



Mythen der Medizin
Kann man sich
entschlacken,
Prof. Högemann?

Seite 4

Titelthema

Gut erholt

Wegen starker Bauchschmerzen kam Eva Balmes ins Klinikum Osnabrück. Dort zeigte sich, dass der Auslöser ein anderer war als zunächst vermutet. **Seite 3**



Neuer Babyboom



Neuer Rekord auf der Entbindungsstation. Mit Alwin ist bereits am 11. November das 1.500ste Baby im Jahr 2017 im Klinikum auf die Welt gekommen. Mutter Christiane Frie freute sich über eine reibungslose Entbindung, die nur eine Stunde dauerte. „Es ist der früheste Zeitpunkt einer 1.500sten Geburt in den vergangenen 25 Jahren“, sagt PD Dr. Dr. Yves Garnier, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Er rechnet damit, dass die Geburtenzahl im Klinikum Osnabrück dieses Jahr weiter steigt. 2016 kamen am Finkenhügel 1.663 Babys zur Welt. „Nach den bisherigen Entwicklungen gehen wir davon aus, dass es dieses Jahr mehr als 1.700 werden“, sagt Garnier. Für Mutter Christiane Frie war es bereits die zweite Entbindung im Klinikum Osnabrück: „Ich habe mich hier immer sehr wohl gefühlt.“

Große Investitionen stehen an

Die Arbeit und die Anstrengungen der vergangenen Jahre tragen mehr und mehr Früchte. So können im nächsten Jahr gleich mehrere Großprojekte rund um das Klinikum starten.

Das kommende Jahr wird am Finkenhügel geprägt von großen Veränderungen. Nach dem finanziellen Kraftakt der vergangenen Jahre trägt die Sanierung jetzt erste Früchte und macht den Weg frei für Investitionen, die das Klinikum Osnabrück weiter modernisieren. Die beiden Klinikums-Geschäftsführer Martin Eversmeyer und Alexander Lottis wollen keine Zeit verlieren und bereits 2018 große Projekte realisieren.

Das größte dürfte mit Sicherheit die Modernisierung der Operationssäle sein. Der gesamte Operationstrakt wird im laufenden Betrieb erneuert. Eine organisatorische Mammutaufgabe, sowohl für die Medizin als auch für das Baustellenmanagement. Bei den Modernisierungsmaßnahmen wird das Klinikum vom Land Niedersachsen unterstützt. Insgesamt wurden 35 Millionen Euro aus dem Sondervermögen des Landes für Krankenhaus-Investitionen bewilligt. Rund 20 Millionen Euro muss das Klinikum aus eigener Kraft aufbringen.

Doch nicht nur in den medizinischen Bereich wird 2018 investiert. Geplant sind auch Modernisierungen im Bereich der Digitalisierung. Wie Geschäftsführer Eversmeyer erklärt, konnte aufgrund der angespannten Lage in den vergangenen Jahren nur wenig in die Informationstechnologie am Finkenhügel investiert werden. Das wird sich nun ändern. Ziel ist, im kommenden Jahr am Klinikum Osnabrück die digitale Patientenakte einzuführen. Zwar werden aktuell schon Daten elektronisch

erfasst, trotzdem ist noch zu viel Papier notwendig. „Bei der Visite wird immer noch der Wagen mit den Patientenakten durchs Zimmer geschoben“, erklärt Eversmeyer.

Ein neues Zuhause bekommt zudem die Akademie, die Ausbildungsstätte des Klinikums. Um kurze Wege zu gewährleisten und die Ausbildung noch enger mit der Praxis zu verzahnen, wird am Finkenhügel für rund sieben Millionen Euro ein Neubau entstehen. Bis dahin ziehen die Auszubildenden vorübergehend in

den Stadtteil Fledder um, wo das Klinikum frühere Büroräume einer Osnabrücker Firma gemietet hat (siehe Seite 4).

Außerdem sollen rund fünf Millionen Euro in bildgebende Geräte für die Kernspintomografie investiert werden.

Die Geschäftsführer Martin Eversmeyer und Alexander Lottis danken dem gesamten Team des Klinikums und allen Unterstützern für ihren großen Einsatz, ohne den die positiven Veränderungen und die Investitionen nicht möglich gewesen wären.

„Wir wünschen allen Mitarbeitenden und Lesern frohe Weihnachten und ein gutes neues Jahr.“



Martin Eversmeyer



Alexander Lottis

Die Diagnose

Wölfe kennen die meisten von uns wohl eher aus Filmen oder dem Tierpark. Anders ein junger Patient, der nicht nur mit dem Wolf getanzt hat.

Eines ist jedoch bei diesem besonderen Fall wie im Film: Immer wenn ein Wolf auftaucht, dann ist ein Abenteuer nicht weit.

Bei unserem Abenteuer handelt es sich um einen jungen Mann aus Kasachstan, der mit dem dringenden Verdacht auf einen Nierentumor in der Urologie behandelt wurde. „Nach einer Ultraschalluntersuchung, die noch kein eindeutiges Ergebnis brachte, schien sich der Verdacht auf einen Nierentumor in einer Computertomographie zu bestätigen“, sagt Prof. Dr. Hermann van Ahlen. Er ist Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie und erinnert sich heute mit einem Schmunzeln an diesen besonderen Fall, der eine unerwartete Wendung nahm.

Doch zunächst ging alles weiter wie geplant: Auf die Diagnose folgte ein operativer Eingriff, um

den Nierentumor zu entfernen. „Dazu haben wir eine Da-Vinci-assistierte Nierenteilresektion vorgenommen“, erläutert Professor van Ahlen. DaVinci steht in diesem Fall nicht für einen Maler, sondern für einen Operationsroboter. Er ermöglicht, insbesondere filigrane Eingriffe präzise und besonders schonend für den Patienten vorzunehmen. So zum Beispiel



auch die Teilresektion, bei der der gesunde Teil der Niere erhalten bleibt. Das entfernte Gewebe wurde im Labor histologisch aufgearbeitet – mit einem Ergebnis, das das Ärzteteam überraschte.

„Dabei heraus kam eine Echinokokkuszyste – das ist der Fachbegriff für eine Zyste, die durch einen Hundebandwurm entsteht“, sagt Professor van Ahlen. Das Merkwürdige daran: In der Regel ist davon eher die Leber betroffen und nicht die Niere. Ein Gespräch mit dem Patienten brachte die Lösung des mysteriösen Falls:

Der abenteuerlustige junge Mann hatte in seiner Heimat Wölfe gejagt – mit Erfolg. Und er hatte das rohe Fleisch seiner Beute gegessen. So kam es zu der seltenen Erkrankung der Niere. „Aufgrund der aktuellen gesellschaftlichen Entwicklung könnten seltene und fast in Vergessenheit geratene

Erkrankungen zukünftig bei uns wieder häufiger zu beobachten sein“, so Professor van Ahlen.

Die gute Nachricht zum Schluss: „Eine Echinokokkuszyste ist eine gutartige Erkrankung, es kam zu keiner generalisierten Infektion des Körpers und der Patient konnte vollkommen geheilt entlassen werden“, erläutert Professor van Ahlen.



Hier schildern Ärzte des Klinikums außergewöhnliche Fälle. Dieses Mal: **Prof. Dr. Hermann van Ahlen**, Chefarzt der Klinik für Urologie.

Besonders hygienisch



Das Klinikum Osnabrück hat jetzt eine ganz besondere Auszeichnung erhalten. Das Team der Krankenhaushygiene durfte das Bronzezertifikat der Aktion „Saubere Hände“ entgegennehmen. Die würdigt die Bemühungen im Kampf gegen Infektionen, die Patienten während des Krankenhausaufenthaltes zusätzlich zu ihrer Grunderkrankung erhalten können. Die Aktion „Saubere Hände“ ist eine nationale Kampagne zur Verbesserung der Händedesinfektion. Krankenhäuser und Altenpflegeeinrichtungen können freiwillig teilnehmen, um in ihrer Einrichtung das Thema Desinfektion zu verbessern.

Intensiver Austausch

Wer macht was, wenn ein Ereignis eintritt, bei dem die Krankenhäuser in der Region mit einem massenhaften Aufkommen von schwerverletzten Patienten konfrontiert sind – etwa nach einer Massenkarambolage auf der Autobahn, einem Chemieunfall bei der Bahn oder nach einem Anschlag? Über diese und weitere Fragen, die im Zusammenhang mit sogenannten Großschadensereignissen und der Vorbereitung der Krankenhäuser auf „bedrohliche Lagen“ auch nach Terrorismus stehen, wurde beim Symposium „Polytrauma aktuell“ des Traumanetzwerks Süd-West-Niedersachsen gesprochen. Bei der Tagung, die vom Klinikum Osnabrück und dem Marienhospital Osnabrück der Niels-Stensen-Kliniken organisiert wurde, tauschten sich Ärzte, Sanitäter und der Rettungsdienst der Osnabrücker Berufsfeuerwehr intensiv über die vielseitigen Anforderungen in solchen Notfällen aus.

Familienfreundlich

Die Kindernotfallbetreuung und das Angebot der Teilleistungsausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege ist für das Personal im Klinikum Osnabrück gelebte Realität und sicher mit ein Grund für eine neue Auszeichnung. Denn in diesem Jahr hat das Klinikum das Qualitätssiegel „Familienfreundlicher Arbeitgeber in der Region Osnabrück“ erhalten. Die Jury bestand unter anderem aus dem Familienbündnis Osnabrück sowie dem Landkreis Osnabrück mit der Initiative „Unser Bündnis für Familien“. Bewertet wurden Firmen, die nachhaltige Wege zur Gestaltung der Arbeitszeit organisieren und dafür sorgen, dass Beschäftigte besser berufliche und familiäre Aufgaben meistern können.

Aus den Fachbereichen

Blank bis auf die Knochen



Prof. Dr. Dr. Siegfried Jänicke und sein Team der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG) durften sich über eine große Resonanz auf ihre Fachveranstaltung „Blank bis auf die Knochen – was Ärzte und Zahnärzte über Bisphosphonate & Co. wissen müssen“ freuen. Zahlreiche Ärzte verschiedener Disziplinen informierten sich zum Thema Kiefernekrosen. Das Krankheitsbild, bei dem Knochenpartien im Kiefer absterben, sei die Folge der Wirkung von bestimmten Medikamenten. Kiefernekrosen treten immer deutlicher ins Bewusstsein der Ärzte, so Jänicke. Denn die Therapie sei extrem aufwändig und verursache dadurch hohe Kosten. Neben Jänicke waren an der Veranstaltung auch MKG-Oberarzt PD Dr. Dr. Kai Wermker und Dr. Rudolf Peceny sowie weitere Ärzte des Klinikums beteiligt.

18. MS-Symposium



Zum 18. Mal lud das Klinikum zum Osnabrücker Multiple-Sklerose-Symposium ein. In den Räumen der Akademie des Klinikums an der Möserstraße führte Dr. Susanne Windhagen, Leiterin der MS-Spezialambulanz der Klinik für Neurologie, durch die Veranstaltung mit Fachvorträgen und einer offenen Fragerunde. Themen waren unter anderem aktuelle Erkenntnisse und moderne Behandlungsansätze zu der entzündlichen Erkrankung des zentralen Nervensystems. Dazu zählte auch der Einsatz von Cannabispräparaten.

Spannende Fachtagung



Dank Priv.-Doz. Dr. Christoph Kellinghaus von der Klinik für Neurologie des Klinikums Osnabrück gab es eine erfolgreiche Fachtagung am Epilepsiezentrum Münster-Osnabrück. Im Fokus des Tages stand die Elektroenzephalografie, kurz EEG, bei der die elektrische Aktivität des Gehirns gemessen wird. Das Verfahren stellt fest, ob eine Epilepsie vorliegt. Auch zukünftig bündeln die Klinik für Neurologie des Klinikums Osnabrück und die Klinik für Neuromuskuläre Erkrankungen und Schlafmedizin der Uniklinik Münster ihre Kompetenzen.

Das Klinikum in Zahlen

Facility-Management (FM) ist enorm vielseitig und gehört zu den täglichen Aufgaben in einem Klinikum, von der Notversorgung mit Strom bis zum Winterdienst. Hier einige spannende Zahlen.

2

Reindampferzeuger, die zur Sterilisation eingesetzt werden, gibt es im Klinikum.

4

Schneldampferzeuger sind außerdem am Finkenhügel im Einsatz.

4

Stunden sind OP und Intensivbereiche zusätzlich durch Batterien abgesichert.

20

Kubikmeter flüssiger Sauerstoff sind auf dem Gelände gelagert.

51,8

Prozent der Meldungen ans FM werden innerhalb von 24 Stunden erledigt.

1.000

LKW fahren während des Umbaus von Parkplatz P5 an und ab.

4.200

Räume werden vom FM betreut.

6.844

Quadratmeter Gehwege befreit das FM im Winterdienst.

10.000

Meldungen werden pro Jahr ans FM abgegeben.

11.700

Quadratmeter Glasflächen müssen gereinigt werden. Ein Fußballfeld hat etwa 7.140 m².

21.335

Quadratmeter Straßen müssen im Winterdienst vom FM geräumt werden.

22.500

Kilowattstunden Strom werden täglich verbraucht. Ein Einfamilienhaus benötigt ca. 4.000 KWh im Jahr.

30.000

Liter Heizöl sind für die zwei Notstromgeneratoren gelagert.

68.500

Kubikmeter Trinkwasser werden jährlich verbraucht.

74.315

Quadratmeter Gesamtfläche sind fürs Klinikum bebaut.

12.000.000

Kilowattstunden Erdgas werden jährlich am Finkenhügel verbraucht. Ein durchschnittliches Einfamilienhaus benötigt etwa 20.000 Kilowattstunden im Jahr.

Am Abend des zweiten Sonntags im Dezember wurde im Klinikum Osnabrück erneut der Sternenkinder gedacht. In einer öffentlichen Gedenkveranstaltung am Finkenhügel wurden zahlreiche Kerzen entzündet, um an alle verstorbenen Kinder zu erinnern. Damit beteiligte sich das Klinikum am „Word Wide Candlelighting“.

Die Aktion wurde von amerikanischen Eltern, die ein Kind verloren hatten, ins Leben gerufen. Die Idee: In jedem Land der Erde werden um 19 Uhr der jeweiligen Landeszeit Kerzen entzündet. So zieht sich innerhalb von 24 Stunden ein Lichterband um die ganze Welt, das für alle Kinder, die mit ihrem Leben – wie kurz es auch gewesen sein mag – die Welt erhellt haben, leuchtet.

PD Dr. Dr. Yves Garnier, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, ist überzeugt, dass das gemeinsame Gedenken sowohl für Eltern als auch für Mitarbeiter hilfreich sein kann. Schließlich gibt es nichts Schlimmeres, als ein Kind zu verlieren. „Die Betroffenen erleben das wie einen Totalschaden“, sagt Dr. Garnier. Der Tod

Kerzen für Sternenkinder

Gemeinsame Gedenkveranstaltung hilft Eltern und Mitarbeitern bei der Verarbeitung.



Ein Zeichen der Erinnerung: Beim Candlelighting werden weltweit Kerzen für Sternenkinder entzündet.

ihres Kindes bedeutet für die Eltern eine emotionale Katastrophe, die Trauer begleitet sie ihr Leben lang. Mit der Gedenkveranstaltung möchte das Klinikum einen Raum bieten, dieser Trauer Ausdruck zu verleihen. Darum wurden auch Gedichte vorgelesen und Lieder gesungen, während die Kerzen brannten.

„Auch für die Mitarbeiter ist die Veranstaltung sehr wichtig“, sagt Dr. Garnier. Eine Totgeburt, so erklärt der Mediziner, „ist für alle Beteiligten sehr aufreibend und bewegend“. Daher sei es gut, dass auch die Mitarbeiter einen Raum finden können, an dem sie Zeit haben, ihren Gefühlen Ausdruck zu verleihen – zusätzlich zur Supervision, die im Klinikum selbstverständlich ist.

Als Sternenkinder werden im ursprünglichen Sinn Kinder bezeichnet, die mit einem Gewicht von weniger als 500 Gramm vor, während oder nach der Geburt versterben. Heute wird der Begriff generell für totgeborene Kinder genutzt, da er das Kind und nicht den Tod in den Fokus stellt und damit Eltern hilft, wenn sie über ihren furchtbaren Verlust sprechen.

Waffeln, die helfen

Im Klinikum wurden auch in diesem Jahr fleißig Waffeln für den Ambulanten Kinderhospizdienst Osnabrück gebacken. Der von Vera Stein angestoßene Waffelverkauf für den Hilfsdienst, der lebensverkürzend erkrankte Kinder und ihre Familien begleitet, lief zum dritten Mal in der Vorweihnachtszeit. Der Teig wurde von der Krankenhaus-Küche gestellt. Erstmals wurde auch der auf dem Finkenhügel selbstproduzierte „Klinikum-Honig“ angeboten – ebenfalls gegen Spende für den Ambulanten Kinderhospizdienst.



Legen los: Vera Stein und Dirk Werges vom Patientenservice.

Rätselhafter Bauch

Als Eva Balmes Anfang November ins Klinikum kommt, plagen sie starke Schmerzen. Ein chirurgischer Eingriff ist notwendig. Ihr Fall zeigt, wie wichtig die klinikübergreifende Zusammenarbeit für das Patientenwohl ist.

Das leichte Zwicken und Ziehen ignoriert Eva Balmes an diesem Morgen. Was soll schon sein, jeder hat schließlich mal Bauchschmerzen. „Die werden schon wieder weggehen“, denkt sich die 53-jährige, ehe sie zur Arbeit geht. Aber sie gehen nicht weg. Auch nicht als der Tag sich zu seinem Ende neigt und Eva Balmes ins Bett geht. „Im Gegenteil“, sagt sie, „die Schmerzen wurden immer schlimmer“. In der Nacht macht sie kaum ein Auge zu, wälzt sich hin und her. Ihre Hoffnung, dass die Beschwerden von alleine wieder abklingen, schwindet. Zu stark sind die Schmerzen im rechten Unterbauch.

Also macht sich Eva Balmes direkt am nächsten Morgen auf den Weg zu ihrem Hausarzt. Der untersucht sie gründlich und nimmt ihr Blut ab. Das Ergebnis: der Entzündungswert ist deutlich erhöht. Die 53-Jährige soll, so rät es ihr Arzt, unbedingt im Krankenhaus für eine genauere Untersuchung vorstellig werden. Da Eva Balmes von Bekannten vom guten Ruf des Klinikums gehört hat, entscheidet sie sich, zum Osnabrücker Finkenhügel

„Ich habe mich von Beginn an gut versorgt gefühlt, das war schon sehr hilfreich.“



Eva Balmes ist zurück in den eigenen vier Wänden und hat sich bereits gut erholt.

zu fahren. Eine Entscheidung, über die sie bis heute sehr froh ist, „weil alles so gut und reibungslos gelaufen ist“. Das kann die 53-Jährige bei ihrer Aufnahme im Klinikum natürlich noch nicht wissen. „Aber ich habe mich trotzdem von Beginn an gut versorgt gefühlt, das war schon sehr hilfreich“, sagt Balmes. Sie wird in der interdisziplinären Behandlungseinheit für Bauchschmerzen (sogenannte Abdominal Pain Unit) aufgenommen. Eine erste Untersuchung lässt die Mediziner vermuten, dass sich der Blinddarm der 53-Jährigen entzündet haben könnte. Die Beschreibung der Schmerzen und der erste Untersuchungsbefund passen zu der Diagnose. Bei der Ultraschalluntersuchung aber kann dieser Verdacht nicht erhärtet werden. Es erfolgt dann eine Computertomographie (CT) bei der sich zeigt, dass eine schwere Entzündung im Bereich einer

? Kann ich etwas tun um Bauchschmerzen zu vermeiden?

Vorsorge ist das beste Rezept. Wer eine ausgewogene Ernährung berücksichtigt, kann das Risiko von Schmerzen verringern.

Leider ist es aufgrund der Vielzahl möglicher Ursachen für Bauchschmerzen kaum möglich, sich durch bestimmte Verhaltensregeln oder spezielle Maßnahmen zuverlässig davor zu schützen. Hier können Ärzte nur generell auf die Empfehlungen für eine gesunde Lebensführung verweisen. Neben einer gesunden und ausgewogenen Ernährung, so erklärt Chefarzt Dr. Tepel, gibt es weitere Faktoren, auf die geachtet werden sollte. Neben ausreichender körperlicher Bewegung sind dies vor allem die Vermeidung von Übergewicht, der Verzicht auf schädigende Genussmittel (wie beispielsweise Zigaretten) und der zurückhaltende Konsum von Alkohol.

Gemeinsam im Einsatz – Abdominal Pain Unit

Schmerzen im Bauchraum sind für Patienten oft schwierig zu beschreiben und manchmal kaum konkret zu lokalisieren. Viele Ursachen können dahinterstecken. Darum werden seit vielen Jahren diese Patienten im Klinikum in einer spezialisierten Bauchschmerz-Einheit behandelt. Das interdisziplinäre Ärzteteam besteht aus dem Leitenden Arzt Christian Schuller (Gastroenterologie) und dem Oberarzt Dr. Joachim Busse (Viszeralchirurgie) sowie jeweils einem Assistenzarzt. Sie kümmern sich um die schnelle, zielgerichtete Diagnostik und Akutbehandlung und treffen die Entscheidung über die operative oder konservative Weiterversorgung.



Christian Schuller



Dr. Joachim Busse.

„Als ich aufgewacht bin, waren die Schmerzen sofort verschwunden.“

Aussackung der Dickdarmwand (sog. Divertikulitis) vorliegt und bereits ein Loch im Darm entstanden ist. Das Ärzteteam entscheidet, dass eine Operation notwendig ist.

Die Operation verläuft nach Plan. „Als ich aufgewacht bin, habe ich mich nur ein wenig schlapp von der Narkose gefühlt. Die Schmerzen waren sofort weg“, sagt Eva Balmes, die schon wenige Tage nach der Operation wieder nach Hause darf.

Überraschend stellt sich in der mikroskopischen Untersuchung der entfernten entzündeten Darmwand zusätzlich ein Stück versprengte Gebärmutter-schleimhaut dar (sog. Endometriose). Frau Balmes wurde erklärt, dass es sich bei diesem überraschenden Befund um keine schwere Erkrankung handelt. Eine ausführliche Beratung erhielt die 53-Jährige dann in der Endometriose-Spezialsprechstunde von Frau Dr. Zana Luci am Klinikum, in der ihr verschiedene weitere Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt wurden. „In Frage kam sowohl eine medikamentöse Therapie wie auch eine weitere Operation“, sagt Balmes. „Darum war ich so froh, dass mich Frau Dr. Luci in der Sprechstunde sowie meine Gynäkologin Dr. Ehrentreich, so gut beraten haben. So konnte ich mich mit einem guten Gefühl entscheiden.“

Nach aufregenden Tagen resümiert Eva Balmes: „Ich möchte allen im Klinikum für die tolle Versorgung danken. Ich habe die ganze Zeit während ich da war und auch im Anschluss das Gefühl gehabt, dass man sich um mich kümmert und die richtige Behandlung für mich findet.“

Interview

„Nehmen Sie Schmerzen im Bauch ernst“

Chefarzt PD Dr. Jürgen Tepel klärt über die Viszeralmedizin auf.

PD Dr. Tepel, was macht die Viszeralmedizin eigentlich?

Unter Viszeralmedizin wird die Behandlung von Erkrankungen der Bauchhöhle verstanden. Häufig machen sich diese durch Bauchschmerzen und eine gestörte Funktion der Verdauungsorgane bemerkbar. Der Begriff Viszeralmedizin umfasst die enge Zusammenarbeit von spezialisierten Internisten (Gastroenterologie) und spezialisierten Chirurgen (Viszeralchirurgie).

Klingt kompliziert. Laienhaft gesprochen ist doch im Bauch eine „Menge los“, oder?

Das ist richtig. Da mehrere komplexe Organsysteme betroffen sein können, die sich gegenseitig beeinflussen ist es wichtig, dass die medizinischen Kompetenzen verschiedener Disziplinen gebündelt werden. Teamwork ist hier gefragt, um möglichst rasch eine genaue Diagnose stellen und die beste Behandlungsmöglichkeit auswählen zu können. Für unsere Notfallpatienten arbeiten wir daher interdisziplinär rund um die Uhr gemeinsam in einer speziellen Einheit für Bauchschmerzpatienten (Abdominal Pain Unit) zusammen.

Wie sieht eine Untersuchung bei Bauchschmerzen aus?

Die wichtigsten Informationen bekommen wir immer erst einmal von unseren Patienten selbst oder deren Angehörigen. Eine genaue Befragung hinsichtlich der Entwicklung der Beschwerden und der Begleitumstände sowie der Vorgeschichte (Anamnese) steht am Anfang. Hieran schließt sich eine gründliche körperliche Untersuchung an. Erfahrene Ärztinnen und Ärzte können dann häufig schon eine korrekte Diagnose stellen. Immer wird auch eine Blutuntersuchung vorgenommen. Je nach Fall wird dann über den Einsatz weiterer technischer Untersuchungsverfahren entschieden, zum Beispiel eine endoskopische Untersuchung von Magen oder Darm, Ultraschall, Computertomographie et cetera.

Muss ich Bauchschmerzen immer ernst nehmen?

Ja, das sollten Sie. Es kann natürlich auch mal eine einfache sogenannte „Verstopfung“ dahinter stecken und sicher hat jeder Mensch schon Bauchschmerzen erlebt. Wenn diese allerdings anhalten oder wiederkehren, sollte immer versucht werden, deren Ursache abzuklären. Bei starken Schmerzen oder wenn man sich krank fühlt, sollte die Situation sofort geklärt werden. Das bedeutet, dass man sich umgehend bei einem niedergelassenen Arzt oder in einer Notfallambulanz vorstellt.



Priv.-Doz. Dr. Jürgen Tepel, Chefarzt der Klinik für Allgemeiner, Viszeral- und Thoraxchirurgie.

Wissenswertes rund um die Viszeralmedizin

Neue Methode gibt Hoffnung

„HIPEC“ nennt sich eine neue Methode, bei der der gesamte Bauchraum direkt im Anschluss an die mehrstündige operative Entfernung eines Tumors für 30 bis 90 Minuten mit Chemotherapeutika gespült wird. Die Lösung wird dabei kontrolliert auf 42 Grad Celsius erhitzt. Weil Tumorzellen besonders empfindlich auf Hitze reagieren, sterben sie schnell ab und die lebenswichtigen Organe werden weitestgehend weniger in Mitleidenschaft gezogen. HIPEC (hypertherme intraperitoneale Chemoperfusion) gibt Patienten mit Bauchfellkrebs neue Hoffnung.

Übergreifende Zusammenarbeit

Beim Kampf gegen Krebs setzt das Klinikum auf interdisziplinäre Zusammenarbeit. Zweimal im Jahr werden alle Mitarbeiter, die Einblicke in die Zusammenarbeit erhalten möchten, zur großen Tumorkonferenz eingeladen. Im Integrierten Krebszentrum sind die Abteilungen zusammengefasst, die sich um die Behandlung von Krebspatienten kümmern. Das Darmkrebszentrum, das Pankreas-karzinomzentrum und das Gynäkologische Krebszentrum werden jährlich von der Deutschen Krebsgesellschaft begutachtet und führen daher ein Zertifikat.

Chirurgische Adipositas-Therapie kann dauerhaft helfen

Der Weg zum Wunschgewicht ist nicht immer leicht. Besonders wenn Diäten nicht anschlagen und auch unter ärztlicher Aufsicht die Traumfigur nicht erreicht wird. An dieser Stelle setzt das Team um Privatdozent Dr. Jürgen Tepel und Georg Sandhäger im Klinikum an: Chirurgische Verfahren helfen Gewicht zu reduzieren und dauerhaft gesünder zu leben. Bei der chirurgischen Adipositas-Therapie wird in erster Linie eine Veränderung des Verdauungstraktes vorgenommen – die Nahrungsaufnahme wird verringert oder die Verwertung

eingeschränkt. Bekannte Verfahren sind ein Magenband oder ein Magenbypass. In Studien konnte vielfach gezeigt werden, dass die Kombination einer umfassenden konservativen Behandlung mit geeigneten Operationsverfahren für viele Patienten mit krankhaftem Übergewicht bessere Ergebnisse erzielt. Allerdings kann ein andauernder Erfolg nur gesichert werden, wenn es gelingt, eine nachhaltige Veränderung des Essverhaltens und der Lebensführung zu realisieren. Darum bietet das Team im Klinikum auch eine Ernährungs- und psychologische Beratung an.

In eigener Sache

Neuer Pflegedirektor



Neuer Pflegedirektor des Klinikums Osnabrück ist Jürgen Kleinschmidt. Der 45-Jährige wechselte aus der Hospitalvereinigung Weser-Egge an den Finkenhügel. Er ersetzt den bisherigen Pflegedirektor Martin Pope, der das Haus auf eigenen Wunsch verlassen hat, um sich neuen Aufgaben im Bereich Bildung in Gesundheitsfachberufen zu widmen. Als neuer Pflegedirektor will Jürgen Kleinschmidt nun die Aufgaben der Zukunft direkt anpacken. Er betonte während einer Feierstunde, dass er eine der wichtigsten Aufgaben darin sieht, Mitarbeiter in ausreichender Zahl für das Klinikum zu gewinnen. Ein weiteres wichtiges Handlungsfeld sieht er daneben in der Arbeitszufriedenheit.

Preis für Medizinfilm



Dr. Samer Schakaki, Urologe am Klinikum, gewann bei einem internationalen Urologenkongress in Abu Dhabi den 2. Preis mit seinem Filmbeitrag „Roboterassistierte Prostataadenomenektomie bei einer sehr großen Prostata“. Professor Dr. Hermann van Ahlen, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie, ist stolz auf seinen leitenden Oberarzt: „Der Preis macht deutlich, welche umfangreiche medizinische Versorgung im Klinikum möglich ist.“ Dr. Schakaki ergänzt: „Ich bin sehr stolz darauf, dass ich im Zeitalter der minimalinvasiven roboterassistierten Chirurgie (DaVinci) unser Klinikum auf internationalen Treffen weit vorne positionieren kann“, so Schakaki.

Siegreiche Chirurgin



Gülçin Kaya, Assistenzärztin der Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie, hat bei der Wintertagung der Vereinigung Norddeutscher Chirurgen den ersten Preis der klinischen Fallvorstellungen gewonnen. Sie setzte sich gegen mehr als 40 andere Einreichungen durch. Die Vereinigung Norddeutscher Chirurgen ist eine gemeinnützige Fachgesellschaft von Chirurgen in Norddeutschland. Sie umfasst die Länder Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein und die Freien Hansestädte Bremen und Hamburg.



Übergabe: Prof. Dr. Dieter Lüttje (r.) kehrt zurück ins Ärztliche Direktorium des Klinikums, das er nun mit Prof. Dr. Martin Engelhardt (m.) bildet. Er löst Prof. Dr. Bernhard Högemann ab (l.), der aus Altersgründen nicht erneut zur Verfügung stand.

Team mit Erfahrung

Wechsel im Ärztlichen Direktorium. Professor Lüttje folgt auf Professor Högemann, der aus Altersgründen nicht mehr antritt. Prof. Engelhardt wurde für fünf weitere Jahre bestätigt.

Im Klinikum Osnabrück ist Prof. Dr. Martin Engelhardt für eine weitere fünfjährige Amtsperiode als Ärztlicher Direktor bestätigt worden. Zum neuen stellvertretenden Ärztlichen Direktor wurde Hon.-Prof. Dr. Dieter Lüttje ernannt. Das Ärztliche Direktorium vertritt in der Klinikum-Leitung die Ärzte des Krankenhauses.

Die Chefarzte des Klinikums Osnabrück hatten sich zunächst in der turnusgemäßen Wahl im Oktober für Engelhardt und Lüttje ausgesprochen. Ihre Entscheidung wurde in der letzten Sitzung des Aufsichtsrats bestätigt. Engelhardt hat die Position des Ärztlichen Direktors bereits seit 2012 inne. Er hatte seinerzeit Lüttje als Chef des Gremiums abgelöst, der von 2007 bis 2012

Ärztlicher Direktor im Klinikum war. Nun folgt Lüttje als stellvertretender Ärztlicher Direktor auf Prof. Dr. Bernhard Högemann, der aus Altersgründen nicht mehr kandidiert hatte.

Engelhardt und Lüttje arbeiten bereits seit Jahren im Klinikum und sind bekannte Spezialisten in ihren Fachgebieten: So ist Orthopäde und Sportmediziner Prof. Dr. Engelhardt seit 2008

Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie und der Internist und Rehabilitationsfacharzt Prof. Dr. Lüttje bereits seit 1994 der Chefarzt der Klinik für Geriatrie und Palliativmedizin.

Engelhardt und Lüttje geht es darum, die Versorgungsqualität in dem Krankenhaus der Maximalversorgung noch weiter zu steigern und eine weitere Spezialisierung in den Fachbereichen zu fördern und sie möglichst gut für die Erfordernisse einer optimalen Patientenbehandlung aufzustellen. Beide wollen in ihrer fünfjährigen Amtsperiode von ärztlicher Seite zum anhaltenden Prozess der Sanierung beitragen und das Haus dabei unterstützen, kommende Herausforderungen wie den Ausbau und die

Modernisierung des OP-Trakts bei laufendem Betrieb und den Umzug der Akademie des Klinikums Osnabrück von der Möserstraße auf den Finkenhügel zu meistern. Großes Augenmerk richten sie auch auf die Personalentwicklung.

Die Klinikum-Geschäftsführung dankte Engelhardt und Högemann für die gute Zusammenarbeit in der Vergangenheit und wünschten dem neuen Ärztlichen Direktorium viel Erfolg in seinem Amt. „Ich bin sicher, dass wir auch zukünftig mit dem neuen ärztlichen Direktorium konstruktiv zusammenarbeiten, um die Entwicklung der medizinischen Leistungen im Klinikum Osnabrück weiterhin gemeinsam voranzutreiben“, betont Geschäftsführer Martin Eversmeyer.

„Die Versorgungsqualität soll weiter steigen.“

Gruß aus der Sterne Küche

Thomas Bühner zeigt, wie Sterne Küche zu Hause funktioniert. Zum Winter gibt es in dieser Ausgabe einen geräucherten und gebeizten Lachs, der mit seinem Geschmack garantiert jeden Gast überzeugt.

Zutaten für den Lachs

- 500 g Lachsfilet
- 100 g Zucker
- 200 g Salz
- 30 bis 50 g Räuchersalz, (Dänisches Premium-Rauchsalz)

Zubereitung

Die Salze und den Zucker mi-

schen, dünn auf ein Blech oder Kunststoffblech streuen und den Lachs mit der Hautseite nach unten darauflegen. Den Rest des Zucker-Salz-Gemischs über den Lachs gleichmäßig verteilen. Mit Folie abspannen und 24 Stunden im Kühlschrank lagern. Den Lachs abwaschen und trockentupfen. Nun noch einen Tag im Kühlschrank reifen lassen, dann ist der Lachs verzehrfertig. Man kann den Lachs auch einfrieren. Dadurch, dass Salz und Zucker Wasser aus den Zellen entzieht, können diese beim Frosten nicht beschädigt werden.

Tipp vom Sterne Koch

Als Beilage passt roher Fenchel, der hauchdünn aufgeschnitten und mit einer Prise Salz und wenig Olivenöl angemacht wird. Außerdem kann man den Lachs auch mit anderen Aromen beizen, je nach Jahreszeit und Anlass. So kann man etwa fünf bis sechs zerbröselte Anis-Sterne statt des Rauchsalzes ins Salz mischen und den Lachs nach dem Beizen mit wenig Pernod bepinseln.

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



Aromastarker Hingucker: Der gebeizte Lachs.

Sollten wir uns entschlacken?

Hier befassen wir uns mit alltäglichen Medizinfragen. Prof. Dr. Bernhard Högemann, Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie am Klinikum Osnabrück, klärt auf, ob Entschlacken gesund ist.

Das neue Jahr steht vor der Tür. Und mit ihm auch die guten Vorsätze. 25 Prozent der Deutschen wollen laut Umfragen mehr für ihre Gesundheit tun. So mancher versucht sich deshalb an einer „Entschlackung“. Klingt doch gut, den Körper mal richtiger

zu „entgiften“ und sich von allem Schlechten in sich zu lösen. „Das mag gut klingen, funktioniert aber nicht“, sagt Prof. Dr. Bernhard Högemann, Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Stoffwechselkrankheiten, Endokrinologie, Rheumatologie und Infektiologie am Klinikum Osnabrück. „Man kann den Körper nicht künstlich entschlacken, das macht er, wenn er gesund ist, ganz von allein.“ Tatsächlich gibt es keine Belege, dass Entschlackungsmaßnahmen wirksam sind. Zu solchen Maßnahmen zählen etwa die Einnahme von Abführmitteln oder Darmspülungen.

Gastroenterologe Högemann mahnt zur Vorsicht, da solche Maßnahmen sogar negative Folgen haben können: „Medikamente haben Nebenwirkungen. Zudem sollte man Abführmittel nie längere Zeit ohne Grund nehmen, da sich der Darm daran gewöhnt und nicht mehr ohne kann. Dann droht regelmäßige Verstopfung.“ Warum berichten trotzdem viele Menschen, sich nach einer Entschlackung besser zu fühlen? „Weil sie ein paar Tage auf ihren Körper achtgegeben haben. Und durch die reduzierte Kalorienzufuhr sind ein paar Kilos gepurzelt, das fühlt sich gut an.“

Wer aber zum Jahreswechsel etwas für seine Gesundheit tun will, solle lieber seine Ernährung umstellen und sich mehr bewegen. „Das hilft wirklich, um sich besser zu fühlen. Und zwar dauerhaft“, sagt Högemann.



Beeindruckend: Das kalte Süppchen ist ein Augenschmaus.

Lehre und Forschung

Die Akademie zieht um

Die Akademie des Klinikums Osnabrück bekommt ein neues Zuhause. Bis 2019 entsteht am Finkenhügel ein Neubau, der den Auszubildenden zahlreiche Vorteile bietet. Allein durch die örtliche Nähe zum Klinikum wird die praktische Ausbildung noch direkter angebunden. Außerdem können in Zukunft dank der gesteigerten Kapazitäten des Neubaus mehr Ausbildungsplätze angeboten werden. Bisher gab es in der Akademie knapp 400 Plätze für die Ausbildungsberufe: MTRA, MTLA, Hebamme sowie Gesundheits- und Krankenpfleger. Außerdem bietet die Akademie zahlreiche Fortbildungen an. Der Neubau soll im ersten Quartal 2019 fertiggestellt werden. Bis dahin zieht die Akademie aus dem ehemaligen Commerzbank-Gebäude an der Möserstraße in ein ehemaliges Firmengebäude an der Straße „Am Huxmühlenbach“ im Stadtteil Fledder. Dort sind alle notwendigen infrastrukturellen Eigenschaften gegeben, um die Ausbildung auf ihrem hohen Niveau weiter zu gewährleisten. Der temporäre Umzug soll bereits im Januar komplett vollzogen werden, da der Mietvertrag an der Möserstraße bereits am 31. Januar endet. Weitere Infos zur Akademie und den Angeboten gibt es im Internet unter: www.akademie-klinikum.de

Termine

Fachsymposium

2. Februar 2018, von 8.50 Uhr bis 17.30 Uhr sowie 3. Februar 2018 von 10 Uhr bis 11.25 Uhr, Steigenberger Hotel Remarque, Natrufer-Tor-Wall 1, Osnabrück, Infos und Anmeldung unter: Tel. 0541 405-6201

Ökumenischer Abend-Gottesdienst zum Thema „Belastendes abgeben“

8. Februar 2018, 19 Uhr, Gymnasialkirche (Kleine Kirche), Große Domsfreiheit, Osnabrück. Organisiert von der Ev. und Kath. Krankenhauseelsorge.

II. Osnabrücker Symposium „State of the Art“

10. März 2018, Steigenberger Hotel Remarque, Raum „Westfälischer Friede“, Natrufer-Tor-Wall 1, Osnabrück, Infos und Anmeldung unter: Tel. 0541 405-6201

Impressum

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

Verantwortlich i.S.d.P.: Dipl.-Kfm. Martin Eversmeyer (Geschäftsführer), Alexander Lottis (Geschäftsführer)

Redaktionsleitung: Silvia Kerst (Leitung Marketing & Unternehmenskommunikation)

Konzeption und Umsetzung: NOW-Medien GmbH & Co. KG, Ritterstraße 33, 33602 Bielefeld, Tel. 0521/546710

Kreativdirektor: Oliver Hofen
Redaktionsleitung: Patrick Schlütter
Redaktion: Lennart Krause, Monika Dittmeyer

Produktion: Jan Fredebeul
Fotos: Klinikum Osnabrück, Oliver Krato, iStock, Michael Holz

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