

Innenleben

2-2023

Die Krankenhäuser der St. Augustinus Gelsenkirchen GmbH

St. Augustinus
Gelsenkirchen GmbH

augustinus

Marienhospital Gelsenkirchen

St. Barbara-Hospital, Gladbeck

Sankt Marien-Hospital Buer

St. Josef-Hospital, Gelsenkirchen-Horst

Elisabeth-Krankenhaus, Gelsenkirchen-Erle

St. Antonius-Krankenhaus, Bottrop-Kirchellen



Notfallmedizin im Leistungsverbund

Optimale Versorgung in allen medizinischen Disziplinen

Kinderchirurgie im mhg
Kompetente Hilfe für kleine Patienten

Gefäßchirurgie
Ein innovatives Fach mit Zukunft

Zertifizierungen
Prostata- und Blasenkrebszentrum

Inhalt



Notfallmedizin im Leistungsverbund
Optimale Versorgung in allen Disziplinen

Seite 4

Acht Minuten sind der Maßstab	12
„Im Notarzdienst 24 Stunden an das Marienhospital gebunden“	14
Psychiatrische Notfallversorgung im St. Augustinus-Leistungsverbund	16
Was tun bei einem Massenanfall von Verletzten?	18
Zukunftsforum Pflege	20
Dr. med. Alexander Awakowicz erneut FOCUS-Top-Mediziner	21
Kompetente Hilfe für kleine Patienten	22



Mehrwert für Brustkrebspatientinnen
mhb kooperiert mit St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten

Seite 23

Fortschrittliche Behandlungsoptionen im Sinne des Patienten	24
„Krankenhausseelsorge“ – Was ist das?	30
Es ist kein Trick – es ist Hightech-Medizin!	31
Praxistag: Grundpflege und Hygiene	32
FOCUS-Top-Mediziner in drei Kategorien	33
Chefarzt Dr. Rudolf Gossen und Team ziehen Wechselbilanz	34
Ausgezeichnet für Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus	36



Gefäßchirurgie
Ein modernes, innovatives Fach mit Zukunft

Seite 26

Nächster Halt: Karriere!	37
Praktische Hilfsmittel für den Umgang mit Kommunikationsbarrieren	38
Implantationstechnik des zementfreien künstlichen Kniegelenks	39
Kollektives Entzücken	40
Selbsthilfefreundliches Krankenhaus	41
Ausbildungsstart im KBG	42
Bleiben Sie sich und Ihren Zielen treu!	43
Buchtipps	44

Liebe Leserinnen und Leser,

es gibt Situationen, in die möchte wirklich niemand geraten – nicht als unmittelbar Betroffene*r und auch nicht als mittelbar Betroffene*r. Stellen Sie sich folgende Szene vor: Sie sitzen in einem Eiscafé und beobachten, dass ein Gast plötzlich in sich zusammensinkt und nicht mehr atmet. Sie sind plötzlich mittendrin in einem medizinischen Notfall. Was ist zu tun, wenn jede Sekunde zählt? Klar: Wenn Menschen in Not geraten, ist schnelle Hilfe oft lebenswichtig. Wenn ein Ersthelfer oder eine Ersthelferin z.B. sofort mit Herz-Druckmassage und Beatmung beginnt, verdoppeln oder verdreifachen sich die Überlebenschancen der betroffenen Person. Handeln, helfen ist total wichtig, aber denken Sie unbedingt daran, Gefahren für sich und andere auszuschließen! Wer im Notfall unüberlegt handelt, bringt möglicherweise sich selbst oder andere in Gefahr. Vor allem: Bewahren Sie Ruhe und verschaffen Sie sich einen Überblick über die Situation. Wo ist was geschehen? Wie viele Verletzte sind zu versorgen und welche Gefahren drohen? Und

denken Sie daran: Der Selbstschutz hat immer Priorität. Nähern Sie sich Betroffenen erst, wenn es Ihnen gefahrlos möglich ist. So gilt zum Beispiel bei einem Verkehrsunfall mit Verunglückten: Sichern und kennzeichnen Sie zunächst die Unfallstelle, warnen Sie andere Verkehrsteilnehmer, damit keine Folgeunfälle passieren. Und dann? Setzen Sie einen Notruf ab! Unter der europaweiten Notrufnummer 112 erreichen Sie immer die nächstgelegene Rettungsleitstelle. Dort werden die Rettungseinsätze koordiniert. Und genau an dieser Stelle beginnen die Beiträge im aktuellen Magazin „Innenleben“. Was passiert auf dem Weg ins Krankenhaus? Wie sind die Zentralen Notaufnahmen ausgestattet und wie bereiten sie sich auch auf große Unglücke und einen Massenanfall von Verletzten vor? Wie funktioniert der Rettungsdienst in einer Stadt und wie greifen die verschiedenen Räder der Hilfe im Notfall ineinander? Auch wenn es um psychiatrische Notfälle geht – wo können Sie welche Hilfe erwarten? Die aktuelle Ausgabe unseres Kran-

kenhaus-Magazins nimmt Sie mit in „die Welt der Notfälle“ und zeigt Ihnen exemplarisch auf, wie gut die Krankenhäuser im Leistungsverbund der St. Augustinus Gelsenkirchen GmbH auf Notfallereignisse vorbereitet sind. Und natürlich beleuchten wir auch viele andere Themen unserer Krankenhäuser und stellen Ihnen Menschen und ihre Leistungen vor, die sie im Dienst für die Patientinnen und Patienten erbringen.

Zum Abschluss dieses Editorials möchte ich auch hier zwei Kolleginnen verabschieden, die in der Redaktion von „Innenleben“ und in der Unternehmenskommunikation der St. Augustinus Gelsenkirchen GmbH über viele Jahre gestaltend mitgewirkt haben. Ein herzliches Dankeschön und alles Gute geht an Frau Milena Ochsmann, die sich in die Welt der Agenturen verabschiedet hat. Und ein ebenfalls herzliches Dankeschön, verbunden mit den besten Wünschen für den Ruhestand, geht an Frau Ute Kwasnitza, die über viele Jahre ein Gesicht unserer Abteilung war.



v.l.n.r.: Kirsten Lipka, Michael Seiß, Annalina Gassner, Wolfgang Heinberg

Ein herzliches Willkommen sage ich Frau Kirsten Lipka, die neu im Redaktionsteam ist und uns zukünftig in der Arbeit unterstützt.

Und jetzt wünsche ich Ihnen im Namen der Kolleginnen und Kollegen eine interessante Lektüre. Kommen Sie gut und sicher durch den Sommer 2023 und: Bleiben Sie gesund!

Herzliche Grüße
Wolfgang Heinberg

Leiter Stabsstelle
Unternehmenskommunikation
St. Augustinus Gelsenkirchen GmbH

Notfallmedizin im Leistungsverbund

Optimale Versorgung in allen Disziplinen

Die Zentrale Notaufnahme (ZNA) ist ein Element der Notfallmedizin und in einem Krankenhaus die Anlaufstelle für die Akutversorgung von Patienten. In den interdisziplinären Notaufnahmen der Krankenhäuser im St. Augustinus-Leistungsverbund können alle medizinischen Fachrichtungen behandelt werden.

„Teamwork im Sinne einer effizienten Patientenversorgung“

Die Redaktion des Klinikmagazins Innenleben hat sich mit den Notfallmedizinern Sascha Ostrowski (Leiter der ZNA im Marienhospital Gelsenkirchen) und Klaus Limberg (Departementleitung ZNA für das St. Barbara-Hospital Gladbeck und das Sankt Marien-Hospital Buer) unterhalten.

Die Zentrale Notaufnahme ist ein Begriff, den viele Menschen sofort mit einem Krankenhaus verbinden. Was reizt Sie an der Arbeit in der ZNA?

Klaus Limberg: Die Notfallmedizin ist ein sehr dynamisches, sehr abwechslungsreiches und höchst anspruchsvolles Element der Medizin. Die Bedeutung der Notfallmedizin war nie so groß wie in der jetzigen Zeit. Meinem Werdegang entsprechend würde ich mich selbst als sehr notfallaffin bezeichnen. Ich bin Facharzt für Innere

Medizin und Allgemeinmedizin mit der Zusatzbezeichnung Klinische Akut- und Notfallmedizin. Insgesamt komme ich auf weit über 2.000 Notarzteinsätze. Ich war bereits zwölf Jahre für das St. Barbara-Hospital tätig, bevor ich zwischenzeitlich ins Knappschaftskrankenhaus Bottrop gewechselt bin und dort acht Jahre lang die ZNA geleitet habe.

Sascha Ostrowski: Für mich bedeutet die Tätigkeit in der Notaufnahme ständig wechselnde Herausforderungen aus allen Bereichen der Medizin –

vom verunfallten Patienten, einer Lungenentzündung bis zur Reanimation. Die Notfallmedizin ist nicht planbar, sondern verlangt von uns immer wieder die Anpassung an eine neue Situation. Außerdem lässt sich Notfallmedizin nicht alleine bewältigen, sondern nur als Team. Dabei ist die gute interprofessionelle Zusammenarbeit aller Berufsgruppen in der Notaufnahme von großer Bedeutung. Gerade in Stresssituationen muss man sich aufeinander verlassen können. Das große Spektrum der Medizin

und die gute Teamarbeit sind wichtige Punkte für meine Tätigkeit in der Notaufnahme.

Welches sind die besonderen Stärken der ZNA-Standorte im St. Barbara-Hospital Gladbeck und im Sankt Marien-Hospital Buer?

Klaus Limberg: Im St. Barbara-Hospital verfügen wir über eine sehr hohe fachärztliche Kompetenz. Wir haben in der regulären Dienstzeit ein Team ausschließlich aus Fachärzten vor Ort, aus den Disziplinen Neurologie, Innere Medizin, Intensivmedizin, Chirurgie. Das Team wird ergänzt durch einen Assistenzarzt für Kardiologie. Auch hier ist perspektivisch eine fachärztliche kardiologische Besetzung geplant. Die Interdisziplinarität und die hohe fachliche Expertise zeichnen diesen ZNA-Standort aus. Unterstützt werde ich durch die beiden Ärztlichen Leiter Sebastian Hoen (Facharzt für Innere Medizin) und Michael Weremko (Facharzt für Innere Medizin und Intensivmedizin).

Im Sankt Marien-Hospital Buer sehe ich die starke interdisziplinäre Zusammenarbeit als einen entscheidenden Pluspunkt. Hier sind vornehmlich Assistenzärzte im Einsatz, welche durch zugeteilte Oberärzte der jewei-

ligen Fachabteilungen jederzeit unterstützt und supervidiert werden. Die ärztliche Leitung der ZNA im mhG liegt bei Frau Dr. Stanoevici, einer erfahrenen Fachärztin für Innere Medizin.



Ein Schockraum dient der Erstversorgung schwerstkranker, schwerverletzter beziehungsweise polytraumatisierter Patienten

Welches sind die Stärken der ZNA im Marienhospital Gelsenkirchen?

Sascha Ostrowski: Die Notaufnahme im Marienhospital ist die erste Anlauf-

stelle für alle Notfallpatienten, so dass durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit eine Patientenversorgung mit hoher Qualität durchgeführt wird. Neben der interdisziplinären Zusam-

menarbeit ist aber auch die gute interprofessionelle Zusammenarbeit ein wichtiger Faktor für eine optimale Patientenversorgung. In der Notaufnah-

me im mhG arbeiten verschiedene Berufsgruppen Hand in Hand zusammen. Von Mitarbeitenden aus dem Pflegedienst, über Pflegeschüler, Praktikanten der Feuerwehr, Medizinischen Fachangestellten bis zum Rettungssanitäter. Das gute Zusammenspiel mit den Partnern im Haus – zum Beispiel Stationen, Belegungsmanagement, Intensivstationen – sowie mit dem Rettungsdienst sind weitere Stärken der Notaufnahme im mhG.

Wie lässt sich die Patientensteuerung optimieren?

Sascha Ostrowski: Patienten können sich entweder fußläufig in der Notaufnahme vorstellen oder werden mit dem Rettungsdienst gebracht. Dabei ist es wichtig, nur einen Anlaufpunkt für alle Notfallpatienten zu haben. Anhand der Ersteinschätzung erfolgt durch unser speziell geschultes Personal die Festlegung der Behandlungsdringlichkeit und eine Zuweisung zu einer Fachabteilung. Im Rahmen des ersten Arztkontaktes werden die ersten diagnostischen und therapeutischen Schritte festgelegt. Bei Bedarf erfolgt eine Mitbeurteilung durch eine weitere Fachdisziplin. Die Untersuchungsergebnisse werden besprochen und der Patient der zuständigen

Fachabteilung zugewiesen. So kann die Behandlung schnellstmöglich fortgeführt und verlängerte Verweildauern durch die Aufnahme in der „falschen“ Fachabteilung vermieden werden. Bei unklaren Krankheitsbildern besteht die Möglichkeit, den Patienten auf unserer ZNA-Station aufzunehmen, die notwendige Diagnostik zu vervollständigen und nach Erhalt der Ergebnisse interdisziplinär den weiteren Behandlungspfad festzulegen.

Die von Herrn Limberg hervorgehobene interdisziplinäre Zusammenarbeit ist sicherlich auch im mhG von großer Bedeutung.

Sascha Ostrowski: Die Grundlage für eine optimale Patientenversorgung und eine gut funktionierende Notaufnahme ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Im Rahmen der Patientenerstversorgung in der Notaufnahme ist die zugrundeliegende Erkrankung nicht immer sofort ersichtlich. Für eine rasche Diagnosefindung ist es oftmals hilfreich, den Patienten aus verschiedenen medizinischen Blickwinkeln zu betrachten und die gewonnenen Informationen auszutauschen. Gerade bei Patienten mit Bauchschmerzen ist ein enger Austausch zwischen den

Fachdisziplinen Innere Medizin und Bauchchirurgie von großer Bedeutung. Zusätzlich bestehen, gerade bei älteren Patienten, häufig mehrere behandlungsbedürftige Erkrankungen. Diese Patienten werden in der Notaufnahme interdisziplinär begutachtet, im Anschluss wird eine Fachabteilungszugehörigkeit aufgrund der dringlichsten Behandlungsindikation festgelegt. Die interdisziplinäre Erstversorgung wird in der Notaufnahme eingeleitet und auf der Station fortgesetzt. Daher ist eine gute Zusammenarbeit aller Schnittstellenpartner in der Notaufnahme sehr wichtig. Ohne die Unterstützung der Stationen oder eine schnelle Diagnostik in der Radiologie, um nur zwei der vielen Schnittstellenpartner zu nennen, wäre eine effiziente Patientenversorgung nicht möglich. Die Patientenverweildauer in der Notaufnahme würde sich so sehr verlängern, dass eine gute Patientenversorgung aufgrund eines Patientenstatus nicht mehr möglich wäre. Daher bin ich sehr dankbar, dass wir im mhG so gut zusammenarbeiten und uns gegenseitig unterstützen.

Zehn Minuten nach Eintreffen eines Patienten im Krankenhaus muss er triagiert sein. Triage ist kein Begriff,

mit dem man in der Öffentlichkeit goldene Pokale gewinnen kann. Warum ist dieser Begriff für die Notfallmedizin dennoch so wichtig?

Klaus Limberg: Weil wir darauf angewiesen sind, bei der Masse an Patienten, die wir nicht alle zeitgleich behandeln können, eine Vorabauswahl zu treffen. Patienten zu ermitteln, die vordringlich zu behandeln sind, weil sie aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung eine dringli-

che Behandlung benötigen. Das bedeutet, dass die Patienten nicht nach der Reihenfolge ihres Eintreffens, sondern nach der Schwere ihres Erkrankungsbildes behandelt werden.

Welche Zeitfenster sind hier als Linie vorgegeben?

Klaus Limberg: 0 – 10 – 30 – 90 – 120 Minuten. Diese Zahlen definieren die Maximalzeit bis zum ersten Arztkontakt.





Sascha Ostrowski bei der Behandlung eines Notfallpatienten

0 steht für akute Lebensgefahr. 10 Minuten bedeuten sehr dringlich, 30 Minuten dringlich, 90 Minuten normal und 120 Minuten nicht dringlich. Im Idealfall werden diese Zeiten natürlich deutlich unterschritten.

Sascha Ostrowski: Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Ersteinschätzung in seinem Beschluss ganz klar festgesetzt, dass die Erstein-

schätzung innerhalb der ersten zehn Minuten nach Eintreffen des Patienten erfolgt sein muss. Wir richten uns als Einschätzungskriterium an das Manchester Triage System. Dieses standardisierte Verfahren wird konsequent bei jedem Notfallpatienten angewendet. Die Patienten werden nach der medizinischen Dringlichkeit behandelt, damit nicht der Herzinfarkt aufgrund von ho-

hem Patientenaufkommen eine Stunde in der Notaufnahme wartet, bevor er behandelt wird.

Stichwort Patientenaufkommen: Sind die Zentralen Notaufnahmen an unseren Leistungsstandorten auf eine Patientenzahl X vorbereitet, und hat sich das Aufkommen in den vergangenen Jahren spürbar verändert?

Klaus Limberg: Meiner Einschätzung nach sind die Patientenzahlen sicherlich steigend. Der März 2023 war mit rund 2.000 triagierten Patienten im St. Barbara-Hospital Gladbeck und mit rund 1.500 triagierten Patienten im Sankt Marien-Hospital Buer sehr stark

„Wer kein Teamplayer ist, kann die Leistungsfähigkeit seiner Notaufnahme nicht ausschöpfen.“

Sascha Ostrowski

frequentiert. Im Vergleich zu den Vormonaten sind dies auffallend hohe Zahlen.

Sascha Ostrowski: Im Marienhospital Gelsenkirchen war das Aufkommen im Vergleichszeitraum mit 2.600 triagierten Patienten ähnlich hoch. Die Auslastung einer Notaufnahme wird aber nicht allein durch die Anzahl der behandelten Patienten pro Tag/Monat bestimmt, sondern vielmehr durch die

tageszeitliche Verteilung und die Erkrankungsschwere. Die stetige Zunahme der Patientenzahlen ist auch in unserer Notaufnahme zu spüren.

Eine klassische Schicht ist sicherlich zu entscheiden von einer Schicht in einer Sonderlage – beispielsweise bei einem Verkehrsunfall mit einer großen Zahl von verletzten Personen. Im St. Barbara-Hospital fand im Mai 2023 eine Übung eines MANV – einem Massenanfall an Verletzten – statt, die auch von den Kollegen aus dem Marienhospital Gelsenkirchen unterstützt und begleitet wurde. Arbeitet man über die Grenzen der Häuser zusammen?

Sascha Ostrowski: Prinzipiell arbeiten wir – auch völlig unabhängig von einer MANV-Lage – standortübergreifend mit den Notaufnahmen zusammen. Als Notaufnahmen sind wir grundsätzlich zur Erstversorgung verpflichtet, auch wenn wir keine Kapazitäten für eine notwendige Aufnahme auf den Intensivstationen haben. Diese Patienten werden dann in der Notaufnahme erstversorgt und stabilisiert. Die weitere

Verlegung in ein aufnahmeberechtigtes Krankenhaus ist nicht immer einfach. Daher sind wir froh, das Netzwerk im St. Augustinus-Leistungsverbund nutzen zu können.

In MANV-Lagen wird die Koordination von der Leitstelle der Feuerwehr übernommen, die die Abverlegung in die Krankenhäuser im Umkreis koordiniert. In der Verteilungsstruktur der Feuerwehr werden bei einem Großschaden auf Gelsenkirchener Stadtgebiet nicht ausschließlich die Gelsenkirchener Krankenhäuser angefahren, sondern wir nutzen auch die gesamte Infrastruktur des Ruhrgebiets, um die Patienten flächendeckend zu verteilen. Dank eines speziellen Ticketsystems wissen wir ganz genau, welche Krankenhäuser welche schweren Erkrankungen explizit versorgen können. Demzufolge transportiert die Feuerwehr diese Patienten kontrolliert ab.

Klaus Limberg: Die Zusammenarbeit zwischen Herrn Ostrowski und mir ist sehr eng. Projekte werden gemeinsam gestaltet und auch gemeinsam gelöst. Perspektivisch werden auch die neu hinzugewonnenen Krankenhäuser in diese Kooperation eingebunden.

Sascha Ostrowski: Es ist nicht zielführend, im Leistungsverbund Strukturen nur spezifisch für ein Haus zu entwickeln.

In der Notfallmedizin sind viele Abläufe in den Verbundkrankenhäusern – bis auf kleine Unterschiede – relativ identisch. Allein vom Krankenhaus-Informationssystem ausgehend nützt es ja nichts,



Klaus Limberg (l.) ist Departementleiter Zentrale Notaufnahme im St. Barbara-Hospital und im Sankt Marien-Hospital Buer

wenn in Gladbeck und in Gelsenkirchen jeweils eigene Nischenlösungen entwickelt werden. Viel lieber setzen wir uns zusammen und überlegen, wie wir diesen Prozess in den Notaufnahmen

optimieren können. Daher bin ich sehr froh, mit Herrn Limberg einen Partner in den Notaufnahmen zu haben, der Notfallmedizin aus dem gleichen Blickwinkel betrachtet wie ich.

Leistungsfähigkeit seiner Notaufnahme nicht ausschöpfen. Zusätzlich trägt eine gut funktionierende Teamstruktur zur Reduzierung von Fehlern in der Patientenversorgung bei.

Welche Bedeutung hat eine Notaufnahme für ein Krankenhaus?

Klaus Limberg: Die Notaufnahme ist gewissermaßen das Aushängeschild eines jeden Krankenhauses. Sowohl auf medizinischem wie auch wirtschaftlichem Gebiet ist die ZNA einer der Grundpfeiler. In der Bedeutung für die Krankenhäuser wie auch in der Wertung durch die Gesetzgebung rücken die Notaufnahmen immer stärker in den Fokus.

Sascha Ostrowski: Wir bahnen gewissermaßen den weiteren Weg des Patienten. Unser Interesse als Notfallmediziner liegt darin, den Patienten möglichst mit einer handfesten Diagnose zu versorgen und ihn dann in die richtige Fachabteilung zu steuern. Unser Ziel ist es, sowohl den ambulanten als auch den stationären Patienten und seine Angehörigen mit einer professionellen Behandlung zufriedenzustellen, damit sie auch in Zukunft unser Krankenhaus für weitere Behandlungen auswählen oder weiterempfehlen.

Ist Notfallmedizin nur im Team zu leisten?

Sascha Ostrowski: Notfallmedizin funktioniert nicht allein. Wer in der Notfallmedizin kein Teamplayer ist, kann die



Wie attraktiv ist die Notfallmedizin für den Nachwuchs?

Sascha Ostrowski: Aus meiner Sicht ist die Notfallmedizin unabhängig von der Fachdisziplin ein ganz wichtiger Bestandteil unserer ärztlichen Ausbildung. Im Rahmen der Rotation in die Notaufnahme haben wir die Chance, den Nachwuchs für unseren Fachbereich zu begeistern. Zukünftig wäre eine interdisziplinäre Ausbildung für die Rotationsassistenten in der Notaufnahme ein hervorragendes Konzept, um die medizinische Ausbildung weiter zu verbessern. Warum sollte ein Weiterbildungsassistent in der Kardiologie nicht auch eine Wundversorgung vornehmen können oder der Assistent aus der Orthopädie die EKG-Befundung oder die Therapie eines Asthmaanfalls erlernen? Ich denke, durch dieses abwechslungsreiche medizinische Spektrum wird es uns möglich sein, den Nachwuchs für das Fach Notfallmedizin zu begeistern.

Die in vielen Branchen eingeforderte Work-Life-Balance kann in diesem Berufsfeld sicherlich nur eine untergeordnete Rolle spielen...?

Sascha Ostrowski: Natürlich ist grundsätzlich eine Work-Life-Balance wichtig.

Da die Notfallmedizin jedoch nicht planbar ist und der Notfall sich nicht an Zeiten hält, kommt es schon vor, dass man die Notaufnahme erst später verlässt. Ich denke, die meisten Notfallmediziner bringen dieses Maß an Einsatzbereitschaft schon von Natur aus mit, sonst hätten sie sich nicht für diesen unruhigen Bereich der Medizin entschieden. Zusätzlich engagieren sich viele Notfallmediziner ehrenamtlich in Kursformaten der Notfallmedizin. Herr Limberg ist Ausbilder für die Erweiterten Lebensrettenden Maßnahmen der American Heart Association (AHA), und ich unterrichte bei der Traumatologischen (ETC) und Nicht-Traumatologischen Schockraumversorgung (ACiLS). Die Notaufnahme ist für diejenigen, der Notfallmedizin liebt, genau das richtige Berufsfeld.

Wie verarbeiten Sie persönlich die Eindrücke, wenn Sie im Dienst mit Unfallsituationen oder Schicksalsschlägen konfrontiert sind?

Sascha Ostrowski: Im Laufe der Zeit gibt es durchaus einige Situationen, die etwas Zeit zur Verarbeitung benötigen. Im Rahmen der Notfallversorgung handelt man zunächst

professionell auf medizinisch-fachlicher Ebene. Erst nach der Patientenversorgung besteht Raum, über das Erlebte nachzudenken. Man entwickelt mit der Zeit eine eigene Strategie, wie man dies für sich verarbeitet. In der Notaufnahme führen wir im Anschluss an besonders belastende Erlebnisse – zum Beispiel die Schockraumversorgung eines schwer verletzten Kindes – eine Nachbesprechung (Debriefing) durch. Dabei wird der Fall mit allen Teammitgliedern gemeinsam aufgearbeitet und besprochen. Wenn dabei Probleme – zum Beispiel eine posttrau-

matische Belastungsstörung – erkannt werden, kann der Psychologische Dienst unseres Leistungsverbundes zusätzlich unterstützen. In der Notfallmedizin kommt es immer wieder zu Situationen, die man zuvor noch nicht erlebt hat. Das macht die Arbeit in der Notaufnahme aus, und aus diesem Grund liebe ich meine Arbeit in der Notaufnahme. [wh/ms]




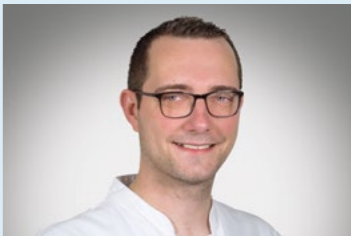

Notfallambulanz der Klinik für Neonatologie, Kinder- und Jugendmedizin im Marienhospital Gelsenkirchen

Unsere Notfallambulanz ist 24 Stunden am Tag rund um die Uhr für Sie erreichbar. Bitte melden Sie sich mit Ihrer Versicherungskarte an der Pforte des Marienhospitals Gelsenkirchen.

Sie erreichen die Notfallambulanz bis 16 Uhr telefonisch unter 0209 172-4729 – danach über die zentrale Information unter 0209 172-0.

Allgemeiner Hinweis
Falls bei Ihrem Kind der Verdacht auf eine ansteckende Erkrankung (z.B. Masern, Windpocken, Röteln) oder ein Hautausschlag besteht, bitten wir Sie, dies bereits bei der Ambulanzschwester oder telefonisch anzugeben. Das hilft uns, den Kontakt zu anderen Kindern zu vermeiden und diese vor einer möglichen Ansteckung zu schützen.

Leitungsübersicht Zentrale Notaufnahmen im St. Augustinus-Leistungsverbund

 <p>Sascha Ostrowski Leitung ZNA Marienhospital Gelsenkirchen</p>	 <p>Klaus Limberg Departementleitung ZNA St. Barbara-Hospital und Sankt Marien-Hospital Buer</p>	 <p>Sebastian Hoen Ärztliche Leitung ZNA St. Barbara-Hospital</p>	 <p>Michael Weremko Ärztliche Leitung ZNA St. Barbara-Hospital</p>	 <p>Dr. Andra Miruna Stanoevici Ärztliche Leitung ZNA Sankt Marien-Hospital Buer</p>
--	---	--	---	---

Der Rettungsdienst der Feuerwehr bildet in vielen Fällen die Schnittstelle zwischen Unfallpatient und Krankenhaus

Acht Minuten sind der Maßstab

Michael Axinger, Leiter der Feuerwehr Gelsenkirchen, ermöglichte im Gespräch mit Wolfgang Heinberg, Leiter der Stabsstelle Unternehmenskommunikation, Einblicke in die tagtäglich geleistete Arbeit des Rettungsdienstes und benennt die klaren Qualitätsstandards, die im Rettungsdienstgesetz vorgegeben und definiert sind.

Ist die Feuerwehr Gelsenkirchen eigentlich eine städtische Einrichtung?

Michael Axinger: So ist es. Das Brandenschutzgesetz besagt, dass eine Stadt eine den örtlichen Anforderungen entsprechende Feuerwehr vorhalten muss. Im Land NRW wird außerdem auch der Rettungsdienst durch die Feuerwehr geleistet.

Wenn ein Mensch die 112 anruft, landet er bei Ihnen in der Leitstelle. Welche Erfahrungen machen die Kolleginnen und Kollegen in der Leitstelle mit hilfesuchenden Menschen? Inwieweit hat es hier Entwicklungen gegeben?

Michael Axinger: Wir absolvieren gegenwärtig rund 52.000 Einsätze pro Jahr, in denen die gesamte Bandbreite tatsächlicher wie vermeintlicher Notruf-Anliegen abgebildet ist. Vorweg: Wenn ich mir eine Verletzung am Finger zu-

ziehe, würde ich persönlich nicht auf die Idee kommen, dafür einen Rettungswagen zu rufen. Ich würde zum niedergelassenen Arzt oder in die Notfallpraxen der Kassenärztlichen Vereinigung gehen. Das Anspruchsdenken der Bürgerinnen und Bürger aber ist ein anderes geworden. Man wählt heute den Notruf und erwartet, dass jemand rauskommt, der die Versorgung übernimmt – bis hin zum Transport ins Krankenhaus. Auch, weil der Gedanke ausgeprägt ist: Mit dem Rettungswagen werde ich in der Zentralen Notaufnahme schneller behandelt, als wenn ich zu Fuß hingehe.

Über welche Ausbildungen verfügen die Kolleginnen und Kollegen auf den Rettungswagen? Diese müssen ja zuweilen schwierige, auch medizinische Entscheidungen treffen.

Michael Axinger: Das Berufsbild des

Einsatzleiters hat sich in den vergangenen Jahren massiv geändert. Mittlerweile ist der Fahrer ein Rettungssanitäter. Der Transportführer, der den Patienten betreut, ist ein Notfallsanitäter. Wir Feuerwehrleute haben in der Regel eine dreijährige handwerkliche Ausbildung durchlaufen, daran anschließend eine achtzehnmonatige Feuerwehrausbildung und dann noch eine zweieinhalbjährige Ausbildung zum Notfallsanitäter, in der es um den spezifisch medizinischen Bereich geht.

Wer trifft denn am Einsatzort die Entscheidung, wie mit einem Notfallpatienten verfahren wird?

Michael Axinger: Wenn kein Notarzt vor Ort ist, entscheidet der Notfallsanitäter auf dem Rettungswagen über die medizinische Versorgung und darüber, in welches nächstgelegene Krankenhaus der Patient gebracht wird. Im digitalen Zeitalter, in dem wir leben, können sowohl Notarzt wie auch Rettungswagen per Tablet digital ermitteln, welches Krankenhaus für das vorliegende Verletzungsmuster Aufnahmekapazitäten

hat. Per Telefon erfolgt eine Anmeldung bei der Zentralen Notaufnahme des ausgewählten Krankenhauses, dann setzt sich das Fahrzeug in Bewegung.

Wir verfügen in Gelsenkirchen über vier Krankenhäuser mit Zentraler Notaufnahme. Schauen Sie nach der Qualität der Versorgung und nach der Kapazität, die das Haus bietet?

Michael Axinger: Das Rettungsdienstgesetz besagt, dass der Patient in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus zu transportieren ist. Es gibt spezielle Verletzungen, die in einer Fachklinik zu behandeln sind. Es gibt nicht in jedem Krankenhaus eine Urologie oder

Feuerwehr Gelsenkirchen

51.247 Einsätze im Jahr 2022, davon

- 29.920 Nottransporte RTW mit Notarzt
- 17.590 Krankentransporte
- 5.746 Notarzteinsätze
- 2.391 Technische Hilfeleistungen
- 1.371 Brandschutz



Michael Axinger (58)

seit 1. Mai 2013 Leiter der Feuerwehr Gelsenkirchen

eine Augenklinik. Aber bei standardchirurgischen Fällen bieten sich in Gelsenkirchen alle vier Häuser an. Dann muss man sehen, welches Haus ist das nächste und welches ist frei.

Ein Mensch ruft die 112. Wie lange dauert es erfahrungsgemäß vom Eingang des Telefonanrufs bis zum Erreichen der Unfallstelle?

Michael Axinger: Im Rettungsdienstbedarfsplan, der durch den Rat der Stadt verabschiedet wurde, sind acht Minuten festgelegt. Diese acht Minuten sind als Standard, der in 90 Prozent aller Fälle zu erreichen ist, im Rettungsdienstgesetz festgeschrieben. Wir gehen davon aus, dass wir eine Minute für den Anruf haben,

in dem der Anrufende befragt wird, was wo passiert ist, unter welcher Rufnummer er bei Rückfragen erreichbar ist. Der Kollege von der Leitstelle versucht, das bestmögliche medizinische Bild zu ermitteln. Sollte es ein minder schwerer, nicht lebensbedrohlicher Fall sein, wird ein Krankentransportwagen geschickt. Sollte es sich aber um einen Notfall mit schwerer Indikation handeln, kommt der Rettungswagen. Und bei lebensbedrohlicher Situation werden ein Rettungswagen und ein Notarzt entsendet.

Zusammengefasst: Eine Minute für das Telefongespräch, eine Minute für das Ausrücken, dann verbleiben sechs Minuten Fahrzeit. In Gelsenkirchen rücken wir nicht nur von vier Feuerwachen aus, sondern haben darüber hinaus noch Rettungswagen an verschiedenen Satelliten-Rettungsstationen.

Wie viele Männer und Frauen umfasst der Rettungsdienst der Feuerwehr Gelsenkirchen, und wie viele Fahrzeuge sind ständig alarmierbar?

Michael Axinger: Das ist im Tagesverlauf unterschiedlich. Tagsüber haben wir drei Notarzteinsatzfahrzeuge, jeweils mit Notarzt und Notfallsanitäter der Feuerwehr. Wir haben 16 Rettungswagen im Stadtgebiet – sieben davon sind von der

Berufsfeuerwehr besetzt, die übrigen von Partnern im Rettungsdienst. Das sind Hilfsorganisationen wie Malteser oder Johanniter, Deutsches Rotes Kreuz und die Firma DiG. Dazu kommen sechs Krankentransportfahrzeuge. Sie können davon ausgehen, dass sich insgesamt 150 bis 200 Menschen um den Rettungsdienst in Gelsenkirchen kümmern.

Wie ist es um Fachkräftemangel und Nachwuchssorgen beim Rettungsdienst bestellt?

Michael Axinger: Wir als Berufsfeuerwehr bekommen noch unsere 16 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zusammen, die wir im Durchschnitt pro Jahr suchen. Aber es wird nicht einfacher. Gegenwärtig ist es in der Fläche schwierig, eine ausreichende Zahl an Notfallsanitätern zu bekommen, zumal die Ausbildung zweieinhalb bis drei Jahre dauert.

Sind im Rettungsdienst der Feuerwehr mehr Frauen oder mehr Männer im Einsatz?

Michael Axinger: Die Berufsfeuerwehr ist leider noch immer eine Männerdomäne. Frauen werden vielleicht von der körperlich schweren Feuerwehrarbeit abgeschreckt. Es ist schon etwas Herausforderndes, nachts bei Dunkelheit mit dem Pressluftatmer in eine brennende Woh-

nung zu müssen. Dann haben Sie 25 Kilo Ausrüstung und müssen Schläuche und weiteres Material schleppen. Das ist nicht ohne. Und ich muss nicht betonen, dass die Patienten in den vergangenen zwei Jahrzehnten an Gewicht zugelegt haben. Die Standardtrage auf jedem unserer Fahrzeuge ist heute für ein Patientengewicht von bis zu 230 Kilo geeignet. Beim Rettungsdienst der Hilfsorganisationen ist der Frauenanteil hingegen deutlich höher.

Immer mehr Menschen nutzen und benutzen Feuerwehr. Wenn Sie einen Wunsch frei hätten: Wie und vor allem wann sollen sich Menschen an Sie wenden?

Michael Axinger: Es wäre gut, wenn Menschen sich zunächst einmal an ihren Hausarzt wenden. Dieser kann so viele Sachen abklären. Daneben gibt es den Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst (Rufnummer 116117), der nachmittags, abends, in der Nacht und am Wochenende zur Verfügung steht. Für das, was dann noch übrig ist – sei es ein Unfall, eine schwere Verletzung oder eine schwere Erkrankung – ist dann der Rettungsdienst zuständig, der die Patienten schließlich in ein Krankenhaus bringt. [wh/ms]

Petra Kuschel ist Ärztliche Leitung Rettungsdienst der Stadt Gelsenkirchen

rettungsdienst gelsenkirchen

„Im Notarzdienst 24 Stunden an das Marienhospital gebunden“

Ein Gespräch mit Petra Kuschel, Fachärztin in der Klinik für Anästhesiologie im mhg und Ärztliche Leitung Rettungsdienst der Stadt Gelsenkirchen.

Möchten Sie unseren Leserinnen und Lesern Ihren Verantwortungsbereich als Ärztliche Leitung des Rettungsdienstes der Stadt Gelsenkirchen etwas näherbringen?

Petra Kuschel: Diese Funktion teile ich mit meinem Kollegen Dirk Normann aus dem Bergmannsheil Buer. Hierbei sind wir im Wesentlichen für die medizinischen Belange des Rettungsdienstes zuständig. Dazu zählen die Ausbildung von Notärzten und Mitarbeitenden im Rettungsdienst, die Rezertifizierungen der Notfallsanitäter, die Ausstattung der Rettungsdienstfahrzeuge oder das Beschwerdemanagement.

Bei der Organisation des Notarzdienstes im Einsatz gilt es zu bestimmen: Welche Standards wenden wir an? Welche Medikamente geben wir frei? Wie gehen wir die jeweiligen Krankheitsbilder an?

Wie viele Notarztstandorte gibt es auf dem Gelsenkirchener Stadtgebiet und wie sind diese strategisch angeordnet?

Petra Kuschel: Wir haben in Gelsenkirchen drei Notarztstandorte. Zwei davon sind 24 Stunden am Tag an sieben Tagen in der Woche im Betrieb. Das ist zum einen das Marienhospital Gelsenkirchen, in dem ich meinen Dienst tue. Für den Stadtnorden ist ein Notarzteinsatzfahrzeug am Bergmannsheil Buer stationiert. Das Tages-NEF an der Feuer- und Rettungswache 3 in Heßler wird montags bis freitags für jeweils acht Stunden von den Evangelischen Kliniken besetzt.

Diese Standorte sind strategisch über das Stadtgebiet verteilt, sodass alle Stadtteile gut angesteuert werden können und die Hilfsfristen nicht zu

lang sind. Die jeweiligen Klinikstandorte sind dafür verantwortlich, dass die Fahrzeuge adäquat mit Ärzten besetzt werden. Dies ist vertraglich zwischen der Feuerwehr und den Krankenhäusern geregelt.

Inwieweit stehen Sie hier im mhg ständig auf Abruf bereit?

Petra Kuschel: Wenn ich im Notarzdienst bin, trage ich den Funkmelder bei mir und bin 24 Stunden an das Haus gebunden. Tagsüber unterstützen wir, wenn wir den Funk haben, die Kollegen in der Anästhesie bei der Prämedikation oder auf der Intensivstation. Sobald ein Einsatz kommt, rücken wir aus.

Wie funktioniert bei einem Unfall oder Notfalleinsatz das Zusammenspiel zwischen Rettungsdienst und Krankenhaus?

Petra Kuschel: Zunächst verschaffen wir uns einen Eindruck von der Ein-

satzstelle, versorgen den Patienten, ermitteln das Hauptbeschwerdebild beziehungsweise das Verletzungsmuster. Für spezielle Krankheitsbilder oder Verletzungsmuster müssen wir spezielle Kliniken anfahren, wie z.B. bei einem Schlaganfall eine neurologische Klinik oder bei schweren Schädelverletzungen oder Hirnblutungen eine Neurochirurgie. Ansonsten können wir für die Erstversorgung eines Schwerverletzten jedes Krankenhaus anfahren, das einen Schockraum bedient. Die Entscheidung, in welches Haus ein Patient verbracht wird, wird nach telefonischer Kapazitätsabfrage und Voranmeldung mit einem Krankenhaus getroffen. Das Miteinander zwischen Rettungsdienst und den Zentralen Notaufnahmen ist eine wesentliche Schnittstelle mit intensiver Kommunikation. Zunächst meldet der Rettungsdienst den Patienten in der ZNA an und liefert ihn später auch dort ab. Bei der Patientenübergabe

wird strukturiert mitgeteilt, welche Beschwerden der Patient beim Eintreffen gehabt hat, welche Medikamente verabreicht wurden und wie sich der Patientenzustand im Verlauf geändert hat.

Wie viele Einsätze haben Sie im Schnitt pro Tag zu absolvieren?

Petra Kuschel: Das ist völlig unterschiedlich. An einem Feiertag im Frühjahr hatten wir nur zwei Einsätze über 24 Stunden. Aber dem gegenüber stehen auch Tage, an denen wir 15 oder 16 Einsätze fahren.

Mit welcher Art von Notfällen haben Sie es besonders häufig zu tun?

Petra Kuschel: Die Hauptbeschwerdebilder sind Herz-Kreislauf- oder Atemprobleme. Leider muss ich aber auch sagen, dass es insgesamt zu oft vorkommt, dass wir zu Einsätzen gerufen werden, die keines Rettungsdienstesatzes bedürfen.

Der Rettungsdienst der Berufsfeuerwehr ist nach wie vor eine Männerdomäne. Wie schaut die Geschlechterparität im Notarzdienst aus?

Petra Kuschel: Hier am Standort mhg

sind zunehmend Frauen als Notärztinnen tätig, dies spiegelt die generelle Femininisierung in der Medizin wieder.

Wie ist es um die Findung von personellem Nachwuchs bestellt?

Petra Kuschel: Im Vergleich zu vielen anderen Krankenhäusern haben wir im mhg einen wirklich guten Pool an jungen Medizinerinnen und definitiv keine Probleme diesbezüglich. Wir haben viele junge interessierte Kolleginnen und Kollegen, die ihre Einsätze fahren und bekommen die Notarzdienste gut besetzt.

Rettungsdienst ist kein 9-to-5-Job und erfordert ein hohes Maß an Enthusiasmus. Mit welchen Argumenten und Erfahrungen können sie junge Menschen für die Tätigkeit im Rettungsdienst begeistern?

Petra Kuschel: Die Tätigkeit ist unheimlich abwechslungsreich und herausfordernd. Im Vergleich zur Klinikarbeit muss man sich hier ständig auf eine neue Situation einstellen und dabei zu 100 Prozent funktionieren. Durch das ausgezeichnete Teamwork im Rettungsdienst ist das eine Arbeit, die mir sehr viel Spaß macht.

Welche Tugenden muss ein Mensch für diesen Job mitbringen?

Petra Kuschel: Man muss auf Zack sein. Kommunikation ist wichtig, damit an der Einsatzstelle jeder jederzeit weiß, was zu tun ist. Und man sollte sein Handwerk verstehen. Wir arbeiten nach den geltenden Standards und Leitlinien, und hierfür bilden wir uns kontinuierlich fort.

Was macht es eigentlich mental mit Ihnen, wenn Sie mit Extremsituationen konfrontiert werden?

Petra Kuschel: Ein dickes Fell sollte man schon mitbringen. Die Situation vor Ort darf mich nicht zu stark tangieren. Ich bewahre mir im Einsatz gewissermaßen einen Tunnelblick, um die Situation bestmöglich abuarbeiten, den Patienten zu stabilisieren, nach bestem Wissen und Gewissen zu versorgen und ins Krankenhaus zu bringen. Bei belastenden Situationen gibt es seitens der Feuerwehr individuelle Unterstützung durch entsprechend ausgebildetes Personal. Ich selbst kann diese Eindrücke meistens gut wegstecken. Wichtig ist, dass man über das Thema spricht und für sich im Privaten einen Ausgleich



Petra Kuschel

- Ärztliche Leitung Rettungsdienst der Stadt Gelsenkirchen
- Fachärztin für Anästhesiologie im Marienhospital Gelsenkirchen
- Zusatzbezeichnungen Intensivmedizin, Notfallmedizin
- Leitende Notärztin, Leiterin Notarztstandort NEF 10

findet – sei es durch Familie, Freunde oder Hobbys. [ms]

Eine anspruchsvolle Aufgabe für ein multiprofessionelles Behandlungsteam

elisabeth-krankenhaus
st. antonius-krankenhaus

Psychiatrische Notfallversorgung im St. Augustinus-Leistungsverbund

Das Elisabeth-Krankenhaus in Gelsenkirchen-Erle und das St. Antonius-Krankenhaus in Bottrop-Kirchhellen stehen bei psychiatrischen Notfällen 24 Stunden am Tag für die ambulante und stationäre Versorgung für Menschen aus Gelsenkirchen (Nord), Gladbeck und Bottrop bereit.

Unter einem psychiatrischen Notfall wird eine Situation verstanden, in der das akute Auftreten oder die Exazerbation einer psychischen Erkrankung eine unmittelbare Gefährdung von Leben und Gesundheit der betroffenen Menschen

oder (auch) ihres Umfeldes zur Folge hat. Eine schnelle Intervention, Diagnostik und Therapie sind dann erforderlich. Die Vorstellungen erfolgen mit dem Rettungsdienst und Notärztin/-arzt, in

Begleitung Angehöriger oder selbstständig.

Wichtig ist bei bestimmten Symptomkonstellationen, organische, also somatische Ursachen möglichst vorab auszuschließen. Durch die enge Zusammenarbeit mit den Schwesterdisziplinen und eine leitliniengerechte somatische Erstdiagnostik (sog. Medical Clearing) müssen körperlich zugrunde liegende Erkrankungen zeitnah erkannt werden.

Bei plötzlicher Verwirrtheit oder Störungen des Bewusstseins sowie Intoxikationen (Vergiftungen zum Beispiel mit Tabletten, Alkohol oder anderen psychotropen Substanzen) oder schweren Verletzungen im Rahmen selbstschädigender Handlungen sollte zunächst eine Abklärung des körperlichen Zustandes mit entsprechender Diagnostik und ggf. Behandlung in einem Krankenhaus der somatischen Regelversorgung erfolgen, insbesondere, wenn eine somatische Überwachung angezeigt ist.



Dr. med. Astrid Rudel

Der Umgang mit psychiatrischen Notfällen ist eine anspruchsvolle Aufgabe, die im multiprofessionellen Behandlungsteam gemeinsam übernommen wird. Neben der Sicherheit in Somatomedizin und Psychopathologie sind gute Fähigkeiten in der Krisenintervention, Gesprächsführung und Beruhigung, eine profunde Kenntnis der juristischen Rahmenbedingungen, die Fähigkeit, Vertrauen zu schaffen, wie auch Deeskalationserfahrung erforderlich.

Das Verhalten, die Sprechweise und die räumliche Umgebung schaffen

einen Rahmen, in dem die Notfallpatientinnen und -patienten sich ernst und angenommen fühlen und gleichzeitig Sicherheit geboten wird. Die therapeutische Beziehung beginnt mit dem ersten Kontakt.

Eine schnelle psychiatrische Behandlung kann Leben retten. Das klassische, aber nicht das einzige Beispiel hierfür ist Suizidalität. Ein erfolgreicher Suizidversuch ist der wichtigste Risikofaktor dafür, später an Suizid zu versterben, weswegen betroffene Menschen unbedingt psychiatrisch untersucht und ggfs. behandelt werden müssen. Auch gerontopsychiatrische Patienten sind stark gefährdet, denn zunehmende Vereinsamung, kognitive Einschränkungen und Demenzerkrankungen, ebenso wie chronische körperliche Erkrankungen mit Einschränkungen und Schmerzen erhöhen das Suizidrisiko. In unseren Städten ist besonders zu beachten, dass belastende sozioökonomische Lebensumstände und kritische Lebensereignisse psychische Erkrankungen, bis hin zur Suizidalität, bedingen können.

Auch hier ist es ganz essentiell, eine vertrauensvolle professionelle Bezie-

hung mit den Betroffenen herstellen zu können.

Viele Menschen verbinden die Krankenhauspsychiatrie immer noch mit Zwangsmaßnahmen. Diese Wahrnehmung spiegelt nicht die tatsächliche Realität wider. Zwar gibt es in der Tat Situationen, in denen von psychischen Erkrankungen Betroffene aufgrund der Erkrankung keinen freien Willen bilden und sich oder andere gefährden können. Nur unter sehr strengen Bedingungen ist es dann gesetzlich möglich und auch geboten, die Menschen zu behandeln, um die Gefahren abzuwenden und den freien Willen wiederherzustellen. Die Abwägung der Verhältnismäßigkeit, die Einschätzung der Gefahren und die Auswahl der möglichst wenig in die Au-

tonomie und Selbstbestimmung der betroffenen Menschen eingreifenden Hilfsmaßnahmen ist sehr anspruchsvoll und sehr ernst zu nehmen. Sie erfolgt unter bedingungsloser Beachtung der Würde des Menschen und seiner Selbstbestimmung in engen juristischen und ethischen Grenzen. Es handelt sich hierbei um eine Aufgabe, für die eine Beileihung mit den erforderlichen „hoheitlichen Befugnissen“ erforderlich ist. Das spiegelt Ernst und Bedeutung der psychiatrischen Notfallversorgung in unserem Gesundheitssystem wider.

Für psychiatrische Kliniken besteht eine Versorgungsverpflichtung für die Menschen aus ihrem sogenannten „Pflichtversorgungsgebiet“. Damit ist sichergestellt, dass jeder Mensch in psychischer

Notlage Hilfe erhält und nicht wegen Überlastung der Klinik abgewiesen werden darf.

Behandlungen, die (zu Beginn) unfreiwillig erfolgen, stellen nur einen geringen Anteil der Notfallbehandlungen dar. Deutlich häufiger suchen Betroffene von sich aus akute Hilfe. Sehr häufig sind in der psychiatrischen Notaufnahme beispielsweise Menschen in psychischen Krisensituationen, wie traumatische Krisen (nach bedrohlichen Erlebnissen oder Gewalt) oder Lebensveränderungskrisen (Trennung, Arbeitsplatzverlust). Hier kann bereits ein Notfallgespräch mit der Eröffnung weiterer Unterstützung – je nach Situation ambulant, tagesklinisch oder stationär – hilfreich sein. Auch bei Katastrophen und Großschadensereignissen sind psychische Störungen in ihrer Bedeutung und Häufigkeit nicht zu unterschätzen.

In den beiden psychiatrischen Kliniken werden zirka 40 Prozent der Patientinnen und Patienten (in der Coronapandemie lag die Zahl noch etwas höher) als Notfall aufgenommen. Damit liegen die Kliniken im deutschlandweiten Vergleich im Durchschnitt.

[Dr. med. Astrid Rudel]

Was sind typische Beispiele für einen psychiatrischen Notfall?

- akute schwere Belastungen
- Suizidalität (Gedanken, nicht mehr leben zu wollen, Handlungsimpulse oder -planungen)
- Erregungszustände
- paranoid-halluzinatorisches Syndrom; Katatonie (z.B. akute starke Angst, verfolgt zu werden; Hören von Stimmen oder Befehlen; starke Bewegungsstörung/ Erstarrung bei Menschen mit schizophrener Psychose)
- manisches Syndrom (stark gesteigerter Antrieb und Hochstimmung mit Verlust des Realitätssinnes, dadurch unvernünftige Handlungen)
- schwerste Angststörungen
- Delirien, Verwirrtheit
- psychosoziale Krise und Traumatisierung
- Intoxikationen

Die zentralen Fragen im Erkennen und in der Diagnostik psychiatrischer Notfälle sind:

- Einschätzung von Lebensgefahr: Eigen- oder Fremdgefährdung
- Differenzierung somatischer und/oder psychiatrischer Behandlungsnotwendigkeit
 - akut und sofort stationär
 - geplant stationär
 - teilstationär
 - ambulant

St. Barbara-Hospital und Feuerwehr Gladbeck haben gemeinsam den Ernstfall geprobt

st. barbara-hospital

Was tun bei einem Massenanfall von Verletzten?

Übung macht den Meister. Was für viele Bereiche des Lebens gilt, ist auch für ein Krankenhaus eine kontinuierliche Herausforderung. Insbesondere dann, wenn es darum geht, Sonderlagen oder Großschadensereignisse zu üben, um im Fall der Fälle eigene Abläufe sicher und routiniert ausführen zu können.

Dies gilt auch für das St. Barbara-Hospital Gladbeck. Prof. Dr. Christian Wedemeyer, Ärztlicher Direktor, erläutert: „Als sogenannten MANV, einen Massenanfall von Verletzten, bezeichnet man eine Lage, die beispielsweise durch ein Unglück in einem Betrieb, einen terroristischen Anschlag oder einen Unfall mit zahlreichen Beteiligten entstehen kann. Wir testen uns in regelmäßigen Abständen selbst, ob wir als Haus in einer solchen Lage gut aufgestellt sind und ob die notwendigen Abläufe zwischen uns und unserem Partner, der Feuerwehr Gladbeck, effizient abgestimmt sind.“ Klaus Limberg, Departementleitung der Zentralen Notaufnahme des

St. Barbara-Hospitals, ergänzt: „Ziel der etwa vierstündigen Übung ist es, unsere Notfallpläne zu testen und die gemeinsame Reaktionsfähigkeit in Notfallsituationen immer weiter zu verbessern. Unser fiktives Unfallszenario beschreibt einen Massenanfall an Verletzten in der Umgebung des Krankenhauses.“

An der jüngsten MANV-Übung im Mai 2023 waren rund 100 Fachkräfte aus dem St. Barbara-Hospital beteiligt, die von Kolleginnen und Kollegen der Feuerwehr Gladbeck in allen Phasen der Übung beobachtet und im Ablauf unterstützt wurden. Dazu gesellten sich 35 Statisten,



Klaus Limberg bei einer Besprechung mit einem interdisziplinären Team

bestehend aus Auszubildenden des St. Barbara-Hospitals und Schüler*innen des Ratsgymnasiums, die in die Rolle verletzter Personen schlüpften.

Obwohl solche Übungen regelmäßig durchgeführt werden, liegt im Vorfeld bei den drei Übungsplanern, Prof. Dr. Christian Wedemeyer, Klaus Limberg

und Dirk Bonka, Fachkrankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie, stets eine gewisse Spannung in der Luft. Dazu gesellt sich eine Form der Vorfreude auf die vielen nicht planbaren Entwicklungen einer solchen Übung und auf das Zusammenwirken der Kolleg*innen untereinander.

Um kurz nach 11 Uhr wurde es dann „ernst“. Die Fachkräfte erhielten per Telefon ein Signal: Bei einem Fest in der Gladbecker Innenstadt hat es mehrere Explosionen mit zahlreichen Verletzten gegeben. Kurz nach dem internen Alarm im Hospital suchten bereits die ersten „Patienten“ zu Fuß die Notaufnahme auf. Adel Haji, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, sichtete jeden einzelnen Patienten und stufte sogleich den jeweils erforderlichen Versorgungsgrad ein. Die zu behandelnden Menschen waren unterschiedlichen Alters und wiesen – zum Glück nur gespielt – Verletzungen verschiedener Schweregrade auf. Zudem wurden bei dieser Übung zusätzliche Stressfaktoren eingebaut. Der Fahrstuhl steckte fest, das

Material ging aus, Nachschub musste aus dem Lager geholt werden. Und Pressevertreter forderten vehement Informationen ein. Aber das Team der Zentralen Notaufnahme ging mit sämtlichen Stresssituationen routiniert um. Eine große Tafel verschaffte derweil allen Beteiligten einen Überblick über im Krankenhaus eingetroffene Triage-Fälle und über die Auslastung von OP und Schockraum.

Vier Monate lang hatten die drei Übungsplaner auf diesen gestellten MANV-Einsatz hingearbeitet. Dirk Bonka: „Wir gehen immer gut vorberichtet in solche Übungen und freuen uns im Nachgang auf die Analyse der hierbei erzielten Ergebnisse.“ Klaus Limberg zeigte sich in der Nachbetrachtung sehr zufrieden mit den gewonnenen Erkenntnissen: „Die Übung war hinsichtlich unserer selbst gesteckten Ziele sehr erfolgreich. Die Schnittstellen haben sehr gut funktioniert, die beteiligten Fachkräfte waren in höchstem Maße motiviert.“ [wh/ms]



Stations- und Bereichsleitungen standen im Mittelpunkt der PflegBar 2023

Zukunftsforum Pflege

Nach langer Coronapause nutzten rund 80 Stations- und Bereichsleitungen der Krankenhäuser im Leistungsverbund der St. Augustinus Gelsenkirchen GmbH die Gelegenheit, am Internationalen Tag der Pflegenden mit den Pflegedirektorinnen, der Geschäftsführung und dem Verwaltungsratsvorsitzenden Propst Markus Pottbäcker in einen fachlich-inhaltlichen Austausch zu treten.

Dabei ging es in der von der Stabsstelle Personalentwicklung vorbereiteten und von Peter Mueller, Leiter Stabsstelle Personalgewinnung, moderierten Zusammenkunft inhaltlich ganz praktisch zu: Erfahrungen kamen zu Wort, Herausforderungen im Alltag „auf Station“ wurden benannt und gemeinsame Perspektiven erörtert. Auf der PflegBar-Agenda standen spannende und zukunftsweisende Themen der Führung, der Unternehmenskultur, der Agilität, praktischer Personalentwicklung, und selbstverständlich durfte ein toller gemeinsamer Feier-Abend im Programm nicht fehlen.

Inhaltlich führten drei Impulse in das Zukunftsforum Pflege ein: der Beitrag von Helene Maucher MSc., die seit 2013 als Pflegedirektorin der RKU – Universitäts-

und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH arbeitet und die mit ihrer Leidenschaft für den Beruf und die Arbeit der Pflegefachkräfte auf allen Ebenen begeisterte; der Beitrag von Karin Probst, Business-Coach, Trainerin und Geschäftsführerin von „2 Change“ und der Beitrag von Steffen Branz, Leiter der Stabsstelle Personalentwicklung, zum Thema „Ermittlung von Qualifizierungsbedarfen und Entwicklung eines Kompetenzstufenmodells“.

Dass eine Tagung wie das Zukunftsforum Pflege der St. Augustinus Gelsenkirchen GmbH aber vor allem vom Engagement und der Bereitschaft der Teilnehmenden lebt, eigene Sichtweisen und Themen einzubringen, erwies sich auch in Billerbeck wieder als Wahrheit. Die Gespräche und der Aus-



Zukunftsforum Pflege 2023 in Billerbeck

tausch waren lebendig, immer nah an der Praxis, lösungsorientiert und an vielen Stellen zukunftsweisend. Allen

Teilnehmenden dafür ein herzliches Dankeschön! [wh]

st. augustinus gelsenkirchen gmbh

sankt marien-hospital buer

Dreifache Auszeichnung für Klinik-Chefarzt im Sankt Marien-Hospital Buer

Dr. med. Alexander Awakowicz erneut FOCUS-Top-Mediziner



Dr. med. Alexander Awakowicz

Immer öfter orientieren sich Patientinnen und Patienten nicht nur im Web, welcher Arzt und welches Haus bei dieser oder jener OP oder Therapie als Top-Adresse dient, sondern sie studieren intensiv Rankings bekannter Magazine, um sich insbesondere vor planbaren Eingriffen von der Qualität einer Klinik und eines Ärzteteams zu überzeugen.

Zu den bekanntesten Rankings in Deutschland zählt die FOCUS-Top-Mediziner-Liste, die im Mai für 2023 veröffentlicht wurde und in der der Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im Sankt Marien-Hospital Buer (mhb), Dr. Alexander Awakowicz, mit gleich drei Auszeichnungen als FOCUS-Top-Mediziner gelistet wird.

Eva Wilhelm, Krankenhausdirektorin im mhb: „Die Nachricht, dass Dr. Awakowicz erneut gleich dreifach als FOCUS-Top-Mediziner auch in 2023 ausgezeichnet wird, ist nicht nur für unser Haus, für Dr. Awakowicz persönlich und für sein Team eine tolle Bestätigung geleisteter Arbeit, sondern vor allem für die Patientinnen und Patienten in der Region eine

Top-Nachricht, die uns insgesamt auch ein wenig stolz macht.“

Wie schon in 2022 erhält Dr. Awakowicz auch in 2023 in den FOCUS-Rubriken Knie-, Hüft- und Wirbelsäulen Chirurgie den Ehrentitel FOCUS-Top-Mediziner – Auszeichnungen, die der „alte“ und neue Top-Mediziner für sich selbst so einordnet: „Natürlich freue ich mich auch ganz persönlich über die Auszeichnungen. Aber klar ist doch auch: Ohne ein leistungsstarkes Team von Mediziner*innen und Pflegefachkräften, ohne beste Rahmenbedingungen und den notwendigen Support im Haus, ohne das Vertrauen und die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen in der Region und vor allem ohne die Patientinnen und Patienten, die sich uns anvertrauen und denen wir auf höchstem Niveau medizinisch helfen konnten, ist eine solche, gleich dreifache Auszeichnung nicht denkbar. Dafür muss und will ich mich gerne bedanken. Und mein Dank gilt selbstverständlich auch dem Direktorium des mhb und der Geschäftsfüh-

rung der St. Augustinus Gelsenkirchen GmbH, die beide geholfen haben, innovative OP- und Behandlungsmöglichkeiten hier ins Haus zu holen, mit denen wir heute eine so ausgezeichnete Medizin leisten können!“

Bei aller Freude im Moment lenkt Dr. Awakowicz aber auch sofort den Blick nach vorne: „Mir und meinem Team ist und bleibt es wichtig, unser Niveau und unsere Qualität zu halten – darauf haben die Patientinnen und Patienten einen Anspruch, und das erwarten sie auch von uns. Denn in der Medizin geht es darum, ganz konkreten Menschen mit ganz individuellen Diagnosen und Problematiken innovative, sichere, angemessene und schonende Möglichkeiten der Behandlung anzubieten und zu ermöglichen. Und auch hier bieten wir die komplette Spannweite von roboterunterstützter OP bis hin zur klassischen Orthopädie und Unfallchirurgie – egal ob als Klinik für den Notfall oder die geplante OP im Bereich Knie, Hüfte und Wirbelsäule – und nicht nur da!“ [wh]

Eltern empfehlen die Kinderchirurgie im Marienhospital Gelsenkirchen

marienhospital gelsenkirchen

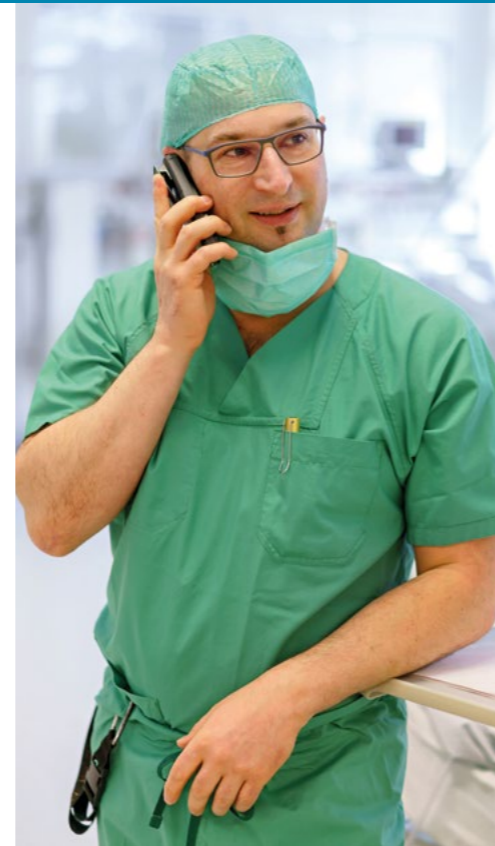
Kompetente Hilfe für kleine Patienten

Das mittlerweile dreiköpfige Team der Kinderchirurgie im Marienhospital Gelsenkirchen wird wegen seiner Behandlungsexpertise von immer mehr Eltern in Gelsenkirchen und aus der Umgebung sehr geschätzt. Diese Rückmeldungen beflügeln Dr. med. Kolja Eckert, Leitender Arzt der Kinderchirurgie, und sein Team in der täglichen Arbeit mit den kleinen Patienten. Dr. Kolja Eckert: „Wir legen großen Wert auf einen kindgerechten Umgang in einem kindgerechten Umfeld. Und wir binden die Eltern stark ein. Bei uns können sie Ihr Kind bis zur Übergabe in den Zentral-OP begleiten. Wenn das Kind dann aus der Narkose im Aufwachraum erwacht, sind sie ebenfalls dabei. Somit ist jedes Kind bei der Operation praktisch nicht von seinen Eltern getrennt.“

Die Fachabteilung für Kinderchirurgie gehört zur Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Endokrine Chirurgie unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Andreas M. Raffel und setzt unter anderem in den Bereichen Früh- und Neugeborenenchirurgie, Verbrennungschirurgie, Kinderunfallchirurgie oder auch Kinderurologie ihre Schwerpunkte. Dr. Kolja Eckert: „Es ist immer ein Geschenk, wenn Kinder völlig gesund zur Welt kommen und in den ersten Lebensjahren keine signifikanten Erkrankungen zeigen. Wenn man so will, freuen wir uns über jedes Kind, das unsere medizinische Hilfe und

Kompetenz nicht benötigt. Aber selbstverständlich sind wir gerne für die Kinder da, die die Kinderchirurgie und ihre Expertise benötigen. Bauchschmerzen, Blinddarmentzündung, Leistenbrüche, Bauchwanddefekte, Narbenkorrekturen, Wunden, Knochenbrüche oder die medizinische Hilfe beim sogenannten Hodenhochstand sind nur einige Beispiele für Themen, mit denen wir uns als Fachabteilung beschäftigen und unsere Expertise anbieten. Das wissen hilfesuchende Eltern, aber auch die niedergelassenen Kinderärzte sehr zu schätzen.“

Für Dr. Eckert und sein Team ist die enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Neonatologie, Kinder- und Jugendmedizin im mhg und dem Team von Chefarzt Dr. Marcus Lutz eine tägliche Selbstverständlichkeit: „Wir haben am Marienhospital Gelsenkirchen das Perinatalzentrum Level 1 – damit sind wir immer auch mit chirurgischen Eingriffen bei Frühgeborenen befasst. Dies ist eine Arbeit, die herausfordert, die spannend ist und bei der wir immer wieder unsere Expertise helfend und unterstützend mit einbringen können.“ Und nicht nur im Bereich der Frühgeborenenchirurgie ist die enge Abstimmung mit den Eltern, die medizinische Beratungsleistung und die sensible Zuwendung ein wichtiger Anspruch an das Team der Kinderchirurgie. Dr. Kolja Eckert: „Wir sind da, wenn Kinder und Eltern uns brauchen. Und vor allem für die Eltern ist es immer wieder wichtig zu wissen, dass ihre Kinder bei uns in guten Händen sind. Diese Zusammenarbeit mit den Eltern



Dr. med. Kolja Eckert

sorgt am Ende für die vielen positiven Rückmeldungen, die wir bekommen, und dafür sind wir sehr dankbar!“ [wh]

Zusätzliche Optionen durch Kooperation mit dem Dorstener St. Elisabeth-Krankenhaus

sankt marien-hospital buer

Mehrwert für Brustkrebspatientinnen aus Gladbeck und GE-Buer

Die Diagnose Brustkrebs ist für viele Frauen ein Schock – umso wichtiger ist es dann, individuelle, passgenaue und fachlich herausragende Behandlungsorte in erreichbarer Nähe vorzufinden. Und genau diese Überlegung brachte die Verantwortlichen im Sankt Marien-Hospital Buer (mhb) und im St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten (elisabeth) „an einen Tisch“, verbunden mit dem Wunsch, Brustkrebspatientinnen aus dem Raum Gladbeck und GE-Buer zukünftig ein Mehrwert-Angebot machen zu können.

Dr. med. Rudolf Gossen, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Sankt Marien-Hospital Buer: „Sowohl unsere Klinik im mhb wie auch unsere Partnerklinik im St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten verfügen über eine hohe Expertise in Sachen Brustkrebsbehandlung – von der Diagnose, über die ggf. nötige Operation bis hin zur sensiblen und fachlichen Nachsorge. Da unser Einzugsgebiet und der Wirkungskreis der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen Fachmediziner, die uns ins mhb Patientinnen zuweisen, nicht auf Buer und Gladbeck beschränkt ist, macht es Sinn und ergibt es einen Mehrwert für die Patientinnen, wenn wir ggf. mit einem Team aus Buer nach Dorsten gehen und dort einen notwendigen Eingriff

tätigen und nicht die Patientin der Medizin hinterherreisen muss.“

Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Dorstener St. Elisabeth-Krankenhaus wird von Chefarztin Dr. med. Simone Sowa geleitet, verfügt über ein sogenanntes Brustzentrum und ist Teil des Brustzentrums Recklinghausen, einem Netzwerk von insgesamt vier Kliniken im Kreis Recklinghausen. Dr. Simone Sowa: „Unsere Idee ist: Wir wollen Kompetenzen enger zusammenrücken, Expertise verzaubern und ausweiten und darüber hinaus den Patientinnen und ihren Angehörigen aus dem Raum Gladbeck, Buer und Umgebung ein Angebot machen, kurze Wege nach Dorsten zu nutzen – ein Aspekt, der bei einer

durchschnittlichen Verweildauer nach OP von drei bis vier Tagen sicher nicht der einzige Entscheidungsaspekt ist, aber für das persönliche Wohlbefinden sicher von Bedeutung sein kann.“

Und gerade die qualitativen Aspekte der Kooperation beider Häuser im Interesse der Patientinnen sind es, die Dr. Rudolf Gossen und sein Team um Sandra Ihmenkamp (Leitende Oberärztin) bei der Entscheidung mitgeleitet haben, die Kooperation mit Chefarztin Dr. Simone Sowa und ihrem Team um Oberarzt Dr. Thomas Schrix zu suchen und jetzt zu starten. Dr. Rudolf Gossen: „Bei der Behandlung von Brustkrebs kommt es zum Beispiel auf die optimale Diagnose und Therapie, auf eine zielgerichtete Nachbehandlung und die koordinierte Nachsorge durch ein Netzwerk mit den niedergelassenen Ärzten oder auch auf die vielseitige brusterhaltende und rekonstruktive Brustchirurgie unter ästhetischen Gesichtspunkten an. Und selbstverständlich braucht es eine motivierende und



Dr. med. Rudolf Gossen mit Dr. med. Simone Sowa

sensible Beratung und Betreuung in allen Phasen der Behandlung. Wir wollen diese medizinische Kompetenz auch zukünftig im Sankt Marien-Hospital Buer und in der Kooperation mit den Kolleginnen und Kollegen im St. Elisabeth-Krankenhaus in Dorsten anbieten. Das ist ein echter Mehrwert, den wir jetzt und zukünftig für unsere Patientinnen aus Buer, Gladbeck und Umgebung erzielen.“ [wh]

Rezertifizierung als Prostatazentrum und Erstzertifizierung als Blasenkrebszentrum durch URO-Cert

st. barbara-hospital

Fortschrittliche Behandlungsoptionen im Sinne des Patienten



v.l.n.r.: Cajetan Nzeh, Prof. Dr. Bernhard Planz, Sylvain Mekoula

Mit den Zertifizierungen als Prostatazentrum und Blasenkrebszentrum bestätigt URO-Cert der Klinik für Urologie und Kinderurologie im St. Barbara-Hospital Gladbeck die hervorragende Behandlungs- und Versorgungsqualität für Patientinnen und Patienten in Gladbeck und Umgebung. Chefarzt Prof. Dr. Bernhard Planz: „Wir sind glücklich, durch die erfolgreichen Zertifizierungen zu belegen, dass wir unsere Patientinnen und Patienten in einem modernen Prostata- und Blasenkrebszentrum mit höchstem Qualitätsanspruch behandeln.“

Das Prostatazentrum beinhaltet nicht nur die Diagnostik und Behandlung von Prostatakrebs, sondern auch die

Behandlung bei Prostatentzündung und bei gutartiger Vergrößerung der Prostata.

Prof. Dr. Bernhard Planz: „In der urologischen Wissenschaft kommen sukzessive neue Medikamente und Behandlungsmethoden auf den Markt. In unseren urologischen Zentren arbeiten wir gemeinsam kontinuierlich an fortschrittlichen Behandlungsoptionen im Sinne unserer Patientinnen und Patienten – beispielsweise in den zweiwöchentlich stattfindenden Tumorkonferenzen.“

Die Anforderungen für eine Zertifizierung durch URO-Cert unterliegen strengen Qualitätskriterien. Ohne ein durch das Qualitätsmanagement der St. Augustinus Gelsenkirchen GmbH erfolgreich implementiertes QM-System wären diese Zertifizierungen nicht möglich gewesen.

Prof. Dr. Bernhard Planz ist Koordinator des Prostatazentrums und Blasenkrebszentrums und gleichzeitig FOCUS-Top-Mediziner für Prostatakrebs, Prostatasyndrom und Harnstein. Seine Stellvertreter sind der Leitende Oberarzt Sylvain Mekoula

(Prostatazentrum) und Oberarzt Cajetan Nzeh (Blasenkrebszentrum). Zwei weitere bedeutende Partner sind die Prostata-Selbsthilfegruppe in Gladbeck unter der Leitung von Hans-Peter Kock und die Selbsthilfegruppe für Blasenkrebs in Gladbeck, Gelsenkirchen und Bottrop unter der Leitung von Rolf Kickum.

Über die Zertifizierungen freuen sich das Team der Klinik für Urologie und Kinderurologie im St. Barbara-Hospital Gladbeck sowie 17 niedergelassene Urologen aus den umliegenden Städten (hier vertreten durch Dr. Al-Bayati und Dr. Bilginer), die im Team zusammen mit dem Institut für Schmerztherapie in Gelsenkirchen-Horst (Dr. Sara Grehl) sowie mit Expert*innen aus Radiologie (Dr. Florian Hoffmann), Strahlentherapie, Geriatrie, Onkologie, Pathologie, und Psychotherapie erfolgreich zertifiziert wurden. [ms]



Prof. Dr. Bernhard Planz und Cajetan Nzeh mit Anne Grüter (Leiterin der Krebsberatungsstelle Gelsenkirchen)



Rolf Kickum und Hans-Peter Kock (Selbsthilfegruppen Blasenkrebs und Prostata)



v.l.n.r.: Prof. Dr. Bernhard Planz, Dr. Sara Grehl (Strahlentherapie), Sylvain Mekoula



v.l.n.r.: Prof. Dr. Bernhard Planz, Dr. Florian Hoffmann (Facharzt für Radiologie), Sylvain Mekoula

Interview mit Priv.-Doz. Dr. Mansur Duran

Ein modernes, innovatives Fach mit Zukunft

marienhospital gelsenkirchen
sankt marien-hospital buer

Die Gefäßchirurgie befasst sich im Wesentlichen mit der Diagnose und Therapie von Erkrankungen des Gefäßsystems: Arterien, Venen, Lymphgefäße. Priv.-Doz. Dr. med. Mansur Duran, standortübergreifender Chefarzt der gefäßchirurgischen Kliniken im Marienhospital Gelsenkirchen und im Sankt Marien-Hospital Buer, zeigt im Gespräch mit der Redaktion des Klinikmagazins Innenleben die bedeutenden Entwicklungen innerhalb seines Fachs in den vergangenen zwei Jahrzehnten auf.

Zum 1. Januar 2020 hat Priv.-Doz. Dr. Mansur Duran die Abteilung für Gefäßchirurgie im mhg – damals noch ein Bereich der Klinik für Chirurgie – übernommen, aufgebaut und neue Strukturen implementiert. Seit dem 1. Juli 2021 ist die Klinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie im mhg eine eigenständige Fachabteilung, die unter seiner chefärztlichen Leitung steht. Zum 1. Januar 2023 hat Priv.-Doz. Dr. Mansur Duran zusätzlich Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie im mhb übernommen.

Inwieweit hat die standortübergreifende Verantwortung Ihren Dienstag organisatorisch und logistisch verändert?

Priv.-Doz. Dr. med. Mansur Duran: An drei Tagen in der Woche bin ich im Sankt Marien-Hospital Buer. Hier haben wir gewissermaßen unsere gefäßchirurgische Hauptabteilung und verfügen über einen Hybrid-Operationssaal, in dem sämtliche endovas-

kulären Operationen, alle komplexen arteriellen Eingriffe durchgeführt werden. An den verbleibenden zwei Tagen, in der Regel mittwochs und freitags, bin ich im Marienhospital Gelsenkirchen anzutreffen. Das passt auch unter organisatorischem Aspekt sehr gut, zumal ich auch eine Lehrverpflichtung an der Universität Düsseldorf habe.

Wo setzen Sie persönlich Ihre fachlichen Schwerpunkte?

Priv.-Doz. Dr. med. Mansur Duran: Mein Ziel ist es, die endovaskuläre Chirurgie noch weiter auszuweiten. Nehmen wir als Beispiel die Aorta, die in der Vergangenheit zu 80 Prozent offen, zu 20 Prozent endovaskulär behandelt wurde. Dieses Verhältnis möchten wir umkehren. Unser Hybrid-OP im mhb ermöglicht es, ein Bauchaortenaneurysma endovaskulär zu behandeln. Auch wollen wir dahinkommen, dass wir nicht mehr die Leiste aufmachen, sondern die Stentprothese über eine Punktion einführen.

Wie hat sich Ihre Disziplin über die vergangenen Jahrzehnte weiterentwickelt?

Priv.-Doz. Dr. med. Mansur Duran: Bis vor 20 Jahren wurden im Prinzip sämtliche gefäßchirurgischen Eingriffe offen chirurgisch operiert. Als die endovaskuläre Chirurgie aufkam, ist sie in Fachkreisen zunächst auf Ablehnung gestoßen. Mittlerweile ist die endovaskuläre Chirurgie etabliert und sicher –



Priv.-Doz. Dr. med. Mansur Duran

ohne Risiko für den Patienten. Auf dem Gebiet der Stentimplantation befinden wir uns mittlerweile in der vierten oder fünften Generation.

Ich schreibe gegenwärtig eine Publikation über das Thema „Die historische Entwicklung der Bauchaortenaneurysmen“. Auf diesem Gebiet hat sich das Therapiekonzept in den vergangenen zehn Jahren zu 80 Prozent in endovaskuläre Therapie gewandelt. Zu einem überwiegenden Teil haben wir es hier mit älteren Patienten zu tun, die von dieser Methode spürbar profitieren. Eine offene Bauch-OP bedeutet ein großes Trauma, ein Eingriff über die

Leiste ist deutlich patientenschonender.

Mittlerweile besteht die Gefäßchirurgie aus mehreren Sektionen: die

Priv.-Doz. Dr. med. Mansur Duran: In der Tat bin ich Spezialist für komplexe Gefäßpathologie im Abschnitt IV der Aorta. Das beinhaltet Nierenarterien-

tig die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), im Volksmund bekannt als Schaufensterkrankheit. Dies ist gewissermaßen das Brot- und

„Die Gefäßchirurgie hat sich in den vergangenen zwei Jahrzehnten entscheidend weiterentwickelt.“

allgemeine (offene) Gefäßchirurgie, die endovaskuläre Chirurgie und aus Hybrid-Eingriffen, einer Kombination aus beidem. Letzteres machen wir zum Beispiel bei verkalkten Gefäßen in der Leiste oder bei einer Enge im Beckenbereich. Hierbei wird im Beckenbereich ein Stent gesetzt und in der Leiste offen chirurgisch der Kalk herausgeholt. Hierbei kommen hochmoderne Röntgenanlagen zum Einsatz, die eine digitale Anbindung an das Computerprogramm des Krankenhauses haben, damit wir alles dokumentieren können.

In welchen Punkten hebt sich Ihr Leistungsangebot im regionalen Vergleich von Mitbewerbern ab?

aneurysmen, Aneurysmen viszeraler Arterien sowie an Gefäßen, die den Darm, die Leber und die Nieren versorgen. Eingriffe dieser Art setzen ein hohes Maß an Erfahrung und Expertise voraus und werden nicht in jedem Krankenhaus angeboten, sondern konzentrieren sich auf große Zentren. Da ich in einem großen Zentrum tätig war, möchte ich diese Verfahren auch hier im St. Augustinus-Leistungsbund etablieren. Erste Eingriffe diesbezüglich haben wir vor Ort bereits erfolgreich durchgeführt.

Mit welchen Beschwerden haben Sie es besonders häufig zu tun?

Priv.-Doz. Dr. med. Mansur Duran: Das höchste Aufkommen hat eindeu-

Buttergeschäft der Gefäßchirurgie. Aber auch hier hat sich die Therapie gewandelt. Ein cruraler Bypass kommt immer seltener zur Anwendung, weil wir diese Krankheit mittlerweile interventionell mit einer Ballondilatation behandeln können. Insbesondere beim schwarz verfärbten Fuß (pAVK IV) oder bei Diabetikern mit Verschlüssen am Unterschenkel.

Möchten Sie konkretes Fallbeispiel für die Behandlung einer in unserer Region besonders typischen Erkrankung schildern?

Priv.-Doz. Dr. med. Mansur Duran: Zu uns kommt ein Patient mit einem diabetischen Fuß. Es wird eine Untersuchung vorgenommen. Bei der Diagnostik per Ultraschall können wir erkennen: Die Leiste ist in Ordnung, das Knie ist in Ordnung, aber beim Unterschenkel stimmt etwas nicht. Wenn es die Niere zulässt, kann eine bildgebende Untersuchung (Computer-Tomographie) durchgeführt werden, um zu ermitteln, welche Gefäße betroffen sind, wo sich die Enge befindet. Anschließend führen wir eine Revaskularisation durch. Hierbei wird die Gefäßenge gezielt über die Leiste mit einer Punktion mittels Katheter behoben, indem ein Ballon aufgedehnt wird. Damit ist die Stenose beseitigt und die Durchblutung des Gefäßes ist wiederhergestellt oder zumindest verbessert.

Die therapeutischen Schwerpunkte beider Häuser liegen bei Erweiterungen im Bereich der Aorta, Verengungen und Verschlüssen der Becken- und Beinarterien, Verengungen der Halsschlagadern, der Anlage von Dialyseshunts und Dialysekathetern sowie bei der Behandlung von Venenerkrankungen, beispielsweise tiefe Becken- oder Beinvenenthrombosen oder der Varicosis.

Wie gelingt der interdisziplinäre Austausch mit anderen Kliniken in den Krankenhäusern im Leistungsverbund?

Priv.-Doz. Dr. med. Mansur Duran: An unseren Standorten pflegen wir eine enge Zusammenarbeit mit der Allgemein- und Viszeralchirurgie wie auch mit der Radiologie. Eine meiner Zielsetzungen ist es, eine regelmäßige interdisziplinäre Gefäßkonferenz mit den Radiologen, Angiologen und Neurologen zu etablieren. Perspektivisch wird die Etablierung eines Gefäßzentrums angestrebt.

Wie sind Sie an beiden Klinikstandorten personell aufgestellt?

Priv.-Doz. Dr. med. Mansur Duran: Im mhb haben wir drei Oberärzte und fünf

Assistenten. Im mhg haben wir aufgestockt, verfügen nun über einen Oberarzt, eine Fachärztin, einen Assistenzarzt und eine Gefäßassistentin.

Wie ist es in Ihrer Disziplin um personellen Nachwuchs bestellt? Womit kann unser Leistungsverbund diesbezüglich punkten?

Priv.-Doz. Dr. med. Mansur Duran: Das ist ein ganz wichtiges Thema. Seit 2012 veranstalte ich an der Universität Düsseldorf ein OP-Seminar. Studierende lernen im OP an einer Leiche, wie man gefäßchirurgische Operationen durchführt. Auf diese Weise kann man junge Kolleginnen und Kollegen an das gefäßchirurgische Fach

binden. Für junge Menschen, die nach absolviertem Medizinstudium keine akademische Laufbahn anstreben, sind wir dann als Ansprechpartner gefragt, zumal wir eine hervorragende klinische Ausbildung anbieten. Unter meiner Leitung können junge Kolleginnen und Kollegen auch Forschung betreiben und promovieren.

Ich bin Privat-Dozent und arbeite daran, die Professur zu erwerben. Dies ist eine Voraussetzung für die Betreuung von Doktoranden. Die Doktoranden der Gefäßchirurgie an der Universität Düsseldorf betreue ich bereits als externer Gutachter mit.

Wie ist bei Ihnen die Idee entstanden, in einem medizinischen Beruf tätig sein zu wollen?

Priv.-Doz. Dr. med. Mansur Duran: Mein Steckenpferd war seit jeher die Biochemie, und eigentlich wollte ich Wissenschaftler werden. Nachdem ich 1993 mein Abitur gemacht habe, gab es keine geeigneten Studienplätze. Stattdessen habe ich ein Medizinstudium an der Charité in Berlin begonnen.

Wie hat es sich ergeben, dass Sie sich für das gefäßchirurgische Fach entschieden haben?



Priv.-Doz. Dr. med. Mansur Duran

- 50 Jahre, eine Tochter
- geboren in der Türkei
- mit 5 Jahren ins Ruhrgebiet gekommen, dort aufgewachsen
- Abitur in Dortmund
- Studium im Berlin
- chirurgische Ausbildung in Dortmund
- gefäßchirurgische Ausbildung in Düsseldorf
- reist sehr gerne in die Mittelmeerregion der Türkei

Priv.-Doz. Dr. med. Mansur Duran: Vor meinem Physikum habe ich im Institut für Physiologie eine wissenschaftliche Arbeit begonnen. Es ging um Tierversuche und die Erprobung der Wirkung von Blutdruckmedikamenten. Meine Aufgabe war es, die Leiste und die

Gefäße sowie einen Nerv freizulegen, Sonden dranzumachen und es abzuleiten. Auf diese Weise wurde ich in Richtung Gefäßchirurgie geleitet. In meinem Praktischen Jahr habe ich in der Kardiologie gearbeitet.

Was macht die Gefäßchirurgie für Sie zu einem besonderen Fach?

Priv.-Doz. Dr. med. Mansur Duran: Die Gefäßchirurgie ist modern, innovativ und hat Zukunft. Ich finde es beeindruckend, wie sich dieses Fach in den letzten 20 Jahren entwickelt hat. Zudem ist es ein familienfreundliches Fach, was unter dem Aspekt der Work-Life-Balance für die junge Generation in der heutigen Zeit von enormer Bedeutung ist. Der Zeitaufwand in der endovaskulären Chirurgie ist vergleichsweise überschaubar.

Hat eine Operation früher gerne mal zehn Stunden gedauert, so ist eine Stentimplantation heute in maximal zwei Stunden durchgeführt.

Wie nehmen Sie das Ruhrgebiet und seine Menschen wahr?

Priv.-Doz. Dr. med. Mansur Duran: Im Vergleich mit dem Rheinland, in dem ich viele Jahre lang tätig war, fällt mir auf, dass die Menschen im Ruhrgebiet oft zu spät zum Arzt gehen. Der Ruhrgebietler hat häufig eine recht hohe Schmerztoleranz und kommt manchmal erst zu uns, wenn es wirklich nicht mehr geht. Ich bin ja selbst ein Kind des Ruhrgebiets. Ich weiß, wie die Menschen denken, wie sie strukturiert sind. Ich komme mit dieser Mentalität wunderbar zurecht. [ms]



Ein Blick in den Hybrid-OP im Sankt Marien-Hospital Buer

Die Therapieverfahren in der Gefäßchirurgie haben sich in den vergangenen Jahren stark weiterentwickelt. Für die verschiedenen Gefäßerkrankungen wurde eine Vielzahl von modernen Behandlungsmöglichkeiten entwickelt. So stehen zur Therapie der Krankheitsbilder unterschiedliche Behandlungsverfahren zur Verfügung. Individuell auf eine Erkrankung und den vorliegenden Befund abgestimmt, werden entweder schonende Katheterv Verfahren, klassische Gefäß-Operationen, kombinierte Verfahren (Hybrid-Eingriffe) oder konservative Verfahren zur Behandlung eingesetzt. Für die minimalinvasiven endovaskulären Therapieverfahren steht im Sankt Marien-Hospital Buer ein Hybrid-OP-Saal mit einer modernen Angiographieanlage zur Verfügung.



Fünf Fragen an Astrid Jöxen

„Krankenhausseelsorge“ – Was ist das?

Sabrina Schubert, Auszubildende im St. Augustinus-Leistungsverbund, hat sich mit Astrid Jöxen, katholische Krankenhausseelsorgerin im Marienhospital Gelsenkirchen, unterhalten.

Welches sind Ihre Zielgruppen als Krankenhausseelsorgerin?

Es gibt drei Personengruppen, für die ich hier im mhg ansprechbar bin. Unsere Patientinnen und Patienten, deren Angehörige und auch unsere Mitarbeitenden, die auch ihre Belastungen und Herausforderungen haben.

Welchen Ansatz verfolgen Sie im Gespräch mit Patientinnen und Patienten?

Patienten schildern mir häufig ihre schwierige Situation und wir unterhalten uns ausgiebig. Gelegentlich sage ich den Patienten zu, dass ich oben in der Krankenhauskapelle eine Kerze für sie anzünde. Dadurch bekommt das Gespräch noch eine spirituelle Dimension. Meine Stärke ist es, Menschen zuzuhören, ihnen Hoff-

nung und Mut zuzusprechen. Was mich tatsächlich am stärksten hält, ist die Gewissheit: Selbst wenn ich nach dem Gespräch aus dem Raum gehe, bleibt Gott da. Ich bin mir sicher, die Menschen sind nicht allein, wenn ich gegangen bin. Ich kann die Welt allein nicht retten, aber ich kann meinen Teil dazu beitragen, dass sie ein bisschen besser wird.

Wie groß ist der Anteil der Mitarbeitenden, die auf Sie zukommen und die Möglichkeit nutzen, ihren seelischen Ballast loszuwerden?

Im Krankenhaus ist die Hemmschwelle der Menschen gar nicht so groß. Es ist eher der berufliche Stress, der einen davon abhält, sich die Zeit zu nehmen, für sich selbst zu sorgen. Wenn der seelische Druck durch berufliche Belastungen und dem priva-

ten Ballast zu groß ist, kann ich nur jedem nahelegen, die Chance zu nutzen, sich etwas von Seele zu reden. Vielen tut es gut, zu wissen, da ist die Möglichkeit, in absoluter Diskretion mit jemandem zu sprechen.

Warum ist Seelsorge wichtig?

Wir denken im Zusammenhang mit Krankenhaus stets, dass die Gesundheit des Körpers im Fokus steht. Ich glaube aber, ein Körper kann nur gesund sein, wenn die Seele beachtet wird – und so ist die Sorge für die Seele entscheidend!

Als Krankenhausseelsorgerin werden Sie viel mit Leid und Kummer konfrontiert. Wie finden Sie für sich einen Ausgleich?

Meine Familie ist eine große Quelle für mich, um Ausgleich und Unterstützung zu finden. Wenn ich nach Hause komme, dann weiß ich: „Hier ist die Welt in Ordnung.“ Natürlich ist sie das nicht immer. Ich habe drei pu-



Astrid Jöxen (l.), Krankenhausseelsorgerin im mhg, im Gespräch mit Sabrina Schubert

bertierende Kinder. Aber hier habe ich einfach das Gefühl, am richtigen Ort zu sein. Das ist mein Halt.

[Sabrina Schubert]

marienhospital gelsenkirchen

Schon über 500 Patienten erfolgreich mit Knie-Robotik im Sankt Marien-Hospital Buer operiert

Es ist kein Trick – es ist Hightech-Medizin!

Für den Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im Sankt Marien-Hospital Buer (mhb), Dr. med. Alexander Awakowicz, und sein Team von Operateuren war die Zahl 500 erfolgreiche Operationen mit dem erst seit 2020 eingesetzten Knie-OP-Roboter immer eine magische Zahl und eine erste, wichtige Ziellinie.

Diese Ziellinie ist jetzt erreicht und sogar bereits übertroffen. Dies liegt an dem vom Team eingesetzten Robotik-System der Marke OMNI-Botics und der anschließend hohen Patientenzufriedenheit, wie Dr. Awakowicz feststellt: „Wir bekommen von Patientinnen und Patienten, die wir mit dem System operieren, immer wieder beste und erfreuliche Rückmeldungen. Das, was wir mit Hilfe des Robotik-Systems leisten können, ist kein Trick, sondern Hightech-Medizin. Für den Einsatz der Systeme braucht es zwei Komponenten: erfahrene Operateure und herausragende Technik. Beides bieten wir im Sankt Marien-Hospital Buer, und die Rückmeldungen der operierten Patienten zu den Themen verbesserte Funktionalität des zuvor

erkrankten Knies und schnellere Mobilität nach der OP sind für uns nachweise erfolgreicher Medizin.“

Seit 2020 sind die Einsatzerfahrungen der Operateure mit dem OMNI-Botics „Knie Roboter“ und der damit verbundenen patientenspezifischen Positionierung der Knie-Implantate ein wichtiger Garant für die erfolgreiche orthopädisch-unfallchirurgische Patientenbehandlung im mhb. Dr. Alexander Awakowicz: „Kein Patient ist wie der andere. Auch bei der Knie-OP braucht es maßgeschneiderte, auf den jeweiligen Patientenfall ausgerichtete OP-Planungen. Wir wissen, dass das Kniegelenk einen sehr komplexen und individuellen Bewegungsablauf und Bandapparat hat. Diese Individualität gilt es zu berück-

sichtigen und darum wird zu Beginn der Operation jedes Knie mit strahlungsfreier Navigationstechnik exakt analysiert. Der Computer verarbeitet dann die großen Datenmengen und stellt sie dem Operateur grafisch auf einem großen Monitor während der Operation zur Verfügung. Der Operateur, der immer die Verantwortung für die OP und den Robotereinsatz behält und vom Knie-Roboter in Sachen zusätzlicher Präzision unterstützt wird, kann dann in Echtzeit sämtliche verschiedene Implantate und Varianten simulieren und so die optimale Implantatgröße und -position für das Kniegelenk des Patienten finden.“

Schmerzen im Knie sind fast eine Volkskrankheit – die Patientenzahlen steigen kontinuierlich. Das von Chefarzt Dr. Alexander Awakowicz angewandte OP-Verfahren wird stark nachgefragt, und die nächste Zielmarke hat der FOCUS-Top-Mediziner auch schon im Blick: „Wir haben



Dr. med. Alexander Awakowicz

die Zahl von 500 erfolgreichen OPs selbstverständlich ein wenig gefeiert und nehmen jetzt die Zahl 1.000 in den Blick. Mir persönlich ist es aber am Wichtigsten, dass die bisher behandelten Patientinnen und Patienten unsso gute Rückmeldungen zum OP-Erfolg geben. Das ist unsere wichtigste Kennzahl und der Maßstab für unsere Klinik.“ [wh]

sankt marien-hospital buer

Praxistag: Grundpflege und Hygiene

Beim Stationenlernen, einer fachpraktischen Unterrichtseinheit mit neun unterschiedlichen Stationen zum Thema „Grundpflege“ und „Hygiene“, konnten die neuen Auszubildenden im Kirchlichen Bildungszentrum für Gesundheitsberufe im Revier (KBG GmbH) erste Pflegeerfahrungen sammeln.

Dabei war es nicht nur wichtig, in der Rolle der ausführenden Pflegekraft zu sein, sondern auch in der Rolle als pflegeempfangende Person Erfahrungen zu machen.

Tatkräftig unterstützt wurden sie dabei von den Praxisanleiter*innen aus den Koop-Einrichtungen sowie von Lehrenden des KBG. [Sonja Kublun]



Praktische Übungen zur Körperhygiene in der Pflege



FOCUS-Top-Mediziner in drei Kategorien

In gleich drei Kategorien wird Prof. Dr. med. Bernhard Planz in den FOCUS-Bestenlisten 2023 als Top-Mediziner gelistet: Prostatakarzinom, gutartige Prostatabehandlung und Harnsteine – auch sehr zur Freude der beiden Krankenhausdirektoren Bernd Siegmund im Marienhospital Gelsenkirchen und Ansgar Schniederjan im St. Barbara-Hospital Gladbeck, die Prof. Dr. Planz im Namen der jeweiligen Direktorien gratulieren: „Gerade in einer Zeit, in der Patientinnen und Patienten sich immer öfter im Web und in einschlägigen Rankings orientieren und für sich die Frage recherchieren, welche Klinik und welches Team ist für mich und meinen medizinischen Befund vermutlich am besten geeignet und hochkompetent, entwickeln Auszeichnungen wie die des FOCUS durchaus eine Wettbewerbsrelevanz. Die Auszeichnung für Prof. Dr. Planz hat entsprechend positive Auswirkungen für unsere beiden Häuser und zeigt, dass Spitzenmedizin auch in Gelsenkirchen und Gladbeck zu Hause ist.“

Für Prof. Dr. Planz ist die wiederholte Auszeichnung als Top-Mediziner eine großartige Bestätigung der Klinikleistungen und der Rahmenbedingungen, die Spitzenmedizin begleiten und am Ende möglich machen. Prof. Dr. Planz: „Selbstverständlich freue ich mich über die Anerkennung, die meine Arbeit erfährt. Aber diese

Arbeit wäre ohne ein exzellentes Team in Medizin und Pflege so nicht möglich. Urologie ist Teamwork und braucht gute Rahmenbedingungen, um Spitzenmedizin zu sein. Darum gehört mein Dank nicht nur beiden Teams in Gladbeck und Gelsenkirchen, die ich als Chefarzt führen darf, sondern auch den beiden Direktorien

und der Geschäftsführung der St. Augustinus Gelsenkirchen GmbH, die uns die Voraussetzungen für eine moderne, innovative, schonende und effektive Medizin ermöglichen.“ Und auch die Menschen, auf die es im Klinikalltag und in der Medizin vor allem ankommt, hat Prof. Dr. Planz klar im Blick: „Natürlich gebührt mein Dank den Patientinnen und Patienten, die uns vertrauen und sich unserer medizinischen Versorgung anvertrauen. Dazu tragen übrigens auch und ganz entscheidend die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen bei, die Patientinnen und Patienten zu uns überweisen und unsere Kliniken empfehlen. Als Arzt ist mir der Blick auf die Patientinnen und Patienten und die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte besonders wichtig. Die einen erwarten zu Recht die bestmögliche Behandlung im Krankenhaus, und die anderen vertrauen auf den



Prof. Dr. med. Bernhard Planz

gemeinsamen Behandlungserfolg. Nur so funktioniert Spitzenmedizin, und wir werden alles daran setzen, auch in Zukunft Top-Leistungen zu liefern.“ [wh]

Gladbeckerinnen vertrauen der gynäkologischen Klinik im Sankt Marien-Hospital Buer

sankt marien-hospital buer

Chefarzt Dr. Rudolf Gossen und Team ziehen Wechselbilanz

Im Mai 2022 wurde der Wechsel der Klinik für Gynäkologie vom Gladbecker St. Barbara-Hospital ins Sankt Marien-Hospital Buer vollzogen. Ein Schritt, der sich, so eine erste Bilanz von Chefarzt Dr. Rudolf Gossen und seinem Team, deutlich gelohnt und keine „Versorgungslücke“ in Gladbeck hinterlassen hat. Im Gegenteil: Die Patientinnen aus Gladbeck finden im Bedarfsfall den Weg ins benachbarte Gelsenkirchen-Buer, und auch die Gelsenkirchener Patientinnen wertschätzen die medizinische Leistung von Chefarzt Dr. Gossen und seinem Team – unter anderem mit Sandra Ihmenkamp, Dr. Antje Rohde, Felix Wischermann und Cosmin Gales, die insbesondere den Bueraner Patientinnen über Jahre bekannt sind.

Chefarzt Dr. Rudolf Gossen: „Uns ist es in den vergangenen Monaten gelungen, die Teams aus Gladbeck und aus Buer zusammenzuführen und gleichzeitig die Patientinnen mitzunehmen und neue Patientinnen zu gewinnen. Das Sankt Marien-Hospital Buer ist eine Top-Adresse, wenn es beispielsweise um die gynäkologische Onkologie, die Behebung der Harninkontinenz oder die Chirurgie von Brust, Genitale und Beckenboden geht. Dabei setzen wir in der weitreichenden medizinischen Versorgung auf Innovation und den aktuellen medizinisch-technischen Fortschritt sowie die enge Zusammenarbeit im interdisziplinären Brust-, Kontinenz- und Beckenboden- sowie Tumorzentrum

des Leistungsverbundes. Auch im Bereich der Geburtshilfe haben wir ganz viele Mütter aus Buer, aus Gladbeck und der Umgebung unter der Geburt begleitet und über 1.000 kleinen Erdenbürgern in 2022 auf die Welt geholfen. Wir sind auf beide Schwerpunkte unserer Klinik stolz und dankbar für das Vertrauen, das unserer Klinik und dem Sankt Marien-Hospital Buer entgegengebracht wird.“

Krankenhausdirektorin Eva Wilhelm hat die Rückkehr von Dr. Gossen ins Sankt Marien-Hospital Buer, an seine „alte“ Wirkungsstätte, aktiv unterstützt und stellt heute fest, dass er ein echter Gewinn für das Haus ist. Eva Wilhelm: „Mit seiner Dienstaufnahme im Sankt

Marien-Hospital Buer hat Dr. Gossen kein „Neuland“ betreten. Er kannte nicht nur das Haus, sondern auch einige Kolleginnen und Kollegen aus seiner ersten Zeit hier in Buer. Er ist ein Teamplayer und wurde hier wieder ganz herzlich aufgenommen. Wir alle schätzen seine medizinische Expertise, die dem Haus, dem Renommee der Klinik und nicht zuletzt den Patientinnen zu Gute kommt.“

Für Dr. Gossen liegen der Erfolg der Klinik und das entgegengebrachte Vertrauen im guten und wertschätzenden Zusammenspiel von Ärztinnen, Ärzten, Pflegefachkräften und Hebammen begründet. Ein Fakt, der für Krankenhausdirektorin Eva Wilhelm ebenfalls von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist. „Die Patientinnen schätzen die Atmosphäre im Haus, die bestens ausgestatteten Kreißsäle, die hohe fachliche Kompetenz des Teams, das besondere Leistungsspektrum der Klinik und auch die Erreichbarkeit des Hauses – sowohl was die Anbindung wie die Nähe zu Gladbeck, zur Buerschen City und zu den Nachbarstädten wie auch die patientensensible



Dr. med. Rudolf Gossen

Gestaltung von Besuchszeiten angeht. Krankenhaus ist heute räumlich größer zu denken als noch vor zehn oder zwanzig Jahren. Es geht um Kooperationen zum Wohl der Patientinnen und Patienten, um die Zusammenarbeit von Standorten bei ganz speziellen Themen. Und darum arbeiten wir bereits heute an einer Standortzusammenarbeit im Bereich der Brustkrebsversorgung mit dem zukünftig auch zum Leistungsverbund gehörenden St. Elisabeth-Krankenhaus in Dorsten. Solche Kooperationen stärken vorhandene Standorte und verbreitern die medizinische Expertise.“ [wh]

Innenleben kommt gerne auch zu Ihnen – und das kostenlos!

st. augustinus gelsenkirchen gmbh

Dreimal im Jahr informieren wir Sie aktuell und nah über Themen aus unseren sechs Krankenhäusern: dem Marienhospital Gelsenkirchen, dem Sankt Marien-Hospital Buer, dem Elisabeth-Krankenhaus sowie den drei Krankenhäusern der KKL GmbH. Das Innenleben liegt in den Einrichtungen des Leistungsverbundes für Sie aus, außerdem finden Sie die Ausgaben in öffentlichen Einrichtungen, zum Beispiel bei Ihrem Arzt oder in Ihrer Apotheke.

Der Weg dahin ist Ihnen zu weit? Innenleben möchte auch nicht so recht in Ihre Handtasche passen? Wir helfen Ihnen gerne! Melden Sie sich bei uns und wir senden Ihnen das Magazin dann künftig einfach zu.

Vielleicht wissen Sie auch, wer sich in Ihrem Kreis über das Magazin freuen würde. Würden Sie unser Magazin weitergeben?



Wir senden Ihnen gerne so viele Exemplare zu, wie Sie möchten und würden uns sehr freuen, wenn Sie uns unterstützen.

Sagen Sie uns einfach per Brief, Mail oder telefonisch, wie viele Exemplare wir Ihnen zusenden dürfen.

Herzlichen Dank, Ihr
Wolfgang Heinberg
Leiter Unternehmenskommunikation
St. Augustinus Gelsenkirchen GmbH

So erreichen Sie uns:

per E-Mail: info@st-augustinus.eu
Telefon: 0209 172-54670

per Brief:

St. Augustinus Gelsenkirchen GmbH
Unternehmenskommunikation
Virchowstraße 122
45886 Gelsenkirchen



(Bitte ausschneiden und versenden)

Ich würde mich freuen, wenn Sie mir
_____ Exemplare zusenden.

Bitte senden Sie Innenleben an

Vorname, Name
Straße
Ort

Bei Rückfragen erreichen Sie mich:

Telefonnummer
E-Mail



Familien bewerten den Schwerpunkt Diabetologie in der Klinik für Neonatologie, Kinder- und Jugendmedizin im mhg positiv

Ausgezeichnet für Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus

Auch im jüngsten Bewertungszyklus (2021-2022) vergaben an Diabetes mellitus erkrankte Kinder und Jugendliche bzw. deren Eltern überdurchschnittlich gute Bewertungen an die Klinik für Neonatologie, Kinder- und Jugendmedizin (Chefarzt: Dr. med. Marcus Lutz). Für seine engagierte Arbeit erhielt das interdisziplinäre Team vom Schwerpunkt Diabetologie unter der Leitung von Oberarzt Dr. med. Matthias Papsch das Prädikat „Ausgezeichnet für Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus“.

Dazu wurden in den zurückliegenden zwei Jahren mehr als 350 Bewertungen auf dem Portal diabetes-kids.de abgegeben. Die Nutzer beantworteten insgesamt 16 Fragen, zum Beispiel nach der Erreichbarkeit, der Zusammensetzung des diabetologischen Teams, dem Schulungs- und

Beratungsangebot sowie der Anerkennung durch die DDG oder der Möglichkeit einer „virtuellen“ Sprechstunde.

In Deutschland sind mehr als 30.000 Kinder und Jugendliche an Diabetes mellitus Typ 1 erkrankt. Hierbei

handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung, die nicht durch die Ernährung oder das Gewicht beeinflusst werden kann und zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht heilbar ist. Umso wichtiger ist es, dass die Betroffenen eine optimale ärztliche Versorgung und Begleitung erhalten. Ihre Behandlung bildet in der Klinik für Neonatologie, Kinder- und Jugendmedizin im Marienhospital Gelsenkirchen bereits seit vielen Jahren einen der Schwerpunkte. Zu Recht ist das Team stolz auf die positive Bewertung seiner Arbeit. [uk]



Dr. med. Matthias Papsch

Marienhospital Gelsenkirchen und Humanitas Pflegedienst werben gemeinsam auf BOGESTRA-Bus

Nächster Halt: Karriere!

Seit März 2023 hat die BOGESTRA-Busflotte in Gelsenkirchen und Umgebung einen neuen Hingucker.

Modern, stark, divers und einladend präsentieren sich das Marienhospital Gelsenkirchen und der Humanitas Pflegedienst auf einem Linienbus gemeinsam – und mit der Möglichkeit, via QR-Code direkt auf die Karriereseiten beider Unternehmen zu gelangen. Quasi im doppelten Sinne eine exzellente Chance für Pflegefachkräfte, einzusteigen und neue Karriereziele zu erreichen.

Ein attraktives Angebot, wie auch Susanne Minten, Geschäftsführerin der St. Augustinus Gelsenkirchen GmbH, und der Humanitas-Geschäftsführer Christian Brans feststellen.

Also: nächster Halt – bitte einsteigen. Herzlich willkommen! [wh]



Bitte einsteigen – und Karriere machen im mhg!

Elternschule Sankt Marien-Hospital Buer

Infoabende mit Kreißsaalführung

Jeweils am ersten und dritten Mittwoch im Monat um 19:00 Uhr.

Still-Café

Jeden Mittwoch von 14:00–15:30 Uhr, auch „Nicht-Stillende“ sind willkommen.

Babymassage

ab der 5. Lebenswoche
Ines Huesmann, Tel.: 02043 319590
Ulrike Halfmeier, Tel.: 02043 56089

Spielgruppe

ab dem 6. Lebensmonat
Ines Huesmann, Tel.: 02043 319590
Ulrike Halfmeier, Tel.: 02043 56089

Hotline: 0209 364-3545

Elternschule Sankt Marien-Hospital Buer
Mühlenstraße 5-9, 45894 Gelsenkirchen
E-Mail: entbindung@marienhospital-buer.de
www.marienhospital-buer.de

Elternschule Sonnenschein am mhg



Kreißsaalbesichtigungen

Jeden zweiten Montag im Monat
19.06.2023, 10.07.2023, 14.08.2023, 11.09.2023,
09.10.2023, 13.11.2023, 11.12.2023

Stillen – naturgemäße Ernährung des Kindes

11.07.2023, 12.09.2023, 14.11.2023

Die erste Zeit mit dem Kind – Verhalten im Wochenbett

15.08.2023, 10.10.2023, 05.12.2023

Babypflege

09.08.2023, 08.11.2023

Erste Hilfe für Neugeborene

19.09.2023, 07.11.2023

Ayurvedische Babymassage

jeweils mittwochs, 11:15–12:15 Uhr

Termine:

05.07.2023–09.08.2023, 18.10.2023–29.11.2023

Mütter- und Stillcafé

jeweils erster und dritter Dienstag im Monat,
14:00–17:00 Uhr

Trageberatung für Babys und Kleinkinder

jeweils von 17:00–18:30 Uhr
27.07.2023, 24.08.2023, 28.09.2023, 26.10.2023,
23.11.2023, 21.12.2023

Geburtsvorbereitung unter der Woche

Donnerstags 18:00–20:00 Uhr
21.09.–09.11.2023 (am 26.10.23 kein Kurstermin)

Geburtsvorbereitung am Wochenende

05.08./06.08.2023, 30.09./01.10.2023,
25.11./26.11.2023

Beikost

31.07.2023, 26.09.2023, 12.12.2023

Wir werden Großeltern

13.09.2023, 13.12.2023

Wickeldiplom/Geschwisterführerschein

21.06.2023, 09.08.2023, 18.10.2023, 20.12.2023

Eine detaillierte Beschreibung der Kurse finden Sie im Internet oder im Kursprogramm, das über die Elternschule Sonnenschein angefordert werden kann:

Elternschule Sonnenschein

Virchowstraße 120, 45886 Gelsenkirchen,
Tel.: 0209 172-3564
E-Mail: sonnenschein@marienhospital.eu
www.marienhospital.eu

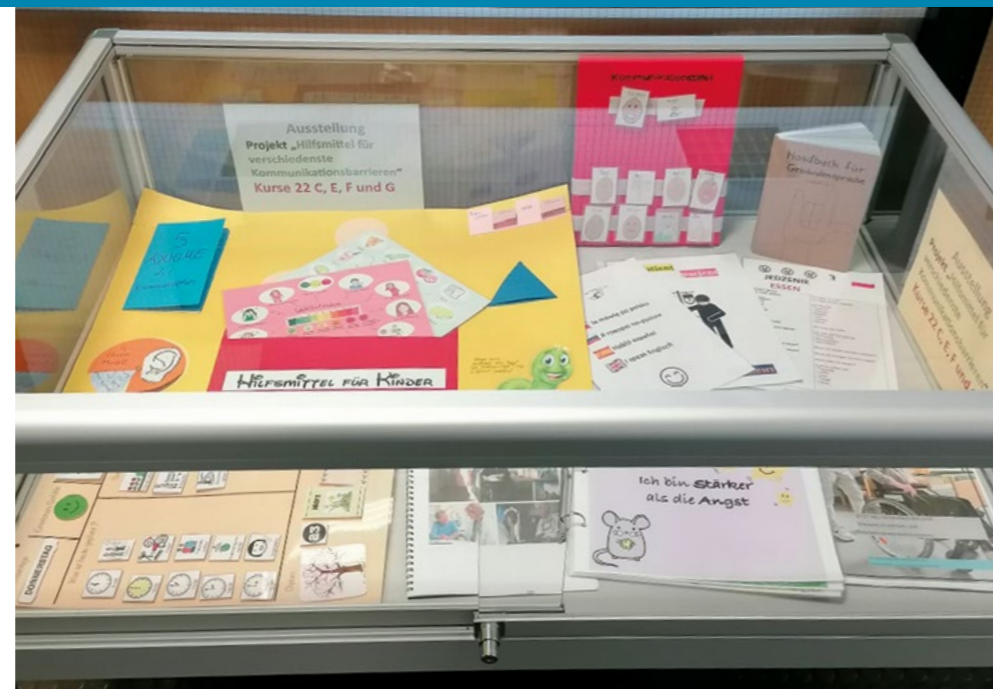
Hilfsmittel für den Umgang mit Kommunikationsbarrieren

Im Rahmen der curricularen Einheit „Theoretische Grundlagen zur Kommunikation“ im Bereich „Umgang mit Kommunikationsstörungen“ erhielten die Auszubildenden der Kurse 22C, E, F und G theoretischen Unterricht in den Grundlagen und setzten sich anschließend mit einer selbst gewählten Kommunikationsbarriere theoretisch und praktisch auseinander. Diese konnten z.B. Demenz, Tracheostoma, andere Sprache, Apoplex, verschiedene Altersgruppen o.ä. sein. Die einzelnen Schritte waren Recherche innerhalb einer gewählten Gruppe zur Frage „wie entwickeln sich Kommunikationsbarri-

eren“, Überlegungen über Möglichkeiten anderer Kommunikationswege bis zur Fertigstellung eines echten Hilfsmittels, mit dem sie selber und ihre Kolleg*innen in den einzelnen Pflegebereichen arbeiten können. Zudem hatten sie ebenfalls ein Handout zu ihrem gewählten Thema anzufertigen.

Einige der insgesamt toll gestalteten kreativen Ideen wurden in der Halle der Schule ausgestellt.

Die begleitenden Lehrer sind sehr stolz auf die praktikablen lebensnahen Ergebnisse. [J. Hahn, S. Ellrott]



Schaukasten im Foyer des Bildungszentrums

Implantationstechnik des zementfreien künstlichen Kniegelenks

Prof. Dr. med. Christian Wedemeyer, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am St. Barbara-Hospital, hat im April über die hochmoderne Knieprothese und deren Implantationstechnik referiert.

Der Konferenzraum im St. Barbara-Hospital war zu dieser Veranstaltung sehr gut besucht, als Prof. Dr. Christian Wedemeyer einen der Schwerpunkte des zertifizierten Endoprothesenzentrums vorstellte. Der Einsatz der hochwertigen zementfreien Knieendoprothetik aus Titan mit einer Oberflächenveredelung hat sich im Gladbecker Krankenhaus seit Jahren bewährt. Die konsequente Weiterentwicklung dieses Verfahrens wird von Prof. Dr. Wedemeyer und seinem

Team kontinuierlich betrieben und wissenschaftlich begleitet.

Prof. Dr. med. Christian Wedemeyer erläutert: „Unsere seit vielen Jahren etablierte zementfreie Knieprothese sowie auch die seit 2021 eingesetzte Weiterentwicklung des zementfreien künstlichen Kniegelenks mit 3D-geplanten anatomischen personalisierten Schnittblöcken untersuchen wir in Doktorarbeiten durch Mitarbeiter unserer Abteilung in einer Multicenter-Studie, um die maxi-

male Zufriedenheit und Funktion für unsere Patienten zu gewährleisten. Durch diese Schnittblöcke wird die ursprüngliche Anatomie wieder hergestellt. Somit kommt es zu weniger Ausfallquoten der Prothese, und die Patienten haben ein angenehmes Tragegefühl. Ein weiterer Vorteil ist die zementfreie Implantation, bei der sehr schonend Knochenmaterial abgetragen wird, und eine Zementschicht, die altern und sich lockern kann, wird eingespart. Dies ist unseres Erachtens ein deutlicher Vorteil für den Patienten.“

Im Anschluss an die Vortragsveranstaltung hatte das zahlreich erschienene



Prof. Dr. med. Christian Wedemeyer

Publikum die Möglichkeit, Fragen an Prof. Dr. Christian Wedemeyer zu richten, die dieser eingehend und anschaulich beantwortet hat. [ms]

Infos · Angebote · Zeiten · Ansprechpartner



Diabetiker-Schulungen
Einmal im Monat jeweils eine Woche,
Ansprechpartnerinnen:
Regina Knjisa
Tel.: 0209 172-54170
Diabetesberatung:
Nicole Kreuzberg
Tel.: 0209 172-54160

Patientenfürsprecher
Dieter Hartmann,
Sprechstunde donnerstags, 14:00–15:00 Uhr
und nach Vereinbarung
Tel.: 0162 330 83 26
E-Mail: d.hartmann@marienhospital.eu

Verband für Kehlkopflose in Zusammenarbeit mit der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
Herr Walter, Tel.: 02327 82472

**Entlassmanagement/Sozialdienst
Pflegeüberleitung**
Tel.: 0209 172-53154 (Leitung)
Tel.: 0209 172-54868, 0209 172-53155,
0209 172-54869

Familiale Pflege
Jeden Freitag, 14:00–15:30 Uhr
Anmeldung unter Tel.: 0209 172-53060

Sozialdienst
Tel.: 0209 172-53155

Arche Noah: Geschwisternachmittag für Kinder von 8–12 Jahren
Treffpunkt der Geschwisterkinder, die häufig im „Schatten“ stehen. Alle zwei Monate findet das Treffen mit wechselnden Angeboten statt.
Infos unter Tel.: 0209 172-2000

Arche Noah: Café Arche
Alle zwei Monate dient das Café dem Erfahrungsaustausch in der Gruppe.
Infos unter Tel.: 0209 172-2000

Öffnungszeiten Kasse
Mo–Do 8:00–16:00 Uhr
Fr 8:00–13:00 Uhr
Tel.: 0209 172-3160

Öffnungszeiten Bistro
Mo–Fr 8:00–19:00 Uhr
Sa, So, Feiertag 10:00–18:00 Uhr

Öffnungszeiten Bibliothek
Do, Di und Do 9:00–12:00 Uhr
12:30–13:30 Uhr, 15:00–15:45 Uhr
Mi 9:00–12:00 Uhr, 12:30–15:45 Uhr

Seelsorger
Katholisch:
Pastor Dr. Oliverdom Oguadiuru
Tel.: 0209 172-53050
Astrid Jöxen
Tel.: 0209 172-53171

Evangelisch:
Pfarrerin Imke Bredehöft
Tel.: 0209 172-3172

Vorabendmesse
samstags 15:30 Uhr

Evangelischer Gottesdienst
beachten Sie hierzu die Aushänge
Die katholische Krankenkommunion
samstags und sonntags

Das evangelische Abendmahl
kann auf Wunsch auch auf dem Zimmer gefeiert werden

Die Gottesdienste werden auch im TV auf Sendeplatz 41 übertragen.

Die Kapelle ist täglich von 8 bis 19 Uhr zum Innehalten und Kraft tanken für Sie geöffnet.

Tiergestützte Therapie in der Arche Noah

arche noah gelsenkirchen

Kollektives Entzücken



Die tiergestützte Therapie soll den Kindern und Jugendlichen die Scheu vor Tieren nehmen

Viermal jährlich kommt die Eseltherapie Terhürne aus Hamm/Westfalen zu Besuch in die Arche Noah.

Das Konzept der tiergestützten Therapie, das sich im Fall der Arche Noah an Menschen mit psychischen, geistigen und/oder körperlichen Einschränkungen beziehungsweise Erkrankungen richtet, hat sich bewährt und sorgt bei den jungen Gästen stets für kollektives Entzücken.

Bei seinem Besuch im Frühjahr hatte Alois Terhürne einige Vierbeiner dabei. Im Aufenthaltsraum wurden einige Tische der Länge nach aneinandergereiht und mit flauschigen Decken bestückt. Auf diesem Laufsteg zeigten sich schließlich zwei Hunde, eine Katze, mehrere Meerschweinchen, ein Kaninchen und sogar ein kleines Schwein.

Eines der Ziele dieser therapeutischen Maßnahme ist es, den Kindern die Scheu vor Tieren zu nehmen. Sie können sich vorsichtig herantasten, durch Beobachtung das Tier einzuschätzen lernen und dann durch Streicheln, Fühlen und Berühren auch die eigene Motorik anregen.

Die Therapietiere durchlaufen eigens für solche Zwecke eine Ausbildung. Alois Terhürne erklärt: „Zunächst wird geprüft, ob ein Tier überhaupt geeignet ist. Sprich: Dass es, wenn ein Kind vielleicht eine Grenze überschreitet, nicht aggressiv reagiert, sondern sich einfach zurückzieht.“ Hier sind stets verantwortliche Mit-

arbeiterinnen und Mitarbeiter dabei, die das Tier in diesen Situationen unterstützen.

Auch Alina Schmitt, Einrichtungsleitung der Arche Noah, beobachtet das Treiben mit glänzenden Augen: „Kinder sind im Allgemeinen total empfänglich für Tiere. Das trifft gleichermaßen auf unsere Gäste zu. Insbesondere vereinzelt Kinder, zu denen wir manchmal nicht so leicht einen Zugang finden, zeigen sich Tieren gegenüber viel aufgeschlossener. Und ein Lächeln von einem Kind, von dem man so etwas nicht gewohnt ist, ist der schönste Dank für eine solche Maßnahme.“ [ms]

st. antonius-krankenhaus

St. Antonius-Krankenhaus startet neuartige Kooperation mit der Selbsthilfe in Bottrop

Selbsthilfefreundliches Krankenhaus

Bereits 2009 hat sich das bundesweite Netzwerk „Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen“ gegründet. Schon seit vielen Jahren bewegt die Selbsthilfe in Bottrop auch dieses Thema und sucht den Dialog mit den örtlichen Kliniken.

Viele Kooperationen zwischen einzelnen Fachbereichen und Selbsthilfegruppen können im Rahmen dieses Konzepts auf eine verlässliche, transparente Basis gestellt werden. Deshalb freuen sich die Selbsthilfegruppen, dass bereits im März eine entsprechende Kooperationsvereinbarung zwischen dem St. Antonius-Krankenhaus und dem Selbsthilfe-Büro Bottrop geschlossen wurde. Am 21. April hat mit dem offiziellen Auftakt, unter Beteiligung aller Funkti-

onsgruppen im Krankenhaus und vieler Selbsthilfegruppen, die Arbeit im Qualitätszirkel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus begonnen. Als Selbsthilfebeauftragte des Hauses ist Susanne Natinger benannt worden. Sie ist Ansprechpartnerin für die Selbsthilfegruppen, koordiniert die Treffen und trägt den Prozess auch in das Haus weiter. Der Qualitätszirkel kommt zirka viermal im Jahr zusammen und bespricht die Umsetzung der acht Qualitätskriterien:



1. Selbstdarstellung wird ermöglicht
2. Auf Teilnahmemöglichkeit wird hingewiesen
3. Die Öffentlichkeitsarbeit wird unterstützt
4. Ein Ansprechpartner ist benannt
5. Der Informations- und Erfahrungsaustausch ist gesichert
6. Zum Thema Selbsthilfe wird qualifiziert
7. Partizipation der Selbsthilfe wird ermöglicht
8. Kooperation ist verlässlich gestaltet

Das St. Antonius-Krankenhaus strebt die Auszeichnung „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ an. Eine inhaltliche Bewertung erfolgt durch die Selbsthilfevertreter*innen im Qualitätszirkel. [Friederike Lelgemann, Selbsthilfe-Büro Bottrop]

Kontakt

Susanne Natinger

E-Mail: snatinger@kkel.de

Bei Fragen und Interesse zur Mitarbeit im Qualitätszirkel ist natürlich auch weiterhin das Selbsthilfe-Büro Bottrop der Ansprechpartner für die Selbsthilfegruppen.

Infos · Angebote · Zeiten · Ansprechpartner



Ernährungsberatung
Nach Vereinbarung
Tel.: 0209 364-4742

Diabetes-Beratung
Diabetes-Assistentin
Martina Brackmann
Tel.: 0209 364-423666

Diabetes-Berater
Anke Parthum
Tel.: 0209 364-423216
Michael Langer
Tel.: 0209 364-423217

Gefäßsportgruppe
freitags 16:00–17:00 Uhr

Öffnungszeiten Kasse/Anmeldung
Mo–Do, 7:30–15:15 Uhr, Fr 7:30–13:30 Uhr
Tel.: 0209 364-2022

Öffnungszeiten Cafeteria

Mo–Fr 9:00–19:00 Uhr
Sa, So, Feiertag 10:00–18:00 Uhr

Entlassungsmanagement
Sr. Leyla Klier (Case-Managerin und Pflegeberaterin)

Sr. Uta Suttmeier
(Case-Managerin und Pflegeberaterin)
Tel.: 0209 364-424620

Susanne Wegener-Tieben (Dipl.-Soz.-Arb.),
Tel.: 0209 364-4621

Patientenfürsprecher

Ulrich Mertens, Sprechstunde
mittwochs und freitags, 10:30–12:00 Uhr,
zu dieser Zeit auch telefonisch erreichbar:
0209 364-4625
zu jeder Zeit erreichbar über die Information
Tel.: 0209 364-0 oder per E-Mail:
patientenfuesprecher@marienhospital-buer.de

Seelsorger

Katholisch: Diakon Matthias Breier
0209 364-4612

Heilige Messe

Sonn- und Feiertage 08:30 Uhr mit
Heiliger Kommunion,
donnerstags, 09:00 Uhr

Krankensalbung

Die Krankensalbung wird auf Wunsch
gespendet.

Gesprächskreis „Ökumenisches Trauercafé“

Einmal im Monat, zweiter Donnerstag
von 18:30–20:00 Uhr, Matthäus-Zentrum.

Hier findet ein intensiver Gedankenaustausch
statt; die Gruppe ist nicht größer als zehn
Personen.

Generalistische Ausbildung zu Pflegefachkraft und Pflegefachassistenz

Ausbildungsstart im KBC

Das Kirchliche Bildungszentrum für Gesundheitsberufe im Revier (KBC GmbH) hat am 3. April 2023 insgesamt 46 neue Auszubildende begrüßt. 26 junge Menschen haben ihre dreijährige generalistische Ausbildung zur Pflegefachfrau beziehungsweise zum Pflegefachmann angetreten (Kursleitung: Karin List). 20 Damen und Herren absolvieren eine einjährige generalistische Ausbildung zur Pflegefachassistenz (Kursleitung: Sabine Schajor).

Der erste Tag der Ausbildung stand ganz im Zeichen des Kennenlernens. Die beiden Kurse wurden von Christel Buchholz-Mielke, Pädagogische Schulleitung am KBC, Lehrkräften, Praxisanleiter*innen und Ausbildungsbeauftragten der angeschlossenen Krankenhäuser und Altenpflegeeinrichtungen nacheinander besucht und mit Grußworten willkommen

geheißen. Die Kursleitungen führten ihre Auszubildenden im Tagesverlauf durch das Bildungszentrum und über den Campus.

Wir wünschen den neuen Auszubildenden der generalistischen Ausbildungen eine spannende und lehrreiche Ausbildung. [ms]



Ausbildungskurs zur Pflegefachassistenz



Ausbildungskurs zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann

katholisches bildungszentrum
für gesundheitsberufe im revier

Examensfeier der Pflegefachassistenz im KBC

Bleiben Sie sich und Ihren Zielen treu!

Am 31. März 2023 kamen im Kirchlichen Bildungszentrum für Gesundheitsberufe im Revier die frisch examinierten Pflegefachassistentinnen und Pflegefachassistenten zu einer Examensfeier zusammen, die im Kreise ihrer Praxisanleitungen, Pflegedienstleitungen, Kolleg*innen und Angehörigen begangen wurde. Sieben der neun erfolgreichen Absolvent*innen haben ihre Ausbildung in den Einrichtungen der St. Augustinus Gelsenkirchen GmbH absolviert.

Seelsorger Thomas Rücker und Christel Buchholz-Mielke, Pädagogische Schulleitung am KBC, führten durch die Examensfeier und gratulierten den Examinierten des von Sabine Schajor (Lehrerin für Pflegeberufe, Pflegewissenschaft B.A.) geleiteten Kurses „PFA 22“ zu ihrer erfolgreich absolvierten Berufsausbildung. Christel Buchholz-Mielke gab den Exa-

minierte diese Worte mit auf den Weg: „In Ihrer einjährigen Ausbildung haben Sie in den unterschiedlichsten Bereichen theoretisches und praktisches Wissen erworben, haben sich qualifiziert und Kompetenzen entwickelt. Nehmen Sie Ihr Wissen und Ihre Erfahrungen mit auf Ihren persönlichen und beruflichen Weg und bauen Sie Ihre Kompetenzen weiter



Sabine Schajor (l.) gratuliert den Teilnehmer*innen des Kurses „PFA 22“ zur erfolgreich absolvierten Berufsausbildung

aus. Dies wird notwendig sein, um den gegenwärtigen und zukünftigen Anforderungen in Ihrem beruflichen Handlungsfeld zu begegnen. Sie haben sich

einen verantwortungsvollen Beruf ausgesucht, in dem Sie nach dem Examen Ihren Weg eigenverantwortlich gehen. Bleiben Sie sich und Ihren Zielen treu!“ [ms]

Ambulante Medizin im Leistungsverbund



Bereichsleitung Ambulante Medizin
St. Augustinus Gelsenkirchen GmbH
Andrea Kubitz-Kubla
Virchowstr. 122
45886 Gelsenkirchen
Tel.: 0209 172-54655

Kaufmännische Leitung
St. Augustinus MVZ GmbH
Robert Hildebrandt
Barbarastraße 1
45964 Gladbeck
Tel.: 02043 278-61002



Ärztliche Leitung:
Mohammad Kaddour
Virchowstr. 135
45886 Gelsenkirchen
Tel.: 0209 172-6900

MVZ Essen-Nord

Ärztliche Leitung:
Dr. Britta Schramm-Groß
Dr. Eva Rotter
Von-Bergmann-Str. 2
45141 Essen
Tel.: 0201 211208

**Zweigpraxis Gynäkologie
MVZ Essen-Nord**

Andrea Köttermann
Horster Str. 75
45897 Gelsenkirchen
Tel.: 0209 598211

Belgüzar Nergiz Kahraman
Horster Str. 383
46240 Bottrop
Tel.: 02041 44141

Dr. Amsathvani Ramachandramoorthy
Gertrudenhof 1
44866 Bochum-Wattenscheid
Tel.: 02327 61000

MVZ Essen Nord Ost

Frank Cammann
Huestr. 111
45309 Essen
Tel.: 0201 293229

Walburga Bering van Halteren
Huestr. 111
45309 Essen
Tel.: 0201 291694

MVZ Essen-Altenessen

Ärztliche Leitung:
Dr. med. Andreas Rupp
Peter Kasper
Winkhausstr. 1
45329 Essen
Tel.: 0201 343817

**Zweigpraxis Chirurgie
MVZ Essen-Altenessen**

Dr. med. Rainer Decke
Marktstr. 8
45355 Essen
Tel.: 0201 684356

MVZ Johannesstraße Bottrop

Ärztliche Leitung:
Dr. (RO) Ovidiu Dinu-Meiter
Johannesstr. 1-3
46240 Bottrop
Tel.: 02041 409777

Dr. (RO) Franz Nerstheimer,
MUDr. Hana Faitlová
Johannesstr. 1-3
46240 Bottrop
Tel.: 02041 409970

MVZ Bochum-Wattenscheid

Ärztliche Leitung:
Dr. med. Andreas Falarzik
Alter Markt 1
44866 Bochum-Wattenscheid
Tel.: 02327 89009

Dr. med. Hafid Rachidi
Alter Markt 1
44866 Bochum-Wattenscheid
Tel.: 02327 89009

**Zweigpraxis Koloproktologie
MVZ Bochum-Wattenscheid**

Dr. med. Christoph Bönner
Mühlenstr. 5-9
45894 Gelsenkirchen
Tel.: 0209 52211

**Zweigpraxis Chirurgie
MVZ Johannesstraße Bottrop**

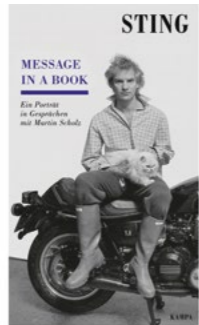
Dr. med. Thomas Bömmer
Poststr. 10
46236 Bottrop
Tel.: 02041 702970

Bücher



Sanni Aran:
Der bretonische Teufel
Commissaire Julie Roche erster Fall
Eigentlich wollte Julie den Tag ganz in Ruhe beginnen,

mit ihrer Freundin Kaffee trinken und über ihren untreuen Ehemann philosophieren. Doch daraus wird nichts. Denn in dem idyllischen Küstenort Cancale wurde eine ermordete Frau aufgefunden. Und Commissaire Julie Roche und ihr Team machen sich auf die Suche nach dem Mörder. Die Ermittlungen führen sie zu einer geheimnisvollen Privatschule im bretonischen Hinterland. Werden sie die Rätsel lösen, die sich hinter den dicken Mauern verbergen? Schon bald finden die Ermittler eine Spur, die weit in frühere Jahre zurück reicht. Und ihnen wird klar, dass der Mörder schon weitere Opfer im Visier hat. Können sie verhindern, dass er erneut zuschlägt?



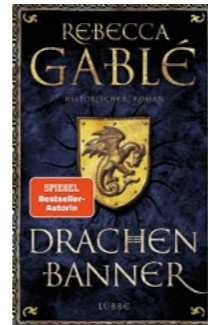
Sting:
Message in a Book
Ein Portrait in Gesprächen mit Martin Scholz
Sting, 1951 als Gordon Sumner geboren, ab-

solvierte eine Ausbildung zum Lehrer, widmete sich danach aber der Musik. Mit Stewart Copeland und Andy Summers gründete er The Police. Die Band feierte zahlreiche Erfolge, produzierte Hit auf Hit. Auch als Solokünstler schrieb Sting an seiner Erfolgsgeschichte weiter. Außer dem engagiert sich der Ausnahmemusiker für Dinge, die ihm wichtig sind. Unter anderem kämpft er für den Schutz des brasilianischen Regenwaldes. Martin Scholz traf Sting zum ersten Mal 1988 in Amsterdam und seitdem immer wieder an unterschiedlichen Orten. In den Gesprächen reden sie über alles: nicht nur über die verschiedenen Musikrichtungen, denen sich Sting zuwandte, auch über Sinnkrisen und das Älterwerden, schnelle Autos, Stings Weingut in der Toskana und Fußball. Udo Lindenberg und Frank Schätzing kommen ebenfalls zu Wort.



Carmen Korn:
Zwischen heute und morgen
Es sind die 1960er Jahre. Auch für die befreundeten Familien aus Köln, Ham-

burg und San Remo versprechen sie Aufbruch, Wohlstand und Lebensfreude. Nach ihrer erfolgreichen Trilogie um die vier Freundinnen Henny, Käthe, Lina und Ida erzählt Carmen Korn anhand von drei befreundeten Familien vom Neuanfang, von großen und kleinen Momenten, von Festen, die sie gemeinsam feiern, von Herausforderungen, die sie meistern müssen. Und vom Wunsch, dass aus dem Schweren etwas Gutes entsteht, der Hoffnung, dass es noch nicht vorbei ist, das Leben und das Glück.



Rebecca Gable:
Drachenbanner
Historischer Roman
England 1238: Obwohl ihre Familien ganz unterschied-

lichen Schichten angehören, sind Adela of Waringham und Bedric, Sohn einer leibeigenen Bauernfamilie, zusammen aufgewachsen. Ihre Wege trennen sich, als Adela als Hofdame zur Schwester des Königs geschickt wird und Bedric auf den Feldern von Waringham schuft. Hier ist er dem Elend der Leibeigenschaft und der Willkür von Adelas Bruder ausgeliefert. Er flieht, als er das nicht länger ertragen kann und begegnet in London Simon de Montfort, dem charismatischen Schwager des Königs, der alles riskiert, um politische Reformen durchzusetzen. Der Ausbruch eines Krieges läutet eine neue Zeit ein. Und Adela und Bedric haben einander nicht vergessen...



Ambulanzen und Angebote

Ambulanz für Ästhetik im Kopf- und Halsbereich
Tel.: 0209-172-54407

Chest Pain Unit
Tel.: 0209 172-3601

D-Arzt Ambulanz
Tel.: 0209 172-3503

Diätberatung
Tel.: 0209 172-53211

Diabetesberatung
Tel.: 0209 172-54160, 54170, 54114

Elternschule Sonnenschein
Tel.: 0209 172-3564

Endokrinologie, Schilddrüsen- und Hepatitisambulanz, Diabetischer Fuß
Tel.: 0209 172-4112

Gynäkologische Ambulanz
Tel.: 0209 172-4507

Endoskopie der Inneren Medizin
Tel.: 0209 172-4112

HNO-Ambulanz
Tel.: 0209 172-4404

Onkologische / Hämatologische Ambulanz
Tel.: 0209 172-4105

Orthopädie-Ambulanz
Tel.: 0209 172-3503

Proktologische Ambulanz
Tel.: 0209 172-3701

Schwangerenambulanz
Tel.: 0209 172-4507

Schmerzambulanz
Tel.: 0209 172-3901

Angebote der Klinik für Neonatologie, Kinder- und Jugendmedizin

Asthmaschulung WINDRAD
Tel.: 0209 172-4701

Diabetesambulanz
Tel.: 0209 172-4729

Kinderschutzambulanz
Tel.: 0209 172-4729

Kinderchirurgische Ambulanz
Tel.: 0209 172-4729

Kinderkardiologische Ambulanz
Tel.: 0209 172-4701

Kinderpneumologische und Allergologische Ambulanz
Tel.: 0209 172-4701

Notfallambulanz
Tel.: 0209 172-4729

Ultraschallambulanz
Tel.: 0209 172-4701

ADT
Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren

Augustinus Tumor Centrum (ATC)
Tel.: 0209 172-4101

Ausbildung
Pflege und Betreuung:
Kirchliches Bildungszentrum für Gesundheitsberufe im Revier
Tel.: 0209 172-2101

Verwaltung, Technik, Apotheke:
Personalabteilung
Tel.: 0209 172-3125



Ambulanzen und Angebote

D-Arzt-Ambulanz
Tel.: 0209 364-3330

Diabetesberatung
Tel.: 0209 364-3666

Elternschule im mhb
Tel.: 0209 364-3545

Gefäßambulanz
Tel.: 0209 364-3431

Gynäkologische Ambulanz
Tel.: 0209 364-3510

Orthopädische Ambulanz
Tel.: 0209 364-3330

Schmerzambulanz
Tel.: 0209 364-3810

Viszeralchirurgische Ambulanz
Tel.: 0209 364-3710

ADT
Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren

Kooperationen
Humanitas Pflegediens Gelsenkirchen GmbH
Tel.: 0209 94763740
www.humanitas.de

Entlassungsmanagement
Sr. Leyla Klier
(Case-Managerin und Pflegeberaterin)

Sr. Uta Suttmeier
(Case-Managerin und Pflegeberaterin)

Tel.: 0209 364-424620

Susanne Wegener-Tieben
(Dipl.-Soz.-Arb.)
Tel.: 0209 364-4621

Terminvermittlung auch über die Information
Tel.: 0209 364-0

Mitgliedschaften
ADT
Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren

Ausbildung
Kirchliches Bildungszentrum für Gesundheitsberufe im Revier
Tel.: 0209 172-2101

Praxen am mhb
PHV-Dialysezentrum Praxis Dres. Wennmann/Edelmann/Schlaugat
Tel.: 0209 177710

Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Christa Kaiser
Tel.: 0209 172-2054

Praxis für Proktologie Dres. Deimel und Denecke
Tel.: 0209 24086

Zentren
Augustinus Tumor Centrum (ATC)
Tel.: 0209 172-4101

Mitgliedschaften
ADT
Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren

Ausbildung
Pflege und Betreuung:
Kirchliches Bildungszentrum für Gesundheitsberufe im Revier
Tel.: 0209 172-2101

Verwaltung, Technik, Apotheke:
Personalabteilung
Tel.: 0209 172-3125

Zertifikate
Anerkannte ambulante Fußbehandlungs-einrichtung DDG



Mitgliedschaften
ADT
Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren



Zentren
Augustinus Tumor Centrum (ATC)
Tel.: 0209 172-4101



Ambulanzen und Angebote

Psychiatrische Institutsambulanz
Tel.: 0209 7003-9395

Ausbildung
Kirchliches Bildungszentrum für Gesundheitsberufe im Revier
Tel.: 0209 172-2101

Praxen und Institute
Praxis für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. med. Mir Taher Fattahi
Tel.: 0209 165 899-30

Institut für Therapie
Leitung: Robert an Mey
Tel.: 02045 891-56202 (Büro)

ADT
Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren

Beckenbodenzentrum Emscher-Lippe

Endoprothetikzentrum Gelsenkirchen-Buer

Albertus Magnus Studienstiftung

Zentren
Augustinus Tumor Centrum (ATC)
Tel.: 0209 172-4101

Mitgliedschaften
ADT
Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren

Ausbildung
Kirchliches Bildungszentrum für Gesundheitsberufe im Revier
Tel.: 0209 172-2101

Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Christa Kaiser
Tel.: 0209 172-2054

Praxis für Proktologie Dres. Deimel und Denecke
Tel.: 0209 24086

Zentren
Augustinus Tumor Centrum (ATC)
Tel.: 0209 172-4101

Mitgliedschaften
ADT
Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren

Ausbildung
Pflege und Betreuung:
Kirchliches Bildungszentrum für Gesundheitsberufe im Revier
Tel.: 0209 172-2101

Verwaltung, Technik, Apotheke:
Personalabteilung
Tel.: 0209 172-3125



**JETZT
für April oder
September
bewerben**

Pflege lernen

in den Krankenhäusern und Senioreneinrichtungen der St. Augustinus Gelsenkirchen GmbH und bei unserem Ausbildungspartner, dem Kirchlichen Bildungszentrum für Gesundheitsberufe im Revier (KBG)!

Unsere Ausbildungsstätten:

Marienhospital Gelsenkirchen · Sankt Marien-Hospital Buer · Elisabeth-Krankenhaus Erle · St. Barbara-Hospital Gladbeck · St. Josef-Hospital Horst · St. Antonius-Krankenhaus Bottrop-Kirchhellen · St. Vinzenz-Haus Pflege- und Betreuungseinrichtung · Alten- und Pflegeheim St. Josef · Seniorenzentrum St. Hedwig

Ein starker katholischer Leistungsverbund
für Medizin, Pflege und Pädagogik



St. Augustinus Gelsenkirchen GmbH



st-augustinus.eu/karriere