar 2021. Da waren es 15 Erkrankte auf der Intensivstation und 67 weitere Infizierte in anderen Bereichen.“

Wie Lüttje erklärt, werden die Behandlungsplätze flexibel auf Anforderung bereitgestellt. „Es gibt einen Eskalationsstufenplan zur Versorgung

von COVID-19-Patienten. Je nach Erfordernissen können wir damit Betten- und Personalkapazitäten anpassen. Die Patientenversorgung, insbesondere die Notfallversorgung und die Versorgung dringlicher Patienten, war bisher in der gesamten Pandemiezeit und wird auch zukünftig immer sichergestellt. Es gab nur zwei relativ kurze Zeiträume letztes Jahr im März und jetzt im Februar, in denen wir gezwungen waren, planbare Operationen abzusagen. Somit haben wir es fast durchgehend geschafft, unsere übliche Gesundheitsversorgung zu erbringen.“

Etwa 200 Mitarbeitende sind laufend für die Arbeit mit den COVID-19-Patienten eingeteilt. Die Isolierbereiche für diese Erkrankten sind streng abgeriegelt und es darf nur in Vollschutz, also mit Plastikkittel, Handschuhen, Brille und Atemschutz darin gearbeitet werden. „Das ist anstrengend für die Mitarbeitenden und es erschwert die Abläufe“, so Lüttje. „Und es ist auch schwieriger, Patienten in gewohnter Art und Weise menschliche Wärme oder Nähe spüren zu lassen.“ Viele Mitarbeitende hätten sich freiwillig für den Einsatz gemeldet und es sei zu einer besonders guten interdisziplinären Zusammenarbeit gekommen. „Von Pflegenden über den ärztlichen Dienst bis zu Reinigungskräften haben da alle ein ganz herausragendes Engagement gezeigt und zeigen es bis jetzt.“

Wie Lüttje berichtet, hat das Klinikum zur Beurteilung und Bewältigung der Pandemie einen von der Geschäftsführung geleiteten interdisziplinären Krisenstab gebildet, der sich sehr bewährt hat. „Diese Zusammenarbeit wurde von allen Beteiligten in einer Befragung als sehr positiv bewertet.“ Auch

Hon.-Prof. Dr.
Dieter Lüttje



Chefarzt der Klinik für Geriatrie und Palliativmedizin.

sei es damit möglich gewesen, alle Herausforderungen gut zu bewältigen. So habe der Einkauf, als im Vorjahr überall Masken und weiteres Schutz- und Behandlungsmaterial knapp waren, durch schnelles Handeln immer für ausreichende Mengen gesorgt und dann die Lagerbestände deutlich vergrößert. Um das Corona-Virus sicher bei Patienten und Mitarbeitenden feststellen und noch Testkapazitäten anbieten zu können, sei im Labor im Vorjahr innerhalb kürzester Zeit das PCR-Untersuchungsverfahren neu etabliert worden. „Wir können jetzt bis zu 500 Tests täglich durchführen.“

In den leider erforderlichen Einschränkungen der Besuchsmöglichkeiten sieht Lüttje eine Belastung für alle Beteiligten, natürlich vorrangig für Patienten und ihre Angehörigen. „Wir konnten jedoch immer sicherstellen, dass Besuche in Sondersituationen pandemiegerecht möglich waren.“ Es

”

Telefon und
Internet für
Patienten
kostenlos.



Das Team des Klinikums Osnabrück hält in der Pandemie fest zusammen. Das Bild entstand vor der FFP2-Masken-Pflicht.

AKADEMIE
DES KLINIKUMS OSNABRÜCK

IHR **KLINIKUM**
OSNABRÜCK



LUST AUF EINEN
SICHEREN NEU-
ANFANG?

Umschulung zum Pflege-
fachmann/-frau (m/w/d)



VON DER PFLEGE-
ASSISTENZ ZUR
FACHKRAFT



AUSBILDUNG
IN DER PFLEGE



JETZT BEWERBEN!
www.akademie-klinikum.de

Neuromedizinisches Zentrum auf universitärem Niveau



Dr. Fritz Brickwedde, Prof. Dr. Tobias Warnecke, Prof. Dr. Dieter Lüttje, Priv.-Doz. Dr. Christoph Kellinghaus, Frans Blok, Prof. Dr. Rainer Dziewas, Rudolf Küster, Prof. Dr. Walter Stummer (v. l.).

Das Klinikum Osnabrück stellt sich im Bereich der Neuromedizin neu auf – International anerkannte Experten verstärken die Chefarztriede.

Der Aufsichtsrat der Klinikum Osnabrück GmbH hat in seiner letzten Sitzung die Gründung eines Neuromedizinischen Zentrums auf universitärem Niveau am Klinikum Osnabrück beschlossen. Das Neuromedizinische Zentrum wird sich aus einer Sektion und 3 Spezialkliniken für neurologische Erkrankungen zusammensetzen, um der zunehmenden fachlichen Spezialanforderungen innerhalb der Neurologie gerecht zu werden. Das Leitungsteam besteht aus international anerkannten Experten.

Mit Prof. Dr. Rainer Dziewas konnte bereits im vergangenen Jahr ein ausgewiesener Experte für Schlaganfallversorgung, Schluckstörungen, neurovaskuläre Erkrankungen und die neurologische Intensivmedizin für das Klinikum gewonnen werden. Seit Oktober 2020 leitet Prof. Dziewas gemeinsam mit Prof. Dr. Florian Stögbauer die Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation. Zukünftig wird die Klinik innerhalb des Zentrums für Neuromedizin geführt.

Neben Prof. Dziewas wird mit Zentrumsgründung Prof. Dr. Tobias Warn-

ecke den Bereich der Bewegungsstörungen, Demenzen und andere neurodegenerative Erkrankungen als Chefarzt leiten und das Parkinsonnetz Osnabrücker Land ausbauen. Prof. Warnecke besitzt international anerkannte wissenschaftliche Expertise auf dem Fachgebiet der Parkinson-Syndrome, Bewegungsstörungen, neurogene Dysphagien sowie Neurogastroenterologie. Warnecke verfügt über eine mehrjährige Erfahrung in Leitungspositionen und eine damit einhergehende Führungs- und Ausbildungserfahrung sowie eine mehrjährige universitäre Lehrtätigkeit am Universitätsklinikum in Münster.

Als weiterer neuer Chefarzt wird Priv.-Doz. Dr. Christoph Kellinghaus innerhalb des Neuromedizinischen Zentrums die allgemeine Neurologie und die ambulanten neurologischen Einrichtungen (Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung und das Medizinische Versorgungszentrum) steuern. Darüber hinaus leitet Kellinghaus das Epilepsiezentrum Münster-Osnabrück. Kellinghaus ist bereits seit 2007 im Klinikum in leitender Position tätig.

Der Leitende Arzt, Dr. Philipp Küpper, wird die Bereiche Neurologische Frührehabilitation und Rehabilitation sowie das Management und Controlling des Zentrums übernehmen. Küpper ist seit 2005 als Arzt im Klinikum

tätig; 2014 wurde er Oberarzt. Die Berufung zum Leitenden Arzt erfolgte im Jahr 2018.

Prof. Dr. Florian Stögbauer, der seit dem Jahr 2005 als Chefarzt der Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation verantwortlich ist, wird mit Gründung des Neuromedizinischen Zentrums und Antritt von Prof. Warnecke in beratender Funktion für das Neuromedizinische Zentrum tätig sein, die neurologische Privatambulanz weiterführen und weiterhin die Medizinstrategie des Klinikums Osnabrück leiten.

Die überregionale Bedeutung der Akut-Neuromedizin am Klinikum Finkenhügel führt neben der Zuweisung von vielen Schlaganfallkranken auch immer häufiger zur Aufnahme von Patienten und Patientinnen mit Hirntumoren und anderen akuten Hirnerkrankungen, die wegen einer bedrohlichen Druckentwicklung im Schädelinnenraum oder wegen der Gefährdung wichtiger Hirnfunktionen einer dringlichen Operation durch den Neurochirurgen bedürfen. Aus diesem Grund wird die Klinik für Neurochirurgie ab dem 1. Juli 2021 von Univ.-Prof. Dr. Dr. Walter Stummer chefärztlich geleitet und die Patientenversorgung auf universitärem Niveau fortgeführt. Prof. Stummer ist seit dem Jahr 2009 Direktor der Neurochirurgie am Universitätsklinikum

Münster (UKM) und wird zukünftig zusätzlich im Klinikum Osnabrück tätig sein.

„Der Aufsichtsrat der Klinikum Osnabrück GmbH ist davon überzeugt, dass die Gründung des Neuromedizinischen Zentrums am Klinikum eine strategisch wichtige Entscheidung ist, um den stetig steigenden Behandlungsansprüchen bei neurologischen Erkrankungen gerecht zu werden“, sagt Aufsichtsratschef Dr. Fritz Brickwedde.

Auch die Klinikums-Geschäftsführer Frans Blok und Rudolf Küster betonen, dass die Patientenversorgung auf universitärem Niveau von immenser Bedeutung für das Klinikum ist. „Wir sind stolz, dass wir international renommierte Experten für unser Krankenhaus gewinnen konnten. Gleichzeitig freuen wir uns, dass wir mit allen Chefarzten eine Organisationsstruktur im Neuromedizinischen Zentrum aufbauen können, die zukunftsweisend ist“, so Blok und Küster in einem gemeinsamen Statement.

Anfang 2019 wurde die Schlaganfallereinheit am Klinikum Osnabrück vom Landesministerium als spezialisiertes Zentrum ausgezeichnet (nur 3 in ganz Niedersachsen). Das Klinikum verfügt über das höchste Zertifikat der Deutschen Schlaganfallgesellschaft und zählt deutschlandweit zu den größten Zentren dieser Art.