

KKRN Das Klinik- quartett

4



KKRN
Schilddrüsenzentrum
bietet Diagnostik und
Therapie aus einer Hand

Seite 4



Die Schilddrüse ist so etwas wie die Steuerungszentrale in unserem Körper. Doch vielen Menschen bereitet sie Probleme. Welche diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten das KKRN Schilddrüsenzentrum anbietet, lesen Sie auf Seite 4.

Impressum

Herausgeber

KKRN Katholisches Klinikum
Ruhrgebiet Nord GmbH
Hervester Straße 57
45768 Marl

Geschäftsführung

Norbert Fockenber
Andreas Hauke



Redaktionsteam

Dorothea Appelhoff 02362 29-4949
Susanne Ecker 02364 104-415
Andreas Hauke 02362 29-4900 o. 02364 104-400
Stefanie Küsters 0209 6191-129
Birgit Böhme-Lueg 02362 29-4908
Dr. Mechthild Quernheim
Thomas Thies-Wiember 02364 104-0
Dr. Birte Weuster 02364 104-7320
Angelika Rütten 02362 29-4940
Walburga Schmidt 0209 6191-8152
Ulrike Steffens 02365 911-887345

Verantwortlich im Sinne des Presserechts (ViSdP)

Andreas Hauke

kkrn.redaktionsteam@kkrn.de
www.kkrn.de

Konzeption und Design

abcd' sign, Dorsten
www.ab-cdsign.de

Text

Dr. Mechthild Quernheim
www.dr-quernheim.de

Druck

Thiekötter Druck GmbH & Co. KG, Münster

Inhalt

Editorial

Therapie aus einer Hand
KKRN-Schilddrüsenzentrum **3**

Mehr Komfort, bessere Abläufe
Modernisierung schreitet voran **4**

Fachübergreifendes Team
Bauchzentrum nimmt Arbeit auf **7**

Eine Klinik, zwei Standorte
Interview mit Dr. Stefan Wilhelms **10**

„Schonend untersuchen“
Im Gespräch mit Priv.-Doz. Dr. Elsing **11**

Schmerz- und nebenwirkungsfrei
Wissenschaftl. Studie im KKRN-Verbund **14**

Schnelle Hilfe
Chest Pain Unit zertifiziert **16**

Wechsel in der Pflegedirektion
Sr. Bernadette Korte verabschiedet **18**

Seelsorgerin aus Berufung
Vorgestellt: Sr. Bernadette Maria **20**

22

Liebe Leserinnen und Leser,

in den zurückliegenden Monaten gab es in den medizinischen und pflegerischen Führungspositionen unseres Klinikverbundes einige personelle Veränderungen. Wir haben bei der Neubesetzung der Stellen unser Konzept weiter fortgeschrieben, nämlich den leitenden Mitarbeitern Verantwortung für mehr als eine Klinik zu übertragen. Diese Strategie leistet auch einen entscheidenden Beitrag dazu, dass unser Klinikverbund weiter zusammenwächst und wir in unseren Häusern nach gleich hohen Qualitätsstandards arbeiten.

Zum ersten April hat Dr. Stefan Wilhelms die Leitung der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an den beiden Standorten Dorsten und Haltern am See angetreten. Wir stellen ihn und seine Vorstellungen von einer modernen und leistungsfähigen Abteilung vor. Verantwortung für zwei Kliniken hat auch Priv.-Doz. Dr. Christoph Elsing übernommen. Er leitet nun sowohl die Innere Medizin und Gastroenterologie im St. Elisabeth-Krankenhaus als auch die Innere Medizin im Gertrudis-Hospital. Welche Akzente er in der Westerholter Klinik künftig setzen wird, erläutert er in dem Interview, das wir mit ihm führten. Auch in der Pflegedirektion gab es im Gertrudis-Hospital einen Umbruch: Denn Sr. Bernadette Korte, die vier Jahrzehnte lang die Entwicklung des Krankenhauses maßgeblich prägte, ging Ende März in den Ruhestand und übergab die Aufgabe an Ulrich Jansen. Er leitet nun in Personalunion die Teams im Westerholter und im Marler Krankenhaus.

Medizinisch haben wir unsere Kompetenz in den vergangenen Monaten ebenfalls weiter ausgebaut: Im Marien-Hospital halten wir seit einiger Zeit eine zertifizierte „Chest-Pain-Unit“ vor, die

Patienten im Kreis Recklinghausen mit akuten Brustschmerzen eine Notfallversorgung nach international anerkannten Kriterien und auf höchstem fachlichen Niveau anbietet. Über die Grenzen Dorstens hinaus ist auch unser KKRN Schilddrüsenzentrum bekannt. Hier erhalten Patientinnen und Patienten von der Diagnostik über die konservative oder operative Therapie bis hin zur Nachsorge eine individuell abgestimmte Medizin aus einer Hand. Fachübergreifend wird auch in unserem neu eröffneten Bauchzentrum am St. Sixtus-Hospital gearbeitet: Um alle Notfallpatienten, die unser Krankenhaus mit unklaren Bauchschmerzen aufsuchen, schnell und effizient zu helfen, arbeiten hier Internisten und Chirurgen in einem interdisziplinären Team zusammen.

Je besser die Schmerztherapie, umso schneller kommen die Patienten nach unfallchirurgischen Eingriffen wieder auf die Beine. Aber auch bewährte Medikamente gegen den Schmerz können mit unerwünschten Nebenwirkungen einhergehen. Um die beste Therapie zu gewährleisten, führen wir an unseren Standorten Dorsten und Marl in enger Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern der Medizinischen Hochschule Hannover eine wissenschaftliche Studie zur weiteren Optimierung der Schmerztherapie durch. Das ist für Krankenhäuser unserer Größenordnung eine sehr ungewöhnliche Forschungsarbeit.

Ich wünsche Ihnen nun im Namen des gesamten Redaktionsteams eine interessante und informative Lektüre.

Andreas Hauke
Geschäftsführer der KKRN GmbH



Leichtgewicht mit großer Wirkung

KKRN Schilddrüsenzentrum bietet Diagnostik und Therapie aus einer Hand



Sie hat die Form eines Schmetterlings, wiegt bei Erwachsenen nur zwischen 20 und 30 Gramm und ist so etwas wie die Steuerungszentrale in unserem Körper: Stoffwechsel, Kreislauf, Wachstum von Haut, Haaren und Nägeln, Sexualität und Fruchtbarkeit sowie die Verdauungsorgane sind von ihr abhängig. Die Rede ist von der Schilddrüse, einem kleinem Organ, das unterhalb des Kehlkopfes liegt. Um seinen vielen Aufgaben in unserem Organismus nachkommen zu können, produziert es lebenswichtige Schilddrüsenhormone. Dafür ist unter anderem Jod erforderlich, das wir normalerweise mit der Nahrung zu uns nehmen.

Manchmal reicht jedoch die Jodzufuhr nicht aus, und die Schilddrüse erkrankt: Wer zu wenig Schilddrüsenhormon produziert, spürt dies körperlich und mental. Weil der Stoffwechsel durch den Mangel gebremst wird, sind die Patienten schlapp, unkonzentriert, antriebslos, kälteempfindlich und müde. Außerdem nehmen sie deutlich an Gewicht zu. Es gibt aber auch den Fall, dass die Schilddrüse zu viel des Hormons bildet. Dies macht sich ebenfalls körperlich bemerkbar. Herzrasen, Nervosität, Reizbarkeit, Gewichtsabnahme, Wärmeempfindlichkeit und sogar Haarausfall können die Folgen sein. Auf Dauer schädigt eine Überproduktion auch das Herz. Eine Ursache für die vermehrte Ausschüttung des körpereigenen Hormons können so genannte heiße Knoten sein, die aus überaktivem Gewebe bestehen. Sie sind in der Regel jedoch gutartig. Gefährlicher sind die kalten Knoten, weil sie sich zu bösartigen Tumoren entwickeln können. Allerdings ist dies nur in weniger als fünf Prozent der Fälle. Kalte Knoten bestehen überwiegend aus inaktivem Gewebe wie Zysten und Vernarbungen, die kein Jod aufnehmen und keine Schilddrüsenhormone produzieren.

Ultraschalluntersuchung und Elastografie sind diagnostische Möglichkeiten, um Schilddrüsenerkrankungen abzuklären.



Obwohl fast jeder Dritte Probleme mit der Schilddrüse hat, bleiben viele Krankheiten unerkannt. Das hat in der Regel damit zu tun, dass die Beschwerden häufig unspezifisch sind und die Ursache eher zufällig bei Routineuntersuchungen entdeckt wird. Um Patienten eine effektive und schnelle Behandlung anzubieten, arbeiten im KKRN Schilddrüsenzentrum am Standort Dorsten die Mediziner fachübergreifend zusammen. „So bekommen die Patientinnen und Patienten von der Diagnostik über die konservative oder operative Therapie bis hin zur Nachsorge eine individuell abgestimmte Medizin aus einer Hand. Auch wer eine Zweitmeinung wünscht, kann uns gerne kontaktieren“, erklären Priv.-Doz. Dr. Wilhelm Gross-Weege, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, und Priv.-Doz. Dr. Jamshid Farahati, Ärztlicher Leiter des Fachbereichs Nuklearmedizin. Die beiden Mediziner leiten das KKRN Schilddrüsenzentrum am Standort Dorsten.



Im Gespräch: Die beiden Leiter des KKRN Schilddrüsenzentrums Priv.-Doz. Dr. Jamshid Farahati und Priv.-Doz. Dr. Wilhelm Gross-Weege (v. l.).

die wenigsten Einrichtungen verfügen. Mit dieser High-Tech-Anlage kann man verdächtige Knoten genauer bestimmen und den Patienten möglicherweise unnötige Operationen ersparen.

„In den meisten Fällen ist eine medikamentöse Behandlung ausreichend, um das Gleichgewicht in der Schilddrüse wieder herzustellen“, erläutert Farahati. Manchmal ist allerdings auch eine Operation notwendig. Besonders dann, wenn mit der Vergrößerung der Schilddrüse gravierende Beschwerden einhergehen oder gefährliche kalte Knoten diagnostiziert sind. Wenn Gewebe oder Knoten entfernt werden müssen, dann kommt es bei der Operation nicht nur auf Fingerspitzengefühl, sondern auch auf viel Erfahrung an. Über beides verfügen die Chirurgen im St. Elisabeth-Krankenhaus.

„Rund 1.000 Mal haben wir seit 2003 Eingriffe an der Schilddrüse durchgeführt“, sagt Gross-Weege. Dieses Know-how ist auch deshalb so wichtig, weil hinter der Schilddrüse ein wichtiger Nerv verläuft, der die Stimmbänder versorgt. Wird er geschädigt, führt dies zu Heiserkeit, einer dünnen Stimme und manchmal auch zu Luftnot. Deshalb setzen die Chirurgen ein spezielles Nervenstimulationsgerät ein. „Mit dessen Hilfe können wir genau sehen, wo der Nerv verläuft. Damit minimieren wir die Gefahr, ihn zu verletzen“, so Gross-Weege.

Wie es um die Schilddrüse bestellt ist, lässt sich mit Hilfe verschiedener diagnostischer Verfahren feststellen. Eine Blutanalyse gibt etwa schnell darüber Aufschluss, ob eine Unter- oder Überfunktion des Organs vorliegt. Eine Ultraschalluntersuchung hingegen macht Größe, Form und Knoten sichtbar. Und wenn der Verdacht auf Knoten vorliegt, dann zeigt eine Schilddrüsenzintigrafie, ob sich heiße oder kalte Knoten gebildet haben. Mit einer Feinnadelbiopsie wird abgeklärt, ob es sich bei den kalten Knoten um gut- oder bösartige Zellveränderungen handelt. Komplettiert werden die diagnostischen Möglichkeiten im Schilddrüsenzentrum noch durch ein Elastografiegerät der neuesten Generation, über das in Deutschland nur

Viel Erfahrung: Die Chirurgen im Schilddrüsenzentrum verfügen über großes Know-how und gutes technisches Equipment.



In der Regel können die Patienten bereits nach zwei Tagen das Krankenhaus wieder verlassen. Und eine Sorge sei auch allen gleich genommen: Sichtbare OP-Narben gehören dank minimal-invasiver OP-Technik der Vergangenheit an.

Tipp So beugen Sie Schilddrüsenerkrankungen vor:

Es gibt eine schlichte – aber dennoch wichtige und effektive Empfehlung: Verwenden Sie im Haushalt ausschließlich Jodsalz und nehmen Sie ausreichend jodhaltige Nahrung zu sich. Gute Lieferanten sind zum Beispiel Salzwasserfische, Roggen, Spinat oder auch Eier und Milchprodukte.

Diagnostische Möglichkeiten:

- Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse zur Bestimmung ihrer Größe und Form und zum Nachweis von Knoten
- Elastografie (neue Technik) zur Beurteilung der suspekten Schilddrüsenknoten
- Szintigrafie (nuklearmedizinische Untersuchung) der Schilddrüse zur Klärung von kalten und heißen Knoten
- Feinnadelbiopsie zur zytologischen Abklärung (Zelluntersuchung) der kalten Knoten
- Laborparameter zur Klärung der Stoffwechsellage und der autoimmunen Erkrankungen der Schilddrüse sowie zur Tumormarkerbestimmung

Das KKRN Schilddrüsenzentrum behandelt folgende Krankheitsbilder:

- Schilddrüsenunterfunktion
- Schilddrüsenüberfunktion
- Vergrößerte Schilddrüse (Struma oder Kropf)
- Schilddrüsenentzündungen
- Autoimmune Schilddrüsenerkrankungen (Hashimoto)
- Nebenschilddrüsenenerkrankungen
- Vitamin-D-Mangel und Kalzium-Stoffwechselstörung
- Schilddrüsentumor

Operativ-therapeutische Möglichkeiten:

- Neuromonitoring zur Identifizierung der Stimmbandnerven
- Ultraschallskalpell zur schonenden Gewebedurchtrennung
- Möglichkeit der intraoperativen Gewebeuntersuchung (sog. Schnellschnitt)
- Gewebeklebung zur sicheren Blutstillung
- Minimal-invasive Operationstechnik (Hautschnitt so klein wie möglich)
- Funktionsgerechte Entfernung von Schilddrüsenengewebe bei gutartigen Schilddrüsenenerkrankungen
- Einseitige Entfernung des Schilddrüsenlappens bei Nachweis eines isolierten kalten Knotens
- Vollständige Entfernung der Schilddrüse bei bösartigen Tumoren
- Entfernung von Halslymphknoten bei bösartigen Schilddrüsenenerkrankungen

Nuklearmedizinische Untersuchung mit der Großfeld-Gammakamera.



→ Kontakt

KKRN Schilddrüsenzentrum
Telefon: 02362 29-1726 oder
Telefon: 0172- 2449258
schilddruese-dorsten@kkrn.de

Mehr Komfort, verbesserte Abläufe und neue medizinische Leistungen

Modernisierung des St. Sixtus-Hospitals schreitet voran

Es ist ein gewaltiges Unterfangen, das im vergangenen Jahr im St. Sixtus-Hospital begonnen wurde, und es umfasst Projekte auf verschiedenen Ebenen: von der Erweiterung des medizinischen Leistungsspektrums und Investitionen in Medizintechnik über Gebäudesanierung und optimierte Energieversorgung bis hin zu mehr Komfort und Service für die Patienten.



Altbaufassade und Bettentrakt sind bereits modernisiert.



Das Gesamtpaket mit einer Laufzeit von fünf Jahren soll das St. Sixtus-Hospital fit für die Zukunft machen. Dafür investiert der Träger, die KKRN Katholisches Klinikum Ruhrgebiet Nord GmbH, mehr als 8,2 Millionen Euro in seinen Halterner Standort. „Unsere Vision ist ein modernes, leistungsfähiges und serviceorientiertes Krankenhaus“, sagt Geschäftsführer Andreas Hauke. „Und wir hoffen, dass sich auch die Halterner Bevölkerung mit diesem Haus identifiziert und am Ende sagt: Das ist unsere Klinik.“

Erste Maßnahmen tragen Früchte

Bereits im vergangenen Jahr begann man mit umfangreichen Sanierungsarbeiten der verschiedenen Gebäudeteile: Weil der Altbau des Halterner Krankenhauses in die Jahre gekommen war, erhielt das Dach eine moderne Wärmedämmung und neue Ziegel. Auch die Außenfassade wurde aufwändig gereinigt und bekam schließlich gut isolierte Fenster. Nach dem Altbau kam die Sanierung des langgezogenen Bettentraktes an die Reihe: Ein moderner Wärmedämmputz und die Erneuerung der gesamten Fensterfront sorg-

ten bereits in diesem langen Winter dafür, dass kein Patient frieren musste. „Außerdem konnten wir durch diese Maßnahmen unsere Energiekosten deutlich senken“, freut sich Harald Hauke, Technischer Leiter.

Auch das medizinische Leistungsspektrum wurde inzwischen ausgeweitet: Denn seit Oktober des vergangenen Jahres hat sich der neue Schwerpunkt „Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin“ im Halterner Krankenhaus etabliert. Hier werden nicht nur chronische Atemwegserkrankungen, sondern auch krankhafte Schlafstörungen behandelt. Dafür wurde ein Schlaflabor mit vier Plätzen eingerichtet. Jüngst hat auch das Bauchzentrum am St. Sixtus-Hospital seine Arbeit aufgenommen (siehe Bericht auf Seite 10).

Kurze Wege, schnelle Diagnostik: Die Zentrale Aufnahme

Noch in diesem Jahr wird der Startschuss zum Bau der Zentralen Aufnahme fallen und künftig erste Anlaufstelle für alle Patienten sein – unabhängig



davon, ob sie mit einer Überweisung oder akut als Notfall ins St. Sixtus-Hospital kommen. *„Dieses Angebot verbessert die Abläufe im Krankenhaus und trägt zu einer schnellen Diagnostik bei. Außerdem erspart die Zentrale Aufnahme den Patienten lange Wege durch das Krankenhaus und unnötige Wartezeiten“*, erläutert Andreas Hauke. Direkt nach der Anmeldung in der Zentralen Aufnahme erhalten die Patienten einen medizinischen Sofort-Check, der eine körperliche Untersuchung und – je nach Indikation – zum Beispiel Blutentnahme, ein EKG oder eine Sonographie umfasst. Erst danach wird entschieden, ob die Patienten stationär aufgenommen werden müssen oder auch ambulant oder teilstationär behandelt werden können.

Wer im Anschluss an diese Untersuchungen erst einmal bei einer Tasse Kaffee verschnauften möchte, kann auf direktem Weg in die neue Cafeteria gehen, die an die Zentrale Aufnahme angrenzt. Manche Patienten benötigen für eine exakte Diagnose noch weitergehende Untersuchungen, zum Beispiel eine Röntgenaufnahme, eine Computertomografie und eine Magen- oder Darmspiegelung. Diese Funktionsdiagnostik wird eine Etage höher durchgeführt. Auch hier entfallen weite Wege, weil alle Räume nebeneinander liegen; zudem erleichtert diese Anordnung die Orientierung im Krankenhaus, und das lästige Suchen der Behandlungsräume entfällt. Die Konzentration der weiterführenden Diagnostik auf einer Ebene hat aber noch ein weiteres, ganz entscheidendes Plus: Sie entlastet die Bettenstation 1, die bislang von vielen Menschen als Durchgangsflur genutzt wurde, um beispielsweise zu den Räumen der Computertomografie oder zur Physikalischen Abteilung zu gelangen. *„Wegen dieses Durchgangsverkehrs herrscht eine enorme Unruhe auf der Station, und sie stört nicht nur Patienten, sondern auch das Pflegepersonal“*, stellt Harald Hauke fest.

Um die Voraussetzungen für die Zentrale Aufnahme zu schaffen, wird der Eingangsbereich des Krankenhauses erneuert und eine Etage nach unten verlegt. Dafür muss der künstlich angelegte Hügel zum Krankenseingang weichen: Er wird abgetragen, so dass man künftig ebenerdig das Krankenhaus betritt. In diesem neu konzipierten Erdgeschoss hat nicht nur die Zentrale Aufnahme mit neun Untersuchungszimmern Platz, sondern auch die Notaufnahme für Patienten, die liegend ins Krankenhaus gebracht werden.

Mehr Komfort und Service

Weil die Krankenzimmer im St. Sixtus-Hospital in die Jahre gekommen sind und nicht mehr dem gegenwärtigen Standard entsprechen, werden sie sukzessive modernisiert. Ein großer Kraftakt, denn immerhin bekommen rund 85 Patientenzimmer ein neues Outfit, das man bereits in einigen, rundum renovierten Zimmern besichtigen kann: Hell und freundlich eingerichtet verfügen alle Räume über ein separates Bad mit ebenerdiger Dusche, das auch von Rollstuhlfahrern genutzt werden kann. *„So werden wir auch alle weiteren Zimmer ausstatten, so dass die Zeiten, in denen man über den Flur zum Bad oder Toilette wandern musste, bald überall der Vergangenheit angehören“*, sagt der Technische Leiter.

Einblick: So werden die Patientenzimmer der Wahlleistungsstation aussehen.



Selbst eine Diskussion darüber, welches Fernsehprogramm in den Krankenzimmern eingeschaltet wird, dürfte sich in naher Zukunft erledigt haben. Denn jeder Patient hat seinen Mini-Fernseher direkt am Bett und muss nicht aus Rücksicht auf andere seine Lieblingssendung verpassen. Und weil man schon einmal dabei ist, alle Stationen einladend zu gestalten und die Zimmer „aufzumöbeln“, nutzen die Verantwortlichen im St. Sixtus-Hospital diese Gelegenheit auch, um den Brandschutz auf den Stationen auf den neuesten Stand der Technik zu bringen. *„Wir gehen davon aus, dass wir bis Ende 2016 alle Patientenzimmer renoviert haben“*, nennt Harald Hauke den Zeitrahmen der Maßnahme.



Einladend: Die neue Cafeteria am St. Sixtus-Hospital wird eine große Außenterrasse bekommen.

Wahlleistungsstation mit Hotelambiente

Parallel zum Umbau der Patientenzimmer wird auch die Gestaltung der Wahlleistungsstation konkrete Formen annehmen. Sie bekommt ihren Sitz im zukünftigen vierten Obergeschoss am Ende des Hauptbettentraktes. Vorgesehen sind 27 Betten, überwiegend in Einzelzimmern. Jedes Zimmer ist nicht nur mit hochwertigen Einrichtungsgegenständen ausgestattet, sondern erhält auch noch diverse Extras, etwa einen Schreibtisch, ein Kühlschranks oder einen Safe. Durch verschiedene zusätzliche Serviceleistungen bekommt die Einheit einen ganz besonderen Wohlgefühlcharakter: So bietet die Komfortstation neben großzügigen Aufenthaltsmöglichkeiten auch einen separaten Cateringbereich an. Die einzigartige Lage der Station im dritten Obergeschoss erlaubt außerdem einen herrlichen Ausblick auf die Stadt Haltern und die in der Nähe befindlichen Naherholungsgebiete. *„Den Bezug zur Region greifen wir auch bei der Einrichtung der Räumlichkeiten auf“*, erläutert Andreas Hauke. *„Alle Patientenzimmer tragen nicht nur Namen von Sehenswürdigkeiten aus der Stadt und dem Umland, sondern werden auch mit entsprechenden bildlichen Motiven versehen.“*



Neue Cafeteria mit Außengastronomie

Ein besonderes Schmuckstück wird an den neu gestalteten Eingangsbereich angrenzen: die Cafeteria. Das freundliche und lichtdurchflutete Ambiente bietet demnächst viel Raum für Patienten, Besucher, Gäste und Personal des Hauses. Ein besonderes Highlight wird die große Terrasse sein, die bei gutem Wetter zu einem längeren Aufenthalt einlädt.

Räumlich verändert haben sich inzwischen auch die Mitarbeiter der Verwaltung. Die meisten sind bereits vom Franziskushaus in die vierte Etage des Krankenhauses umgezogen. Durch den Ausbau des Dachgeschosses im Altbau, der demnächst in Angriff genommen wird, erweitert sich auch die räumliche Kapazität des Krankenhauses. Hier werden sieben ärztliche Bereitschaftszimmer sowie Umkleieräume entstehen.

„Es liegt noch eine weite Strecke vor uns, und sie ist auch für die Patienten und Mitarbeiter manchmal mit Unannehmlichkeiten, wie zum Beispiel Baulärm, verbunden. Ich bin aber sicher, dass sich alle Anstrengungen lohnen und wir am Ende stolz auf unser Krankenhaus sein können, weil es mit guter Medizin und Pflege, angenehmem Ambiente, effektiven Abläufen und vor allem mit ganz viel Herz punkten wird“, blickt Geschäftsführer Andreas Hauke optimistisch in die Zukunft.

Über den Dächern von Haltern: Die Wahlleistungsstation bietet eine schöne Aussicht.



Fachübergreifende Zusammenarbeit im Bauchzentrum: Dr. Birte Weuster, Leitende Oberärztin der Chirurgie, im Gespräch mit Fernando Jesus Repetto, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin.

Hand in Hand behandeln

St. Sixtus-Hospital eröffnet Bauchzentrum

Man stelle sich folgende Situation an einem Sonntag vor: Plötzlich wird man durch heftige Bauchschmerzen so gepeinigt, dass man am liebsten „durch die Decke“ gehen möchte. Weil die Praxis des Hausarztes an diesem Tag natürlich geschlossen ist, fährt man am besten gleich ins Krankenhaus. Und hat dabei nur einen Wunsch: die Schmerzen schnell loszuwerden und den Grund für die heftigen Beschwerden zu erfahren.

Um die Versorgung von Notfallpatienten zu verbessern, haben die Mediziner im St. Sixtus-Hospital jetzt ein Bauchzentrum eröffnet. Das Ziel dabei: die Diagnostik zu beschleunigen und dadurch auch umgehend die adäquate Therapie einzuläutern. Dr. Birte Weuster, Leitende Oberärztin der Chirurgie, erläutert: „Kernstück unseres Bauchzentrums ist die fachübergreifende Zusammenarbeit. Denn wenn Patienten mit akuten Beschwerden im Bauchraum, deren Ursache unklar ist, zu uns kommen, dann steht man vor der Frage: In welche Fachabteilung gehört dieser Patient? Zu den Internisten oder zu den Chirurgen?“ Bislang wurde die Frage immer von dem aufnehmenden Mediziner entschieden. Und war er etwa ein Internist, dann fanden die Patienten in der Regel auch auf der Station der Inneren Medizin ihr Bett. Diese Zeiten sind jetzt vorbei, denn ab sofort werden die Notfallpatienten von einem interdisziplinären Team betreut, das bei Erkrankungen

im Magen-Darm-Bereich Hand in Hand arbeitet. Bereits bei der Aufnahme untersuchen Mediziner beider Fachrichtungen die Patienten. Sollte ein Patient nachts Hilfe suchen, dann nehmen auch an der morgendlichen Visite Chirurgen und Internisten teil. „Gemeinsam stimmen wir dann den Behandlungsplan ab, sowohl was die Diagnostik als auch was die weitere Therapie anbelangt. Dadurch können wir alles Notwendige zeitnah durchführen, vermeiden Doppeluntersuchungen oder auch Verlegungen von einer Abteilung zur anderen“, sagt Fernando Jesus Repetto, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin. Und noch ein weiterer Vorteil liegt in dieser Zusammenarbeit: Die Patienten sind mit dem Team des Bauchzentrums vertraut; die Mediziner wiederum kennen die Patienten mit ihren Krankengeschichten bereits. Wenn dann zum Beispiel ein chirurgischer Eingriff erforderlich ist, dann müssen die Betroffenen nicht unnötig lange auf einen Operationstermin warten. „Nehmen wir etwa einen Patienten, der wegen akuter Verstopfungsbeschwerden zu uns gekommen ist. Wenn sich bei einer Darmspiegelung, die die Internisten durchführen, herausstellt, dass die Beschwerden durch einen Tumor verursacht werden, dann können wir Chirurgen den Patienten umgehend operieren, weil wir ihn ja schon kennen“, erläutert Dr. Birte Weuster. Und noch etwas ist für die Patienten erfreulich: Durch die verzahnte Diagnostik und Therapie werden Liegezeiten verkürzt, so dass die Patienten das Krankenhaus schneller wieder verlassen können.

„Eine Klinik mit zwei Standorten“

Dr. Stefan Wilhelms, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, erläutert im Interview die medizinischen Schwerpunkte der Abteilung

Eine Klinik, ein Team, zwei Standorte, gleiches Leistungsspektrum: So sieht Dr. Stefan Wilhelms die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im KKRN-Verbund. Und der neue Chefarzt, der im April seine Arbeit aufnahm, hat eine Menge vor, um das Profil weiter zu schärfen.

Herr Dr. Wilhelms: Was reizt Sie an der Aufgabe, die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zu leiten?

Es eine spannende Herausforderung, eine große Frauenklinik mit sozusagen „zwei Eingängen“ aufzubauen und zu profilieren. Und dafür finde ich an beiden Standorten gute Voraussetzungen, vor allem ein überaus engagiertes Team mit sechs leitenden Oberärztinnen und Oberärzten, Hebammen und Schwestern, die mich sehr freundlich aufgenommen haben. Das trägt mich. Für mich ist es im Übrigen auch nicht neu, in einem Krankenhausverbund zu arbeiten. Auch mein früherer Arbeitgeber, die Christophorus-Kliniken GmbH, hat mehrere Standorte. Dort wurde die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Kollegialsystem von drei Chefarzten geleitet. Ich bin also aufgrund meiner Erfahrung ein echter Teamplayer. Gleichzeitig freue ich mich aber auch darauf, hier meine Vorstellungen und Ideen von einer guten Medizin umsetzen zu dürfen und auch neue Angebote aufzubauen.

Wie werden Sie Ihre Arbeitszeit einteilen?

Für mich ist es wichtig, jeden Tag an beiden Standorten präsent zu sein. Das tägliche Pendeln zwischen Dorsten und Marl schreckt mich dabei nicht ab. Mein Wunsch ist es, dass unser Team immer weiter zusammenwächst. Wir kommen schon jetzt an den beiden Standorten jeden Morgen zu

einer Videofrühbesprechung zusammen. Das klappt technisch exzellent. Dort besprechen wir gemeinsam, was in der Nacht passiert ist, welche Operationen am Tag anstehen oder wie neue Befunde zu bewerten sind.

Wo setzen Sie in der Frauenheilkunde künftig die Schwerpunkte?

Kurz gesagt wollen wir in drei Arbeitsgebieten weiter Profil gewinnen: in der Brustchirurgie, bei urologisch-gynäkologischen Erkrankungen und in der gynäkologischen Onkologie. Zunächst zur Brustchirurgie: Mir ist es wichtig, möglichst brusterhaltend zu operieren und die Patientinnen im Vorfeld gut zu beraten. Manchmal entscheiden sich Frauen unter dem Eindruck, an einer Krebserkrankung zu leiden, sehr schnell zu einer radikalen Operation. Das sehen sie aber möglicherweise nach einem halben Jahr ganz anders und leiden dann unter der Brustverstümmelung. Deshalb bespreche ich das mit den betroffenen Frauen sehr ausführlich und empfehle, wo immer es möglich ist, zu einem brusterhaltenden Eingriff mit anschließender plasti-

scher Rekonstruktion. Für mich ist dieses schonende Vorgehen auch keine Frage des Alters. Warum soll ich ältere Frauen anders behandeln als jüngere?





Im St. Elisabeth-Krankenhaus:
Dr. Simone Sowa (r.), Leitende
Oberärztin, und Dr. Birthe Kemper,
Assistenzärztin.

Der zweite Schwerpunkt, den wir weiter ausbauen wollen, ist die Behandlung urologisch-gynäkologischer Erkrankungen. Obwohl Senkungsbeschwerden und Harninkontinenz mit steigendem Lebensalter zunehmen, bekommen nur die wenigsten Frauen eine Therapie, die das Leiden beseitigt. Aber man muss sich weder mit dem ständigen Tragen von Vorlagen noch mit einem Dauerkatheter abfinden. Denn wir erzielen heute mit dem Einsetzen von innovativen Netzen und Bändern eine Erfolgsquote von fast 90 Prozent. Hier haben wir im Verbund mit den Urologen, Proktologen und Gastroenterologen beste Voraussetzungen, um den Frauen effektiv zu helfen und ihre Lebensqualität wiederherzustellen. Der dritte Schwerpunkt ist die gynäkologische Onkologie, bei der wir alle bösartigen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane behandeln – und dies in Zusammenarbeit mit den anderen medizinischen Disziplinen, die für eine moderne Tumorthherapie vonnöten sind.

Und wie sehen Ihre Vorstellungen für die Geburtshilfe aus?

Unsere Klinik mit jährlich über 900 Geburten steht an beiden Standorten für eine sanfte, sichere, natürliche und familienorientierte Geburtshilfe. Wir haben einfühlsame Hebammen, Schwestern und Ärzte, die sich viel Zeit nehmen für die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der werdenden Mütter. Und wir haben schöne Kreißsäle. Außerdem bereiten wir in den Kursen unserer Elternschule Frauen und Paare mit einem umfassenden Angebot nicht nur auf die Geburt vor, sondern bieten auch eine Fülle an Veranstal-

tungen für die Zeit danach an – von der Rückbildungsgymnastik über die Säuglingspflege bis hin zum Baby- und Kleinkinderschwimmen. Künftig werden wir unsere neonatologische Kompetenz noch weiter ausbauen, um Anpassungsstörungen des Kindes, etwa bei der Atmung oder bei Zuckerschwankungen, vor Ort behandeln zu können. Das sorgt für größere Sicherheit in der Versorgung der Neugeborenen. In Dorsten steht uns bereits jetzt ab der 36. Schwangerschaftswoche rund um die Uhr ein Neonatologe, also ein Facharzt für Neugeborenenmedizin, auf Abruf zur Verfügung. Zurzeit arbeiten wir daran, dieses Angebot auch für Haltern zu gewährleisten.

Zur Person

Dr. Stefan Wilhelms wurde in Eschweiler geboren und studierte in Köln Medizin. Anschließend arbeitete er in verschiedenen Krankenhäusern; seine Facharztzeit absolvierte er in seiner Heimatstadt im St. Antonius-Hospital in Eschweiler. Dort promovierte er auch unter der Leitung von Prof. Dr. Christian Karl. Später wechselte er über Geilenkirchen nach Bergisch Gladbach zu Prof. Dr. Bernhard Liedtke, wo er als Leitender Oberarzt der Frauenklinik die onkoplastische Mammachirurgie erlernte. Nach einem Aufenthalt im Katharinen-Hospital in Frechen bei Köln, wo er auch Leiter der Geburtshilfe war, wechselte Dr. Wilhelms im April 2005 in die Frauenklinik am St. Vincenz-Hospital Coesfeld. Dort arbeitete er als einer von drei Chefarzten. Seine medizinischen Schwerpunkte sind unter anderem die Senologie (Brustheilkunde), die Urologische Gynäkologie und die Gynäkologische Onkologie. Dr. Stefan Wilhelms ist verheiratet und Vater von zwei Töchtern.



Im St. Sixtus-Hospital:
Dr. Rainer Zipper, Leitender Oberarzt.

Außerdem werden wir einen neuen Oberarzt einstellen, der über eine Qualifikation in Spezieller Geburtshilfe und Perinatalmedizin verfügt. Er wird beide Standorte betreuen.

Wenn Sie nach vorne blicken: Was zeichnet das Profil der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe aus?

Wir haben eine Klinik, die nicht nur ein breites medizinisches Spektrum anbietet, sondern mit der man sich auch identifiziert, weil sich die Patientinnen gut aufgehoben fühlen. Für mich wäre es das schönste Kompliment, wenn die Frauen sagen: Da kannst Du mit Deinen Proble-

men hingehen, denn dort kümmert man sich um Dich und nimmt sich Deiner Fragen, Sorgen und Ängste an. Und diesen Erfolg haben wir, weil unser Team seine Arbeit nicht als einen Job ansieht, sondern sozusagen als unser gemeinsames Kind.

Bei dem enormen Arbeitspensum ist Entspannung umso wichtiger. Was machen Sie, um in Ihrer Freizeit abzuschalten?

Ich bin, von Kindesbeinen an, ein begeisterter Reiter. Meine ganze Familie teilt diese Liebe zum Pferdesport. Und als Rheinländer ist mir natürlich die Begeisterung für den Karneval quasi in die Wiege gelegt. In der fünften Jahreszeit muss der Rheinländer nach Hause, wie man so sagt. Deshalb steht für mich im kommenden Jahr ein Urlaubstermin bereits heute unverrückbar fest.

Informationsveranstaltungen für werdende Eltern:

Dorsten:
Jeden dritten Dienstag im Monat, 19.00 Uhr
Referent: Chefarzt Dr. Stefan Wilhelms und sein Team (Seminarraum Ebene 0)

Haltern am See:
Jeden letzten Montag im Monat, 17.30 Uhr
Referent: Chefarzt Dr. Stefan Wilhelms und sein Team (Franziskushaus)

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.kkrn.de unter der Rubrik „Veranstaltungen“ der einzelnen Häuser.



Die Elternschule bietet an beiden Standorten eine Vielzahl an Kursen an und ist integraler Bestandteil der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

„Schonend untersuchen“

Im Gespräch mit Priv.-Doz. Dr. Christoph Elsing, neuer Chefarzt der Inneren Medizin im Gertrudis-Hospital



Seit April dieses Jahres leitet Priv.-Doz. Dr. Christoph Elsing die Klinik für Innere Medizin am Gertrudis-Hospital. Er löste im Westerholter Krankenhaus Dr. Eberhard Dirks ab, der in eine gastroenterologische Gemeinschaftspraxis wechselte. Elsing hat seine neue Aufgabe zusätzlich zu seiner Funktion als Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie und Stoffwechselerkrankungen im St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten übernommen. Wir sprachen mit ihm über die neue Herausforderung.

Herr Dr. Elsing: Wo setzen Sie die medizinischen Schwerpunkte im Gertrudis-Hospital?

Ein Schwerpunkt wird die Diagnostik und Therapie von gut- und bösartigen Erkrankungen des Verdauungstraktes sein, und dies besonders bei betagten Patienten. Gerade ältere Menschen leiden häufig unter funktionellen Störungen des Magen-Darm-Traktes, zum Beispiel unter Verstopfungen oder Durchfällen. Das kann sehr schnell zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen. Die Muskulatur baut ab, die Menschen fühlen sich matt und abgeschlagen und kommen nur sehr schwer wieder auf die Beine. Wir werden deshalb bei allen Untersuchungen älterer Patienten darauf achten, besonders schonend vorzugehen, um den Körper nicht noch weiter zu schwächen.

Wie kann man das erreichen?

Zum Beispiel, indem man Endoskope verwendet, die für Kinder entwickelt wurden. Diese sind besonders dünn und flexibel. Die Endoskope, die man beispielsweise für eine Darmspiegelung bei kleinen Patienten einsetzt, sind weicher als herkömmliche Geräte. Das erleichtert es, den Darm auch bei starken Verwachsungen einzusehen. Bei der Magenspiegelung erlauben es die filigranen Geräte sogar, den Zugang zum Körperinneren über die Nase zu wählen statt wie üblich

Mit dieser kleinen High-Tech-Kapsel kann man den Dünndarm einsehen.

über Mund und Rachen. Dadurch entsteht kein Würgereiz, so dass wir auf eine Sedierung oder Kurznarkose, die ja immer belastend ist, verzichten können. Leiden die Patienten unter Blutungen im Darm, deren Ursache unklar ist oder unter chronisch-entzündlichen Veränderungen, können wir auf die Kapselendoskopie zurückgreifen. Bei dieser Untersuchung schlucken die Patienten eine kleine High-Tech-Kapsel, die nur so groß ist wie eine Tablette. Sie wandert mehrere Stunden durch die Peristaltik und sendet kontinuierlich Bilder an ein Aufnahmegerät. Das Mini-Aufnahmegerät scheiden die Patienten zum Schluss auf natürlichem Wege wieder aus. Auch dies ist eine sanfte Methode, um manchen Beschwerden auf die Spur zu kommen.

Wo liegen für Sie Synergien mit der Klinik für Gastroenterologie im St. Elisabeth-Krankenhaus?

Viele Untersuchungen können wir in Westerholt anbieten. Sollte jedoch eine spezielle Diagnostik und Therapie erforderlich sein, dann greifen wir



Priv.-Doz. Dr. Christoph Elsing bei seiner Vorstellung im Gertrudis-Hospital.

auf das entsprechende technische Equipment im Dorstener Krankenhaus zurück. Durch die enge Verzahnung der beiden Kliniken lassen sich bei gastroenterologischen Erkrankungen viele therapeutische Eingriffe durchführen, die den Körper nur wenig belasten und auch häufig eine Operation überflüssig machen. Im Bereich der Endoskopie werden wir ein klinikübergreifendes Qualitätsmanagement aufbauen, an dessen Ende die Zertifizierung stehen soll.

Sehen Sie Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen im Gertrudis-Hospital, also mit Geriatrie und Chirurgie?

Wir werden ganz sicher von dem geriatrischen Know-How profitieren, wenn es darum geht, für betagte Patienten Standards und Behandlungspfade festzulegen – etwa bei der Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen oder Krebserkrankungen. Auch mit der Chirurgie gibt es viele Berührungspunkte, vor allem weil die Westerholter Chirurgen über große Erfahrung in der schonenden minimal-invasiven Technik verfügen. Wir arbeiten im Bauchzentrum interdisziplinär zusammen, damit dort alle Patienten schnell eine Diagnostik und Therapie bekommen. Es gibt aber auch invasive Eingriffe, bei denen die Kooperation der beiden Disziplinen gefragt ist. Beim so genannten Rendezvous-Verfahren stehen beispielsweise Gastroenterologen und Chirurgen gemeinsam am OP-Tisch, um große Darm-Polypen abzutragen. Auch wenn kleine Tumore im Magen-Darm-Trakt oder im Dünndarm entfernt werden müssen, ergänzen sich minimal-invasive Chirurgie und Gastroenterologie während des Eingriffs. In beiden Fällen profitieren die Patienten, weil wir durch diese Zusammenarbeit eine offene Operation mit einem großen Bauchschnitt vermeiden können.

Sie haben sich ja auf die Behandlung von Lebererkrankungen spezialisiert. Werden Sie auch darauf im Westerholter Krankenhaus einen Fokus legen?

Ja, denn besonders bei betagten Patienten wird eine Behandlung von Funktionsstörungen des Organs häufig leider sträflich vernachlässigt – mit der Folge, dass die Patienten unter chronischer Abgeschlagenheit leiden. Man sagt ja auch so schön: „Der Schmerz der Leber ist die Müdigkeit“. Aber diese Symptome muss man nicht klaglos hinnehmen. Ganz im Gegenteil. Man kann sie medikamentös gut in den Griff bekommen und damit Lebensqualität zurückgewinnen.

Wie teilen Sie sich Ihre Arbeitszeit ein?

Ich arbeite jeweils halbe Tage an den beiden Standorten Dorsten und Westerholt, um Kontinuität zu gewährleisten. In Westerholt bin ich montags, mittwochs und freitags am Nachmittag anwesend, dienstags und donnerstags dann am Vormittag.

Zur Person

Priv.-Doz. Dr. Christoph Elsing (52) ist Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie. Nach Tätigkeiten an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und am Universitätsklinikum Heidelberg übernahm er im Jahr 2000 als Chefarzt die Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie im St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten. Seit dem Jahr 2005 ist die von ihm geleitete Gastroenterologie dort eine eigene Hauptfachabteilung. Dr. Christoph Elsing verfügt über eine Reihe von Zusatzweiterbildungen, unter anderem in spezieller internistischer Intensivmedizin, Spezieller Diabetologie und Infektiologie.

Möglichst schmerzfrei und ohne Nebenwirkungen

KKRN-Verbund führt in der Unfallchirurgie wissenschaftliche Studie zur postoperativen Schmerztherapie durch.



Studienleiter Dirk Schäfers wird in Marl von Anke Burneleit unterstützt, die die Patienten jeden Tag nach ihrer Schmerzintensität befragt.

Kein Mensch geht gerne ins Krankenhaus. Und wenn dann auch noch eine Operation ansteht, fürchten sich viele vor „dem Schmerz danach“. Tatsächlich sind Schmerzen nicht nur für jeden Patienten ein äußerst unangenehmes subjektives Empfinden, sondern sie erschweren auch objektiv den Heilungsprozess und können sich, unbehandelt, ins Gedächtnis eingraben und dadurch chronisch werden.

„Eine gute Schmerztherapie ist deshalb für uns Unfallchirurgen die Basis dafür, dass nach dem Eingriff die operierte Struktur sehr früh mobilisiert werden kann und die Patienten rasch wieder ihre volle Beweglichkeit erlangen“, sagt Dirk Schäfers, Oberarzt der Unfallchirurgie im Marien-Hospital.

Es gibt heute viele gute Mittel, die den Schmerz nach einer Operation wirksam eindämmen. Aber sie haben leider auch Nebenwirkungen. „Die Medikamente können mit Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Verstopfung, aber auch mit Schwindel,

Müdigkeit und Schläfrigkeit einhergehen. Und diese Nebenwirkungen wollen wir natürlich vermeiden oder möglichst gering halten“, erläutert Schäfers. Um für die Patienten eine optimale Schmerztherapie in der Unfallchirurgie zu gewährleisten, führt der Krankenhausverbund an seinen Standorten Dorsten und Marl eine groß angelegte wissenschaftliche Studie zu zwei Medikamenten durch. Sie wird von Dirk Schäfers geleitet und erfolgt in enger Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern der Medizinischen Hochschule Hannover. Koordinatorin der Forschungsarbeit ist Prof. Dr. Gertrud Haeseler, die das Anästhesie-Institut des Krankenhausverbundes leitet.

Verglichen werden die Wirkstoffgruppen Oxycodon/Naloxon und Tapentadol. Erste wissenschaftliche Studien zeigen, dass der relativ neue Wirkstoff Tapentadol bei Patienten, die eine Hüftprothese erhalten haben, an chronischen Rückenbeschwerden oder an einer Fehlstellung der Großzehe

(Hallux valgus) litten, ähnlich gut wirkte wie Oxycodon, zugleich aber mit weniger Nebenwirkungen einherging. „Die Forschung ist bislang nur im Hinblick auf diese wenigen Krankheitsbilder aussagekräftig. Wir behandeln jedoch in der Unfallchirurgie ein großes Spektrum an Verletzungen – von den verschiedensten Brüchen der Extremitäten bis hin zu Schäden am Bandapparat. Und ob hier der Wirkstoff ähnlich gut wirksam und verträglich ist, wissen wir nicht. Deshalb wollen wir mit unserer aktuellen Studie herausfinden, welches der beiden Medikamente die besseren Ergebnisse zeigt“, erläutert Schäfers. Und Prof. Haeseler ergänzt: „Unsere Kliniken sind gerade deshalb für die Studie gut geeignet, weil wir eine umfassende unfallchirurgische Basisversorgung anbieten und viele verschiedene Patienten behandeln: vom fast gesunden jungen Menschen bis hin zum älteren Patienten mit Vorerkrankungen.“ Um den Aussagewert der wissenschaftlichen Arbeit zu erhöhen, wird die Studie sowohl in der Unfallchirurgie des Marien-Hospitals als auch in der des St. Elisabeth-Krankenhauses durchgeführt.

Doch wer glaubt, dass eine Studie „mal eben so“ erbracht werden kann, der irrt. Denn die Hürden für klinische Forschung sind besonders hoch. Bevor der Startschuss für diese wissenschaftliche Untersuchung fallen konnte, gingen zwei Jahre Vorbereitungen ins Land, weil viele verschiedene Institutionen – von einer Ethikkommission bis hin zum Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte und dem Gesundheitsamt Düsseldorf – die klinische Prüfung genehmigen mussten. Seit März dieses Jahres ist die Studie nun in den bei-

In Dorsten betreut Anästhesistin Natalie Prison (l.) die Studie. Unterstützung bekommt sie von Regina Wenz.



den Kliniken des Krankenhausverbundes angelaufen. Die Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig und an strenge Kriterien gebunden: So sind etwa Schwangere, Patienten unter 18 Jahren oder Menschen mit einer Demenz von der Datenerhebung ausgeschlossen. Wer welches Medikament erhält, wird nach dem Zufallsprinzip entschieden. Jeden Tag befragt eine Beobachterin die Patienten nach ihren Schmerzen, die diese auf einer Skala von eins (schmerzfrei) bis zehn (maximaler Schmerz) beurteilen. Zugleich werden auch die Nebenwirkungen erfasst. Die Beobachterin weiß dabei nicht, welcher Patient welches Medikament einnimmt. Auch die Schwestern auf den Stationen erfragen zusätzlich drei Mal am Tag das Befinden der Patienten. Jeder Teilnehmer an der Studie gibt über einen Zeitraum von fünf Tagen Auskunft. „Wenn wir Patienten eher entlassen, dann erfragen wir telefonisch, wie es ihnen geht“, sagt Schäfers. Damit die klinische Prüfung einen wissenschaftlichen Aussagewert liefert, müssen die Daten von 266 Patienten erfasst werden, jeweils 133 an den beiden Standorten.

Wann die Studie abgeschlossen und ausgewertet sein wird, lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht sagen. Fest steht aber bereits heute: Sie ist für Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung eine ungewöhnliche Forschungsleistung. Und noch wichtiger: Sie wird die Qualität der postoperativen Schmerztherapie in beiden Häusern erhöhen. „Denn schließlich“, sagt Schäfers, „geht es uns ja darum, dass die Patienten mit unserer medizinischen Versorgung zufrieden sind und sich bei uns wohl fühlen. Und diesem Ziel kommen wir mit einer optimalen Schmerztherapie, die möglichst nebenwirkungsarm ist, ein gutes Stück näher.“

Chest Pain Unit: Schnelle Hilfe bei Schmerzen in der Brust

Klinik für Kardiologie am Marien-Hospital ausgezeichnet /
Erst die zweite zertifizierte Einrichtung im Kreis Recklinghausen

Ein ziehender, stechender Schmerz in der Brust, Schweißausbrüche und Atemnot: Jetzt gilt es schnell zu handeln, denn möglicherweise sind die heftigen Beschwerden alles andere als harmlos. „Herz ist Zeit“, sagen die Mediziner. Und Zeit ist das, was man bei einer ernsthaften Erkrankung, etwa einem Herzinfarkt, nicht hat. Denn bei einem Infarkt können lebenswichtige Gefäße verstopfen oder sich ganz verschließen.

Die Folge: Der Herzmuskel bekommt nicht mehr genügend Sauerstoff, Gewebe stirbt irreversibel ab. Deshalb gilt die Devise, wenn die Gefahr eines Herzinfarktes besteht: Sofort den Notarzt alarmieren.

Schnell muss es dann aber auch im Krankenhaus gehen. Das heißt: Wird ein Patient mit akuten Schmerzen in der Brust eingeliefert, dann muss alles wie am Schnürchen klappen, um die Ursache für den Brustschmerz rasch zu finden. Doch gefährliche Situationen richtig einzuschätzen, ist nicht immer einfach. Ein Herzinfarkt etwa kann mit sehr unterschiedlichen Beschwerden einhergehen. Deshalb sind große Fachkompetenz und viel Erfahrung erforderlich, um lebensbedrohliche Erkrankungen sofort zu erkennen und zu behandeln. Um für Notfallpatienten einen reibungslosen Ablauf von der Aufnahme über die Diagnostik bis hin zur Therapie zu gewährleisten, hat das Marien-

Freuen sich über das Zertifikat, das der Kardiologie im Marien-Hospital eine Notfallversorgung auf höchstem Niveau attestiert: Beatrix Becker, Leiterin des Qualitätsmanagements, und Prof. Dr. Martin Spiecker, Chefarzt der Klinik für Kardiologie.



Übrigens:

Im Kreis Recklinghausen gibt es nur zwei Chest Pain Units, die den strengen Kriterien der „Deutschen Gesellschaft für Kardiologie“ genügen. Eine davon ist die Klinik für Kardiologie am Marien-Hospital.

Bei einem Notfall muss schnell gehandelt werden und jeder Handgriff sitzen (v.l.): Jilla Khandanpour, Kardiologin und Funktionsoberärztin in der Zentralen Aufnahme, Prof. Dr. Martin Spiecker, Chefarzt der Klinik für Kardiologie, und Dr. Michael Markant, Oberarzt der Klinik für Kardiologie.

Hospital Marl vor einiger Zeit eine „Chest Pain Unit“ (übersetzt: Brustschmerz-Einheit) eingerichtet. Inzwischen ist diese Einrichtung am Marler Krankenhaus von der „Deutschen Gesellschaft für Kardiologie“ anerkannt und zertifiziert.

Studien zeigen, dass die Behandlung nach einem vorher festgelegten Schema langfristig zu besseren Therapieergebnissen beim Herzinfarkt führt und man so die Rate an schweren Komplikationen, wie etwa einen erneuten Herzinfarkt oder einen Schlaganfall, um rund zehn Prozent senken kann.“

„Diese Auszeichnung bestätigt uns, dass wir nach international anerkannten Kriterien arbeiten und eine Notfallversorgung auf höchstem Niveau anbieten“, freut sich Prof. Dr. Martin Spiecker, Chefarzt der Klinik für Kardiologie, und ergänzt: „Die Vergabe des Zertifikats ist an verschiedene Qualitätsstandards gebunden. Dazu gehört zum Beispiel eine 24-Stunden-Herzkatheterbereitschaft an 365 Tagen im Jahr. Außerdem müssen an diesem Bereitschaftsdienst mindestens vier erfahrene Kardiologen beteiligt sein, die bei Notfällen sofort die verstopften oder verschlossenen Gefäße mit Hilfe eines Ballonkatheters und eines Stents wieder weiter können.“

Für die wichtigsten Notfall-Herzkrankungen, wie etwa Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, Lungenembolie, Blutdruckentgleisung, Luftnot oder Aorteneinriss, liegen zudem im Marien-Hospital strukturierte Pläne zur Diagnostik und Therapie vor. So verliert man keine wertvolle Zeit, weil jeder genau weiß, was bei welchen Symptomen zu tun ist. „Das ist ein ganz entscheidender Punkt“, sagt Spiecker. „Denn alle nationalen und internationalen

Veranstaltung:

04.11.2013, 18.30 Uhr

Aktuelle Aspekte der Herzschwäche

Referenten:

Oberarzt Dr. Ulrich Böck
„Körperliche Bewegung: Was ist möglich und sinnvoll?“

Chefarzt Prof. Dr. Martin Spiecker
„Leben mit Herzschwäche (Ernährung, Reisen etc.)“

Oberarzt Dr. Michael Markant
Kunstherz und Herztransplantation
(Café-Bistro, Marien-Hospital)

Diese Veranstaltung findet im Rahmen der Herzwochen 2013 statt.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.kkrn.de unter der Rubrik „Veranstaltungen“ der einzelnen Häuser.



Mit Gottvertrauen, Menschlichkeit und Weitsicht

Gertrudis-Hospital: Pflegedirektorin Sr. Bernadette Korte in den Ruhestand verabschiedet / Nachfolger Ulrich Jansen vorgestellt

Es war mehr als ein normaler Leitungswechsel, der zum April im Gertrudis-Hospital offiziell vollzogen wurde: Es war eine Zäsur. So jedenfalls drückte es Ludger Dabrock, Aufsichtsratsvorsitzender der KKRN GmbH, im Rahmen einer Feierstunde aus. Denn mit Pflegedirektorin Sr. Bernadette Korte, die über 40 Jahre lang das Westerholter Krankenhaus prägte, gab eine Ordensschwester die Leitungsfunktion an einen „weltlichen“ Mitarbeiter weiter.

Diese Aufgabe hat seit Anfang April Ulrich Jansen inne. Er leitet jetzt in Personalunion den Pflegedienst im Gertrudis-Hospital und im Marien-Hospital Marl. Dass der neue Pflegedirektor in große Fußstapfen tritt, machten alle Redner deutlich. Worte des Dankes für Sr. Bernadette gab es nicht nur von Ludger Dabrock und Norbert Fockenber als Vertreter der Geschäftsführung des Krankenhausverbundes, sondern auch vom stellvertretenden Bürgermeister der Stadt Herten, Karlheinz Forst, und der Ordensleitung der „Schwestern der hl. Maria Magdalena Postel“. Denn, so Provinzoberin Sr. Pia Elisabeth Hellrung, Sr. Bernadette habe im Krankenhaus „mit Gottvertrauen, Menschlichkeit, Gastfreundschaft, Offenheit und Weitsicht die Spiritualität der Ordensgemeinschaft gelebt und weitergegeben.“

Dass sich das Gertrudis-Hospital durch eine Kultur des Miteinanders auszeichnet, ist nicht zuletzt der Verdienst der ehemaligen Pflegedirektorin. Dies unterstrichen in ihren Dankesworten Heidrun Lechtenböhmer, Vorsitzende der Mitarbeitervertretung, und Dr. Karl Ott, Ärztlicher Direktor. Sr. Bernadette sei Problemen nie aus dem Weg gegangen und habe, auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten, immer Lösungen gefunden, um die Patienten bestens zu versorgen und den Pflegekräften gute Arbeitsbedingungen zu sichern. Auch

Zur Person: Ulrich Jansen

Ulrich Jansen betritt im Gertrudis-Hospital kein Neuland. Denn der 49-Jährige arbeitet seit 1988 im Marien-Hospital. Seit dem 1. Juli 2001 fungiert er im Marler Krankenhaus auch als Pflegedirektor. Jansen ist ausgebildeter Gesundheits- und Krankenpfleger und Fachpfleger für Anästhesie und Intensivmedizin. Außerdem absolvierte er eine Weiterbildung im Pflege- und Gesundheitsmanagement und schloss im Jahr 2008 einen Fernlehrgang im Fach Betriebswirtschaft erfolgreich ab. Jansen ist verheiratet und hat drei Kinder.

Abschied und Neubeginn im Gertrudis-Hospital: Sr. Bernadette Korte gibt den Staffelstab der Pflegedirektion an Ulrich Jansen weiter. Im Rahmen einer kleinen Feierstunde wurde Sr. Bernadette Korte offiziell in den Ruhestand verabschiedet und der neue Pflegedirektor Ulrich Jansen begrüßt. V.l.: Bernhard Möller (Kaufmännischer Betriebsleiter), Andreas Hauke (Geschäftsführer), Jürgen Zwick (stellvertretender Pflegedirektor), Sr. Bernadette Korte, Norbert Fockenber (Geschäftsführer), Ulrich Jansen und Sr. Pia Elisabeth Hellrung (Provinzoberin der „Schwestern der hl. Maria Magdalena Postel“).

wenn Sr. Bernadette nun offiziell in den Ruhestand verabschiedet wurde, bleibt sie dem Gertrudis-Hospital weiterhin verbunden. Zu ihren künftigen Aufgaben wird unter anderem die Fest- und Fei-ergestaltung im Westerholter Krankenhaus gehören. Der neue Pflegedirektor bedankte sich in seiner Vorstellung für das herzliche Willkommen im

Gertrudis-Hospital. Seine Vorbildungsrede beendete er augenzwinkernd mit einem ungewöhnlichen Wunsch: „Bislang habe ich einen großen Teil meiner Arbeitszeit damit verbracht, große Baustellen zu begleiten. Das würde ich auch gerne im Gertrudis-Hospital fortführen. Denn da, wo Baukräne stehen, ist Zukunft.“

Wechsel in den Pflegedienstleitungen



Viele personelle Veränderungen in den Teams der Pflegedienstleitungen im KKRN-Verbund (v. l.): Elisabeth Joemann (stellvertretende Pflegedienstleiterin, St. Elisabeth-Krankenhaus), Maria Wilczek (stellvertretende Pflegedirektorin, Marien-Hospital), Jürgen Zwick (stellvertretender Pflegedirektor, Gertrudis-Hospital), Hiltrud Hachmöller (Pflegedirektorin im St. Elisabeth-Krankenhaus und designierte Nachfolgerin von Erika Schitteck), Sr. Bernadette Korte, Marion Daniel (stellvertretende Pflegedirektorin, St. Sixtus-Hospital), Ulrich Jansen (Pflegedirektor, Marien-Hospital, Gertrudis-Hospital), Monika Dammer (stellvertretende Pflegedirektorin, St. Elisabeth-Krankenhaus) und Erika Schitteck (Pflegedirektorin, St. Sixtus-Hospital).

Auch im St. Sixtus-Hospital steht im September ein Wechsel in der Pflegedienstleitung an. Dann wird Erika Schitteck, die seit 33 Jahren im Halterner Krankenhaus arbeitet und dort seit 15 Jahren die Funktion der Pflegedirektorin bekleidet, in den Ruhestand gehen. Ihre Nachfolgerin heißt Hiltrud Hachmöller, die als Pflegedirektorin im St. Elisabeth-Krankenhaus tätig ist und künftig beide Teams führen wird. Sie hat bereits seit Mitte April mit der Einarbeitung in ihr neues Tätigkeitsfeld begonnen. So ist ein reibungsloser Übergang gewährleistet. Im St. Sixtus-Hospital bekommt sie tatkräftige Unterstützung von Marion Daniel, die auch künftig als stellvertretende Pflegedirektorin fungieren wird. Die Aufgabe als stellvertretende Pflegedirektorin im St. Elisabeth-Krankenhaus hat Monika Dammer übernommen, die zuvor als pflegerische Leitung der Intensiv- und Palliativstation im Marien-Hospital Marl arbeitete. Monika Dammer löst Elisabeth Joemann ab, die auf eigenen Wunsch aus der Stellvertretung ausscheidet. Sie wird demnächst die Innerbetriebliche Fortbildung für den Krankenhausverbund verantworten und das Team der Hygienefachkräfte verstärken.



Sr. Bernadette Maria Blommel im Gespräch mit einer Patientin.

Seelsorgerin aus Berufung

Sr. Bernadette Maria Blommel begleitet Menschen im St. Elisabeth-Krankenhaus

Ihre Augen strahlen, wenn sie über die Arbeit als Seelsorgerin im St. Elisabeth-Krankenhaus erzählt. Bei jedem Wort spürt man: Für Sr. Bernadette Maria Blommel ist ihr Beruf im wahrsten Sinne des Wortes eine Berufung. „Hier bin ich ganz nah bei den Menschen“, sagt sie. Seelsorge ist für die Ordensfrau ein Raum, wo alles Platz hat, was die Menschen im Innersten bewegt; ein Ort, „wo alles sein darf, wo es kein ‚Du musst‘ gibt, wo jeder Gedanke, jedes Gefühl, jede Sorge geäußert werden darf und jeder Schmerz seinen Platz hat.“

Zur Person

Sr. Bernadette Maria Blommel gehört der Ordensgemeinschaft der „Schwestern der hl. Maria Magdalena Postel“ (SMMP) an. Die Ordensfrau ist ausgebildete Altenpflegerin und Krankenschwester und hat lange Zeit als Pflegedienst- und Heimleiterin gearbeitet. Berufsbegleitend studierte sie an der Fernuniversität Würzburg Theologie und absolvierte eine Ausbildung zur Krankenhaus-seelsorgerin. Nachdem sie sieben Jahre lang in der Seelsorge des Universitätsklinikums Essen tätig war, ist sie nun seit Oktober 2012 Seelsorgerin im St. Elisabeth-Krankenhaus.

Mitgehen, Zuhören, Trost spenden, aber auch Verzweiflung aushalten und schweigen können: All das sind Fähigkeiten, die für Sr. Bernadette Maria die guten Seelsorger auszeichnen. Und zwischen den Zeilen lesen können – besonders dann, wenn man Menschen begegnet, die mit einer schweren Krankheit leben müssen oder gar eine Diagnose erhalten haben, die ihre Lebenserwartung begrenzt.

Seelsorge: Das heißt aber auch, Zeugnis zu geben von dem Glauben, der einen selbst trägt. Denn schwer kranke Menschen haben Fragen, die den Grund der eigenen Existenz berühren. Und sie möchten über ihre Hoffnungen, aber auch über ihre Zweifel sprechen. „Ich höre sehr oft die Frage: ‚Schwester, an was glauben Sie?‘ Dann erzähle ich von meiner eigenen Zuversicht, von der Überzeugung, dass für mich der Tod nicht das Ende bedeutet, sondern das wahre Leben dann erst beginnt. Vielleicht kann ich dadurch den Blick der Kranken weiten und sie mit meiner Hoffnung anstecken. Manche sagen mir dann später, dass ihnen das Gespräch weitergeholfen hat und sie noch lange über meine Worte nachgedacht haben.“ Für eine Krankenhaus-seelsorgerin gehören solche Gespräche sicher zu den schönsten Geschenken, die es gibt.

Neue Seelsorgerin im Marien-Hospital

Mit ihrer Freundlichkeit, Offenheit und Wärme wird sie die Herzen der Patientinnen und Patienten sicher schnell gewinnen. **Sr. Rosemaria Kalloor** heißt die neue Seelsorgerin im Marien-Hospital Marl. Die indische Ordensfrau löste Sr. Maria Luise Konermann ab, die in den Ruhestand gegangen ist, künftig aber ehrenamtlich das Seelsorgeteam verstärken wird. Seit 1987 lebt und arbeitet Sr. Rosemaria in Deutschland. Sie ist nicht nur ausgebildete Krankenschwester, sondern absolvierte in Münster auch eine Weiterbildung zur Pastoralreferentin. Vor ihrem Wechsel ins Marien-Hospital war sie viele Jahre lang im Gertrudis-Hospital tätig, wo auch fünf ihrer indischen Mitschwester arbeiten.

Die Ordensfrau, die jetzt im Konvent der Marler Schwestern lebt, gehört der Gemeinschaft „Schwestern der Anbetung des Allerheiligsten Sakraments“ (abgekürzt: S.A.B.S.) an. Der Orden wurde 1908 in Südindien gegründet und hat heute weltweit rund 5.000 Schwestern. In Deutschland widmen sie sich überwiegend der Kranken- und Altenpflege sowie der Seelsorge.

Dass die Arbeit als Krankenhauseelsorgerin auch belastend sein kann, gibt Sr. Bernadette Maria unumwunden zu. „Seelsorge ist nie Routine, und der Mensch nie ein Fall. Manchmal weiß ich auch nicht weiter und muss das Gehörte erst einmal sacken lassen. Aber ich lasse niemanden im Stich und sage jedem: ‚Ich komme wieder‘.“ Und selbst wenn sie sich freitags manchmal ausgepowert fühlt, kann sie sich an den Wochenenden gut erholen.

Denn sie hat viele Quellen, aus denen sie wieder Kraft für den Alltag schöpft: „Ich arbeite in der St. Agatha-Gemeinde mit, singe im Kirchenchor oder besuche meine Familie, die nicht weit weg von Dorsen lebt. Und dann wohnt unter mir im Haus auch noch eine Familie mit sechs Kindern.“ Sr. Bernadette Maria strahlt: „Die Kinder mag ich besonders, und für das Kleinste, das erst wenige Monate alt ist, übernehme ich auch gerne die Aufgabe der Babysitterin.“

Teambesprechung auf der Palliativeinheit im St. Elisabeth-Krankenhaus.





**Gertrudis-Hospital
Westerholt**

Kuhstr. 23
45701 Westerholt
Telefon 0209 6191-0
westerholt@kkrn.de

**Marien-Hospital
Marl**

Hervester Str. 57
45768 Marl
Telefon 02365 911-0
marl@kkrn.de

**St. Elisabeth-Krankenhaus
Dorsten**

Pfr.-Wilhelm-Schmitz-Str. 1
46282 Dorsten
Telefon 02362 29-0
dorsten@kkrn.de

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

Gartenstr. 2
45721 Haltern am See
Telefon 02364 104-0
haltern@kkrn.de

Betten insgesamt: 180
Mitarbeiter: Rund 340
Kliniken:

Anästhesie, Chirurgie,
Geriatric (mit Geriatric-
Tagesklinik),
Innere Medizin, Zentrum
für Medizin im Alter

Betten insgesamt: 293
Mitarbeiter: Rund 600
Kliniken:

Anästhesie, Chirurgie:
*Fachbereich Allgemein- und
Viszeralchirurgie, Fachbe-
reich Unfallchirurgie und
Orthopädie*, Allgemeine In-
nere Medizin, Kardiologie,
Nephrologie, Urologie

Betten insgesamt: 311
Mitarbeiter: Rund 650
Kliniken:

Anästhesie, Chirurgie: *Fach-
bereich Allgemein- und
Viszeralchirurgie, Fachbereich
Unfallchirurgie und Orthopä-
die*, Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Gastroentero-
logie, Innere Medizin: *Fach-
bereich Allgemeine Innere
Medizin und Stoffwechseler-
krankungen*, Pneumologie,
Radiologie / Nuklearmedizin,
HNO (Belegabteilung)

Betten insgesamt: 220
Mitarbeiter: Rund 385
Kliniken:

Anästhesie, Chirurgie:
*Fachbereich Allgemein- und
Viszeralchirurgie, Fachbereich
Unfallchirurgie*, Frauenheil-
kunde und Geburtshilfe,
Innere Medizin: *Fachbereich
Gastroenterologie, Fachbe-
reich Kardiologie, Fachbereich
Pneumologie, HNO und
Orthopädie (Belegabtei-
lungen)*



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 195 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.