

# KKRN Das Klinik- quartett

# 4



**Hightech in Blau**  
Neue OP-Säle im Marien-Hospital

Seite 10



Das Redaktionsteam freut sich auf Ihre Anregungen (v. l.): Dr. Thomas Thies, Ulrike Steffens, Dorothea Appelhoff, Walburga Schmidt, Dr. Birte Weuster, Angelika Rütten, Maike Dockhorn, Dr. Mechthild Quernheim, Werner Buthmann, Birgit Böhme-Lueg.



**Impressum**

**Herausgeber**

KKRN Katholisches Klinikum  
Ruhrgebiet Nord GmbH  
Hervester Straße 57  
45768 Marl

**Geschäftsführung**

Norbert Fockenberg  
Andreas Hauke



**Redaktionsteam**

Dorothea Appelhoff 02362 294949  
Birgit Böhme-Lueg 0209 6191129  
Werner Buthmann 02364 104401  
Maike Dockhorn 02362 293800  
Dr. Mechthild Quernheim  
Dr. Thomas Thies 02364 1047304  
Dr. Birte Weuster 02365 91188 7058  
Angelika Rütten 02362 294940  
Walburga Schmidt 0209 61918152  
Ulrike Steffens 02365 91188 7345

**ViSdP**

Werner Buthmann

[kkrn.redaktionsteam@kkrn.de](mailto:kkrn.redaktionsteam@kkrn.de)  
[www.kkrn.de](http://www.kkrn.de)

**Konzeption und Design**

abcd' sign, Dorsten  
[www.ab-cdsign.de](http://www.ab-cdsign.de)

**Text**

Dr. Mechthild Quernheim  
[www.dr-quernheim.de](http://www.dr-quernheim.de)

**Druck**

Thiekötter Druck GmbH & Co. KG, Münster

**Inhalt**

**Editorial**

Hygiene im Krankenhaus:  
Händewaschen ist das A und O 3

Neue OP-Säle:  
Hightech in Blau 4

Da Vinci OP-System:  
Maximale Präzision - minimale Belastung 10

Weaning:  
Zurück ins Leben finden 12

Tag der offenen Tür:  
St. Sixtus-Hospital öffnet seine Pforten 14

Premiere:  
Hebammenausbildung in Haltern 17

Frauenheilkunde und Geburtshilfe:  
Im Gespräch mit Dr. Peter Tönnies 18

**Kurz und kompakt:  
Nachrichten**

Demenz:  
„Wenn das Ich verloren geht“ 20

**Zum Vormerken:  
Veranstaltungskalender**

23  
24  
27

**Liebe Leserinnen  
und Leser,**

das Thema Hygiene im Krankenhaus ist ein Dauerbrenner im öffentlichen Interesse. Warum Hygienemaßnahmen in einer Klinik so wichtig sind und welche Anstrengungen der Krankenhausverbund auf diesem Gebiet unternimmt, erfahren Sie in unserer Titelgeschichte „Händewaschen ist das A und O“.

In den vergangenen Monaten hat das Katholische Klinikum Ruhrgebiet Nord wieder mit einigen großen Investitionen auf sich aufmerksam gemacht. Im neuen OP-Trakt des Marien-Hospitals erlebt man beispielsweise ein „blaues Wunder“. Denn die OP-Säle bestechen durch ihre futuristische blaue Optik und sind außerdem mit modernster Kommunikationstechnik ausgestattet. Ebenfalls ein Novum: Der neue chirurgische „Assistent“ im Marler Krankenhaus. Er zeichnet sich nicht durch einen berühmten Namen aus, sondern vor allem durch seine chirurgische Präzisionsarbeit: da Vinci heißt das roboterassistierte OP-System, das jetzt im Marien-Hospital zum Einsatz kommt.

Viele Eingriffe, die noch vor kurzer Zeit undenkbar waren, sind heute dank moderner OP- und Anästhesieverfahren möglich. Manchmal müssen Patienten nach großen Eingriffen künstlich beatmet werden. In den allermeisten Fällen ist dies kein Problem; doch es gibt auch Patienten, bei denen eine Entwöhnung von der maschinellen Beatmung zu Komplikationen führt. Das Weaning-Team im St. Elisabeth-Krankenhaus hat sich auf

die Behandlung dieser Patienten spezialisiert. Viele Menschen finden dank der Hilfe des Dorstener Teams „zurück ins Leben“.

Wie schafft man es, zwei Kliniken zu leiten und deren Leistungsprofil weiter auszubauen? Dr. Peter Tönnies, Chefarzt der Kliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Dorsten und Haltern am See, gibt im Gespräch darüber Auskunft. Apropos Geburtshilfe: Das St. Sixtus-Hospital feiert Premiere: Denn zum ersten Mal bildet es Hebammen aus. Möglich wird dies durch eine Kooperation mit der neu gegründeten Bochumer Hochschule für Gesundheit.

Eine der größten Herausforderungen der Gegenwart ist der Umgang mit Menschen, die an Demenz erkrankt sind. Viele von ihnen werden von ihren Angehörigen betreut. Wie man pflegende Familienmitglieder unterstützen und entlasten kann, zeigt ein neues Projekt des Gertrudis-Hospitals. Übrigens: Das Westerholter Krankenhaus wurde inzwischen wegen seiner umfassenden Hilfsangebote für pflegende Angehörige als best-practise-Haus ausgezeichnet.

Im Namen des Redaktionsteams wünsche ich Ihnen nun eine anregende Lektüre der neuen Ausgabe unseres „Klinikquartetts“.

Werner Buthmann  
*Kaufmännischer Direktor des St. Sixtus-Hospitals*

## „Händedesinfektion ist das A und O“

Hygiene im Krankenhaus: Maßnahmen dienen dazu, Infektionsketten zu durchbrechen

**Staub wischen, Saubermachen und vielleicht noch Arbeitsflächen desinfizieren: Das verbindet wohl die meisten von uns mit dem Begriff Hygiene. Diese Tätigkeiten sind zwar auch in einem Krankenhaus wichtig, doch in erster Linie dienen hygienische Maßnahmen einem anderen Ziel – nämlich Infektionen zu vermeiden. Oder überspitzt gesagt: Hygiene kann in einem Krankenhaus über Leben und Tod entscheiden.**

### Multiresistente Keime

In den vergangenen Jahrzehnten hat der Anteil an Bakterienstämmen, denen Antibiotika kaum etwas anhaben können, deutlich zugenommen. Der gefährlichste multiresistente Keim ist der sogenannte Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA). Er ist aufgrund bestimmter Eigenschaften gegen viele Antibiotika unempfindlich geworden. Deshalb ist eine wirksame Therapie sehr schwierig.

MRSA, ein stäbchenförmiges Bakterium, ist ein Hautkeim und wird deshalb von Mensch zu Mensch übertragen. Doch bei gesunden Menschen kann er sich nicht ohne Weiteres einnisten und ausbreiten, weil die Haut- und Schleimhaut (flora) einen Schutz gegen MRSA bietet. Bestehen jedoch Risikofaktoren, wie etwa häufiger Kontakt zu MRSA-Patienten, die Einnahme von Antibiotika über einen längeren Zeitraum, Wunden, Punktionen oder Operationen, dann läuft man Gefahr, dass der MRSA-Keim sich dauerhaft auf der Haut bzw. Schleimhaut festsetzt und Infektionen verursacht. Man schätzt, dass bis zu fünf Prozent der Menschen in Deutschland diesen multiresistenten Erreger in sich tragen. Einen Grund für den Vormarsch von MRSA sehen Experten in einem übermäßigen Einsatz von Antibiotika.

„Für das Thema Hygiene im Krankenhaus sind inzwischen viele Menschen sensibilisiert“, stellt Ursula Stessun, Hygienefachkraft im St. Sixtus-Hospital, fest. Dies ist auch der verstärkten medialen Präsenz des Themas zu verdanken. Im Mittelpunkt der Berichterstattung: die Zunahme von im Krankenhaus erworbenen Infektionen, die auf **multiresistente Keime zurückzuführen sind (siehe Infokasten)**.

Bakterien, Viren oder Pilze: Sie alle können Infektionen hervorrufen. Und dort, wo kranke Menschen behandelt werden, treten sie besonders häufig auf. Für einen gesunden Organismus stellen diese Keime in der Regel kein Problem dar. Doch gefährlich sind sie für Patienten, deren Immunabwehr geschwächt ist. „Denn gelangen die Krankheitserreger in das Körperinnere, können sie Entzündungen auslösen, zum Beispiel Wundinfektionen, Harn- oder Atemwegsinfektionen und Septikämien“, weiß Martina Lensing, Hygienefachkraft im Marien-Hospital.

Ein absolut keimfreies Krankenhaus mag zwar wünschenswert sein, bleibt aber eine Utopie; denn dort, wo Menschen sind, gibt es auch Keime. Keine Utopie ist es hingegen, die Übertragung krankmachender Hospitalkeime zu unterbinden. Und dies beginnt am Bett der Patienten, bei der Untersuchung oder bei pflegerischen



### MRSA-Netzwerk Recklinghausen

Im Oktober 2010 fiel der Startschuss für das „MRSA-Netzwerk“ im Kreis Recklinghausen. Ziel des Netzwerkes ist es, das Auftreten und die Verbreitung von multiresistenten Keimen zu verhindern. Dies soll durch vorbeugende und einheitliche Maßnahmen geschehen. Dazu gehören unter anderem ein Screening bei Risikopatienten, eine gezielte Antibiotikatherapie, die konsequente Umsetzung hygienischer Maßnahmen sowie eine ambulante Weiterbetreuung betroffener Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt. Dem neuen Verbund gehören Vertreter aller Krankenhäuser im Kreis Recklinghausen (darunter auch die vier Kliniken des Katholischen Klinikums), der stationären Altenpflegeeinrichtungen, der ambulanten Pflegedienste, der regionalen Ärztenetze, des Rettungsdienstes, der mikrobiologischen Labore, der kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe und der Ärztekammer Westfalen-Lippe an.

### Berührungslose Händedesinfektion

Einfach Hände einführen und schon löst ein Sensor einen Sprühstoß Desinfektionsmittel aus: In den Eingangsbereichen der vier Krankenhäuser der GmbH steht seit kurzem ein innovatives Steripower-Gerät. Damit können sich Angehörige, Freunde oder auch Mitarbeiter vor und nach dem Krankenbesuch die Hände desinfizieren – ohne dass sie dazu etwas anfassen müssen. Dieses Angebot nehmen Besucher der Krankenhäuser gerne an: Allein im St. Sixtus-Hospital wurde das berührungslose Händedesinfektionsgerät innerhalb von drei Wochen 1.200 Mal genutzt.

Maßnahmen. „Wenn man weiß, dass 80 Prozent der Keime durch die Hände übertragen werden, dann ist die Handdesinfektion das A und O der Prävention“, sagt Bärbel Hoffmann, Hygienefachkraft im St. Elisabeth-Krankenhaus. In bzw. vor jedem Patientenzimmer im Katholischen Klinikum stehen deshalb Desinfektionsspender zur Verfügung. Zusätzlich hängt auf allen Stationen ein Desinfektionsplan aus, in dem detailliert beschrieben wird, wann, wie oft und mit welchen Mitteln Hände, Medizinprodukte und Arbeitsflächen desinfiziert werden müssen. Ergänzend dazu verfügen alle Krankenhausabteilungen noch über einen individuellen Hygieneplan – auch die vermeintlich patientenfernen Bereiche wie Küche oder technischer Dienst. In den Verfahrensweisungen für

die Handwerker steht beispielsweise, wie sie sich hygienisch zu verhalten haben, wenn sie Reparaturen in Patientenzimmern durchführen müssen.

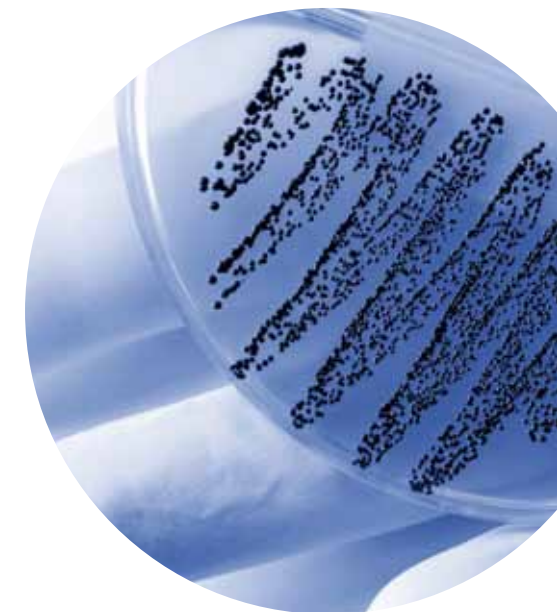
Dass kürzlich das MRSA-Netzwerk Recklinghausen ins Leben gerufen wurde, ist ein weiterer Schritt in Richtung Patientensicherheit. Denn MRSA gilt als der häufigste multiresistente Keim im Krankenhaus. In seiner Arbeit folgt dieses neu gegründete Netzwerk den Empfehlungen eines Projekts, das bereits sehr erfolgreich arbeitet und an dem sich die vier Krankenhäuser auch schon zuvor orientiert haben: dem „EuregioMRSA-net Twente/Münsterland“.





## Die Hygiene-Maßnahmen im KKRN-Verbund

- Alle vier Häuser beschäftigen speziell ausgebildete Fachkrankenschwestern für Krankenhaushygiene, die sich regelmäßig treffen und einheitliche Standards erarbeiten. Ihre Aufgaben sind vielfältig: Sie veranstalten Fortbildungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Kliniken, überarbeiten Hygiene- und Desinfektionspläne, führen Hygienevisiten auf den Stationen durch und nehmen mikrobiologische Proben. Denn Bakterien sind Überlebenskünstler: Sie haften an Händen, Kitteln oder Stethoskopen, kleben an Wasserhähnen, Türgriffen, Gardinen oder endoskopischen Geräten und können monatelang in Wasser- und Filtersystemen überleben.
- In jedem Haus existieren ausgearbeitete Hygienepläne. Außerdem hat jede Abteilung des Hauses ihren separaten Hygieneplan, der noch einmal auf die Besonderheiten des jeweiligen Arbeitsbereiches zugeschnitten ist.
- Risikogruppen werden bereits bei Aufnahme in die Kliniken auf MRSA gescreent. Dazu gehören z. B. Menschen,
  - bei denen bereits einmal MRSA nachgewiesen wurde
  - die aus Alten-, Pflegeheimen und anderen Krankenhäusern zur Behandlung überwiesen werden
  - die an chronischen Wunden leiden oder dialysepflichtig sind
  - die auf einen Dauerkatheter oder eine PEG angewiesen sind
  - die in der Landwirtschaft arbeiten, denn dort werden viele Antibiotika eingesetzt.
- Jede Klinik hält eine Hygienekommission vor, die bei Bedarf, mindestens aber alle sechs Monate, regelmäßig tagt. Der Hygienekommission gehören wenigstens an: der leitende Arzt des Krankenhauses (Ärztlicher Direktor), die Pflegedienstleitung, der hygienebeauftragte Arzt, die Geschäftsführung bzw. die kaufmännischen Direktoren oder Betriebsleiter, die Hygienefachkräfte. Je nach Thematik und bei Bedarf werden der externe Krankenhaushygieniker (Dr. Michael Völker vom Hygieneinstitut Gelsenkirchen) und/oder weitere Abteilungsleitungen bzw. Chefärzte hinzugezogen. Die Hygienekommission hat unter anderem die Aufgabe, Hygienepläne zu erarbeiten, Hygienestandards aufzustellen und deren Einhaltung zu kontrollieren sowie die nosokomialen (im Krankenhaus erworbenen) Infektionen zu erfassen.
- Das Katholische Klinikum beteiligt sich am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des Nationalen Referenz-Zentrums (NRZ) für nosokomiale Infektionen am Institut für Hygiene- und Umweltmedizin der Charité Berlin mit folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen: MRSA-KISS, HAND-KISS, DEVICE-KISS, OP-KISS.



„Viele der dort vorgeschlagenen Hygiene-Maßnahmen haben wir bereits in unseren Hospitälern umgesetzt“, erklärt Ursula Stessun. So ist es beispielsweise in den Häusern des Klinikverbundes eine Selbstverständlichkeit, bestimmte Risikogruppen auf MRSA zu testen. Dazu zählen Menschen, bei denen bereits einmal MRSA nachgewiesen wurde, die aus Alten-, Pflegeheimen und anderen Krankenhäusern zur Behandlung überwiesen werden oder die an chronischen Wunden leiden. Alle diese Patienten werden sofort bei der Aufnahme ins Krankenhaus mit Hilfe eines Abstrichs im Nasenvorhofbereich auf MRSA getestet. Wer resistente Keime in sich trägt, bleibt von anderen Patienten isoliert und beginnt umgehend eine MRSA-Sanierung, bis die Bakterien von Haut und Schleimhaut verschwunden sind. „Wir filtern durch diese Screenings immer wieder MRSA-Patienten heraus und erhöhen so den Infektionsschutz in unseren Häusern“, stellt Christiane Löseke, Hygienefachkraft im Gertrudis-Hospital, fest.

Dass das Thema Hygiene angesichts der rapide steigenden Zahl multiresistenter Keime auch künftig eine große Herausforderung im Klinikalltag sein wird, ist klar. Klar ist aber auch, dass Papier geduldig ist. Denn Handbücher können zwar Vorschriften formulieren. Doch dass sie in der Praxis auch eingehalten werden, lässt sich nur erreichen, indem man immer wieder die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für das Thema sensibilisiert. Das ist die Aufgabe der Hygieneverantwortlichen: Sie beraten, klären auf, schulen regelmäßig – eine Arbeit, die Früchte trägt. Denn sie schützt Patienten und verhindert viele unnötige Infektionen im Krankenhaus.

### Ansprechpartner vor Ort

Erste Ansprechpartnerinnen für Fragen rund um das Thema sind die Fachkrankenschwestern für Krankenhaushygiene. Sie sind telefonisch über die Zentrale der jeweiligen Klinik zu erreichen.

Gertrudis-Hospital  
Christiane Löseke



Marien-Hospital  
Martina Lensing



St. Elisabeth-Krankenhaus  
Bärbel Hoffmann



St. Sixtus-Hospital  
Ursula Stessun





Im Gespräch mit Dr. Karl Ott

Hygieneverantwortlicher Arzt und Vorsitzender der Hygienekommission im Gertrudis-Hospital

#### Wieso sind multiresistente Keime ausgerechnet im Krankenhaus zu finden?

Weil dort schwer kranke Patienten behandelt werden, deren Immunsystem häufig geschwächt ist. Dadurch sind sie anfällig für Infektionen aller Art. Behandelt man diese Patienten mit Antibiotika, dann werden die empfindlichen Bakterien abgetötet. Zugleich können sich aber auch die Bakterien weiter vermehren, die gegen das Medikament unempfindlich, also resistent sind. Wenn diese Keime sogar gegen viele Antibiotika nicht mehr empfindlich sind, spricht man von multiresistenten Keimen. Diese siedeln sich an bestimmten Stellen im Körper an, wo sie zum Teil unbemerkt bleiben und dann auch auf andere Patienten übertragen werden können. Ein solcher Keim ist der bekannte MRSA (Methicillin-resistenter Staphylokokkus aureus), der sich vor allem in Nase und Rachen befindet. Nicht immer, aber gelegentlich, verursachen diese Keime dann bei abwehrschwachen Menschen gefährliche Krankheiten.

#### Was ist zu tun, um Infektionen im Krankenhaus zu vermeiden?

Die wichtigste Maßnahme ist eine gründliche und regelmäßige Händedesinfektion. Die müssen alle Mitarbeiter durchführen, die Patienten pflegen und behandeln – und zwar vor und nach jedem Patientenkontakt. Besonders wichtig sind solche Desinfektionen immer dann, wenn durch ärztliche oder pflegerische Maßnahmen die Haut von Patienten verletzt wird, zum Beispiel bei Operationen, Venenpunktionen oder Katheteranlagen. Auch die Haut der Patienten bedarf vor solchen Maßnahmen einer sorgfältigen Desinfektion, damit keine Hautkeime in den Körper gelangen. Ein Desinfektionsgebot gilt auch für Geräte, mit denen wir Patienten behandeln. Und benutzt man medizinische Instrumente, um die Haut zu durchtrennen oder offene Wunden zu behandeln, dann müssen sie steril sein. Um das zu gewährleisten, arbeiten wir, wo immer das geht, mit Einmalmaterialien, die steril hergestellt und steril verpackt sind.

Da Keime auch ins Krankenhaus eingeschleppt werden können, untersuchen wir bei der Aufnahme verdächtige Patienten vorsorglich auf multiresistente Keime, besonders auf MRSA. Wenn jemand mit Keimen besiedelt ist, dann wird er isoliert und sofort behandelt.

Er erhält in der Regel ein Einzelzimmer, das er nicht verlassen darf. Besucher, Pflegende und Ärzte müssen Schutzkleidung, Handschuhe und Gesichtsmasken tragen und sich vor dem Verlassen des Zimmers besonders desinfizieren. Gebrauchsgegenstände in diesen Zimmern werden immer wieder desinfiziert. Außerdem finden regelmäßig Ganzkörperwaschungen und Mundspülungen bei den Betroffenen statt, um die Keimzahl soweit zu reduzieren, dass das körpereigene Immunsystem die verbleibenden Keime eliminieren kann. Sind Wunden besiedelt, findet eine besondere Wundbehandlung statt. Manchmal setzt man auch spezielle Antibiotika ein. Ziel ist, die multiresistenten Bakterien aus dem Körper, den Körperhöhlen und von der Haut zu entfernen.

**Eine Empfehlung:** Nicht jede banale Erkrankung wie Schnupfen oder Husten sollte gleich mit Antibiotika behandelt werden, da diese Erkrankungen in der Regel auch ohne Medikamente abklingen. Denn jede Antibiotikabehandlung birgt die Gefahr, dass sich bereits vorhandene multiresistente Keime weiter ausbreiten. Wenn jedoch Antibiotika erforderlich werden, dann gilt die Regel: So lange wie nötig, so kurz und so gezielt wie nötig, nie länger als erforderlich.



#### Können auch Besucher dazu beitragen, dass ihre Angehörigen und Freunde nicht unnötig mit Keimen belastet werden?

Ja, das können sie. Zum einen sollten Menschen, die wissen, dass sie Keimträger sind, keine Krankenhausbesuche machen. Zum anderen ist vor und nach dem Kontakt mit Patienten eine strikte Händedesinfektion sinnvoll: vor dem Besuch zum Schutz der Besuchten, nach dem Besuch zum Eigenschutz und zum Schutz vor Übertragungen. Zu diesem Zweck befinden sich in allen Kliniken unseres Krankenhausverbundes an verschiedenen Stellen Desinfektionsmittelspender – sowohl in der Eingangshalle als auch auf den Krankenhausfluren oder vor bzw. in den Patientenzimmern. Gründliches Händewaschen nach Toilettenbesuchen ist hilfreich, bei den meisten Keimen jedoch kein ausreichender Übertragungsschutz.

#### Ist es sinnvoll, sich selbst vor einer Behandlung im Krankenhaus auf MRSA testen zu lassen?

Bei einer notfallmäßigen Aufnahme im Krankenhaus ist das ja nicht möglich. Anders sieht es hingegen bei einem geplanten Krankenhausaufenthalt aus – vor allem von Risikopatienten. Dazu zählen Menschen, die bereits früher einmal mit einem multiresistenten Keim besiedelt waren, die im vergangenen Jahr bereits ein oder mehrmals im Krankenhaus behandelt wurden und die aus Einrichtungen kommen, in denen solche Keime gehäuft vorkommen, wie z. B. aus Pflegeheimen. Aber auch Personen, die in der Landwirtschaft und speziell in der Tierzucht arbeiten, gelten in unseren Krankenhäusern als Risikopatienten. Bei all diesen Menschen nehmen wir bei der Aufnahme eine so genannte Screeninguntersuchung auf multiresistente Keime vor. Wäre bereits vor dem Klinikaufenthalt eine Besiedlung bekannt, könnte man im Vorfeld



der Krankenhausbehandlung eine Keimsanierung durchführen. Das würde den Patienten nicht nur eine Isolierung in der Klinik ersparen, sondern auch ihr Risiko senken, an einer schwer behandelbaren Infektion zu erkranken. Außerdem verringert sich so die Gefahr, dass der Keim im Krankenhaus auf andere Menschen übertragen wird.





Sie freuen sich über die Inbetriebnahme der neuen OP-Säle: (v. l.):  
 Dr. Frank Wilhelm (Leitender Oberarzt Anästhesie)  
 Priv.-Doz. Dr. Klaus-Peter Riesener  
 (Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie)  
 Prof. Dr. Gertrud Haeseler (Chefärztin Anästhesie)  
 Dr. Dirk Schulze Bertelsbeck  
 (Chefarzt Unfallchirurgie und Orthopädie)  
 Dirk Schäfers (Leitender Oberarzt der  
 Unfallchirurgie und Orthopädie)  
 Dr. Hans-Jörg Sommerfeld (Chefarzt der Urologie)  
 und Ludger Schnieder (Leiter Zentral-OP).

## Hightech in Blau

### Marien-Hospital nimmt zwei rundum erneuerte OP-Säle in Betrieb

Blau gilt als Farbe, die auf den Menschen eine beruhigende und entspannende Wirkung hat. Und wo könnte diese Atmosphäre erwünschter sein als in einem OP-Saal? Wer den komplett erneuerten OP-Trakt im zweiten Obergeschoss des Marien-Hospitals betritt, erlebt in der Tat sein „blaues Wunder“: Die Wände der beiden renovierten OP-Säle, die vor wenigen Monaten in Betrieb genommen wurden, sind vollständig in einem schimmernden Blauton verglast und münden in einer Lichtleiste, die auf Wunsch der Patienten angenehme rote, gelbe, grüne oder blaue Lichteffekte erzeugt.

Die ungewöhnliche Gestaltung besticht nicht nur durch ihre futuristische Optik, sondern hat vor allem funktionelle Vorzüge: „Das Glas lässt sich leicht reinigen. Vor allem aber bietet es aus hygienischen Gründen viele Vorteile, weil es nur einen geringen Fugenanteil hat, so dass sich Verunreinigungen und Bakterien oder Pilze nirgendwo festsetzen können. Außerdem kann man die Glaspaneele bei Bedarf einzeln abnehmen. Dadurch ist die Einbindung von technischen Neuerungen jederzeit möglich“, erläutert Ludger Schnieder, Leiter Zentral-OP.

Herzstück der Hightech-OP-Säle sind jedoch die integrierten Dokumentations- und Kommunikationsmöglichkeiten: Die Mitarbeiter im OP können direkt Bilder und Videosequenzen aufnehmen.

Auch Befunde und Berichte lassen sich noch im OP schreiben und sofort in der digitalen Patientenakte hinterlegen. Selbst Video- und Audiovernetzungen mit anderen Abteilungen des Hauses und mit den Partner-Kliniken des Krankenhausverbundes sind möglich. Durch diese Vernetzung haben andere Mediziner die Möglichkeit, sich an ihrem Arbeitsplatz direkt zuschalten zu lassen. „Dies ist ein großer Vorteil, zum Beispiel bei schwierigen Operationen, wo eine Zweitmeinung wünschenswert ist. Und es erhöht die Sicherheit – sowohl für die Chirurgen als auch für die Patienten. Außerdem gewinnen wir so wertvolle Zeit, weil die Kollegen nicht erst in den Operationssaal eilen und sich zuvor auch noch umkleiden müssen. Wir Chirurgen sind alle begeistert von den Bedingungen,

unter denen wir jetzt arbeiten können. Einen solch gelungenen OP-Saal habe ich bislang noch nicht gesehen. Die Möglichkeiten, die wir jetzt haben, sind ein Quantensprung“, lobt Dr. Klaus-Peter Riesener, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie und zugleich Ärztlicher Direktor, die Ausstattung. Und Dr. Hans-Jörg Sommerfeld, Chefarzt der Urologie, ergänzt: „Wir haben sicher einen der modernsten, wenn nicht sogar den modernsten OP Europas.“

Neben der innovativen Kommunikationstechnik weisen die neuen OP-Säle noch weitere Extras auf. Beispiel OP-Tische: Sie halten Belastungen von 360 Kilogramm stand (zuvor 135 Kilogramm). Dadurch konnten die Chirurgen bereits einige operative Eingriffe bei stark übergewichtigen Personen durchführen. Zweites Beispiel: das OP-Licht. Jeder weiß, dass Licht auch Wärme erzeugt. „Das ist aber im Bereich der OP-Feld-Beleuchtung nicht wünschenswert“, sagt Schnieder. Denn zu viel Wärme lässt das Gewebe der Patienten schneller austrocknen und kann eine Verschlechterung der Wundheilung nach sich ziehen. Zudem belastet die entstehende Wärme auch das gesamte OP-Team. Deshalb besteht nun die neue OP-Beleuchtung aus vielen kleinen LED-Leuchten, die kaum Wärme abstrahlen, wenig Schlagschatten werfen und auch hinsichtlich ihrer Intensität individuell eingestellt werden können. Außerdem sorgen zwei unabhängig voneinander steuerbare Beleuchtungskreise von Weiß- und Blaulicht für



optimale Lichtverhältnisse während des chirurgischen Eingriffs und schaffen zudem eine angenehme Atmosphäre für die Patienten und das OP-Team. „Das Operieren ist in dem neuen OP deutlich entspannter. Das hat nicht zuletzt damit zu tun, dass man das Licht individuell anpassen kann. Dadurch ermüdet man weniger schnell und hat am Ende des Tages auch keine tränenden Augen“, stellt Sommerfeld fest. Mit der Inbetriebnahme der neuen OP-Säle endet der erste Bauabschnitt im Marien-Hospital. In Kürze beginnt der zweite Teil. Dann werden auch die anderen OP-Säle, die im ersten Obergeschoss des Hauses liegen, renoviert und mit Hightech-Geräten ausgestattet. Ein separates Treppenhaus und ein eigener Aufzug sorgen demnächst für kurze Wege zwischen den beiden Etagen. Darüber hinaus entsteht ein neuer und moderner Aufwachraum für die frisch operierten Patienten. Die ganze Umbaumaßnahme soll im Oktober diesen Jahres beendet sein – pünktlich zum 50-jährigen Geburtstag des Marien-Hospitals. Übrigens: Nicht ausgeschlossen ist, dass die Patienten im OP-Saal künftig ihre Lieblingsmusik hören können. Das lässt sich nicht nur mit der krankenhauseigenen CD-Anlage realisieren, sondern auch mit dem eigenen iPhone oder iPod, die direkt im OP angeschlossen werden können. Schnieder: „Wenn man bedenkt, dass wir immerhin rund 20 Prozent der Eingriffe in Lokalanästhesie durchführen, dann wird sich vielleicht der ein oder andere Patient über diese Möglichkeit freuen.“

Entscheidendes Plus in den neuen OP-Sälen sind die integrierten Dokumentations- und Kommunikationsmöglichkeiten.

Eine Lichtleiste erzeugt je nach Wunsch der Patienten rote, gelbe, grüne oder blaue Lichteffekte.



## Maximale Präzision, minimale Belastung

Katholisches Klinikum Ruhrgebiet Nord investiert an seinem Marler Standort in roboterassistiertes OP-System

Der neue Assistent im OP-Trakt des Marien-Hospitals trägt einen berühmten Namen: da Vinci. Mit seinem Namensvetter hat er gemein, dass

er sehr präzise arbeitet. Doch im Gegensatz zu dem vielseitig talentierten Künstler der Renaissance ist er kein Mensch aus Fleisch und Blut, sondern ein High-Tech-Gerät mit vier stählernen Greifarmen. Und noch etwas unterscheidet das OP-System vom italienischen Universalgenie: Kreativität ist nicht seine Stärke. Vielmehr fungiert es nur als der „verlängerte Arm“ des Chirurgen und „übersetzt“ dessen Vorgaben in chirurgische Präzisionsarbeit.

Die Urologie des Marien-Hospitals ist die erste Abteilung im Marler Krankenhaus, die mit dem neuen OP-System arbeitet. **Eingesetzt wird es hier vor allem bei der Behandlung des Prostatakarzinoms – die häufigste Krebsneuerkrankung**

**des Mannes.** Jedes Jahr sind davon mehr als 60.000 Männer betroffen. Ist die Diagnose gestellt, wird in den meisten Fällen die Prostata sofort entfernt (medizinisch: radikale Prostatektomie). Dafür standen bislang zwei Möglichkeiten zur Verfügung: zum einen die offene Operation mit Hilfe eines Bauch- oder Dammschnitts, die jedoch für den Patienten körperlich belastend ist; zum anderen die minimal-invasive Technik, bei der durch winzige Schnitte endoskopische Instrumente in den Körper eingeführt werden. Dieses Verfahren schont zwar den Organismus – Nachteil ist jedoch das begrenzte Sichtfeld der Operateure. „Das neue da Vinci-System vereint die Vorzüge beider OP-Verfahren. Denn der Eingriff erfolgt minimal-invasiv, zugleich haben wir jedoch ein dreidimensionales und bis zu zehnfach vergrößertes Bild von dem Operationsfeld“, lobt Dr. Hans-Jörg Sommerfeld, Chefarzt der Urologie im Marler Krankenhaus.

Der Operateur sitzt an einer Konsole und steuert von dort den Eingriff.



Da Vinci-Operationen in der Urologie: Die Vorteile auf einen Blick

- Weniger Schmerzen
- Geringerer Blutverlust
- Weniger Transfusionen
- Geringeres Infektionsrisiko
- Exakte Schnittführung, daher besserer Potenz- und Kontinenzertret bei der radikalen Entfernung der Prostata
- Verkürzter Krankenhausaufenthalt
- Schnellerer Heilungsprozess

Auf einen Blick

**Und so funktioniert die roboterassistierte Methode:** Der Chirurg sitzt einige Meter vom OP-Tisch entfernt an einer Kontroll-Konsole und steuert mit Pedalen und zwei „Joysticks“ die Kamera und drei Instrumentenarme im Körper des Patienten. Der Rechner übersetzt die Hand-, Finger- und Fußbewegungen des Operateurs ganz exakt auf die minimal-invasiven Operationsinstrumente – und das in einem Verhältnis von fünf zu eins. Bewegt der Chirurg seine Finger um fünf Millimeter, dann rechnet der Computer diese Bewegung so um, dass sich der Roboterarm nur genau um einen Millimeter bewegt. „Diese filigrane Schnittführung kann man selbst mit sehr viel Erfahrung und höchster Konzentration kaum erreichen“, hebt Sommerfeld hervor. Außerdem lassen sich alle Instrumente so wie ein Handgelenk abwinkeln. Sogar rotierende und schwenkende Bewegungen sind möglich. Diese Bewegungsfreiheit hat man mit den starren, herkömmlichen endoskopischen Instrumenten nicht. Und selbst vor einem natürlichen Zittern der menschlichen Hand sind die Roboterarme gefeit. Dennoch: Ohne menschliche Hilfe geht es auch am OP-Tisch nicht. Unterstützung aus Fleisch und Blut erhält der Chirurg an der Konsole durch eine Schwester und einen Assistenten. Sie wechseln auf Anweisung des Operateurs die Instrumente; den Rest erledigt der stählerne Alleskönner, denn er kann nicht nur schneiden, sondern auch nä-

Die Greifarme des da Vinci-Systems sind steril verpackt.

hen und Drainagen legen. Für die Patienten hat dieses Verfahren mehrere Vorteile: „Es hinterlässt nur kleine Narben, verursacht wenig Schmerzen und Blutverlust. Vor allem aber erhöht es aufgrund der präzisen Schnittführung die Chance, dass Erektionsnerven und der Schließmuskel der Blase geschont werden. Denn leider kann eine radikale Entfernung der Prostata auch dazu führen, dass die Patienten anschließend unter Inkontinenz oder Impotenz leiden“, fasst Sommerfeld zusammen. Das neue OP-System kommt nicht nur zur Entfernung der Prostata zum Einsatz. „Wir nutzen da Vinci auch bei weiteren urologischen Operationen, etwa bei operativen Eingriffen an der Niere, bei Beckenboden- und Inkontinenzoperationen oder einer Harnleiterneueinpflanzung“, hebt der urologische Chefarzt hervor. Auch andere Abteilungen des Marien-Hospitals versprechen sich von der roboterassistierten OP-Methode einen Qualitätssprung für ihre Patienten. Das Team der Allgemein- und Viszeralchirurgie hat die Schulungen mit dem da Vinci-System bereits absolviert und wird es in der Darmchirurgie einsetzen. Erste Eingriffe sind erfolgt. Und selbst Medizinern aus anderen Kliniken des Krankenhausverbundes steht die Technik im Marien-Hospital zur Verfügung. Denn das Operieren mit dem da Vinci-System eignet sich auch für gynäkologische Eingriffe, zum Beispiel bei der Entfernung der Gebärmutter. „Für uns ist die Investition in die neue Technik ein entscheidender Schritt in die Zukunft der modernen Chirurgie – nicht nur für unser Haus, sondern auch für die gesamte GmbH. Denn das da Vinci-System werden ja nicht nur Mediziner aus dem Marien-Hospital nutzen, sondern auch andere Ärzte unseres Krankenhausverbundes“, freuen sich die beiden Geschäftsführer Norbert Fockenberg und Andreas Hauke.

## Den Weg zurück ins Leben finden

Auf der Weaning-Station im St. Elisabeth-Krankenhaus lernen Patienten, wieder selbständig zu atmen

**Kein Zweifel: Eine maschinelle Beatmung kann Leben retten, denn sie entlastet den Organismus. Dass Patienten nach großen operativen Eingriffen oder bei schweren Grunderkrankungen vorübergehend invasiv mit Hilfe eines Tubus (das ist ein Beatmungsschlauch, der durch den Mund in die Luftröhre geführt wird) beatmet werden müssen, gehört zum Klinikalltag auf einer Intensivstation.**

Bei den meisten Patienten dauert die künstliche Sauerstoffzufuhr nur wenige Tage; danach sind sie wieder in der Lage, selbständig durch Nase und Mund zu atmen. Aber es gibt auch Menschen, die so schwer krank sind, dass ihre Atemtätigkeit über einen längeren Zeitraum von der Maschine übernommen werden muss. Das Problem dabei: Je länger die Zeit einer Beatmung war, desto schwieriger wird es, wieder aus eigener Kraft Luft zu schöpfen, und desto häufiger treten Probleme bei der Extubierung auf. Denn der Körper gewöhnt sich daran, nicht mehr eigenständig atmen zu müssen. Dadurch kann die Atemmuskulatur so weit geschwächt werden, dass auch bei einem ansonsten gesunden Patien-

ten die eigene Atemleistung nicht ausreicht. Im St. Elisabeth-Krankenhaus hat man sich auf die Behandlung von langzeitbeatmeten Menschen spezialisiert. Dort steht ein Bereich mit fünf Zimmern zur Verfügung, wo auch Patienten aus den umliegenden Krankenhäusern der Region aufgenommen werden. Geleitet wird die Einheit von Dr. Hermann Thomas und Dr. Norbert Holtbecker, Chefärzte der Klinik für Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin. Ihnen zur Seite steht ein Team aus speziell ausgebildeten Schwestern und Pflegeern. Ihre gemeinsame Aufgabe: die künstliche Atemhilfe schrittweise zurückzufahren, damit die Patienten den Weg zurück ins Leben finden. Diesen Prozess der Entwöhnung vom Beatmungsgerät nennt man Weaning (englisch to wean: entwöhnen, abstillen).

**Invasive Beatmung:** Die Anlage einer Trachealkanüle ist Voraussetzung für ein erfolgreiches Weaning.  
**Nichtinvasive Beatmung:** Einige Patienten benötigen nach dem erfolgreichen Weaning noch eine Atemunterstützung. Dazu tragen sie zu bestimmten Zeiten eine Gesichtsmaske.



## Beatmungszimmer / Überwachung



Experten in Sachen Weaning:  
Dr. Norbert Holtbecker (links) und  
Dr. Hermann Thomas (rechts).

Dass die Zahl der Menschen steigt, die über einen längeren Zeitraum auf eine maschinelle Beatmung angewiesen sind, führt Thomas auf zwei Gründe zurück: „Zum einen nehmen chronische Lungenerkrankungen zu; zum anderen können wir heute dank moderner Narkoseverfahren und chirurgischer Methoden auch immer öfter betagte Menschen operieren.“ Diese beiden Patientengruppen sind jedoch nicht selten multimorbide, leiden also an mehreren Erkrankungen gleichzeitig. „Häufig sind dann auch die Atemwege so schwer beeinträchtigt, dass diese Menschen phasenweise nicht mehr selbständig atmen können“, erklärt Holtbecker. Wer auf die Spezialstation ins St. Elisabeth-Krankenhaus verlegt wird, hat in der Regel bereits mehrere missglückte Weaning-Versuche hinter sich. Neue Konzepte, wie man eine kontrollierte Entwöhnung von der Maschine auch bei schwer kranken Menschen erfolgreich durchführt, haben sich erst in den vergangenen zehn Jahren entwickelt. Seit dieser Zeit sind auch vermehrt eigene Weaning-Stationen entstanden. „Das ist ein großer Fortschritt. So können wir viele Patienten wieder wach werden lassen, die zuvor als dauerbeatmete Menschen in Spezialheimen untergebracht werden mussten oder die sogar an den Folgen einer Langzeitbeatmung gestorben sind“, so Thomas.

Erste Voraussetzung für ein erfolgreiches Weaning ist die Anlage einer Trachealkanüle. Dabei schafft man durch einen kleinen Einschnitt in Hals und Luftröhre einen künstlichen Luftweg, in den eine

Kanüle eingelegt wird. Sie löst die Beatmung durch einen Tubus, der durch den Mund in die Luftröhre geführt wird, ab. „Erst mit der Anlage einer Trachealkanüle haben wir die Möglichkeit, die Patienten wach werden und sie wieder phasenweise spontan atmen zu lassen“, erklärt Holtbecker. Ist der Patient nach der Zeit der Eigenatmung erschöpft und benötigt künstliche Unterstützung, dann wird das Beatmungsgerät wieder an die Trachealkanüle angeschlossen.

Das Team der Weaning-Station versucht nun, die Phasen, in denen der Patient spontan atmet, kontinuierlich auszudehnen. „Anfangs sind es vielleicht nur fünfzehn Minuten, in denen der Patient selbständig Luft schöpft; nach einigen Tagen vielleicht schon mehrere Stunden“, so Thomas. Während der ganzen Zeit werden in der Überwachungseinheit Lungenfunktion, Herzfrequenz, Blutdruck, Sauerstoffsättigung des Blutes und die Abatmung des Kohlendioxids überprüft.

Um diesen Prozess des Weanings kontrolliert zu steuern, braucht man ein erfahrenes Team. „Und das haben wir“, bekräftigen die beiden Chefärzte. „Unsere Schwestern und Pfleger können sicher einschätzen, wie belastbar die Spontanatmung bereits wieder ist und wann jemand so erschöpft ist, dass er erneut künstlich beatmet werden muss.“ Ein Pfleger ist zudem ausgebildet in Beatmungspflege, ein weiterer absolviert zurzeit eine Weiterbildung





zum Atmungstherapeuten. Das Weaning ist zwar für die Menschen körperlich sehr anstrengend, aber dennoch auch eine Phase voller Hoffnung und Zuversicht. „Die Patienten blühen richtig auf, wenn die Zeitspannen, in denen sie noch eine künstliche Beatmung benötigen, immer weiter verkürzt werden“, berichtet Holtbecker. Bei manchen Patienten ist das Weaning bereits nach wenigen Tagen abgeschlossen; bei wieder anderen, die unter schweren Grunderkrankungen leiden, kann die Entwöhnung aber auch mehrere Wochen in Anspruch nehmen.

In rund 70 Prozent aller Fälle gelingt es dem Dorstener Team, die Lungenfunktion ihrer Patienten so weit wiederherzustellen, dass sie das Krankenhaus ohne Atemhilfen verlassen können. Einige Menschen benötigen jedoch auch nach dem Klinikaufenthalt eine Atemunterstützung. Sie werden dann bereits im Krankenhaus mit

dem Verfahren der nicht-invasiven Beatmung vertraut gemacht. Dazu tragen die Patienten zu bestimmten Zeiten, überwiegend nachts, eine Nasen- oder Gesichtsmaske. Mit Hilfe eines Schlauchs, der an ein Gerät angeschlossen ist, wird beständig Atemluft in die Nase gedrückt. „Dadurch entspannt sich die Atemmuskulatur und kann sich erholen“, so Holtbecker. Die Masken sind zwar ein bisschen gewöhnungsbedürftig, doch der Gewinn an Lebensqualität wiegt alle Einschränkungen auf. Denn wer über Nacht seine Atemmuskulatur entlastet, ist tagsüber deutlich ausgeschlafener und viel leistungsfähiger.

Kompetenz und Erfahrung:  
Das Weaning-Team im St. Elisabeth-Krankenhaus begleitet die Patienten auf dem Weg zurück ins Leben.



# Tag der offenen Tür

## im St. Sixtus-Hospital

### Sonntag, 22. Mai 2011

#### 10:00 – 17:00 Uhr

#### Vorstellung aller Fachabteilungen und Funktionsbereiche

##### • **Verschiedene Demonstrationen, z. B.**

- Schlüssellochoperationen im Ambulanten OP-Zentrum
- Ultraschall für Schwangere
- Besichtigung des Ambulanten OP-Zentrums
- Rettungsübung aus einem PKW
- Wirbelsäulen-, Aquafitness- und weitere Gesundheitskurse im Bereich der Physiotherapie

##### sowie

- **Aktivitäten für Kinder**
- **OP-Führung für Kinder im Ambulanten OP-Zentrum**
- **Puppensprechstunde**
- **Kinderschminken**

##### außerdem

- **Erstellung von Bauchmasken für Schwangere**
- und vieles mehr

#### Fachvorträge

- |            |  |
|------------|--|
| 10.30 Uhr: | Spezielle Knieoperationen<br>Referent: Dr. med. Rolf Walter                            |
| 11.15 Uhr: | Geriatrische Komplexbehandlung<br>Referent: Dr. med. Thomas Thies                      |
| 12.00 Uhr: | Vorsorgevollmachten<br>Referentinnen: Verena Cornelius, Lisa Bork                      |
| 13.00 Uhr: | Wirbelsäulenerkrankungen<br>Referent: Prof. Dr. med. Lars Hackenberg                   |
| 13.45 Uhr: | Minimal-invasive Chirurgie in der Gynäkologie<br>Referentin: Dr. med. Sylvia Weiß      |
| 14.30 Uhr: | Operative Therapie der Schilddrüsenerkrankungen<br>Referent: Dr. med. Heinrich Frühauf |
| 15.15 Uhr: | Schulderschmerzen – Ursache und Therapiemöglichkeit<br>Referent: Dr. med. Jens Möller  |

- Viele interessante **Informationsstände**
- **Musikalische** Beiträge
- Für das **leibliche Wohl** ist gesorgt

**St. Sixtus-Hospital Haltern am See**  
Gartenstraße 2 · 45721 Haltern am See  
Telefon 02364 1040 · Telefax 02364 168398  
www.kkrn.de · haltern@kkrn.de





## Premiere für das St. Sixtus-Hospital

Halterner Krankenhaus kooperiert mit der Hochschule für Gesundheit im Studiengang Hebammenkunde

Es ist gleich eine zweifache Premiere: Erstmals bietet die neu gegründete Bochumer Hochschule für Gesundheit seit dem Wintersemester 2010 den Studiengang Hebammenkunde an. Und auch für das St. Sixtus-Hospital ist es ein Novum: Denn das Halterner Krankenhaus fungiert als Kooperationspartner der Hochschule „vor Ort“.

Als die Hochschule beim St. Sixtus-Hospital anfragte, ob die Abteilung für Geburtshilfe Interesse an einer Zusammenarbeit habe, stieß sie dort auf offene Ohren. *Wir „wollten schon seit längerem im Bereich der Ausbildung tätig werden. Doch die Hebammenschulen haben in der Regel ihre festen Partnerkrankenhäuser, in denen der praktische Teil der Ausbildung absolviert wird. Deshalb freuen wir*

*uns umso mehr, dass wir durch den Kooperationsvertrag mit der Bochumer Hochschule die Möglichkeit bekommen, angehende Hebammen zu begleiten“,* sagt Claudia Müffler, leitende Hebamme am St. Sixtus-Hospital. Weil das Halterner Krankenhaus ein familiäres Haus ist, steht zunächst ein Ausbildungsplatz zur Verfügung. Hier lernen die Studierenden, die jeweils für mehrere Wochen die Hochschule gegen das Krankenhaus eintauschen, neben dem Kreißaal und der Mutter-Kind-Station auch den Operationssaal sowie die gynäkologische Station kennen.

Kai Schlender, Studierende an der Bochumer Hochschule, hat sich ganz bewusst für das St. Sixtus-Hospital entschieden. Ihr liegt daran, besonders viel über alternative Methoden in der Geburtshilfe

### Bachelorstudiengang Hebammenkunde

Der Studiengang „Hebammenkunde“, den die Bochumer Hochschule für Gesundheit anbietet, integriert zwei Qualifikationen: Wer die staatliche Prüfung im sechsten Semester absolviert, erwirbt die Berufsbezeichnung „Hebamme“ bzw. „Entbindungspfleger“. Nach acht Semestern und dem erfolgreichen Abschluss des Studiums wird außerdem der akademische Grad „Bachelor of Science“ verliehen. Diese doppelte Qualifikation ist in Deutschland bisher einzigartig. Durch die Akademisierung und die Angleichung der Ausbildung an EU-Standards soll es den Absolventinnen und Absolventen möglich werden, auch in anderen Ländern arbeiten zu können.

Im Studiengang wechseln sich Theorie- und Praxisphasen ab. Der theoretische und fachpraktische Unterricht findet an der Hochschule statt, die fachpraktische Ausbildung „vor Ort“ – also dort, wo Hebammen arbeiten: hauptsächlich in der Geburtshilfe, aber auch in der Schwangerenberatung und -vorsorge und in der Betreuung von Mutter und Kind bis zum Ende des 1. Lebensjahres.

Fachkundige Anleitung im St. Sixtus-Hospital: (v.l.) Kai Schlender, Claudia Müffler und Gudula Stenner-Klischies, Hebamme und angehende Mentorin.

### Drei Fragen an...

**Kai Schlender (38), erste angehende Hebamme, die ihre praktische Ausbildung im St. Sixtus-Hospital absolviert.**

#### Warum möchten Sie Hebamme werden?

Mich begeistert an dem Beruf, dass ich als Hebamme Menschen in einer ganz besonderen Lebensphase begleiten darf. Wenn sich Nachwuchs ankündigt, bleibt nichts mehr so, wie es vorher war. Eine Familie entsteht oder vergrößert sich. Und in dieses Geschehen bin ich einbezogen und kann es – sozusagen als Fachfrau für Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett – mit meinem Wissen positiv beeinflussen und die Eltern in ihrer neuen Rolle stärken. Für mich persönlich ist dieses Studium auch eine Erweiterung meiner bisherigen beruflichen Erfahrungen. Ich bin ausgebildete Krankenschwester und habe zuvor auf der geburtshilflichen Station einer großen Klinik gearbeitet, in der viele Frauen mit Risikoschwangerschaften betreut wurden. Jetzt sehe und erfahre ich eine andere Form der Begleitung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett unter dem Aspekt vitaler Lebensprozesse.

#### Sie haben sich ganz bewusst das St. Sixtus-Hospital zur Ausbildung ausgesucht.

##### Was gab für Sie den Ausschlag?

Drei Dinge waren für mich entscheidend: Zum einen die alternativen Geburtshilfverfahren, die das St. Sixtus-Hospital anbietet. Und hier bin ich ganz besonders gespannt auf die Geburtsvorbereitung und die Geburt unter Hypnose. Zum anderen ist das Haus dafür bekannt, dass es die Paare individuell betreut. Dies sollte zwar selbstverständlich sein, ist es aber nach meiner Erfahrung nicht immer. Und drittens schätze ich im St. Sixtus-Hospital den ganzheitlichen Ansatz: Ich kann von der Geburtsvorbereitung über die Geburt bis hin zur Betreuung von Mutter, Vater und Kind im Wochenbett alles kennenlernen.

#### Wie sind Ihre ersten Eindrücke vom St. Sixtus-Hospital?

Sehr positiv. Nicht nur das Team der Geburtshilfe und Wochenbettstation, sondern alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter begegnen mir ausgesprochen freundlich. Ich bin zwar erst wenige Wochen hier: Bislang ist es aber genauso, wie ich es mir erhofft habe und wie ich mir familienorientierte Geburtshilfe und Wochenbettbegleitung vorstelle. Das Team arbeitet Hand in Hand und ist immer da, wenn die schwangeren Frauen und die jungen Mütter oder Väter Fragen haben – nicht nur im Krankenhaus, sondern auch später in der häuslichen Wochenbettbetreuung.

### Interview

zu erfahren. Hier bietet das geburtshilfliche Team im St. Sixtus-Hospital ein Spektrum an, das seinesgleichen sucht: Das Angebot reicht von Akupunktur über Homöopathie und Autogenes Training bis hin zur Geburt unter Hypnose. Zudem können die Schwangeren und jungen Mütter (respektive Väter) auf ein umfangreiches Programm an Kursen vor und nach der Geburt zurückgreifen. Auch das Konzept der Integrativen Wochenbettpflege im St. Sixtus-Hospital ist innovativ: Hebammen, Krankenschwestern und Kinderkrankenschwestern arbeiten nach der Geburt des Kindes fachübergreifend in einem Team zusammen. „Für die Mütter hat das einen entscheidenden Vorteil: Sie haben nur noch eine Ansprechpartnerin, unabhängig davon, ob sie

etwa Fragen zur Säuglingspflege oder zum eigenen Heilungsprozess haben“, so Claudia Müffler. Aber nicht nur die Studierenden sollen im St. Sixtus-Hospital lernen: Auch die Hebammen vor Ort versprechen sich durch die Kooperation mit der Hochschule frischen Wind für ihren Berufsalltag: „Wir bleiben mit den Studierenden immer auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse. Das gibt unserer Arbeit sicher neue Impulse. Außerdem fordert der Ausbildungsprozess, dass wir unsere Abläufe beständig reflektieren, denn wir müssen den angehenden Hebammen ja erklären, warum wir bestimmte Dinge so und nicht anders machen. Dadurch bleiben wir auch gedanklich beweglich“, freut sich Claudia Müffler.

## „Eine Klinik mit zwei Standorten“



Im Gespräch mit Dr. Peter Tönnies, Chefarzt der Kliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im St. Elisabeth-Krankenhaus und im St. Sixtus-Hospital

**Herr Dr. Tönnies, seit einem Jahr leiten Sie sowohl die Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Dorstener St. Elisabeth-Krankenhaus als auch im Halterner St. Sixtus-Hospital.**

**Haben Sie Ihre Entscheidung, Chefarzt in zwei Krankenhäusern zu sein, schon einmal bereut?**

Nein, zu keinem Zeitpunkt – zumal mir einige Umstände den Einstieg in Haltern am See erleichtert haben. Ich war zum Beispiel für die einweisenden Gynäkologinnen und Gynäkologen kein Fremder, weil wir einen Qualitätszirkel haben, in dem Dorstener und Halterner Kolleginnen und Kollegen zusammenarbeiten. Inzwischen habe ich außerdem einige Kontakte zu den Ärzten aus Dülmen und Olfen aufbauen können, denn wir möchten auch in diesen beiden Orten Patientinnen für uns gewinnen. Für mich war und ist es eine reizvolle Aufgabe, zwei Abteilungen zu einer großen Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zusammenzuführen. Das ist natürlich ein Prozess, der einige Zeit in Anspruch nehmen wird.

**Eine Klinik mit zwei Standorten:**

**Wie kann Ihre Vision Wirklichkeit werden?**

Ich bin kein Mensch, der ein fertiges Konzept aus der Tasche zieht und anderen überstülpt. Mir liegt daran, alle mitzunehmen. Und das geht nur, wenn man die leitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von seinen Vorstellungen überzeugt, gleichzeitig aber auch zuhört, um ein Gefühl für die Besonderheiten eines Teams zu bekommen. Man muss sich vor Augen führen, dass das Entstehen eines „Wir-Gefühls“ ein langwieriger Prozess ist, weil jeder Einzelne sich ja erst einmal mit dem Haus identifiziert, in dem er oder sie arbeitet. Das Gefühl der Zusammengehörigkeit muss also erst noch entstehen. Und dazu tragen wir durch verschiedene Maßnahmen bei: Wir praktizieren zum Beispiel eine Mitarbeiterrotation, die es uns ermöglicht, auch in personell engen Zeiten, etwa während der Ferien, die gewohnte medizinische Qualität aufrecht zu er-

halten. Im Übrigen können wir durch den Einsatz in zwei Kliniken jungen Medizinerinnen und Mediziner eine qualifizierte Aus- und Weiterbildung anbieten, was ja angesichts des Fachärztemangels sehr wichtig ist, um Medizin auf hohem Niveau zu gewährleisten. Jedes Jahr gibt es außerdem Teamtreffen. Hier setzen wir uns mit den leitenden Ärzten, Hebammen, Schwestern und Sekretärinnen zusammen. Denn die Basis für eine gute Kooperation ist ja, dass man sich kennt und miteinander spricht. Die beiden Sekretariate in Dorsten und Haltern am See arbeiten schon jetzt wie selbstverständlich zusammen und verwalten gemeinsam die Termine.

**Bei zwei Standorten wird es ja sicher Schwerpunkte geben. Wo liegen die in Dorsten und in Haltern am See?**

Im St. Sixtus-Hospital ist das zum einen die alternative Geburtshilfe. Nur ein Beispiel: Alle Hebammen verfügen über eine Ausbildung in Hypnose. Das ist einzigartig. Hypnose ist eine natürliche Methode, um Schmerzen und Angst zu verringern, und sie hat, im Gegensatz zu chemischen Mitteln, keine unerwünschten Nebenwirkungen. Im Bereich der Frauenheilkunde werden wir uns in Haltern weiter auf endoskopische Eingriffe spezialisieren, weil wir hier über eine Menge Erfahrung verfügen. Durch dieses minimal-invasive Verfahren kommen wir bei gynäkologischen Eingriffen mit winzigen Schnitten aus, die nur kleine Narben hinterlassen, schnell heilen und den Organismus

Im St. Elisabeth-Krankenhaus: Mit dem neuen 3-D-Ultraschallgerät lässt sich die ganze Brust in einem Bild darstellen.



## Hintergrund

### 3-D-Ultraschall und Intraoperative Radiotherapie

Brustkrebs ist die häufigste bösartige Erkrankung bei Frauen. Um die Vorsorge und die Brustkrebstherapie weiter zu verbessern, hat das Katholische Klinikum Ruhrgebiet Nord im vergangenen Jahr in zwei technische Innovationen investiert: **Mit dem neuen Ultraschallgerät** ist es zum ersten Mal möglich, die gesamte Brust in einem Bild darzustellen. Dies können herkömmliche Ultraschallgeräte nicht, weil deren Ausschnitt auf Schallkopfgröße begrenzt ist. Diagnostisch geben die 3-D-Bilder vor allem bei Risikopatientinnen größere Sicherheit: Das sind junge Frauen mit sehr dichtem Brustgewebe, bei denen ein Röntgenbild nur eine eingeschränkte Befundung zulässt. Denn je dichter das Gewebe ist, umso weniger Strahlen lässt es durch. Auch bei familiärer Vorbelastung sowie während und nach der Behandlung von Brustkrebs eignet sich das dreidimensionale Ultraschallbild zur differenzierten Diagnostik, weil die hohe Detailauflösung ein zuverlässiges Urteil auch von bislang schwer einsehbaren Schichten erlaubt.

Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind, müssen sich nach operativer Entfernung des Tumors in der Regel einer mehrwöchigen Strahlentherapie unterziehen. Sie hat zum Ziel, potentiell verbliebene Tumorzellen, die einen Rückfall auslösen können, abzutöten. **Bei der Intraoperativen Radiotherapie (abgekürzt IORT)** beginnt die Bestrahlung der Brust noch während der Operation. Das hat für die betroffenen Frauen mehrere Vorteile: Die Bestrahlung dringt nur wenige Zentimeter tief in das Gewebe ein. Dadurch schont sie benachbarte Organe wie Herz und Lunge und gesundes Gewebe. Die Bestrahlungszeit nach der Operation verkürzt sich in der Regel um zwei Wochen. Bei einigen Tumoren kann sogar ganz auf eine anschließende Bestrahlung von außen verzichtet werden. Studien belegen, dass die Rückfallrate gegenüber der konventionellen Bestrahlung noch einmal wesentlich gesenkt wird.

wenig belasten. Die Frauen sind anschließend sehr viel früher wieder auf den Beinen als dies bei den offenen Operationsmethoden der Fall ist. Als weiteren Schwerpunkt werden wir sowohl in Dorsten als auch in Haltern am See die Beckenbodenchirurgie weiter ausbauen. Blasenschwäche ist ein Problem, das mit zunehmendem Alter immer häufiger auftritt und betroffene Frauen sehr belastet. Aber mit einer Urininkontinenz muss man sich nicht abfinden. Wir können heute operativ Bänder und Netze einsetzen, mit denen wir das unangenehme Leiden beseitigen. Apparativ haben wir uns in diesem Punkt in Haltern am See verbessert und verfügen jetzt über einen urodynamischen Messplatz.

Im St. Sixtus-Hospital: Alle Hebammen verfügen über eine Ausbildung in Hypnose.

Im St. Elisabeth-Krankenhaus liegt der Fokus auf der Behandlung der bösartigen Erkrankungen. Wir haben hier im vergangenen Jahr große Investitionen getätigt (siehe Info-Kasten). Uns steht nun ein neues **3-D-Ultraschallgerät** zur Verfügung, das die Früherkennung von Brustkrebs verbessert. Und wir haben die **Intraoperative Radiotherapie** eingeführt, die die Strahlenbelastung bei Brustkrebs erheblich reduziert. Außerdem sind wir Mitglied im Brustzentrum und im gynäkologischen Tumorzentrum Emscher-Lippe, das gerade die Qualität seiner Arbeit unter Beweis gestellt hat und zertifiziert wurde.

Im St. Sixtus-Hospital: Die drei modernen Kreißsäle verfügen über ein besonderes Extra: In jedem Raum steht zusätzlich eine große Wanne zur Wasserentbindung.





Im St. Elisabeth-Krankenhaus:  
Gut behütet im Säuglingszimmer kann  
der Nachwuchs entspannen.

### Profitieren die Patientinnen aus Haltern auch von den Möglichkeiten in Dorsten?

Selbstverständlich. Die Patientinnen werden im St. Sixtus-Hospital aufgenommen, und dort sprechen wir mit Ihnen auch über die nächsten Therapieschritte. Wenn abzusehen ist, dass bei einem Karzinom in der Brust eine Intraoperative Strahlentherapie in Frage kommt, dann gehen die Frauen nur für den operativen Eingriff ins St. Elisabeth-Krankenhaus und kehren in der Regel am ersten postoperativen Tag ins St. Sixtus-Hospital zurück. Alle Halterner Patientinnen werden außerdem bei bösartigen Erkrankungen in der gemeinsamen Tumorkonferenz vorgestellt. Das war bislang nicht der Fall und ist ganz sicher eine Verbesserung in der individuellen Therapie. Denn bei einer Tumorkonferenz arbeiten alle Spezialisten, die an der Behandlung der bösartigen Erkrankungen beteiligt sind, zusammen. Gemeinsam legen wir Gynäkologen mit Onkologen, Strahlentherapeuten, Radiologen und Pathologen die nächsten Therapieschritte fest – und deren Erfolg wird regelmäßig kontrolliert.

### Zurück zur Geburtshilfe: Können Sie unseren Leserinnen und Lesern drei Gründe nennen, warum sich Frauen bzw. Paare für eine Entbindung im St. Elisabeth-Krankenhaus oder im St. Sixtus-Hospital entscheiden sollten?

Wir haben an beiden Standorten erstens qualifizierte, freundliche und einfühlsame Hebammen, Ärzte und Schwestern. Diese Teams wollen den

werdenden Eltern eine familienfreundliche, individuelle und natürliche Entbindung ihres Kindes ermöglichen. Denn in einer Atmosphäre, in der sich alle wohl fühlen, kann die Geburt zu einem schönen und einzigartigen Erlebnis werden. Beide Häuser verfügen zweitens über moderne und einladende Kreißsäle. Und drittens ist unsere kinderärztliche Anbindung sowohl in Dorsten als auch in Haltern sehr gut.

### Bleibt bei der angestiegenen Arbeitsbelastung noch Zeit für Freizeitaktivitäten?

Bei einer 60 bis 70-Stunden-Woche ist die freie Zeit natürlich begrenzt. Trotzdem finde ich immer noch Muße, meinem musikalischen Hobby, dem Posaenspielen, nachzugehen. Das Wichtigste ist jedoch, Zeit für meine Familie zu haben. Abends und an den Wochenenden bin ich ganz für sie da.

Im St. Sixtus-Hospital:  
Große Wanne zur  
Wasserentbindung.



# Kurz und kompakt

## Gertrudis-Hospital mit neuem Kaufmännischen Betriebsleiter



Bernhard Möller heißt der neue Kaufmännische Betriebsleiter im Gertrudis-Hospital. Er löste Astrid Pietzner ab, die die Leitung des Controllings der KKRN GmbH übernommen hat. Bernhard Möller, ausgebildeter Dipl. Volkswirt, wechselte im Jahr 2007 von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BPG ins Gertrudis-Hospital. Dort war er zunächst als Assistent der Geschäftsführung für das Westerholter Krankenhaus tätig. Seit Januar 2011 fungiert er nun als Kaufmännischer Betriebsleiter. Bernhard Möller, Jahrgang 1961, ist verheiratet und Vater von drei Kindern.



## Stabswechsel in der Anästhesie am Gertrudis-Hospital

Wechsel an der Spitze der Anästhesie im Gertrudis-Hospital: Prof. Dr. Gertrud Haeseler heißt die neue Chefärztin der Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie. Die Medizinerin löste Adel Rafail ab, der die Abteilung 30 Jahre lang geleitet hat und nun in den Ruhestand gegangen ist. Mit dem Leitungswechsel in der Anästhesie wird das Gertrudis-Hospital an das neu gegründete Anästhesie-Institut des KKRN-Verbundes angeschlossen. Ihm steht Prof. Dr. Gertrud Haeseler vor, die bereits seit dem 1. Januar 2009 die Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie im Dorstener St. Elisabeth-Krankenhaus leitet und seit November 2010 auch Chefärztin dieser Abteilung im Marler Marien-Hospital ist. „Wir werden vor allem die stationäre, fachübergreifende Schmerztherapie weiter ausbauen, die besonders für betagte Patienten sehr wichtig ist“, kündigte Haeseler für das Gertrudis-Hospital an. Außerdem sei innerhalb des Anästhesie-Institutes der Krankenhaus GmbH die komplette Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin möglich. „Dadurch ist unser Anästhesie-Institut auch für jüngere Ärztinnen und Ärzte attraktiv. Diese Möglichkeit, qualifizierte Mediziner zu gewinnen, kommt allen Standorten zugute.“

**Zum Foto:** Herzliche Begrüßung der neuen Chefärztin für Anästhesie im Gertrudis-Hospital (v. l.): Andreas Hauke (Geschäftsführer), Bernhard Möller (Kaufmännischer Betriebsleiter), Sr. Bernadette Korte (Pflegerin), Dr. Elisabeth Winkelmann (Chefärztin Chirurgie), Dr. Uli Paetzel (Bürgermeister), Prof. Dr. Gertrud Haeseler (Chefärztin Anästhesie), Norbert Fockenberg (Geschäftsführer), Ludger Dabrock (Aufsichtsratsvorsitzender), Dr. Karl Ott (Ärztlicher Direktor).

## Gütesiegel für die Krebstherapie

Das Tumorzentrum Emscher-Lippe wurde nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert. Dem Tumorzentrum gehören auch die vier Krankenhäuser des Klinikverbundes an. Gemeinsames Ziel des Netzwerkes: die Behandlung von Krebspatienten durch eine interdisziplinäre und standortübergreifende Zusammenarbeit zu verbessern. Herzstück der krankenhausesübergreifenden Zusammenarbeit ist die regelmäßige Tumor-Videokonferenz.

**Ein Beispiel:** Im Darmzentrum des KKRN-Verbundes findet einmal wöchentlich eine Videokonferenz statt, an der Chirurgen, Internisten, Gastroenterologen und Onkologen aus allen vier Häusern der GmbH teilnehmen. Geballtes Know-how also, das sie in den Dienst von Patientinnen und Patienten mit Darmkrebs stellen. Darüber hinaus ist der Krankenhausverbund noch im Brustzentrum Emscher-Lippe und im Tumorzentrum Gynäkologie vertreten, die ebenfalls gleiche Strukturen in der Krebstherapie erarbeitet haben.

„Wir freuen uns sehr über die Zertifizierung des Tumorzentrums Emscher-Lippe, dessen Mitglied wir sind. Denn das Zertifikat bescheinigt, dass wir bei der Behandlung und Begleitung von Menschen, die an einer Krebserkrankung leiden, gemäß international anerkannten Qualitätskriterien und aktuellen Standards arbeiten“, stellen die beiden Geschäftsführer des KKRN-Verbundes, Norbert Fockenberg und Andreas Hauke, übereinstimmend fest.

*Es ist, als würde ich dem Vater in Zeitlupe beim Verbluten zusehen. Das Leben sickert Tropfen für Tropfen aus ihm heraus. Die Persönlichkeit sickert Tropfen für Tropfen aus der Person heraus. Noch ist das Gefühl, das dies mein Vater ist, der Mann, der mitgeholfen hat, mich großzuziehen, intakt. Aber die Momente, in denen ich den Vater aus früheren Tagen nicht wieder erkenne, werden häufiger.*

Arno Geiger, Der alte König in seinem Exil



Zuwendung: Menschen mit Demenz kann man über ihre Erinnerungen und über die Gefühle, die damit verbunden sind, erreichen.

### Was ist eine Demenz?

Den Begriff Demenz (lateinisch de = ohne, mens = Verstand) prägte der französische Arzt Philippe Pinel Ende des 18. Jahrhunderts. Heute fasst man unter dem Begriff verschiedene Krankheitsbilder zusammen, die mit dem Abbau von geistigen, sozialen und emotionalen Fähigkeiten einhergehen. Denkvermögen, Kurzzeitgedächtnis, Sprache, Motorik und Persönlichkeitsstruktur können betroffen sein. Eine Demenz kann Folge einer chronischen Durchblutungsstörung im Gehirn oder eines Hirninfarkts sein. Man spricht dann von einer **vaskulären Demenz**. Dabei können sich Gefäße verengen oder verschließen. Werden die Zellen nicht mehr ausreichend mit Blut versorgt, dann sterben sie ab.

Die bekannteste und häufigste Form der Demenz ist jedoch die **Alzheimer-Erkrankung**, bei der Hirneiweiße die Nervenzellen und deren feinste Verbindungen, die Synapsen, zerstören. Dadurch produziert unser Gehirn auch nicht mehr genügend Botenstoffe, so genannte Neurotransmitter. Sie sorgen dafür, dass Botschaften von einer Hirnzelle zur nächsten wandern.

Eine Demenz ist nicht heilbar, denn einmal zerstörte Hirnzellen lassen sich nicht wieder herstellen. Dennoch braucht man dem langsamen Verfall nicht tatenlos zuzuschauen: Denn besonders im Frühstadium einer Erkrankung kann man deren Fortschreiten durch Medikamente verlangsamen. Das gilt besonders für die vaskuläre Demenz: Denn wenn Gefäßerkrankungen des Gehirns die Krankheit verursacht haben, dann heißt es, die Risikofaktoren zu behandeln: also Blutzucker, Blutdruck und Blutfettwerte richtig einzustellen.

### Hintergrund

## Wenn das Ich verloren geht

Gertrudis-Hospital bietet Schulung zum Umgang mit demenzkranken Angehörigen an

Man braucht nur einen Blick auf die neuesten statistischen Pflege-Daten zu werfen, um zu wissen, wie notwendig das Angebot des Gertrudis-Hospitals ist. Vor einigen Monaten gab zum Beispiel die Barmer-GEK in ihrem Pflegebericht 2010 alarmierende Zahlen bekannt. Nach den Berechnungen der Krankenkasse ist in den kommenden Jahren mit einem erheblichen Anstieg von demenziell erkrankten Menschen zu rechnen. Fast jede zweite Frau und jeder dritte Mann werden davon betroffen sein. Geht man heute in Deutschland von 1,2 Millionen Demenzkranken aus, so prognostizieren Wissenschaftler für das Jahr 2030 einen deutlichen Anstieg auf 1,8 Millionen. Im Jahre 2060 sollen es bereits 2,5 Millionen Menschen sein.

Diese Entwicklung wirft Fragen auf und benötigt Antworten auf verschiedenen Ebenen. Vor allem muss man dafür Sorge tragen, pflegende Angehörige zu unterstützen. Denn sie tragen die Hauptlast: Zwei Drittel der Pflegebedürftigen werden nach wie vor zu Hause von ihrer Familie betreut. Und man braucht nicht viel Phantasie, um sich vorzustellen, wie belastend es für die Angehörigen sein muss, wenn das Ich des geliebten Ehepartners, des Vaters oder der Mutter langsam verschwindet.



Was Demenz ist, wissen viele Menschen – zumindest in der Theorie. Doch die wenigsten wissen, wie sich diese Krankheit anfühlt. An diesem Punkt setzt die neue Schulungsreihe an, die das Gertrudis-Hospital Westerholt anbietet. Sie verfolgt zwei Ziele: Zum einen bietet sie pflegenden Angehörigen Alltagshilfen an, zum anderen macht sie erfahrbar, auf welche Weise der an Demenz erkrankte Mensch seine Welt wahrnimmt.

Dass man diese Einfühlung mit einfachen Übungen erreichen kann, verdeutlicht Regina Kaiser, Krankenschwester für Pflegeüberleitung, mit folgender Situation: „Stellen Sie sich vor, Sie haben Ihr Auto in einem großen Parkhaus abgestellt, bei Ihrer Rückkehr aber leider vergessen, wo es steht. Welche Gefühle kommen dann in Ihnen hoch?“ Die häufigsten Antworten, die Regina Kaiser von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern in den Schulungen für pflegende Angehörige hört, lauten: Angst, Verzweiflung, Unruhe, Wut. „So empfinden auch demenziell erkrankte Menschen, die zum Beispiel nicht mehr wissen, wo sie wohnen oder wo sie ihr Sparbuch versteckt haben.“ Besserwisserei, Belehrungen oder gar Kopfschütteln über so viel Vergesslichkeit helfen

**Regina Kaiser**  
Krankenschwester für  
Pflegeüberleitung.

den Kranken wenig. „Oder, um beim Beispiel des Parkhauses zu bleiben: Was würden Sie empfinden, wenn sich andere Autofahrer lautstark darüber wundern, dass Sie sich nicht einmal merken konnten, wo Sie Ihr Auto geparkt haben?“, fragt Regina Kaiser. Dennoch würden Angehörige immer wieder ungehalten reagieren, wenn Vater, Mutter oder Ehepartner etwa Messer und Gabel verwechseln oder plötzlich nicht mehr wissen, wie man sich die Schuhe zubindet. „Viele Angehörige glauben, sie müssten nur immer wieder erklären, wozu man Messer und Gabel benutzt, und zeigen, wie das Zubinden der Schuhe funktioniert. Ihnen ist dabei nicht klar, dass Menschen mit Demenz nicht mehr dazulernen können und dass die gut gemeinten Ratschläge und Erklärungen vergeblich sind“, erläutert Regina Kaiser.

Doch wie erreicht man die Kranken? Und wie spricht man mit ihnen? Das ist ein zweiter Schwerpunkt der Schulung. „Wir bieten den pflegenden Angehörigen Alltagshilfen an. Und die fangen bei der Kommunikation an. Demenzkranke Menschen drücken sich häufig durch Gestik und Mimik aus. Nicht die Worte sind entscheidend, sondern die emotionale Botschaft, die damit verbunden ist. Viele Menschen mit Demenz erreicht man auch über ihre Erinnerungen und über die Gefühle, die damit verbunden sind“, so Regina Kaiser und ergänzt: „Es gibt jedoch kein Patentrezept. Uns kommt es darauf an, an den individuellen Erfahrungen und Problemen der Kursteilnehmer anzusetzen und gemeinsam nach Lösungswegen zu suchen.“

Die Schulung für Angehörige mit Demenz findet an drei aufeinanderfolgenden Montagen statt und wird monatlich angeboten. Anmeldungen nimmt Regina Kaiser entgegen. Sie ist telefonisch unter 0209 6191-0 oder per E-Mail [r.kaiser@kkrn.de](mailto:r.kaiser@kkrn.de) zu erreichen.

## Das Projekt „Familiale Pflege“: Die Angebote im Gertrudis-Hospital

Die neue Schulung im Gertrudis-Hospital wird im Rahmen des Projekts „Familiale Pflege“ angeboten. Es wird von der AOK finanziell getragen und von der Universität Bielefeld wissenschaftlich begleitet. Ziel ist es, Patienten den Übergang vom Krankenhaus in die eigenen vier Wände zu erleichtern und Familienmitglieder rechtzeitig auf die veränderte Situation vorzubereiten. **Das Angebot im Gertrudis-Hospital besteht aus vier Bausteinen: der Schulung im Umgang mit demenzkranken Angehörigen, dem Pflegetraining, dem Pflegekurs und dem Pflegecafé.**

Das Pflegetraining setzt noch während des Krankenhausaufenthaltes der Patienten ein: Direkt am Krankenbett erlernen Angehörige unter Anleitung von erfahrenen Pflegekräften, welche pflegerischen Maßnahmen das Krankheitsbild ihres Angehörigen erfordert. Vertieft wird dieses Wissen in einem anschließenden Pflegekurs. Er findet an drei Wochentagen in der Krankenpflegeschule des Gertrudis-Hospitals statt: Neben dem praktischen Einüben von pflegerischen Handgriffen geht es hier vor allem darum, die Versorgung der Patienten zu Hause auf Dauer

Unter fachkundiger Anleitung lernen die Angehörigen pflegerische Handgriffe kennen.



### Familiäre Pflege

Die Arbeit des Gertrudis-Hospitals beim Projekt „Familiale Pflege“ ist vorbildlich: Das bescheinigte jetzt die Universität Bielefeld der Westerholter Klinik und zeichnete sie als best-practise-Haus aus. Insgesamt nehmen rund 200 Häuser an dem Modellprojekt teil. Das Gertrudis-Hospital nimmt nicht nur mit der Breite seines Angebotes eine Vorreiterstellung ein, sondern erreicht mit seinen Kursen und Schulungen auch so viele Menschen wie keine zweite Klinik. Rund 350 pflegende Angehörige haben bislang ein oder mehrere Bausteine des Schulungsangebotes im Westerholter Krankenhaus in Anspruch genommen.

sicher zu stellen, aber auch der Überlastung Einzelner vorzubeugen. Flankierend dazu werden den Familien die Möglichkeiten der öffentlichen Hilfen vorgestellt. An diesen Kursen können auch Interessenten teilnehmen, deren Angehörige nicht im Gertrudis-Hospital behandelt wurden. Das Pflegecafé rundet das Angebot des Gertrudis-Hospitals ab. Es findet jeden ersten Dienstag im Monat im Martinus-Treff statt und dient vor allem dem Erfahrungsaustausch pflegender Angehöriger.

Ausgezeichnet

### Dorsten

11.05.2011, 18.30 Uhr

#### WAZ-Forum – Rund ums Knie

(Altes Rathaus, Dorsten)

07.06.2011, 18.00 Uhr

#### ISI (Internationale Senologie Initiative) – Veranstaltung: Sport und Krebs

(Altes Rathaus, Dorsten)

### Westerholt

04.05.2011, 16.00 Uhr

#### Osteoporose = Morsche Knochen: Vorbeugen und Therapie - Was tun, wenn morsche Knochen brechen?

Referent: OA Dr. C. Mann

(Krankenpflegeschule)

08.06.2011, 16.00 Uhr

#### Möglichkeiten und Grenzen der Schlüssellochchirurgie

Referentin: CÄ Dr. E. Winkelmann

(Krankenpflegeschule)

13.07.2011, 19.00 Uhr

#### Medizin für hochbetagte Menschen: was ist dazu nötig und welche Angebote gibt es in Westerholt?

Referent: CA Dr. K. Ott

(Krankenpflegeschule)

31.08.2011, 19.00 Uhr

#### Und plötzlich ist alles anders...

Referentinnen: OÄ Dr. A. Borchert, R. Kaiser

(Krankenpflegeschule)

### Marl

09.05.2011, 18.30 Uhr

#### Abendsprechstunde: Palliativmedizin

(Café-Bistro) Veranstaltung in Kooperation mit dem Medienhaus Bauer

18.05.2011, 18.30 Uhr

#### Fibromyalgie – die unterschätzte Krankheit

Referentinnen: CÄ Prof. Dr. G. Haeseler

Dr. S. Böddeker

(Café-Bistro)

29.06.2011, 18.30 Uhr

#### Hodenhochstand, Harnwegsinfekte, Vorhautverengung und nächtliches Einnässen: Häufige urologische Krankheitsbilder im Kindesalter

Referenten: CA Dr. H.-J. Sommerfeld

Dr. K. Czeloth

(Café-Bistro)

### Haltern am See

16.05.2011, 18.30 Uhr

#### Abendsprechstunde: Bluthochdruck – Die stille Gefahr endlich im Griff

(Altes Rathaus, Haltern am See)

22.05.2011, 10.00 – 17.00 Uhr

#### Tag der offenen Tür St. Sixtus-Hospital

16.06.2011, 18.30 Uhr

#### Kleine Schnitte statt großer Narben: minimal-invasive Operationsmethoden in der Frauenheilkunde

Referenten: CA Dr. P. Tönnies, OA Dr. R. Zipper

(Altes Rathaus, Haltern am See)

Informationsveranstaltungen für werdende Eltern

Dorsten:

#### Jeden dritten Dienstag im Monat, 19.00 Uhr

Referent: CA Dr. med. P. Tönnies

(Seminarraum Ebene 0)

Haltern am See:

#### Jeden letzten Montag im Monat, 17.30 Uhr

Referent: CA Dr. med. P. Tönnies

(Franziskushaus)

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter [www.kkrn.de](http://www.kkrn.de) unter der Rubrik „Veranstaltungen“ der einzelnen Häuser.

Veranstaltungen



**Gertrudis-Hospital  
Westerholt**

Kuhstr. 23  
45701 Westerholt  
Telefon 0209 61910  
westerholt@kkrn.de

**Marien-Hospital  
Marl**

Hervester Str. 57  
45768 Marl  
Telefon 02365 9110  
marl@kkrn.de

**St. Elisabeth-Krankenhaus  
Dorsten**

Pfr.-Wilhelm-Schmitz-Str. 1  
46282 Dorsten  
Telefon 02362 290  
dorsten@kkrn.de

**St. Sixtus-Hospital  
Haltern am See**

Gartenstr. 2  
45721 Haltern am See  
Telefon 02364 1040  
haltern@kkrn.de

**Betten insgesamt:** 180  
**Mitarbeiter:** Rund 340  
**Fachabteilungen:**  
Anästhesie, Chirurgie,  
Geriatric (mit Geriatric-  
scher Tagesklinik)  
Innere Medizin

**Betten insgesamt:** 283  
**Mitarbeiter:** Rund 600  
**Fachabteilungen:**  
Anästhesie, Chirurgie,  
Innere Medizin,  
Kardiologie, Urologie,  
Nephrologie und Dialyse

**Betten insgesamt:** 311  
**Mitarbeiter:** Rund 650  
**Fachabteilungen:**  
Anästhesie, Chirurgie,  
Innere Medizin, Frauen-  
heilkunde und Geburtshilfe,  
Pneumologie, Radiologie /  
Nuklearmedizin,  
HNO (Belegabteilung)

**Betten insgesamt:** 220  
**Mitarbeiter:** Rund 385  
**Fachabteilungen:**  
Anästhesie, Chirurgie,  
Innere Medizin, Frauen-  
heilkunde und Geburtshilfe,  
Orthopädie und HNO  
(Belegabteilungen)

## Wir über uns

Zu unserer Krankenhausgesellschaft **KKRN Katholisches Klinikum Ruhrgebiet Nord GmbH** gehören das Gertrudis-Hospital Westerholt, das Marien-Hospital Marl, das St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten und das St. Sixtus-Hospital Haltern am See. Die Krankenhausgesellschaft ist der größte Klinikverbund im nördlichen Ruhrgebiet. Wir verfügen über 23 medizinische Fachabteilungen mit knapp 1.000 Klinikbetten und versorgen jährlich mehr als 34.500 stationäre Patientinnen und Patienten.

Mit rund 2.200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern – darunter allein 180 Ärztinnen und Ärzte – gehört die „KKRN Katholisches Klinikum Ruhrgebiet Nord GmbH“ zu einem der größten Arbeitgeber im Kreis Recklinghausen. Und sie ist auch einer der größten regionalen Anbieter bei der Ausbildung qualifizierter Pflegekräfte. An ihren beiden Zentralschulen in Dorsten und Marl bietet sie insgesamt 400 Ausbildungsplätze für den Pflegenachwuchs an.