

# Forschen für morgen

Wie der Patient vom medizinischen Fortschritt profitiert



## Harte Diagnosen brauchen weiche Töne

Ärzte müssen gerade dann den richtigen gefühlvollen Ton finden

---

## Hilfe im Kampf gegen den Alkohol

Eine Patientin erzählt über ihren schwierigen, aber erfolgreichen Weg

---

# Inhalt



Editorial	5
Ärzte brauchen Feingefühl auch mit Worten	6
Endoprothetik-Zentrum: Nicht übers Knie brechen	10
„Ich gehe total darin auf“ – Interview mit Auszubildenden in der Pflege	12
Wenn das Baby zu früh kommen will	16
<b>Forschen für morgen</b>	18
Quantensprung in der Diabetes-Therapie	20
Gesunde Darmflora schützt auch das Gehirn	22
Künstliche Intelligenz im Röntgenbild	24
Eine Hülle für die erkrankte Vene	26
Professionelle Hilfe im Kampf gegen die Alkoholsucht	28
Wertvolle Hilfe für pflegende Angehörige	32
Auf dem Weg von einem Geschlecht zum anderen	36
Sorgsamer Umgang mit Antibiotika	40
2019 in Kürze	44
Krankenhaus-Finder	48
Impressum	51



Dr. Wilhelm Beermann, Dr. Christian Raible, Prof. Christoph Hanefeld, Dipl. Oec. Franz-Rainer Kellerhoff (v.l.)

„Wir wollen nicht nur unsere Patienten heute gut behandeln, sondern mit engagierter Forschung auch an die Zukunft denken.“

*Liebe Leserinnen und Leser,*

Forschen für morgen ist das das Titelthema unseres neuen Jahresmagazins. Dieser Herausforderung fühlt sich unser Unternehmen mit seinen Universitätskliniken besonders verpflichtet. Wir wollen nicht nur unsere Patienten heute gut behandeln, sondern mit engagierter Forschung auch an die Zukunft denken.

Anspruch unseres Jahresmagazins ist es stets, hochqualifizierte Medizin zu beschreiben, dabei aber wo immer möglich auch den einzelnen Menschen zu sehen. Seine Gefühle, seine Betroffenheit und Hoffnung.

Ob das alkoholranke Patienten nach erfolgreicher Behandlung im Martin-Luther-Krankenhaus sind, Angehörige von pflegebedürftigen Menschen, für die wir wichtige Schulungsprogramme zur Bewältigung des oft harten Alltags bieten oder Auszubildende, die über ihren Beruf sprechen: Menschliche Empfindungen zu beschreiben, macht Medizin noch spannender als sie ohnehin schon ist.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen bei der Lektüre viel Freude.

Aufsichtsrat und Geschäftsführung des Katholischen Klinikums Bochum

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

Prof. Dr. Christoph Hanefeld  
Medizinischer Geschäftsführer

Dipl. Oec. Franz-Rainer Kellerhoff  
Kaufmännischer Geschäftsführer

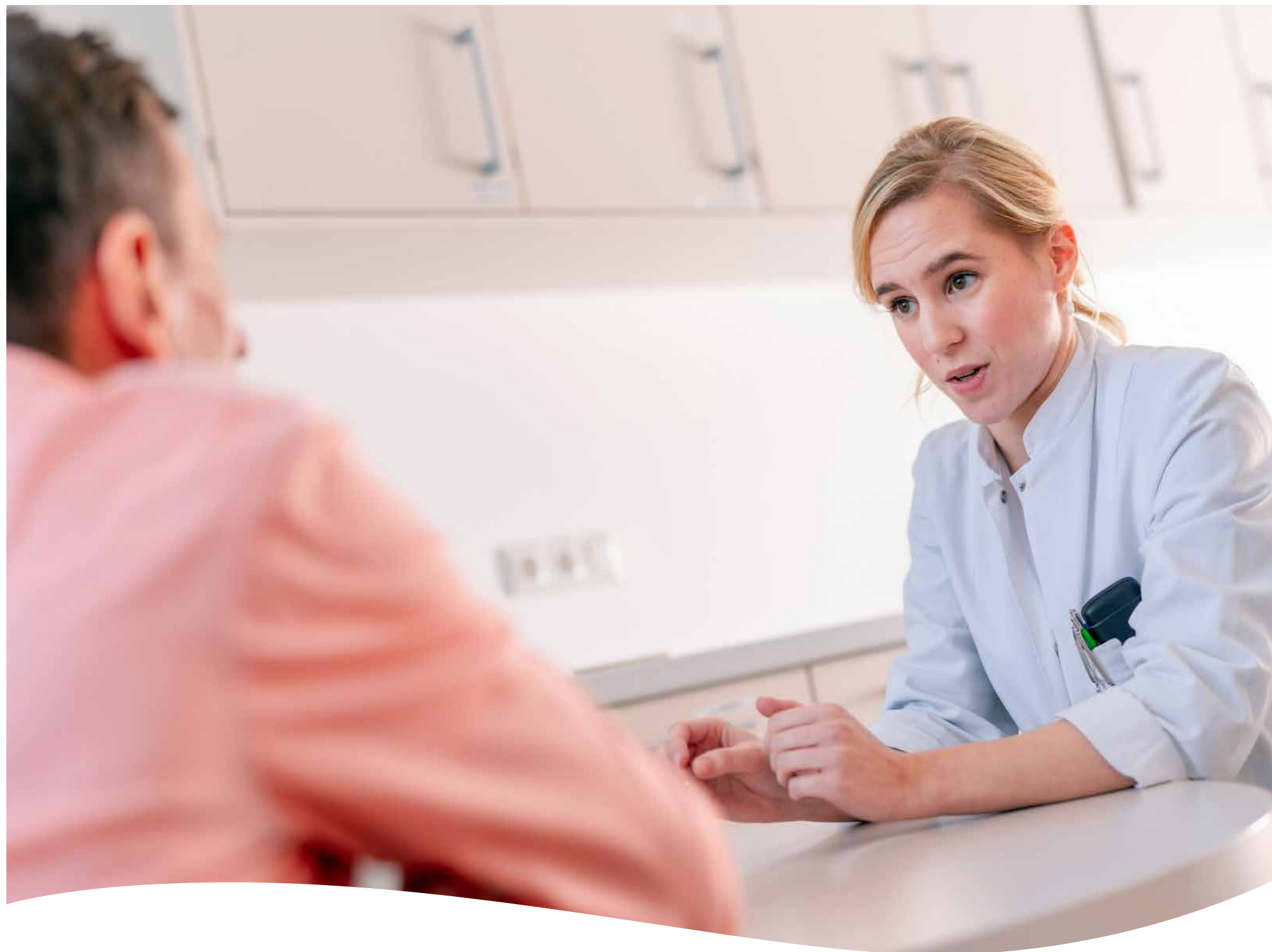
Dr. Christian Raible  
Kaufmännischer Geschäftsführer

# Ärzte brauchen Feingefühl auch mit Worten

An den Tag, an dem sie erstmals einem Patienten eine Krebsdiagnose vermitteln musste, erinnert sich Sina Vogel noch recht gut. Natürlich war sie sich, damals mit 27 Jahren, der Tragweite dieses Gesprächs bewusst. „Angst hatte ich nicht, aber ich war sehr angespannt.“ Heute, als Ärztin in der Universitätsklinik für Allgemeinchirurgie des St. Josef-Hospitals (Direktor: Prof. Waldemar Uhl), kommen solche Situationen leider häufig vor. Da gilt es, gut vorbereitet zu sein.

**G**eholfen hat Sina Vogel, dass sie schon in ihrem Studium an der Universität Münster anspruchsvolle Gesprächstrainings absolviert hatte. Aber noch heute tut sie viel, um diesen Stresssituationen möglichst gut gerecht zu werden. Dazu gehört die Teilnahme an Kommunikationsseminaren, die im Katholischen Klinikum regelmäßig angeboten werden.

So wie heute. Christian Oberberg, Veranstalter der KKB-Kommunikationsseminare, hat wie üblich eigene Rollenspiele entwickelt, für die er stets professionelle und semi-professionelle Schauspieler hinzuzieht. Thema diesmal: Eine Frau wird von Angehörigen mit akuten Bauchschmerzen in die Notaufnahme gebracht. Die Sonographie ergibt den Verdacht auf einen Tumor. Nach stationärer Aufnahme folgt am nächsten Tag eine Magenspiegelung. Gewebeproben werden entnommen und zur Untersuchung geschickt. Dann wird der Patientin das Ergebnis mitgeteilt. Krebs! →



Wenn dem Patienten harte Diagnosen überbracht werden müssen, ist viel Einfühlsamkeit gefragt.



„Man kann Kommunikation üben und sollte es auch.“

Sina Vogel, Ärztin in der Universitätsklinik für Allgemeinchirurgie des St. Josef-Hospitals

Im Rollenspiel überbringt Sina Vogel die bedrückende Nachricht. Man merkt trotz ihrer erst 32 Jahre sofort, dass sie bei diesem sensiblen Thema schon viel Erfahrung hat. Ohne auszuweichen, schildert sie in ruhigen festen Worten, was passiert ist. Bringt Zeit mit, schaltet das Telefon aus, um nicht gestört zu werden. Findet bei der Informationsdichte die richtige Balance. Keine Flucht auf die Sachebene, keine billigen und ablenkenden Allgemeinplätze. Auch längere Pausen werden ertragen, Räume für Emotionen gegeben. In solchen Situationen den Augenkontakt und ein Schweigen über längere Zeit auszuhalten, das ist enorm hart.

Sina Vogel ist darin inzwischen sattelfest. Und krisenerprobt. Sie erinnert sich: „Als mein Ziel feststand, in die Bauchchirurgie zu gehen, war für mich klar, dass ich immer wieder in solche Situationen geraten werde und schlimme Diagnosen überbringen muss.“ In ihrem Praktischen Jahr, damals mit 26 Jahren, war reichlich Zeit, sich zu fragen: Kann ich das? Will ich das? Die Antwort fiel dann klar aus: „Emotional fühlte ich mich gewachsen.“

Immer noch ist Krebs eine Diagnose, die den Patienten schnell erschlägt. Damit dies nicht passiert, zeigt der Arzt Perspektiven auf, auch wenn sie kein einfacher Weg sind. Tenor: „Wir sind nicht am Ende, wir können etwas tun und haben etwas anzubieten.“ In der Klinik ist dafür die interdisziplinäre Abstimmung von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen wichtig z.B. in der Tumorkonferenz.

Christian Oberberg (55), diplomierter Psychologe, hat in seinen Seminaren immer wieder die Kommunikation zwischen Arzt und Patient trainiert. Rund 25.000 Teilnehmer hat er bereits geschult, darunter mehrere hundert aus dem Katholischen Klinikum. Krankenhäuser gehören zu seinen Schwerpunktkunden, neben der Polizei (Deeskalation), Busfahrern mit ihren ständigen Kundenkontakten sowie Industrieunternehmen.

Von herausragender Bedeutung ist für ihn die Achtsamkeit. Ganz egal was man macht, man kommuniziert immer. Selbst wenn man schweigt oder wegschaut. Sogar gerade daran. Sich bewusst zu machen, was die eigenen Worte bewirken können, die daraus folgenden Konsequenzen, Risiken und Chancen im Blick zu haben, ist für eine konstruktive Arzt-Patient-Beziehung entscheidend.

Obenan steht neben der Achtsamkeit immer die Ehrlichkeit. Alles, was in Krisengesprächen mit Patienten gesagt wird, muss der Wahrheit entsprechen, denn der kranke Mensch hat ein Recht darauf. Umgekehrt muss aber nicht alles, was wahr ist, auch gesagt werden, schon gar nicht im ersten Aufklärungsgespräch. Was kann der Patient aufnehmen? Was kann er verstehen und verarbeiten? Was ist gerade jetzt wichtig? Was hat Priorität und was kann zumindest für diesen Moment noch weggelassen werden? Sensible Fragen, bei denen eine Balance gefunden werden muss. Das ist enorm kompliziert, denn jeder Mensch reagiert anders, hört anders zu, nimmt anders auf und

verarbeitet anders. Auch in stabilen Situationen, erst recht aber im Stress. Das macht es für den Arzt so schwierig, die richtigen verständlichen Worten zu finden. Was für ihn nahezu alltäglich ist, erlebt der Patient oft zum ersten und einzigen Mal.

Und dann kommt noch das Prinzip Hoffnung. Manche Ärzte glauben, dem Patienten beim Überbringen schlechter Nachrichten bestimmte harte Fakten vorenthalten zu müssen, um ihn psychologisch zu schützen und ihm die Hoffnung nicht zu nehmen. Christian Oberberg sieht das skeptisch: „Was man wissen will, verkraftet man auch.“ Nicht alle, aber viele Menschen entwickeln dann eine erstaunliche und manchmal unbändige Kraft. Sei es wegen der Familie, die noch Schutz braucht, seien es die eigenen Ziele, die man im Leben noch erreichen möchte. Oft stählt der Umgang mit dem Krebs den eigenen Willen und die eigenen Fertigkeiten.

Davon ist die Patientin im Rollenspiel des Seminars noch weit entfernt. Für sie geht es jetzt darum, das Thema Krebs überhaupt erst mal aufzunehmen. Sina Vogel sagt nicht nur „Sie“ und „ich“, sondern dort, wo es angebracht ist, „wir“. Ein starkes Signal! Es stärkt die Gemeinsamkeit und damit die Motivation. Die Chirurgin erklärt in ruhigen, flüssigen und verständlichen Worten die Pathologie,

präsentiert die verschiedenen Optionen und greift sogar zu Papier und Bleistift, um der Patientin die Erkrankung des Organs plastisch zu visualisieren. „Das ist jetzt sehr viel für Sie“, sagt sie, dokumentiert damit Einfühlsamkeit und öffnet gleichzeitig den Raum für Fragen, die man vielleicht nicht mehr erwartet, die aber doch noch kommen können. Wer weiß?

So etwas wie die Königsdisziplin eines solchen Gesprächs ist das Ende und die verbindliche Verabschiedung. Hier muss empathisch abgeschlossen werden, was zuvor begonnen wurde. Ein Schulterschluss ohne anbiedernde Kumpanei. Die nächsten wichtigen Schritte werden vorgezeichnet, wenn möglich mit Terminangaben. Vielleicht abgeschlossen mit der Einladung: „Melden Sie sich, wann immer Sie Fragen haben. Ich bin für Sie erreichbar.“

Kann man empathische Kommunikation trainieren? Viel ist gewonnen, wenn in der eigenen Selbstbewertung des Arztes nicht nur die Fachlichkeit zählt, sondern auch die Beziehungsebene. Emotionen, Gesprächstechniken, Gestik und Körpersprache dürfen nicht lästiges Beiwerk sein, sondern müssen den Fakten gleichrangig werden. Nein, Kommunikation ist nicht gottgegeben und auch nicht Glückssache. Für Sina Vogel steht fest: „Man kann sie üben und sollte es auch.“ (fr-)

„Was man wissen will, verkraftet man auch.“

Christian Oberberg, Dipl.-Psychologe und Veranstalter vieler KKB-Kommunikationsseminare





Aus hochwertigstem Material bestehen Gelenkprothesen, um eine möglichst gute Funktionalität und Haltbarkeit zu gewährleisten. Prof. Roland Willburger (ganz links) und Hendrik Bulok sind damit bestens vertraut.

# Nicht übers Knie brechen

## Entscheidung für ein künstliches Gelenk braucht gute Überlegung und Vertrauen

**V**ertrauen und Zeit sind Worte, die bei Hendrik Bulok und Prof. Roland Willburger immer wieder fallen. Beides hängt für die Endoprothetik-Chefärzte im Martin-Luther-Krankenhaus Wattenscheid eng zusammen. Nur wer sich für den Patienten in der Sprechstunde Zeit nimmt, kann dieses für den Gesundheitsprozess mitentscheidende Vertrauen aufbauen.

Künstliche Knie- und Hüftgelenke sind in der modernen Zivilisation eine Massenerscheinung geworden. Allein in Deutschland werden pro Jahr mehr als 400.000 künstliche Gelenke eingebaut – nicht selten schon bei relativ jungen Menschen, die noch gar nicht die 60 Jahre und oft auch noch nicht einmal die 50 Jahre erreicht haben. Die Haltbarkeit eines künstlichen Gelenks beträgt 10–20 Jahre. Sie hängt von vielen Faktoren ab. So kann beispielsweise ein Fehler bei der Implantation aufgetreten sein, die Prothese kann durch Abrieb oder Fehlbelastungen locker werden, Keime können übertragen werden und Allergien auftreten.

Natürlich gibt es auch noch den ganz normalen Verschleiß. Ihn kann man durchaus beeinflussen. Wie stark die Prothese belastet wird, etwa durch Sport oder schwere Arbeit, spielt eine wichtige Rolle. Hendrik Bulok zieht einen humorvollen Vergleich: „Ein Auto, das nur sonntags fährt und ansonsten in der Garage steht, hat schließlich auch weniger Verschleiß als andere.“

Das heißt selbstverständlich nicht, sich mit einem künstlichen Gelenk in Watte zu packen. Schmerzfreie Bewegung, Sport und aktive Freizeit: Darum geht es ja bei der Entscheidung, sich ein neues Knie oder eine neue Hüfte einsetzen zu lassen. Überlebensnotwendig ist eine solche Operation nicht, wohl aber in den meisten Fällen notwendig für eine bessere Lebensqualität. Was das bedeutet, entscheidet jeder für sich und muss dazu tief in sich hineinhören, ehrlich zu sich selbst sein, keine Schnellschüsse machen und vor allem den Arzt seines Vertrauens finden.

Insofern ist auch die Frage, was der optimale Zeitpunkt für ein Kunstgelenk ist, nie pauschal zu beantworten, denn Schmerz und Entbehrung empfindet jeder individuell. Wer immer aktiv war, fordert von seinen Gelenken mehr als jemand, der nie Sport getrieben hat. Kunstgelenke sollen primär die Alltagsaktivität und das Wohlbefinden wiederherstellen. Sekundär ist auch häufig eine sportliche Belastbarkeit erreichbar. Diese sollte jedoch dosiert erfolgen und nicht der Hauptgrund für die Operation sein. Eine verantwortungsvolle Klinik setzt künstliche Gelenke nur nach strenger Indikation ein.

Die Zahl der Endoprothetik-Operationen ist seit Jahren auf konstant hohem Niveau. Die Zahl der Patienten mit Kunstgelenken geht in die Millionen. Da die Haltbarkeit der Prothesen begrenzt ist, ergibt sich schon daraus, dass in der Orthopädie eine neue Sparte entstanden ist: die Revisions-Endoprothetik, also der Ersatz eines künstlichen Gelenks durch ein weiteres. Eine solche Operation ist üblicherweise aufwändiger und diffiziler als der Ersteinsatz und dauert mitunter mehrere Stunden. Hinzu kommt, dass der Patient länger braucht, bis er wieder auf die Beine kommt. Er ist dann etwa 14 Tage im Krankenhaus, sagt Hendrik Bulok. In seiner ärztlichen Tätigkeit hat er bereits mehr als 1000 solcher Eingriffe geleitet, bei insgesamt 3.000 war er beteiligt. Patienten mit Implantat rät er zu erhöhter Vorsicht (siehe Kasten).

Während der OP hat der Arzt diverse Möglichkeiten, das Keimrisiko zu verringern. Dazu gehört eine spezielle Spülung der Wunde vor dem Einsatz des Implantats oder die Nutzung von Schutzfolien, die während der OP schützend über das Hüftgelenk gelegt werden. Allergiekonforme Implantate, etwa durch eine Titan-Nitrit-Beschichtung oder auch Keramikversiegelungen, verringern das Risiko einer Allergie. (fr-)

### Erhöhte Vorsicht

- Es sollte der Prothesensitz alle zwei Jahre mit einer Röntgenaufnahme geprüft werden. Sollten Korrekturen nötig sein, sind sie bei frühzeitiger Diagnose leichter als mit jahrelanger Verzögerung.
- Den Implantat-Pass sollte man stets bei sich tragen. In einem Notfall kann er dem behandelnden Arzt wertvolle Informationen liefern.
- Auch vor manchen Zahnbehandlungen, wie insbesondere bei Eingriffen an der Zahnwurzel, ist Vorsicht geboten. In bestimmten Fällen, sollte eine Prophylaxe mit einem Antibiotikum erfolgen. Grund hierfür ist, dass über die Mundflora Keime schnell in die Blutbahn gelangen können und sich dann an der Prothese festsetzen können, weil die natürliche Abwehrreaktion des Körpers in der Nähe von Fremdelementen wie Stents, Herzklappen oder Gelenkprothesen geschwächt ist.



## „Ich gehe total darin auf“

### Interview mit zwei Auszubildenden in der Pflege

Fachkräftemangel, Arbeitsüberlastung, Nachwuchssorgen – solche Themen dominieren das Bild der Pflege in der Öffentlichkeit. Leider oft sehr einseitig. Welche Beweggründe haben junge Menschen, dennoch den Beruf des Gesundheits- und Krankenpflegers zu ergreifen? Wir sprachen mit Jennifer Henke (22) und Marc-André Stiewe (30), seit April 2017 Pflegeschüler im Katholischen Klinikum.

### „Der Pflegeberuf im Krankenhaus ist vielfältig und facettenreich.“

Marc-André Stiewe, Pflegeschüler im Katholischen Klinikum

*Aus welchen Gründen haben Sie sich dazu entschlossen, in die Pflege zu gehen?*

Marc: Ich habe bereits eine Ausbildung zum Kaufmann im Gesundheitswesen gemacht und insgesamt sechs Jahre im Medizinproduktevertrieb gearbeitet. Dadurch hatte ich viel Kontakt zu Krankenhäusern und dabei gemerkt, dass mich die Anwendung viel mehr interessiert hat als der Vertrieb. Ich wollte aus dem Büro raus – also habe ich mich über den Beruf informiert, ein Praktikum auf der Chirurgie I gemacht – und mich dann beworben.

Jennifer: Ich arbeite schon, seit ich zehn bin, beim Technischen Hilfswerk mit, habe dort eine Grundausbildung gemacht. Meine Mutter ist auch Krankenschwester, und mir war schon relativ früh klar, dass ich in diese Sparte möchte. Ich hatte auch schon Praktika und ein Freiwilliges Soziales Jahr im Krankenhaus gemacht. Ich war erst an einem kleineren Haus und bin dann zum Klinikum gewechselt, weil es hier allein aufgrund der Größe viel mehr Möglichkeiten gibt.

*Was gefällt Ihnen besonders an diesem Beruf?*

Jennifer: Es ist spannend zu sehen, wie man Patienten mit Empathie und Menschlichkeit helfen kann und wie wichtig die Psyche ist. Ich gehe total darin auf und arbeite auch nebenbei noch im Springerpool mit. Diese Gemeinschaft im Klinikum ist einfach toll. Und die Schule steht immer hinter uns.

Marc: Ich wollte etwas Sinnvolles mit einem größeren Mehrwert für mich selbst machen. Und der Pflegeberuf ist vielfältig und facettenreich. Die Arbeit in der Geriatrie lässt sich zum Beispiel nicht mit der Arbeit im OP vergleichen – aber man kann beides machen. Es wird nicht langweilig, und wenn es das wider Erwarten werden sollte, kann man innerhalb des Berufs wechseln.

*Gibt es auch Enttäuschungen? Stichwort Arbeitsüberlastung und Fachkräftemangel.*

Marc: Natürlich kann man nicht all das leisten, was wir so aus Büchern lernen. Da gibt es schon einen Bruch zwischen Theorie und Praxis – die Personaldecke ist nun mal so, wie sie ist. Aber man ist trotzdem motiviert, weil man immer den Menschen sieht und diesen helfen möchte. →

*Würden Sie sich wünschen, dass der Beruf der Krankenpflege in der Gesellschaft eine größere Anerkennung als bisher bekommt?*

Marc: Das Ansehen des Berufs in der Gesellschaft ist leider eher schlecht. Ich selbst habe ein bisschen unterschätzt, was man hier leisten muss – meine kaufmännische Ausbildung war nichts dagegen! Viele denken ja, wir sind nur für Ausscheidungen und Körperpflege zuständig – aber wir müssen viel Hintergrundwissen zu ärztlichen Tätigkeiten haben. Die Ausbildung ist meiner Meinung nach schon mit einem Bachelor-Studium vergleichbar. Aber dafür bekommen wir in der Ausbildung schon gutes Geld...

Jennifer: Es wird oft unterschätzt, was wir in der Ausbildung leisten. Meine Freunde studieren – und wenn die sehen, was ich mache, heißt es oft: „Du bist doch nur Krankenschwester“... Keiner hätte erwartet, was wir leisten müssen – das sieht man von außen ja nicht, was man alles an Hintergrundwissen haben muss.

*Erfüllt die Ausbildung Ihre Erwartungen?*

Marc: Es ist ein sehr problemorientiertes Lernen und relativ wenig Frontalunterricht. Da muss man sich schon selbst organisieren und motivieren – aber das finde ich gut.

Jennifer: Mir gefällt es gut, dass man nicht jeden Tag von acht bis 16 Uhr in der Pflegeschule sitzt. Ich finde auch, dass man dabei sehr gut lernt, sich selbst zu organisieren.

*Denken Sie, dass eine Akademisierung der Pflege das Ansehen in der Gesellschaft erhöhen würde?*

Jennifer: Ich glaube, dann würden es weniger Leute machen.

Marc: Man kann ja schon Pflege studieren, aber verdienen würde man ja im Endeffekt wahrscheinlich dasselbe. Und vor allem ist Pflege ein praxisnaher Beruf. Ich denke, das Studium bringt einem nicht immer etwas für die Praxis, auch wenn es eventuell das Ansehen erhöht.

*Wo sehen Sie sich in zehn Jahren?*

Marc: Ich will auf jeden Fall so lange in der Pflege bleiben, wie es geht. Aber als Kaufmann im Gesundheitswesen habe ich noch einen Plan B, falls ich den Beruf in der Pflege irgendwann einmal nicht mehr ausüben können sollte. Persönlich haben mir Intensivstation und OP am besten gefallen, aber auch die Neurologie.

Jennifer: Ich denke, ich werde auf die Intensivstation gehen, das heißt die Fortbildung machen – und vielleicht auch noch studieren. (awe)



**„Von außen sieht man gar nicht, was Krankenschwestern an Wissen haben müssen.“**

Jennifer Henke



**„Ich will auf jeden Fall so lange in der Pflege bleiben wie es geht.“**

Marc-André Stiewe



## Flexible Arbeitszeitmodelle

In einem 24-Stunden-Betrieb mit Drei-Schicht-System den vielen unterschiedlichen Bedürfnissen der Mitarbeiter gerecht zu werden, ist nicht einfach. Um gute Mitarbeiter in Zeiten des Fachkräftemangels zu halten und neue zu gewinnen, wird es immer wichtiger, flexible Arbeitszeitmodelle anbieten zu können. „Unsere Maxime ist: Die Arbeitszeiten passen sich den Prozessen auf den Stationen an, und die sind überall anders“, erklärt Christiane Bunse-Elsner von der Pflegedirektion des Katholischen Klinikums.

„Und wir wollen natürlich familienfreundliche Arbeitszeitmodelle haben. Diese beiden Herausforderungen muss man übereinander bringen.“ Sie stellt aber auch klar: „Wenn alle von acht bis zwölf arbeiten wollen, geht das nicht.“ Die Kunst sei es, verschiedene Arbeitszeitmodelle im Unternehmen sozialverträglich und effektiv zu verteilen: „Dabei muss man kreativ sein.“ Es sind nicht nur Rückkehrerinnen aus der Elternzeit, die sich kinderbetreuungsfreundliche Arbeitszeiten wünschen. Bunse-Elsner: „Es kommen auch Bewerber mit ganz speziellen Wünschen – zum Beispiel auch nach der Vereinbarkeit von Arbeit und Studium.“

Mit einem umfangreichen Arbeitszeitmodell gelingt es der Pflegedirektion oft, auch in scheinbar aussichtslosen Fällen eine praktikable Lösung zu finden. Wie beispielsweise bei einer jungen Elternzeit-Rückkehrerin, deren Kinderbetreuung schwer erkrankt war, so dass sie nur ein bis zwei Stunden täglich arbeiten konnte: Sie wurde patientenfern zur Medikationsvorbereitung eingesetzt.

„Oder wir hatten eine Mitarbeiterin, die von jetzt auf gleich mit Zwillingen alleinerziehend war – ohne sozialen Background, der irgendwie hätte helfen können“, erinnert sich Christiane Bunse-Elsner. „Sie hat nun eine Teilzeitstelle und arbeitet täglich von neun bis 13 Uhr.“ In solchen Fällen müsse man natürlich auf allen Stationen schauen, wo man die Mitarbeiterin mit welchen Tätigkeiten einsetzen kann. „Es ist ein bisschen Puzzlearbeit – aber wir wollen die Mitarbeiter ja auch angemessen einsetzen.“

In Zeiten, in denen der Wunsch nach einer geregelten Freizeit in allen Altersgruppen gleich groß ist, wird diese Puzzlearbeit für die Pflegedirektion letztlich auch zum Selbstzweck: „Ohne flexible Arbeitszeitmodelle reduzieren vor allem Jüngere auf 80 Prozent und gehen mit den restlichen 20 Prozent zu einer Leiharbeitsfirma oder üben andere Nebentätigkeiten aus“, weiß Bunse-Elsner. „Diese Abwanderung der Fachkräfte wollen wir natürlich verhindern, denn auch 20 Prozent tun uns im Intensivbereich und in der Geriatrie mit den vorgeschriebenen Personaluntergrenzen weh!“

Am Ende profitiert das Klinikum aber auch von den immer flexibleren Arbeitszeiten: „Man kann viele Arbeitsprozesse besser anpassen und sich dabei aus einem Pool unterschiedlicher Arbeitszeiten bedienen.“ (awe)



# Wenn das Baby zu früh kommen will

St. Elisabeth-Hospital ist spezialisiert auf Verzögerung und Verhinderung einer vorzeitigen Geburt



## 300–1500 ml

Fruchtwasser wurden in besonders schwierigen Fällen bei den Punctionen abgenommen

**W**as tun bei vorzeitigen Wehen? Diese Frage müssen sich jedes Jahr Zehntausende von Elternpaaren in Deutschland stellen. „In mindestens zehn Prozent aller Schwangerschaften setzen die Wehen zu früh ein“, sagt Privatdozent Dr. Peter Kern, Chefarzt der Geburtshilfe im St. Elisabeth-Hospital Bochum. Kein Problem kleiner Minderheiten also, sondern ein Risiko von größter gesellschaftlicher Relevanz.

Die Verhinderung von Frühgeburten ist eines der Spezialgebiete in der Geburtshilfe des Katholischen Klinikums. Kommt es dann trotz aller ergriffenen Maßnahmen doch zu einer vorzeitigen Entbindung, steht im St. Elisabeth-Hospital unter Leitung von Dr. Norbert Teig eine erfahrene Neonatologie bereit, die – gemeinsam mit der Geburtshilfe – als sogenanntes Perinatalzentrum Stufe 1 klassifiziert ist. Dies bedeutet die höchste Sicherheitsstufe, die überhaupt erreichbar ist.

Treten vorzeitige Wehen ein, ist zunächst und in erster Linie der niedergelassene Frauenarzt gefordert, mit dem die allermeisten werdenden Mütter ohnehin eng im Kontakt stehen. Eine entscheidende Größe ist dann die Länge des Gebärmutterhalses. Wenn es Wehenaktivität gibt und der Muttermund sich öffnet, verkürzt sich der Gebärmutterhals. „Ergibt diese Messung einen Wert von weniger als 2,5 Zentimetern, muss dringend gehandelt werden“, sagt Dr. Kern. Viele Ärzte empfehlen dann Bettruhe, um die Belastung für die Gebärmutter möglichst gering zu halten und nicht noch zusätzliche Bewegungen auszulösen. Wissenschaftliche Studien, die einen Erfolg dieser Maßnahme belegen, gibt es aber nicht. In bestimmten Fällen kommen auch Medikamente in Betracht, die die Muskulatur der Gebärmutter und damit die Wehen hemmen.

Wenn diese Maßnahmen nicht helfen, kann es kritisch werden. Gängig ist dann eine Naht (Cerclage), die den Gebärmutterhals vorübergehend verschließt. Für komplizierte Ausnahmesituationen, in denen auch dies nicht zum Erfolg führt, weil der Druck in der Fruchtblase zu groß ist, kommt eine Entlastungspunktion des Fruchtwassers (Amnionfluid-Reduktion) in Betracht.

Im St. Elisabeth-Hospital wurde damit in mittlerweile 21 Fällen eine Frühgeburt, die das Kind in höchste Gefahr gebracht hätte, verhindert. Dabei wird die Fruchtblase mit einer Nadel angestochen, damit Fruchtwasser entweichen kann und der Druck vermindert wird. Dies ist aus zwei Gründen enorm kompliziert: Zum einen darf die extrem dünne und fragile Fruchtblase nicht zerstört werden, zum anderen soll nur ein Teil des Fruchtwassers abfließen. Im St. Elisabeth-Hospital waren es zwischen 300 Millilitern und 1,5 Liter.

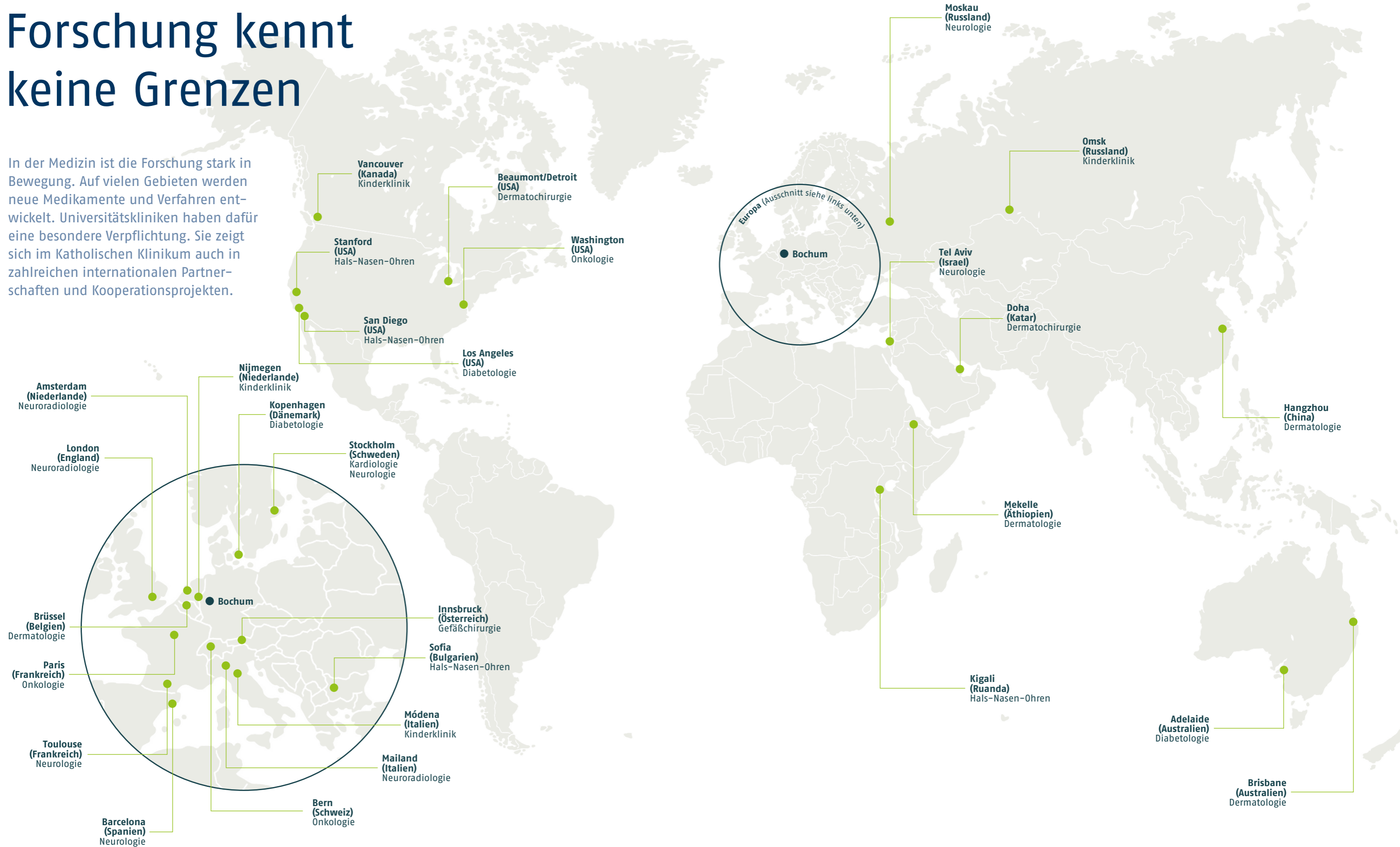
Diesen Vorgang kontrolliert zu steuern, verlangt extreme Sorgfalt und Expertise. Der Zeitpunkt bei den 21 Punctionen war unterschiedlich. Der früheste lag in der 20. Schwangerschaftswoche. Die Anspannung ist in solchen Fällen riesig. Über die Maßnahme muss in kürzester Zeit entschieden werden. Das sind dann dramatische Prozesse und stets auch nur das allerletzte Mittel. Dr. Kern ist aber sehr glücklich darüber, dass alle diese Eingriffe zum Erfolg geführt haben. Eine wissenschaftliche Arbeit darüber ist zur Veröffentlichung eingereicht. (fr-)



Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Peter Kern muss sich in der Geburtshilfe auch schwierigen Situationen stellen.

# Forschung kennt keine Grenzen

In der Medizin ist die Forschung stark in Bewegung. Auf vielen Gebieten werden neue Medikamente und Verfahren entwickelt. Universitätskliniken haben dafür eine besondere Verpflichtung. Sie zeigt sich im Katholischen Klinikum auch in zahlreichen internationalen Partnerschaften und Kooperationsprojekten.



# Quantensprung in der Diabetes-Therapie

**E**in einfaches Darmhormon revolutioniert als Medikament die Diabetes-Therapie: Die so genannten GLP1-Rezeptor-Agonisten haben für Typ-II-Diabetiker nicht nur große kardio-vaskuläre Vorteile, sondern beeinflussen auch das Gewicht günstig. Die Forschung an dieser Therapie hat Prof. Michael Nauck, Leiter der klinischen Forschung der Diabetologie im St. Josef-Hospital, bereits 1987 begonnen und gemeinsam mit Prof. Juris Meier, heute Chefarzt der KKB-Diabetologie, fortgeführt.

„Wir haben schon früh festgestellt, dass dieses Sättigungshormon ein riesiges therapeutisches Potenzial besitzt“, so Prof. Nauck. Medikamente auf Basis der GLP1-Analoga sind seit 2007 zugelassen und werden seitdem kontinuierlich weiterentwickelt. „Dies ist eine hervorragende Ergänzung der bisherigen Therapiemöglichkeiten – und die Entwicklung geht immer noch rasant weiter.“

Waren die GLP1-Analoga anfangs lediglich ein „interessanter Ansatz“, wurde nun gezeigt, dass dieses Medikament das schlimmste mit der Diabetes-Erkrankung verbundene Risiko deutlich reduziert: den vorzeitigen Tod durch Schlaganfall oder Herzinfarkt. „Das ist schwarz auf weiß nachgewiesen“, betont Prof. Nauck.

Dennoch werden bisher nur rund 2,5 Prozent aller Diabetiker damit behandelt. Dabei bietet das Darmhormon, das die körpereigene Insulinsekretion steigert, gegenüber der Standardtherapie mit Insulin zahlreiche Vorteile. Es senkt den Blutzucker enorm, birgt dabei aber keine Gefahr der Unterzuckerung.

„Und anders als bei einer Behandlung mit Insulin, nehmen die Patienten nicht zu, sondern im Schnitt zwischen zwei und drei Kilo ab“, betont Prof. Nauck. Juris Meier ergänzt: „Gewichtsreduktion durch Ernährung und Bewegung ist einer der Schwerpunkte im Diabeteszentrum Bochum/Hattingen – und es motiviert die Patienten natürlich, wenn wir dies mit Medikamenten unterstützen können.“

Die Nebenwirkungen von GLP1-Präparaten nehmen sich im Vergleich zu Insulin moderat aus. Die Mehrheit der Patienten hat keine Probleme. Jeder dritte bis vierte Patient allerdings reagiert mit Übelkeit, was dann mitunter zum Abbruch der Therapie führt.

Zahlreiche Entwicklungssprünge des Medikaments haben die beiden KKB-Diabetologen über die Jahre begleitet. „Ursprünglich musste das Medikament gespritzt werden“, erklärt Prof. Nauck. „Anfangs zweimal täglich, später einmal täglich, dann nur noch einmal wöchentlich. Dann wurde ein noch stärker wirkendes Präparat entwickelt, und bald kann man es wahrscheinlich einmal täglich als Tablette nehmen. Es gab bisher alle zwei Jahre neue Präparate mit gesteigerter Wirkung.“

Um die Ergebnisse eines gespritzten GLP1-Präparats mit einem in Tablettenform zu vergleichen, hat Prof. Meier eine internationale Studie geleitet. Sie wurde im renommierten Lancet-Journal veröffentlicht. Geeignet ist der Wirkstoff rein theoretisch für alle Typ-2-Diabetiker mit oder ohne Insulintherapie. „Nach internationalen Leitlinien empfiehlt er sich aber vor allem für Patienten mit vorgeschädigtem Herzen“, betont Prof. Meier. „Das sind 15 bis 25 Prozent aller Diabetiker.“ (awe)

**2–3 kg**

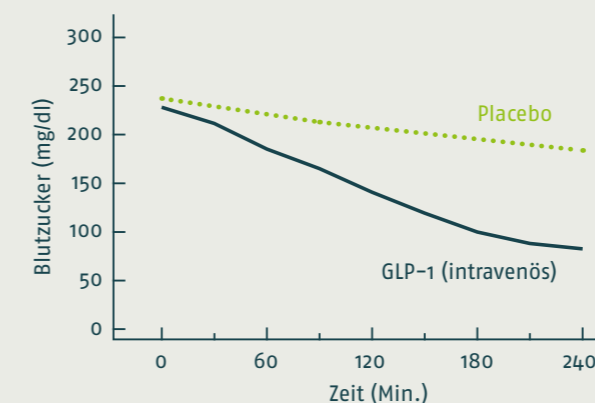
beträgt die Gewichtsreduktion bei der Diabetes-Behandlung durch GLP1-Analoga



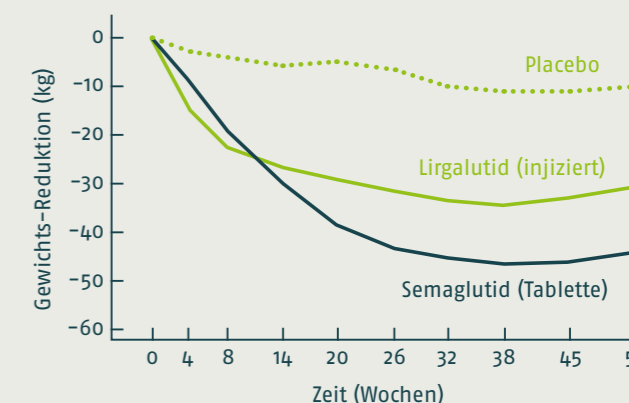
Die Forschungsdynamik ist in der Diabetologie sehr hoch. Viele Patienten profitieren davon.

## Weniger Blutzucker – geringeres Gewicht

Präparate auf der Basis des Darmhormons GLP1 haben sich für Diabetiker als enorm wirksam erwiesen.



M. A. Nauck, N. Kleine, C. Ørskov, J. J. Holst, B. Willms, W. Creutzfeldt / Nauck et al. 1993, Diabetologia 36: 741–744



R. Pratley, A. Amod, S. T. Hoff, T. Kadowaki, I. Lingvay, M. A. Nauck, K. B. Pedersen, T. Saugstrup, J.J. Meier, for the PIONEER 4 investigators / Lancet 2019; 394: 39–50



# Gesunde Darmflora schützt auch das Gehirn

## Propionsäure kann bei Multipler Sklerose zu einem milderem Verlauf führen

Eine neue Therapieoption bei Multipler Sklerose (MS) hat Prof. Aiden Haghikia, Leitender Oberarzt in der Neurologie, mit seinem Forschungsteam entwickelt: Durch die Verabreichung einer Fettsäure, dem so genannten Propionat, zeigten sich in Studien positive Effekte. Ausgangspunkt der Forschung war die Frage, welche Rolle Ernährung und Darmgesundheit bei MS spielen.

Bei der chronischen Autoimmunerkrankung Multiple Sklerose attackiert das Immunsystem die körpereigenen Markscheiden, die elektrisch isolierende äußere Schicht der Nervenfasern im Zentralnervensystem (ZNS). Dadurch kann es zu fortschreitenden Seh- und Gefühlsstörungen, Schmerzen oder Lähmungen kommen.

**Zu 70 %**

ist Multiple Sklerose durch Umweltfaktoren bedingt, zu 30 % genetisch.

Bereits seit den 1960er Jahren, so Aiden Haghikia, weiß man, dass das genetische MS-Risiko lediglich bei 30 Prozent liegt, während Umweltfaktoren 70 Prozent ausmachen. Da zudem bekannt ist, dass bei MS auch die Ernährung eine Rolle spielt und eine übermäßige Zufuhr tierischer Fette das MS-Risiko erhöht, wurden Fettsäuren verschiedener Längen unter die Lupe genommen.

Genauer gesagt: Ihr Einfluss auf das Immunsystem. „Wir haben festgestellt, dass kurzkettige Fettsäuren im Körper die Produktion sogenannter regulatorischer T-Zellen anregen, die Entzündungen im Körper regulieren“, fasst Prof. Haghikia das Ergebnis der Studien zusammen. Mittel- und langkettige Fettsäuren, wie sie in erster Linie in tierischen Produkten vorkommen, lassen hingegen mehr pro-entzündliche Immunzellen entstehen.

Am experimentellen Modell fand man letztlich heraus, dass vor allem eine bestimmte kurzkettige Fettsäure – die Propionsäure bzw. Propionat – zu einem Anstieg anti-entzündlicher Immunzellen und damit zu einem milderem Verlauf der MS-Erkrankung führt. In einer gesunden Darmflora und einer Ernährung mit vielen Ballaststoffen wird Propionsäure auf natürliche Weise von Bakterien im menschlichen Darm produziert.

Bei MS-Patienten hat Prof. Haghikia nicht nur einen Mangel an Propionsäure festgestellt. In ihrem Darm fand sich eine regelrechte Bakterienflaute. Gibt man den Betroffenen jedoch Propionsäure als Nahrungsergänzung, steigt bereits nach 14 Tagen die Zahl der regulatorischen, anti-entzündlichen Immunzellen deutlich an. „Das Ergebnis unserer Studien zeigt: Wir können mit relativ einfachen Maßnahmen Einfluss nehmen“, erklärt Aiden Haghikia. Nach Abschluss der Studien nehmen bundesweit bereits rund 3000 Patienten das Nahrungsergänzungsmittel ein. „Die Substanz wird gut vertragen, und wir sehen durchgehend gute Ergebnisse. Die positiven Effekte der MS-Basistherapie liegen bei 30 Prozent; die positiven Effekte einer zusätzlichen Behandlung mit Propionsäure zwischen 30 und 50 Prozent.“

Aus den Ergebnissen dieser und weiterer Studien können die MS-Forscher Betroffenen mittlerweile auch klare Ernährungsempfehlungen geben: eine überwiegend vegetarische, ballaststoffreiche Diät, die reich an Hülsenfrüchten und Gemüse ist und auf Ei und Fisch als Proteinquellen setzt. (awe)



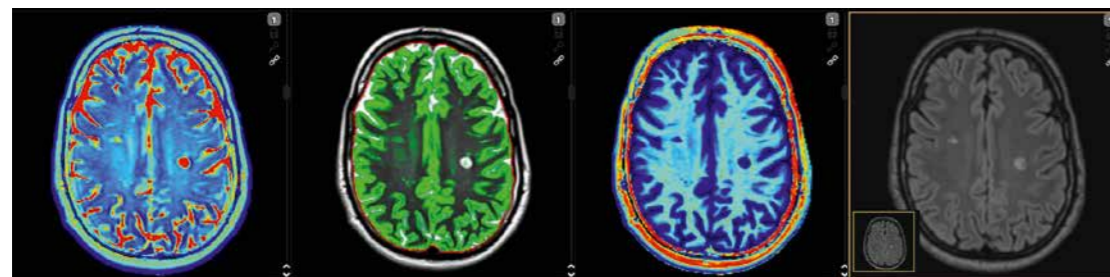
## Neues Gebäude für Forschung und Lehre

Weiteren Schwung für die Forschung gibt das im Dezember 2019 neu eröffnete Institut für Forschung und Lehre (IFL) der Ruhr-Universität Bochum auf dem Gelände des St. Josef-Hospitals. Auf drei Etagen bietet es Platz für rund 100 qualifizierte Arbeitsplätze. In patientenorientierten eigeninitiierten Studien werden neue Medikamente und Verfahren entwickelt. Darüber hinaus sind auch die Grundlagenforschung und die studentische Lehre Schwerpunkte des neuen Instituts. So kann der akademische Nachwuchs wichtige Fertigkeiten, beispielsweise für Operationen, an modernen Skills Labs erlernen.

Den Bau finanziert hat das Wissenschaftsministerium des Landes Nordrhein-Westfalen mit einem Investitionsvolumen von 15 Millionen Euro. Dr. Wilhelm Beermann, Aufsichtsratsvorsitzender des Katholischen Klinikums und Vorsitzender der Gesellschafterversammlung des Universitätsklinikums, sprach bei der Eröffnung von einem „Zeichen der Wertschätzung für diese Region, für die Ruhr-Universität und den Gesundheitsstandort Bochum“. Als Universitätsklinik fühle man sich der Forschung stark verpflichtet: „Wer, wenn nicht die Universitätskliniken, soll denn sonst für den medizinischen Fortschritt sorgen?“

Betrieben wird das Gebäude vom Katholischen Klinikum. Es steht allen klinischen Forschern der Medizinischen Fakultät zur Verfügung.

# Künstliche Intelligenz für das Röntgenbild



MRT-Parameterkarten (farbige Abbildungen) wie diese ermöglichen es u.a. mit Hilfe von Künstlicher Intelligenz, unterschiedliche Gewebeklassen zu quantifizieren, zum Beispiel Läsionen/Tumoren, Myelin, graue oder weiße Hirnsubstanzen. Der Radiologe liefert dadurch wichtige Informationen zur personalisierten Medizin.

Die Bildgebung ist seit langer Zeit ein wichtiges Diagnose- und Therapieinstrument für Ärzte, Tendenz deutlich steigend. Bereits in mittelgroßen Radiologien fallen jeden Tag Hunderte von Röntgen-, CT- und MRT-Bildern an. In quantitativer Hinsicht ist diese Arbeitsbelastung enorm. Hinzu kommt die hohe Komplexität der Bilder. Jedes von ihnen besteht aus riesigen Mengen von Kleinstinformationen und Grautönen. „Auch mit größter Erfahrung besteht die Gefahr, etwas zu übersehen bzw. nicht unmittelbar sofort auf die Schnelle zu erkennen“ kommentiert Prof. Dr. med. Carsten Lukas, Chefarzt der Neuroradiologie und komm. Klinikdirektor der Radiologie im St. Josef-Hospital.

An dieser Stelle prägt modernste Technik die Medizin, die nach Meinung vieler Experten als integraler Bestandteil die diagnostische Bildgebung auf breiter Front prägen wird: Mathematische Algorithmen. In einem Computerprogramm implementiert, unterstützen sie die Ärzte bei Befunderhebung und Diagnosestellung. Die Künstliche Intelligenz (KI), bis vor wenigen Jahren wenig beachtet, wird in Zukunft ein wichtiges Diagnoseinstrument und profunder Bestandteil der täglichen Routine sein.



Künstliche Intelligenz kann im Röntgenbild Details erkennen, die ansonsten verborgen blieben.

Bei konventionellen Röntgenaufnahmen der Lunge wird Künstliche Intelligenz im St. Josef-Hospital bereits jetzt in der klinischen Routine erprobt. Pro Tag sind es oft mehr als 100 Aufnahmen, bei denen die Mathematik wertvolle Hilfe leistet. Die Anwendungsmöglichkeiten der KI werden immer vielfältiger, und die Entwicklung schreitet rasant voran. Kreative Jungunternehmen sind an dieser Entwicklung maßgeblich beteiligt und leisten als Softwareentwickler Hilfestellung. Prof. Lukas arbeitet mit mehreren von ihnen eng zusammen, von Belgien über Schweden bis nach Litauen. Mit mehreren Partnern, unter ihnen das Fraunhofer-MEVIS-Institut, wird an einem KI-basierten, radiologischen Assistenzsystem zur Diagnose von Multipler Sklerose (MS) gearbeitet. Gefördert wird das Projekt vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Es besteht die Hoffnung, bis zum Laufzeitende in drei Jahren Künstliche Intelligenz in der Versorgung von MS-Patienten etablieren zu können.

Ein wichtiger Bestandteil ist die Entwicklung dieser Programme, aber auch die Anpassung von Schnittstellen und damit die Implementierung und Integration in die Datenverarbeitung größerer Kliniken stellt eine weitere Herausforderung dar. Hier kooperiert die Radiologie im St. Josef-Hospital in Zukunft mit dem Bochumer Unternehmen VISUS. Gemeinsam mit VISUS soll die Implementierung zukünftiger KI-Assistenzen in die klinische Routine vereinfacht und insbesondere der Nutzen solcher Verfahren evaluiert werden. Prof. Lukas: „Schon heute werden okkulte Bildinformationen genutzt, um Pathologien zu visualisieren, die dem Betrachter sonst verborgen bleiben würden. In Zukunft wird die Radiologie durch KI-Assistenz profunder Bestandteil personalisierter Medizin.“ (fr-)



## Ganz privat – können die auch!

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

Joe Bausch  
Schauspieler, Autor, Arzt  
und apoBank-Mitglied

Filiale Bochum | Stadionring 1

 apoPrivat  
Der Vermögenspartner für Apotheker und Ärzte

# Eine Hülle für die erkrankte Vene

Innovation und Forschung sind in der Medizin von entscheidender Bedeutung. Ohne sie wäre der fulminante medizinische Fortschritt der vergangenen Jahrzehnte nicht möglich gewesen. Besonders sichtbar werden diese Ergebnisse bei Medikamenten, aber auch die Medizintechnik und die eingesetzten Verfahren werden ständig weiterentwickelt. Ein gutes Beispiel dafür ist die Behandlung von Krampfadern.

**S**ie ist zu einem Massenthema geworden. Jeder Zweite ist im Laufe des Lebens irgendwann von Krampfadern betroffen. Wenn die Venenklappen nicht mehr richtig schließen, weil die Vene sich durch Bindegewebschwäche geweitet hat, versackt das Blut im Bein und wird nicht mehr ausreichend zum Herzen zurückgepumpt. Das Risiko für eine Thrombose steigt. Jede dritte Frau und jeder fünfte Mann muss sogar behandelt werden. Mit den gängigen Behandlungsmethoden werden Krampfadern fast immer entfernt oder zerstört.

Dies muss jedoch nicht immer sein, und dafür spielt Bochum eine wichtige Rolle. Prof. Achim Mumme, Direktor der Gefäßchirurgie im Katholischen Klinikum und Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, hat in Deutschland mit der „extraluminale Valvuloplastie“

ein venenerhaltendes Verfahren entwickelt, das für zahlreiche Patienten eine vielversprechende Alternative zu den bisherigen Therapiemöglichkeiten bietet.

Grundgedanke: Die erkrankte Vene wird nicht gezogen oder verklebt, sondern repariert. Die Ummantelung der Vene mit einem Polyurethanpatch im Leistenbereich wirkt wie ein innerer Kompressionsstrumpf und führt dazu, dass die Venenklappen wieder schließen können. Dadurch steht die reparierte Vene für – oft lebensrettende – Bypass-Operationen am Herz oder an den Beinarterien, die später einmal notwendig sein können, weiter zur Verfügung. Allerdings ist diese Operation nur für etwa 20 Prozent aller Patienten geeignet.

In Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe „Operative Varizenchirurgie“ der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie ist es nun gelungen das Verfahren unter wissenschaftlicher Leitung von Oberarzt Dr. Mühlberger in einer prospektiven multizentrischen Studie mit über 300 deutschlandweit eingeschlossenen Patienten auf breiter Basis zu untersuchen.

Dr. Mühlberger, ebenfalls im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, berichtet über hervorragende Ergebnisse. „97 Prozent aller Patienten würden den Eingriff erneut durchführen lassen. Die Studienergebnisse bestätigen neben einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität auch einen Erhalt der Venenfunktion.“ Zudem sei das Verfahren sicher, betonen Mumme und Mühlberger: „Die Komplikationsraten in der Studie waren äußerst gering“.

Das interdisziplinäre Venenzentrum des Katholischen Klinikums, getragen von der Dermatologie und Gefäßchirurgie, ist mit mehr als 10.000 behandelten Patienten das größte im Ruhrgebiet und eines der größten in Deutschland. Besonders stolz sind die leitenden Ärzte Prof. Stücker und Prof. Mumme auf die hohe Weiterempfehlungsquote von 95 Prozent.

(fr-)



Liegt eine Venenerkrankung vor, wird in der Diagnostik geklärt, ob die Vene gezogen werden muss oder erhalten werden kann.





## Hilfe im Kampf gegen die Alkoholsucht

Manche trinken Alkohol, um Schlechtes zu vergessen, manche, um Schönes zu feiern. Wieder andere trinken, damit etwas passiert, wenn sonst gar nichts passiert. So brachte es der amerikanische Schriftsteller Charles Bukowski auf den Punkt. Mit Alkohol verantwortungsvoll umzugehen, ist jedenfalls eine Kunst. Wer es nicht schafft und ganz tief fällt, braucht professionelle Hilfe. Um diese Patienten kümmern sich im Katholischen Klinikum mehrere inter-nistische Abteilungen. Auf die psychiatrische Behandlung spezialisiert ist das Martin-Luther-Krankenhaus in Wattenscheid.

**H**eike Schlaupitz leitet dort die Suchtstation. Seit 25 Jahren arbeitet sie mit Alkoholkranken und hat in dieser Zeit immense Erfahrung gesammelt. „Das Umfeld hat sich stark verändert“, betont sie. „Früher waren alkoholkranken Menschen meist von dieser einen Droge abhängig. Heute kommen oft andere Drogen hinzu.“

Vor allem Cannabis (THC). Das gab es damals schon, war aber in der Wirkung längst nicht so stark wie heute. Illegale Drogen haben deutlich zugenommen, sind härter geworden, kosten viel weniger und sind an jeder Ecke zu haben. Dadurch ist auch die Behandlung von Alkoholkranken komplexer als früher. Nur ein sehr kleiner Teil der Alkoholiker – rund zehn Prozent – kommt tatsächlich in eine Behandlung. Nach den aktuellen Angaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtgefahren liegt in Deutschland bei rund 3,4 Millionen Menschen zwischen 18 und 64 Jahren Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit vor. Männer sind deutlich häufiger betroffen als Frauen.

Für Oberärztin Susanne Wenzel ist dieses Gebiet seit jeher eine spannende Herausforderung. „Mit alkoholkranken Patienten kann man gut arbeiten. Hier gilt es, psychische und somatische Aspekte in der Therapie optimal zu kombinieren.“ Es ist diese thematische Spannweite, die die Arbeit auf der Suchtstation medizinisch besonders reizvoll macht.

Und der Erfolg? Dr. Jürgen Höffler, Chefarzt der Psychiatrie im Martin-Luther-Krankenhaus, zögert. Was ist überhaupt ein Erfolg bei der Alkoholtherapie? Für viele

Menschen liegt er bereits vor, wenn sie einige Monate trocken bleiben. Andere schaffen es ein Jahr, fünf Jahre oder nicht selten auch ein Leben lang.

Freiwilligkeit und der Wille zur Abstinenz sind entscheidende Kriterien für die Aufnahme in der Klinik. Die Therapie dauert in der Regel drei Wochen. Behandelt werden pro Jahr rund 450 Patienten. Etwa ein Drittel davon sind Notfälle, oft schwerster Natur. Mit vier Promille im Blut kommt jede Woche jemand, vereinzelt sind es sogar mehr als fünf Promille.

Aufnahmen erfolgen entweder mit Einweisung und nach Anmeldung und Vorgespräch, oder aber sofort, wenn ein Notfall vorliegt. Das Aufnahmegespräch dauert rund 30-45 Minuten. Die Geschichte des Patienten, seine Persönlichkeit und vor allem sein Suchtverhalten werden intensiv dokumentiert. Anschließend folgen eine körperliche Untersuchung und die Einstellung der Medikamente zur Entzugsbegleitung.

Ohne die Gabe von Medikamenten – Experten sprechen dann von kaltem Entzug – wäre dieser Prozess für die meisten Alkoholkranken kaum möglich, mitunter sogar tödlich. Symptome wie Zittern, Übelkeit, Erbrechen oder sogar epileptische Anfälle wären dann in schwer erträglicher Form an der Tagesordnung. Aber auch mit medikamentöser Unterstützung sind die Belastungen für den Klienten in dieser Phase hart. „Ein Zuckerschlecken ist das nie“, sagt Heike Schlaupitz. →



**3,4 Mio.**

Menschen zwischen 18 und 64 Jahren sind in Deutschland alkoholabhängig.

Dr. Jürgen Höffler ist Chefarzt der Psychiatrie im Martin-Luther-Krankenhaus. Die Behandlung von Alkoholkranken ist ein Schwerpunkt seiner Klinik.



Stationsleiterin Heike Schlaupitz (l.) mit dem „Notfallkoffer“: Er enthält Dinge wie zum Beispiel Duftstoffe, mit denen sich Patienten ablenken und ihren Suchtdruck mindern können. Kaffee ist dafür auch ein beliebtes Mittel.



An den körperlichen Entzug schließt sich die zweite Woche mit der Motivationsbehandlung an. Jeder Patient hat einen Therapeuten und eine Pflegekraft als feste Bezugspersonen. Freizeitaktivitäten wie Backen oder Sport, Untersuchungen, Ergotherapien und Entspannung wechseln einander stetig ab. Das Tagesprogramm ist intensiv. Gute Effekte sieht Susanne Wenzel auch durch Akupunktur: „Sie wirkt außerordentlich positiv.“ Gespräche mit den Therapeuten finden sowohl einzeln als auch in der Gruppe statt.

Die dritte Woche ist geprägt von der Rückfallprophylaxe. Hier wird der Patient auf die Entlassung vorbereitet. Es gilt, möglichst präzise herauszufinden, in welcher Form und in welchen Situationen er Suchtdruck verspürt. Dies geht bis hin zur so genannten Konfrontation, wenn zum Beispiel während eines Therapiegesprächs bewusst Alkohol auf den Tisch gestellt wird und dann „ausgehalten“ werden muss. Kurz vor der Entlassung schließlich geht der Patient zur so genannten Belastungsprüfung übers Wochenende nach Hause. Um sich ablenken zu können, wenn der Alkohol seinen Reiz ausübt, kann er aus einem Notfallkoffer bestimmte Substanzen mitnehmen – von Chili-Bonbons über Pfefferminzöl bis zu Brausetabletten. Nach dieser Testphase daheim kehrt er in die Klinik zurück und wird regulär entlassen.

Und dann? Wie geht es weiter? Ist Alkohol in der Folge strikt verboten oder in Grenzen erlaubt? Dr. Höfler hat da eine ganz klare Position: „Kontrolliert trinken, das können die Wenigsten. Deshalb empfehlen wir eindeutig strikte Abstinenz.“

Zum Wattenscheider Konzept gehört es, dass der Kontakt mit den Patienten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus möglichst nicht abreißt. In Bochum gibt es zahlreiche Selbsthilfegruppen für Alkoholiker und auch dadurch eine hervorragende poststationäre Versorgung. „Wir wollen, dass die Patienten dort andocken“, sagt der Chefarzt.

Ganz bewusst werden diese Gruppen auch ins Martin-Luther-Krankenhaus eingeladen, um sich dort regelmäßig zu treffen. Mit den professionellen Suchtberatern gibt es einmal pro Woche einen Jour fixe.

Auf diese Weise bleiben feste Bezugspunkte mit den Patienten bestehen. Die Chance, bei Bedarf mit Rat und Tat auch in instabilen Situationen bereit zu stehen, steigt. Donnerstags gibt es auf der Station ein festes Kaffeetrinken für die Ehemaligen. Das Interesse an diesem Kommunikationsangebot ist beachtlich, mitunter sind dort in zwangloser Runde 15–20 Menschen vertreten. Manche kommen schon seit Jahren. (fr-)

# Trocken, aber nicht geheilt

## Nicole Picakci hat mit dem Alkohol eine harte Zeit durchlebt

In jedem von uns steckt ein Problem, das man in die Schublade stecken möchte.“ Nicole Picakci (49) hatte mehr davon als nur eines. Da war der Vater, von dem sie vergeblich hoffte, dass er einmal stolz auf sie sein würde. Da war erst die Magersucht, dann die Probleme mit dem Partner und immer wieder der alltägliche Stress mit dem Haushalt und dem Geld. Anfangs half der Alkohol stets schnell. „Ich musste halt funktionieren.“

Mit Genuss, Hochgefühl und Partystimmung hatte der Alkohol-Konsum bei ihr von Anfang an nichts zu tun. Wein, Bier oder Sekt, das gab es nie: „Ich fing sofort mit Wodka an. Davon braucht man zunächst wenig, und es geht schnell.“ Wie jeder andere Alkohol, ist er leicht zu bekommen und relativ billig. Der Knopf für alle Möglichkeiten.

Dreimal war sie zur stationären Therapie im Martin-Luther-Krankenhaus. Das letzte Mal liegt nun vier Jahre zurück, seitdem ist sie trocken. Als geheilt bezeichnet sie sich nicht: „Das gibt es nicht. Ich bin trockene Alkoholikerin.“ Um den Schalter umzulegen, braucht man den unbedingten Willen zur Wende. Keine Ausflüchte, keine Kompromisse, kein manchmal und kein vielleicht. Und vor allem

Härte zu sich selbst. „Ich habe das Problem, nicht meine Umwelt“, sagt die Wattenscheiderin. Und die Lösung kommt nicht als Urknall, sondern muss immer neu erkämpft werden und bleibt auch dann, wenn man meint, es geschafft zu haben, eine Daueraufgabe.

Wer alkoholkrank wird, gleitet in den meisten Fällen unmerklich hinein. Zwar wächst im tiefen Inneren irgendwann ganz zart der Verdacht, dass es so nicht weitergehen kann. Doch Gründe, um dann wegzuschauen, die Gefahr zu unterschätzen und der Selbsterkenntnis auszuweichen, gibt es genug. Und wenn der körperliche Abbau und die psychische Abhängigkeit erst einmal Fahrt aufgenommen haben, geht es unglaublich schnell.

Der Sucht die Stirn zu bieten, ist schwierig, aber möglich. Den Tag planen, die Woche, den Monat. Sich Ziele setzen, offen und ehrlich sein im Umgang mit der Droge. Nicole arbeitet für den Beratungs- und Betreuungsdienst „Bürgerhilfe“ e.V., geht in die Selbsthilfegruppe und nimmt am Kaffeetrinken der Ehemaligen im Martin-Luther-Krankenhaus regelmäßig teil. Hier hat sie die Chance, in die Zukunft zu blicken, ohne die Vergangenheit auszublenken.

Nur eine Minderheit von Alkoholkranken kommt tatsächlich in eine ambulante oder stationäre Behandlung. Eine riesige Hilfe, aber immer nur ein kleiner Schritt. In der Therapie bekommt der Patient das Werkzeug, anwenden muss er es selbst. Nicole Picakci jedenfalls hat auf diesem Weg viel Aufbauarbeit geleistet. Und gelernt zu kämpfen: „Ich habe Jahre meines Lebens sinnlos verbraucht. Und was die Zukunft bringt, muss man sehen. Eines aber ist sicher: Ich bin gewachsen und stark geworden.“ (fr-)



„Ich bin gewachsen und stark geworden.“

Nicole Picakci



# Wertvolle Hilfe für pflegende Angehörige

Katholisches Klinikum bietet seit zehn Jahren qualifizierte Schulungsprogramme

Die Pflege von kranken oder gebrechlichen Angehörigen ist für viele Menschen eine große Herausforderung. Unterstützung bietet das Katholische Klinikum Bochum seit zehn Jahren mit seinem Konzept der Familialen Pflege.

„Wenn es um die Versorgung von pflegebedürftigen Familienmitgliedern geht, liegt eine schwere Last auf den Schultern der engagierten Angehörigen“, sagt die Koordinatorin Daniela Becker-Ocken. „Sie mussten oft improvisieren und wenn die Situation im häuslichen Umfeld zu eskalieren drohte, musste der Patient wieder ins Krankenhaus. Es bestand eine echte Versorgungslücke.“ Im Marien-Hospital Wattenscheid wurde diese Lücke durch strukturierte Pflegekurse bereits 2007 geschlossen. Das St. Josef-Hospital Bochum folgte mit seinem Konzept fast zeitgleich.

Die Kinästhetik-Dozentin Anni Steenebrügge führte erste Kurse 2009 durch. Ihr Ziel: Nach der Klinikentlassung sollten die Patienten mit überschaubarem Pflegebedarf von einem Angehörigen bedarfsgerecht und sicher versorgt werden, um sicherzustellen, dass sie in ihrem vertrauten, familiären Umfeld bleiben konnten. Darüber hinaus sollten lange Wege und unnötige Behandlungskosten vermieden werden. Naturgemäß wurde mit der Basispflege begonnen: Ernährung, Körperpflege und Mobilisierung von immobilen Patienten standen in den ersten „Initialpflege-Kursen“ im Mittelpunkt. Schon bald kamen Kurse zur Versorgung von Demenz-Patienten hinzu. Wesentliche Inhalte in den Kursen sind das Betreuungsrecht und die rechtlichen Grundlagen zur Pflegeversicherung.

Bei Pflegebedürftigkeit liegt oft eine schwere Last auf den Schultern der engagierten Angehörigen.



Ein weiterer Schritt war, die pflegenden Angehörigen stärker in den Blick zu nehmen: Die Krankheit des Partners anzunehmen und die eigene körperliche und psychische Gesundheit zu erhalten, ist genauso wichtig wie das rückschonende Umbetten aus dem Pflegebett in den Rollstuhl. Da der Bedarf seit Jahren kontinuierlich steigt, stellt das Katholische Klinikum Bochum heute neun breit aus- und fortgebildete Mitarbeiter in all seinen Betriebsstätten bereit. Angeboten werden individuelle Pflegekurse im Krankenhaus und in häuslicher Umgebung sowie Gruppenpflegekurse in Form von regelmäßigen Gesprächskreisen und zwölfstündigen Somatik- oder Demenz-Pflegekursen.

Der überwiegende Teil der Pflegeberatung findet im häuslichen Umfeld bei den Familien statt: Dort stimmen die Pflegetrainer die optimale Unterbringung ab und ermitteln im Detail den Bedarf an passgenauen Hilfsmitteln wie Rollatoren oder Badewannen-Liftern etc. Daniela Becker-Ocken betont noch einen weiteren Vorteil: „Unsere Pflegetrainer haben dort ausreichend Zeit zur Beratung und Schulung, bis die Angehörigen sich handlungssicher fühlen. Die Familien haben im Anschluss die Möglichkeit, an den monatlichen Gesprächskreisen teilzunehmen. In diesem geschützten Rahmen ist es oft hilfreich und wohltuend, mit Gleichgesinnten über die eigene Pflegesituation zu sprechen.“

In Netzwerktreffen mit den anderen Pflegetrainern aus den Bochumer Kliniken tauscht das Pflegeteam wichtige praktische Erfahrungen aus. Für den theoretischen Überbau sorgten viele Jahre so genannte Entwicklungsrunden mit einem eng kooperierenden Pflegewissenschaftler-Team der Uni Bielefeld, das von Prof. Katharina Gröning geleitet wurde. Heute führen Supervisionsrunden mit externen Fachleuten im KKB-eigenen Bildungsinstitut (BIGEST) diese Aufgabe erfolgreich weiter.

Dieses Engagement würdigen auch KKB-Geschäftsführer Franz-Rainer Kellerhoff und Pflegedirektor Elmar Hanke: „Im gesamten Klinikum sind wir stolz auf die Schulungs- und Bildungsangebote für pflegende Angehörige. Diese Angebote bilden, ergänzt durch die Arbeit des Entlassmanagements, das Rückgrat der verantwortungsvollen Überleitung unserer Patienten von der stationären Klinikversorgung zurück nach Hause. Diese Erfolgsstory soll weitergehen.“

Geplant ist, dass künftig auch die Angehörigen von ambulanten Patienten von der Beratung profitieren. Ferner soll es erstmals auch Spezialangebote für gerontopsychiatrische und pädiatrische Patienten geben. (vp)

# Pflegende Familienmitglieder erzählen

Auch für die Bedienung technischer Hilfsmittel bieten Pflegetrainer des KKB Unterstützung.



## „Ohne Hilfe wäre es schwer geworden“

Ein Herzenswunsch stand bei der Dortmunderin Karin Schlüter immer im Vordergrund: Sie wollte ihren Mann unter keinen Umständen in ein Pflegeheim verlegen lassen, als er vor fünf Jahren an der schweren Nervenkrankheit Morbus Huntington erkrankte. Zunächst konnte ihn die heute 73-Jährige noch gut allein versorgen. Doch als sich die Situation von Heinz Schlüter verschlechterte, orthopädische Probleme sowie Schluckbeschwerden hinzukamen und er fortan durch einen Luftröhrenzugang beatmet und abgesaugt werden musste, ist sie auf professionelle Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst angewiesen.

Für all das, was sie selbst leisten muss und ausdrücklich auch leisten möchte, hat sie sich nach dem letzten stationären Klinikaufenthalt ihres Mannes an die Familiäre Pflege des Katholischen Klinikums Bochum gewandt. Immer wenn Christian Boch bei den Schlüters nach dem Rechten schaut, begrüßen sie sich schon fast so vertraut wie gute, alte Bekannte. Karin Schlüter beschreibt das Verhältnis so: „Bei allen Fragen, die sich hier ergaben, egal ob Essen, Hygiene, Mobilisierung oder kleinere Erkrankungen, hat mir Herr Boch immer toll geholfen. Ohne seine Bereitschaft und Ausdauer wäre es für mich sehr schwer geworden. Ich habe gelernt, die Situationen gut einzuschätzen, wenn mein Mann etwas braucht und fühle mich nicht mehr unsicher in dem, was ich für ihn und mit ihm tue. Für diese Hilfe bin ich sehr dankbar!“

Der Pflegetrainer gibt das Kompliment zurück: „Wenn ein Patient liebevoll und engagiert versorgt wird und die pflegenden Angehörigen auch mal Rückschläge hinnehmen können, ist es durchaus möglich, Patienten lange in ihrem vertrauten Umfeld zu versorgen.“

Herr Schlüter kann sich heute leider nicht mehr gut verständlich machen. Aber bei jeder Begrüßung und bei jedem Abschied von Christian Boch versucht er stets, durch Nicken und einen Händedruck seine Dankbarkeit wenigstens spürbar zu machen...



Pflegetrainer Christian Boch (l.) und Jürgen Ziegler mit einem elektrischen Patientenlifter.

## Rat und Tat für die Pflege im privaten Umfeld

Unzählige bewegende Familienschicksale verbergen sich hinter den Pflegetrainings. Zu ihnen gehört die Dortmunder Familie Ziegler (Name geändert). Vater Heinrich ist 90 Jahre alt, nierenkrank und hat ernste neurologische sowie kardiologische Probleme. Sein Sohn Jürgen kümmert sich seit fünf Jahren aufopfernd um ihn. Als sich der Zustand des Vaters weiter verschlechterte, begann er, die Hilfe des erfahrenen Pflegetrainers Christian Boch vom Bochumer St. Josef-Hospital in Anspruch zu nehmen. In seinen eigenen Worten schildert er die Zusammenarbeit mit dieser professionellen Begleitung – auch, um anderen Betroffenen Mut zu machen, diese Möglichkeit zu nutzen:

„Körperpflege sowie Hilfe beim An- und Auskleiden habe ich noch ohne fachliche Beratung geleistet. In der Überzeugung, durch entsprechende therapeutische Maßnahmen die Mobilität meines Vaters wieder bessern zu können, habe ich meine Energie dann in die Organisation von Therapien und Hilfsmitteln gesteckt, darunter auch solche, die geeignet waren, eigenständig zu trainieren. Meine Hoffnung auf nachhaltigen Erfolg meiner Bemühungen erfüllte sich aber nicht. Zum einen auf Grund eingeschränkter Mitarbeit meines Vaters, zum anderen weil unterschiedliche Infekte und Flüssigkeitsmangel zu weiteren stationären Klinikaufenthalten führten. Er wurde schwächer, seine Mobilität nahm ab.

Darüber hinaus machten sich Parkinson und andere Erkrankungen bemerkbar, mein Vater wurde bettlägerig. Da seine Pflege mit fortschreitender Verschlechterung seines Gesundheitszustandes immer höhere Anforderungen an mich stellte, war ich froh und erleichtert, als mir Hilfe durch die Familiäre Pflege angeboten wurde. Christian Boch stand mir immer wieder mit Rat und Tat zur Seite. Von ihm lernte ich nicht nur Techniken, die die Pflege und rückschonende Mobilisation erleichtern, sondern auch den professionellen Umgang mit Katheter und Magensonde. Mit ihm konnte ich sämtliche Probleme bei der Versorgung meines Vaters erörtern. Wenn er im Einzelfall kurzfristig mal keine Antwort auf angrenzende Themen wusste, nutzte er seine Kontakte, um die benötigten Informationen einzuholen. Diese Unterstützung hat mir Sicherheit bei der Pflege meines Vaters und bei wichtigen Entscheidungen gegeben.

Hätte ich mich nicht fortgebildet und sachkundig gemacht, würde mein Vater wohl schon lange nicht mehr leben. Insofern kann ich nur jedem raten, der in eine ähnliche Situation kommt, das Angebot der Familiären Pflege anzunehmen. Trotz aller gesundheitlichen Rückschläge meines Vaters und einer mit ihm nur begrenzt möglichen Kommunikation bin ich der Überzeugung, dass es richtig war, ihn zu Hause zu pflegen. In dieser Ansicht hat mich auch unser Hausarzt bestärkt, der meinen Vater im privaten Umfeld am besten versorgt sah. Für die Zukunft würde ich mir wünschen, pflegenden Angehörigen mehr Unterstützung und Wertschätzung entgegenzubringen.“



## Auf dem Weg von einem Geschlecht zum anderen

Transidentität ist ein Phänomen, das immer stärker Einzug in die gesellschaftliche Debatte und in die Medizin findet. An der Universitätskinderklinik Bochum wird dieses Thema mit der erforderlichen klinischen und wissenschaftlichen Ernsthaftigkeit sowie mit Respekt und Sensibilität behandelt. Schließlich ist es der Anspruch des Hauses, jeden Menschen mit seinen Problemen anzunehmen und ihnen medizinisch gerecht zu werden.

**A**m 1. Januar 2019 hat der Bundestag das Personenstands-gesetz (PStG) angepasst. Menschen, die wegen ihrer Entwicklung weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht eindeutig zugeordnet werden können (Intersexuelle), haben nun die Möglichkeit, im Geburtenregister neben den Angaben „männlich“ und „weiblich“ sowie dem Offenlassen des Eintrags eine vom Bundesverfassungsgericht geforderte weitere Bezeichnung wählen: „divers“. Dies trifft auf Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsdysphorie / Transidentität nicht zu. Biologisch handelt es sich um gesunde, fortpflanzungsfähige Mädchen und Jungen, deren Geschlechtsidentität nicht mit der Geschlechtszuweisung bei der Geburt übereinstimmt.

Anders gesagt: Diese Kinder und Jugendlichen haben eine „normale“ weibliche oder männliche Geschlechtsidentität, nur ihr Körper passt nicht dazu. Mit Einrichtung einer Stiftungsprofessur für Kinderendokrinologie und Diabetologie mit dem Schwerpunkt „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ nimmt sich die Universitätskinderklinik Bochum unter Leitung von Prof. Annette Richter-Unruh dieses Themas sowohl in der Forschung als auch in der Behandlung engagiert an.

Die Zahlen für Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsdysphorie / Transidentität steigen nicht nur in Deutschland rasant an. Allein in Bochum werden 550 Familien betreut. Die Ursachen für diese Zunahme sind noch unklar.

Prof. Annette Richter-Unruh, die in Deutschland zu den führenden Spezialisten auf diesem Gebiet zählt, hat zur Erläuterung ein konkretes Beispiel vor Augen:

„Wir möchten zum Beispiel in die Entwicklung des jungen Transmannes Lukas eintauchen, der seinen Angleichungsprozess bereits hinter sich hat und seine Gedanken zu seiner Geschlechtsentwicklung in früher Kindheit, Jugend und in der Angleichungszeit offenlegt. Es sind Erfahrungen eines Individuums, die beispielhaft, aber nicht zu verallgemeinern sind. Sie bieten einen guten Einstieg in die Beweggründe eines Transmenschen und seiner Geschlechtsanpassung.“

Was Lukas (Name geändert) beschreibt, empfinden viele Transjugendliche. Scharf beobachtet er, dass sein Umfeld den Anfang seiner Transidentität sucht. Dass das transidente Empfinden an ein Auslöseereignis gebunden ist, ist eine häufige, aber meist falsche Grundannahme – auch wenn immer mal wieder Betroffene von einem Erlebnis berichten, bei dem sie sich ihrer Transidentität bewusst geworden sind.

*Lukas: „Wenn ich mich an den ersten Moment in meinem Leben erinnere (...) fällt mir ein: Ich stand in einem Zimmer, war sehr nervös und murmelte innerlich diesen einen Satz immer wieder vor mich hin: ‚Mama, ich möchte ein Junge sein.‘ Aufgeregt ging ich zum Badezimmer und blieb im Türrahmen stehen. Ich beobachtete meine Mutter. Sie fragte mich sanft, was ich möchte. (...) Innerlich schrie ich diesen Satz in die Welt hinaus, jedoch atmete ich einfach nur aus, sagte nichts, ging zurück in mein Zimmer und wartete darauf, in den Kindergarten gefahren zu werden. Nicht, dass ich Angst vor meiner Mutter hatte, nein, sie war immer verständnisvoll. Ich hatte eher Angst, sie mit diesem Satz zu enttäuschen. Denn sie hatte sich doch immer ein Mädchen gewünscht. Zu dem Zeitpunkt war ich vier Jahre alt.“* →



„Mama, ich möchte ein Junge sein“, hat Lukas damals gesagt. Dabei hatte sie sich immer ein Mädchen gewünscht.

Tatsächlich fühlen sich viele Betroffene bereits in früher Kindheit nicht ihrem zugeschriebenen Geschlecht zugehörig. Zugleich wird ein weiterer, auch wissenschaftlich beobachteter Aspekt deutlich: das Eingestehen der Transidentität gegenüber sich selbst („inneres Coming Out“) und gegenüber der Außenwelt („äußeres Coming out“). Letzteres ist häufig geprägt von der Sorge zu enttäuschen sowie abgelehnt oder ausgegrenzt zu werden.

*Lukas: „Seitdem ich (...) zurückdenken kann, habe ich mich zu keinem Zeitpunkt (...) mit meinem angeborenen Geschlecht identifizieren können. Ich benahm mich so, wie ich es für richtig hielt und dieses Verhalten (...) glich eher dem von Jungen. Alles (...), Kleidung, Spielzeug, Frisuren, was ich für mädchenhaft hielt, bewirkte bei mir Unwohlsein. Immer, wenn ich mit meinem Mädchennamen angesprochen wurde, glich es einer tiefsitzenden Beleidigung. (...) Meine langen Haare schnitt ich mir (...) zum Teil selber ab, worauf wir endlich zu einem Frisörgingern. Endlich weniger äußerliche Weiblichkeit!“*

Neben der Angleichung von optischen Merkmalen und typischen Geschlechterrollen kam für den kleinen Jungen das Problem hinzu, dass er weibliche Attribute hatte, die er nicht verbergen konnte. Unterdessen hat die Transszene

längst Möglichkeiten entwickelt, den eigenen Körper entsprechend der empfundenen Geschlechtsidentität zu kaschieren. Für manche Betroffenen sind diese Eingriffe nur ein Übergang während der medizinischen Geschlechtsangleichung, für andere ein dauerhafter Weg, Operationen und andere Maßnahmen zu umgehen. Dabei darf man nicht dem Irrtum unterliegen, dass transidente Jugendliche gern im Rampenlicht stehen. Die meisten wollen in ihrem als zugehörig empfundenen Geschlecht authentisch, aber unauffällig leben und ihre Transidentität geheim halten.

Viele Eltern berichten, dass sie das Outing ihrer Kinder wie eine Erklärung für die Besonderheit empfanden. Auch können viele erst durch den medialen oder persönlichen Kontakt zu Transidentität ihr Empfinden begreifen und eingestehen. Das gleichzeitige Erleben der Pubertät mit Gleichaltrigen eröffnet außerdem den Ausweg aus der sozialen Isolation.

Prof. Richter-Unruh: „Gerade dieser Effekt des Zusammenspiels mit Gleichaltrigen birgt aber auch die Gefahr einer falschen Selbstdiagnose. Wir raten daher zu einer sehr sorgfältigen Reflexion über die Chancen, aber auch die Risiken einer Geschlechtsangleichung – zumindest noch in der Zeit vor der Volljährigkeit.“

Sophia in der Behandlung bei Prof. Annette Richter-Unruh: Immer mehr Jugendliche fühlen sich in ihrem bisherigen Geschlecht nicht mehr gut aufgehoben.



## Sophia, die Mutige!

*Lukas: „Mutter sagte, dass es nicht einfach werden würde, was mir (...) bewusst war, jedoch gab es absolut keinen anderen Weg. Trotzdem waren die folgenden Jahre anstrengend. Ich dachte: Sieht denn niemand, wie sehr ich leide?“*

Und einfach wurde es tatsächlich nicht. Für Lukas, inzwischen 27 Jahre alt, folgen einige Jahre des Kämpfens gegen die Zeit, gegen Ämter und daraus resultierende Diskriminierung. In Gesprächen beschrieb er, wie er den Wechsel zwischen Fort- und Rückschritt meisterte und sich in seiner Schule behauptete. Am Ende dieser langen Durststrecke stehen mit 15 Jahren der Beginn der geschlechtsangleichenden Hormontherapie und ab 18 dann Operationen. Seine erste ist die Entfernung der weiblichen Brust.

*Lukas: „Ab hier konnte mich nun nichts mehr stoppen. Als das größte (...) Merkmal, meine Brust, verschwand, fühlte ich mich frei. Frei vom täglichen Abbinden, frei vom versteckten Umziehen und endlich konnte ich mit ins Schwimmbad. Das schönste Erlebnis (...) war die erste Dusche danach. Das erste Mal, dass ich das Duschen und meinen Körper nicht gehasst (...) habe. Ich fühlte mich angekommen. Mein Weg zu mir selbst hat Jahre gedauert. Ich habe es geschafft, mein Leben völlig zu ändern und der zu sein, der ich immer sein wollte.“ (aru/vp)*

Die Geschichte der elfjährigen Sophia weist viele Parallelen auf. Sophia und ihre Eltern waren bereit, von ihren Erfahrungen in einem Filmbeitrag zu berichten. Sophia wusste schon sehr früh, dass sie eigentlich ein Mädchen ist. Aktuell steht die Unterbrechung der männlichen Pubertätsentwicklung an.

Eine erfahrene Kinder- und Jugendpsychiaterin hat bestätigt, dass bei Sophia eine Geschlechtsdysphorie vorliegt. Das soziale Umfeld berücksichtigend, ist eine zielgeschlechtliche Hormontherapie mit weiblichen Hormonen geplant, so dass sich eine weibliche Brust entwickelt. Später kann eine Angleichungsoperation mit Entfernung von Penis und Hoden sowie der Anlage einer Vaginalplastik erfolgen. Dann wird auch körperlich nicht mehr zu erkennen sein, dass Sophia als Junge geboren worden war.

**AOK**  
Die Gesundheitskasse.

### Ihr AOK-Gesundheitsbudget

Für Impfungen, Schwangerschaftsleistungen, Osteopathie und Naturarzneien. Wir übernehmen 80 %, bis 500 EUR pro Jahr. Bei Zahnreinigungen 2-mal bis zu 50 EUR.

Jetzt zur AOK NORDWEST wechseln! [aok.de/nw/ganzeinfach](https://aok.de/nw/ganzeinfach)

# Sorgsamer Umgang mit Antibiotika

## Verordnungen werden in der Klinik genau analysiert

**A**ntibiotika gehören im Krankenhaus zu den am häufigsten verordneten Medikamenten. Etwa jeder dritte Patient erhält im Verlauf seines Klinikaufenthaltes ein Antibiotikum. Während die Pharmaindustrie in den letzten Jahren kaum noch neue Antibiotika entwickelt hat, steigt die Zahl von Infektionen durch multiresistente Erreger – also Bakterien, gegen die die gängigen Antibiotika nicht mehr wirken.

Damit auch in Zukunft Patienten mit Antibiotika therapiert werden können, ist ein kluger Einsatz dieser wertvollen Medikamente jetzt besonders wichtig – gerade vor dem Hintergrund einer immer komplexer werdenden Medizin mit immer moderneren, aber auch einschneidenden Behandlungsmethoden und immer älteren Patienten. Das Katholische Klinikum Bochum (KKB) hat diese Herausforderung angenommen und verzeichnet bereits erste Erfolge.

Um das Problem der Resistenzen und einen rationalen Einsatz von Antibiotika effektiv anzugehen, hat das Klinikum im Oktober 2017 ein interdisziplinäres ABS-Team aus Infektionsspezialisten und Pharmazeuten eingerichtet. ABS steht für „Antibiotic Stewardship“ und meint die systematische und nachhaltige Verbesserung und Sicherstellung einer verantwortungsbewussten Antibiotika-Therapie.

Geleitet wird die Gruppe von Dr. Agnes Anders, einer erfahrenen klinischen Mikrobiologin und Infektionsspezialistin. Die Chefarztin der KKB-Klinik für Altersmedizin und geriatrische Rehabilitation im Marien-Hospital Wattenscheid, Dr. Barbara Zeller, ist eine von vielen, die die Arbeit des ABS-Teams begrüßen: „Klinikinfektionen können gefährlich werden, und sie werden immer komplexer. Aber wir können immer besser gegensteuern. Ich halte viel davon, dass unser ABS-Team multiprofessionell zusammengesetzt ist: Unsere Expertinnen aus den Bereichen Infektiologie, Pharmazie, Mikrobiologie und Hygiene helfen, dass wir unsere Patienten gezielter behandeln können.“ →



Das Katholische Klinikum hat im Kampf um die Senkung des Antibiotika-Einsatzes erste Erfolge erzielt.



Regelmäßig wird der Umgang mit Antibiotika im Team analysiert: Dr. Irmgard Plöbl, Dr. Agnes Anders, Dr. Friederike Lemm, Claudia Steinforth, Dr. Renate Schlottmann und Kristina Vogelhofer (v.r.)

Die Ziele des ABS-Teams sind unumstritten: Es gilt, bakterielle Infektionen so effektiv wie möglich zu behandeln. Dabei sollen vor allem Breitband-Antibiotika nicht unbedacht, sondern nur noch dann verordnet werden, wenn sie für die Therapie unverzichtbar sind. Um diese Ziele zu erreichen, hat das ABS-Team sich entsprechend der 2013 veröffentlichten nationalen Leitlinie „Strategien zur Sicherstellung der rationalen Antibiotikaaanwendung im Krankenhaus“ auf die vier wesentlichen Kernfelder der Leitlinie fokussiert. Das erste Feld umfasst die Analyse des Antibiotikaverbrauchs und der Resistenzstatistik. Diese bilden die Basis der Arbeit. Dafür werden die genauen Daten des Antibiotika-Verbrauchs auf allen Stationen und in allen Kliniken des KKB erfasst.

Die am Robert-Koch-Institut aufbereiteten Daten werden im Team analysiert und auch mit Verbrauchszahlen von Kliniken mit ähnlicher Struktur verglichen. Dr. Anders informiert nachfolgend alle zuständigen Ärzte, einschließlich der Chefärzte, regelmäßig über die aktuelle Entwicklung der Verbrauchszahlen und gibt Empfehlungen zum Antibiotikaeinsatz. Sollte der Antibiotika-Verbrauch an einer Stelle auffällig hoch sein, hält sie mit den verantwortlichen Ärzten Rücksprache. Hatten diese gerade mit schwer beherrschbaren Infektionen zu kämpfen, ist der erhöhte Verbrauch nachvollziehbar. Wenn die Ärzte jedoch, wenn auch in guter Absicht, aber ohne klaren klinischen Hinweis auf eine Infektion Antibiotika verordnet haben, wird gemeinsam überlegt, wie dieses Verordnungsverhalten verbessert werden kann.

Das zweite Feld betrifft die systematische Beratung bei akuten Fällen: Wichtigstes Element sind Visiten zur Antibiotika-Therapie am Krankenbett. In regelmäßigen Abständen macht Dr. Anders auf den Intensivstationen, der Infektionsstation, der Orthopädie, der Diabetologie und bei Bedarf auch auf jeder anderen Station gemeinsam mit der Klinikapothekerin Kristina Vogelhofer interdisziplinäre ABS-Visiten. Dabei berät das Team die behandelnden Ärzte zur notwendigen und sinnvollen mikrobiologischen Diagnostik, zur optimalen, das heißt auf den einzelnen Patienten und Erreger genau abgestimmten Antibiotika-Therapie.

Dabei werden die Auswahl des Medikaments, die Dosierung und Dauer der Therapie sowie mögliche Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln besprochen. In dringenden Fällen erfolgen konsiliarische interdisziplinäre Fallkonferenzen außerhalb der Visitenzeiten. Für die Leiterin der Infektionsstation, Oberärztin Dr. Renate Schlottmann, sind diese Visiten wichtig für ein erfolgreiches Infektionsmanagement: „Insbesondere die regelmäßige interdisziplinäre Falldiskussion von Patienten mit einer Antibiotikatherapie durch das ABS-Team gemeinsam mit den behandelnden Ärzten führt zu einer optimalen Behandlung unserer Patienten und auf den Stationen zu einer Sensibilisierung für infektiologische Probleme sowie zu einer Verbesserung des Managements.“ Die durch diesen interdisziplinären Austausch erzielte Reduzierung des Antibiotika-Einsatzes in Kombination mit etablierten krankenhaushygienischen Präventionskonzepten führt

nicht nur zu besseren Behandlungsergebnissen und weniger Nebenwirkungen, sondern auch zu kürzeren Klinikaufenthalten und geringeren Behandlungskosten. Dabei kommt dem Aspekt, dass Antibiotika nicht nur die Infektionsverursacher, sondern auch die natürliche Darmflora zerstören, eine besondere Bedeutung zu, erläutert Dr. Anders: „Durch die Reduktion der Antibiotika bremsen wir die unangenehme Entwicklung, dass bei der Therapie auch die nützlichen und natürlichen Bakterien der Darmflora vernichtet werden. Wenn diese von Antibiotika angegriffen werden, wird das Gleichgewicht der Darmflora empfindlich gestört. Die Folge davon sind in vielen Fällen unangenehme Durchfallerkrankungen.“

Das dritte Feld sieht verbindliche Vorgaben in Form von klinikeigenen Behandlungsleitlinien zum prophylaktischen und therapeutischen Einsatz von Antibiotika für die wichtigsten Infektionserkrankungen vor. Das ABS-Team erstellt unter Berücksichtigung der aktuellen nationalen und internationalen Forschungsergebnisse und mit Blick auf die lokale Resistenz-Situation verbindliche klinikinterne Leitlinien. Diese werden mit den ärztlichen Vertretern der Fachdisziplinen in der Arzneimittel- und Hygienekommission diskutiert und im Konsens verabschiedet. Nach Freigabe der Leitlinien durch die Geschäftsführung werden diese ins Klinik-Intranet eingestellt. Auf diese Weise kann jeder Klinik-Mitarbeiter die verbindlichen Diagnose- und Behandlungswege für alle gängigen Infektionen an jedem Arbeitsplatz abrufen.

Im vierten Schwerpunkt des ABS-Teams sind eine Reihe von selektierenden Beschränkungen enthalten: Bestimmte Medikamente, die sich ungünstig auf das Resistenzverhalten auswirken, in der Regel Breitspektrum-Antibiotika und Medikamente mit vielen und/oder problematischen Nebenwirkungen werden von der Klinikapotheke nur nach schlüssiger Begründung und Rücksprache an die Stationen ausgegeben.

Dieses Bündel von Maßnahmen soll einen begonnenen Prozess des Umdenkens schneller voranbringen. Die immer wieder geäußerte Sorge, dass durch den reglementierten Einsatz von Antibiotika die Behandlungsqualität leiden könnte, ist mittlerweile durch anerkannte internationale Studien völlig widerlegt.

Das Gegenteil ist der Fall. Der durch ABS-Maßnahmen kontrollierte und optimierte Einsatz von Antibiotika führt zu besseren Behandlungsergebnissen, zur Verkürzung der Patienten-Verweildauer und zu erheblichen Kosteneinsparungen. Dr. Anders verweist auf die für viele Infektionen geltende Maxime: „So lang wie nötig, so kurz wie möglich. Etliche Studien zeigen, dass bei einigen Infektionen, vor allem bei Lungenentzündungen und Harnwegsinfektionen, schon kurze Therapiedauern die gewünschte Wirkung zeigen. Wir machen viele gute Erfahrungen mit einer möglichst kurzen, dafür jedoch zielgerecht am Infektionsherd wirkenden Therapie. Doch zunächst gilt: Vor jedem Behandlungsbeginn sollte immer nach Möglichkeit die mikrobiologische Diagnostik stehen. Denn nur mit diesen Ergebnissen kann nachfolgend der Therapieweg genauer fokussiert und optimiert werden.“

Dieser eingeschlagene Weg zeigt erste erfolgreiche Auswirkungen. Das Katholische Klinikum konnte seinen Antibiotikaverbrauch durch die intensive Beratung und Sensibilisierung in den Jahren 2017 und 2018 jeweils um mehrere tausend Tagesdosen senken. Dr. Anders und ihre Mitstreiterinnen haben aber noch weitere, nicht minder wichtige Ziele ins Auge gefasst: Systematische Fallkonferenzen und mikrobiologische Diagnostik vor einem Antibiotikum-Einsatz sollen durchgängig Standard werden.

Aber auch wenn auf all diesen Ebenen Erfolge erzielt werden, kann das Gesundheitssystem nicht ohne Antibiotika auskommen. Deshalb sind sich alle Beteiligten darin einig, dass die Wirksamkeit aller wichtigen Mittel unbedingt erhalten werden muss. Denn nach wie vor sind sie die einzige Waffe im Kampf gegen bakterielle Infektionen, die durchaus auch tödlich enden können. (vp)



Im Dialog auf der Intensivstation: Dr. Agnes Anders, Claudia Steinfort und Dr. Martin Bellgardt (v.l.).

# 2019 in Kürze

Das Katholische Klinikum Bochum ist auch 2019 gewachsen und hat wirtschaftlich ein solides Ergebnis erzielt. Der Kurs, ärztliche Angebote sowohl stationär als auch ambulant zu zentralisieren, wurde fortgesetzt. Dadurch hat die Spezialisierung einen anhaltend hohen Stellenwert. Auf den folgenden Seiten finden Sie dazu in kompakter Nachrichtenform einen Überblick.

## 02 | 2019

Ausstellung über die  
Menschenversuche der Nazis

Im Mittelpunkt von „Im Gedenken der Kinder“ stand eines der schlimmsten Kapitel deutscher Geschichte: Experimente und die systematische Tötung von geistig und körperlich behinderten Kindern und Jugendlichen in Arztpraxen, Ämtern und Kliniken. Prof. Thomas Lücke, Direktor der Universitätskinderklinik: „Jeden Tag beschäftigen wir uns mit der Gesundheit von Kindern. Umso mehr beschämt es noch heute, dass diese Verbrechen damals von Kinderärzten begangen wurden.“

## 03 | 2019

Orte der Einkehr im St. Elisabeth-Hospital

Direkt neben der Kapelle im St. Elisabeth-Hospital wurde ein multireligiöser Raum der Stille mit zentralen Symbolen der großen Weltreligionen errichtet. Gleich daneben entstanden ein Abschiedsraum für Verstorbene sowie ein Raum, in dem Familien ihr verstorbenes Neugeborenes verabschieden können. Prägende Elemente sind hier ein geflochtenes Körbchen und Sternabbildungen. Finanziert wurde das 20.000 Euro teure Projekt zur Hälfte vom Klinikum und zur anderen Hälfte durch Spenden von Unternehmen, Partnern und Klinikmitarbeitern.



## 05 | 2019

Hernien-Chirurgie zertifiziert

Die Universitätsklinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie im St. Josef-Hospital (Direktor Prof. Waldemar Uhl) gehört in der Behandlung von Bauchdecken-Brüchen zu den führenden Adressen. Die Zertifizierung des Hernien-Zentrums bestätigt die Behandlung der Patienten nach höchsten wissenschaftlichen Maßstäben. Zu den Hernien gehören u.a. Leistenbrüche, Nabel- und Narbenbrüche sowie Brüche von künstlichen Darmausgängen und im Zwerchfell. Das Foto zeigt Dr. Kirsten Meurer, Geschäftsführende Oberärztin, mit Prof. Uhl.



## 06 | 2019

Spatenstich für den neuen OP-Trakt

Mit rund 30 Millionen Euro stellt das Projekt die bislang größte Investition in der mehr als hundertjährigen Geschichte des St. Josef-Hospitals dar. Im Haus S, wie das neue Gebäude im Katholischen Klinikum heißt, entstehen OP-Säle, die vollintegriert nach modernster Technik gebaut werden und individuell steuerbare Einrichtungen sowie gläserne Wände erhalten. Ebenfalls entstehen dort eine operative Intensivstation sowie mehrere Bettenstationen.

## 01 | 2019

5.000 Euro-Spende für den Bunten Kreis

Die Elterninitiative Menschen(s)kinder e.V. half der Nachsorgeeinrichtung für chronische kranke Kinder damit ein weiteres Mal. Das Vorstandsmitglied der Initiative, Diana Stricker, weiß das Geld gut angelegt: „Wir konnten selbst viele Kinder betreuen und wollten zusätzlich den Bunten Kreis an der Universitätskinderklinik Bochum bedenken – eine notwendige Einrichtung, die wir und die von uns unterstützten Familien seit Jahren kennen und als Kooperationspartner schätzen.“



## 04 | 2019

Martin-Luther-Krankenhaus eingegliedert

Die Eingliederung des traditionsreichen Hauses mit knapp 600 Mitarbeitern gehört für das Katholische Klinikum zu den Meilensteinen des Jahres 2019. Stationär behandelt werden rund 7.000 Patienten pro Jahr. Das Haus wird zu einer Spezialklinik weiterentwickelt. Bereits jetzt ist dort das Endoprothetik-Zentrum des KKB konzentriert. Die Notfallbasisversorgung bleibt erhalten.



## 06 | 2019

KKB übernimmt St. Anna-Stift

Zuvor gehörte es zur Katholischen Pfarr- und Kirchengemeinde Liebfrauen in Altenbochum. Es bietet Raum für 140 Bewohner. 130 Mitarbeiter werden beschäftigt. Das Haus ist mit einem Investitionsvolumen von sechs Millionen Euro umfangreich modernisiert. Mit dem Seniorenstift Maria-Hilf in Bochum-Gerthe engagiert sich das KKB schon seit vielen Jahren in der Altenpflege.



## 07 | 2019

Auszeichnung für das Pankreas-Zentrum

Für die Behandlung von Krebserkrankungen der Bauchspeicheldrüse gehört das St. Josef Hospital Bochum unter 91 Zentren zu den besten Adressen in Deutschland. Die Zahl der erforderlichen Revisionseingriffe, der Wundinfektionen und die Sterblichkeitsrate liegen im Pankreaszentrum Ruhr deutlich günstiger als die Sollvorgaben und deutlich unter dem Durchschnitt aller Pankreas-Kliniken. Bochum gehört zu den größten aller von der Deutschen Krebsgesellschaft untersuchten Pankreaskarzinomzentren.



## 09 | 2019

### Konzertabend zugunsten der Palliativversorgung

Prall gefüllt war die Kapelle des St. Josef-Hospitals bei der Premiere von „Lucia & Friends“, einem Charity-Konzert des Fördervereins Lucia Palliativ mit klassischen Klängen und populären Popsongs. Mit den gesammelten Spenden des Abends und weiteren Spenden finanziert der Förderverein u.a. Trauerbegleiter für Kinder sowie musik- und kunsttherapeutische Angebote, die von den Kranken- und Pflegekassen nicht getragen werden.

## 10 | 2019

### Top-Bewertung für das Katholische Klinikum

In der jüngsten FOCUS-Klinikliste erreichte das Katholische Klinikum erneut Spitzenplätze. Im Ruhrgebiet rangiert es auf Platz zwei und NRW-weit auf Platz sieben. Unter den freigemeinnützigen Häusern wurde sogar bundesweit Platz eins erzielt. Bewertet werden traditionell die Qualität von Behandlung, Pflege und Hygiene sowie die wissenschaftliche Dynamik der Ärzte.

### 25 Jahre Huntington-Zentrum NRW in Bochum

Das Zentrum gehört international zu den führenden seiner Art. Getragen wird es von der Neurologie im St. Josef-Hospital (Prof. Ralf Gold) und der Human-genetik der Ruhr-Universität (Prof. Huu Phuc Nguyen). Beraten werden jährlich rund 800 ambulante Patienten. Klinischer Leiter des Zentrums ist Prof. Carsten Saft.



## 11 | 2019

### Bestens besuchter Herztag

Der plötzliche Herztod war das Thema der gemeinsamen Veranstaltung von Klinikum und WAZ-Redaktion Bochum, AOK Nordwest und der Deutschen Herzstiftung. Im Mittelpunkt der Fachvorträge standen gut verständliche Überblicke über die Ursachen, Therapien und vorbeugendes Verhalten. Viele der 250 Gäste nutzten die Gelegenheit, um den Gesundheitsexperten Fragen zu ihrer persönlichen Herzgesundheit zu stellen.



## 12 | 2019

### Sternschnuppen-Regen in der Kinderklinik

Mit Sternschnuppen-Bällen beschenkt wurden alle stationär liegenden Kinder von Altersgenossen, die sich in einem Projekt der Imdahl-Stiftung „Situation Kunst“ engagieren. Versehen mit der Botschaft „Du bist uns nicht schnuppe!“ besuchten sie alle Klinikinder, um gute Besserung und ein frohes Weihnachtsfest zu wünschen. Für die ambulant versorgten Patienten bastelten Kinder im Spielzimmer Sternschnuppen-Bilder mit Wünschen (z. B. „...dass hier kein Kind sein Lächeln verliert.“).

## 09 | 2019

### 3. Bochumer Rückentag mit Dariusz Wosz

Die dritte Auflage des servicereichen Infonachmittages der Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie (Direktor Prof. Tobias Schulte) hatte den Schwerpunkt Sport. Gerade für den Rücken ist gesunde Bewegung außerordentlich wichtig. Geboten wurden gemeinsam mit der RuhrSportReha, der Physiotherapie-Einrichtung des KKB, sowie der AOK Nordwest als Kooperationspartner aktuelle Vorträge, praktische Übungen und ein umfangreiches Rahmenprogramm. Prominenter Gast war die VfL Bochum-Spielerlegende Dariusz Wosz.



## 10 | 2019

### 50 Jahre Medizinische Fakultät der Ruhr-Universität

Festredner der Feierstunde war Wolfgang Clement. Der frühere NRW-Ministerpräsident beleuchtete mit anderen Rednern, unter ihnen der Vorsitzende der Gesellschafterversammlung des Universitätsklinikums, Dr. Wilhelm Beermann, und Dekan Prof. Ralf Gold, die wechselvolle Geschichte der Bochumer Universitätsmedizin. Die Gründung seiner Hochschulen, so Clement, habe das Ruhrgebiet damals „geradezu umgepflügt“. Mehrere Mediziner, darunter der frühere Chefarzt der Neurologie im St. Josef-Hospital, Prof. Horst Przuntek, erhielten für ihre Verdienste die Kortum-Medaille.

## 10 | 2019

### Dr. Raible zum weiteren Geschäftsführer berufen

Dr. Christian Raible (40) ist seit 1. Oktober 2019 weiterer Geschäftsführer des Katholischen Klinikums Bochum. Franz-Rainer Kellerhoff nimmt dann gemeinsam mit ihm die kaufmännische Geschäftsführung wahr. Dadurch kann die Zukunft des KKB kontinuierlich gestaltet werden. Prof. Christoph Hanefeld füllt weiterhin die Position als Medizinischer Geschäftsführer und Sprecher der Geschäftsführung aus.



## 12 | 2019

### Forschungsgebäude der Ruhr-Universität eröffnet

Mit einem feierlichen Festakt hat die Ruhr-Universität Bochum das neue Institut für Forschung und Lehre (IFL) auf dem Gelände des St. Josef-Hospitals eröffnet. Berücksichtigt sind die patientenorientierte Erforschung neuer Medikamente und Verfahren, die Grundlagenforschung sowie die studentische Lehre. Die Baukosten wurden vom Land NRW finanziert. Das Katholische Klinikum stellt das Grundstück bereit und betreibt das Gebäude.





# Krankenhaus-Finder

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

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

	Kinder- und Jugendpsychologie	Kopf-Hals-Tumorzentrum	Labor	Lasertherapie	Naturheilkunde	Neonatalogie	Neurologie	Neuropädiatrie mit Sozialpädiatrie	Nuklearmedizin	Onkologie	Orthopädie	Päaudiologie	Pädiatrische Pneumologie	Pankreaszentrum	Perinatalzentrum	Phoniatrie	Pränatalmedizin	Psychiatrie	Radiologie	Radioonkologie	Rheumaorthopädie	Rheumatologie	Schlaganfalltherapie	Schmerztherapie / Schmerzambulanz	Sehnenzentrum	Strahlentherapie	Tagesklinik	Unfallchirurgie	Venenzentrum	Venerologie	Viszeralchirurgie	Zentrum für sexuelle Gesundheit			
			x	x			x		x	x	x		x	x					x	x			x	x	x										
	x		x	x													x		x							x									
		x				x						x			x	x			x									x					x		
											x							x									x								
																					x						x								
																						x													
																							x												



## Kontakte

St. Josef-Hospital  
Gudrunstraße 56  
44791 Bochum  
Tel. 0234 / 509-0

Marien-Hospital  
Parkstraße 15  
44866 Bochum  
Tel. 02327 / 807-710

St. Elisabeth-Hospital  
Bleichstraße 15  
44787 Bochum  
Tel. 0234 / 509-80

Martin-Luther-Krankenhaus  
Voedestr. 79  
44866 Bochum  
Tel. 02327 / 65-0

St. Maria-Hilf Krankenhaus  
Hiltroper Landwehr 11-13  
44805 Bochum  
Tel. 0234 / 8792-0

Klinik Blankenstein  
Im Vogelsang 5-11  
45527 Hattingen  
Tel. 02324 / 396-0

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

**„Altersvorsorge für uns  
im Gesundheitswesen.“**



## **KlinikRente**

Ihre Altersversorgung mit Förderung  
und Arbeitgeberzuschuss



### **Sie wollen vorsorgen und dabei kein Geld verschenken?**

Informationen über das spezielle KlinikRente-Angebot  
im **Katholischen Klinikum Bochum** und einen  
unverbindlichen Gesprächstermin mit unserer  
Ansprechpartnerin vor Ort **Andrea Pientka** erhalten  
Sie über den Link

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

## **Impressum**

### **Herausgeber**

V.i.S.d.P.: Prof. Christoph Hanefeld  
Katholisches Klinikum Bochum gGmbH  
Gudrunstraße 56  
44791 Bochum  
Telefon 0234 / 509-0

### **Text**

Konzeption und Leitung: Dr. Jürgen Frech (*fr-*),  
Vassilios Psaltis (*vp*), Annette Wenzig (*awe*)

### **Layout**

gestaltend – Büro für Kommunikation, Dortmund  
[www.gestaltend.de](http://www.gestaltend.de)

### **Fotos**

Jakob Studnar, Annette Wenzig,  
[www.adobestock.com](http://www.adobestock.com) (S.18),  
[www.istockphoto.com](http://www.istockphoto.com) (S.22, 33, 40)

### **Druck und Produktion**

Koffler Druckmanagement, Dortmund



# Spitzenmedizin mit Herz

St. Josef-Hospital

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

St. Elisabeth-Hospital

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

St. Maria-Hilf-Krankenhaus

Marien-Hospital Wattenscheid

Martin-Luther-Krankenhaus Wattenscheid

Klinik Blankenstein

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