

### Titelthema

## Lebensqualität im Alter

Das Team der Klinik für Geriatrie versucht alles, um älteren Menschen ein Stück Selbstständigkeit zu erhalten. **Seite 3**



## Ein Zeichen für Organspende

Die Niels-Stensen-Kliniken und das Klinikum Osnabrück haben gemeinsam einen Informationsflyer zum Thema Organspende entworfen. Mit gutem Beispiel voran geht Oberbürgermeister Wolfgang Griesert.

Organ- und Gewebespende ist ein Thema, das uns alle angeht. Tausende Menschen warten jedes Jahr vergeblich auf dringend benötigte Transplantate. Die Niels-Stensen-Kliniken und das Klinikum Osnabrück wollen helfen, dies zu ändern, und haben gemeinschaftlich einen Informationsflyer und einen Organspendeausweis erarbeitet. Sie sollen dazu beitragen, dass potenzielle Spender „im Fall eines Falles“ schneller erkannt und gemeldet werden können und dass den Angehörigen eine schwere Entscheidung erspart bleibt. „Es fällt nicht leicht, sich mit dem Thema Organspende zu befassen, weil man über die Grenzen des eigenen Lebens hinausdenken muss“, sagt Oberbürgermeister Wolfgang Griesert, während er seinen Spenderausweis aus-

füllt. „Aber es ist wichtig, das frühzeitig zu tun. Denn auf der anderen Seite warten Menschen auf ein Organ, das ihnen zu leben ermöglicht.“

Gerade in den Krankenhäusern weiß man um die Problematik. Ein typisches Beispiel: Ein Mann stirbt unmittelbar nach einem Verkehrsunfall, aber ein Organspendeausweis liegt nicht vor. Auch mit den Angehörigen hat er nie über diesen Fall gesprochen. Sie sind nun nicht nur in einer emotionalen Ausnahmesituation, sondern müssen sich zudem mit der Frage auseinandersetzen, ob der Verstorbene einer Organspende zugestimmt hätte oder nicht und wie sie selbst dazu stehen. Wer seinen Willen eindeutig im Organspendeausweis dokumentiert und frühzeitig mit Angehörigen darüber spricht, erspart ihnen diese Entscheidung.

Der Ausweis kann auch den organisatorischen Krankenhausprozess deutlich verkürzen.

„Die Organ- und Gewebespenden sind in Deutschland nach strengen Vorschriften organisiert, die im Transplantationsgesetz (TPG) festgelegt sind. Es umfasst alle Regelungen zur Spende, Entnahme, Vermittlung

und Übertragung von Organen und Gewebe“, erörtert Klinikum-Geschäftsführer Dr. Martin Eversmeyer. So schreibt das Gesetz auch vor, dass zwei Ärzte unabhängig voneinander den Gehirntod eines Menschen feststellen müssen, bevor überhaupt eine Organspende durchgeführt werden darf. Zudem muss zwingend

eine Einwilligung des Spenders vorliegen. Das Gesetz sieht außerdem eine strikte organisatorische und personelle Trennung der Bereiche Organspende, Organvermittlung und Organtransplantation vor. Für die Organspende ist die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) zuständig. Die Vermittlung der Organspende obliegt der Stiftung Eurotransplant (ET). Auch ist in Deutschland streng geregelt, welche Organe und Gewebearten gespendet werden dürfen. Nach dem TPG dürfen Herz, Lunge, Nieren, Leber, Bauchspeicheldrüse und Dünndarm nach dem Tod gespendet werden. Von den Gewebearten sind die Haut, Hornhaut der Augen sowie Herzklappen und Teile der Blutgefäße, des Knochengewebes, des Knorpelgewebes und der Sehnen für Spenden vorgesehen.



Wolfgang Griesert unterschreibt im Beisein von Werner Lullmann und Dr. Martin Eversmeyer einen Organspendeausweis.

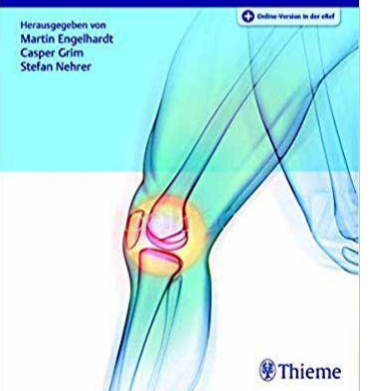


Die beiden Geschäftsführer Rudolf Küster und Dr. Martin Eversmeyer haben ebenfalls einen Organspendeausweis.

## Sportler- knie im Fokus

Sportliche Aktivität nimmt eine immer größere Bedeutung ein. Dabei ist die Betreuung durch kompetente Trainer, Ärzte und Physiotherapeuten wichtig. Leistungs- und Freizeitsportler erwarten bei Verletzungen fachgerechte Hilfe und eine schnelle Wiederaufnahme des Trainings. Das Kniegelenk zeichnet sich aufgrund einer sehr komplexen Anatomie durch eine enorme Belastungsfähigkeit aus. Dies bedingt aber auch eine große Verletzungsanfälligkeit, insbesondere durch die Ausführung von großen Kräfteinwirkungen oder längeren Dauerbelastungen. Das neue Buch von drei Mitgliedern der Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin – Prof. Dr. Martin Engelhardt, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Klinik für Orthopädie am Klinikum Osnabrück, seinem Kollegen Dr. Casper Grim und Prof. Dr. Stefan Nehrer (Krems) – gibt einen Überblick über alle wichtigen Verletzungen, Fehlbelastungsfolgen und Überlastungsschäden rund um das Kniegelenk. Neben Pathologie, Diagnostik und Therapiemöglichkeiten erhalten Orthopäden und Sportmediziner Anweisungen für die Nachbehandlung und den Wiedereinstieg in den Sport.

### Das Sportlerknie



## Priv.-Doz. Dr. Antonio Ernstberger ist neuer Chefarzt in der Unfall- und Handchirurgie

Das Klinikum Osnabrück hat einen neuen Chefarzt: Privatdozent Dr. Antonio B. Ernstberger ist neuer Chefarzt der Klinik für Unfall- und Handchirurgie im Klinikum Osnabrück. Dr. Antonio Ernstberger ist seit dem 1. November verantwortlich für die Versorgung aller Verletzten – vom Patienten mit Gehirnerschütterung bis hin zum Schwerstverletzten-Polytrauma (multipel Verletzter) – am Klinikum Osnabrück. Das Spektrum von Dr. Ernstberger umfasst dabei die gesamte konservative und operative Therapie aller Verletzungsarten an Armen und Beinen, sämtlichen Gelenken sowie der Wirbelsäule und des Beckens. Die Klinik umfasst zudem die Abteilung für Handchirurgie.

„Wir freuen uns sehr, dass wir mit Privatdozent Dr. Ernstberger einen Chefarzt für unser Haus gewinnen konnten, der über eine solche umfassende wissenschaftliche und praktische Expertise im Bereich der Unfall- und

Handchirurgie verfügt“, so der Klinikum-Geschäftsführer Dr. Martin Eversmeyer.

Privatdozent Ernstberger ist Orthopäde und Unfallchirurg und führt die Zusatzbezeichnungen Spezieller Unfallchirurg, Notfallmedizin und Sportmedizin. Als ständiger D-Arzt-Vertreter am Universitätsklinikum Re-

gensburg leitete Ernstberger sehr erfolgreich die SAV-Reha-management-Sprechstunde.

Seine Laufbahn begann er 1994 als Wissenschaftlicher Mitarbeiter bei Prof. Michael Nerlich am Universitätsklinikum Regensburg. 2001 erhielt er die Approbation. Zuletzt war er als Geschäftsführender Oberarzt

der Klinik und Poliklinik für Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Regensburg tätig. Ernstberger wirkt als Mitglied in diversen Arbeitsgruppen und Organisationen. Darüber hinaus ist der neue Chefarzt Autor zahlreicher wissenschaftlicher Publikationen, Buchbeiträge und Tagungsbände. Die Forschungsschwerpunkte von Ernstberger sind die Verbesserung der Schwerstverletztenversorgung und die Unfallforschung. Sein Operationskatalog dokumentiert seine fundierte praktische Expertise. Als Neuer im Chefarzt-Team erklärt er: „Meine Passion, meine Berufung ist die Traumatologie. Ich freue mich, diese am Klinikum Osnabrück auf höchstem Niveau zu betreiben.“

Antonio Ernstberger wurde in Saarbrücken geboren, war Regensburger Domspatz, ist verheiratet und lebte bislang mit seiner Frau in Neutraubling bei Regensburg.



Neuer Chefarzt der Klinik für Unfall- und Handchirurgie: PD Dr. Antonio B. Ernstberger.

„

Ich freue mich, meine Berufung in der Unfall- und Handchirurgie auf höchstem Niveau betreiben zu können.“

OSNABRÜCK®  
DIE | FRIEDENSTADT

INTEGRIERTES  
**KREBSZENTRUM**  
DES  
**klinikum**  
OSNABRÜCK

**GEMEINSAM  
GEGEN  
KREBS**

**SAMSTAG,  
30. NOVEMBER 2019  
11–15 UHR · EINTRITT FREI!**

**Aktionstag**

**Ort: Theater Osnabrück  
Oberes Foyer  
Domhof 10/11  
49074 Osnabrück**



Aus den Fachbereichen

Wissenschaftspreis



Auf dem Sportorthopädischen Jahreskongress der deutschsprachigen Länder in Salzburg gewann das Team des Klinikums Osnabrück unter Leitung von Priv.-Doz. Dr. Thilo Hotfiel den höchstdotierten Wissenschaftspreis 2019. Den Osnabrückern gelang weltweit zum ersten Mal der evidenzbasierte Nachweis der Wirksamkeit des sogenannten PECH-Prinzips (Pause, Eis, Compression, Hochlagerung) in der Erstversorgung von Sportverletzten.

Höchste Qualität



Das durch Herrn Dr. med. Christoph Katz, Chefarzt der Klinik für Brustchirurgie, geleitete Brustkrebszentrum am Klinikum Osnabrück hat sich erneut einer freiwilligen externen Überprüfung durch die Deutsche Krebsgesellschaft unterzogen. Der fachkundige Auditor bescheinigte dem Zentrum am Finkenhügel am 11. November eine außergewöhnlich hochqualitative medizinische Leistung. Die optimal aufeinander abgestimmten Prozesse machen sich auch in einer erneut gesteigerten Fallzahl bemerkbar, vor deren Hintergrund Dr. Christoph Katz sein ärztliches Team erst im November 2019 durch die Fachärztin Frau Dr. Karan erweiterte. Frau Dr. Karan war zuvor am DKG-zertifizierten Brustkrebszentrum in Dresden tätig.

Chefarzt im Ruhestand



Ende September trat der Chefarzt der Medizinischen Klinik I am Klinikum Osnabrück, Prof. Dr. Joachim Thale, seinen Ruhestand an. Der Kardiologe übernahm 1993 die Leitung der damals neu aufzubauenden Kardiologie und wurde zwei Jahre später Chefarzt der Klinik. Er trieb erfolgreich den Aufbau einer neuen kardiologischen Fachabteilung voran. Die Geschäftsführung des Klinikums bedankt sich für die gute Zusammenarbeit: „Professor Thale hat für die Medizinische Klinik I bedeutende diagnostische und therapeutische Leistungen entwickelt.“

# Mit Wissen und viel Herz seit 25 Jahren

14 Mitarbeitende der Therapieberufe arbeiten schon länger als 20 Jahre in der Geriatrie des Klinikums. Zwei von ihnen haben wir zum Interview gebeten: Ergotherapeutin Bettina Therling und Diplom-Psychologin Susanne Schlüter.

**Sie arbeiten seit 25 Jahren in der Medizinischen Klinik IV. Was hat Sie zur Geriatrie geführt? Sie gilt ja nicht gerade als „leichter“ Fachbereich.**

**BETTINA THERLING:** Der damals noch ganz junge Ansatz der Geriatrie hat mich 1994 interessiert und fasziniert mich immer noch. Die Arbeit in der Geriatrie ist anspruchsvoll und sehr spannend, denn es heißt mit Patienten umzugehen, die meist deutlich über 80 Jahre alt sind und oft immer viele verschiedene Erkrankungen haben. Krankheitsbilder aus den Bereichen Innere Medizin, Neurologie, Chirurgie und Urologie werden oft begleitet durch Depression, Trauer, Gedächtnisprobleme und Alterserscheinungen. Diese wechselhafte Kombination von Erkrankungen und den „dazugehörigen“ Persönlichkeiten erfordert viel Flexibilität bei sehr breitem Wissen.

**SUSANNE SCHLÜTER:** Als ich las, dass am Klinikum für den Aufbau einer Geriatrie verschiedene Berufsgruppen für ein multiprofessionelles Team gesucht wurden, sprach mich das sofort an. Der Aufbau des neuen Fachbereichs war eine große Herausforderung und hat viel Spaß gemacht. Damals gab es in

Deutschland nur eine Handvoll spezialisierte Abteilungen, kaum psychologische Kollegen, man war ein „Exot“. Da alte Menschen in unserer Gesellschaft keine Lobby hatten, war ich der Meinung, durch die Arbeit in der Geriatrie zur Verbesserung der Situation ein wenig beitragen zu können.

**25 Jahre Geriatrie – da hat sich sicher viel getan. Was sind für Sie die wichtigsten Veränderungen?**

**THERLING:** Wir bekommen mehr Patienten der Nachkriegsgeneration. Das ist ein erheblicher Wechsel in der Patientenhistorie. Jetzt sind Erinnerungen an Nachkriegsentbehrungen prägend, aber auch an Aufbauleistung, an Flucht und Umsiedlung. Natürlich werden jetzt auch Patienten aus anderen Kulturkreisen häufiger. Insgesamt ist zu beobachten, dass die Patienten immer kränker bei immer längerer Lebenserwartung werden. Über 100-Jährige sind bei uns keine Ausnahme mehr. Das ändert natürlich auch Therapieziele. Die Zahl an Pflegeheimen wird auch immer größer, ebenso die Notwendigkeit der Angehörigen, oft als Doppelverdiener berufstätig zu sein. Das schränkt

oft die Unterstützungsmöglichkeiten von Angehörigen, auch bei größter Bereitschaft, deutlich ein. Und die Verweildauern werden durch rigorose Prüfmaßnahmen der Kostenträger und des Medizinischen Dienstes immer kürzer.

**SCHLÜTER:** Ja. Gefühlt ist immer weniger Zeit für die Versorgung und Behandlung der Menschen da. Und die zu behandelnden Krankheitsbilder haben sich verändert. Heute sind es oft viel schwerer betroffene Patienten, deutlich mehr Demenzerkrankte als am Anfang. Trotzdem versuchen alle im Team dem Einzelnen gerecht zu werden. Durch einen Qualitätszirkel, den wir seit Anfang an regelmäßig

haben, konnten wir die Strukturen und die Behandlung der Patienten stetig verbessern und an die aktuellen Anforderungen anpassen. Unsere Geriatrie wird regelmäßig neu zertifiziert und erfüllt bis heute alle Anforderungen auf höchstem Niveau. Darauf sind wir sehr stolz!

**Welche Veränderungen hat die Tätigkeit in der Geriatrie bei Ihnen persönlich bewirkt?**

**THERLING:** Die Arbeit war insgesamt sehr prägend und hat mich zum Schwerpunkt Palliativmedizin geführt.

**SCHLÜTER:** Das Verständnis für Alt-Sein, nachlassende Fähigkeiten und die Endlichkeit unseres Daseins ist größer ge-

worden und damit auch die Geduld im Umgang mit Älteren.

**Was ist für Sie das „Geheimnis“ der Geriatrie-Klinik?**

**THERLING:** A und O ist die sehr hohe Fachkompetenz in allen Berufsgruppen, gepaart mit der Bereitschaft, sich ständig fortzubilden und weiterzuentwickeln. So haben wir über die Jahre gelernt, immer besser die Bedarfe von Akutpatienten, Frührehabilitationserfordernis und weiterführender Rehabilitation zu unterscheiden, aber auch Palliativmedizin von klassischer Akutbehandlung abzugrenzen.

**SCHLÜTER:** Das Geheimnis hängt ganz klar auch mit der weitsichtigen Leitung durch Hon.-Prof. Dr. Lüttje zusammen, seinem Engagement und hohen Anspruch an sich und die Kollegen. Wir waren den äußeren Anforderungen durch die eigene Zielsetzung und Qualitätsansprüche immer einen Schritt voraus. Gewachsene Teams mit langjährigen Mitarbeitern und intensivem Miteinander und Füreinander, eine hohe Loyalität gegenüber der Leitung und die Einrichtung von Spezialbereichen wie Demenzbereich, Palliativstation und dezentraler Frührehabilitation machen den Erfolg aus.



Bettina Therling



Susanne Schlüter

## Das Klinikum in Zahlen

Die Geriatrie am Klinikum ist das einzige Geriatrie-Zentrum mit Akutgeriatrie, Frührehabilitation, geriatrischer Rehabilitation und komplettem Fort- und Weiterbildungsangebot in der gesamten Region.

5

Jahre gibt es das Zentrum für Neuromedizin und Geriatrie

12,5

Jahre Palliativmedizin am Klinikum Osnabrück

20

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten seit über 20 Jahren in der Med. Klinik IV

25

Jahre Geriatrie am Klinikum Osnabrück

80

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bilden das Team der Med. Klinik IV

84,8

Jahre ist das Durchschnittsalter der Patienten in der Geriatrie

3.900

Patienten in der Palliativmedizin seit 2007

23.000

Patienten wurden in der Geriatrie seit 1994 behandelt.

# Zurück im eigenen Zuhause

Dr. W. lebt mit seiner Ehefrau in Düsseldorf. Obwohl ihm der rechte Unterschenkel und der linke Oberschenkel amputiert werden mussten, kommt der 85-Jährige mit Unterstützung einer Sozialstation heute zu Hause gut zurecht.

Ende Mai hätte niemand damit rechnen können, dass der 85-jährige Dr. W. aus Düsseldorf heute wieder fast normal in seinem Zuhause leben kann. Wegen Kreislaufproblemen war er ins Krankenhaus gekommen. Dort stürzte er und zog sich eine komplizierte Schenkelhalsfraktur auf der rechten Seite zu, die operativ versorgt wurde. Doch bereits die Nachbehandlung war wegen einer schweren Durchblutungsstörung im rechten Bein eingeschränkt. Trotz intensiver Behandlung führte sie aufgrund einer beginnenden Blutvergiftung Ende Juni zu einer notfallmäßigen Unterschenkelamputation. Da auch im linken Bein eine schwere Durchblutungsstörung bestand, wurde empfohlen, den Patienten nicht mit einer Prothese zu versorgen. Die Entlassung in ein Pflegeheim erschien unausweichlich.

Die in Osnabrück lebende Familie des Patienten nahm daraufhin Kontakt zur Hausärztin, Frau Dr. Dependehner, auf, um von ihr zu erfahren, welche Behandlungsmöglichkeiten für den Vater, der unverändert in einer Klinik in der Region Rhein/Ruhr lag, bestehen würden. Unter Einschaltung von Frau Dr. van Lengerich, Chefärztin der Gefäßchirurgie am Klinikum Osnabrück, wurde eine Weiterbehandlung in der Geriatrie am Klinikum Osnabrück empfohlen. Nach Rücksprache der Hausärztin erfolgte daraufhin unverzüglich die Verlegung des Patienten nach Osnabrück.

Hier wurde in Absprache zwischen Patient, Familie, Hausärztin und Gefäßchirurgie in der Geriatrie das Therapiekonzept gegenüber dem bisherigen an einem entscheidenden Punkt verändert. Es wurde die Empfehlung zu einer Unterschenkelprothesenversorgung gestellt. Da es zu erwarten war, dass auch am linken Bein eine Amputation durchgeführt werden müsste, war es dringlich, um dem Patienten das Umsetzen vom Bett in einen Rollstuhl oder auf die Toilette zu ermöglichen. Es war zwingend erforderlich, dem Patienten, der auch schwer herz- und seit Jahren zuckerkrank ist, das Umsetzen, zumindestens unter Unterstützung eines Beines, auch zukünftig zu ermöglichen.

„Es ist ein Grundprinzip, gerade bei hochaltrigen Patienten in der



Dr. W. kommt heute zu Hause wieder gut zurecht.

Akutversorgung jeweils auch die zukünftig anstehenden Veränderungen mit zu berücksichtigen und alle rehabilitativen Maßnahmen darauf ausdrücklich auszurichten“, erklärt Hon.-Prof. Dr. Dieter Lüttje, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Klinik für Geriatrie und Palliativmedizin am Klinikum Osnabrück.

„Veränderungen müssen wir berücksichtigen.“

Mit sehr viel Einsatz des Patienten und intensiver therapeutischer Behandlung, zugleich intensiver Wundversorgung durch spezialisierte Wundmanager und durch das Einschalten eines hochqualifizierten Sanitätshauses, war es möglich, den Patienten schnell mit einer Unterschenkelprothese zu versorgen und bei entsprechender medikamentöser Anpassung erste

Transferübungen mit der Prothese durchführen zu lassen.

Die Begleiterkrankungen (Herzkrankungen, Zuckerkrankheit, vorbestehende Schädigung der rechten Schulter) führten mehrfach zu Komplikationen, die jedoch in der Geriatrie als internistische Fachabteilung beherrscht werden konnten, sodass eine Unterbrechung des rehabilitativen Behandlungsansatzes nicht erforderlich war. Diese Kombination von primär internistisch-geriatriemeditzinscher Akutbehandlung und frühstmöglicher Rehabilitation ist klassischer Schwerpunkt der Geriatrie.

Unverändert wies der Patient jedoch anhaltende Entzündungswerte aufgrund der schwersten Durchblutungsstörung des linken Beines auf. Der Patient war hierdurch in der weiteren Möglichkeit, Kraft aufzubauen, erheblich eingeschränkt. Auch die geistige Leistungsfähigkeit von Dr. W. nahm, ausgelöst durch den chronischen Entzündungsprozess im Körper, ab. Zu diesem Zeitpunkt war eine andere Versorgungsform als eine Übersiedlung in ein Pflegeheim nicht vorstellbar. Eine derartige Versorgung wurde im August bereits geplant, ehe eine akute weitere Verschlechterung der Durchblutung des linken Beines

einsetzte, sodass – erneut in intensiver und mehrtägiger Absprache zwischen Patient, Angehörigen, Behandlungsteam der Geriatrie und der Gefäßchirurgie – die Entscheidung für eine Amputation des linken Beines, jetzt im Oberschenkelbereich, getroffen wurde. Es schloss sich

„Nach zehn Wochen konnte er nach Hause.“

eine Phase der intensiven Vorbereitung des Patienten auf diesen Eingriff an. Diese Vorbereitung erfolgte in enger Absprache zwischen Gefäßchirurgie, Anästhesie und Geriatrie.

Dr. W. überstand den Eingriff hervorragend, weshalb er nach einer Nacht auf einer Überwachungsstation bereits am Folgetag wieder in die Klinik für Geriatrie zurückverlegt werden konnte. Hier wurde die intensive Aktivierung somit bereits 24 Stunden nach der Operation wieder begonnen. Im weiteren Verlauf zeigte sich, dass durch die Operation sowohl die Belastbarkeit als auch die geistige Leistungsfähigkeit des Patienten sich erheblich besserte. Er war wieder komplett orientiert und in der Lage, sämtliche Entscheidungen uneingeschränkt für sich selbst zu treffen.

Da eine Versorgung mit einer Oberschenkelprothese auf dem linken Bein eine zu große Belastung für den Patienten bedeutet hätte (die Mobilisation mit einer Oberschenkelprothese bedeutet bei hochaltrigen Patienten nahezu eine Verdopplung der Belastung bei jeder Fortbewegung), wurde das ursprüngliche Therapiekonzept nicht geändert. Dr. W. war unter fortgesetzter rehabilitativer Behandlung erstaunlich schnell in der Lage, Transferleistungen bei angelegter Prothese selber durchzuführen. Das Prothesenanlegen war ihm weitgehend selbstständig möglich. So konnte Dr. W. nach insgesamt zehnwöchiger Behandlung, mit seiner Frau, in seine bisherige häusliche Umgebung in der Rhein-Ruhr-Region entlassen werden.

## Ideale Voraussetzungen

Seit 25 Jahren bietet die Klinik für Geriatrie und Palliativmedizin im Rahmen eines geriatriischen Zentrums die Fachbereiche Akutmedizin, Frührehabilitation und Rehabilitation für hochaltrige Menschen an. Seit fünf

Jahren kann dieses Angebot in den speziell für diesen Zweck konzipierten und erstellten Räumlichkeiten im Zentrum für Neuromedizin und Geriatrie (ZNG) direkt im Klinikum am Finkenhügel angeboten werden.

## Das klinische Ethikkomitee

Für Patientinnen und Patienten sowie für Angehörige bietet das Klinikum praxisnahe Ethikberatung an.

Bei Entscheidungen im Klinikalltag kommt es nicht ausschließlich auf medizinische oder pflegerische Fakten an, denn auch ethische Werte müssen berücksichtigt werden. Welche Maßnahmen sind angesichts der individuellen Wertevorstellungen von Patienten am besten, die selbst nicht mehr in der Lage sind, diese Entscheidungen zu treffen? Werden bestimmte medizinische Maßnahmen unter Berücksichtigung der weiteren Lebensplanung des Patienten weitergeführt oder nicht? Zur bestmöglichen Klärung derartiger Fragen und eventueller

Konfliktsituationen, die sich aus ihnen ergeben können, setzt sich das Ethikkomitee des Klinikums unter Leitung von Dr. Birgit Teigel, Leitende Oberärztin und Bereichsleitende Ärztin der Palliativmedizin am Klinikum Osnabrück, zusammen.

Direkt auf der Station der betroffenen Patienten werden alle beteiligten Mitarbeiter des Behandlungsteams und die Angehörigen eingeladen, um gemeinsam eine Entscheidung herbeizuführen, die für alle Beteiligten verständlich ist und akzeptiert werden kann. Die Diskussion, aus der die letztliche Entscheidungshilfe entstehen soll, wird stets von einem erfahrenen Mitglied des Ethikkomitees geleitet. Dieses besteht aus einem gut geschulten und multiprofessionellen Team aus den Bereichen Medizin, Pflege, Seelsorge, Verwaltung, Recht und Bürgerschaft. So wird sichergestellt, dass möglichst alle

relevanten Aspekte miteinbezogen werden können. Die praxisnahen Empfehlungen des Ethikkomitees beinhalten nie eine Beurteilung der Behandlungsqualität und ersetzen weder eine Rechtsberatung noch die Kommunikation zwischen Angehörigen und dem Behandlungsteam. Das Ethikkomitee ist unter (05 41) 405 405 telefonisch zu erreichen.



Dr. Birgit Teigel, lfd. Oberärztin und Bereichsleitende Ärztin der Palliativmedizin.

## Wichtige Hilfe

Der Förderverein „pallme“ unterstützt die Arbeit der Palliativstation auf vielfältige Art und Weise.

Sich in schwersten Zeiten darauf verlassen zu können, dass gut für einen gesorgt wird: Dies ist wohl der Wunsch der meisten Menschen. Genau darum kümmern sich die Mitarbeiter der Palliativmedizin am Klinikum Osnabrück – seit 12 Jahren bereits mit Unterstützung des Fördervereins pallme. Egal, ob es materielle oder ideale Dinge sind, die zur optimalen Patientenversorgung benötigt werden: Der Förderverein hilft „genau da, wo Hilfe gerade nötig ist“, sagt Vereinsvorsitzende Dr. Sigrid Pees-Ulsmann. Diese Hilfe können Einzelmäßig-

nahmen in Notsituationen, die allgemeine finanzielle Unterstützung der Palliativstation oder auch die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen des Palliativteams sein. Auch werden gemeinsame Unternehmungen der Stationsmitarbeiter zur Förderung des Teamgefühls unterstützt, denn wer täglich mit Trauer konfrontiert ist, muss auf einen starken Zusammenhalt zählen können. Sowohl bei der Unterstützung der ambulanten sowie der stationären Versorgungsstrukturen verfolgt pallme dabei ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke, die der Öffentlichkeit regelmäßig bei Informationsveranstaltungen vorgestellt werden. Wenn Sie diese wichtige Arbeit unterstützen und dabei helfen möchten, freut sich pallme jederzeit über eine Vereinsmitgliedschaft und Spende sowie jede Art der Unterstützung.

## Interview

„Gemeinsam mehr erreichen“

Hon.-Prof. Dr. Dieter Lüttje, stellv. Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Klinik für Geriatrie und Palliativmedizin, im Interview.

### Ist Dr. W. ein typischer Fall in der Geriatrie?

Er war länger als die üblichen circa 15 Tage in der Klinik für Geriatrie, sonst war er aber in vielen Bereichen ein typisches Beispiel für unsere Behandlungsgrundsätze.

### Können Sie das erläutern?

Ein umfassendes Wissen in der Inneren Medizin, speziell ausgerichtet auf Altersmedizin und ihre Besonderheiten, gepaart mit rehabilitativem Ansatz und sehr enger Kooperation mit anderen Fachbereichen innerhalb des Klinikums, Hausärzten und Angehörigen bietet gerade für Ältere und mehrfach Erkrankte eine besonders erfolgreiche Behandlungsmöglichkeit.

### Mit was für Fällen haben Sie es im Alltag zu tun?

Neben der Behandlung hochkomplexer Patienten nach einer Operation stellt mittlerweile die Behandlung von Patienten mit einer Kombination aus Herz-/Lungen- und Gefäßerkrankungen mehr als die Hälfte der Patienten in der Geriatrie dar. Diese Patienten werden typischerweise direkt vom Hausarzt in die Geriatrie eingewiesen bzw. werden unmittelbar aus der Notaufnahme des Klinikums übernommen. In diese Gruppen fallen auch Patienten mit bestimmten neurologischen Krankheitsbildern, wie Alterssonderform der Parkinsonerkrankung, Patienten mit akuter Verwirrtheit im Rahmen von entzündlichen Erkrankungen und Ähnlichem. Für Schlaganfallpatienten gilt selbstverständlich, dass sie altersunabhängig zunächst von den Möglichkeiten einer Stroke Unit profitieren sollten.

### Beim Schlaganfall zählt jede Sekunde, gilt das auch für die Altersmedizin?

Zahlreiche Studien belegen, dass die Akutbehandlungsform in der Geriatrie mittlerweile die eindeutig beste Behandlungsform für hochbetagte Patienten ist. Zwingend ist hierbei die gute Zusammenarbeit mit allen anderen Fachabteilungen eines Krankenhauses der Schwerpunkt- bis Maximalversorgung sowie aller Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten. Besonders wichtig ist mir auch zu betonen, wie wichtig die Aufgabe der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ist, Patienten frühzeitig zu erkennen, die von einer Behandlung in der Geriatrie besonders profitieren. Gemeinsam können wir mehr für den Patienten erreichen und die Chance erhöhen, dass der Patient weiterhin viele Tätigkeiten des Alltags selbstständig meistern kann.



Hon.-Prof. Dr. Dieter Lüttje, stellvertretender Ärztlicher Direktor, Chefarzt der Klinik für Geriatrie und Palliativmedizin.

In eigener Sache

## Neuer Sektionsleiter



Im Zuge der Neustrukturierung der Kliniken für Orthopädie und Unfallchirurgie hat das Klinikum Osnabrück einen neuen Leiter für die Sektion Handchirurgie und Plastische Chirurgie gewinnen können. Ab sofort zählt Priv.-Doz. Dr. Christian Weinand zum Team der Klinik für Unfallchirurgie. Innerhalb der Unfallchirurgie wird Dr. Weinand ein umfassendes Spektrum der Plastischen Chirurgie anbieten. Dazu zählen großflächige Hauttransplantate, die unter dem Mikroskop an Gefäßen angeschlossen werden, motorische Ersatzoperationen nach Nervenausfällen, kleine Verbrennungen, Narbenbehandlungen und Narbenstrangaufösungen. Auch Straffungsoperationen nach massivem Gewichtsverlust und Fetttransplantationen werden von Dr. Weinand durchgeführt. Mit dem Eintritt von Dr. Weinand wird im Klinikum Osnabrück erstmals ein sehr weitreichendes Leistungsspektrum der plastischen Chirurgie unterhalb des Hals-Kopf-Bereiches angeboten.

## Kleine Feier nach 1.500 Geburten

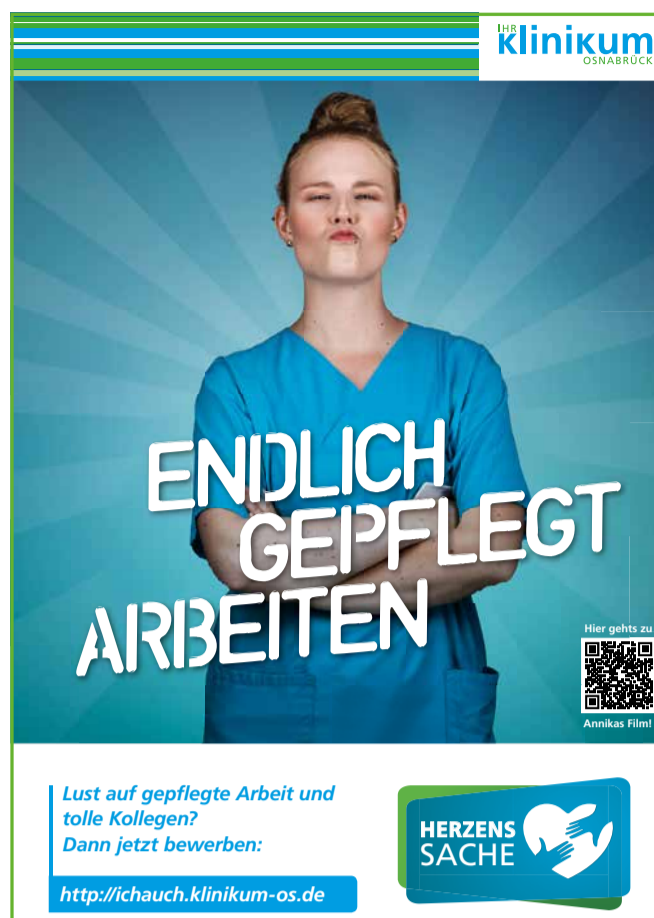
Geburt 1.500, aber bereits das 1.565. Baby in diesem Jahr: Mit diesen Zahlen hat sich Theo Lindemann in den Annalen des Klinikums Osnabrück verewigt. Der Junge kam am 7. November um 0.40 Uhr als erstes Kind von Angelina und Dennis Lindemann zur Welt. „Es war eine Blitzgeburt, bei der nach drei Stunden alles vorbei war“, sagt die Mutter. „Wir sind freundlich auf der Babystation im Klinikum aufgenommen worden.“ Zur Geburt von Theo gab es wegen der runden Zahl herzliche Glückwünsche vom Klinikum: Privatdozent Dr. Dr. Yves Garnier, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Klinikums Osnabrück, sowie die Ärztin Romana Petersen, Assistenzärztin Doud Aga und Burcu Avci, die stellvertretende Leiterin des Pflegeteams der Station, gratulierten den Eltern. Wie Garnier erklärte, ist es dieses Jahr bereits recht früh zur 1.500. Geburt im Klinikum gekommen. „Ich gehe davon aus, dass es bis zum Jahresende wieder mehr als 1.700 Geburten werden. Dieses Jahr hatten wir bereits über 60 Zwillingssgeburten und einmal Drillinge“, freute sich Garnier, der alle werdenden Eltern zu einer Kreißsaalführung einlädt.



Willkommen: Das Team der Geburtsstation freut sich mit den Eltern von Theo.



Die neue Akademie am Klinikum Osnabrück



# Mit einzigartigem Simulationszentrum

Der Neubau der Akademie des Klinikums Osnabrück ermöglicht praxisnahe Ausbildung mit modern ausgestatteten Unterrichtsräumen und einem einzigartigem Simulationszentrum.

Mit einem festlichen Eröffnungsakt wurde bereits im Juni der Neubau der Akademie des Klinikums Osnabrück seiner Bestimmung übergeben. In dem viergeschossigen Gebäude stehen der Akademie modern ausgestattete Unterrichtsräume und ein weithin einzigartiges „Simulationszentrum“ zur Verfügung. Die Akademie hat damit erstmals einen Standort in der direkten Nachbarschaft des Mutterhauses auf dem Finken-

hügel bekommen. Die neue Nähe soll es ermöglichen, die Ausbildungen an der Akademie noch praxisnäher zu gestalten. Vor allem aber sollen von dem Neubau wichtige Impulse für die weitere Entwicklung des Medizin-Campus Finkenhügel und für die Sicherung des Medizinstandortes Osnabrück ausgehen.

So ist vorgesehen, die Aus- und Weiterbildungskapazitäten an der Akademie noch deutlich zu erweitern, um damit mehr jungen Leuten den Einstieg in einen Ge-

sundheitsberuf zu ermöglichen. Zu den wichtigsten Neuerungen gehört ein weithin einzigartiges Simulationszentrum. In dem Raum, der wie ein Krankenhauszimmer eingerichtet ist, können die Ausbilder alle Arten von Notfällen und Behandlungssituationen mit „virtuellen Patienten“ simulieren. „Damit ist es möglich, vielfältige Szenarien aus dem beruflichen Alltag fast wie unter echten Bedingungen zu proben.“

An der Akademie des Klinikums Osnabrück werden zurzeit

rund 460 Auszubildende unterrichtet und etwa 5.000 Teilnehmer durchlaufen jährlich die Fort- und Weiterbildungsangebote. Allein in den vergangenen fünf Jahren wurden etwa 150 neue Ausbildungsplätze geschaffen. Darüber hinaus startet ab dem 1. August 2020 die Physiotherapieausbildung an der Akademie unter perfekten Rahmenbedingungen wie einem Ausbildungsentgelt von über 1.000 Euro und einer vollständigen Befreiung vom Schulgeld.

## „Motivierend, respektvoll, herzlich“

Die frühere Atteraner Ortsbürgermeisterin Annemarie Fitschen erhält das Bundesverdienstkreuz im Friedenssaal in Osnabrück.

Post von der Staatskanzlei Hannover? Als Annemarie Fitschen las, wer der Absender war, stutzte sie. „Schönes Briefpapier“, dachte sie, als sie ihn geöffnet hatte. Dann las sie, dass Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier ihr „das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland“ verliehen habe. „Ich habe geschluckt und mich gefragt: Warum ich?“ So beschrieb Annemarie Fitschen, ehemalige Ortsbürgermeisterin von Atter, den Moment, als sie von ihrer Ehrung erfuhr.

Ihr Weg zum Orden begann vor beinahe vier Jahrzehnten, als die Grundschullehrerin aus Esslingen bei Stuttgart mit ihrem Mann Heinz nach Atter gezogen war. Sie fing an, sich zu engagieren. Nach und nach kam ein Ehrenamt zum anderen: im Sportverein, in der evangelischen-reformierten Kirchengemeinde, in der SPD, als Ortsbürgermeisterin von Atter, als Gründungsmitglied des Bürgervereins „Wir in Atter“, bei den Integrationslotsen der Freiwilligenagentur

und im Patientenbesuchsdienst des Klinikums am Finkenhügel als eine der „Grünen Damen und Herren“ der evangelischen Krankenhaushilfe. Dort kam es schließlich auch zum Impuls für das Bundesverdienstkreuz. Denn Susanne Zschätzsch, die Landesbeauftragte der evangelischen Krankenhaushilfe, war von Annemarie Fitschens Engagement so beeindruckt, dass sie den Vorschlag für das Bundesverdienstkreuz auf den Weg brachte – für die Frau, die „ohne viel Aufhebens“ und „im Verborgenen“ wirke. Oberbürgermeister Wolfgang Griesert, der das Bundesverdienstkreuz im Auftrag des Bundespräsidenten überreichte, sprach von dem „bemerkenswerten gesellschaftlichen Beitrag“ der inzwischen 66-jährigen Annemarie Fitschen und würdigte sie als motivierend, respektvoll, herzlich und ausgleichend: „Sie bereichern das Leben in Atter und in Osnabrück. Kommunalpolitisches und soziales Engagement gehen bei Ihnen Hand in Hand.“



Annemarie Fitschen erhält das Bundesverdienstkreuz.

## Wie sich Retter beim Retten schützen

Aktuelle Themen aus der Rettungsmedizin beim Symposium „Polytrauma aktuell“ des Traumanetzwerks Süd-West-Niedersachsen.

Retter bringen sich im Einsatz oftmals selbst in Gefahr: Wenn sie etwa zu einem Bahnunfall gerufen werden, sich bei Fahrten mit Blaulicht und Martinshorn einem höheren Unfallrisiko aussetzen oder in Kontakt mit Patienten mit ansteckenden Krankheiten kommen. Wie sich Notärzte, Rettungssanitäter und Feuerwehrleute bei ihren Einsätzen vor solchen und weiteren Gefahren schützen, darum ging es jetzt beim Symposium „Polytrauma aktuell“ des Trauma-Netzwerks Süd-West-Niedersachsen, das in Osnabrück stattfand. In dem Trauma-Netzwerk Süd-West-Niedersachsen arbeiten unter der Führung des Klinikums Osnabrück und des Marienhospitals Osnabrück, die als überregionale Traumazentren aufgestellt sind, elf Krankenhäuser in den Landkreisen Cloppenburg, Vechta und Osnabrück zusammen, die sich zur gegenseitigen Übernahme von Patienten und zur Unterstützung bei Behandlungen verpflichtet haben. Bei der diesjährigen Tagung ging es um drei Themen-

blöcke: Neben den Gefahren für die Retter und die Zusammenarbeit im Traumanetzwerk wurde über die interdisziplinären und anästhesiologischen Herausforderungen gesprochen, mit denen die Mediziner und Retter beim Umgang mit Schwerstverletzten konfrontiert sind. Beispielsweise standen das Management mehrerer gleichzeitiger Eingriffe bei einem Patienten oder die Beatmung von Kindern auf dem Programm. Zu den „Besonderen Gefahrenlagen für Rettungskräfte“ war mit Prof. Dr. Dr. Alexander Michael Lechleuthner aus Köln der Vorsitzende des Fachverbands der Rettungsleitstellen in NRW dabei, der auf die Risiken für Helfer hinwies. Es komme vor allem auf eine gute Ausbildung an, außerdem seien an Unfallstellen ein geordnetes Vorgehen und abgegrenzte Einsatzbereiche wichtig.



Teilnehmer: Dr. Casper Grim, Prof. Dr. Martin Engelhardt, PD Dr. Antonio Ernstberger, Dr. Peter Teschendorf und Prof. Dr. Uwe Joosten.

Lehre und Forschung

## Künstliche Intelligenz im Test



Als europaweit erstes Krankenhaus hat das Klinikum Osnabrück das GI-Genius – eine neue Medizintechnik mit künstlicher Intelligenz – getestet. In der Medizinischen Klinik II für Gastroenterologie, Hepatologie, diagnostische und interventionelle Endoskopie wurde unter der Leitung von Chefarzt Privatdozent Dr. Johannes Rey (Foto) nun das erste verfügbare Verfahren zu künstlicher Intelligenz in der Endoskopie eingesetzt. Im Bereich der Darmspiegelung beginnt damit ein neues Zeitalter der digitalen Weiterentwicklung endoskopischer Untersuchungsmethoden. Dabei wird dem Untersucher ein virtueller zweiter Beobachter zur Entdeckung von potentiellen Krebsvorstufen im Dickdarm an die Seite gestellt. Vergleichbar ist dieses System mit einem Totwinkelassistenten im Auto, der auf besondere Gefahrensituationen hinweist. Auch in der Dickdarmspiegelung erhält der Untersucher einen visuellen Hinweis im Livebild der Untersuchung. Dabei bleibt die Charakterisierung und Entscheidung zur Therapie in den Händen des Untersuchers.

Termine

„Gemeinsam gegen Krebs“  
30. November 2019,  
11 bis 15 Uhr  
Aktionstag des Integrierten Krebszentrums,  
Theater Osnabrück,  
Oberes Foyer, Domhof 10/11,  
49074 Osnabrück

Worldwide Candlelighting  
8. Dezember 2019,  
18.30 Uhr,  
Klinikum Osnabrück,  
Raum „Florence Nightingale“

Jeweils an den Adventssonntagen ab 15 Uhr Klavierbegleitung von verschiedenen Künstlern auf der Empore in der Eingangshalle.

Impressum

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

Verantwortlich i.S.d.P.:  
Dipl.-Kfm. Dr. Martin Eversmeyer  
(Geschäftsführer), Rudolf Küster  
(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: Lennart Krause, Theresa Boenke,

Produktion: Jan Fredebeul  
Fotos: Klinikum Osnabrück,  
Robert Schäfer  
Druck: NOZ Druckzentrum  
GmbH & Co. KG, Weiße Breite 4,  
49084 Osnabrück, Tel. 0541/7107-0