

Gemeinsam

mit dem Patienten – über Religionen und Kulturen hinweg

Jahresmagazin 2015



Ganzheitlich

Team-Arbeit und ganzheitliche Interdisziplinarität mit psychologischer Begleitung werden in der modernen Medizin großgeschrieben: Die Krebstherapie ist dafür ein Paradebeispiel.

58 Nationen in einem Unternehmen

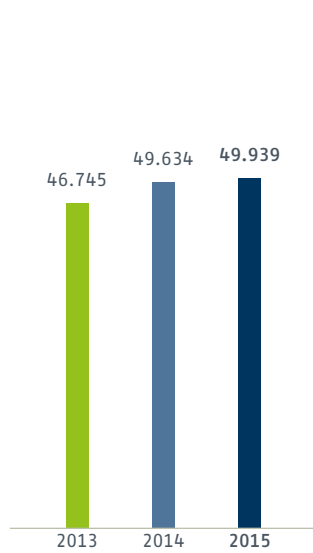
Im Katholischen Klinikum Bochum sind Mitarbeiter aus 58 Nationen vertreten. Auch das ist wertvolle Integration.

Im Überblick

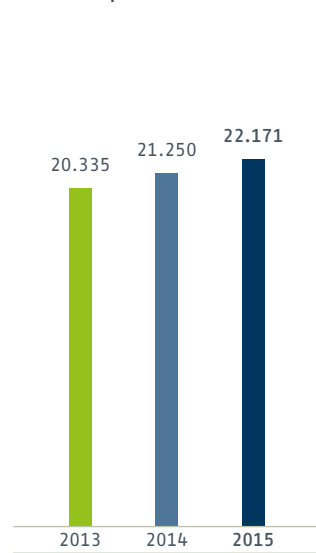
	2015	2014	Veränderung in %
Finanzen			
Umsatz (in Mio. €)	242,66	231,44	4,8
EBITDA (in Mio. €)	21,27	18,43	15,4
Investitionen (in Mio. €)	13,06	9,38	39,2
Leistung			
Stationäre Behandlungsfälle (DRG-Fälle) – gesamt	49.939	49.634	0,61
Betten	1.398	1.398	0,00
Operationen	22.171	21.250	4,33
Fälle – ambulant	157.557	154.710	1,84
Zahl der medizinischen Fachabteilungen	28	28	0,00
Mitarbeiter			
Gesamt	4.137	4.005 ¹⁾	3,30
Mitarbeiter in Teilzeit (in %)	46,14	45,69	0,98
Ärztlicher Dienst	456	437	4,35
Pflegedienst	1.345	1.230	9,35
Funktionsdienst & medizinisch-technischer Dienst	971	954	1,78
Verwaltungsdienst	222	224	-0,89
Auszubildende	356	367	-3,00
Nationalitäten	58	54	7,41

¹⁾ Inklusive St. Elisabeth-Stiftung, Schüler der Krankenpflege, Hebammen- und Physiotherapieschule sowie RuhrsportReha

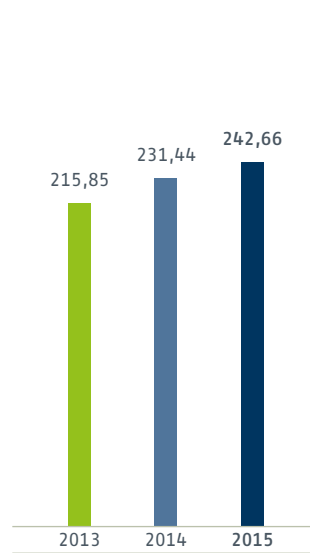
DRG-Fallzahlen



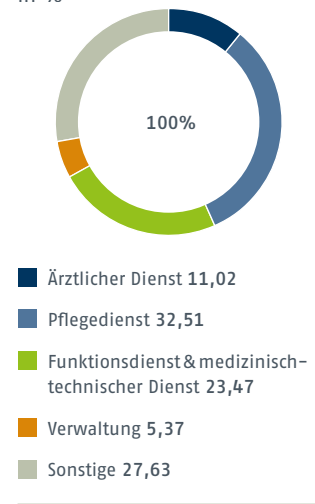
Zahl der Operationen



Umsatz in Mio. €



Mitarbeiter nach Einsatzgebieten 2015 in %





Inhalt

Vorwort	04	Krankenhausfinder	42
Ganzheitliche Medizin: Die Seele spricht immer mit	06	Unsere Standorte	44
Kommunikation: Das richtige Wort zur richtigen Zeit	14	Konzernabschluss	46
Sozialpädiatrisches Zentrum: Die Entscheidung fällt immer im Team	18	Bilanz	46
Kardiologie: Elektriker im Inneren des Herzens	22	Gewinn- und Verlustrechnung	48
Orthopädie: „Mein Herz hängt an der Wirbelsäule“	26	Organe	49
Laufen wie auf Watte	27	Impressum	51
Pflege: Die Krankenpflege entwickelt sich kontinuierlich weiter	28		
Sexuelle Gesundheit: Modellprojekt für die sexuelle Gesundheit	32		
Integration: Die ersten Jahre sind die wichtigsten	34		
Demenz: Wenn so vieles in Vergessenheit gerät	38		



Dr. Ing. E.h. Wilhelm Beermann (Aufsichtsratsvorsitzender),
Geschäftsführung: Priv. Doz. Dr. Christoph Hanefeld (Sprecher),
Dipl.-Oec. Franz-Rainer Kellerhoff, Dipl.-Kfm. Thomas Drathen
(v.l.n.r.)

„Unsere Mitarbeiter kommen aus 58 Nationen.
Daraus entstehen kontinuierliche Kontakte und
manchmal auch Freundschaften, die menschlich und
politisch in der heutigen Zeit immens wichtig sind.
Diese Gemeinsamkeit ist ein hoher Wert.“

Die Geschäftsführung

Liebe Leserinnen und Leser,

ganzheitliche und integrative Medizin ist in aller Munde. Immer häufiger wird die Forderung erhoben, die spezifischen Beschwerden des Patienten nicht isoliert zu betrachten, sondern dabei den ganzen Menschen zu sehen. Und dabei auch, wo immer notwendig, interdisziplinär zu arbeiten. Probleme löst man am besten im Team. Gemeinsam ist besser als allein. Diesen Grundsatz versuchen wir im Katholischen Klinikum Bochum zu beherzigen. Nicht etwa nur unter Ärzten und Pflegekräften, sondern auch unter Einschluss unserer spezialisierten Therapeuten und der Seelsorge.

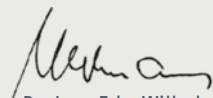
Auf diesen ganzheitlichen Aspekt, auf die Zusammenarbeit in der Medizin, auf den Blick über den sprichwörtlichen eigenen Tellerrand und vor allem auf die Einbeziehung der Psyche legt unser neues Jahresmagazin einen wichtigen Schwerpunkt. In Wort und Bild. So, wie es ein Grundsatzartikel in dieser Ausgabe auf den Punkt bringt: „Die Seele spricht immer mit.“ Wir sind überzeugt, dass auch eine Universitätsklinik, vielleicht sogar gerade sie, diesen Weg gehen und der Psychosomatik einen angemessenen Stellenwert einräumen muss.

Trotz schwieriger politischer Rahmenbedingungen bleibt das Katholische Klinikum Bochum auf erfolgreichem Kurs. Eine Reihe von Tabellen gibt darüber transparent Aufschluss. Es sind aber nicht nur die Zahlen, die unser Klinikum stark machen. Qualität und Zuwendung sind genauso wichtig. Nicht umsonst lautet unser Anspruch: Spitzenmedizin mit Herz. Aufbauend auf einer Tradition von 168 Jahren. In unseren fünf Krankenhäusern sind wir für alle da, vom ungeborenen Baby bis zum älteren Menschen. Mit 356 jungen Menschen, die bei uns einen Beruf erlernen, gehören wir zu den größten Ausbildungsbetrieben im Ruhrgebiet.

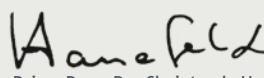
Unsere Investitionen bleiben hoch, und die Zahl der Mitarbeiter wächst weiter. Mit 4.137 Beschäftigten gehört das Katholische Klinikum zu den größten Arbeitgebern im mittleren Ruhrgebiet. Sie kommen aus 58 Nationen. Daraus entstehen kontinuierliche Kontakte und manchmal auch Freundschaften, die menschlich und politisch in der heutigen Zeit immens wichtig sind. Diese Gemeinsamkeit ist ein hoher Wert. Dass unsere Pflegekräfte und Ärzte über alle kulturellen Grenzen hinweg so konstruktiv im Dienste der Patienten zusammenarbeiten, macht uns stolz. Viele von ihnen hatten es auf diesem Weg nicht immer leicht, wie unsere Flüchtlings-Reportage „Die ersten Jahre sind die wichtigsten“ zeigt. Sie belegt andererseits, wie mutig und beharrlich Menschen im Privatleben und im Beruf ihren Weg gehen können.

Ein solches Engagement verdient höchsten Respekt. Wissenschaft und Humanität zu verbinden, ist unser Ziel. So steht es nicht zuletzt im Leitbild unseres christlichen Hauses. Beim Lesen des neuen Jahresmagazins wünschen wir Ihnen viel Vergnügen.

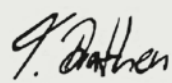
Aufsichtsrat und Geschäftsführung des Katholischen Klinikums Bochum



Dr. Ing. E.h. Wilhelm Beermann



Priv.-Doz. Dr. Christoph Hanefeld



Dipl. Kfm. Thomas Drathen



Dipl. Oec. Franz-Rainer Kellerhoff

Auf die Unterstützung von Psychologen wie Dr. Vanessa Neß greifen im Katholischen Klinikum viele Ärzte in der Behandlung ihrer Patienten zurück.



Die Seele spricht immer mit

Den Menschen ganzheitlich zu betrachten, ist ein hoher Anspruch in der Medizin. Dies gilt quer über alle ärztlichen Disziplinen hinweg, vor allem aber in der Krebstherapie. Die Einbeziehung von Psychologen hat dabei einen besonderen Stellenwert.

Die Medizin hat im Laufe der letzten 100 Jahre immense Fortschritte erzielt. In nur 40 Jahren ist die Lebenserwartung in Deutschland um mehr als zehn Jahre gestiegen. Am laufenden Band werden neue Medikamente, neue Therapien und Apparaturen entwickelt. Es werden Operationen vollbracht, die noch vor kurzem undenkbar waren. Körper und Glieder verstehen wir immer besser, allen verbleibenden offenen Fragen zum Trotz. Aber die Psyche? Was ist mit ihr? Wird sie von der Medizin bei der Ursachenforschung genug beachtet? Wie ist das mit der integrativen Medizin? Was ist, wenn die körperliche Krankheit im Kopf anfängt? Und zwar von A bis Z, von der Augenheilkunde bis zur Zahnmedizin.

Die Zeiten, in denen die Psychosomatik etwas milde belächelt wurde, gehören mehr und mehr der Vergangenheit an. Inzwischen bilden sich ganz neue Fachrichtungen wie

etwa die Stressmedizin oder die Psychokardiologie aus. Einen besonderen Blick auf psychische Krankheitsursachen hat traditionell die Dermatologie. Der erste Patient, über den Sigmund Freud publizierte, war ein Hautpatient. Und heute? Die Schlüsselrolle der Dermatologie ist geblieben. „Die Haut ist der Spiegel der Seele“, sagt sogar der Volks-

mund. Dr. Armin Bader, Psychologe im St. Josef-Hospital Bochum: „In der Dermatologie haben fast alle Erkrankungen zumindest teilweise einen psychosomatischen Hintergrund.“ Grund genug

für ihn, auch in der Forschung im Rahmen der Psychosomatischen Dermatologie aktiv zu sein.

In seiner Arbeit konzentriert sich Dr. Bader auf zwei Schwerpunkte. Zum einen die Suche nach psychischen Ursachen einer Hauterkrankung wie etwa Neurodermitis, Schuppenflechte oder Kollagenose, zum anderen die Begleitung von Patienten mit Hautkrebs. Ein Beispiel unter vielen ist die Interferon-Alpha-Therapie, die sehr intensiv

„In der Dermatologie haben fast alle Erkrankungen zumindest teilweise einen psychosomatischen Hintergrund.“

Dr. Armin Bader, Psychologe im St. Josef-Hospital Bochum



In der Hals-Nasen-Ohren-Klinik von Prof. Stefan Dazert nimmt die Krebstherapie einen wichtigen Platz ein.



„Wir sind nur der Lotse, der an Bord kommt, wenn das Schiff in Not gerät. Der Kapitän bleibt der Patient selbst.“

Dr. Astrid Marek, HNO-Fachärztin und ärztliche Psychotherapeutin im Katholischen Klinikum Bochum

psychotherapeutisch begleitet werden muss. Der Bedarf an Unterstützung ist groß, die Bereitschaft zum Gespräch und zur Therapie ebenfalls. Dennoch: In ganz Deutschland gibt es sonst in kaum einer anderen dermatologischen Klinik einen Psychotherapeuten. Das St. Josef-Hospital hat mit dieser integrativen Medizin sehr gute Erfahrungen gemacht. Ärzte und Psychotherapeuten arbeiten eng zusammen und suchen nach der besten Lösung. Besonders sinnvoll ist die psychologische Begleitung vor allem, wenn sie nicht erst spät einsetzt, nämlich dann, wenn man sonst nicht mehr weiter weiß, sondern gleich von Anfang an.

Auch in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde gibt es eine Reihe von Erkrankungen mit körperlich-seelischen Wechselwirkungen. Aufmerksames Zuhören, wenn der Patient seine Beschwerden schildert, profunde Kenntnisse über Krankheitszusammenhänge und eine moderne Diagnostik sind die Voraussetzung, um komplexe

Krankheitsbilder zu erfassen, sagt Dr. Astrid Marek, die im Katholischen Klinikum Bochum jedes Jahr Hunderte von Patienten psychotherapeutisch behandelt. Nicht immer findet sich eine körperliche Ursache, mitunter treten seelische Prozesse auf der körperlichen Ebene in Erscheinung. Ein Beispiel ist die psychogene Stimmstörung, aus der der Alltagssatz stammt: „Mir bleibt die Sprache weg“. Die Stimmbänder sind intakt, „und doch bringt der Patient kein Wort heraus“, so Dr. Marek. „Oder die Ohren funktionieren, doch der Patient meint trotzdem, nichts zu hören.“

Die HNO-Universitätsklinik im St. Elisabeth-Hospital Bochum (Direktor: Prof. Stefan Dazert) ist Teil des Kopf-Hals-Tumorzentrums im Ruhr-Universität Comprehensive Cancer Center, wie auch das Onkologische Zentrum, das Pankreaszentrum, das Darmzentrum und das Hauttumorzentrum im St. Josef-Hospital. Im Gesamtkonzept der Krebsbehandlung erhalten betroffene Patienten zur Unterstützung der Erlebnisbewältigung standortübergreifend ein psychoonkologisches Beratungsangebot. Ihnen wird geholfen, eine innere Haltung zu ihrer Krebserkrankung zu entwickeln, wodurch eine Stabilisierung unterstützt wird.

Jeder zweite Mann

erkrankt statistisch gesehen im Laufe seines Lebens an Krebs.

Krebstherapie im Katholischen Klinikum Bochum

Die im St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital vertretenen Zentren und ärztlichen Fachrichtungen sind in der Krebstherapie auf hohem Niveau engagiert. Zu großen Teilen gehören sie dem RUCCC (Ruhr-Universität Comprehensive Cancer Center) an, einem der modernsten Krebszentren Deutschlands. Aus dem neu errichteten Steril-Labor gehen pro Jahr 11.000 onkologische Arznei-Zubereitungen in die einzelnen Abteilungen.

Seit 2015 ist das St. Josef-Hospital Bochum als Viszeralonkologisches Zentrum zertifiziert. Zuvor gab es – jeweils als erstes Zentrum in Deutschland – die Zertifizierung als Darmkrebszentrum (seit 2006) und als Pankreaszentrum (seit 2010).

2015 wurden 1.533 stationäre Erstdiagnosen (Primärfälle) gestellt, das entspricht rechnerisch mehr als vier Diagnosen pro Tag. Meist wurden die Patienten im Anschluss operiert. Allein das Hauttumorzentrum verzeichnete 1.017 Fälle, das Viszeralonkologische Zentrum (Pankreas, Darm) 236, das Kopf-Hals-Tumorzentrum 116 und das Onkologische Zentrum (Magen, Speiseröhre, Leber, Gastrointestinale Tumoren, Lymphom, Leukämie, Lunge) 164 Fälle. Hinzu kommen 22 Erstdiagnosen in der Frauenklinik und weitere 1.035 onkologische Fälle. Dabei geht es vorrangig um stationäre Patienten mit Rezidiverkrankungen, neu aufgetretenen Metastasen, Bestrahlungen und Chemotherapie.

Ambulant wurden 2.869 Menschen mit malignen Diagnosen behandelt (789 in der Viszeralchirurgie, 235 in der Onkologie, 595 in der Strahlentherapie und 1250 in der Dermatologie).



Hochpräzise und möglichst schonende Bestrahlung ist für eine professionelle Tumorbehandlung erforderlich.

Die Strategie zur seelischen Bewältigung erarbeitet der Patient im Dialog. „Wir sind nur der Lotse, der an Bord kommt, wenn das Schiff in Not gerät. Der Kapitän bleibt der Patient selbst“, so Astrid Marek. Sie ist gelernte HNO-Fachärztin, qualifizierte sich psychosomatisch weiter und konzentriert sich im Katholischen Klinikum Bochum heute vollständig auf die psychotherapeutische Betreuung. Nicht einseitig auf die Psyche schauend, sondern stets im Schulterschluss mit der somatischen Seite. Den Hinweis, dass ein psychosomatischer Ansatz zwar sinnvoll, aber oft zu zeitaufwendig ist, lässt sie nicht gelten. „Entscheidend

sind Aufmerksamkeit und Sensibilität. Durch geeignete Gesprächs- und Interventionstechniken kann ein geschulter Arzt zügig zu Ergebnissen kommen.“

Krebsmedizin wandelt sich

In der Orthopädie des Katholischen Klinikums wird traditionell in hohem Umfang auf psychologische Betreuung der Patienten zurückgegriffen. Das St. Josef-Hospital zählt in diesem Zusammenhang überregional zu den maßgeblichen Wegbereitern. Das Stichwort dafür lautet: „Multimodale Schmerztherapie“. Dabei geht es insbesondere um Rückenbeschwerden, ein orthopädischer Schwerpunkt, der unter der neuen Klinikleitung mit Prof. Tobias Schulte in Zusammenarbeit mit dem Schmerztherapeuten Dr. Dirk Neveling weiter akzentuiert werden wird. →

**478.000
Menschen**

erkrankten in Deutschland
innerhalb eines Jahres an Krebs.

„Wir sehen den Patienten auf Augenhöhe. Nicht mehr nur der Arzt und sein Team allein bestimmen den Weg, sondern sie tun es gemeinsam mit dem Patienten.“

Prof. Anke Reinacher-Schick
Leitende Ärztin der Hämatologie, Onkologie und
Palliativmedizin im St. Josef-Hospital



Zahlen und Fakten zum Krebs

- Bundesweit sind nach den aktuellsten Zahlen des Deutschen Krebsregisters 1,6 Millionen Deutsche innerhalb der zurückliegenden fünf Jahre an Krebs erkrankt.
- Fast 478.000 erkrankten innerhalb eines Jahres neu (225.890 Frauen und 252.060 Männer).
- Am häufigsten kommen bei Männern Prostata-Krebs (63.710), Lungenkrebs (34.490) und Darmkrebs (33.740) vor, bei Frauen Brustkrebs (69.550) und Darmkrebs (28.490).
- In zehn Jahren hat die Zahl der Neuerkrankungen bei Männern um 13 Prozent und bei Frauen um zehn Prozent zugenommen. Wichtigster Grund dafür ist die Alterung der Bevölkerung. Dadurch stieg die Zahl der Sterbefälle in diesem Zeitraum bei Männern um zehn Prozent und bei Frauen um zwei Prozent.
- Bereinigt um den Effekt der demografischen Entwicklung sind die altersstandardisierten Sterberaten allerdings im gleichen Zeitraum gesunken (bei Männern um 13 Prozent, bei Frauen um neun Prozent). Die Überlebenseaussichten haben sich also deutlich verbessert.
- Dennoch erkranken – statistisch gesehen – 50,5 Prozent aller Männer und 43 Prozent aller Frauen im Laufe ihres Lebens an Krebs.

Gerade die moderne Krebstherapie ist dazu übergegangen, den Patienten mit seinen individuellen Bedürfnissen gleichberechtigt einzubeziehen. „Wir sehen den Patienten auf Augenhöhe“, sagt die Leitende Ärztin der Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin im St. Josef-Hospital, Prof. Anke Reinacher-Schick. Sie spricht von „partizipativer Entscheidungsfindung“. Nicht mehr nur der Arzt und sein Team allein bestimmen den Weg, sondern sie tun es gemeinsam mit dem Patienten. In der Krebstherapie gehört dies zu den grundlegenden strukturellen Veränderungen, die die moderne Medizin in den vergangenen Jahren vollzogen hat.

Dazu zählt neben einer hochdifferenzierten Schmerztherapie und der richtigen Ernährung auch die Seelsorge. Sie ist mit ihrem derzeit zehnköpfigen Team in allen Häusern des Katholischen Klinikums Bochum in die Begleitung der Patienten und Angehörigen eng eingebunden. „Wir bieten uns zu Gesprächen an. Mein Gegenüber gibt die Richtung vor, worüber er sprechen will“, sagt Bertold Bittger, Pastor im St. Josef-Hospital. Seelsorge schafft Raum, dass Menschen sich etwas von der Seele reden können. Oder sucht gemeinsam nach Antworten auf die Fragen: Was gibt mir Hoffnung und Kraft? Welche Ressourcen habe ich noch? Manchmal wird auch gar nicht so viel gesprochen: „In bestimmten Situationen bleibt auch nur das gemeinsame Aushalten und Schweigen.“

Wer heilen oder Krankheiten lindern möchte, darf die Seele des Patienten nicht aus den Augen verlieren. Im Katholischen Klinikum geht dieser ganzheitliche Ansatz sehr weit, bis hinein in die Chirurgie und damit in einen Bereich, den man in diesem Zusammenhang gar nicht sofort vermuten würde. Prof. Waldemar Uhl, Direktor der Universitätsklinik für Viszeralchirurgie (Bauchchirurgie) im St. Josef-Hospital, nennt das die „maximale Zuwendung zum Patienten und zu seinen Angehörigen“. 40 Prozent seiner Arbeit sind Krebs-Operationen, viele von ihnen Schwerstfälle mit Operationszeiten von sieben Stunden und mehr. Dennoch: Das Messer allein ist es nicht, auf das sich der Chirurgie-Chefarzt konzentriert. Richtige Ernährung, Bewegung, positives Denken, das Arbeiten an der Partnerbeziehung, ja sogar Meditation: Die Liste der Komplementärmedizin ist lang.

**1,6 Mio.
Menschen**

sind in Deutschland in
den vergangenen fünf Jahren an
Krebs erkrankt.

Die Bildgebung spielt in der modernen Krebsmedizin eine herausragende Rolle.



Natürlich sind Chirurgie, Strahlentherapie, Chemotherapie und Onkologie die Basis für eine erfolgreiche Krebsbehandlung, aber Prof. Uhl ist sicher, dass weitere Dinge hinzukommen: „Das Seelenheil beeinflusst den Krebs. Ich habe in der Stabilisierung unserer operierten Patienten viele positive Entwicklungen gesehen.“ Aussagen darüber sind ihm deshalb möglich, weil er auf die Nachkontrolle großen Wert legt. Je nach Schwere des Falles werden die Patienten alle drei, sechs oder zwölf Monate zu Kontrollen eingeladen. Auch wenn alles gut verläuft, bleibt der Kontakt mit der Klinik oft jahrelang bestehen. „Der Chirurg“, so Prof. Uhl, „sollte nicht nur reparieren, sondern auch begleiten.“

Bestärkt in seinem Bekenntnis zur ganzheitlichen Medizin wurde er durch den spektakulären Fall einer heute 46-jährigen Mutter zweier Kinder. Im Jahre 2008 war sie mit fortgeschrittenem Krebs der Bauchspeicheldrüse, der bereits in die Leber gestreut hatte, im St. Josef-Hospital in einem großen, komplexen Eingriff („Whipple“) operiert und danach mit einer speziellen (Platin-)Chemotherapie behandelt worden. Bis heute, also jetzt bereits acht Jahre lang, blieb sie ohne Tumorrezidiv und kann damit als geheilt betrachtet werden!

Prof. Uhl: „Noch vor wenigen Jahren wäre ein solcher Verlauf undenkbar gewesen.“ Die besten Ergebnisse werden bei diesem komplizierten und leider noch immer mit einer extrem schlechten Prognose behafteten Krebsleiden nach seiner Ansicht in einem ganzheitlichen Behandlungskonzept erreicht. Die Schulmedizin ist die wesentliche tragende Säule und wird durch komplementäre Maßnahmen unterstützt, auch wenn für diese ergänzende Wirkung noch keine belastbaren Studien vorliegen. Zur begleitenden Behandlung gehörten in diesem

Pankreas-Krebs

ist ein besonders gefährlicher Tumor. Das St. Josef-Hospital genießt in diesem Bereich internationale Reputation.



Multimodale Ansätze gibt es an zahlreichen Stellen im Krankenhaus.

Fall u. a. eine bewusste Umstellung der Lebensgewohnheiten (Aufnahme sportlicher Aktivitäten und insbesondere Verzicht auf Rauchen) und Ernährung (weniger Zucker und Kohlenhydrate, dafür mehr Proteine und Fette/Öle sowie Nahrungsergänzungsmittel in Absprache mit dem Arzt), aber auch Meditationen mit dem Partner, um gemeinsam Ängste abzubauen und positive Energie gegen den Krebs zu erhalten (z. B. Maly-Meditation). „Wichtig ist dabei“, so Prof. Uhl, „dass der Patient davon auch selbst überzeugt ist.“

Erhebliche Fortschritte in der Krebsmedizin

Kaum eine Krankheit hält die Menschen so in Atem wie der Krebs. Nach wie vor ist er nicht besiegt. Mehr noch: Für das Jahr 2030 wird erwartet, dass Krebs die häufigste Todesursache der westlichen Welt sein wird. Aber gearbeitet wird mit Hochdruck. Und mit Erfolg. „In den vergangenen 30 Jahren hat die Medizin in diesem Bereich unglaubliche Fortschritte erzielt“, sagt Prof. Waldemar Uhl. Unter seiner Verantwortung finden pro Jahr rund 250 große Operationen zur Entfernung bösartiger Tumoren statt.

Viele Krankheitsverläufe können in der modernen Medizin inzwischen maßgeblich beeinflusst, gelindert und verlangsamt werden. Zwar nehmen Krebserkrankungen weiterhin zu, vor allem wegen der Alterung der Gesellschaft, aber die Prognosen werden besser und die Patienten leben länger.

„Natürlich sind Chirurgie, Strahlentherapie, Chemotherapie und Onkologie die Basis für eine erfolgreiche Krebsbehandlung, aber auch das Seelenheil beeinflusst den Krebs. Ich habe in der Stabilisierung unserer operierten Patienten viele positive Entwicklungen gesehen.“

Prof. Waldemar Uhl
Direktor der Universitätsklinik für Viszeralchirurgie im St. Josef-Hospital



Zur Schmerztherapie gehört Akupunktur oft dazu.

Sinkende Sterberaten

In den letzten 10 Jahren sind 13 Prozent weniger Männer und 9 Prozent weniger Frauen an Krebs gestorben (bereinigt um demografische Effekte).



Was genau hat sich verändert? „Die Therapie ist individueller geworden“, so Prof. Uhl. Stärker als in der Vergangenheit, wird für jeden Patienten ein für ihn passgenauer Weg gesucht und gewählt. Die chirurgische Entfernung des Tumors wird zwar auch künftig eine hohe Bedeutung behalten, insbesondere bei Karzinomen im frühen Stadium, doch im Zuge der Individualisierung werden Chemo-, Strahlen- und Immuntherapien immer wichtiger.

Die Konzepte werden multimodal – unter Einbeziehung aller relevanten ärztlichen Fachrichtungen. Diese Interdisziplinarität gehört aus Sicht von Prof. Anke Reinacher-Schick zu den wichtigsten Veränderungen der modernen Krebstherapie. Darüber hinaus nennt sie: „Modernste Diagnostik, die Einbindung des Patienten und die frühe Berücksichtigung von palliativmedizinischen Aspekten wie Schmerztherapie, Ernährung und Seelsorge.“

Hoch im Kurs stehen inzwischen Immuntherapien, bei denen Antikörper genutzt werden, um die bösartigen Zellen zu bekämpfen. Zwar sind Ansätze dieser Therapie schon älter, aber durchgreifende Erfolge zeigen sich jetzt erst. Ein Beispiel ist die sogenannte Checkpoint-Therapie, die vor allem in der Dermatookologie zur Bekämpfung des schwarzen Hautkrebses greift und für die Prof. Reinacher bereits einen „Durchbruch“ sieht. Der Mensch hat körpereigene Zellen, die Tumore bekämpfen. Diese positive Wirkung hält aber nicht lange genug an, weil diese Zellen durch eine Bremse („Checkpoints“) gehemmt werden und der Tumor dann weiter wachsen kann. Diese Bremsen werden durch Verabreichung eines Proteins gelöst. ○

„Die Qualität der ärztlichen Kommunikation prägt den Heilungseffekt entscheidend mit.“

Diplom-Psychologe Christian Oberberg

Das richtige Wort zur richtigen Zeit

Gespräche mit Patienten gehören zum medizinischen Alltag: Die Zahl der Patienten, mit denen ein Arzt im Laufe seines Berufslebens spricht, erreicht oft mehrere zehntausend. Und jedem einzelnen muss er gerecht werden.

Patientengespräche sind das A und O der ärztlichen Arbeit“, sagt Diplom-Psychologe Christian Oberberg – und wird noch deutlicher: „Die Qualität der ärztlichen Kommunikation prägt den Heilungseffekt entscheidend mit.“ Eine wichtige Aufgabe, auf die Ärzte aber nicht immer gut vorbereitet sind. Während ihrer Ausbildung hat das Thema Kommunikation einen eher geringen Stellenwert. Deshalb bietet Christian Oberberg

in Zusammenarbeit mit dem Katholischen Klinikum Bochum spezielle Seminare zur „Kommunikation und Gesprächsführung im ärztlichen Dienst“ an.

Für den Erfolg der Gespräche zwischen Arzt und Patient sind laut Oberberg drei wesentliche Patientenbedürfnisse wichtig: Wie wird die Kompetenz und die Sicherheit im Auftreten des Arztes empfunden? Inwieweit empfindet der Patient zu ihm emotionale Bindung und Verständigkeit? Und drittens: Respektiert der Arzt die Autonomie des kranken Menschen? „Der Patient möchte das Gefühl haben, in kompetenten Händen zu sein“, betont der Diplom-Psychologe und Kommunikationstrainer. „Er erwartet Klarheit und Sicherheit im Handeln.“ Beides hängt eng zusammen mit dem Auftreten des Arztes. „So müssen z.B. junge Ärzte oft lernen, sicher, verständlich und respektvoll aufzutreten – gerade dann, wenn ein Patient eigentlich den grau melierten End-Fünfziger erwartet.“ →

Mehrere
10.000
Gespräche

führt ein Arzt im Laufe seines Berufslebens mit Patienten.



Aufmerksam zuhören ist
eine große Kunst für
Pflegekräfte und Ärzte.





Den alten Menschen im Blick hat Silke Brinkmann: Wer helfen will, muss Wertschätzung aufbringen.



In allen Gesprächen wünschen sich Patienten, dass der Arzt sich ausreichend Zeit nimmt. Besonders beim Überbringen und Erklären von schwierigen Diagnosen ist dies wichtig. „Der Patient möchte sich menschlich gut aufgehoben und verstanden fühlen“, erklärt Christian Oberberg. „Es ist wichtig, dass der Arzt diese Grundhaltung auch äußerlich deutlich macht. Dass er sich einen Stuhl nimmt, sich zum Patienten setzt, dass er zugewandt ist und ohne Ablenkung zuhört.“

Die Wünsche des Patienten ernst zu nehmen, seine Selbstbestimmtheit zu respektieren, gehört ebenfalls dazu. Dazu muss der Arzt Dinge fragen, die nicht im Lehrbuch stehen. Was möchte der Patient? Wer kann ihm in seiner Situation zur Seite stehen? Und wie sieht seine häusliche Situation aus? „Und er muss“, so Oberberg, „selbstverständlich auch akzeptieren können, wenn der Kranke eine vorgeschlagene Therapie ablehnt.“

Was die Seminare vermitteln, findet sich auch im Leitfaden „Wahrheit am Krankenbett“ des Katholischen Klinikums wieder, den ein Arbeitskreis von Pflegekräften, Ärzten und Seelsorgern verfasst hat. Der Leitfaden wurde als verbindliche Richtlinie für das Handeln in den Kliniken des KKB festgeschrieben und gewinnt vor allem dort an Bedeutung, wo Ärzte schlechte Nachrichten überbringen müssen. Eine unheilbare Erkrankung, eine nur noch geringe Lebenserwartung – solche harten Diagnosen wollen einfühlsam vermittelt werden. Dabei soll den Ärzten des Katholischen Klinikums ein Satz von Max Frisch als Leitlinie gelten: „Du sollst dem anderen die Wahrheit nicht wie einen nassen Lappen um die Ohren schlagen, sondern sie ihm wie einen Mantel hinhalten, in den er hineinschlüpfen kann“.

„Bei harten Wahrheiten muss man dem Patienten die Chance geben, dass seine Seele nachkommen kann“, sagt Pfarrer Bertold

Bittger, Seelsorger im St. Josef-Hospital. Deshalb fordert er, sich für ein Aufklärungsgespräch bewusst Zeit zu nehmen, einen geschützten Raum aufzusuchen, Störungen durch Ausschalten des Telefons zu minimieren und für Sorgen und Ängste des Patienten ein offenes Ohr zu haben: „Das ist nicht immer einfach, aber doch möglich.“ Der Arzt solle nicht nur aus der distanzierten Haltung des medizinischen Fachpersonals agieren, sondern sich als Begleiter, Helfer und Partner des Patienten sehen.

„Der Arzt soll den Patienten ermutigen und mit ihm therapeutische Ansätze finden“, ergänzt Psycho-Onkologin Dr. Astrid Marek. Entscheidend sei, die Krankheit nicht nur zu erklären, sondern eine Perspektive aufzuzeigen. Je nach Schwere des Falles kann das eine Heilung sein, aber auch lindernde und schützende Maßnahmen. Wer die schlechte Nachricht gewissermaßen in ein Perspektivenpapier einpacke, sage dem Patienten: „Ich



Neue Palliativstation eröffnet

Es gibt nicht nur die Hochleistungsmedizin. Und es zählt nicht nur, was technisch möglich ist. Gerade für schwerstkranke Patienten mit unheilbaren Krankheiten ist eine einfühlsame Betreuung mit psychologischer, sozialer und seelsorgerischer Begleitung enorm wichtig – gerade im modernen Zeitalter des „immer schneller, höher, weiter“. Eine einfühlsame Kommunikation ist von herausragender Bedeutung. Diesem Grundsatz folgt das Palliativ-Team im St. Josef-Hospital. Vor wenigen Wochen wurde eine neue Station mit sieben Betten eröffnet und von Pfarrer Bertold Bittger (Foto oben) eingeweiht. Die gesamte Onkologie einschließlich der Palliativstation umfasst mehr als 50 Betten.

übergebe dir eine schwere Last, aber auch Hilfen, diese Last zu ertragen – und damit die Möglichkeit, sie zu bewältigen.“

Dazu wird dem Patienten Unterstützung durch weitere Dienste im Krankenhaus wie der Seelsorge oder dem psychosozialen Dienst angeboten. Gefragt ist bei Aufklärungsgesprächen auch nicht nur der ärztliche Dienst: „Nach

Möglichkeit sollte jemand vom Pflegepersonal dabei sein“, erklärt Seelsorgerin Ursula Heckel. „Pflegekräfte sind ja meist die ersten Ansprechpartner nach einem solchen Gespräch.“ Ohnehin sei die Kommunikation untereinander im System wichtig und erleichtere wiederum die Kommunikation mit den Patienten und Angehörigen. Deshalb ist verbindlich vorgeschrieben, dass nach einem Aufklärungsgespräch alle beteiligten Berufsgruppen informiert werden.

Letztlich ist eine gute Kommunikation auch für den Arzt von Vorteil, sagt Christian Oberberg. Denn wenn die Verständigung nicht gelingt, weil wichtige Regeln missachtet werden, muss sich der Arzt vor allem auf eines einstellen: „Er wird genau dieses Gespräch mit genau diesem einen Patienten immer wieder führen müssen.“ ○

„Bei harten Wahrheiten muss man dem Patienten die Chance geben, dass seine Seele nachkommen kann.“

Pfarrer Bertold Bittger, Seelsorger im St. Josef-Hospital

Wahrheit am Krankenbett

So heißt ein Leitfaden des Katholischen Klinikums Bochum, den ein Arbeitskreis von Pflegekräften, Ärzten und Seelsorgern verfasst hat.

Die Entscheidung fällt immer im Team

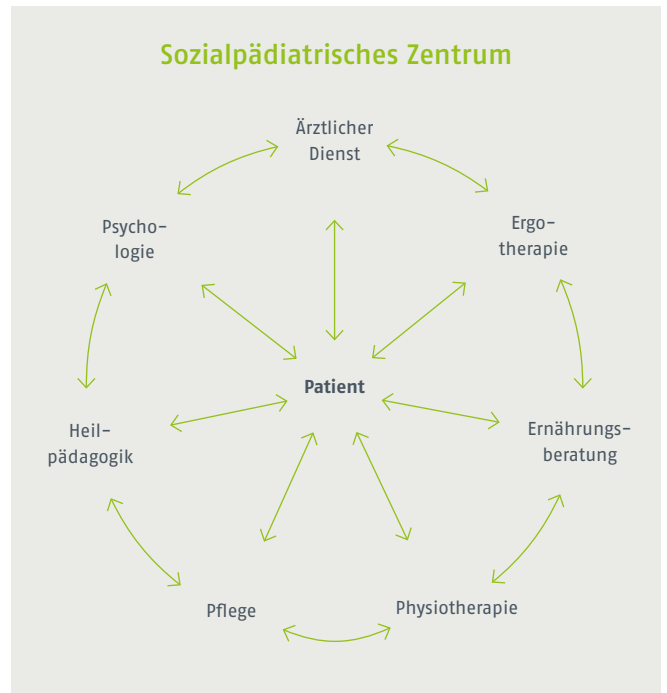
Der Arzt schaut auf den Patienten. Und entscheidet dann. Von hoher Warte. Mit seiner persönlichen Erfahrung, Expertise und Autorität. So ist es über viele Kulturen hinweg seit Jahrhunderten gewesen: In Afrika, Asien und erst recht in Europa. Andere Experten außerhalb des ärztlichen Spektrums gleich zu Beginn hinzuzuziehen und in diesem Team kontinuierlich zu arbeiten, ist eine neue Entwicklung und noch eher selten. Diesen Weg schlagen Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) ein.



Bei Prof. Thomas Lücke, (komm.) Direktor der Bochumer Universitäts-Kinderklinik (Mitte), und Oberärztin Dr. Almut Weitkämper (l.) fühlen sich die kleinen Patienten und ihre Eltern bestens aufgehoben.



Im Mittelpunkt des Sozialpädiatrischen Zentrums stehen komplexe und chronische Erkrankungen.



So wie die Bochumer Universitäts-Kinderklinik. Ihr kommissarischer Direktor Prof. Thomas Lücke nennt das den „multimodalen Ansatz“. Ärzte, Psychologen, Heilpädagogen, Ergo- und Physiotherapeuten: Alle arbeiten im Team, tauschen sich in regelmäßigen Fallkonferenzen aus und entwickeln das bestmögliche Konzept für den Patienten. „Es ist ein großer Vorteil, dass so viele verschiedene Fachdisziplinen auf das Kind schauen und ihre Fähigkeiten einbringen. Dadurch entsteht ein schlagkräftiges Kompetenzzentrum“, sagt Heike Nicolai, Kinderneurologin im SPZ der Bochumer Kinderklinik. Es entscheidet nicht einer allein, sondern ein interdisziplinäres Team mit oft jahrzehntelanger Berufserfahrung.

500 Kinder können dort pro Quartal untersucht und behandelt werden. Das Interesse der Eltern an dieser integrierten Betreuung ist hoch. Im Mittelpunkt stehen komplexe und chronische Erkrankungen wie Nerven- und Muskelerkrankungen, Entwicklungsstörungen,

Stoffwechselerkrankungen, genetische Störungen und Epilepsie. Schwerpunkt ist die Diagnostik, und die ist gerade bei den schweren Fällen, die in einer Universitätsklinik wie Bochum behandelt werden, oft sehr komplex. In vielen Fällen hatten die Eltern zuvor lange gesucht und unter der Ungewissheit einer fehlenden klaren Diagnose stark gelitten. Chronische Erkrankungen von Kindern sind in Deutschland keine Seltenheit, im Gegenteil: 16 Prozent aller Kinder sind betroffen.

Heike Nicolai nennt ein Beispiel für die Teamarbeit: So muss bei Kleinkindern mit Entwicklungsverzögerungen oder -störungen entschieden werden, welche Bewegungstherapie angezeigt ist, etwa nach Vojta, Bobath oder einem weiteren Konzept. Entschieden werden muss auch, ob und welche gezielte weiterführende Diagnostik notwendig ist und welche Hilfsmittel und spezifischen Therapien das Kind für seine weitere Stabilisierung bekommen muss. Oder welche Diät es beachten muss. Dieser Ansatz geht weit über die

Diagnose einer Krankheit hinaus und rückt die Funktionalität im täglichen Leben in den Vordergrund. Kindern, auch mit schwersten Erkrankungen, soll eine maximale Lebensqualität und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht werden.

Für solche Fragen aber braucht der Arzt, so gut er selbst auch immer sein mag, den Sachverstand der Fachtherapeuten. Immer wieder berät das Team und dokumentiert den Krankheits- und Gesundheitsverlauf. Das multimodale Behandlungskonzept eröffnet damit die Chance, eine Krankheit auch in hochkomplexen Fällen differenziert zu erkennen und zu behandeln. Nicht selten wird dadurch sogar ein stationärer Aufenthalt vermieden.

Auch Ärzte verschiedener Fachrichtungen arbeiten zusammen. So betreibt das Katholische Klinikum Bochum im JosefCarée ein Institut für Kinderradiologie, wo Kinder ohne die sonst oft üblichen Narkosen oder medikamentösen Sedierungen eine MRT-Aufnahme

Kurze Wege

Für die Eltern bedeutet das Zentrum nicht nur medizinische Kompetenz, sondern auch kurze Wege und damit Zeitersparnis.



Teamarbeit ist eine entscheidende Grundlage für ihre Arbeit im Sozialpädiatrischen Zentrum: Friederike Hülsken, Editha Bliss, Heike Nicolai, Ricarda Friedrich, Jürgen Pollok, Bettina Menzen (v.l.n.r.).

„Es ist ein großer Vorteil, dass so viele verschiedene Fachdisziplinen auf das Kind schauen und ihre Fähigkeiten einbringen. Dadurch entsteht ein schlagkräftiges Kompetenzzentrum.“

Heike Nicolai



bekommen können. Mit der Phoniatrie und Pädaudiologie am St. Elisabeth-Hospital unter Leitung von Prof. Katrin Neumann gibt es ein zweites Sozialpädiatrisches Zentrum. Schwerpunkt: Die Behandlung von Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck-, Redeflussstörungen (z.B. Stottern) und Hörstörungen, Lese-Recht-schreib- und Rechenschwächen. Auch dort wird Interdisziplinarität großgeschrieben. Ein Team aus Ärzten, Logopäden, Audiometrie-Assistenten, Klinischen Psychologen, Heil- und Sozialpädagogen und Wissenschaftlern arbeitet eng zusammen.

Bochum ist erst das zweite Sozialpädiatrische Zentrum unter dem Dach einer Universitäts-Kinderklinik im Ruhrgebiet. Für die Eltern bedeutet ein SPZ aber nicht nur medizinischen Kompetenzzugewinn in der Behandlung ihres Kindes, sondern auch kurze Wege und damit

Zeitersparnis. Alle wichtigen Adressen sind unter einem Dach verfügbar. Die oft aufwendige Suche nach Psychologen oder Bewegungstherapeuten entfällt. Die Abstimmungsprozesse sind unkompliziert, die Termine schnell gemacht. Auch der weiterbehandelnde niedergelassene Kinderarzt erhält über das SPZ Informationen aus allen relevanten Bereichen.

Fachkunde, Vertrauen und Empathie: Ein Dreiklang für Kinder und Eltern. Prof. Thomas Lücke ist jetzt schon sicher: „Für uns ist das Sozialpädiatrische Zentrum ein bedeutender Schritt nach vorn.“ ○



Tag des Lachens

Lachen hilft! Das weiß nicht nur der Volksmund, sondern auch die Bochumer Universitäts-Kinderklinik. Grund genug, zu einem „Tag des Lachens“ einzuladen, der die hohen Erwartungen sogar noch übertraf. Strahlender Sonnenschein, lachende und spielende Kinder, Zeit genug für Gespräche zwischen Eltern, Ärzten und Pflegekräften: Was will man mehr? Auch im täglichen Klinikalltag wird dem Spiel hohe Bedeutung gegeben. Die Kinderklinik verfügt für ihre kleinen Patienten über einen großen Fundus an Spielzeug, ist aber für Spenden weiterhin dankbar.





Elektriker im Inneren des Herzens

Vor der Scheibe sitzt Technikerin Angelique Salm und gibt auf Kommando die angeforderten elektrischen Signale. Hinter der Scheibe steht hochkonzentriert Dr. Alexander Wutzler bei der Ablation.



Die Rhythmologie (auch Elektrophysiologie genannt) ist eine noch junge ärztliche Disziplin. Vielen Patienten konnte dadurch schon geholfen werden. Insbesondere in der Therapie des Vorhofflimmerns, in der Schlaganfall-Prophylaxe sowie in der Behandlung von Herzinsuffizienz gibt es neue und ermutigende Entwicklungen. In der von Prof. Andreas Mügge geführten Kardiologie des St. Josef-Hospitals wurde unter Leitung von PD Dr. Alexander Wutzler eine neue Abteilung für Rhythmologie aufgebaut. Darüber hinaus ging ein neues Katheterlabor in Betrieb.

Langsam gleitet der Katheter durch das Herzgewebe und misst den dort fließenden Strom. Wie ein gekrümmter Finger. Unermüdlich tastet er, wird mal gebogen, mal gedreht und dann wieder gestreckt. Gleich drei Katheter auf einmal sind an diesem Tag durch die Leiste ins Herz vorgeschoben worden, unter ihnen ein „Lasso“, das je nach Bedarf verengt und geweitet wird, um den Strom zu messen. Millimetergenau muss das geschehen, nur dann kann PD Dr. Alexander Wutzler das von Rhythmusstörungen belastete Herz analysieren und wieder ins Gleichgewicht bringen. Dazu werden erkrankte Stellen des Herzens gezielt verödet und der Stromfluss damit umgeleitet. Eine ruhige Hand braucht er, ein scharfes Auge und vor allem: viele Jahre Erfahrung. Draußen vor der Scheibe sitzt der assistierende Arzt oder Techniker am Bildschirm, gewissermaßen als Copilot. Er regelt auch die Wärmeenergie, die auf Kommando über den Draht an



In der Ablation ist bei der Führung des Katheters hohe Präzision nötig, um das gewünschte Ergebnis zu erreichen.



100.000 mal

schlägt das Herz des Menschen an einem einzigen Tag.

300 bis 350g

wiegt das Herz bei einem gesunden Menschen.

die Katheterspitze zugeführt werden muss, damit sie punktgenau veröden kann. „Mit ihm muss ich perfekt harmonieren“, sagt Dr. Wutzler.

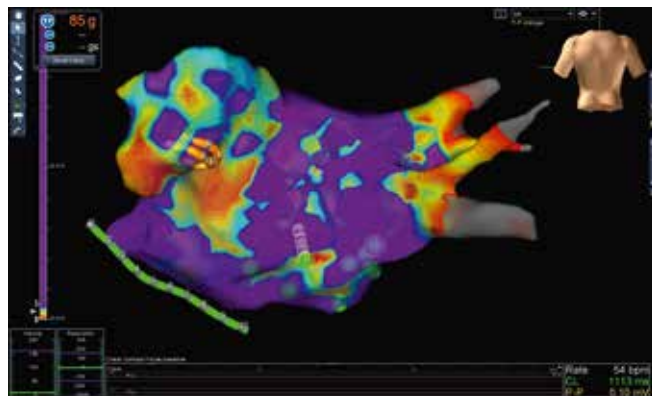
Hochkonzentriert steht er am Tisch, die Augen stets auf die Bildschirme gerichtet, die genauen Aufschluss über jede kleinste Bewegung des Katheters im Inneren des Herzens geben. Kontrastmittel tragen zur Darstellung des feingliedrigen Gewebes bei.

Hier ist echte Hochtechnologie im Einsatz. Ablationen (lateinisch „Ablösung“, „Abtragung“), wie diese Eingriffe auch genannt werden, sind komplex. Die Rhythmologie ist in Deutschland immernoch eine relativ junge ärztliche Fachrichtung, die erst vor rund 30 Jahren aufkam. Nur in sehr leistungsstarken Krankenhäusern wird diese elektrophysiologische Untersuchung auf hohem Niveau durchgeführt. Dr. Wutzler gehört zu den führenden Spezialisten in Deutschland und genießt internationalen Ruf. Er wechselte im Oktober 2015 von der Berliner Charité ins St. Josef-Hospital und baute dort in der Kardiologie eine neue Abteilung für Rhythmologie auf. Vor diesem Hintergrund wurde in Bochum ein zweites Katheter-Labor eingerichtet, das im ersten Quartal dieses Jahres seinen Betrieb aufnahm.

Nicht bei allen Patienten kommt die Ablation in Frage, sondern vor allem dann, wenn eine Rhythmusstörung trotz Einnahme von Medikamenten noch Beschwerden verursacht. Außerdem haben Medikamente Nebenwirkungen und müssen in vielen Fällen dann lebenslang genommen werden.

Der Bedarf ist hoch. Herzkrankheiten nehmen stark zu, vor allem wegen einer oft ungesunden Ernährung und der demografischen Entwicklung. Ältere Menschen sind von Herzproblemen überdurchschnittlich betroffen. Die bekannteste und häufigste Rhythmusstörung ist das sogenannte Vorhofflimmern. In vielen Fällen führt es zu Gerinnseln, die dann einen Schlaganfall verursachen können. Fast jeder vierte Schlaganfall ist auf solche Gerinnsel im Herzen zurückzuführen.

Für eine kurze Ablation ist eine lokale Anästhesie in der Regel ausreichend. Die Untersuchung kann mehrere Stunden dauern, so dass bei längeren Eingriffen leichte Beruhigungsmittel zum Einsatz kommen. Eine Vollnarkose ist fast nie notwendig. Auf der Suche nach der exakten Fehlerquelle geht der behandelnde Arzt wie ein Elektriker an der Steckdose vor, um herauszufinden, wo im Herzen eine fehlerhafte elektrische Leitung stattfindet. Sobald dies erkannt wird und der Stromfluss korrigiert werden muss, verödet Dr. Wutzler das betroffene Herzmuskelgewebe mit dem Katheter. Alles mehrfarbig auf dem Bildschirm sichtbar. „Geometrie“, nennen die Elektrophysiologen dieses Bild: Der gerade behandelte Teil des Herzens wird sauber abgegrenzt und gestochen scharf auf dem Monitor gezeigt. Selbst Minimalbewegungen des Katheters sind dabei deutlich sichtbar.



Das Bild zeigt den linken Herzvorhof eines Patienten mit Vorhofflimmern. Violett dargestellt ist gesundes Gewebe, gelb-rot erkranktes. In grün sieht man in der Bildmitte den Ablationskatheter, der das erkrankte Gewebe verödet.

Am Ende einer erfolgreichen Behandlung steht ein ausgewogener Stromfluss, der das Herz wieder gleichmäßig schlagen lässt. Besondere Expertise verlangt diese Behandlungsform bei Eingriffen in der Herzkammer selbst, also gewissermaßen im Herzen des Herzens. Diese Patienten sind überdurchschnittlich schwer krank und ihre Rhythmusstörungen oft lebensgefährlich. Erforderlich ist dann unter anderem eine dreidimensionale Abbildung („Mapping“). Um diese Untersuchung auf hohem Niveau zu leisten, sind deutlich mehr als jene zwei Jahre Erfahrung nötig, die eine Zusatzweiterbildung üblicherweise dauert.

„Herzkrankheiten nehmen stark zu, vor allem wegen einer oft ungesunden Ernährung und der demografischen Entwicklung.“

PD Dr. Alexander Wutzler

Der Katheter muss extrem genau geführt werden. Eine solche Präzision verlangen zwar auch andere ärztliche Fachrichtungen. Zusätzlich kompliziert wird die kardiologische Ablation jedoch unter anderem durch die hohen computertechnischen Anforderungen. Das Computersystem zu verstehen, seine Messergebnisse richtig einzuordnen und darauf gezielt zu reagieren, ist eine hohe Kunst.

Auch in der Forschung ist Dr. Wutzler sehr aktiv. Dies bereits in seiner Berliner Zeit, wo er in der Kardiologie der Charité stellvertretender Forschungsbeauftragter war und in dieser Funktion eng mit Prof. Georg Juckel, dem Leiter der Psychiatrischen Klinik der Ruhr-Universität Bochum, zusammenarbeitete. Dabei wurde unter anderem die Hypothese bestätigt, dass Herzrhythmusstörungen auch die Durchblutung des Gehirns und anderer wichtiger Organe beeinträchtigen. In einem zweiten Schritt soll nun untersucht werden, ob und inwieweit dadurch auch Konzentrationsstörungen, Depressionen und Demenz entstehen oder zumindest begünstigt werden. Dazu ist eine zweijährige Studie mit mehr als 300 Patienten angelaufen. ○

„Mein Herz hängt an der Wirbelsäule“

Hohe Ziele hat sich Prof. Tobias Schulte schon immer gesetzt. Bis heute. „Eine Universitätsklinik muss den Anspruch haben, Medizin auf höchstem Niveau zu betreiben.“ Im August 2016 wird der gebürtige Dortmunder und im Sauerland aufgewachsene Mediziner Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im St. Josef-Hospital (Klinikum der Ruhr-Universität Bochum).



Professor Tobias Schulte

Hoch sind die Qualitätsansprüche nicht nur im ärztlichen Krankenhausalltag, sondern auch in der Forschung. Die patientennahe Forschung mit ihren oft aufwendigen Studien ist eine Besonderheit von Universitätskliniken, sowohl für neue Therapien und Verfahren als auch für Medizinprodukte wie etwa Implantate. Prof. Schulte: „Ich bin offen für neue Verfahren. Sie müssen allerdings in qualitativ hochwertigen Studien ihre Sinnhaftigkeit und Evidenz bewiesen haben. Die Durchführung derartiger Studien zur Überprüfung der Evidenz neuer Verfahren ist eine Kernaufgabe der Universitätskliniken.“

Einen besonderen Schwerpunkt legt der 43-Jährige auf die Wirbelsäule. Fast fünf Jahre war er Leiter der Sektion Wirbelsäule in der Klinik für Allgemeine Orthopädie und Tumororthopädie am Universitätsklinikum Münster, einer der traditionsreichsten und angesehensten universitären Wirbelsäulenorthopädien des Landes. Prof. Schulte hat sich national und international eine exzellente Reputation auf dem Gebiet der Wirbelsäulen Chirurgie erworben und arbeitet in führenden Positionen an der Novellierung einschlägiger Leitlinien mit, etwa in den Bereichen „spezifischer“ sowie „nichtspezifischer Kreuzschmerz“.

Feinfühlig und verantwortungsvoll

„Würde ich genauso handeln, wenn der Patient mein eigener Vater wäre?“

Mit dem Schwerpunkt Rücken knüpft das St. Josef-Hospital an eine Tradition an, die unter dem damaligen Orthopädie-Klinikdirektor Prof. Krämer begründet worden war. Durch seine Rückenbehandlungen hatte das Haus in der Orthopädie überregionales Renommée gewonnen. Die eigene persönliche Spezialisierung bringt Prof. Schulte plastisch auf den Punkt: „Mein Herz hängt an der Wirbelsäule.“ Sein Ziel ist es, die komplette Wirbelsäulen Chirurgie bis in die höchsten Schwierigkeitsgrade anzubieten, so wie er dies in Münster seit Jahren umgesetzt hat. Sehr wichtig ist Prof. Schulte die Interdisziplinarität seines Fachgebietes und der gute Kontakt zu Zuweisern und mitbehandelnden Fachdisziplinen. „Wirbelsäulen Chirurgie lebt von sehr enger und freundschaftlicher Zusammenarbeit mit zahlreichen benachbarten Fachgebieten wie der Onkologie, Radiologie, Strahlentherapie, Neurologie, Kinderheilkunde, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Anästhesie, Intensivmedizin und vielen weiteren.“

Rheumaorthopädie und Endoprothetik unter Leitung von Prof. Roland Willburger einerseits sowie Unfallchirurgie unter Leitung von Dr. Heinrich Kleinert andererseits werden wichtige Kompetenzzentren mit hoher Expertise bleiben. Das Spektrum der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie ist dadurch breit und zukunftsweisend aufgestellt.

Eines ist dem Neu-Bochumer ganz besonders wichtig: „Es geht in der Orthopädie nicht nur ums Operieren. In jedem Einzelfall muss sorgfältig geprüft werden, ob eine konservative oder operative Behandlung der bessere Weg für den Patienten ist.“ Diese feinfühlige und

verantwortungsvolle Abwägung ist eine der ärztlichen Kernaufgaben, insbesondere in einem Fach, in dem es zahlreiche elektive Behandlungsindikationen gibt. Aus Sicht von Prof. Schulte helfen bei der Entscheidung über die richtige Behandlung zwei einfache Fragen an sich selbst: „Gibt es eine solide Evidenz für die vorgeschlagene Therapie?“ Und „Würde ich genauso handeln, wenn der Patient mein eigener Vater wäre?“

Das Konzept der Multimodalen Schmerztherapie, im Katholischen Klinikum seit langem praktiziert, wird weitergeführt. Wichtige Bausteine für diesen Ansatz sind neben Medikamenten und psychologischer Begleitung die Physiotherapie und Rehabilitation. Dafür findet Prof. Schulte in Bochum mit der Ruhr-SportReha beste Voraussetzungen vor. ○



Das Spezialgerät der RuhrSportReha können operierte Patienten schon kurz nach der Wundheilung nutzen. „Das ist Training wie im Weltraum,“ sagt Christoph Eißing, Leiter der RuhrSportReha.

Laufen wie auf Watte

Spezialtrainingsgerät der RuhrSportReha hilft Frischoperierten, Sportverletzten und Übergewichtigen

Der Traum vom Fliegen ist sprichwörtlich. Aber es würde ja schon mal reichen, auf Wolken oder auf Watte zu laufen. Auch davon ließe sich gut träumen.

Für Orthopäden und Neurologen geht es aber nicht um Träume, sondern um ein kluges Konzept, wenn Menschen mit Nervenerkrankungen oder nach Operationen wieder die Bewegung erlernen. Dazu ist Physiotherapie notwendig, für die das St. Josef-Hospital in seiner Rehabilitationseinrichtung RuhrSportReha mit einem besonderen Angebot aufwartet: ein Speziallaufband, auf dem das Körpergewicht um bis zu 80 Prozent reduziert werden kann und das so ein nahezu schwerkraftfreies Laufen ermöglicht.

„Training wie im Weltraum“, sagt Christoph Eißing, Leiter der RuhrSportReha, dazu. Ähnlich wie Astronauten die Schwerelosigkeit am Boden simulieren, können operierte Patienten schon unmittelbar nach der Wundheilung aufs Laufband, um dort die funktionelle Bewegung früh einzuüben, sei es im Gehen oder im Laufen. Verhindert werden dadurch Schonhaltungen, die zwar die verletzte Körperpartie entlasten, dafür aber andere

belasten. Eißing: „Das normale, gesunde Gangbild wird dadurch früher und schonender erreicht als es sonst möglich wäre.“

Auch für Leistungssportler ist das computergestützte Gerät nach Bein-, Fuß-, Hüft- oder Knieverletzungen ideal. Für Arthrose- und Adipositas-Patienten ebenfalls: Schwer Übergewichtige finden es einfach toll und motivierend zu erfahren, wie es sich anfühlt, wenn mal nicht 130 Kilo, sondern weniger als 30 Kilo auf den Knien lasten. Ein Traum! Ganz zu schweigen von der Chance, über längere Zeit schmerzfrei trainieren und dabei sein Körpergewicht ohne jede Behinderung reduzieren zu können. Das Training wird von Krankenkassen bei einer ärztlichen Verordnung („Krankengymnastik am Gerät“) bezahlt.

Der Nutzer steigt zu Beginn des Trainings in eine Neopren-Hose, die anschließend per Reißverschluss mit einer Kunststoffhülle am Gestänge des Geräts verbunden wird. Dort wird dann ein Überdruck erzeugt, der den Trainierenden anhebt und für die Gewichtsreduzierung sorgt. Diese kann je nach ärztlicher und therapeutischer Vorgabe bis maxi-

mal 80 Prozent betragen. Ein herrliches Gefühl. Ab geht's in den Lauf auf Wolken. Der Physiotherapeut steht ständig daneben und kontrolliert.

Auch für Menschen mit Idealgewicht hat das Gerät eine besondere psychologische Erfahrung bereit. Wer einmal gewichtsreduziert trainiert hat, bekommt ein Gefühl dafür, was es für die Knie bedeutet, Tag für Tag das eigene Körpergewicht zu tragen. Einfach nur so, ohne Sport und ohne jede zusätzliche Last. ○

80%

Das Körpergewicht kann mit dem Spezialtrainingsgerät um bis zu 80 Prozent reduziert werden, so dass ein nahezu schwerkraftfreies Laufen ermöglicht wird.



Die Krankenpflege entwickelt sich kontinuierlich weiter

Neben guten Ärzten und moderner Medizintechnik entscheidet professionelle Pflege über die Gesundheit des Patienten. Im Katholischen Klinikum Bochum stellt sie mit mehr als 1.300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die größte Berufsgruppe. Sie hat das Ziel, alle Patienten respektvoll, wertschätzend und bedarfsorientiert zu versorgen. Und sie entwickelt sich kontinuierlich weiter.



Janine Bernecker im Gespräch mit einer Patientin: Menschliche Zuwendung ist der Anspruch einer professionellen Krankenpflege.

„Um die Versorgung beim Übergang auf die Normalstation zu verbessern, begannen wir nach gründlicher Planung damit, dass sich unsere Intensivpflegekräfte gemeinsam mit dem Stationsteam täglich ein Bild von der Verfassung dieser Patienten machen.“

Klaus Schmidt
Leiter der Intensivpflege

Critical Care Outreach Team-Projekt

Patienten-Überleitungen von einer Intensiv- auf eine periphere Bettenstation gehören zwar zum Alltag, sind aber trotzdem immer eine besondere Situation. Um diesen Wechsel zu erleichtern, hat die Innere Medizin im St. Elisabeth-Hospital (Direktor: PD Dr. Christoph Hanefeld) das „Critical Care Outreach-Team“-Projekt entwickelt (CCOT). Für Klaus Schmidt, den Leiter der Intensivpflege, war es ein Herzensanliegen: „Um die Versorgung beim Übergang auf die Normalstation zu verbessern, begannen wir nach gründlicher Planung damit, dass sich unsere Intensivpflegekräfte gemeinsam mit dem Stationsteam täglich ein Bild von der Verfassung dieser Patienten machen.“ Treten keine Komplikationen auf, können diese Nachsorge-Besuche eingestellt werden.

Umgekehrt kann das Stationsteam über eine immer erreichbare CCOT-Hotline die Intensivpflegekraft vom Dienst jederzeit hinzuziehen, z.B. wenn der Kreislauf instabil wird. Diese kommt zügig mit mobiler Überwachungstechnik für alle wichtigen Vitaldaten (Blutdruck, Herzfrequenz, Sauerstoffsättigung und neurologische Situation). So wird gleich am Krankenbett entschieden, wie,

wo und von wem weiterbehandelt wird. Intensivstations-Oberärztin Dr. Cordula Kloppe ist überzeugt: „So filtern wir frühzeitig kritische Patienten heraus und umgehen vermeidbare Verlegungen. In einer ersten Zwischenbilanz zeigt sich, dass wir 75 Prozent weniger Wiederbelebungen haben – also ein echter Schritt für mehr Patientensicherheit und eine gute Ergänzung unseres klinikeigenen Alarmsystems für Herznotfälle.“

Inzwischen prüft das Katholische Klinikum die Einführung von CCOT auch in weiteren Abteilungen. Ähnliche Projekte gibt es schon im St. Josef-Hospital: Dort haben die Schlaganfall-Station sowie die Orthopädie- und die OP-Intensivstation effiziente Überleitungen zwischen Stations- und Intensivversorgung entwickelt. →

75%

weniger Wiederbelebungen durch
Critical Care Outreach Team-Projekt.



Mobilisieren ist für Pflegekräfte wie Nancy Kirsch genauso wichtig wie Medikamentengabe, Kontrolle der Geräte und weiterführende Behandlungen.

Pflege in der Geriatrie

Flexibilität ist besonders wichtig in der Geriatrie. Denn hier werden Patienten aus vielen Fachrichtungen und mit den unterschiedlichsten Problemen versorgt. Die Maxime lautet stets: Aktivierende und ressourcenorientierte Pflege mit so viel Hilfe wie nötig und so viel Selbstständigkeit wie möglich. Die Pflegekräfte zeigen den älteren Patienten, wie sie sich möglichst selbstständig anziehen oder waschen können. Bereichsleiterin Belinda Johannes: „Unsere Patienten sollen nicht einfach im Bett bleiben, sondern sich möglichst viel bewegen und ihre eigene Genesung fördern.“

„Unsere Patienten sollen nicht einfach im Bett bleiben, sondern sich möglichst viel bewegen und ihre eigene Genesung fördern.“

Belinda Johannes
Bereichsleiterin

Dabei sind sie nicht auf sich allein gestellt. Die Patienten werden unterstützt, wo immer erforderlich – was für die Pflegekraft mitunter aufwendiger ist, als es selbst zu tun. Belinda Johannes: „Es heißt nicht umsonst: Wer rastet, der rostet. Das gilt für Körper und Geist. Neben dem umfangreichen Therapieprogramm fördern wir das auch mit Kreativarbeiten und Backnachmittagen.“

Wichtig ist auch das frühzeitige Erkennen von Risiken: Wie vermeide ich Wunden bei langem Liegen? Wie finde ich Gangsicherheit? Wann machen Hüftprotektoren Sinn? Um solche Weichen zu stellen, planen Pflegekräfte, Ärzte, Therapeuten und Sozialarbeiter die Behandlung gemeinsam und binden die Familie schon beim Klinikaufenthalt ein. Sie beraten zur Pflegesituation zuhause (u.a. barrierefreies Bad, Haltegriffe) und unterstützen auch die Versorgung (Familiale Pflege). Angehörigen wird eine kostenlose Pflegeschulung angeboten.

Naturheilkunde

Vor ganz spezifischen Anforderungen steht die Naturheilkunde in der Klinik Blankenstein. Die Pflege hat eine starke therapeutische Ausrichtung, muss Zusammenhänge bewerten und immer ein vollständiges Bild vom Patienten haben. In der Naturheilkunde haben alle 30 Pflegekräfte eine sechsmonatige Weiterbildung über Heilpflanzenkunde, Wassertherapie und ausleitende Verfahren absolviert. Diese wird durch wöchentliche Fortbildungen ergänzt. Auch andere Abteilungen bilden sich über das BIGEST (Bildungszentrum des Katholischen Klinikums) oder auf direktem Wege naturheilkundlich fort. Das Konzept wird auch überregional geschätzt: Externe Pflegekräfte erlernen hier Wickelauflagen oder Aromatherapien.

Die Patienten werden in die Pflicht genommen. Pflegebereichsleiter Christof Fritz: „Wenn sie die richtigen Reize setzen und ihre Lebensordnung von der Ernährung, Atmung über die Bewegung bis hin zum Schlaf finden, wirken unsere Therapien langfristig.“ Jeden Sonntag lernen die Patienten Heilpflanzen kennen. Unterstützt durch Ärzte und Therapeuten wird dies ergänzt durch wöchentliche Fortbildungen über Hydro-Anwendungen wie Wickelauflagen – wissenschaftlich belegte Verfahren, die auch bei Schulmedizinern Anerkennung finden.

Früh hinschauen

Das rechtzeitige Erkennen von Risiken ist besonders in der Behandlung von geriatrischen Patienten wichtig.



Palliativpflege

Bedürfnisorientierte Versorgung: Dieser Leitgedanke wird auf der neuen Palliativstation im St. Josef-Hospital täglich gelebt. Das Konzept wurde von einem interprofessionellen Team erstellt. Fast alle Pflegekräfte haben die Palliative-Care-Weiterbildung erfolgreich absolviert oder tun dies gerade. Mehrere sind onkologisch qualifiziert.

Der Stellenschlüssel ist hoch und anspruchsvoll. Zwei Pflegekräfte stehen allein für die sieben Palliativbetten bereit, alle übrigen betreuen die 21 onkologischen Patienten. Stationsleiterin Marina Majnaric: „Viele Patienten brauchen intensive und persönliche Zuwendung. Dabei geht es darum, die Symptome wie Schmerzen und Übelkeit im Auge zu behalten und möglichst schnell zu lindern. Wir achten auf das Wohlbefinden in der letzten Lebensphase. Da sich jede Pflegekraft um bestimmte Patienten kümmert, entsteht schnell ein gegenseitiges Vertrauen. Wir nehmen uns Zeit für Gespräche und erfüllen auch mal besondere Wünsche wie ein Lieblingsessen oder Entspannungsmusik.“

Neben der Tagesplanung lädt die Palliativpflege auch zu einer Wochenbesprechung mit allen Beteiligten ein: Ärzte und Therapeuten, Psychologen und Seelsorger, Sozialarbeiter und Entlassmanager. Auch den Angehörigen wird viel Raum gegeben, Übernachtungen im Patientenzimmer eingeschlossen.

In mehreren Zimmern können Patienten einen Balkon nutzen, wenn sie z.B. einen schönen Sternenhimmel sehen oder Sonnenstrahlen spüren wollen. Und wenn sie mal allein sein möchten oder wenn Angehörige eine Pause benötigen, steht ein gemütlicher Aufenthaltsraum mit Küche bereit. Kaum eingerichtet, heißt dieser bei Pflegekräften und Patienten schon „Unser Wohnzimmer“. ◦



Ob in der Geriatrie, im Seniorenzentrum oder auf der Palliativstation: Farbe und eine warme Umgebung sind wichtig.

„Viele Patienten brauchen intensive und persönliche Zuwendung. Dabei geht es darum, die Symptome wie Schmerzen und Übelkeit im Auge zu behalten und möglichst schnell zu lindern. Wir achten auf das Wohlbefinden in der letzten Lebensphase.“

Marina Majnaric
Stationsleiterin, Palliativstation

„Unser Wohnzimmer“

So heißt bei Palliativpatienten der gemütliche Aufenthaltsraum auf der Station Lucia.



Modellprojekt für die sexuelle Gesundheit

Viele Anfragen und jede Menge Lob erfährt das Katholische Klinikum Bochum für das gerade eröffnete Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin mit dem Namen WIR. Dieser Name steht für WALK IN RUHR und sendet die Botschaft: Offen für alle Menschen!

Renommierete Fachleute bieten unter einem Dach ihre Hilfe an – von Aufklärung und Prävention über Diagnose und Therapie bis hin zu psychosozialer Hilfe. Ziel ist es, Information und Versorgung im Bereich der Sexuellen Gesundheit und der Sexuell Übertragbaren Infektionen (STI) übersichtlich und leicht erreichbar anzubieten – und das mitten im Zentrum von Bochum, an der Rückseite des St. Elisabeth-Hospitals.

Das Zentrum ist in dieser Form einzigartig in Deutschland. „Wir haben in der deutschen Gesundheitswirtschaft ein Stück Geschichte geschrieben“, sagte Carina Gödecke, Präsidentin des Landtags Nordrhein-Westfalen, bei der Eröffnung. Das Katholische Klinikum Bochum baute mit einem Aufwand von 800.000 Euro ein ehemaliges Schwesternwohnheim um.

Die Beteiligten sind erfahrene Gesundheitsdienstleister. Zum Netzwerk gehören die Interdisziplinäre Immunologische Ambulanz –

Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin der Universitätsklinik des St. Josef-Hospitals (KKB), die Aidshilfe Bochum, das Gesundheitsamt Bochum, pro familia, Rosa Strippe, Madonna sowie Fachärzte, vom Allgemeinmediziner über den Gynäkologen bis zum Urologen.

Wofür ist diese Bündelung erforderlich? Obwohl die Zahl der Geschlechtskrankheiten europaweit seit 2006 um 600 Prozent gestiegen ist, gibt es noch immer große Versorgungslücken. Selbst wenn Ratsuchende einen Arzt aufsuchen, steht nicht gleich eine passgenaue Versorgung bereit. Außerdem ist das Thema Sexuell Übertragbare Infektionen (STI) nur bedingt in der breiten Öffentlichkeit angekommen. Wer weiß schon, dass z.B. Chlamydien bei Frau und Mann zu Unfruchtbarkeit führen können? Oder dass nicht entdeckte STI ein erhöhtes HIV-Übertragungsrisiko mit sich bringen?

Mediziner und Patienten wünschen sich klare Strukturen

Auch viele Mediziner sehen auf dem Gebiet der Sexuellen Gesundheit auch nach wie vor noch hohes Informationspotenzial. 60 Prozent wünschen sich Fortbildungen dazu, ergab eine Umfrage. Eine ehrliche Einschätzung der landesweiten Versorgungssituation,



WIR steht für Walk in Ruhr – offen für alle.

Links: Prof. Dr. Norbert H. Brockmeyer mit Arne Kayser (Geschäftsführer Aidshilfe Bochum) und Oberärztin Dr. Anja Potthoff.

Prof. Dr. Norbert H. Brockmeyer...

... ist Träger vieler Auszeichnungen: Bundesverdienstkreuz 1. Klasse, Schaudinn-Hoffmann-Plakette der Dermatologischen Gesellschaft, Ehrenring der Stadt Bochum, Deutscher AIDS-Preis, Medienpreis der Deutschen AIDS-Stiftung und anderes mehr. Er ist Mitglied des Nationalen AIDS-Beirates der Bundesregierung, der NRW-HIV/AIDS-Kommission, des Rates für Gesundheit und Medizinethik des Bistums Essen und Leiter einer Fachkommission des Bundesgesundheitsministeriums.

Der Mitbegründer der Essener AIDS-Hilfe leitet seit 1998 die Interdisziplinäre Immunologische Ambulanz und seit 2009 das Zentrum für Sexuelle Gesundheit im St. Josef-Hospital. Als Präsident der Deutschen AIDS-Gesellschaft initiierte er unter anderem die weltweit ersten Behandlungsleitlinien von HIV-betroffenen Paaren mit Kinderwunsch. Seit 2002 leitet er das Kompetenznetz HIV/AIDS, das er auch maßgeblich aufbaute.

Brockmeyer ist Präsident der Deutschen STI-Gesellschaft. Ein Herzensanliegen ist ihm die Arbeit für und mit Patienten. Bereits in den achtziger Jahren behandelte er in der Justizvollzugsanstalt Essen ehrenamtlich HIV-infizierte Frauen. Brockmeyer engagiert sich auch gegen Ausgrenzung – durch die Mitbegründung der Essener Aidshilfe über die Substitution von HIV-infizierten Drogennutzern bis hin zur Initiierung von Sport- und Maltherapien.

meint der Zentrumsinitiator und Leiter der Interdisziplinären Immunologischen Ambulanz – Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin im WIR – Prof. Dr. Norbert H. Brockmeyer. „Wir wissen, dass Aufklärung, Beratung und Information die zentrale Rolle bei Sexueller Gesundheit spielen.“ Hinzu kommt, dass kein genauer Überblick über Angebot und Nachfrage vorliegt und die vorhandenen Angebote nur relativ schwer durchschaubar sind.

Politik stuft Zentrum als Modellprojekt ein

Der Forschungsdirektor der Hautklinik im St. Josef-Hospital hat vier Jahre Arbeit in den Aufbau der neuen Einrichtung gesteckt. „Nach den ersten Kontakten mit den potentiellen Partnern war schnell klar: Wir wollen und brauchen ein solches Zentrum. Das ist die Zukunft!“ Wege wurden gesucht und gefunden, um das Projekt finanziell und inhaltlich zu realisieren. Das Katholische Klinikum ließ das frühere Schwesternwohnheim des St. Elisabeth-Hospitals aufwendig umbauen – ein zentraler Standort, der auch mit Bus und Bahn gut erreichbar ist. Nicht zu unterschätzen sind die eigenen Finanzmittel und die Spenden-Akquisition der Aidshilfe Bochum. Geschäftsführer Arne Kayser: „Wir waren von Anfang an begeistert, auch wenn der Weg

noch lang ist. Es lohnt sich.“ Die Politik stieg schnell mit ein: Das NRW-Gesundheitsministerium finanzierte mit Blick auf den Modellcharakter die Konzept-Phase, und das Bundesgesundheitsministerium (BMG) stufte das Zentrum als Modellprojekt ein.

Alle Beteiligten sind gut vernetzt

Das neue Zentrum wird gut genutzt. Es spricht sich herum, dass dort alle Beteiligten gut vernetzt sind. Prof. Brockmeyer: „Die Partner bemühen sich sehr darum, stets ansprechbar zu sein, auf Wunsch auch anonym. Wir werden, bundesweit ein Novum, „Health Advisors“ haben, die Ratsuchende in einem Erstgespräch empfangen und Vertrauen schaffen. In einem zweiten Schritt werden die Ratsuchenden an die richtige medizinische oder beratende Stelle weitergeleitet. Unser Ziel ist, Sprach- und Zugangsbarrieren so abzubauen, dass wir durch wirksame Aufklärung und Prävention viele Frühdiagnosen stellen können. Für die Ausbildung der „Health Advisors“ wollen wir den bundesweit ersten Lehrplan erstellen.“

Offen ist das Zentrum auch für Menschen, die Sexualberatung benötigen sowie für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch. Brockmeyer ergänzt: „Sexualität umfasst bei uns jedes Alter, von der Jugend- bis zur Alterssexualität,

und auch alle Paarverständnisse. Schon kurz nach dem Start steigt die Zahl der Ratsuchenden von bislang 2.000 jährlich deutlich an.“ Als attraktive Anlaufstelle hat sich das von der Aidshilfe betriebene Enjoy Café erwiesen.

Wissenschaft und Evaluierung laufen parallel

Auch die wissenschaftliche Arbeit kommt voran. Das Zentrum erhebt anonymisierte Daten zur Erkrankung sowie zur demografisch-sozialen und medizinischen Situation von Patienten, bereitet diese auf und stellt sie in Kooperation mit renommierten Partnern bereit. All dies, abgerundet durch ein maßgeschneidertes Medien- und Qualitätsmanagement, trägt dazu bei, sexuell übertragbare Infektionen zu reduzieren, Epidemien früh zu erkennen, Patienten individuell zu behandeln und das Wissen darüber weit zu verbreiten. So spricht vieles dafür, dass aus dem WIR schrittweise ein Projekt wird, das von anderen Einrichtungen übernommen werden kann. Es wäre nicht das erste erfolgreiche Modell, das in Bochum ins Leben gerufen wurde. ○

Mehr Informationen unter www.wir-ruhr.de



Im gemeinsamen Interview legen Ayhan Kavsür und Sharif Atta ein besonderes Augenmerk auf die aktuelle Flüchtlingssituation in Deutschland.

Die ersten Jahre sind die wichtigsten

Sharif Atta und Ayhan Kavsür machen aus einer fremden Kultur eine neue Heimat. Mit leeren Händen gekommen, gingen sie beharrlich und mutig ihren Weg.



Wenn Ayhan Kavsur (36) an seine ersten Monate in Deutschland zurückdenkt, kommen die Sorgen für ein paar Augenblicke zurück. Herzlich war der Empfang für den damals neunjährigen türkischen Jungen nicht. „Hör einfach nur zu und mach' bloß keinen Krach“, wurde ihm für die Schulzeit als wichtigste Leitlinie barsch auf den Weg gegeben. Später hielt man ihm vor, er habe sich

am Unterricht nicht beteiligt. Mit der Beteiligung war es ohnehin schwierig – in einem fremden Land mit einer fremden Sprache. Rückblickend bekennt er mit einem Schuss Bitterkeit: „Ich hatte einen wirklich schlechten und schweren Start.“ Er fühlte sich damals in Deutschland wie zu Besuch. Zwei Monate fragte er seine Mutter ständig: „Mama, wann gehen wir endlich nach Hause in die Türkei?“

Bei Sharif Atta (37) war das anders. Als er gerade ein Jahr alt war, flüchteten seine Eltern aus dem kriegszerrissenen Geburtsland Afghanistan in den Iran. Auch dort aber war an Frieden nicht zu denken. 1986 folgte die nächste Flucht, diesmal nach Deutschland. Bei der Ankunft war die Hilfsbereitschaft für den damals neunjährigen Jungen groß. „Ich wurde sofort eingeschult. Oft holten mich Mitschüler zuhause ab, und auch die Lehrer waren sehr bemüht. Für die ausländischen Kinder wurden sogar eigene Elternabende mit Dolmetscher organisiert.“ Ein guter Start also.

Ayhan Kavsur und Sharif Atta, zwei Schicksale, vor denen heute Hunderttausende Flüchtlinge in Deutschland stehen. Beide sind ihren Weg gegangen, vom Punkt null aus. Anfangs mit fast leeren Händen. Beharrlich und mutig, trotz mancher Rückschläge. Beide hofften auf Verständigung und arbeiteten auch selbst daran, als gläubige Moslems im christlichen Deutschland. Heute sind sie voll integriert, die deutsche Sprache ist flüssig, ja fast perfekt. Beide sind im Katholischen Klinikum Bochum beschäftigt, Atta als Facharzt in der Anästhesie, Kavsur als Projektleiter in der Service-Gesellschaft.

Worauf kommt es an, wenn man in Deutschland fremd ist? Die Erfahrungen von Atta und Kavsur sind trotz ihrer unterschiedlichen Ausgangsbedingungen in diesem Punkt ähnlich. Sich öffnen, neugierig sein, auf die Menschen zugehen und die neue Heimat annehmen. Schritt für Schritt, mit Höhen und Tiefen, aber unbeirrt. Eine Schlüsselrolle spielen dabei die Kinder: „Sie sind die Zukunft“, sagt Sharif Atta. „Kinder aus Flüchtlingsfamilien müssen so schnell wie möglich in die Schule und dürfen nicht auf der Straße versauern.“ Regelmäßiges Essen, Überwachung der Hausaufgaben durch die Eltern: Bei diesen Grundregeln fängt es an.

Es war die Schule, die für ihn ein wichtiges Schlüsselerlebnis brachte. „Bis zur 6. Klasse wurde ich nie von Klassenkameraden zum Geburtstag eingeladen“, erinnert er sich. „Abseits zu stehen, das war nicht schön, aber umgeworfen hat es mich nicht.“ Dann jedoch, im Alter von etwa zwölf Jahren, kam eine Einladung nach der anderen. Emotional betrachtet, war das eine weitere neue Ankunft in Deutschland, eine Art Turbo. Das Verständnis für die deutsche Kultur war gewachsen und die Schwierigkeit mit der Sprache überwunden. →

Sharif Atta

Chaos und Krieg, Angst und Flucht: Sharif Atta erlebte dieses schlimme Schicksal gleich zweimal. Als er ein Jahr alt war, flüchteten seine Eltern aus ihrem Heimatland Afghanistan in den Iran. Dort aber brach später der Golfkrieg aus. 1986 folgte die zweite Flucht, diesmal nach Deutschland, wo er zielstrebig seinen Weg ging. Heute ist Sharif Atta ein erfolgreicher und anerkannter Arzt in der Anästhesie des Katholischen Klinikums Bochum.



„Ich wurde sofort eingeschult. Oft holten mich Mitschüler zuhause ab, und auch die Lehrer waren sehr bemüht. Für die ausländischen Kinder wurden sogar eigene Elternabende mit Dolmetscher organisiert.“

Sharif Atta
Facharzt in der Anästhesie

58 Nationen

Im Katholischen Klinikum Bochum sind Mitarbeiter aus 58 Nationen vertreten.

Auf einen Turbo wartete Ayhan Kavsur etwas länger und er erlebte ihn auch nicht in dieser deutlichen und positiven Form. Der Anpassungs- und Integrationsprozess kam eher unbewusst. „Irgendwann im Urlaub am Mittelmeer in Alanya fiel mir auf, wie Leute Dosen wegwarfen oder bei Rot über die Ampel gingen. Das störte mich erheblich.“ Der deutsche Sinn für Ordnung, Sauberkeit und Gründlichkeit – gern belächelt, aber oft bewundert – hatte sich durchgesetzt. „Da habe ich gespürt,

Die früheren Orientierungsprobleme und vor allem die Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache, sie sind längst vergangen. Gerade mit der Sprache war es seltsam: „Zu Anfang macht man natürlich Fehler in der Grammatik und in der Aussprache. Es waren aber nicht die deutschen Kinder, die mich in der Schule dafür gehänselt haben, sondern die türkischen, die schon länger hier waren und deshalb viel besser sprachen.“

hingegangen.“ Anfangs am liebsten mit Comics, denn die Bilder gaben beim Sprachtraining wertvolle Hilfestellung. Danach kamen immer andere Bücher, mit neuen Impulsen und Aufgaben.

Auch seine Eltern lernten schnell hinzu. Zu Anfang, als der kleine Ayhan in Wanne-Eickel auf eine deutsche Schule ging, war das Interesse im Elternhaus dafür begrenzt. Wie es in der Schule gewesen war, das wurde er mittags nicht gefragt. Doch dann, als der Sohn 13 Jahre alt war, „wollte mein Vater unbedingt, dass ich nach der Schule ein Studium aufnehme“. Und eben nicht zum Bau oder zur Zeche gehen, wie er es selbst nach seiner Ankunft in Deutschland getan hatte: „Dass ich trotzdem erst zum Bau ging, um Geld zu verdienen, hat mir mein Vater bis heute nicht verziehen.“

Heute sind die Zeiten andere. Der Flüchtlingsstrom hat eine historische Dimension erreicht. „Deutschland hat es bisher gut gemeistert“,

„Jeden Dienstag kam der Bücherei-Bus. Dort bin ich immer hingegangen. Anfangs am liebsten mit Comics, denn die Bilder gaben für die Sprache wertvolle Hilfe.“

Ayhan Kavsur

wie deutsch ich schon geworden war.“ Türkisch spricht er heute nur noch selten. Vielleicht mal auf einer türkischen Hochzeit oder beim Zuckerfest nach dem Fastenmonat. Sonst so gut wie nie.

Den Kopf in den Sand zu stecken, kam jedoch nicht in Frage. Aus dem Dilemma, kaum sprechen zu können, fand Ayhan Kavsur seinen ganz eigenen Weg heraus: „Jeden Dienstag kam der Bücherei-Bus. Dort bin ich immer

Ruhig, präzise und mit Bedacht wählt Ayhan Kavsür seine Worte. Die deutsche Sprache ist schon seit langem für ihn überhaupt kein Problem mehr.

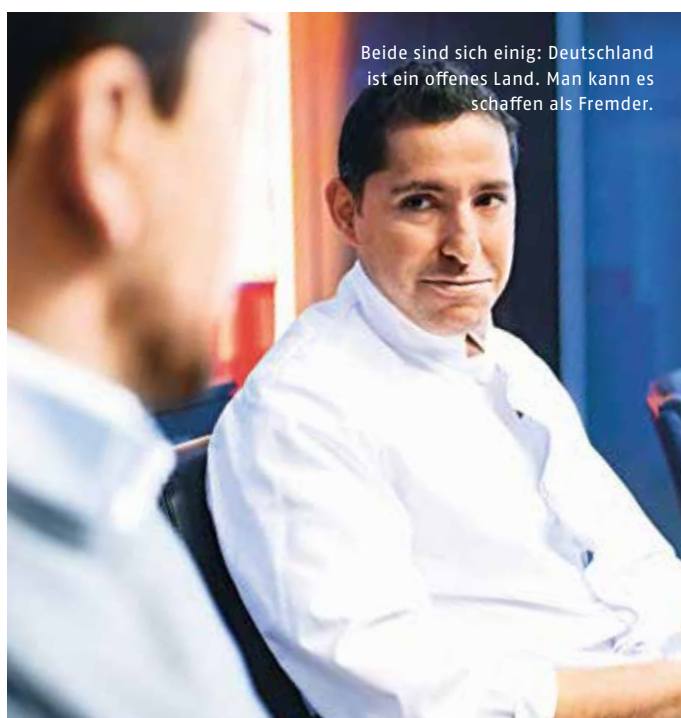


Ayhan Kavsür

Im Alter von neun Jahren kam Ayhan Kavsür nach Deutschland. Reibungslos verlief der Neuanfang nicht. „Ich hatte einen wirklich schlechten und schweren Start“, bekennt er rückblickend. Damals hoffte er, dass die Familie schnell wieder in die Türkei zurückkehren würde. Doch er biss sich durch. Heute ist Ayhan Kavsür Projektleiter in der Service-Gesellschaft des Katholischen Klinikums.

sagt Sharif Atta anerkennend. Aber um so viele Menschen zu integrieren, braucht es nicht nur eine bessere Lastenverteilung in Europa, sondern auch einen langen Atem. Und guten Willen auf beiden Seiten. Für Ayhan Kavsür ist noch zu viel Selbstmitleid im Spiel. Er rät, die Nähe zu den Deutschen zu suchen und eben nicht den eigenen Mikrokosmos, auch wenn der erst mal bequemer scheint. Auf diesem Weg sind erstaunliche Gemeinsamkeiten zu entdecken. „Elternabende in der Schule meiner beiden Kinder zu besuchen, ist für mich vollkommen normal. Und Laternen zu basteln auch.“

Der Beruf ist für die Völkerverständigung eine enorme Hilfe. Das war schon damals im Bergbau so. Im Katholischen Klinikum Bochum, wo Menschen aus 58 Nationen beschäftigt sind und konstruktiv miteinander arbeiten, ist es nicht anders. Integration darf nicht warten. Sie beginnt heute, nicht erst morgen. Sharif Atta weiß ganz genau: „Die ersten Jahre sind die wichtigsten.“ ○



Beide sind sich einig: Deutschland ist ein offenes Land. Man kann es schaffen als Fremder.

Bewegung, Beschäftigung und Humor sind wichtige Stellschrauben, um im Alter fit zu bleiben.



Demenz nimmt stark zu

Demenz entwickelt sich zu einer der wichtigsten gesellschaftlichen Herausforderungen. In der Altersgruppe der über 65-Jährigen leidet bereits jeder Zehnte daran. Tendenz stark steigend. Insbesondere die Angehörigen empfinden Demenz eines Familienmitglieds als erhebliche Belastung. Fachleute betonen, dass frühes Erkennen enorm wichtig ist, um gegensteuern zu können. Dies ist für die Beteiligten nicht einfach, weil Demenz häufig mit Scham verbunden wird. Geriatrische Kliniken versuchen, den Patienten eine möglichst klare Tagesstruktur vorzugeben und sie durch Physiotherapie in Bewegung zu halten. Eine Heilung ist bisher aber noch nicht möglich.

Wenn so vieles in Vergessenheit gerät

Schätzungsweise 3 Millionen Menschen werden im Jahr 2050 an Demenz erkrankt sein – doppelt so viele wie heute. Sie werden hilflos in ganz normalen Alltagsdingen. Erkennen irgendwann ihre Angehörigen nicht mehr. Werden letztlich zum Pflegefall. Eine riesige Herausforderung für die Gesellschaft und für das Gesundheitswesen.

Eine Herausforderung, der sich das Katholische Klinikum bereits jetzt stellt: in Forschung, medizinischer Behandlung und Pflege – und nicht zuletzt in der Unterstützung der Angehörigen.

„Es ist wichtig, früh zu diagnostizieren und zu intervenieren“, betont Prof. Dr. Siegfried Martin Muhlack, Oberarzt der Klinik für Neurologie und Leiter des klinischen Forschungszentrums für neuro-degenerative Erkrankungen des KKB. Er muss es wissen, forscht er doch an Medikamenten gegen die Alzheimerdemenz. In verschiedenen klinischen Studien werden dabei Substanzen erprobt, die den Krankheitsverlauf verzögern und die Symptomatik verbessern sollen. Prof. Muhlack: „Bisher kann man Alzheimer nicht heilen und auch den Fortgang der Erkrankung nicht verlangsamen. Man behandelt nur die Symptome.“ Weitere Studien befassen sich gerade mit frühen Stadien der Erkrankung und einer Einflussnahme auf die Eiweißpathologie der Alzheimer-Demenz und somit auf den Krankheitsverlauf. Im Forschungszentrum wurden

auch Studien zur Immunisierungstherapie bei Alzheimerdemenz durchgeführt, die letztlich auf eine Impfung gegen die Krankheit hinauslaufen. „Doch bis dahin“, macht sich Prof. Muhlack keine Illusionen, „ist es noch ein weiter Weg.“

„Ich habe nicht geglaubt, dass das so schnell geht.“ Seit zwei Jahren pflegt die 70-Jährige ihren demenzkranken Mann, der mittlerweile bettlägerig ist. Ein 24-Stunden-Job. „Ich bin froh, dass er nicht aggressiv geworden ist. Er war, Gott sei Dank, immer ein ruhiger Typ.“ Das Schlimmste? „Der Gedanke, dass er alle seine Fähigkeiten verloren hat. Er ist hilflos wie ein Kleinkind.“ Die Pflege selbst, das macht ihr nichts aus. Sie hat Unterstützung, nimmt sich auch mal einen Tag frei. „Aber wenn ich ihn so hilflos daliegen sehe, dann bekomme ich manchmal das heulende Elend.“

Umso wichtiger sei die Früherkennung: Je eher die Erkrankung diagnostiziert werde, desto eher könne man eine effektive Therapie beginnen. Auch begleitende Beschwerden wie Unruhe, Schlafstörungen oder Aggressivität sollten erfragt und gegebenenfalls medikamentös behandelt werden. „Alzheimerdemenz ist auch eine große Belastung für Angehörige“, betont Prof. Muhlack. Ihnen falle das veränderte Verhalten von Patienten auch als erste auf. „Dann sollte man keine Zeit verstreichen lassen.“ In der Gedächtnisambulanz des Katholischen Klinikums können kognitive Defizite überprüft werden. Und

1,4 Mio. Menschen

in Deutschland sind von
Demenz betroffen.



Fotos der Angehörigen auf dem Telefon helfen bei der Erinnerung und erleichtern die Kommunikation.

diese müssen nicht zwingend eine Demenz sein – auch andere körperliche und psychische Störungen können ähnliche Symptome hervorrufen.

Schwierig war die Mutter schon immer. Doch seit der Diagnose Demenz, glaubt der Sohn, spiele sie die einzelnen Familienmitglieder erst recht gegeneinander aus. „Der Enkel ist immer der Liebe, aber bei mir und meinen Geschwistern ist sie aggressiv.“ Seit die Mutter im Heim ist, die Geschwister sich nicht mehr um die Pflege kümmern müssen, ist es ein bisschen besser geworden. „Aber sie muss doch froh sein, dass wir uns kümmern. Wir sind immer nur die Bösen – das tut weh.“

Es sind besonders ältere Menschen, die an einer Demenz erkranken. Etwa einer von zehn der über 65-Jährigen, etwa zwei von zehn der über 80-Jährigen und fast jeder Dritte der über 90-Jährigen leiden an Alzheimer oder einer anderen Form von Demenz. Bei den Patienten des Marien-Hospitals Watten-scheid, dem Zentrum für Altersmedizin und geriatrische Rehabilitation des Katholischen Klinikums, ist Demenz entsprechend eine häufige Diagnose. „Es ist wichtig, solchen Patienten eine möglichst klare Tagesstruktur

Umfangreiche Beschäftigungs- und Bewegungsangebote im Seniorenzentrum des Katholischen Klinikums in Bochum-Gerthe.

Unten: Auch durch Abklatschen macht Therapeutin Brigitte Böwing Mut.



vorzugeben“, sagt Chefarztin Dr. Barbara Zeller. Das heißt: eine feste Station, festes Zimmer, möglichst feste Ansprechpartner, ein normaler Tag-Nacht-Rhythmus. „Oftmals kann man dann nach kurzer Zeit schon sehen, dass sich die Kognition bessert.“ Entscheidend sei es auch, die Patienten durch Physiotherapie in Bewegung zu bringen: „Je besser die Beweglichkeit, desto besser ist auch die Kognition. Wenn ich jemanden mit bereits vorhandenen Hirnleistungsstörungen eine Woche lang im Bett liegen lasse, ist er anschließend mit Sicherheit verwirrt.“

„Er weiß nicht mehr, wo in unserem Haus die Toilette ist. Letztens saß er mit blankem Po auf meinem Bett – ich bin gerade noch rechtzeitig gekommen.“ Die 65-jährige Ehefrau hat nun ein Schild an die entsprechende Tür gehängt, das eine Toilette zeigt. „Man darf ihm keine Vorwürfe machen oder ihm sagen, dass er etwas nicht darf – dann wird er kiebig.“ Selbstverständlich findet sie es, sich um ihn zu kümmern. „Aber wenn mir mal etwas passiert, was dann wird, weiß ich nicht...“

Auch die Pflegekräfte sind gefragt: „In der Klinik ist für Demenzkranke alles fremd, deshalb ist es wichtig, eine Bezugspflege zu gewährleisten, bei der das Personal nicht ständig wechselt“, erklärt Palliativ Nurse Anja Stiller von der Palliativstation im St. Josef-Hospital. Wichtig sei außerdem Biografiearbeit: „Es ist wichtig zu wissen, was Patienten in ihrem Leben erlebt haben, um beispielsweise ihre Ängste besser verstehen zu können.“ Entscheidend sei es, die Gefühle des Patienten ernst zu nehmen, auf sie einzugehen und nicht einfach abzuwiegeln, ergänzt ihre Kollegin Sylvia Kikul-Brenscheid. „Was gerade bei der jetzigen Generation älterer Menschen hilft, ist auch der christliche Glaube: Mit den Betroffenen ein Gebet zu sprechen, kann sehr erleichternd für sie sein.“ Letztlich, so fasst es Marina Majnaric, Stationsleiterin der Onkologie und Palliativstation, zusammen, gehe es um die Frage: Wie fühlt sich jemand wohl?

10%

der über 65-Jährigen leiden mittlerweile unter Demenz. In der Altersgruppe der über 80-Jährigen sind es 20 Prozent.

„Man kann in dieser Lebensphase die Gewohnheiten des Patienten nicht mehr umstellen. Wenn jemand beispielsweise sein Leben lang nachts gearbeitet hat, kriege ich ihn nicht dazu, nachts zu schlafen.“ Alle drei sind sich einig: „Mit Ruhe und Geduld kommt man am weitesten.“

Ein Schlüssel zum Patienten sind meist die Angehörigen – die in vielen Fällen auch die häusliche Pflege Demenzkranker übernehmen. „Angehörige müssen ganz früh mit einbezogen werden“, betont Dr. Zeller. „Sie müssen wissen, dass sich der Patient in seiner Persönlichkeit verändern kann. Damit umzugehen ist schwierig.“ Aus diesem Grund berät das Team der Familialen Pflege des Katholischen Klinikums nicht nur zu allen Themen rund um die Pflege, sondern bietet auch Pflegekurse speziell für Angehörige von Demenzkranken an. „Hier geht es nicht nur um die klassischen Pflegethemen wie Ernährung, Inkontinenz oder Mobilität, sondern auch darum zu verstehen, was da eigentlich mit meinem Angehörigen passiert“, erklärt Kursleiterin Ursula Piwellek. „Es geht immer um einen gelingenden Alltag“, ergänzt Antriani Steenebrügge, Leiterin der Familialen Pflege. „Aber das Thema Demenz ist stark mit Scham behaf-

tet. Angehörige versuchen oft, die Situation erst einmal zu normalisieren.“ Die Mitarbeiter der Familialen Pflege wissen: Es ist wichtig, Angehörigen in respektvoller, wertschätzender Atmosphäre zu begegnen. „Dann fangen sie an sich zu öffnen, dann können wir ihnen unsere Angebote machen und auf weitere Hilfen verweisen.“ In Gesprächskreisen finden die pflegenden Angehörigen darüber hinaus Zeit und Raum zum Reden.

„Bisher kann man Alzheimer nicht heilen und auch den Fortschritt der Erkrankung nicht verlangsamen. Man behandelt die Symptome.“

Prof. Dr. Siegfried Martin Muhlack
Oberarzt im Forschungszentrum für neurodegenerative Erkrankungen

„Es war eine totale Erleichterung, als ich endlich darüber sprechen konnte“, sagt die 75-Jährige, die ihren Mann pflegt. „Die Diagnose war ein solcher Schock, und man will es ja erst nicht wahr haben. Und man denkt ja als gesunder Mensch: Warum sieht er nicht ein, dass er Hilfe braucht? Ich will doch nur das Beste, aber Anerkennung bekomme ich nicht, weil er ja gar nicht mitkriegt, was mit ihm los ist. Der Gesprächskreis ist da sehr, sehr wichtig, damit man den Kopf wieder frei bekommt.“

Ein kleiner Ballon bewirkt oft viel.



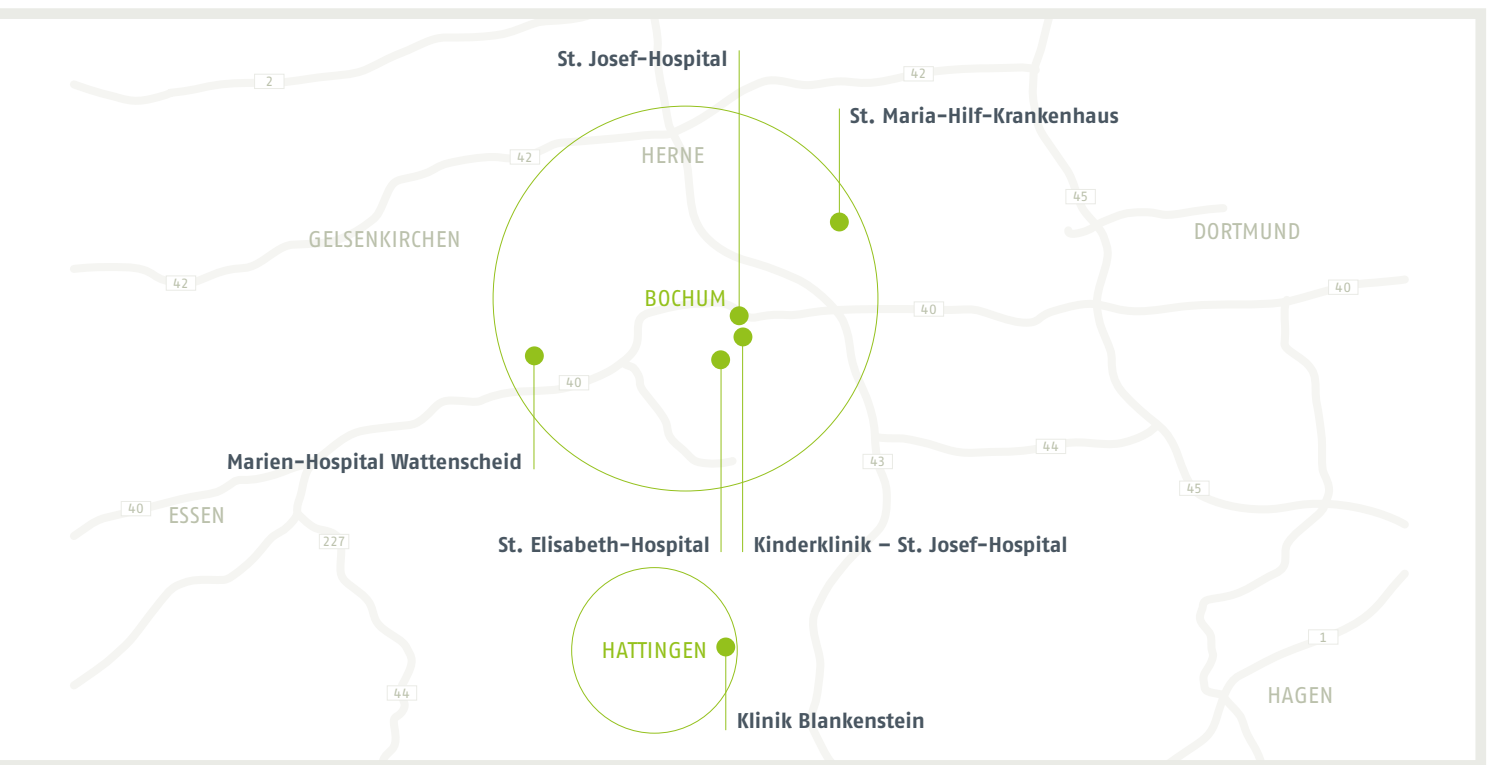
Krankenhaus-Finder

Wo finde ich als Patient was? An wen kann ich mich wenden, um Hilfe zu bekommen? Das Katholische Klinikum Bochum bietet an seinen Standorten ein umfangreiches medizinisches Diagnose- und Therapiespektrum. Unser Krankenhaus-Finder gibt Ihnen eine schnelle Übersicht auf einen Blick.

	Akutgeriatrie und geriatrische Rehabilitation	Allergologie	Allgemeinchirurgie	Altersmedizin und Frührehabilitation	Anästhesiologie	Ästhetische Chirurgie	Augenheilkunde	Autoimmunerkrankungen	Brand- und Schwerverletzte	Cochlea Implantat Zentrum	Darmkrebszentrum	Dermatochirurgie	Dermatologie	Diabetologie	Endokrinologie	Gastroenterologie	Gastrointestinale Endokrinologie	Gefäßchirurgie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Hals-, Nasen und Ohrenheilkunde	Hämatologie	Hauttumorzentrum	Innere Medizin	Intensivmedizin
St. Josef-Hospital		x	x		x	x		x			x	x	x	x		x	x	x			x	x	x	x
Kinderklinik – St. Josef-Hospital									x						x	x								x
MVZ Med. Versorgungszentrum, JosefCarrée							x									x								
St. Elisabeth-Hospital		x								x						x			x	x			x	x
Marien-Hospital	x			x																				
St. Maria-Hilf Krankenhaus				x	x								x					x						
Klinik Blankenstein					x											x							x	



	Kardiologie	Kinder- und Jugendpsychologie	Komplementärmedizin	Kopf-Hals-Tumorzentrum	Labor	Lasertherapie	Naturheilkunde	Neonatologie	Neurologie	Neuropädiatrie mit Sozialpädiatrie	Nuklearmedizin	Onkologie	Orthopädie	Päaudiologie	Pädiatrische Pneumologie	Pankreaszentrum	Perinatalzentrum	Phoniatrie	Psychosomatik, Psychologie	Radiologie	Radioonkologie	Rheumaorthopädie	Rheumatologie	Schlaganfalltherapie	Schmerztherapie/Schmerzambulanz	Sehnenzentrum	Strahlentherapie	Tagesklinik	Unfallchirurgie	Venenzentrum	Venerologie	Viszeralchirurgie	
X					X	X			X		X	X	X			X			X	X		X	X	X	X	X		X		X	X		
X								X		X					X				X	X													
X	X				X	X													X	X						X							
X			X				X						X	X			X	X	X		X												
																											X						
X		X					X																	X					X				



Unsere Standorte

Das Katholische Klinikum Bochum verfügt über fünf Krankenhaus-Standorte.



ST. JOSEF-HOSPITAL*

Kennzahlen	2015
Fachabteilungen	14
Planbetten (Soll)	708
Stationäre Patienten	29.711
Behandlungstage	203.219
Ø Verweildauer	6,8
DRG-Fälle – gesamt	29.209
Case Mix Index	1,129
Ambulante Patienten	124.093
Mitarbeiter (Gesamtzahl)	2.121



ST. ELISABETH-HOSPITAL*

Kennzahlen	2015
Fachabteilungen	6
Planbetten (Soll)	241
Stationäre Patienten	11.562
Behandlungstage	63.844
Ø Verweildauer	5,5
DRG-Fälle – gesamt	11.421
Case Mix Index	0,968
Geburten	1.195
Neugeborene	1.236
Ambulante Patienten	24.523
Mitarbeiter (Gesamtzahl)	617

Kontakt

St. Josef-Hospital*

Gudrunstraße 56
44791 Bochum
Telefon 0234 / 509-0
Telefax 0234 / 509-3995

Kinderklinik – St. Josef-Hospital*

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Alexandrinestraße 5
44791 Bochum
Telefon 0234 / 509-0
Telefax 0234 / 509-3995

Kontakt

St. Elisabeth-Hospital*

Bleichstraße 15
44787 Bochum
Telefon 0234 / 509-80
Telefax 0234 / 509-8656

*Klinikum der Ruhr-Universität Bochum



MARIEN-HOSPITAL

Kennzahlen	2015
Fachabteilungen	2
Planbetten (Soll)	200
Stationäre Patienten Akut	2.091
Behandlungstage Akut	39.991
Ø Verweildauer Akut	19,1
DRG-Fälle – gesamt	2.027
Case Mix Index	1,930
Stationäre Patienten Reha	1.639
Behandlungstage Reha	32.844
Ø Verweildauer Reha	20
Patienten Tagesklinik	46
Behandlungstage TK	895
Ø Verweildauer TK	19,5
Mitarbeiter (Gesamtzahl)	268

Kontakt

Marien-Hospital Wattenscheid

Parkstraße 15
44866 Bochum
Telefon 02327 / 807-0
Telefax 02327 / 807-345



ST. MARIA-HILF-KRANKENHAUS

Kennzahlen	2015
Fachabteilungen	2
Planbetten (Soll)	80
Stationäre Patienten	3.092
Behandlungstage	33.022
Ø Verweildauer	10,7
DRG-Fälle – gesamt	3.047
Case Mix Index	1,473
Ambulante Patienten	6.944
Mitarbeiter (Gesamtzahl)	165

Kontakt

St. Maria-Hilf-Krankenhaus

Hiltroper Landwehr 11 – 13
44805 Bochum
Telefon 0234 / 8792-0
Telefax 0234 / 8792-235



KLINIK BLANKENSTEIN

Kennzahlen	2015
Fachabteilungen	4
Planbetten (Soll)	169
Stationäre Patienten	4.393
Behandlungstage	34.544
Ø Verweildauer	7,9
DRG-Fälle – gesamt	4.235
Case Mix Index	0,790
Ambulante Patienten	3.200
Mitarbeiter (Gesamtzahl)	226

Kontakt

Klinik Blankenstein

Im Vogelsang 5 – 11
45527 Hattingen
Telefon 02324 / 396-0
Telefax 02324 / 396-170

Konzernabschluss

für das Geschäftsjahr 2015

Bilanz zum 31. Dezember 2015

AKTIVA in €	31.12.2015	31.12.2014
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
1. Entgeltlich erworbene gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte, sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	882.774,85	717.922,08
2. Geschäfts- oder Firmenwerte	16.312,00	60.262,00
3. Geleistete Anzahlungen	36.821,29	12.650,74
	935.908,14	790.834,82
II. Sachanlagen		
1. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten	105.871.988,33	109.111.199,75
2. Technische Anlagen	3.640.850,00	3.016.172,46
3. Betriebs- und Geschäftsausstattung	18.965.964,91	18.142.382,18
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	4.800.097,63	1.699.615,79
	133.278.900,87	131.969.370,18
III. Finanzanlagen		
Beteiligungen	130.500,00	130.500,00
	130.500,00	130.500,00
	134.345.309,01	132.890.705,00
B. Umlaufvermögen		
I. Vorräte		
1. Hilfs- und Betriebsstoffe	2.969.116,75	2.632.771,93
2. Unfertige Leistungen	5.020.561,21	4.231.827,67
3. Fertige Erzeugnisse und Waren	3.385,15	2.127,84
	7.993.063,11	6.866.727,44
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	21.329.126,28	20.722.033,88
2. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	12.726,67	11.006,69
3. Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0,00	400.000,00
4. Sonstige Vermögensgegenstände	3.276.271,41	4.103.797,44
	24.618.124,36	25.236.838,01
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	3.287.303,88	5.740.232,56
	35.898.491,35	37.843.798,01
C. Rechnungsabgrenzungsposten	595.813,50	809.180,03
AKTIVA, GESAMT	170.839.613,86	171.543.683,04

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2015

in €	31.12.2015	31.12.2014
1. Umsatzerlöse	242.658.217,73	231.435.957,25
2. Erhöhung oder Verminderung des Bestandes an unfertigen Leistungen	788.733,54	522.346,89
3. Sonstige betriebliche Erträge	24.713.948,31	21.422.813,82
	268.160.899,58	253.381.117,96
4. Materialaufwand		
a. Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	49.171.093,20	46.141.758,88
b. Aufwendungen für bezogene Leistungen	6.098.869,77	6.328.552,41
5. Personalaufwand		
a. Löhne und Gehälter	130.745.338,28	124.010.586,59
b. Soziale Abgaben und Aufwendungen für die Altersversorgung und für Unterstützung	27.628.823,84	27.644.129,73
<i>davon für Altersversorgung</i>	<i>5.637.811,90</i>	<i>6.797.890,16</i>
	213.644.125,09	204.125.027,61
	54.516.774,49	49.256.090,35
6. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	11.294.323,71	11.144.335,47
7. Sonstige betriebliche Aufwendungen	33.244.592,88	30.830.710,10
	9.977.857,90	7.281.044,78
8. Erträge aus Beteiligungen	45.185,68	43.117,74
9. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	120.393,24	89.003,52
10. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	849.281,77	958.444,21
<i>davon aus Aufzinsung</i>	<i>313,68</i>	<i>3.889,19</i>
<i>davon an verbundene Unternehmen</i>	<i>175.875,00</i>	<i>269.128,14</i>
11. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	9.294.155,05	6.454.721,83
12. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	561.591,72	218.777,28
13. Sonstige Steuern	31.196,08	24.457,42
14. Konzernjahresüberschuss	8.701.367,25	6.211.487,13
15. Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	3.977.825,89	2.888.073,04
16. Gewinnvortrag	6.833.173,25	3.509.759,16
16. KONZERNBILANZGEWINN	11.556.714,61	6.833.173,25

Organe

Geschäftsführung

Geschäftsführer der Muttergesellschaft

- Prof. Dr. med. Peter Altmeyer, Sprecher der Geschäftsführung, Medizinischer Geschäftsführer (bis 28. Februar 2015)
- PD Dr. med. Christoph Hanefeld, Sprecher der Geschäftsführung, Medizinischer Geschäftsführer
- Dipl.-Kfm. Thomas Drathen, kaufmännischer Geschäftsführer
- Dipl.-Oec. Franz-Rainer Kellerhoff, kaufmännischer Geschäftsführer

Gesellschafter der Muttergesellschaft

- St. Elisabeth-Stiftung
- Kirchengemeinde Liebfrauen, Bochum
- Kirchengemeinde St. Gertrud von Brabant, Bochum-Wattenscheid
- Kirchengemeinde St. Peter und Paul, Hattingen
- Kosmas + Damian GmbH

Aufsichtsrat

Mitglieder des Aufsichtsrates

Vorsitzender

Dr. Wilhelm Beermann,
Ehrenpräsident des Gesamtverbandes des
deutschen Steinkohlebergbaus

Stellv. Vorsitzender

Volker Goldmann,
Vorstandsvorsitzender der Sparkasse Bochum

- Michael Eller, Elektromeister
- Dr. med. Andreas R. Falk, Radiologe
- Gerhard Gördes, Assessor
- Norbert Klees
- Olaf Kraus, Geschäftsführer der Kosmas + Damian GmbH (ab 8. Juni 2015)
- Propst Michael Ludwig, Propstei St. Peter und Paul Bochum
- Prof. Dr. med. Gunther Lauven, Geschäftsführer der Kosmas + Damian GmbH (bis 7. Juni 2015)
- Norbert H. Müller, Rechtsanwalt
- Dr. rer. nat. Dipl. Physiker Markus Oles, Manager TK Best bei der ThyssenKrupp AG
- Propst Werner Plantzen, Propstei St. Gertrud von Brabant, Bochum-Wattenscheid
- Hans-Wilhelm Schleich, Betriebswirt
- Dipl.-Ing. Josef Schneiders, Patentanwalt

Nach den Regelungen des Gesellschaftsvertrages der Muttergesellschaft finden die Vorschriften des AktG gemäß § 52 Abs. 1 GmbHG auf den fakultativen Aufsichtsrat keine Anwendung.

Der Aufsichtsrat erhält keine Bezüge.

Der Konzernabschluss wird im Bundesanzeiger unter HRB 5638 veröffentlicht.



AOK NORDWEST - Immer gut beraten.

Wir informieren Sie gern über:

- + Kostenlose Familienversicherung
- + Umfangreiches Vorsorge-Angebot
- + Familienbonus-Programm
- + Vor-Ort-Service zu allen Fragen der Krankenversicherung

www.aok.de/nw

AOK NORDWEST -
Gesundheit in besten Händen

Impressum

Herausgeber

Katholisches Klinikum Bochum gGmbH
Gudrunstraße 56
44791 Bochum
Telefon 0234 / 509-0
Telefax 0234 / 509-3995

Text

Dr. Jürgen Frech (Konzeption und Leitung)
Vassilios Psaltis
Annette Wenzig

Konzeption und Design

Whitepark GmbH & Co., Hamburg
www.whitepark.de

Fotos

Jakob Studnar
Renate Ritzenhoff
Dieter Pfennigwerth
Birgit Greifenberg
Lina Borowski
Annette Wenzig

Druck und Produktion

WOESTE DRUCK + VERLAG GmbH & Co. KG, Essen-Kettwig
www.woeste.de

Der einfache Weg zur sicheren Rente

KlinikRente - Ihr Spezialist im Gesundheitswesen



NEU: jetzt auch Berufsunfähigkeit absichern.
Mehr Informationen unter www.klinikrente.de

KlinikRente
VERSORGUNGSWERK

