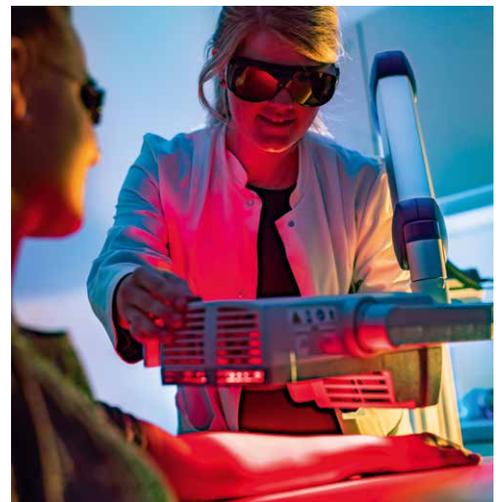


# Frühstart ins Leben

Neonatologie gibt Eltern und Baby größtmögliche Sicherheit



## Große Fortschritte in der Krebsmedizin

Viele Patienten haben neue  
hoffnungsvolle Perspektiven

---

## Demenz stellt Kliniken vor wichtige Aufgaben

Neue Volkskrankheit verändert  
den Krankenhaus-Alltag

---

# Inhalt



26



20



16



34

Editorial	3
<b>Leben mit Krebs</b>	4
Hohe Dynamik in der Hautkrebs-Therapie	5
Der Chirurg braucht viele Mithelfer	6
Kraftvolle Präzision – Strahlentherapie verbessert ihre Technik	8
Innere Medizin zielt auf Vorsorge	10
Fortschritte in der Gynäkologie	11
Onkologe trifft Entscheidungen gemeinsam mit dem Patienten	12
Ein neues Leben hat längst begonnen	14
Physiotherapie: Bewegung ist das Zauberwort	16
<b>Titelthema Neonatologie: Arbeiten am Limit</b>	20
Dermatologie: Enges Netzwerk mit Facharzt-Praxen für Acne Inversa	26
Anästhesiologie: Nicht zu viel und nicht zu wenig	28
Elterninitiative Menschen(s)kinder: Hilfe für Eltern in schwerer Zeit	30
<b>Leben mit Demenz</b>	34
Wachsamkeit zählt	35
Pflegeprofis schulen pflegende Angehörige	38
Nicht alles muss – vieles kann	40
Brücken statt Gräben	41
Gutes Gehör schützt	42
Fatal für Diabetes-Einstellung	43
Kardiologie: Nach Herzstillstand ist höchste Eile geboten	44
2018 in Kürze	46
Krankenhaus-Finder	50
Impressum	51



*Liebe Leserinnen und Leser,*

Ein besonders kleines Baby sehen Sie auf der Titelseite unseres diesjährigen Jahresmagazins. Es kam zu früh zur Welt, soll aber trotzdem einen guten Start ins Leben bekommen. Dafür setzen wir uns im Katholischen Klinikum Bochum ein. Ein schönes Bild von der Arbeit, die in unserem Perinatalzentrum Tag für Tag geleistet wird, zeichnet in diesem Heft die Reportage „Ein Tag auf der Neugeborenen-Intensivstation“. Die Dankbarkeit und Anerkennung, die viele Eltern diesem Team entgegen bringen, macht uns stolz.

Ebenso emotional ist es, dass es auch bei Krebserkrankungen gelungen ist, die Lebensqualität vieler Patienten deutlich zu verbessern. Zahlreiche ärztliche Disziplinen, von der Dermatologie über die Chirurgie und Onkologie bis hin zur Inneren Medizin, arbeiten und forschen daran. Auch dies ist ein Schwerpunkt des Jahresmagazins 2019.

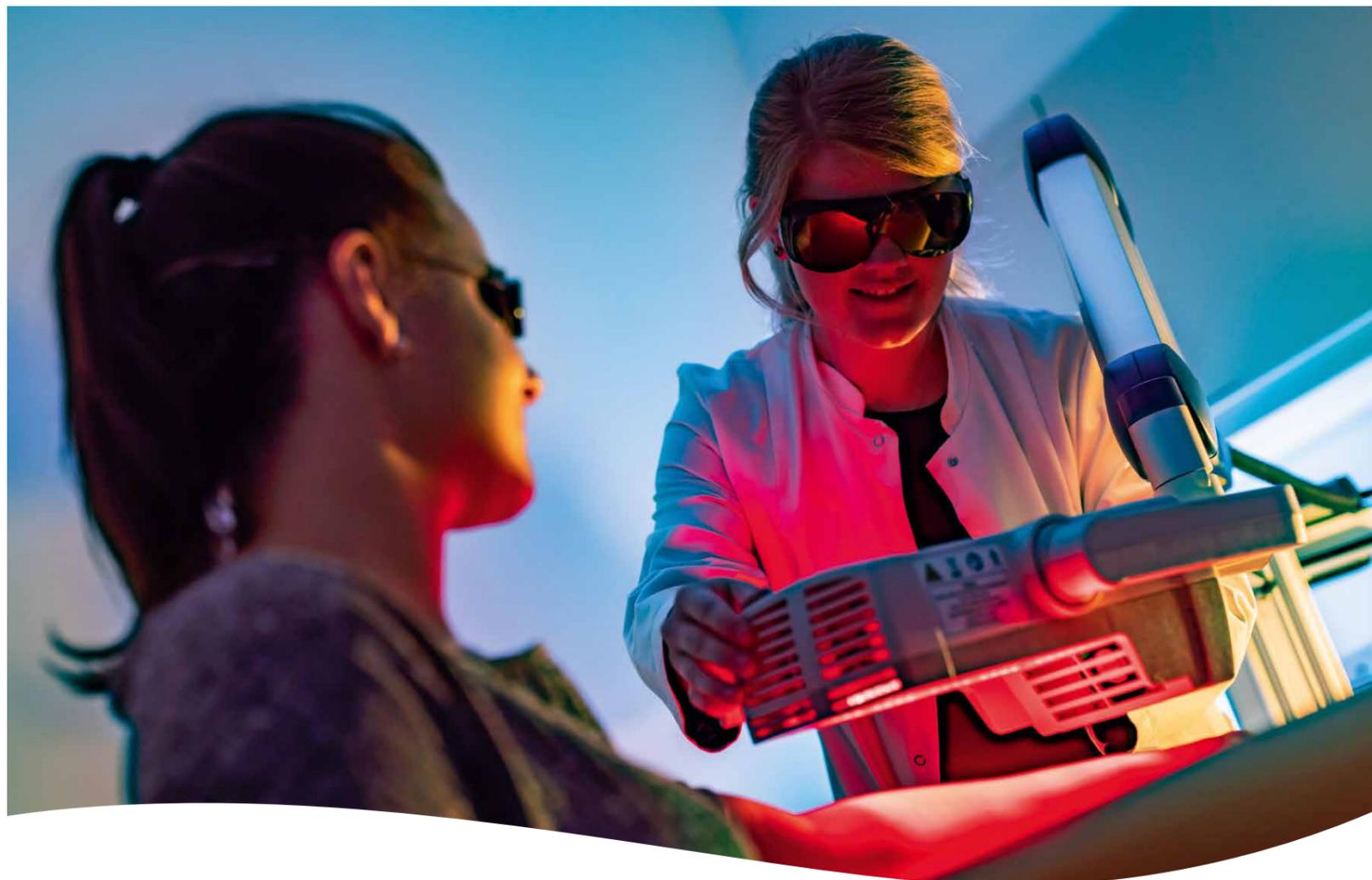
Wir möchten in unserem Klinikum für alle da sein, vom Baby bis zum alten Menschen in der Geriatrie. Immer dann, wenn wir gebraucht werden. In unserer Heimat Bochum, mitten im Herzen des Ruhrgebiets. Bei der Lektüre wünschen wir Ihnen viel Vergnügen!

Aufsichtsrat und Geschäftsführung des Katholischen Klinikums Bochum

Dr. Ing. E.h. Wilhelm Beermann  
Vorsitzender des Aufsichtsrates

Prof. Dr. Christoph Hanefeld  
Medizinischer Geschäftsführer

Dipl. Ök. Franz-Rainer Kellerhoff  
Kaufmännischer Geschäftsführer



# Hohe Dynamik in der Hautkrebs-Therapie

## Überlebensraten sind deutlich gestiegen

Etwa 20.000 Menschen erkranken jährlich in Deutschland an einem malignen Melanom, auch schwarzer Hautkrebs genannt. Erkennt man es rechtzeitig, so dass noch keine Metastasen entstanden sind, stehen die Chancen gut – der Tumor lässt sich leicht aus der Haut entfernen. Die Überlebensrate liegt bei über 90 Prozent. Dennoch gehört das maligne Melanom zu den bösartigsten Tumoren überhaupt und nimmt an Häufigkeit weiter zu. Wenn es sich im Körper ausbreitet und Metastasen bildet, sind die Perspektiven meist ungünstig.

Mit Etablierung der neuen zielgerichteten Therapien (BRAF- und MEK-Hemmer) sowie der Immuntherapie mit sog. Immune-Checkpoint-Blockern hat sich die Lage enorm verbessert. „Ermöglicht wurden diese neuen Behandlungen durch verfeinerte diagnostische Einblicke in die molekularen Eigenschaften von Tumorzellen, ihre Entstehungsmechanismen und Wachstumsvorgänge“, betont Prof. Thilo Gambichler, Leiter des Hauttumorzentrum im St. Josef-Hospital. „Die Medizin kann heute mit spezifischen Mitteln gegen bestimmte Tumormerkmale vorgehen oder das eigene Immunsystem für den Kampf gegen die Krebszellen ankurbeln.“ Mit 1100 neu behandelten Patienten pro Jahr gehört Bochum zu den größten Zentren seiner Art in Europa.

Beide Ansätze wirken beim malignen Melanom gut. BRAF- und MEK-Hemmer entfalten ihre Wirkung unmittelbar in den Krebszellen. Ihr gewünschter Effekt tritt meist rasch ein, 70 Prozent der Patienten sprechen auf die Behandlung an und zeigen einen Rückgang der Metastasen. Bei den Immune-Checkpoint-Blockern, deren Wirkung eher verzögert eintritt, liegen die Ansprechraten bei 40 bis 60 Prozent. Jedoch hält die Wirkung deutlich länger an als bei der zielgerichteten Therapie.

Seit Einführung der neuen Therapien haben sich die Überlebensaussichten der Patienten mit metastasiertem Melanom, die früher oft nur wenige Monate umfassten, erheblich verbessert. Gibt der Arzt mehrere Präparate gleichzeitig, steigen die Gesamtüberlebensraten noch einmal deutlich. So sind bei einer Kombination von BRAF- und MEK-Hemmern nach zwei Jahren 50 bis 55 Prozent der Patienten noch am Leben, bei einer Kombination mehrerer Immune-Checkpoint-Blocker sogar 55 bis 65 Prozent. Während früher nur etwa jeder zehnte metastasierte Melanom-Patient länger als fünf Jahre überlebte, werden heute Überlebensraten von etwa 35 Prozent erzielt. „Das sind Quantensprünge“, betont Prof. Gambichler.

Vermutlich können die Langzeitüberlebensdaten noch weiter verbessert werden, wenn die zielgerichteten Therapien mit Immune-Checkpoint-Blockern kombiniert werden. Hierzu finden erste klinische Studien statt, deren Ergebnisse in der Fachwelt mit Spannung erwartet werden. Außerdem sind diese Therapien nun teilweise auch für Hochrisikopatienten zugelassen worden, die nach Tumorentfernung karzinomfrei sind.

Noch bleibt das maligne Melanom eine Krankheit, die tödlich enden kann. Auch wenn die neuen Medikamente sehr teuer sind, macht die Dynamik in der Hautkrebstherapie große Hoffnung. Krebsforscher verfügen nun über ein ganzes Arsenal von innovativen Medikamenten, die Melanome wirksam bekämpfen können. In Zukunft könnte dies dem Hautkrebs seinen Schrecken nehmen.

## Die Bedrohung bleibt, aber vieles macht Mut

Von Jürgen Frech

Nur wenige Krankheiten beschäftigen, ja elektrisieren die Menschen so sehr wie Krebs. Die Angst ist nach wie vor groß. Dennoch gibt es durch den Fortschritt in der Medizin vieles, was Mut macht und Schritt für Schritt dazu führt, dass Menschen über Krebs sachlicher sprechen können. Dass auch positive Fakten gewürdigt werden und nicht nur Mythos und Bedrohung.

Zwar haben sich die Überlebenschancen in vielen Bereichen stark verbessert, aber dennoch bleibt Krebs ein schweres Schicksal, zumal auch die Nebenwirkungen der Therapie oft belastend sind. Ziel ist es stets, die Lebensqualität des Patienten möglichst weitgehend zu erhalten. Das Katholische Klinikum Bochum stellt sich dieser Herausforderung intensiv – in zahlreichen Abteilungen und interdisziplinär. Der Themenschwerpunkt „Leben mit Krebs“ gibt dazu einen Überblick.

70 %

der Patienten sprechen auf  
zielgerichtete Therapien an  
und zeigen einen Rück-  
gang der Metastasen

# Der Chirurg braucht viele Mithelfer

„Der Chirurg allein wird den Tumor nicht heilen.“ Da ist Prof. Waldemar Uhl, Direktor der Universitätsklinik für Allgemeinchirurgie im St. Josef-Hospital, felsenfest sicher. Sein großer Schwerpunkt ist der Pankreaskrebs, also das Karzinom der Bauchspeicheldrüse. Dieser Krebs gilt als besonders tückisch.

Ist der Tumor in der meist hochkomplizierten Operation einmal entfernt, hat der Patient erst ein Zwischenziel erreicht. Umstellung der Ernährung, Stressabbau und in vielen Fällen Chemotherapie sind wichtige Bausteine. Oft kann auch Meditation helfen. Ganz entscheidend ist das private Umfeld mit Partnerschaft und Familie. Die Kraft, die der krebserkrankte Patient daraus für seine Selbstheilung zieht, ist immens. Die Wechselwirkungen zwischen Psyche und Gehirn einerseits und der körperlichen Gesundheit andererseits haben neue Studien der Psychoneuro-Immunologie aufgezeigt. „Dies alles zusammen ist für den Patienten wichtig, nicht der Chirurg allein. Ich bin ein Verfechter der ganzheitlichen Medizin“, bekennt Waldemar Uhl.

Auch beim Pankreas-Krebs wurden signifikante Fortschritte erzielt. Überlebten vor 20 Jahren weniger als ein Prozent diese Krankheit längerfristig, sind es heute acht bis neun Prozent, in spezialisierten Zentren wie Bochum sogar 15 Prozent. Diese Zahlen geben Hoffnung, und Hoffnung ist ein Schlüsselbegriff im Verhältnis Arzt-Patient. Keine falsche Hoffnung, keine Illusionen, wohl aber das Aufzeigen von Perspektiven, auch wenn der zu gehende Weg oft steinig und mit Rückschlägen verbunden ist.

In Bochum behandelt die Allgemeinchirurgie pro Jahr 1200 Pankreas-Erkrankte, von denen etwa 320 operiert werden. Diese Operationen, insbesondere wenn es sich um ein Karzinom handelt, sind meist sehr aufwendig und dauern oft acht Stunden und mehr. Hier kann es in Sekunden um Leben und Tod gehen. „Eine falsche Bewegung würde dann alles zunichtemachen. Es gibt Momente, in denen ich mir sage: Lieber Gott, steh' mir bei.“



Prof. Uhl gemeinsam mit Facharzt Christoph Hilgert (l.) vor einem modernen Ultraschallgerät zur Krebsdiagnostik.

33 %

mehr Pankreaskrebs-  
Erkrankungen seit 2005  
in Deutschland



„Der Chirurg allein wird den Tumor nicht heilen.“

Prof. Waldemar Uhl, Direktor der Universitätsklinik für Allgemeinchirurgie

Der Krebs, er hat trotz vieler Erfolge weiter seine dunklen Seiten. Aufgrund der Alterung der Bevölkerung nehmen die jährlichen Erkrankungszahlen noch weiter zu. Auch beim Pankreaskrebs: In Deutschland seit 2005 um 33 Prozent (auf mehr als 17.000), in den USA sogar um 44 Prozent. Experten gehen davon aus, dass im Jahre 2030 jeder zweite Krebstote ein Pankreaskarzinom gehabt haben wird.

Prof. Uhl ist es wichtig, auch nach der Operation noch lange und kontinuierlich in Kontakt mit seinen Patienten zu bleiben. Er möchte wissen, wie es ihnen weiter ergangen ist: „Nur professionell zu operieren, das greift zu kurz. So verstehe ich die Chirurgie nicht.“

In seiner Patientenkartei hat er Hunderte Adressen von Menschen, die noch Jahre nach der Operation – ihrer eigenen oder der eines Familienmitglieds – regelmäßig Kontakt mit ihm halten.

Dabei geht es beileibe nicht nur um Erfolgsgeschichten. Oft schreiben auch Angehörige von Patienten, die die Krankheit nur ein oder zwei Jahre überlebt haben und drücken – manchmal auch ergänzt durch Todesanzeigen oder alte Fotos – ihren Dank für die Lebensqualität aus, die dem schwerstkranken Mensch noch zuteil geworden war. Waldemar Uhl reagiert darauf sehr emotional: „Das sind Momente, für die ich Arzt geworden bin.“



## Radiologie spielt in der Krebstherapie eine Schlüsselrolle

Zwingende Voraussetzung für eine effektive schonende Krebsmedizin ist eine leistungsfähige Radiologie. Ohne gut interpretierbare CT- und MRT-Bilder kann keine wirksame Behandlung eingeleitet werden. Entsprechend groß ist die Bedeutung der krebsrelevanten Bilder in der Radiologie des St. Josef-Hospitals. „Pro Tag machen wir dort etwa 30–40 CT-Aufnahmen. In etwa jedem zweiten Fall wird dabei der Verlauf einer Krebserkrankung geprüft (Staging)“, sagt Klinikdirektor Prof. Carsten Lukas.

Aber der Radiologe macht nicht nur Bilder und stellt die Befunde bereit, er behandelt auch selbst. Zu diesen Eingriffen zählt die sogenannte Transarterielle Chemoembolisation (TACE). Dabei werden ausschließlich die tumorversorgenden Gefäße, z.B. eines Leber-Tumors mit Partikeln, die mit einem Chemotherapeutikum beladen wurden, selektiv über einen Katheter verschlossen (embolisiert). „Damit erzielen wir synergetische Effekte, um den Tumor effektiv und schonend zu bekämpfen“, sagt Prof. Lukas.

Ein weiteres interventionelles Verfahren im St. Josef-Hospital stellt die PTCD (perkutane transhepatische Cholangio-Drainage) dar. Manche bösartigen Tumore im Bauch drücken auf die Gallenwege und verhindern den lebensnotwendigen Abfluss der Gallenflüssigkeit. Bei diesem Verfahren wird zunächst eine Drainage von außen durchleuchtungsgesteuert in die Gallenwege gelegt. Je nach Ursache der Abflussbehinderung kann zu einem späteren Zeitpunkt über diesen Katheter ein Stent gesetzt werden, um den Rückstau aufzulösen.

Mit solchen oder ähnlichen Verfahren wird die Radiologie in der Krebsmedizin nicht nur zum Dienstleister für andere Abteilungen in der Klinik, sondern zu einer aktiven Steuerungseinheit.

## Kraftvolle Präzision

### Strahlentherapie verbessert ihre Technik

Große Fortschritte hat auch die Bestrahlungstherapie erzielt. Die Präzision wurde in den vergangenen Jahren signifikant gesteigert. Das ist wichtig, weil schließlich nur der Tumor bzw. die Metastasen bekämpft werden sollen und nicht das umliegende gesunde Gewebe. „Durch die Präzisionsbestrahlung können wir die selbe Stelle heute nicht mehr, wie früher, nur einmal bestrahlen, sondern zwei oder sogar dreimal“, sagen Prof. Irenäus Adamietz, Klinikdirektor im St. Josef-Hospital und Dr. Sabine Zeller Leiterin der Strahlentherapie im MVZ. Die Strahlenbehandlung wird dadurch wesentlich schonender und effektiver.

Hinzu kommen unterstützende, interdisziplinär abgestimmte Maßnahmen, mit denen die Nebenwirkungen verringert werden (Supportivtherapie). Dazu zählt zum Beispiel die Ergänzung der Nahrung, etwa durch Vitamine oder die Zufuhr von Flüssigkeit, die Infektionsprophylaxe und eine wirksame Schmerzbekämpfung. Für Prof. Adamietz hat dies fundamentale Bedeutung: „Richtige Erfolge in der Onkologie hat nur derjenige, der die Nebenwirkungen beherrscht.“

Er geht davon aus, dass sich durch die Präzisionstherapie die Überlebenschancen um rund 30 % verbessert haben. Der Mittelpunkt des Tumors (Isozentrum) wird so genau lokalisiert, dass eine maximal effektive Behandlung möglich wird. Durch den neuen Linearbeschleuniger, im Herbst 2018 installiert, wurde die Präzision in der Strahlentherapie des St. Josef-Hospitals nochmals gesteigert. Außerdem bestrahlt das Gerät schneller, so dass der Patient nicht mehr so lange unter der Maske liegen muss. Beispiel: Bei der Bestrahlung eines Kopf-Hals-Tumors sind es nur noch rund 20 Minuten statt bisher 30–45 Minuten.

Im Normalfall werden bei Krebs sowohl die Strahlen- als auch die Chemo- und Immuntherapie eingesetzt. Prof. Adamietz geht davon aus, dass die Bedeutung der Strahlen- und Immuntherapie künftig wachsen, während die Rolle der Chemotherapie geringer wird. Dies ist für den Patienten insofern bedeutsam, weil die Strahlentherapie vergleichsweise geringe Nebenwirkungen aufweist.



9 Tonnen wiegt der Linearbeschleuniger, der im Herbst 2018 mit einem Lastkran ins Gebäude der Strahlentherapie gehievt wurde.

# Innere Medizin zielt auf Vorsorge

In der Inneren Medizin des Katholischen Klinikums Bochum ist die Krebserkrankung ebenfalls von hoher Bedeutung, vor allem in der Vorsorge und zur Vermeidung von Operationen. Beim Darmkrebs, dem zweithäufigsten Karzinom in Deutschland, ist die Vorsorge in Form einer Spiegelung (Koloskopie) besonders effektiv.

In zehn Jahren hat diese Untersuchung rund 180 000 Menschen vor Darmkrebs bewahrt. Bei weiteren 40 000 wurden Tumore so früh entdeckt und beseitigt, dass noch gute Chancen auf Heilung bestehen, ergab eine Analyse des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg. Auch die Speiseröhre nimmt die Innere Medizin stark in den Blick. „Wenn sie sich entzündet, kann daraus eine sogenannte Barrett-Schleimhaut entstehen“, sagt Prof. Wolfgang Schmidt, Klinikdirektor im St. Josef-Hospital. „Dies wiederum bedeutet ein erhöhtes Krebsrisiko.“ Um eine Operation zu vermeiden, ist es unter bestimmten Bedingungen möglich, die risikobehaftete Schleimhaut abzutragen (Radiofrequenz-Ablation).

Eine andere Form der internistischen Krebsmedizin ist die Stent-Implantation. Sie kann notwendig werden, wenn der Eingang des Dünndarms, über den Sekrete der Leber und der Bauchspeicheldrüse abfließen, blockiert ist, etwa durch Gallensteine. Mit dem Stent wird die verengte Stelle in der Speiseröhre, dem Magenausgang, dem Zwölffingerdarm, dem Dickdarm oder in den Gallengängen erweitert und offen gehalten. Der sonst drohende (oder schon eingetretene) Rückstau würde oft zu erheblichen Komplikationen führen, u.a. zu Gelbsucht. „Sollte Krebs vorliegen, können wir mit einem solchen Stent zwar nicht heilen, wohl aber palliativ-lindernd eingreifen“, so Prof. Schmidt.



Gutes Aussehen gehört zur Lebensqualität dazu. Deshalb gibt es auf Informationsveranstaltungen der Onkologie im Katholischen Klinikum praktische Tipps auch zum Thema Make-up und Perücken.



## Metastasen im Rücken

Ein wichtiger Faktor der interdisziplinären Tumormedizin ist die Orthopädie. Zwar entsteht ein Tumor nur selten direkt aus Zellen des Skelettsystems, aber bei der Metastasenbildung (Sekundärtumoren) sieht es anders aus. Nach Lunge und Leber ist das Skelettsystem – und dort in erster Linie die Wirbelsäule – am häufigsten betroffen, wenn sich Metastasen im Körper verbreiten.

In solchen Fällen geht es meistens primär darum, die Stabilität und Funktion des betroffenen Skelettabschnitts wiederherzustellen oder zu sichern. Dabei ist eine optimale Bildgebung inkl. Röntgen, CT und MRT wichtig, um den Lokalbefund richtig bewerten zu können und bei der Abklärung der gesamten Tumorsituation im Körper, des sog. Stagings, eine realistische ganzheitliche Einschätzung des Patienten zu ermöglichen.

Darauf aufbauend kann eine solide Beratung über tumororthopädische operative Eingriffe erfolgen. Eine solche Indikation erfolgt in enger Rücksprache mit der Onkologie und Strahlentherapie. Im Falle einer Operation ist es wichtig, sie vor der Strahlentherapie durchzuführen und nicht danach, da sonst das Risiko einer Wundheilungsstörung erheblich ist, sagt Prof. Tobias Schulte, Direktor der Universitätsklinik für Orthopädie im St. Josef-Hospital.

Operationen sind häufig angezeigt, wenn befallene Knochen gebrochen sind oder drohen zu brechen. Es soll vermieden werden, dass der Patient immobil oder gar bettlägerig wird. Bei der Operation einer Metastase, erklärt Hendrik Bulok, Leiter der Tumororthopädie und Revisions-Endoprothetik, geht es oft nicht primär um Heilung der Grundkrankheit, sondern um Verbesserung der Lebensqualität, Erhalt der Mobilität und Verminderung von Schmerzen.

## Fortschritte in der Gynäkologie

Onkologische Erkrankungen stellen auch in der Frauenklinik des Katholischen Klinikums Bochum im St. Elisabeth-Hospital einen großen Schwerpunkt dar. Chefarzt Priv. Doz. Dr. Peter Kern sieht die signifikanten Fortschritte, die die Krebsmedizin in der Gynäkologie erzielt hat: „Im Zeitraum 1944 – 1954 betrug die Zehn-Jahres-Überlebensraten bei Brustkrebs 25 Prozent, 50 Jahre später bereits 76 Prozent.“

Dieser Trend setzte sich danach weiter fort. Nach Untersuchungen, an denen Dr. Kern selbst beteiligt war, überlebten im Zeitraum 2004 – 2009 selbst bei sogenannten G3-Tumoren, den aggressivsten ihrer Art, über 90 Prozent der Brustkrebs-Patientinnen fünf Jahre oder länger. Dies zeigten die regelmäßigen Nachkontrollen. Bei den langsam wachsenden Tumoren (G1) betrug diese Rate volle 100 Prozent bei Inanspruchnahme der verfügbaren Therapien.

Auch im Bereich der gynäkologischen Bauchchirurgie sind Krebserkrankungen immer besser behandelbar geworden, sei es durch Schlüsselloch-Chirurgie zur Entfernung von Gebärmutter und Eierstöcken oder auch durch hochaufwendige Operationen. „Diese Erfolge sind nur mit multimodaler Therapie möglich. Den Auftrag, Frauen umfassend zu beraten und zu behandeln, verstehen wir interdisziplinär“, betont Dr. Kern. So arbeitet er mit der Onkologie, der Viszeralchirurgie, der Radiologie und auch der Naturheilkunde, mit der eine gemeinsame Sprechstunde sowie Fortbildungen angeboten werden, eng zusammen.

Spezialisiert ist Dr. Kern auf sanfte Operationstechniken, die den Brustkrebs ohne ein störendes Narbenbild äußerlich nahezu unsichtbar beseitigen. Zur Früherkennung, die er für außerordentlich wichtig hält, arbeiten in seinem Team vier Spezialisten mit der Stufe II-Qualifikation der Deutschen Gesellschaft für Ultraschallmedizin (DEGUM).

# Auf Augenhöhe

## Onkologe trifft Entscheidungen gemeinsam mit dem Patienten

„Ich bin die Expertin für Ihre Erkrankung,  
aber Sie sind der Experte für sich.  
Niemand kennt Sie besser als Sie selbst.“

Prof. Anke Reinacher-Schick, Cheffärztin der Onkologie



Welche Wünsche hat der Patient für seine Behandlung? Wie gut ist er über seine Erkrankung informiert? Und wie sind seine persönlichen Lebensumstände? Diese Fragen sind bei Krebs ganz besonders wichtig. Die Arzt-Patient-Beziehung ist sehr persönlich geprägt. „Beide – Arzt und Patient – müssen auf Augenhöhe sein“, betont Prof. Anke Reinacher-Schick, Cheffärztin der Onkologie im St. Josef-Hospital. Ihre eigene Rolle bringt sie so auf den Punkt: „Vor allem in unsicheren, aber auch palliativen Therapiesituationen muss ich herausfinden, wie jemand tickt, seine Wünsche, Haltung und Lebenseinstellung, aber auch seine Geschichte erfahren. Erst dann kann ich die für ihn passende, individuelle Therapie vorschlagen. Vorher nicht.“

Diesen Ansatz vermittelt Prof. Reinacher, indem sie gleich zu Beginn verdeutlicht: „Ich bin die Expertin für Ihre Erkrankung, aber Sie sind der Experte für sich. Niemand kennt Sie besser als Sie selbst.“ Die Entscheidung über die Therapie wird dann gemeinsam getroffen (sog. partizipative Entscheidungsfindung; shared decision making). Es

ist nicht die Onkologie nach Kochrezept, die hier praktiziert wird, sondern eine auf Kommunikation, Informationsaustausch und gegenseitige Wertschätzung fußende personalisierte Behandlung.

„Ich betreute kürzlich einen Patienten mit einem metastasierten Bauchspeicheldrüsenkrebs. Ein kreativer Künstler, in seinem Metier auch international stark gefragt und noch mit vielen Zielen vor den Augen“, erinnert sich Anke Reinacher. „Um diese Projekte noch abschließen zu können, nahm er in Kauf, möglicherweise kürzer zu leben. Deshalb haben wir gemeinsam eine mildere Therapie mit mutmaßlich geringerer Wirkung, aber weniger Nebenwirkungen vereinbart.“ Der Patient soll – soweit die Erkrankung und die Symptome es zulassen – zufrieden sein mit der Entscheidung für eine Therapie. Persönliche Zufriedenheit macht seine Lebensqualität in dieser schwierigen Lage entscheidend aus.

Lebensqualität wird stark von Häufigkeit und Schwere der Nebenwirkungen einer medikamentösen Therapie beeinflusst. In der Onkologie geht es somit nicht nur um

Verlängerung der Lebensdauer, sondern vor allem auch um die mögliche Vermeidung von Nebenwirkungen. Diese können vielschichtig sein: Blutbildveränderungen, Appetitlosigkeit, Geschmacksveränderungen, Durchfall, Müdigkeit oder ein Erschöpfungssyndrom, die sog. Fatigue. Die von Patienten vor allem gefürchtete Übelkeit und das durch Chemotherapie bedingte Erbrechen treten dank moderner Begleitmedikamente glücklicherweise nur noch selten auf. Diesen Risiken, die Lebensqualität und Zufriedenheit entscheidend beeinflussen, muss sich der Arzt stellen. Moderne Medikamente und Bestrahlungsverfahren bieten hier Möglichkeiten, die es bis vor wenigen Jahren noch gar nicht gab.

Die gemeinsame Entscheidungsfindung ist dann wichtig, wenn die Therapiesituation unklar ist, die Leitlinien sogenannte Kann-Empfehlungen geben oder es mehrere Optionen gibt. Um die gemeinsame Entscheidungsfindung zu festigen, sind im Team professionelle Kommunikationstrainings nötig. Dies will die Onkologie in Bochum in einem eigenen Forschungsprojekt etablieren.

## Kopf-Hals-Tumore besonders tückisch

Als besonders gefährlich gelten Kopf-Hals-Tumoren, also meist Karzinome im Mund, Rachen, Kehlkopf und Nase. Ihre Häufigkeit steigt. Während früher überwiegend Männer betroffen waren, sind es inzwischen immer öfter auch Frauen. Risikofaktoren sind im Wesentlichen Nikotin und Alkohol, in zunehmendem Maß aber auch Papillomviren (HPV), die sonst vor allem als Verursacher von Gebärmutterhals-Krebs bekannt sind. Im zertifizierten Kopf-Hals-Tumorzentrum der Universitätsklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde des St. Elisabeth-Hospitals werden pro Jahr rund 130 Patienten behandelt, bei denen dieser Krebs erstmals auftritt.

„Wichtig ist dann nicht nur die Beseitigung des Tumors, sondern im gleichen Maße die postoperative Erhaltung der Lebensqualität“, betont Klinikdirektor Prof. Stefan Dazert. „Im Vordergrund stehen dabei ruhiges, möglichst schmerzfreies Atmen, Schlucken und Sprechen, letzteres etwa durch eine Stimmprothese nach Kehlkopfentfernungen. Darunter versteht man eine künstliche Verbindung (Shunt) zwischen Luft- und Speiseröhre. Die zum Sprechen benötigte Luft gelangt aus der Luftröhre über den Shunt in den Schlund, wo die Ersatzstimme an Schleimhautfalten entsteht. Die Lebensdauer einer Stimmprothese ist begrenzt, doch kann sie relativ einfach ambulant gewechselt werden.“

Ein weiteres hochspezialisiertes Verfahren ist die chirurgische Defekt-Rekonstruktion nach Tumorentfernung durch mikrovaskulären Gewebetransfer. Dabei wird an einer geeigneten Stelle im Körper – häufig am Unterarm – Hautgewebe entnommen und an der Stelle angeschlossen und eingearbeitet, wo zuvor der Tumor entfernt wurde und der entstandene Gewebedefekt, z.B. entlang der Schluckwege, ohne ein Transplantat nicht geschlossen werden kann. Solche Operationen dauern oft acht bis zehn Stunden. Operiert wird mit zwei Teams. „Das ist effektiver und sicherer“, so Prof. Dazert.



Prof. Dr. Stefan Dazert, Direktor der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

# Ein neues Leben hat längst begonnen

So viel Glück und Kraft wie Rolf Zimmermann (73) haben nicht alle Menschen, die an Krebs erkranken. Er ist ein Vorzeigepatient. Für ihn Grund genug, mit seiner Geschichte anderen Mut zu machen.

**W**arum ausgerechnet ich? „Diese Frage habe ich mir nie gestellt“, sagt Rolf Zimmermann, der 2008 an Pankreas-Krebs erkrankte, dem gefährlichsten Krebs überhaupt. Gerade einmal zwei Monate zuvor war seine erste Ehefrau, mit der er 36 Jahre verheiratet gewesen war, auch an einer Krebserkrankung gestorben. Stattdessen habe ich mir gesagt: „Nun also auch du.“ Es war schlimm damals. „Ich hab' zunächst gedacht, das ist jetzt dein Todesurteil. Warum sollst ausgerechnet du zu den zwei Prozent gehören, die diesen Krebs längerfristig überleben?“ So niedrig war die Überlebensrate damals.

Heute, elf Jahre nach der Diagnose, gilt der in Dorsten wohnende ehemalige Bergbau-Ingenieur als eine Art Vorzeigepatient. Wachser Blick, gesunde Haut und voller Ziele. Aber so einfach war es lange Zeit nicht. Der Heilungsprozess verlief keineswegs nur schnurgerade nach oben, sondern mit zahlreichen Rückschlägen. Auch Metastasen in der Leber und eine dann folgende zweite OP durch Prof. Uhl im St. Josef-Hospital Bochum – die Pankreas-Resektion mit gleichzeitiger Entfernung von Milz und Gallenblase hatte noch in Blankenstein stattgefunden – blieben ihm nicht erspart.

Gar nicht zu reden von den Chemotherapien und einer Kombination aus Chemo- und Antikörpertherapie, die anfangs ebenfalls erhebliche Spuren hinterließen. Durch die Entfernung des Pankreaschwanzes, in dem das Insulin produziert wird, muss Rolf Zimmermann mehrmals täglich den Blutzuckerspiegel messen und Insulin spritzen. Das erfordert viel Selbstdisziplin, einschließlich des Kampfes um die Pfunde.

Dass er es dennoch geschafft hat, schreibt der 73-Jährige neben den Ärzten und dem gesamten OP- und Pflegeteam, denen er unendlich dankbar ist, in erster Linie seinem privaten Umfeld zu. Insbesondere seiner zweiten Ehefrau, die ihm ein neues Glück gebracht hat, aber auch seinen Söhnen und Enkeln, von denen es mittlerweile sechs gibt. Der christliche Glaube kam auch dazu. Die Familie jedenfalls war und ist der Anker schlechthin: „Eine psychosoziale Betreuung brauchte ich nicht, ich weiß auch gar nicht, was das ist.“

Auch habe er die Ärzte nie gefragt, wie lange er noch zu leben habe. „Zum einen kannte ich die Statistiken über die Lebenserwartung ja selbst, zu anderen stürzt man einen Arzt mit dieser Frage auch in Gewissensnöte. Sich da festzulegen, halte ich für extrem schwer.“ Viel wichtiger war für ihn die Aufarbeitung der Krankheit im eigenen sozialen Umfeld. Am besten natürlich mit der eigenen Familie: „Sie gibt einem emotional so viel!“

Und heute? Selbst im Rentnerdasein bleibt wenig Zeit. „Gebraucht zu werden, das ist ein Glücksgefühl. Pro Woche gehen schon mal zwei Tage für die Enkel drauf“, sagt Rolf Zimmermann. Und der Rest ist gut gefüllt mit Reisen, Sport, politischen oder kulturellen Aktivitäten, vom Theater-Abo in Marl bis hin zu Kabarett-Besuchen in Dorsten. Er steht regelmäßig bei den Heimspielen von Schalke 04. In der Nordkurve, da, wo die treuesten aller Fans stehen.

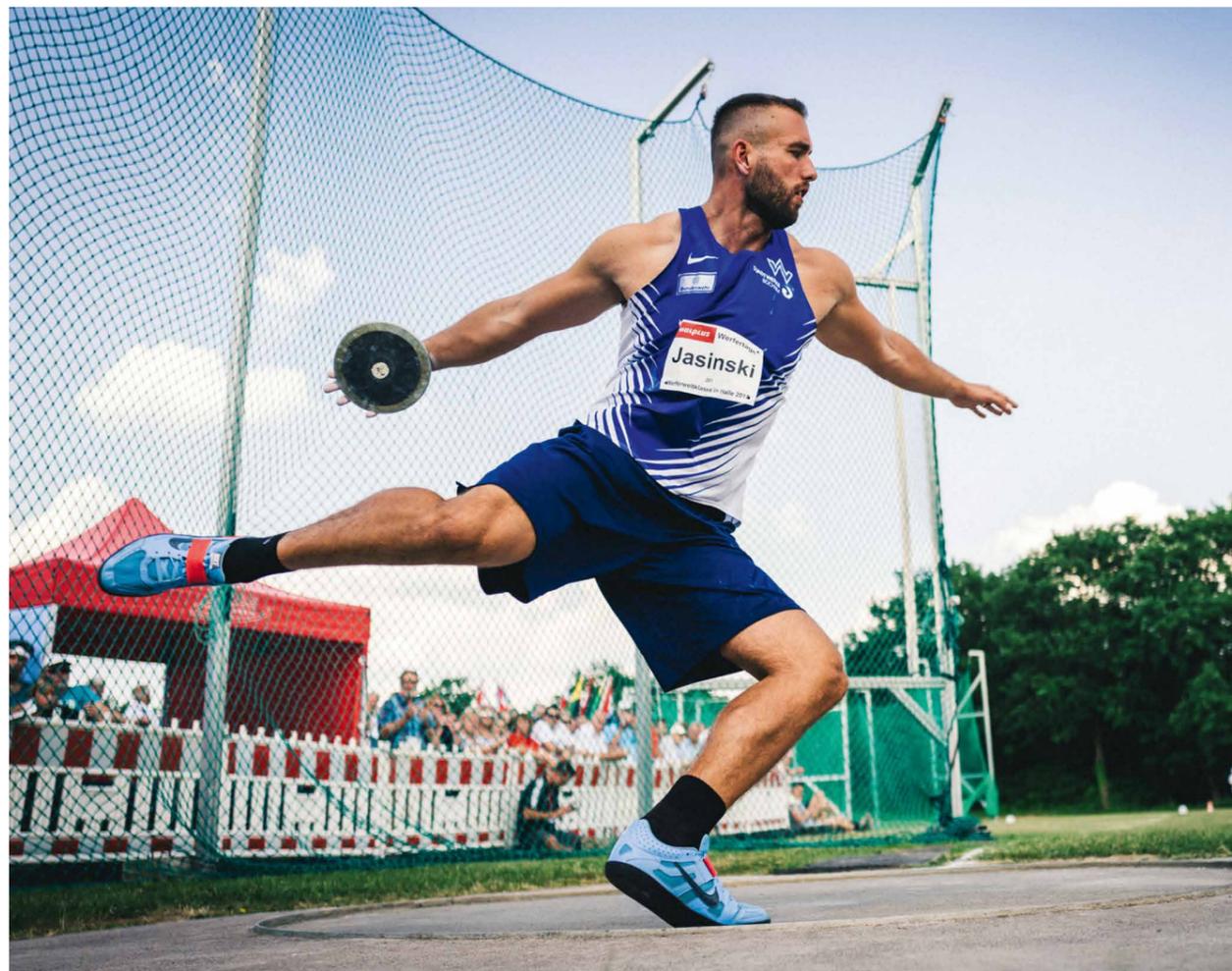
Der Krebs, ist er vergessen? So ganz sicher nicht. Aber für Rolf Zimmermann hat längst ein neues Leben begonnen. Prall gefüllt.

„Gebraucht zu werden, das ist ein Glücksgefühl.  
Pro Woche gehen schon mal zwei Tage für die Enkel drauf.“

Rolf Zimmermann



Ziele und Leidenschaften hat Rolf Zimmermann zuhause. Das Fotografieren auf seinen vielen Reisen gehört ebenso dazu wie Schalke 04.



# Bewegung ist das Zauberwort

Physiotherapie nutzt in der Klinikarbeit  
auch Erfahrungen mit Spitzensportlern

Der Rücken schmerzt, die Schulter zwickt, Knie und Hüften spielen auch nicht mehr richtig mit. Millionen Menschen in Deutschland leiden an Problemen im Bewegungsapparat. Für Axel Kautz, stellv. Leitender Physiotherapeut der RuhrSportReha, ist völlig klar: „Bewegung ist das A und O. Sie lindert Schmerzen und erhält die Funktionen.“ Auch dann, wenn diese Funktionen schon beeinträchtigt sind. Sogar gerade dann: „Je mehr ich mich schone, desto schlechter wird es.“

Zum gezielten Training rät er auch Menschen, deren Gelenke noch völlig intakt sind, die vielleicht gar nicht daran denken, Hilfe nötig zu haben. Von der Prävention zehren sie auch im höheren Alter, dann, wenn jeder Körper zwangsläufig abbaut. Und egal, wie stark diese Erkrankungen ausfallen: Bewegung hilft. „Es geht immer etwas“, sagt Axel Kautz. Der Spitzensportler macht Kniebeugen mit 150 Kilo, der ältere, gebrechliche Mensch mit fünf. Geradezu überschwänglich äußert er sich über Innovationen wie das Elektrofahrrad. Der eine schaltet den E-Antrieb stärker zu, der andere weniger. Alle aber bewegen sich – flexibel je nach Leistungsfähigkeit.

Die RuhrSportReha betreibt die Physiotherapie, Ergotherapie und Massageabteilung des Katholischen Klinikums Bochum. Die Schwerpunkte ihrer insgesamt 150 Mitarbeiter sind breit verteilt. Sie reichen von der Geriatrie über die Neurologie bis zur Unfallchirurgie und Orthopädie. Auch Patienten auf Intensivstationen sowie Krebspatienten und Kinder werden physiotherapeutisch behandelt.

Eine besondere Domäne ist der Hochleistungssport. Seit Jahren werden zahlreiche Top-Athleten aus verschiedenen Disziplinen in Bochum betreut. Etwa Daniel Jasinski, Medaillengewinner im Diskuswurf bei den Olympischen Spielen 2014 und mit einer Bestleistung von 67,16 Metern seit Jahren in der Weltpitze. Gerade im vergangenen Jahr hatte er immer wieder mit Verletzungen zu kämpfen, sei es im Rücken, am Schambein oder am Ischias-Nerv. Der 2,08-Meter-Hüne vertraut seit langem auf Axel Kautz. „Hier stimmt die Qualität und auch die nicht minder wichtige persönliche Chemie“, sagt er. Auch die Weltklasse-Hürdenläuferin Pamela Dutkiewicz, der 200-Meter-Sprinter Robin Erewa, die Bob-Nationalmannschafts-Athleten Pablo Nolte, Christopher Weber und Annika Drazek sowie der Deutsche Meister im Degenfechten, Fabian Herzberg, vertrauen auf seine Expertise.

Die Leitenden Physiotherapeuten der RuhrSportReha sind auch wissenschaftlich aktiv und haben enge Kontakte in die führenden Verbände des deutschen Sports. Dazu zählen der DOSB (Deutscher Olympischer Sportbund), der DLV (Deutscher Leichtathletikverband) und der deutsche Bob- und Schlittenverband. Die Nähe zu den Leistungstrainingzentren Dortmund, Wattenscheid und Winterberg tut ein Übriges. Axel Kautz (52), in jungen Jahren Fallschirmspringer bei der Bundeswehr und ein guter Leichtathlet, hat darüber hinaus einen Lehrauftrag an der Universität Salzburg, ist Mitglied im Lehrteam des DOSB und bildet dort Physiotherapeuten aus, die bei Olympischen Spielen zum Einsatz kommen sollen. →



Im Diskusring (Bild links) müssen die Abläufe minutiös stimmen. Um Verletzungen auszukurieren, vertraut Daniel Jasinski in Bochum auf die Hilfe von Axel Kautz.

„Je mehr ich mich schone,  
desto schlechter wird es.“

Axel Kautz, stellv. Leitender Physiotherapeut der RuhrSportReha



Kraftvoll über die Hürden kann nur laufen, wer physiotherapeutisch gut betreut ist: Pamela Dutkiewicz vertraut auf die RuhrSportReha.

„Wir müssen auch verbal den Schlüssel zum Patienten finden.“

Axel Kautz, stellv. Leitender Physiotherapeut der RuhrSportReha

Für ihn macht es nicht viel Unterschied, ob Spitzensportler oder andere Patienten behandelt werden. Auch wenn die Belastungen nicht vergleichbar sind, arbeitet vom Grundsatz her jeder menschliche Körper gleich. Der Physiotherapeut ist stets aufgerufen, nicht nur die Stelle zu beachten und zu behandeln, an der ein Problem akut aufgetreten ist, sondern den Patienten immer ganzheitlich zu sehen: „Die Ursache ist häufig nicht dort, wo es gerade wehtut.“ So kommt die muskuläre Kraftentwicklung immer von den Beinen und damit von unten. Ein Schmerz kann dann aber viel höher im Körper auftreten. Dies herauszufinden, ist für Ärzte und Physiotherapeuten eine oft diffizile Aufgabe.

Für Patienten, egal ob Spitzensportler oder nicht, ist die Physiotherapie auch in anderer Beziehung eine große Chance. Schließlich braucht eine Behandlung mindestens 20 Minuten. Diese lange Zeit ist ein wertvolles Informationsreservoir. Der Behandelte lernt viel über seinen Körper und kann diese Kenntnisse auch in seinem eigenen persönlichen Training nutzen. „Wir müssen auch verbal den Schlüssel zum Patienten finden“, sagt Axel Kautz.

Dieser Weg kann ganz unterschiedlich sein. Es gibt Menschen, die in der Behandlung gar nicht reden möchten, andere wiederum sind wissbegierig und stellen Fragen. Diese Stimmungslage herauszufinden, erfordert Fingerspitzengefühl. Hat man davon genug, entsteht eben jene persönliche Chemie, die Sportler wie Daniel Jasinski hoch einschätzen. Woran macht er eine gute Physiotherapie fest? „Indem sie mir hilft, gut aus Verletzungen herauszufinden. Und wenn man einmal einen guten Physiotherapeuten gefunden hat, bleibt man auch bei ihm.“

Für dieses Jahr jedenfalls hat er wieder große Pläne. Die Deutschen Meisterschaften im August, die Weltmeisterschaft in Doha (Katar) und die lukrative Diamond-League-Wettkampfsreihe sind fest im Blick. (fr-)



[aok.de/nw/mitglied-werden](https://aok.de/nw/mitglied-werden)  
Hotline: 0800 265 5119

**AOK**  
Die Gesundheitskasse.

**Noch mehr  
Leistungen –  
noch weniger  
Beitrag!**

**Jetzt ist die Gelegenheit günstig –  
und der Beitragssatz noch günstiger.  
Entscheiden Sie sich für den  
verlässlichen Partner an Ihrer Seite.**

**Jetzt zur AOK NORDWEST wechseln!**

# Arbeiten am Limit



## Ein Tag auf der Neugeborenen-Intensivstation

Der Faktor Sicherheit ist für viele werdende Eltern bei der Auswahl der Geburtsklinik von elementarer Bedeutung. Babys, vor allem Frühgeborene, brauchen häufig eine besondere medizinische Versorgung. Eine Intensivstation Tür an Tür mit dem Kreißsaal zur Verfügung zu haben, bietet Eltern einen hohen Sicherheitsstandard. In der zur Universitätskinderklinik gehörenden Neonatologie des St. Elisabeth-Hospitals Bochum wird hochprofessionelle Arbeit geleistet. Wie sieht diese Arbeit aus? Welche Anforderungen werden gestellt? Grund genug, einmal hinter die Kulissen zu schauen.

**F**rüh am Morgen: Dienstübergabe der Nachtschicht auf die Frühschicht. Das größte Sorgenkind ist zurzeit Marvin. Bei der Geburt in der 24. Schwangerschaftswoche wog er gerade einmal 585 Gramm, kaum mehr als zwei Packungen Butter. Heute, vier Wochen später, sind es immerhin schon 950 Gramm. „Aber die Lunge macht uns Sorgen“, sagt der Leitende Arzt Dr. Norbert Teig.

Die Kinderkrankenschwestern Laura und Tabea versorgen ihn heute Morgen. Wenn es irgendwie geht, sind in solchen Situationen zwei Mitarbeiterinnen am Bett, um möglichst schonend arbeiten zu können. „Vor zwei Tagen erst haben wir den Beatmungsschlauch entfernt“, sagt Laura. Nun muss Marvin selbst atmen und erhält Unterstützung nur noch von einer kleinen Atemhilfe. Jetzt ist die spannende Frage: Schafft er es schon allein?

Karina Lyska ist die Stationsleiterin eines Teams von insgesamt 48 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. „Mehr als 40 Prozent haben eine Fachweiterbildung, das ist auch so vorgeschrieben“, sagt sie. Um diese Qualifikation zu erreichen, muss man sich zwei Jahre berufsbegleitend weiterbilden.

Immer wieder geht das Telefon. Mal muss Norbert Teig einen Ultraschall vom Herzen organisieren, mal ein MRT vorbereiten, mal Termine mit anderen Kliniken abstimmen oder Aufklärungsgespräche mit Eltern führen, die auf eine Frühgeburt zusteuern. Jede Minute auf dieser Station zeigt: Hier wird eine ganz besondere Arbeit geleistet. Hier gelten eigene Gesetze.



Ganz prima geht es schon den beiden Zwillingkindern Daniela und Daniel. Bei der Geburt wogen sie jeweils nur 500 Gramm, heute schon mehr als dreieinhalb Kilo. Eigentlich unglaublich in so kurzer Zeit! Und das, obwohl jedes Baby, nicht nur ein Frühchen, nach der Geburt bis zu zehn Prozent seines Gewichts verliert.

Es wird gebadet. In dem genau 37° warmen Wasser hat Daniela eine Windel um. Warum das? „Frühchen brauchen Orientierungspunkte, um sich orientieren und differenzieren zu lernen“, sagt Schwester Christine, die die beiden heute Morgen betreut. Dazu tragen viele Dinge bei, eben auch der Hautkontakt mit einer leichten Windel im Badewasser oder auch die Möglichkeit, mit dem Füßchen den Rand der Wanne berühren zu können. Nicht als Begrenzung, sondern als Chance der Entdeckung.

Die Mundpflege wird später noch folgen. Solche Reize zu setzen, ist Teil der so genannten Entwicklungsfördernden Pflege. „Dazu gibt es bei uns eine eigene Arbeitsgruppe, die regelmäßig zusammenkommt“, sagt Karina. Ziel: Das Kind soll Impulse erhalten, die es ihm ermöglichen, den Entwicklungsrückstand eines Tages zu vermindern oder sogar aufzuholen. →



Hohe Konzentration herrscht auf der Intensivstation der Neugeborenen, auch beim Baden. Jeder Körper- und Blickkontakt trägt zur Kommunikation bei.

Auf einer modernen Neonatologie geht es nicht nur um Überleben und Stressvermeidung, es geht um gezielte Förderung. Und das möglichst individuell, denn jedes Baby ist anders. Wie genau man das macht, das ist die hohe Kunst. Jedes Bewegungsangebot ist für das Baby die Chance zum Lernen. Und die Qualität dieses Angebots ist entscheidend dafür, wie das Kind lernt. Gezielte Bewegungstherapie, z.B. Kinästhetik, Physiotherapie nach Vojta und basale Stimulation, sorgen für Spannungsveränderungen und dosiertes Training.

Dr. Susanne Dettmers ist heute die diensthabende Oberärztin. Konzentriert beugt sie sich im Krankenzimmer über einen umfangreichen Dokumentationsbogen mit Kurven und Vitalparametern. „Ich mache Visite“, sagt sie lächelnd. „Visite ist bei uns halt anders als bei erwachsenen Patienten. Schließlich können wir unsere Kinder nicht fragen, wie es ihnen geht.“

Die Fortschritte der Winzlinge sind zwar enorm, verlaufen aber keineswegs geradlinig. Mit Rückschlägen wie Fieber, Atemproblemen, Ödemen, Druckstellen oder einem verlangsamt Herzschlag (Bradykardie) muss stets gerechnet werden. „Oft machen wir zwei Schritte nach vorne und dann wieder einen zurück“, sagt Karina. Eine Berg- und Talfahrt.

Mit den Eltern eng zusammenzuarbeiten, ist dabei ungleich wichtiger. Die Mütter und Väter lernen ihr Frühchen-Kind anders kennen als andere Eltern. Sie dürfen zwar Tag und Nacht zu Besuch kommen, dürfen ihr Kind aus dem Bettchen herausnehmen und sich auf die Brust legen (Känguruh-Methode), aber durch die lange Trennung, die manchmal mehr als drei Monate dauern kann, sind sie ihren Kindern eben nicht so nah wie erhofft. Entlassen wird in den meisten Fällen etwa am Tag des zuvor errechneten regulären Entbindungstermins.

„Ich trage eigene Kleidung“, steht auf einem Schild am Bettchen von Sandra. Es sagt den Schwestern, dass die Eltern dieses Kindes Strampler oder Mützchen selbst mitbringen. Auch das stärkt die Bande mit dem Kind. Trotzdem schwankt die Stimmung der Eltern. Zuweilen ist sie euphorisch, weil ihr Sprössling trotz der Dramatik doch überlebt, dann aber ist wieder viel Angst da. Was mag die Zukunft bringen? Deshalb ist bei Neonatologie-Schwestern und -ärzten ein besonderes Einfühlungsvermögen nötig. Soziales Gespür und Fingerspitzengefühl.

Um allen den schwierigen Start zu erleichtern, tut das Team alles, damit die Eltern eine möglichst enge Beziehung zu ihren Kindern aufbauen können. Dafür gibt es viel Wertschätzung: Manche besuchen die Station oft Jahre später zum Geburtstag des Kindes und bringen es mit. Solche Dinge tragen dazu bei, dass Susanne Dettmers sagen kann: „Traurige Momente sind hier besonders traurig, aber die schönen eben auch besonders schön.“

Laura sieht es ähnlich, sagt es aber anders. Würde sie in ihrer Berufsplanung und Ausbildung alles noch einmal so machen, wenn sie die Chance dazu hätte? „Ja, genau so!“ Dazu trägt auch die hohe Dynamik in diesem Beruf bei: „Ich kenne keinen Bereich in der Krankenhaus-Pflege, der sich so stark verändert wie die Neonatologie.“ Ein Beispiel unter vielen ist die Lagerung des Kindes. Sie wird heute völlig anders gehandhabt. Oder auch die Einbindung der Eltern: Die Kinderkrankenschwestern leiten sie zielgenau für den Umgang mit dem Kind an.



Auf der Station wird kontinuierlich der Geräuschpegel gemessen. Eine Ampel auf dem Flur zeigt an, ob er für die Frühchen zumutbar ist. Auch zu viel Licht trägt zum Stress bei. So wird das Bettchen häufig abgedeckt, manchmal auch nur die Augen. Jeder einzelne Impuls von außen, jeder Handgriff kann für das Kind wichtig sein. In seine Augen zu sehen, seine Bewegungen nachzuvollziehen und vielleicht auch vorauszuahnen, all dies ist immens wichtig.

Obwohl die Anforderungen hoch sind, arbeiten die Mitarbeiterinnen am Bett immer betont langsam. Schnelle, hastige Bewegungen würden nur Stress erzeugen. Alles geht ganz bewusst, Schritt für Schritt, immer in Interaktion mit dem Kind. Bewegungsunterstützung, laut dafür ein wichtiges Stichwort. Der Winzling soll einen Impuls nicht nur über sich ergehen lassen, er soll ihn verstehen, soll, wann immer möglich, mitmachen und mitempfinden.

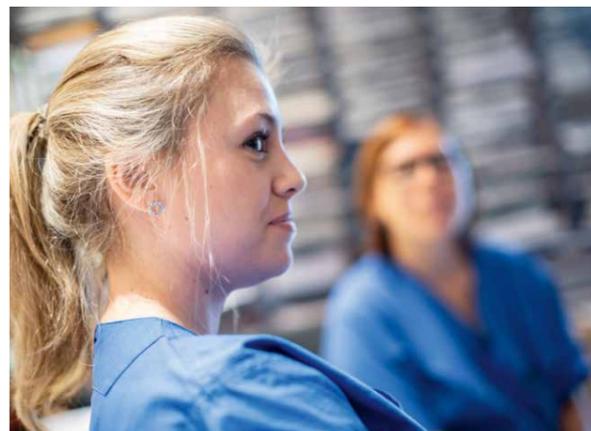
Tritt die Krankenschwester ans Bett, macht sie sich stets bemerkbar – verbal und mit Körperkontakt, meist am Füßchen. Initiale Begrüßung wird das genannt. „Das Kind soll wissen, jetzt passiert etwas“, sagt Laura. Und eine Hand bleibt immer am Körper, sei es am Köpfchen, an der Hand oder auf dem Bauch. Soll heißen: „Ich bin noch da.“ →

In der Neonatologie geht es um gezielte Förderung. Jeder Handgriff ist für das Baby die Chance zum Lernen.



Susanne Dettmers: „Die traurigen Momente sind hier besonders traurig, aber die schönen eben auch besonders schön.“

„Ich kenne keinen Bereich in der Krankenpflege, der sich so stark verändert wie die Neonatologie“: Laura Schaffrien.



Verantwortung für 45 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Karina Lyska.



18 Jahre ausschließlich Nachtdienst: Helga Isermann weiß, wie man Stress bewältigt.

Plötzlich muss es in Raum 1 schnell gehen. Amir wird morgen am Kopf operiert und muss dazu in eine andere Klinik verlegt werden. Norbert Teig muss deshalb einen zentralen neuen Zugang legen. Eine diffizile Aufgabe, die höchste Konzentration erfordert, denn hier geht es um Millimeter. Die Oberärztin und zwei Mitarbeiterinnen assistieren ihm. So etwas kann oft lange dauern, heute geht es sogar relativ fix. Amir ist jetzt sicher eines der Kinder, die eine ganz besondere Aufmerksamkeit brauchen.

Trotzdem ist der Tag heute nicht außergewöhnlich turbulent. Dazu trägt auch bei, dass es nebenan in den Kreißsälen keinen Kaiserschnitt gibt. In solchen Fällen werden aus der Neonatologie stets eine Schwester und ein Arzt hinzugerufen. „Dann tönt es aus der Gegensprechanlage ‚Schnitt‘, und wir müssen sofort da sein“, sagt Karina.

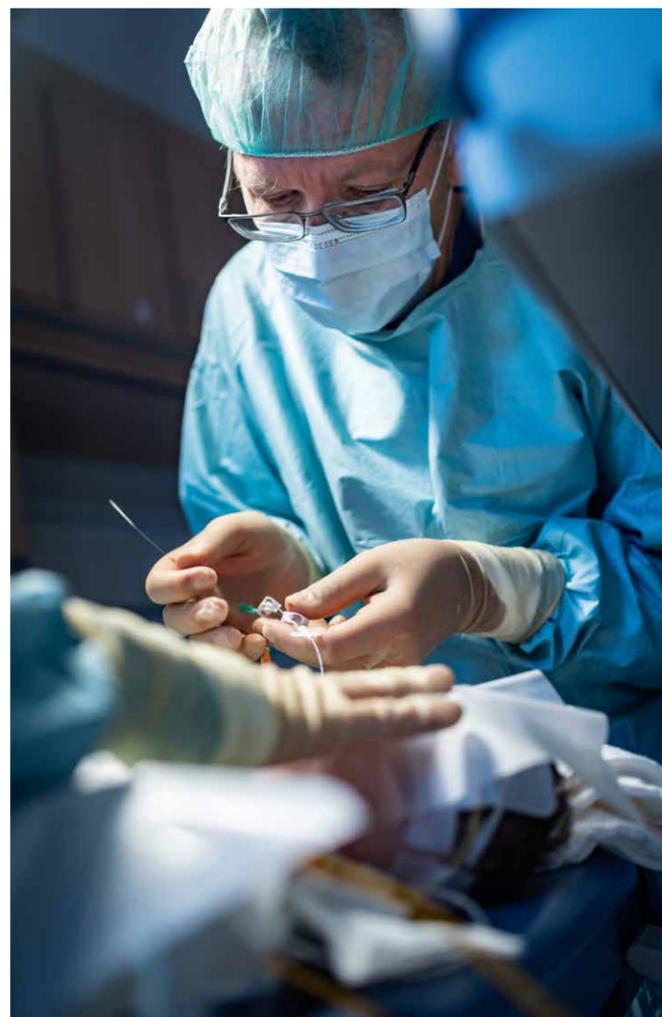
Schwester Helga kennt das seit langem: „18 Jahre habe ich nur Nachtdienst gemacht.“ Heute ist auch sie, wie ihre Kolleginnen, in Wechselschicht tätig. Und das ist noch anstrengender als woanders, denn der Wechsel erfolgt schneller und ist dadurch besonders belastend. Und trotzdem: Die Mitarbeiter machen sich in Qualitätszirkeln über alles Gedanken. Über wirklich alles. Was machen wir, wie machen wir es und wann? Mit einer bemerkenswerten Mischung aus Professionalität, Empathie und Hingabe.

Mit den ganz Kleinen zu arbeiten, die am Start des Lebens noch so weit zurückliegen, ist mit Worten nur schwer zu beschreiben. Alle sind ständig am Limit, vor allem emotional. Hier ist der Beruf wirklich Berufung, sonst könnte man ihn nicht machen. Für das Team im St. Elisabeth-Hospital ist es jedenfalls „Pflege total“. (fr-)

Um Millimeter geht es oft, wenn Dr. Norbert Teig (oben) einen zentralen neuen Zugang legen muss. An Dramatik ist kein Mangel.

## Hohe Anforderungen

werden für die Klassifizierung als Perinatalzentrum der höchsten Sicherheitsstufe (Level 1) gestellt.



Die Fortschritte sind oft enorm, aber mit Rückschlägen muss immer gerechnet werden. Oft geht es zwei Schritte nach vorn und dann wieder einen zurück.



## Größtmögliche Sicherheit garantiert

Die Neonatologie im St. Elisabeth-Hospital ist gemeinsam mit der dortigen Geburtshilfe als sogenanntes „Perinatal-Zentrum Level 1“ klassifiziert. Dies bedeutet die höchste Versorgungs- und Sicherheitsstufe. Für diese Einstufung müssen klare Kriterien erfüllt werden:

- Hohe Personalausstattung
- Mindestens sechs Beatmungsmaschinen; in Bochum sind zwölf vorhanden.
- Klar geregelter Schichtdienst; rund um die Uhr müssen ein Kinderärztlicher Spezialist für Neugeborenen-Medizin und ein weiterer Kinderarzt anwesend oder umgehend verfügbar sein.
- Sicherstellung zusätzlicher Akutleistungen wie Kinderchirurgie, Humangenetik, Neurochirurgie und Augenklinik durch verbindliche Kooperationen

Die Universitäts-Kinderklinik, zu der die Neonatologie gehört, unterstützt die Eltern nach einer Früh- oder Risikogeburt in den ersten Wochen auch nach der Entlassung des Kindes aus dem Krankenhaus, zum Beispiel durch den gemeinnützigen „Bunten Kreis“. Auch nachdem die Frühchen herangewachsen sind, ist eine umfangreiche Versorgung durch die Kinderklinik in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Pädiatern stets gewährleistet. Angeboten wird u.a. eine ambulante interdisziplinäre Betreuung und Frühförderung von Früh- und Neugeborenen mit chronischen Gesundheitsproblemen im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ).

# Enges Netzwerk mit Facharzt-Praxen für Acne Inversa

Erfolgreiche Medizin arbeitet häufig in Netzwerken. Dies gilt zwischen ärztlichen Fachrichtungen in einem Krankenhaus, aber ebenso in der Zusammenarbeit zwischen Klinik und niedergelassenen Fachärzten. So arbeitet auch die Dermatologie im St. Josef-Hospital Bochum bei der Behandlung von Acne Inversa, einer entzündlichen Hauterkrankung mit oft schwerem Verlauf.

Bochum ist das größte Acne-Inversa-Zentrum in Deutschland und eines der größten in Europa. Unter Leitung von Prof. Falk Bechara werden pro Jahr rund 1000 Patienten neu behandelt. Startpunkt dafür ist in den meisten Fällen die eigens für Acne Inversa eingerichtete Spezialsprechstunde.

Mit niedergelassenen Dermatologen, Gynäkologen, Internisten und Hausärzten in ganz Deutschland besteht ein Datenaustausch, über den die Klinik schon vor der stationären Behandlung ein genaues Krankheitsbild des Patienten erhält. Wichtige Fragen sind etwa: Wurden Antibiotika verabreicht? Welche Medikamente wurden ambulant ansonsten gegeben, zum Beispiel Immunsuppressiva? Liegen Nebenerkrankungen vor? Fanden bereits Operationen statt?

„Dieser Service wird von den niedergelassenen Fachärzten intensiv genutzt und erleichtert die Zusammenarbeit erheblich“, betont Prof. Bechara. Darüber hinaus ist er Vorsitzender des neu gegründeten Acne-Inversa-Netzwerks Rhein-Ruhr e.V., an dem auch andere Kliniken beteiligt sind.

Die meisten Acne-Inversa-Patienten werden dermatologisch behandelt, also operiert. Bei Bedarf wird die Chirurgie im St. Josef-Hospital hinzugezogen, zum Beispiel bei der Behandlung von auftretenden Analfisteln.

Oberste Maxime der Dermatochirurgie ist es, forschungstark und innovativ im Sinne von universitärer Spitzenmedizin zu sein, gleichzeitig aber dem Patienten die individuell beste und schonendste Behandlung zu bieten. „Menschliche Patientenversorgung im Alltag ist genauso wichtig wie die neueste Forschung“, betont Falk Bechara.

Dazu zählt eine spezialisierte Wundversorgung ebenso wie die Wahl der OP-Narkose. Vollnarkose oder nicht? Diese Frage ist für viele Patienten im Aufklärungsgespräch von hoher Bedeutung. Neben der Lokalanästhesie, die als Alternative zur Vollnarkose häufig in Betracht kommt, hat in der Dermatochirurgie im St. Josef-Hospital die so genannte Tumeszenz-Anästhesie große Bedeutung erlangt. Sofern der Patient zustimmt und keine medizinischen Notwendigkeiten dagegen sprechen, sieht Prof. Bechara erhebliche Vorteile: „Das Verfahren reduziert deutlich die Blutungen während der Operation und verringert die Schmerzen für den Patienten nach dem Eingriff.“



Der Blutverlust bei einer herkömmlichen Acne-Inversa-Operation kann hoch sein. In vielen Fällen rund 300 Milliliter, so viel wie in diesen Reagenzglasern. Die Tumeszenz-Anästhesie vermeidet einen solch hohen Blutverlust.



„Das Tumeszenz-Verfahren reduziert deutlich die Blutungen während der Operation und verringert die Schmerzen für den Patienten nach dem Eingriff.“

Prof. Falk Bechara, Leiter der Dermatochirurgie im St. Josef-Hospital Bochum

Das Verfahren funktioniert im Grunde einfach. An die zu operierende Stelle wird über eine Pumpe eine ultrahochverdünnte Lokalanästhesie eingebracht, die einige Minuten einwirken muss und das Gewebe aufbläht („tumescere“, lateinisch für „anschwellen“). Durch diese Tumeszenz-Anästhesie ist es möglich, deutlich größere Flächen zu operieren, die für eine klassische Lokalanästhesie aufgrund der hierdurch entstehenden hohen Toxizität nicht in Frage kämen. Durch Zugabe von Adrenalin werden Blutungen verhindert, weil die Gefäße kontrahieren. Eingesetzt wird das Verfahren nicht nur bei Acne Inversa, sondern in bestimmten Fällen auch zur operativen Behandlung von Krampfadern oder in der ästhetischen Medizin bei der Fettsaugung. (fr-)

1.000  
Patienten

werden pro Jahr im Acne-Inversa-Zentrum im St. Josef-Hospital behandelt

# Nicht zu viel und nicht zu wenig

## Bei der Narkose zählt Präzision in der Dosis

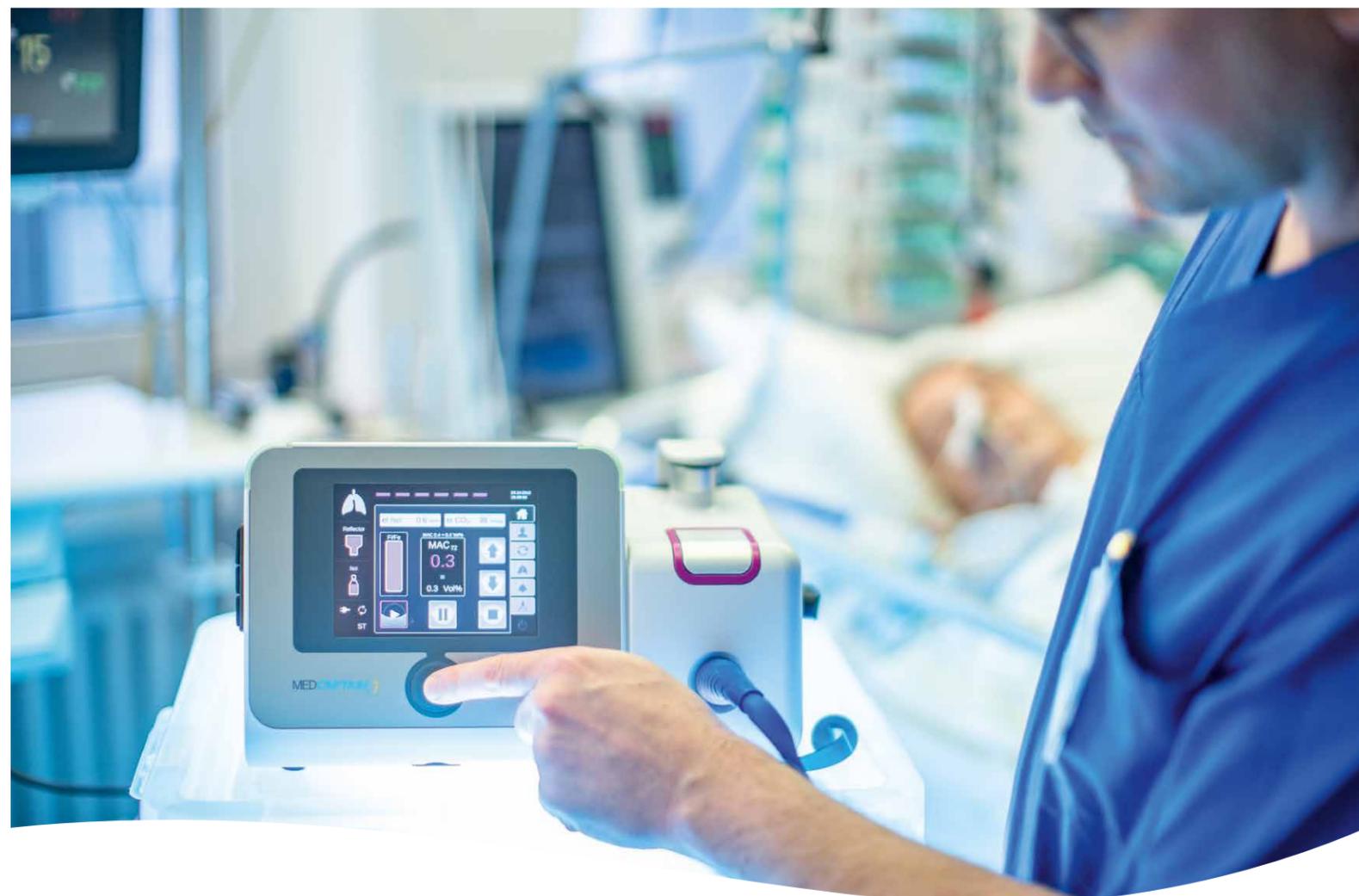
Der Anästhesie stehen viele Patienten etwas widersprüchlich gegenüber. Zum einen möchten alle möglichst wenig Schmerzen erleiden und während einer Operation ausreichend tief schlafen, zum anderen werden die Aufklärungsgespräche vor einer Operation oft mit weniger Aufmerksamkeit geführt als gegenüber dem Orthopäden oder Chirurgen. Das klingt zunächst verblüffend, aber für die Anästhesie ist es ein großer Vertrauensbeweis.

Dabei bleibt oft unbemerkt, wie dynamisch sich auch dieses Fach entwickelt. Ein wichtiger Baustein in diesem Zusammenhang ist die Frage, wie ein Patient, der aus dem Operationssaal auf die Intensivstation kommt, dort weiterhin sediert wird und schmerzfrei bleibt. Statt ein Schlafmittel über die Vene zu spritzen, ist es in vielen Fällen von Vorteil, wie während einer Operation ein Narkosegas zu inhalieren.

In der Intensivmedizin wird die Anwendung von Narkosegasen als inhalative Sedierung bezeichnet. Anders als in vielen anderen Krankenhäusern, wird diese Technik im St. Josef-Hospital seit mehr als zehn Jahren praktiziert. In einer Studie mit 200 schwerkranken Patienten, an der zahlreiche führende Mediziner des Katholischen Klinikums Bochum beteiligt waren, konnte nachgewiesen werden, dass sich die gesundheitlichen Prognosen durch Anwendung dieser Technik deutlich verbessern. Gegenüber der Vergleichsgruppe, die intravenös sediert wurde, betrug die Verbesserung der Überlebensrate rund 50 Prozent. Für Prof. Thomas Weber, Direktor der Anästhesie im Katholischen Klinikum Bochum, ein überzeugendes Ergebnis. Er ist sicher: „Qualität kann man messen.“

Auf der operativen Intensivstation im St. Josef-Hospital ist zudem ein automatisiertes Steuerungssystem im Einsatz, welches das Narkosegas insbesondere für künstlich beatmete Patienten in genau der gewünschten Dosierung bereitstellt (MIRUS). Oberarzt Dr. Martin Bellgardt, der auch der Leitlinienkommission dieses Fachbereichs angehört, sieht dieses System als „S-Klasse der inhalativen

Dieses Gerät sorgt auf der Intensivstation dafür, dass Narkosegas dem Patienten in exakt der erforderlichen Menge zugeführt wird. Es wirkt dadurch maximal schonend.



## Mit 550 Patienten

ist die weltweit größte Anästhesie-Studie zur punktgenauen Dosierung geplant.

Sedierung". Seit 2017 wird eine weitere Zulassungsstudie in Zusammenarbeit mit einem schwedischen Medizintechnik-Unternehmen deutschlandweit durchgeführt. Es ist die weltweit größte ihrer Art. Angestrebt werden 550 teilnehmende Patienten, von denen mehr als 200 bereits gesichert sind.

Überhaupt ist die Dosierung in der Anästhesie eine Art Königsdisziplin. Von dem Grundsatz „viel hilft auch viel“ hat sich die moderne Medizin längst verabschiedet. „Es ist kein Problem, den Patienten einschlafen und später auch aufwachen zu lassen“, betont Prof. Weber. „Ihm aber während der Operation und danach auf der Intensivstation genau die richtige Menge zukommen zu lassen, um möglichst schonend zu handeln, ist durchaus komplex.“

Die Vorteile beim inhalativen Sedierungsmittel (im Unterschied zum gespritzten) sind vielfältig. So kommt das Ärzteteam beim Narkosegas mit weniger belastenden Opioiden aus, als es sonst erforderlich wäre. Weitere wichtige Vorteile dieses Mediums: Es erhält die Atemtätigkeit des Patienten aufrecht, schützt vor dem Abbau der Atemmuskulatur, verkürzt die Aufwachzeit und verringert das Risiko eines Delirs. Die Risiken einer solchen Verwirrtheit bzw. Gedächtnisstörung steigen bei Verabreichung eines über die Vene gegebenen Sedierungsmittels ansonsten deutlich an.

(fr-)



Bei einer Wochenendausfahrt nach Much standen Bewegungsspiele im Vordergrund (li.). Beim Kinderfest testet Felix die Carrera-Bahn (re.).



organisiert (Tennis und Fitness für Jugendliche mit Behinderung). Ein Betreuerteam aus ca. 25 Studierenden und Auszubildenden in sozialen Berufen übernimmt die praktische Arbeit, d.h. die Anleitung, Begleitung und Betreuung der Kinder und Jugendlichen – all dies gegen eine faire Aufwandsentschädigung. Die pädagogische Fachkraft Yvette Meischein beschreibt die Herausforderung: „Das ist keine ganz einfache Aufgabe. Wir haben Weglauf-Kinder, hyperaktive Kinder, Rollstuhlkinder, Kinder mit den verschiedensten körperlichen und geistigen Behinderungen. Und nur wenige dieser Kinder können sich beispielsweise im Straßenverkehr sicher allein bewegen.“

Gut vernetzt ist der Verein auch mit behindertengerecht gebauten Kletterparks, Tierparks und anderen Freizeitziele. „Wir sind froh, dass es diese Angebote für die Kinder gibt. Hier fühlen sie sich wohl, weil sie eine gute Bezugsgruppe finden – Peergroup, wie wir sagen. Nicht wenige Mütter möchten arbeiten gehen. Sie hätten sonst Probleme mit der Betreuung in den Schulferienzeiten, versichern uns viele Eltern.“ →

# Hilfe für Eltern in schwerer Zeit

## Die Initiative Menschen(s)kinder bietet wertvolle Entlastung

**N**ot macht erfinderisch, sagt der Volksmund. Auf die Gründung und Entwicklung von „Menschen(s)kinder e.V.“ passt diese alte Erkenntnis besonders gut. 15 Jahre später müsste man diese anlässlich des „kleinen Jubiläums“ lediglich noch erweitern um „Not macht erfinderisch und solidarisch“. Die Elterninitiative, die an vielen Stellen im Umfeld der Universitätskinderklinik Bochum agiert, hat sich inzwischen bei vielen Menschen einen Namen gemacht.

Menschen(s)kinder verfolgen einzig und allein das Ziel, Kinder und Jugendliche mit körperlichen, geistigen und emotionalen Entwicklungsverzögerungen sowie deren Angehörige zu unterstützen. Die langjährige Vorsitzende Diana Stricker weiß nur zu gut aus eigener Erfahrung, dass „Behinderungen von Kindern einen tiefen Einschnitt in

das gesamte Familienleben bedeuten. Die Eltern fühlen sich mit den vielschichtigen Problemen oft allein und verunsichert, manchmal auch überfordert. Wir tun alles, um diese Eltern zu entlasten und ihnen Hilfen anzubieten. Wenn diese Familien Fuß gefasst und die Behinderung ihrer Kinder akzeptiert haben, können sie auch wieder besser ihren Alltag leben und etwas Freude genießen. Dann haben wir die richtigen Akzente gesetzt. Wir teilen diese Freude gern.“

Ein großer Bereich der Hilfen sind Freizeitangebote für die Kinder und somit Entlastungszeiten für die Angehörigen. Im Alten Hörsaal der Kinderklinik haben sie ein Zuhause gefunden: ein Kochclub, Discoververanstaltungen, die Ferientagesbetreuung und nicht weniger als vier Freizeitgruppen. Und außerhalb werden zwei Sportangebote

## Elterninitiative Menschen(s)kinder e.V.

Die Elterninitiative gründeten zehn Bochumer Familien mit Kindern mit Behinderungen im Jahre 2003. Was mit einem allgemeinen Erfahrungsaustausch begann, entwickelte sich in den Folgejahren durch die Bedürfnisse der Kinder zu einer umfassenden Betreuung der betroffenen Familien. Als erstes wurde ein Angebot zur qualifizierten Über-Tag-Betreuung von zunächst acht Kindern über eine Woche hinweg während der Schulsommerferien organisiert. Durch den Umbau und die Neugestaltung des nicht mehr benötigten Alten Hörsaals der Kinderklinik bei deutlich gestiegenem Bedarf kann sich die Initiative heute über sechs Wochen jeweils um 20 Kinder angemessen kümmern. Der nächste Schritt waren dafür geeignete behindertengerechte Sportangebote wie Schwimmen, Tennis u.a.m..

Weil sich in diesen Ferienfreizeiten unter den Kindern schnell Freundschaften bildeten, organisierten die Kinder und Jugendliche vier so genannte „Wilde Gruppen“. In diesen stehen Disco-Abende, Kochkurse und Spielaktionen im Mittelpunkt. Finanziert wird die Arbeit der längst als gemeinnützig anerkannten Menschen(s)kinder vor allem durch Beiträge von heute 120 Mitgliedern, durch Teilnahmegebühren, vor allem jedoch durch großzügige Spenden von Unternehmen aus der gesamten Region. Das Jahresbudget der Initiative beträgt derzeit jährlich rund 80.000 Euro. Seit Gründung wurden nicht weniger als 750.000 Euro für die Hilfsprojekte mobilisiert. Ausführliche Informationen und zahlreiche Bilder über die Verantwortlichen und die Arbeit finden Interessierte auf der Homepage menschenkinder-bochum.de. Kontakttelefon: 0176 / 520 376 13.



Die Vorsitzende Diana Stricker

# 4.000

Kinder jährlich besuchen  
das Familienforum

Auch die Rechtsberatung durch eine Bochumer Fachanwältin ist eine inzwischen unverzichtbare Unterstützung. Hilfen bei der Antragstellung bei Behörden, die Klärung von abgelehnten Krankenkassenbescheiden oder von unklaren Erbfragen stellen in vielen Fällen entscheidende Weichenstellungen dar. Damit gehen begleitende Angebote für betroffene Angehörige einher: So organisieren die Menschen(s)kinder gemeinsame Infoveranstaltungen in der Familienbildungsstätte, das Familienforum. Diese von Diana Stricker vor 15 Jahren an der Bochumer Kinderklinik mitgegründete und -aufgebaute Einrichtung wird heute jährlich von mehr als 5.500 Erwachsenen und zusätzlich 4.000 Kindern besucht.

Apropos Bildung: Seit langem kooperieren die Menschen(s)kinder eng mit weiteren anerkannten Einrichtungen. Mit der Lebenshilfe gibt es ebenso einen engen Austausch wie mit dem St. Vincenz-Kinderheim, der Diakonie Ruhr und mehreren Schulen mit integrativem Unterrichtskonzept. Erfahrungsaustausch, Tipps und gegenseitige Sommerfest-Besuche haben für Vertrauen gesorgt. Nicht selten entstehen überall dort auch Kontakte zu bedürftigen Familien: Immer dann springt der Verein ein und übernimmt zum Beispiel die anteiligen Kosten für Ferienbetreuungen oder spezielle Anschaffungen für bedürftige Kinder.

Vernetzung ist ein weiteres Markenzeichen: Wann immer ein „besonderer Bedarf“ in der Kinderklinik gemeldet wird, zählen die Menschen(s)kinder zu jenen Partnern, die schnell und zuverlässig zur Stelle sind. Erst kürzlich stellte der Verein Gelder für den regelmäßigen Besuch von Klinik-Clowns auf den Stationen und in Wartebereichen bis Ende 2019 bereit und unterstützte einen jungen Patienten mit einem Sauerstoffgerät, das er dringend benötigte, um mit seiner Familie in den Urlaub fliegen zu können.

Der stellvertretende Vorsitzende Jochen Grothkop hat neben der Akquirierung von Spendengeldern noch ein besonderes Leib- und Magenthema: Nach der vorübergehenden Schließung des Kinderklinik-Schwimmbades im Jahr 2007 setzte er sich für eine Neueröffnung ein. Heute nutzen nicht weniger als 400 Kinder und Schwangere wöchentlich im Rahmen der Familienforum-Kursbetriebe Angebote zum Schwimmen – vom Babyschwimmen über Yoga im Wasser bis zum therapeutischen Schwimmen. In einer Vorreiterrolle haben sich die Menschen(s)kinder halt schon immer wohl gefühlt... (vp)



Beim Besuch im Bochumer Stadion durften die Menschenkinder alles aus der Nähe anschauen und ausprobieren, auch die Trainerbank.



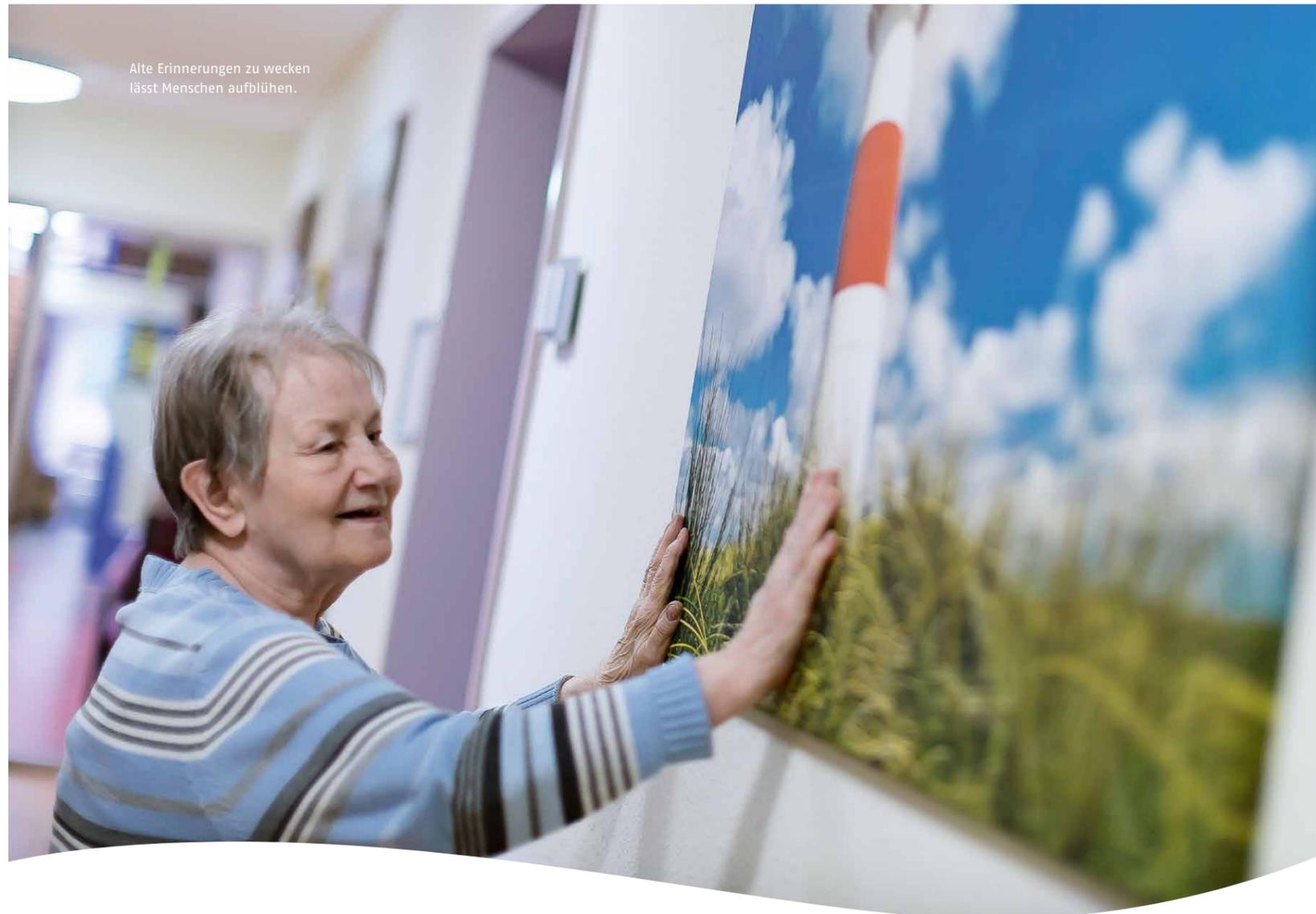
## Wenn's Euch nicht gäbe ...

„Montags Tennis, mittwochs „Wilde 13“, jeden zweiten Samstag Kochkurs oder auch mal Disco. Seit vielen Jahren sieht so die Freizeitgestaltung unserer 20-jährigen Tochter Anna dank „Menschenkinder“ aus. Neben vielen Angeboten, wie zum Beispiel Tanzen, Bowling, Schwimmen, Shoppen oder Kochen, nicht zu vergessen das anschließende gemeinsame Essen, ist es gerade für sie als Jugendliche / Heranwachsende mit geistiger Behinderung enorm wichtig, im Rahmen ihrer Möglichkeiten in ihrer Freizeit aktiv zu sein sowie Sozialkontakte außerhalb des familiären und häuslichen Umfeldes aufzubauen und zu pflegen. Ebenso gern nimmt Anna an den unterschiedlichen Angeboten der Ferienbetreuung von „Menschen(s)kinder“ teil. Die zahlreichen Wahlmöglichkeiten, u.a. mit Spielen, sportlichen Aktivitäten und Ausflügen, bieten eine rundum gelungene Mischung, die insbesondere uns als berufstätigen Eltern in den Schulferien der Kinder sehr entlastet. Ein großes Dankeschön an alle Betreuer und Verantwortlichen von „Menschen(s)kinder“, die Anna auf ihrem oft steinigen Weg begleiten. Wenn's Euch nicht gäbe, wäre vieles für unser Kind – aber auch für uns – schwieriger!“

Familie Müller aus Bochum



Mit Schminken oder Pappnase: Feste zu feiern, gehört bei den Menschen(s)kindern dazu. Der international bekannte DJ André Tanneberger kam gern zu Besuch.



Alte Erinnerungen zu wecken  
lässt Menschen aufblühen.

## Wachsamkeit zählt

### Frühzeitiges Erkennen der Krankheit hilft Angehörigen und Ärzten

Je früher eine Demenz-Erkrankung erkannt wird, umso besser können die Ursachen aufgespürt werden. Deshalb sollten Betroffene und Angehörige frühzeitig mit dem Hausarzt und einem niedergelassenen Neurologen Beschwerden besprechen. Eine Spezialambulanz für Gedächtnisstörungen und Demenzerkrankungen kann die Abklärung beschleunigen.

Eine solche Ambulanz leitet im St. Josef-Hospital Prof. Siegfried Muhlack: „Die Gedächtnisprechstunde liefert uns ein grundsätzliches Bild von Einbußen der kognitiven Leistungsfähigkeit mit Hilfe bewährter Tests. Dazu gehören eine Anamnese des Patienten und eine eingehende neurologische, bei Bedarf auch neuropsychologische Untersuchung. Je nach Ergebnis können wir Betroffene für eine erweiterte Diagnostik auch für einige Tage stationär aufnehmen, um die genauen Ursache zu finden. Bei alledem müssen mögliche andere sekundäre Ursachen, wie Depressionen, Schilddrüsenunterfunktion oder Stoffwechselerkrankungen abgegrenzt werden. Und schließlich sind Bildgebungen wie Computer- oder Kernspintomografie wichtige Untersuchungen, um Hirnveränderungen abzuklären.“

Trotz intensiver Forschung ist die genaue Ursache nach wie vor unklar. Oberarzt Prof. Muhlack kennt den aktuellen Forschungsstand gut: „Vieles spricht dafür, dass verklumpte Proteine im Gehirn, sogenannte Beta-Amyloid und Tau-Protein-Ablagerungen, eine entscheidende Rolle spielen. Die Amyloid-Ablagerungen entstehen bis zu 30 Jahre vor den ersten Symptomen. Diese pathologischen Veränderungen breiten sich fortlaufend aus. Neben dem Beta-Amyloid, welches sich außerhalb der Nervenzelle als Plaques ablagert, kommt es im Verlauf auch zu einer Veränderung des innerhalb der Zelle vorliegenden Tau-Proteins. Ein fortschreitender Verlust von Nervenzellen mit den Symptomen einer Demenz ist die Folge. Diese Proteine können wir im Gehirn und im Nervenwasser nachweisen. Die Untersuchung des Nervenwassers ist hierbei das Standardverfahren; bildgebende Verfahren finden in klinischen Studien Anwendung.“ →

## Demenz – Herausforderung für Millionen

Eine der größten Herausforderungen in der Patientenversorgung ist die Demenz-Erkrankung. 1,4 Millionen Menschen in Deutschland leiden an Demenz. Bis 2050 werden es doppelt so viele sein. Dieser Herausforderung stellen sich viele Kliniken im KKB. Die Klinik für Neurologie im St. Josef-Hospital tut dies trotz hoher Hürden in sehr patientenorientierter Form und mit beachtlichem Erfolg. Gleichwohl ist auf diesem Feld langer Atem gefragt.

### Was ist Demenz, was ist Alzheimer?

Demenz als Diagnose bedeutet zunächst nur, dass Gedächtnisstörungen bestehen, die auch zu Problemen im Alltag führen. Alzheimer ist eine der neurologischen Erkrankungen, die zu einer demenziellen Entwicklung führen können. Unter den Demenz-Erkrankungen ist Alzheimer mit ca. 60 Prozent die häufigste. Wichtiges Merkmal sind Eiweiß-Ablagerungen (Amyloid und Tau) im Gehirn. Weitere sind unter anderem die vaskuläre Demenz, die Lewy-Körper-Demenz und die Frontotemporale-Demenz. Im Gegensatz zu den primären Demenz-Erkrankungen werden bei den sekundären Demenzen die Gedächtnisstörungen nicht durch Hirn-Abbauprozesse verursacht, sondern sind eine Folge anderer Störungen wie z.B. Depressionen, Stoffwechselstörungen oder Hirnverletzungen.

Ist der 10. August wirklich ein Wintertag mit Schnee?



Für die Orientierung beim Telefonieren helfen oft Fotos der Angehörigen.

## Tests zur Früherkennung

Um das Entstehen einer Demenz bereits in frühen Stadien festzustellen, gibt es spezielle Punkte, auf die sowohl die Angehörigen als auch der behandelnde Arzt achten können. Dabei sind vor allem Verhaltensbeobachtungen, sprachliche Tests und kognitive Aufgaben hilfreich, um erste Anzeichen einer Demenz aufzuzeigen. Folgende Symptome weisen auf eine Demenz hin:

- Sprachliche Einschränkungen: Probleme damit, im Gespräch die richtigen Worte zu finden oder dem Gegenüber im Gesprächsverlauf zu folgen
- Die Urteilskraft lässt nach: Mühe damit, komplexe Zusammenhänge zu verstehen, die zuvor ohne Probleme verstanden wurden, z.B. wie eine Mahlzeit gekocht wird, wie im Supermarkt Einkäufe erledigt werden, wie einfache Elektrogeräte bedient werden
- Vergesslichkeit im Alltag: Gegenstände werden verlegt, bereits Gesagtes mehrfach wiederholt, Verabredungen oder zusammen Erlebtes werden vergessen
- Orientierungsverlust: Schwierigkeiten sich in zuvor bekannter Umgebung zurechtzufinden
- Persönlichkeitsveränderungen: erhöhte Reizbarkeit, innere und äußere Unruhe

werden. Die Ursachen der Erkrankung werden jedoch nicht beeinflusst. Die Erkrankung schreitet deshalb früher oder später weiter voran. Eine krankheitsverzögernde oder gar -stoppende Therapie steht jedoch im Fokus verschiedener Forschungsprojekte. Prof. Muhlack, der auch das klinische Forschungszentrum für Neurodegeneration leitet, bewertet die Perspektiven realistisch: „Substanzen, die das Fortschreiten der Krankheit aufhalten sollen, werden in klinischen Studien, an denen wir beteiligt sind, bereits erprobt. Sie lassen durchaus Hoffnung aufkeimen. Der Schlüssel liegt wohl in den Eiweißveränderungen und in einer frühzeitigen Intervention. Wir müssen hier aber noch Geduld haben. Im nächsten Jahrzehnt könnte es voraussichtlich ein Mittel geben, das uns weiterbringt. Auch im Bereich Diagnostik erprobt man neue Verfahren. So könnte ein neu entwickelter Bluttest die Früherkennung erleichtern. All das wird nicht an unserer Klinik vorbei gehen.“

Die Versorgung von Demenz-Patienten ist eine anstrengende Aufgabe. Angehörige müssen Kraft und Geduld aufbringen, was häufig zu körperlichen und psychischen Überlastungen führt. Ambulante Pflegedienste und Tagespflege-Einrichtungen können hier entlasten. Auch Schulungen und Selbsthilfegruppen können wertvolle Tipps für den Alltag und bewährte Ansprechpartner vermitteln. Das Katholische Klinikum hat eine Demenz-Arbeitsgruppe eingerichtet, um sich mit allen Standorten und in allen Stadien dieser besonderen Patientenversorgung auf die Herausforderungen einzustellen.

Und was ist an Vorsorge bei Gedächtnisstörungen möglich und sinnvoll? Prof. Muhlack ist sich in diesem Punkt sicher: „Epidemiologische Studien zeigen, dass diejenigen ein erhöhtes Risiko haben, eine Demenz zu entwickeln, die an Diabetes, Bluthochdruck, starkem Übergewicht oder Depressionen leiden. Auch der Lebensstil spielt eine wichtige Rolle: Rauchen und Bewegungsmangel sollten vermieden werden. Eine gesunde, ausgewogene Ernährung und die Vermeidung von Übergewicht gehören ebenfalls dazu. Im Alltag sollten immer wieder neue Reize gesetzt werden. Hierbei gilt, dass auch Freude und Spaß nicht zu kurz kommen sollten. Besonders gute Erfahrungen werden dabei beispielsweise durch musikalische und tänzerische Beschäftigung gemacht.“ (vp)

„Die Pharmaforschung unternimmt große Anstrengungen, um ein Medikament gegen Demenz zu entwickeln. Bisher noch vergebens. Das wird aber nicht so bleiben.“

Prof. Siegfried Muhlack



Prof. Siegfried Muhlack beim Gedächtnistest

Sollte man grundsätzlich frühzeitig untersuchen? Prof. Muhlack ist hier skeptisch: „Die Feststellung einer Eiweißpathologie im Sinne einer AD gibt noch keine Auskunft, wann die Erkrankung klinisch manifest wird. Auch fehlt bisher eine den Krankheitsverlauf bessernde Therapie. Einen günstigen Einfluss haben aber gut eingestellte vaskuläre Risikofaktoren. Neue Forschungsergebnisse zeigen eine Reduktion der Demenzfälle bei gut eingestelltem Blutdruck mit einem Zielwert von bis 120mmHg systolisch. Für einen kleinen Teil sind auch genetische Faktoren relevant – wobei deren Relevanz im Rahmen einer Präventionsstudie aktuell untersucht wird.“

Bestätigt sich eine beginnende Alzheimer-Demenz, sind Medikamente z.B. Acetylcholinesterase-Hemmer die Therapie der Wahl. Diese Stoffe gleichen Defizite des Gehirn-Botensstoffes Acetylcholin aus, wodurch die kognitive Leistungsfähigkeit und die Alltagskompetenz positiv beeinflusst



Ein emotionaler Umgang mit den Bewohnern ist auch im Seniorenstift Maria Hilf selbstverständlich – so wie hier bei der Physiotherapeutin Brigitte Böwing.

# Fachwissen ist das A und O

## Pflegeprofis schulen pflegende Angehörige

In Deutschland werden zwei Drittel aller Demenz-Patienten von Angehörigen versorgt – meist schon ab dem Tag der Klinikentlassung. Die Familie steht dann vor weitreichenden Entscheidungen, die oft schnell getroffen werden müssen und viel Kraft kosten. Unterstützung ist in vielen Fällen willkommen. Das Katholische Klinikum Bochum bietet dafür bewährte Lösungen an, die Patienten genauso helfen wie deren Angehörigen.

Bereits im Jahr 2009 wurde mit Beratungs- und Bildungsangeboten begonnen. Einen Schwerpunkt setzt das Klinikum auf geriatrische Patienten und besonders auf demenziell Erkrankte. Im Anfangsstadium geht es vor allem darum, die Beziehung nach Möglichkeit zu erhalten. Die familiäre Pflege vermittelt dabei verstehende Zugänge und Wege der Kommunikation mit Demenzpatienten sowie Kenntnisse zur rehabilitativen Pflege. Diese Unterstützung für pflegende Angehörige wird im KKB in acht Bausteinen individuell angeboten (Kasten rechts). Diese können innerhalb von sechs Wochen nach dem Klinikaufenthalt begonnen werden – auch von entfernten Angehörigen und engen Freunden sowie solchen, die nicht im Umkreis wohnen. In diesen Fällen sind Überleitungen in umliegende Kliniken möglich. (db/vp)

### Acht kostenlose Bausteine

1. In einem Erstgespräch wird pflegenden Angehörigen ein Überblick über die erforderlichen Fähigkeiten und Kompetenzen vermittelt, um den gesamten Pflegeaufwand in den Alltag integrieren zu können.
2. In der Familienberatung geht es um eine sensible Beratung und generationen- und geschlechtergerechte Lösungen. So ist ein offener Austausch unter den Beteiligten eine wichtige Voraussetzung für ein gut funktionierendes Pflegenetzwerk, in dem niemand körperlich und seelisch überlastet wird.
3. In einzelfallbezogenen Pflegetrainings sollen die Angehörigen in allen notwendigen Ebenen, wie z.B. dem Aufbau eines Pflegenetzes, sicherer werden.
4. Im Qualitätscheck lernen die pflegenden Angehörigen, angeleitet durch erfahrene Pflegetrainer, die verfügbaren Hilfsmittel kennen. Sie können so besser einschätzen, was der Pflegebedürftige akzeptiert und welche Hilfen sich am besten für ihn eignen.
5. Bei der Medikamenten-Kompetenzförderung ist es das vorrangige Ziel, den Umgang mit den angeordneten Medikamenten zu fördern, um mögliche Unsicherheiten in der Handhabung und damit verbundene Probleme zu vermeiden.
6. Im Initialpflegekurs Somatik werden praktische Pflegekompetenzen sowie Werkzeuge zur Entwicklung eines individuellen „Pflegetrainings“ und Pflegenetzes vermittelt – einschließlich der Krisenbewältigung sowie der Bereitschaft zur Qualifizierung und Selbsthilfe.
7. Im Initialpflegekurs Demenz wird die Bedeutung einer patientenorientierten und alltagsbezogenen Pflege aufgezeigt, in deren Mittelpunkt Geborgenheit des Patienten steht.
8. Und Gesprächskreise sind schließlich ein gutes Forum für den Austausch mit Gleichgesinnten. In diesen Runden wird vor allem über Aktuelles, Veranstaltungen und neue Gesetze informiert. Darüber hinaus werden die Selbstwahrnehmung und der Unterstützungsbedarf gestärkt.

Details und Termine über die Angebote für pflegende Angehörige finden Interessierte im Internet unter [www.klinikum-bochum.de/service/soziales-nachsorge.html](http://www.klinikum-bochum.de/service/soziales-nachsorge.html) sowie auf Anfrage bei der Koordinatorin der Familialen Pflege, Daniela Becker-Ocken, unter der Rufnummer 0234 / 409-2148.



## Ganz privat – können die auch!

Die Deutsche Apotheker- und Ärztekbank – der Vertrauenspartner, wenn es um Ihre persönliche Vermögensanlage geht.

Joe Bausch  
Schauspieler, Autor, Arzt  
und apoBank-Mitglied

Filiale Bochum | Stadionring 1



An längst Vergangenen können sich demente Menschen oft noch recht gut erinnern. Der gute alte Plattenspieler bleibt da mehr im Gedächtnis als das moderne CD-Gerät

## Nicht alles muss – vieles kann

In der Geriatrie spielt das Thema Demenz naturgemäß eine besondere Rolle. „In solchen Fällen sind klare Strukturen und klare Abläufe wichtig“, sagt Belinda Johannes von der pflegerischen Bereichsleitung im Zentrum für Altersmedizin und geriatrische Rehabilitation im Marien-Hospital Wattenscheid.

**B**esonders wichtig sind Farben, wenn möglich kräftig und vielseitig: Sie helfen dementen Patienten, Dinge voneinander abzugrenzen, Halt zu finden und sich zu fokussieren. Entsprechend sollen die eigene Umgebung und die Gegenstände, mit denen man umgeht, egal ob Wand, Stuhl oder Bilder, möglichst nicht ein-, sondern mehrfarbig sein und sich damit voneinander klar abgrenzen.

Die betreuenden Pflegekräfte müssen psychologisch und einfühlsam vorgehen, Stimmungen besonders sensibel aufnehmen und zuweilen auch nur in den Gesichtern lesen, wenn die Bedürfnisse nicht mehr über Sprache mitgeteilt werden können. Generell gilt, demente Patienten immer wieder zu fordern, ohne sie zu überfordern. Die richtige Frage an der richtigen Stelle ist Gold wert: Wohin sind Sie immer gern in Urlaub gefahren? Welche Musik hören Sie gerne? Solche Anregungen mobilisieren.

Belinda Johannes nennt das Biografie-Arbeit – und hat gleich ein passendes Beispiel parat. „Wenn etwa der betagte Patient Hortensien liebt, ist es kein Hexenwerk, ein Hortensien-Motiv über den Computer per Farbausdruck zu beschaffen und ihm in sein Zimmer zu hängen.“ Ähnliches gilt für Tiere. Ein hübscher Hund oder eine schnurrige Katze bringen manchmal jene Emotionalität in den Raum, die sonst oft fehlt. Auch kleinere Gegenstände aus

dem eigenen Haushalt, etwa Fotos oder ein bequemes Kissen, helfen bei der Orientierung. Dabei können auch die Angehörigen des dementen Patienten Unterstützung leisten. Der Tagesablauf soll möglichst immer gleich sein, vom morgendlichen Aufstehen bis zur Bettruhe zur Nacht.

Im Marien-Hospital Wattenscheid wird zudem darauf geachtet, dass der Patient auf der Station möglichst immer den gleichen direkten Ansprechpartner hat. Trotzdem stellt sich eine einfühlsame Pflegekraft, von denen viele demenzgeriatrisch weitergebildet sind, dann immer wieder mit Namen vor. Oder sie fragt den Patienten: Wissen Sie, wer ich bin? „Es gehört dann zu unserer Aufgabe, Dinge in solchen Fällen immer anders zu beurteilen als bei uns selbst“, sagt Belinda Johannes. Nicht der eigene Geschmack zählt, sondern der des Patienten. Das geht bis zur Musik, die gespielt wird. Statt das Radio mit modernen Klängen anzustellen, die der ältere Mensch meist ohnehin nicht mehr kennt, sind CDs mit Volksliedern oder auch Marschmusik als psychische Stütze oft effektiver.

Und wenn es in der medizinischen Behandlung mal schwierig wird, führt Druck nicht immer zum gewünschten Erfolg. Von starren Regeln muss man, sofern vertretbar, manchmal eben auch abweichen. Motto: „Nicht alles muss, vieles kann.“ (fr-)

## Brücken statt Gräben

„Warum kommt die Straßenbahn nicht?“, fragt der demente Patient auf der Station in im Krankenhaus. Dass die gar nicht kommen kann, wäre die völlig falsche Entgegnung. Rationale Belehrungen helfen nicht. Im Gegenteil, sie verunsichern noch weiter. „Ich warte auch noch auf die Bahn“, sagt stattdessen Dr. Barbara Zeller, Chefarztin im Marien-Hospital Wattenscheid. „Ich ziehe mir die Stiefel des dementen Patienten an und tauche in seine Welt ein.“

**D**emenz ist in fast jedem Krankenhaus ein Problem, erst recht natürlich in der Geriatrie. Die Mobilisierung des Patienten, im Marienhospital ohnehin immer der Dreh- und Angelpunkt, wird bei dementen Patienten zu einem Schlüsselfaktor. „Je mobiler, desto besser die Kognition“, sagt Dr. Zeller. Ihre Devise: üben üben üben. Damit ist nicht nur Sport gemeint und nicht nur Gymnastik. Nicht nur vermeintlich anspruchsvolle Aktivitäten. Auch Anziehen, Waschen und Schlucken müssen manchmal trainiert werden. Für den gesunden Menschen sind das kleine Dinge, bei Demenzkranken aber können sie riesige Bedeutung erlangen. Jeder Bewegungsfortschritt zählt, nicht nur für den Körper, auch fürs Gehirn.

Die Ernährung macht ebenfalls viel aus. Demente Patienten essen und trinken zu wenig. Gegensteuern kann man u.a. mit kalorienreicher Trinknahrung, Eiweiß, Proteinpulver im Joghurt oder angereichertem Pudding. Wo immer möglich, sollte man auf Sonderwünsche des Patienten eingehen. Darauf ist die Küche im Marien-Hospital eingestellt. Und muss der Patient, der 30 Jahre lang jeden Abend ein Glas Wein getrunken hat, darauf im Krankenhaus zwingend verzichten?

Die Angehörigen können bei ihren Besuchen im Krankenhaus wertvolle Hilfe geben. Wenn sie von zuhause den geliebten Kartoffelsalat, den Lieblingssaft oder -keks mitbringen, geben sie Halt, mobilisieren die Kraft der Vergangenheit und erhöhen jene Emotionalität, die der demente Mensch dringend braucht.

Gefühle zu wecken, das ist für Barbara Zeller elementar. Brücken bauen statt Gräben ziehen. Mut machen statt Kritik üben. Und dabei den Stress nicht unterschätzen. Alltägliche Dinge, die für den mental gesunden Menschen nicht der Rede wert sind, können demente Patienten mitunter vollends aus der Bahn werfen. In der Geriatrie kann das zum Beispiel heißen: Warum muss ein Ultraschall in aller Eile gemacht werden, nur weil das Gerät gerade verfügbar ist? Hat es nicht auch Zeit bis morgen, so dass sich der Patient in Ruhe darauf vorbereiten kann und nicht gehetzt wird?

Viele dieser Dinge werden in einem guten Krankenhaus beachtet, sind aber zuhause genauso wichtig. Das Tolle daran: Sie wirken. Demenz mag nach heutigem Stand noch nicht heilbar sein, aber eine Verbesserung ist durchaus erreichbar. „Wir sehen die Fortschritte bei dementen Patienten oft sogar schon in der Klinik“, sagt Dr. Zeller. „Wenn dann nach dem Krankenhaus-Aufenthalt auch noch die gewohnte Umgebung in der eigenen Wohnung dazu kommt, ist das unschlagbar.“ (fr-)

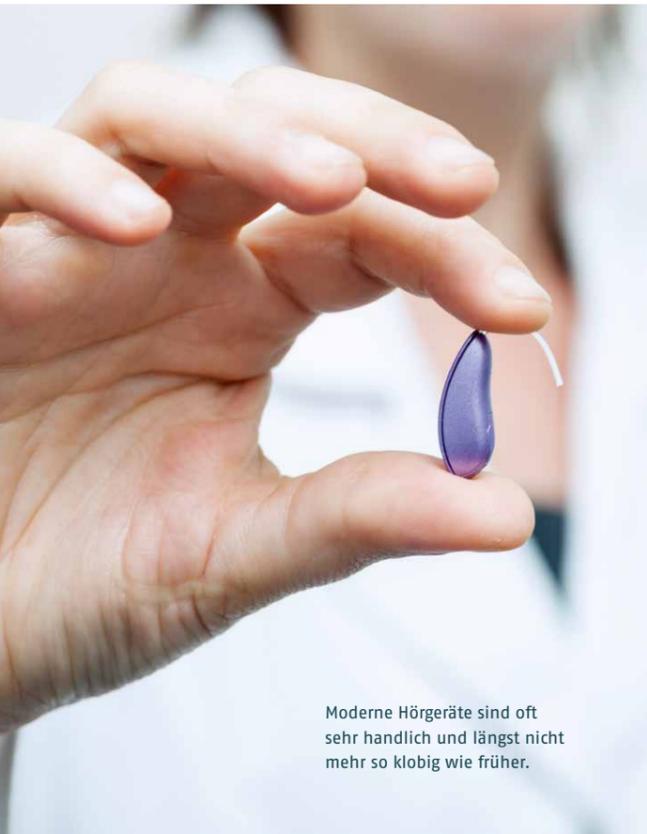
„Ich ziehe mir die Stiefel des dementen Patienten an und tauche in seine Welt ein.“

Dr. Barbara Zeller, Chefarztin im Marien-Hospital Wattenscheid



# Gutes Gehör schützt

Sonst bleiben wichtige Impulse für das Gehirn aus



Moderne Hörgeräte sind oft sehr handlich und längst nicht mehr so klobig wie früher.

**A**uch Hörstörungen können dazu beitragen, dass bei älteren Menschen die geistigen Fähigkeiten nachlassen. „Langzeitstudien haben gezeigt, dass Menschen mit Hörstörungen ein höheres Risiko haben, nach zehn Jahren an einer Demenz zu erkranken“, erklärt Privat-Dozentin Dr. Christiane Völter, Leiterin der Abteilung für Hörrehabilitation der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde. Von einer meist beidseitigen Hörstörung, der so genannten Altersschwerhörigkeit, sei jeder dritte Mensch im Alter von 65 Jahren betroffen. Anfangs sind nur die hohe Töne betroffen: „Die Senioren bemerken, dass sie Vogelgezwitscher nicht mehr wahrnehmen“, so Dr. Völter. „Später fällt es ihnen dann immer schwerer, anderen Menschen im Gespräch zu folgen.“

Viele Senioren reagierten auf eine unbehandelte Hörbeeinträchtigung mit sozialem Rückzug, was nicht nur die Psyche belastet, sondern auch die kognitiven Fähigkeiten vermindert: „Nach einer epidemiologischen Studie steigt bei mittelgradigen Hörstörungen das Risiko, eine Demenz zu entwickeln, um das Dreifache, bei einer hochgradigen sogar um das Fünffache.“

Dabei könne ein Hörgerät oder ein Cochlea-Implantat Abhilfe schaffen. „Zunächst sollte immer erstmal ein Hörgerät ausprobiert werden“, erklärt Dr. Völter. Sei hierdurch kein ausreichendes Sprachverstehen zu erzielen, bestünde die Möglichkeit, den Patienten mit einem so genannten Cochlea-Implantat zu versorgen. Diese könnten den Hörnerv direkt elektrisch stimulieren und würden heutzutage immer häufiger auch bei älteren Menschen eingesetzt. Bisherige Erfahrungen würden zeigen, dass die operative Versorgung mit einem solchen Implantat bei älteren Menschen sicher sei. „Bei den meisten Patienten verbessert sich nicht nur die Lebensqualität, sondern auch die geistigen Fähigkeiten scheinen von einer solchen Hörverbesserung zu profitieren.“

In einer Pilotstudie hat Dr. Völter dies mit einer Reihe von Tests untersucht: Die Patienten mussten dabei vor und nach der Operation jeweils zehn Übungen am Computer durchführen, die verschiedene kognitive Bereiche überprüften. „Bereits nach sechs Monaten fand sich eine verbesserte Performance im Bereich von Aufmerksamkeit, verzögerter Erinnerung, Inhibition und Arbeitsgedächtnis“, berichtet Dr. Völter. Die größten Verbesserungen habe es in den Tests zu exekutiven Funktionen gegeben – diese messen die Fähigkeiten zu komplexen Leistungen, wie sie im Alltag benötigt werden. „Ob eine Hörrehabilitation die Entwicklung einer Demenz verzögern kann, muss zum jetzigen Zeitpunkt noch offen bleiben“, resümiert Dr. Völter. „Sie kann jedoch dazu beitragen, dass Altern leichter gelingt.“ (awe)

## Demenz- Risiko steigt

um das Dreifache, wenn eine mittelgradige Hörstörung vorliegt



Den Zuckerspiegel mit einem kleinen Pieks in den Finger zu messen, ist leicht. Eine Diabetes-Behandlung selbst kann viel komplizierter sein.

# Fatal für Diabetes-Einstellung

Demenzkranke vergessen häufig, Insulin zu spritzen

**D**emenz und Diabetes – auch hier gibt es Zusammenhänge. „Wir beobachten Zweierlei“, erklärt Prof. Juris Meier, Chefarzt des Diabeteszentrums Bochum/Hattingen. „Einmal Demenz als Folge eines Diabetes und zum Zweiten Demenz als Ursache von Komplikationen bei Diabetikern.“ Studien würden einen klaren Zusammenhang zwischen Diabetes und der Entwicklung einer Demenz aufzeigen. Prof. Meier: „Man kann zwar nicht sagen, dass ein Diabetes dabei ursächlich ist, aber tatsächlich tritt eine Demenz bei Diabetikern häufiger auf.“ Eine mögliche Ursache seien Gefäßschäden, wie sie in Folge eines Diabetes auftreten – vor allem Schäden der kleinen Gefäße im Gehirn, eine so genannte Mikroangiopathie.

„Ein zweiter Risikofaktor ist eine Unterzuckerung“, sagt Prof. Meier. „Da gibt es klare epidemiologische Zusammenhänge. Allerdings ist es wie bei der Henne und dem Ei: Man weiß nicht, was zuerst da war – die Demenz, die dazu führt, dass die Insulineinnahme vergessen wird oder die Unterzuckerung, die auf Dauer eine Demenz verursachen kann.“ Dennoch sei es schon sehr wahrscheinlich, eine Demenz zu entwickeln, wenn das Gehirn durch häufige Unterzuckerung nicht genügend Brennstoff bekomme.

Ein weiteres Problem, mit dem die Mitarbeiter des Diabeteszentrums häufig konfrontiert werden: „Diabetes bei Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind, ist sehr

schwierig zu behandeln“, weiß Prof. Meier. „Eine vorhandene Demenz ist fatal für die Diabeteseinstellung, die eine hohe Eigenverantwortung erfordert. Ein Pflegedienst kann solche Menschen oft nicht ausreichend betreuen.“ So kämen immer wieder Patienten mit schweren Unterzuckerungssymptomen aufgrund einer Fehlgabe von Insulin in die Klinik – häufig Demenzkranke, die vergessen, Insulin zu spritzen. Deshalb nehme die Diabetologie bei diesen Menschen lieber höhere Zuckerwerte in Kauf als eine Unterzuckerung: „Durch eine akute Unterzuckerung kann mehr Schaden entstehen als durch hohe Blutzuckerwerte, deshalb ist man bei dementen Patienten sehr zurückhaltend mit einer aggressiven Insulintherapie.“ Die beste Konsequenz sei es, die Therapie möglichst einfach zu gestalten – zum Beispiel durch Langzeitinsulin statt Mahlzeiteninsulin. „Viele Patienten können auch mit Tabletten und 24-Stunden-Insulin versorgt werden“, sagt Prof. Meier. „Das ist besser, wenn nur einmal am Tag der Pflegedienst kommt.“

Demente Patienten, die immer wieder mit Unterzuckerungssymptomen ins Krankenhaus kämen, seien allerdings ein Problem, „das in unserem Sozialsystem schwer zu lösen ist“. Oftmals müssten sie viel zu lange in der Klinik bleiben, weil ein Heimplatz schwer zu bekommen sei. Prof. Meier: „Das beschäftigt uns in Zusammenarbeit mit unserem Sozialdienst doch sehr.“ (awe)

# Nach Herzstillstand ist höchste Eile geboten

## Cardiac Arrest Center: Ärzte und Pflegekräfte arbeiten interdisziplinär zusammen

Nach einem Herz-Kreislaufstillstand ist höchste Eile geboten: Sofortige Alarmierung des Rettungsdienstes und Herzdruckmassage sind zwingend erforderlich. Was aber muss passieren, wenn der erfolgreich reanimierte Patient dann ins Krankenhaus kommt? Auch hier darf keine Zeit verloren werden. Standardisierte Abläufe müssen etabliert sein.

„Wir arbeiten nach strikt festgelegten Standards, damit der Patient höhere Überlebenschancen hat“, sagt Prof. Andreas Mügge, Chefarzt der Universitätsklinik für Kardiologie im St. Josef-Hospital Bochum. Fachleute sprechen dann von einem sogenannten Cardiac Arrest Center. Die Prozesse müssen eindeutig und nachvollziehbar geregelt sein (siehe Kasten rechts).

Jeder Mitarbeiter der Versorgungskette, sowohl im ärztlichen wie im pflegerischen Bereich, hat klare, professionell formulierte Regeln zur Verfügung, nach denen er vorgeht (Standard Operation Procedures – SOPs), um die Qualität der Behandlung auf höchstem Niveau zu garantieren. Dies gilt bereits in der Zentralen Notaufnahme, ebenso aber auch bei der späteren Versorgung auf der Intensivstation.

Von besonderer Bedeutung ist es, die Ursache des Herzstillstands zu klären. Herzprobleme, zum Beispiel ein Infarkt, sind die häufigsten Gründe, es können aber auch eine Lungenembolie, eine Hirnblutung oder Hirnverletzung oder zahlreiche weitere Gründe gewesen sein. Je nach Befund kommt der Patient dann entweder zur Intervention bzw. Stent-Implantation ins Herzkatheterlabor oder bei vermuteten neurologischen Erkrankungen zur diagnostischen Computertomografie (CT). In dieser Akutphase eine falsche Entscheidung zu treffen, würde viel Zeit kosten und hätte schwerwiegende Konsequenzen.

Nach überlebtem Herz-Kreislauf-Stillstand arbeiten viele ärztliche Fachrichtungen zusammen: Kardiologie, Neurologie, Intensivmedizin, Anästhesie, Radiologie und Unfallchirurgie. „Nur wenn eine solche Interdisziplinarität in einem Haus mit kurzen Wegen gegeben ist, kann der Patient auf bestmögliche Hilfe hoffen“, sagt Dr. Thomas Breuer, Ärztlicher Leiter der konservativen Intensivstation im St. Josef-Hospital. Genauso wichtig ist eine spezialisierte Pflege auf modern ausgestatteten Intensivstationen. Patienten, die nach einer Wiederbelebung ins Krankenhaus kommen, sind extrem instabil und oft nicht ohne weitere Maßnahmen transportfähig. Regelmäßige Schulungen von verschiedenen Notfallsituationen einschließlich der kardiopulmonalen Wiederbelebung sind daher in diesem Risikobereich zwingend erforderlich.



Dr. Thomas Breuer, Ärztlicher Leiter der konservativen Intensivstation im St. Josef-Hospital.



Viele Berufsgruppen sind beteiligt, wenn ein Patient nach Herzstillstand in die Notaufnahme kommt. Die Abläufe müssen minutiös geregelt sein.

## Abläufe im Cardiac-Arrest Center

- Das Reanimationsteam muss innerhalb von wenigen Minuten nach der Ankündigung eines reanimierten Patienten durch die Berufsfeuerwehr den Schockraum besetzen.
- Mit dem Rettungsdienst muss ein klarer Fragenkatalog abgearbeitet sein. Hatte der Patient Schmerzen? Wie lange dauerte der Herz-Kreislauf-Stillstand an? Hat ihn jemand beobachtet? Gab es eine (Laien-)Reanimation?
- Innerhalb von maximal zehn Minuten müssen weiterführende Untersuchungen wie EKG, Echokardiographie, Blutuntersuchungen und eine ausführliche körperliche Untersuchung inkl. der neurologischen Untersuchung stattgefunden haben.
- Die Diagnose selbst, die über die weitere Therapie entscheidet, ist in maximal 60 Minuten zu stellen.
- Auch danach muss das Tempo weiterhin hoch bleiben. Liegt eine Durchblutungsstörung des Herzens vor, gibt es bis zum Einsetzen des Stents strikte zeitliche Vorgaben (door-to-balloon-time). Ist ein Hirninfarkt ursächlich, ist schnelles Handeln ebenfalls extrem wichtig, da mit jeder verstrichenen Minute Gehirnzellen absterben.

Noch mal ganz eigene Anforderungen herrschen auf der Intensivstation. Hier müssen Patienten, die zuvor reanimiert wurden, auf eine sehr spezifische Art, die sich von anderen Einsätzen stark unterscheidet, behandelt werden (Post-Reanimation).

In dieser Phase kommen verschiedene Medikamente zur Kreislaufunterstützung zum Einsatz. Diese erlauben eine feine Steuerung des Blutdrucks, der Sauerstoffversorgung, der Herzleistung und des Systemwiderstandes. Weiterhin findet erneut eine gezielte Diagnostik und Therapie der Ursachen des Herz-Kreislauf-Stillstandes statt. Bei der Mehrzahl der Patienten wird in der Folge der Körper auf 33-35°C gekühlt, um das Gehirn zu schützen. Nach 24 Stunden erfolgt dann die schonende Wiedererwärmung. Gelingt ein reibungsloses Zusammenspiel zwischen rascher prähospitaler Rettung der Patienten, Krankenhausübernahme und standardisierter multiprofessioneller Weiterversorgung im Krankenhaus, kann den Patienten mit überlebtem Herz-Kreislauf-Stillstand die bestmögliche Voraussetzung zur Genesung geboten werden. (fr-)

# 2018 in Kürze

Das vergangene Jahr war für das Katholische Klinikum Bochum ereignisreich. Es wurden beträchtliche Investitionen umgesetzt, neue Partnerschaften geknüpft und zahlreiche patientenorientierte Projekte auf den Weg gebracht. Auf den folgenden Seiten finden Sie dazu in kompakter Nachrichtenform einen Überblick.

## 01 | 2018

### Auszeichnung für Kinder-Diabetologie

Die Universitätskinderklinik Bochum zählt bundesweit zu den besten Kliniken zur Behandlung von Typ1-Diabetes. Eine entsprechende Auszeichnung wird der von Oberarzt Eggert Lilienthal geleiteten Abteilung jetzt von „Diabetes-Kids“ verliehen, einem von betroffenen Patienten und deren Eltern getragenen Forum. Damit würdigt das Projekt die seit mehr als 20 Jahren betriebene umfassende Klinikarbeit und Forschung des 51-jährigen Pädiaters.

## 03 | 2018

### Weiteres Standbein in der Orthopädie

Die Orthopädische Klinik im St. Josef-Hospital (Direktor: Prof. Tobias Schulte) baut mit der Revisions-Endoprothetik und Tumororthopädie einen weiteren Schwerpunkt auf. Verantwortlich ist Hendrik Bulok, zugleich Geschäftsführender Oberarzt. Seinen Fokus richtet er auf die zuweilen auftretenden Probleme bei eingesetzten Endoprothesen und die vielfältigen Tumore des muskulo-skeletalen Systems.

## 05 | 2018

### Marien-Hospital erweitert sein Angebot

Bei akuten Verletzungen oder Erkrankungen können sich ältere Menschen nun auch in die Tagesklinik im Marien-Hospital Watenscheid überweisen lassen. Dort werden 22 neue Plätze für die Akutgeriatrie bewilligt. Die Patienten werden tagsüber professionell betreut, ohne vollstationär aufgenommen zu werden. Ein Transportdienst holt sie morgens ab und bringt sie nachmittags wieder zurück.



## 05 | 2018

### Stroke Unit punktet mit Dreifach-Auszeichnung

Die Schlaganfall-Medizin (Stroke Unit) der Klinik für Neurologie (Direktor: Prof. Ralf Gold) im St. Josef-Hospital wird rezertifiziert. Gute Noten gibt es dabei vor allem für die effektive Akutversorgung vom Zeitpunkt des Patienten-Eintreffens an sowie die Kooperation zwischen Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten. Zudem verleiht die Deutsche Schlaganfallgesellschaft erstmals das Prädikat „Comprehensive überregionale Stroke Unit“. Diese Qualifikation, die eine vollständige Behandlung auf der Spezialstation auch über die akute Überwachungsphase hinaus umschreibt, gibt es bundesweit nur in acht Kliniken. Ärztlicher Leiter der Stroke Unit ist PD Dr. Christos Krogias.

## 06 | 2018

### Speziallaser in der Chirurgie

Proktologische Operationen und Eingriffe kann die Klinik für Viszeralchirurgie (Direktor: Prof. Waldemar Uhl) im St. Josef-Hospital als erste im zentralen Ruhrgebiet noch präziser, schneller und minimal-invasiv für die Patienten durchführen. Mit einem neuen Speziallaser kann Oberarzt Bernd Bolik von Hämorrhoiden, Fisteln und Fissuren betroffene Areale im Enddarm-Bereich behandeln. Die Laserstrahl-Therapie vermeidet Blutungen und lässt im Vergleich zum Schnittverfahren die betroffenen Stellen deutlich schneller heilen.

## 01 | 2018

### Prof. Lukas zum Direktor (komm.) der Radiologie berufen

Prof. Carsten Lukas (46) wird zum Chefarzt des neuen Instituts für Neuroradiologie im St. Josef-Hospital berufen. Zeitgleich übernimmt er die kommissarische Leitung der gesamten Abteilung Radiologie. Sie ist mit ihren 46 Mitarbeitern und jährlich 57.000 Untersuchungen eine zentrale Schnittstelle in der Patientenversorgung des gesamten Klinikverbundes. Einen besonderen Schwerpunkt bildet die Multiple Sklerose-Bildgebung. Auf diesem Feld gehört Prof. Lukas national und international zu den führenden Experten.



## 02 | 2018

### HNO-Notdienstpraxis im Elisabeth-Hospital eröffnet

Im St. Elisabeth-Hospital richtet die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KWVL) in Kooperation mit der HNO-Universitätsklinik einen zentralen Notfalldienst für Hals-, Nasen- und Ohrenpatienten ein. Er ist freitags von 15.30 bis 17.30 Uhr und an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen von 9.30 bis 12.30 Uhr und von 15.30 bis 17.30 Uhr verfügbar. Dadurch entfällt für Patienten die oft mühsame Suche nach dem jeweils diensthabenden niedergelassenen Facharzt.



## 04 | 2018

### Perinatalzentrum meistert Qualitätsprüfung

Seine zweite Rezertifizierung absolviert das Perinatalzentrum im St. Elisabeth-Hospital erfolgreich. Die Kriterien für die Anerkennung als Zentrum der höchsten Versorgungs- und Sicherheitsstufe („Level 1“) werden erneut vollständig erfüllt. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe lobt nach umfangreicher Prüfung vor allem die gute Fortbildungsquote der Pflegekräfte, die hohe Teammotivation bei der Versorgung von Früh- und Neugeborenen (Ärztlicher Leiter: Dr. Norbert Teig) und deren Mütter sowie das gute Zusammenspiel mit der geburtsmedizinischen Abteilung der Frauenklinik (Chefarzt PD Dr. Peter Kern).

## 06 | 2018

### Prof. Dazert neuer Präsident der Deutschen HNO-Ärzte

Prof. Stefan Dazert, Direktor der Universitätsklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenerkrankungen im St. Elisabeth-Hospital, wird zum neuen Präsidenten der Deutschen HNO-Gesellschaft gewählt. Dort sind mehr als 5.000 Ärzte organisiert. Zu den Schwerpunkten seiner Amtszeit zählt Prof. Dazert das Hören im Alter sowie die Digitalisierung. Zu den vielen Facetten dieser Themen gehört z.B., dass Hörgeräte oder implantierte Hörsysteme mit elektronischen Geräten wie TV, Telefon oder Computer besser als bisher kompatibel gemacht werden. Ferner liegen ihm die elektronische Dokumentation von Patientendaten, telemedizinische Fort- und Weiterbildungskonzepte sowie die Förderung der intersektoralen Zusammenarbeit mit niedergelassenen HNO-Ärzten am Herzen.



## 07 | 2018

Stiftungsprofessur für Endokrinologie  
in der Kinderklinik

Prof. Annette Richter-Unruh tritt die Stiftungsprofessur für pädiatrische Endokrinologie an der Universitäts-Kinderklinik an. Neben der Behandlung aller Hormonerkrankungen setzt die Kinder-Endokrinologin ihren Forschungsschwerpunkt vor allem auf die Phosphat-Diabetes und die Varianten der Geschlechtsentwicklung. Ein besonderes Ziel ist die Gründung eines Genderzentrums für Kinder und Jugendliche.



## 09 | 2018

Apotheke meistert Qualitätsprüfung

Ihre dritte Rezertifizierung meldet die im St. Josef-Hospital ansässige Zentralapotheke des KKB. Sie steht unter der Leitung von Dr. Irmgard Plöbl. Die Apothekerkammer Westfalen-Lippe hat nach gründlicher Prüfung aller wichtigen Betriebsabläufe vor allem das abteilungseigene QM-System sowie den Informationsstand und das Engagement des Teams hervorgehoben.



## 10 | 2018

St. Josef-Hospital erneut ausgezeichnet

Das St. Josef-Hospital gehört laut der jüngsten FOCUS-Klinikliste zum wiederholten Mal zu den besten Kliniken des Landes. Danach erreicht die größte Betriebsstätte des Katholischen Klinikum Bochum (KKB) im Ruhrgebiet den zweiten, in NRW den siebten und bundesweit den 31. Platz. Besonders gute Noten erhalten vor allem die Diabetologie, Neurologie, Wirbelsäulenchirurgie, Allgemein-Chirurgie, Onkologie, Gefäßchirurgie, Kardiologie und im Marien-Hospital Wattenscheid die Akutgeriatrie.



## 12 | 2018

Erweiterungsbau für Seltene Erkrankungen

Die Behandlung von Patienten mit seltenen Erkrankungen, ohnehin schon ein großer Schwerpunkt im KKB, wird deutlich ausgebaut. Betroffen ist einerseits die Kinderheilkunde, andererseits die neurologische Erkrankung Huntington. Das Land NRW finanziert einen Erweiterungsbau an der Kinderklinik mit rund fünf Millionen Euro. Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (Mitte) überbringt den offiziellen Förderbescheid.

## 08 | 2018

In der Kinderklinik machen  
neben Ärzten auch Clowns Visiten

Die Universitäts-Kinderklinik freut sich, dass ihre Patienten auch 2019 regelmäßig von Clowns besucht werden können. Ermöglicht wird dies durch eine Sponsoringaktion der Stadtwerke Bochum in Höhe von 12.300 Euro. Um diese hatte sich vorab die gemeinnützige Elterninitiative Menschen(s)kinder e.V. beworben. Die bewährten Akteurinnen „Lisette“ und „Elfie“ des Wetteraner Vereins „Clownsvsite e.V.“ muntern zweimal monatlich auf den drei Stationen und im Wartebereich Kinder mit Späßen und Spielen, Liedern und Gedichten auf.



## 09 | 2018

Centrum für Seltene  
Erkrankungen wird gestärkt

Das von der Universitäts-Kinderklinik koordinierte Centrum für Seltene Erkrankungen Ruhr (CeSER) erhält vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Erforschung neuer Versorgungsformen 450.000 Euro für insgesamt drei Jahre. Für Patienten mit bislang unklarer Diagnose wird eine Präsenzambulanz geschaffen. Eine zweite Förderung zielt auf die Unterstützung von Familien, in denen ein Kind an einer seltenen Krankheit leidet. Dies ist oft nicht nur für den Patienten selbst, sondern auch für seine unmittelbare Umgebung sehr belastend.

## 11 | 2018

Altenzentrum Anna-Stift  
wird übernommen

Das Katholische Klinikum kündigt mit der Übernahme des St. Anna-Stifts in Bochum, dessen Eigentümerin bisher die katholische Kirchengemeinde Liebfrauen ist, eine Erweiterung seines Geschäftsfelds Altenpflege an. Die erforderlichen Beschlüsse sind gefallen. Das Haus ist frisch modernisiert und hat 144 Plätze. Die Übernahme wird im Laufe des Jahres 2019 vollzogen.

## 12 | 2018

VfL-Profis bringen Schoko-Nikoläuse

Schon Tradition hat der vorweihnachtliche Besuch von Bundesliga-Profis des VfL Bochum in der Universitätskinderklinik: Rahmen des Vereinsprojektes „Hier, wo das Herz noch zählt“ überraschen vier Spieler (im Bild Anthony Losilla und Timo Perthel) mitsamt Maskottchen Bobby Bolzer die kleinen Patienten mit Schoko-Nikoläusen. Koordiniert wird die Partnerschaft von Oberarzt Eggert Lilienthal.







# Spitzenmedizin mit Herz

St. Josef-Hospital

**UK RUB** UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER  
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

St. Elisabeth-Hospital

**UK RUB** UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER  
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

St. Maria-Hilf-Krankenhaus

Marien-Hospital Wattenscheid

Klinik Blankenstein

[www.klinikum-bochum.de](http://www.klinikum-bochum.de)