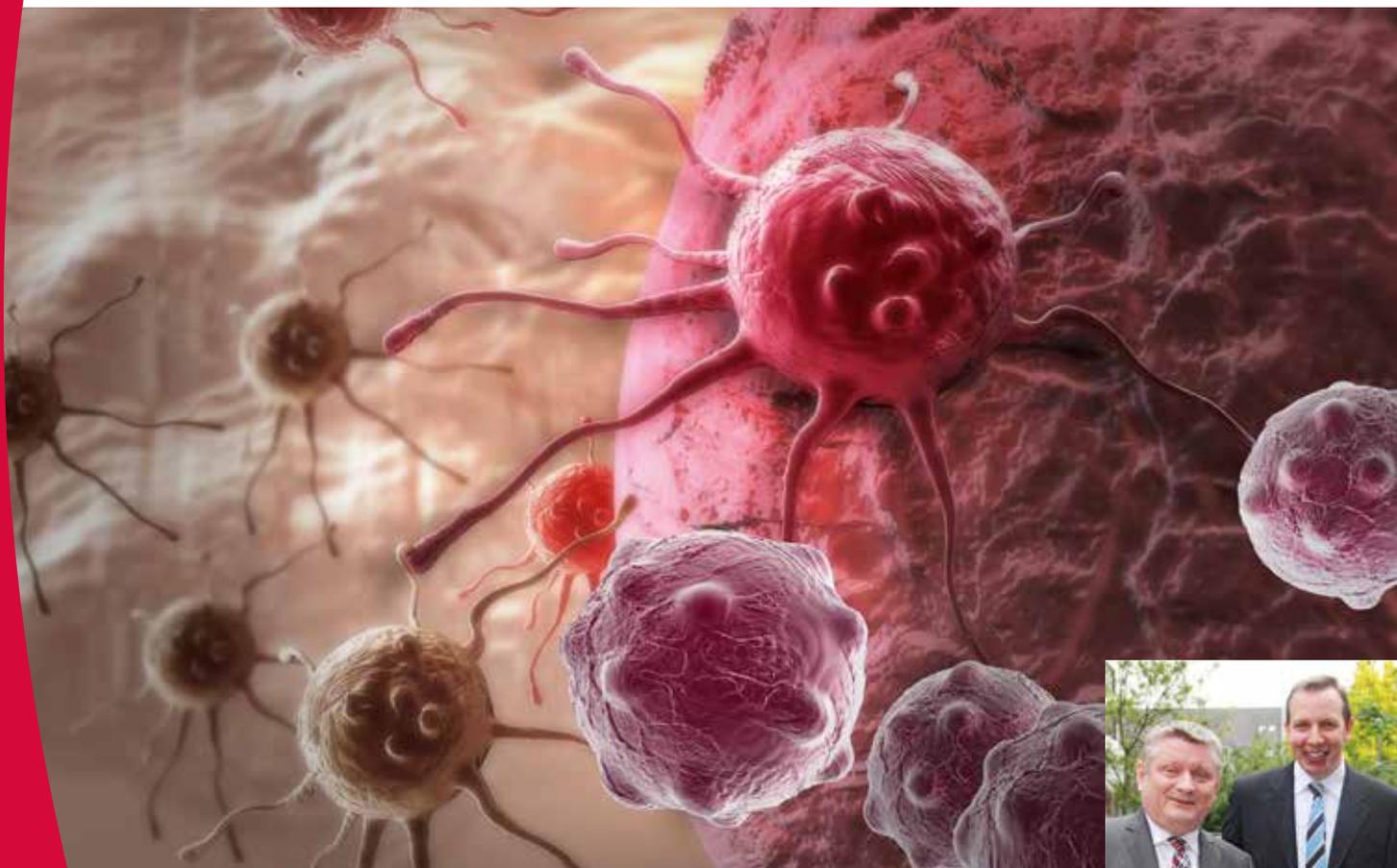


wir:

Mitarbeiter, Patienten & Freunde



**Bundes-
Gesundheits-
minister
liest die wir:**



Umfassendes Netzwerk für Krebspatienten

Spezialisten der pro homine arbeiten Hand in Hand



pro homine gut für den Menschen



Dienstleistungen für alle Bereiche der Gesundheitsversorgung:

- Akutmedizin (ambulant und stationär)
- Rehabilitation
- Altenpflege
- Prävention und Gesundheitsförderung

www.prohomine.de

Wesel

- › Marien-Hospital
- › Medizinisches Versorgungszentrum MVZ
- › Sozialpädiatrisches Zentrum/Frühförderung/Tagesklinik
- › Ambulante kardiologische Rehabilitation
- › Haus der Gesundheit
- Senioren-einrichtungen
- › Nikolaus-Stift
- › Martinistift
- › St. Lukas



Gemeinsam gegen den Krebs	5
Fortschritte in der Krebstherapie	8
Behandlung von Brustkrebs	9
ProstataZentrum Niederrhein	10
Unterstützung durch	
Psychoonkologie	12
Pflegefachkräfte in der Onkologie	14
Die Bedeutung der Radiologie	17
So hilft der Sozialdienst	18
Wirksame Selbsthilfe	19

Impressum

V.i.s.d.P.: Die Redaktion

Sylvia Guth-Winterink (S.GW),
Gerd Heiming (GHg),
Carina Hofmann, Lisa Quick (LQ),
Sabine Seegers (S.S.)

An dieser Ausgabe haben mitgewirkt:

Bettina Bothen, Silke Dahl, Dorothee Dickmann, Christel Dorando, Ludger Elsing, Uli Fehr, Dr. Miguel Garcia Schürmann, Dr. Roland Gruhn, Sylvia Guth-Winterink, Gerd Heiming, Gisela Henschel, Carina Hofmann, Dr. Mathias Hoiczky, Dr. Johannes Hütte, Mechtild Lacher-Lehmann, André Nöcher, Lisa Quick, Dr. Daniela Rezek, Dieter Schigulski, Team ISDSG, Team Qualitätsmanagement

Wir danken für die Fotos:

Helge Boele, Lisa Quick, Bistum Münster: S. 29, MEV Verlag: S. 37, fotolia.com: Titel: vitanovski, Monkey Business, S. 2: Monkey Business, Vojtech Vlk, Sandor Kacso, LosRobsos, S. 3: vitanovski, S. 5: vitanovski, Monkey Business, S. 7: vitanovski, S. 8: vitanovski, S. 10 - 11: Dr. Thomas Lammeyer, S. 11: Yuri Arcurs, S. 12 - 13: Netzer Johannes, S. 15: fotolixrender, S. 16: Jessmine, S. 17: sudok1, S. 19: Duöan Zidar, S. 26: decade3d, S. 30: wong yu liang, Laoshi, siraphol, detailblick, Mat Hayward Photography, S. 31: klickerminth, Fotowerk, sabine hrdler, Kzenon, Thomas Francois, S. 35: Viktor, Oliver Hoffmann, S. 39: Steve Young, Birgit Reitz-Hofmann, S. 43: DWP, S. 44: Markus Haack, S. 49: stockphoto-graf, kmit, istockphoto.com: S. 10, S. 40, 123rf.com: S. 38: macor, S. 43: Tolga TEZCAN, S. 46: gtranquillity



pro homine

Geleitwort des Geschäftsführers	4
Chefarzt-Einführung in der Klinik für Geriatrie am Marien-Hospital	20
Bundes-Gesundheitsminister Gröhe zu Besuch in Emmerich	24
Hohe Akzeptanz für das zweite MHW-Update	25
Jubiläums-Symposium 40-20-10 von Frühförderung, SPZ und KJPP	32
Datenschutz im Arbeitsalltag	40
Klinisches Risikomanagement	41

Senioren

Wilde Tiere und musikalisches „Menü“ in St. Elisabeth Spellen	28
Bischofs-Besuch in Millingen	29
Schüler gestalteten Ausstellung im Martinistift Wesel	29

Unterhaltung

Rezept: Hähnchenbrust „Italienische Art“	35
Rezept: Sandgebäck	35
wir:weltweit – eine Zeitung reist um die Welt	47
Ein Gedicht	49
Kennst du unsere wir?: Rätsel	51

Gesundheitszentrum

Neues aus dem Gesundheitszentrum pro homine	30
---	----

Mitarbeiter

OP-Koordinatorinnen sind seit 30 Jahren dabei	36
Belegarzt Dr. Alexander Holz	37
Betriebssport: pro homine am Start	37
Jubilare 2015	37
EDV im Krankenhaus: Interview mit Erich Krauthoff zum 40-jährigen Dienstjubiläum	42
Grenzgänger: Niederländer Alexander Schweers ist Oberarzt in Emmerich	44
BZNV: Erfolgreiche Prüflinge	46

Gesundheit & Medizin

Zertifiziertes Diabetes-Zentrum	23
Artikelserie zur Schulter, Teil 5 und Schluss: die „eingefrorene Schulter“	26
Innovation: Implantat schützt vor Schlaganfall bei Vorhofflimmern	45

Kompakt

Friedensdorf-Reportage: Dreharbeiten im St. Willibrord-Spital	38
Imagefilm über die Gefäßchirurgie im Marien-Hospital	39
Aroma-Therapie: Vanille	39



Liebe Leserinnen und Leser,

die „wir-Familie“ hat prominenten Zuwachs bekommen: Bundes-Gesundheitsminister Hermann Gröhe nahm die aktuelle Hauszeitschrift der pro homine bei seinem Besuch im St. Willibrord-Spital in Emmerich mit Interesse entgegen und nahm sie gerne mit nach Berlin. Mehr noch: Er ließ sich spontan mit der wir: ablichten. Wir freuen uns über diesen „Hingucker“ und die damit zum Ausdruck gebrachte Wertschätzung seitens des Gesundheitsministers für unsere Einrichtungen.

Leider gilt die Wertschätzung von Politik und Gesellschaft insbesondere für die Krankenhäuser in der Republik nicht uneingeschränkt: Das neue Krankenhaus-Struktur-Gesetz ist vom Bundeskabinett beschlossen worden. Leider ist in dem Gesetz versäumt worden – die Bundesländer sind Adressat der Kritik –, eine zukunftsweisende Infrastrukturfinanzierung sicherzustellen. Und so wird insbesondere in Nordrhein-Westfalen die Unterfinanzierung von Bau- und Medizintechnik-Investitionen fortschreiten.

Mit Blick auf die von ihm angestoßene Krankenhausreform warb Minister Gröhe in Emmerich für ein „Wir“ in Form von Kooperationen in der Kliniklandschaft – auch über Ländergrenzen hinweg. Positiv nahm er zur Kenntnis, dass die pro homine diesen Weg bereits eingeschlagen hat. Sie vereinbarte mit dem Radboud university medical center in Nijmegen eine strategische Partnerschaft, die zunächst die Radiologie und die Neurochirurgie betrifft. Insbesondere Schlaganfall- und Krebspatienten profitieren davon, weil sie Zugang zu in den Niederlanden standardisierten diagnostischen Leistungen bekommen.

Damit hat die pro homine neben der strategischen Partnerschaft mit dem nationalen Krebszentrum in Heidelberg nun einen weiteren Schritt auf dem Weg zu einem vernetzten Schwerpunktversorger mit ihren Krankenhäusern in Wesel und Emmerich für die Menschen am Niederrhein getan!

Um die Wettbewerbsposition katholischer Kliniken in den Kreisen Kleve und Wesel weiter zu stärken und die gesundheitliche Versorgung der regionalen Bevölkerung auf höchstem Niveau dauerhaft sicherzustellen, prüft die pro homine gGmbH derzeit Möglichkeiten, ihre bereits bestehende Zusammenarbeit mit der Katholischen Karl-Leisner-Trägersgesellschaft mbH (Kleve) auszuweiten und zu intensivieren. Dazu wurde ein Kooperationsausschuss gebildet, der sich aus Aufsichtsratsmitgliedern beider Gesellschaften zusammensetzt. An den Gesprächen ist auch das Bistum Münster beteiligt, dem eine eigenständige, medizinisch hochkarätige und wirtschaftlich gesunde katholische Krankenhauslandschaft am nördlichen Niederrhein ein besonderes Anliegen ist. Die Gesprächspartner schließen nicht aus, dass am Ende eine Fusion von Katholischer Karl-Leisner-Trägersgesellschaft und pro homine mit Bildung eines gemeinsamen Krankenhaus- und Altenhilfeverbundes stehen könnte.

Auch sonst arbeiten wir in der pro homine und insbesondere auch in unseren Krankenhäusern an vielen Projekten. Unsere medizinischen und pflegerischen Angebote werden von unseren Patienten gut angenommen. Auch die neuen hochspezialisierten Leistungen – sei es in der Gastroenterologie und der Onkologie die Zusammenarbeit mit der Universität Heidelberg oder unsere Vorreiterrolle in Deutschland bei der Implantierung von Keramik-Knieen – werden von Patienten intensiv genutzt.

Die vorliegende Ausgabe der wir: gibt Ihnen wieder einen Einblick in viele interessante Themen und berichtet über die großen und kleinen Dinge, die uns miteinander verbinden. Vielen Dank allen, die daran mitgewirkt haben und allen ein besonderer Dank, die das „Wir“ täglich leben.

Herzliche Grüße
Ihr Dr. Johannes Hütte
Geschäftsführer



Gemeinsam und gezielt gegen den Krebs

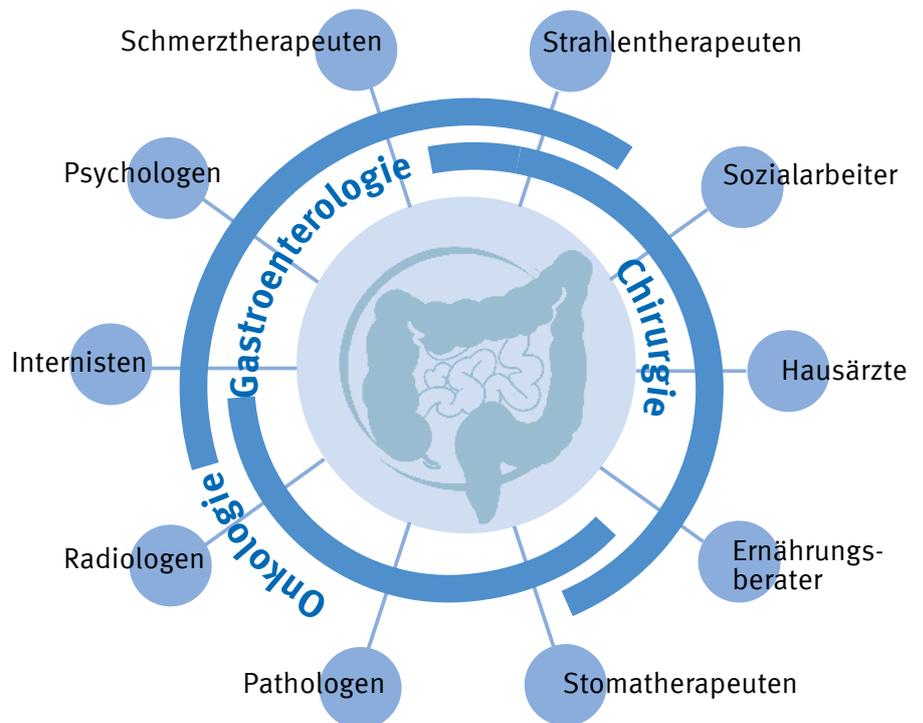
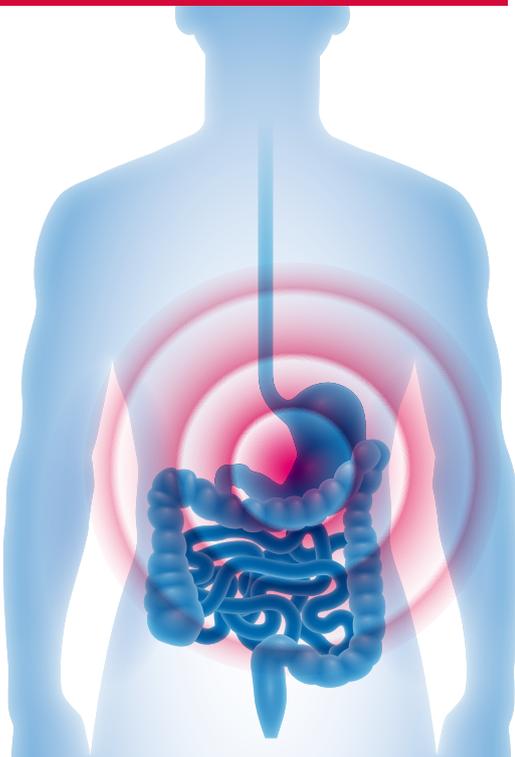
*Bei der Behandlung bösartiger Tumore arbeiten Spezialisten der pro homine Hand in Hand und entwickeln für jeden Patienten ein eigenes Therapiekonzept. Das **wir:-Titelthema** beschreibt Vielfalt und Tragfähigkeit dieses Netzwerks*



Bösartige Zellen bekämpfen: Für dieses Ziel bei der Behandlung von Krebspatienten arbeiten viele Spezialisten aus unterschiedlichen Abteilungen der pro homine zusammen. Es geht darum, in

jedem Einzelfall das passende Behandlungskonzept zu entwickeln und umzusetzen. Jeder Tumor und jeder Patient benötigt eine individuelle Lösung. „Das ist eine der bedeutendsten Erkenntnisse in der Krebsmedizin der vergangenen zehn Jahre“, sagt Dr. Wolf-Dieter Otte, Chefarzt der Allgemein- und Visceralchirurgie im Marien-Hospital. „Es ist heute nicht mehr damit getan, nur den Tumor aus dem Bauch zu schneiden. Es kommt darauf an, jeden Patienten individuell nach seiner Krebsart zu behandeln.“ Um dafür geeignete Lösungen zu finden, sitzen Fachleute der Partnerkrankenhäuser Marien-Hospital Wesel und St. Willibrord-Spital Emmerich im kürzlich

gegründeten Tumorzentrum der pro homine an einem Tisch. Ob Ärzte, Pfleger, Strahlentherapeuten, Psychologen oder Mitarbeiter des Sozialdienstes – sie alle stimmen sich ab, um die für den Patienten beste und schonendste Therapie zu finden. Jede Woche findet eine Tumorkonferenz statt, bei der die einzelnen Fälle besprochen werden. Die Behandlungspfade entsprechen nationalen und internationalen Leitlinien und werden regelmäßig den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst. Dabei arbeitet das Marien-Hospital mit dem Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) am Universitätsklinikum Heidelberg zusammen.



Von diesem renommierten Exzellenzzentrum wechselte Prof. Dr. Henning Schulze-Bergkamen als Chefarzt ans Marien-Hospital.

Gewebeproben

Er leitet die Klinik für Innere Medizin II, zu deren Schwerpunkten die Gastroenterologie und die Hämatologie / Onkologie gehören, und sagt mit Blick auf die Behandlung von Krebspatienten: „Schon mit der Diagnose beginnt die interdisziplinäre Zusammenarbeit.“ Bei Tumoren im Bauchraum (Magen/

Darm, Leber/Galle, Bauchspeicheldrüse) oder an der Speiseröhre gehört die Gewinnung von Gewebeproben zu den ersten Schritten. Dies kann im Marien-Hospital durch eine Spiegelung von Magen/Darm, eine Punktion der Leber oder anderer Organe oder durch einen chirurgischen Eingriff geschehen. Das sogenannte Staging dient dazu, die Ausdehnung der krankhaften Zellen festzustellen, also zu klären, ob das Tumorgewebe nur an einer Stelle im Körper vorhanden ist oder ob sich bereits Metastasen gebildet haben.

Für die Diagnostik steht den Ärzten ein breites Spektrum an hochmoderner Medizintechnik zur Verfügung. Dies betrifft neben CT und MRT auch die Endoskopie (Betrachtung von Körperhöhlen und Hohlorganen mit hochauflösenden Geräten) sowie die Sonografie (Ultraschall). Den Einsatz der Geräte übernehmen gut ausgebildete und erfahrene Spezialisten. „So etwa für den Kontrastmittel-Ultraschall“, nennt Dr. Otte ein Beispiel. Die Endoskopie kommt auch zu therapeutischen Zwecken zum Einsatz: Damit lassen sich

Oberärzte des interdisziplinären Darmzentrums bei der Visite



Die Chefarzte Prof. Dr. Henning Schulze-Bergkamen (l.) und Dr. Wolf-Dieter Otte nutzen das Endoskop in der Krebs-Diagnostik.

z. B. Engstellen im Magen-/Darmtrakt und in den Gallengängen wieder öffnen.

Ein nagelneuer Computer-Tomograph der Spitzenklasse, der kürzlich in der Radiologischen Praxis am Marien-Hospital installiert wurde, bietet verbesserte Möglichkeiten der Diagnostik, weil Lage und Volumen des Tumors nun genauer auszumachen, Gefäßstrukturen klarer zu erkennen und die Blutgefäßversorgung deutlicher nachzuverfolgen sind. Das erleichtert die OP-Planung.

Chemo- und Strahlentherapie

„Bei der Festlegung des individuellen Behandlungskonzepts kommen verschiedene Möglichkeiten in Betracht“, sagt Prof. Dr. Schulze-Bergkamen. Das sind neben der Chemotherapie (Medikamentengabe über die Vene oder in Tablettenform) und der Strahlentherapie (Bestrahlung bösartiger Zellen mit dem Ziel, dass ein Tumor schrumpft oder das Wachstum einstellt) auch chirurgische Techniken und konservative Therapien ohne Operation, immer in Abhängigkeit der Gesamtsituation. Auch palliativ-medizinische Möglichkeiten werden genutzt, um die Auswirkungen einer Krebserkrankung zu lindern.

Beim Dickdarmkrebs geht nach den Worten von Dr. Otte in der Regel kein Weg an einer OP vorbei; hingegen können Tumore im Bereich des Enddarms und in der Speiseröhre durch Bestrahlung gezielt verkleinert werden, ehe operiert wird (was meist unumgänglich ist).

Antikörper

Im Rahmen einer Studie setzt die Abteilung von Prof. Dr. Schulze-Bergkamen im Marien-Hospital ein in der EU noch nicht zugelassenes Präparat zur Immuntherapie ein: Durch Antikörper werden körpereigene Zellen angeregt, gezielt die „bösen“ Zellen anzugreifen, so dass der Tumor schrumpft und sich besser operieren lässt. Diese Form der Therapie sei „im Kommen“, weiß der Krebs-Spezialist.

„Immer mehr der großen und komplizierten Krebsoperationen sind mini-



malinvasiv, also mit kleinen Schnitten wie durchs Schlüsselloch möglich“, ergänzt Dr. Otte. So habe die erste gesicherte Studie zum Dickdarmkrebs gezeigt, dass die Ergebnisse nach einem minimalinvasiven Eingriff über einen Zeitraum von fünf Jahren mindestens ebenso, zum Teil sogar sicherer seien als eine offene Operation. Weitere Vorteile für den Patienten: Er ist schneller wieder auf den Beinen und behält keine großen Narben zurück. Modernste Medizintechnik erlaubt es dem Arzt beim minimalinvasiven Eingriff, die Gewebeschichten des Körpers bis achtfach zu vergrößern, so dass er sehr genau erkennen kann, wie weit der Tumor reicht und wie er zielgerichtet zu entfernen ist, ohne gesundes Gewebe zu verletzen oder mit bösartigen Zellen zu „kontaminieren“.

„Wir ziehen alle Register“

Jedes Behandlungskonzept wird während der Umsetzung immer wieder daraufhin überprüft, ob die einzelnen Schritte zum Erfolg führen oder ob ggf. andere Wege einzuschlagen sind. „Um den Krebs zu besiegen, ziehen wir alle Register“, sagt Dr. Otte. Das gelte auch für den sehr aggressiven Bauchspeicheldrüsenkrebs, wo das Marien-Hospital nach Menge der Operationen und deren Ergebnisqualität führend in NRW sei, betont der Chefarzt. Überhaupt werde die Qualität der eigenen Arbeit durch Kontrollen, Studien und Vergleiche mit anderen Krankenhäusern immer wieder gemessen, um sie weiter zu steigern. Dies geschieht mit dem Ziel, im engen Austausch der Experten unterschiedlicher Fachgebiete den besten Ansatz zu finden, um den krebserkrankten Patienten bestmöglich zu behandeln. Dazu gehört auch, Familie und Angehörige einzubeziehen.

Zertifiziertes Darmzentrum

Um Patienten mit Darmkrebs optimal zu diagnostizieren und zu therapieren, wurde das Darmzentrum Unterer Niederrhein am Marien-Hospital gegründet. Es ist zertifiziert und wird geleitet von Dr. Wolf-Dieter Otte (Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie) und Prof. Dr. Henning Schulze-Bergkamen (Chefarzt der Klinik für Innere Medizin II mit den Schwerpunkten Gastroenterologie und Hämatologie / Onkologie). Das Darmzentrum arbeitet nach internationalen Standards und Leitlinien,

die regelmäßig dem wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn angepasst werden. Auch eine interne Qualitätssicherung ist obligatorisch.

Dr. Otte und Prof. Dr. Schulze-Bergkamen raten dazu, zur Vorsorge die **Darmspiegelung** zu nutzen; sie wird jedem gesunden Menschen ab dem 55. Lebensjahr empfohlen. Vorteil der Darmspiegelung: Polypen, aus denen sich Tumorzellen entwickeln können, lassen sich leicht entfernen, ehe sie Unheil anrichten.



Dr. Mathias Hoiczky, verantwortlicher Arzt in der onkologischen Praxis des MVZ Marien-Hospital, und seine Mitarbeiterinnen Yvonne Czech, Lioba Nahberger und Christina Körner (v. l.)

Fortschritte in der Krebstherapie machen Mut

Zielgerichtete Behandlungen im Zusammenspiel von stationärer und ambulanter Versorgung



Die Diagnose Krebs reißt den Patienten zunächst aus jedem Gefüge, ist doch das Wort allein schon mit vielen Assoziationen verbunden, die schnell Verzweiflung aufkommen lassen. Tatsache ist aber, dass es in den letzten Jahren zu beeindruckenden Fortschritten in der Therapie dieser Erkrankung gekommen ist. Das sehr oft bemühte Wort hierfür ist „personalisierte Medizin“. Dieser Begriff soll umschreiben, dass die Therapie ganz individuell auf den Patienten und seinen Tumor zugeschnitten ist. Hiervon ist die Medizin aktuell leider noch etwas entfernt, aber aufgrund neuartiger molekularer Analysen ist es durchaus möglich, Angriffspunkte im Tumor zu identifizieren, die zielgerichtet therapiert werden können. Darunter sind beeindruckende Verläufe zu verzeichnen.

So befand sich in meiner Behandlung ein Patient, der die Erstdiagnose eines in Knochen und Leber metastasierten Lungenkrebses gestellt bekam. Die anfängliche Chemotherapie stabilisierte die Erkrankung, konnte aber nicht verhindern, dass diese nach einigen Monaten wieder aggressiver wurde. Eine Testung des Tumors beim Pathologen ergab den Befund einer bestimmten Gen-Mutation, welche zu dem Zeitpunkt mittels einer Tablettherapie zu behandeln war. In der Zwischenzeit sind mehrere Nachfolgepräparate erschienen, die alles ein bisschen besser können sollen. Fakt ist, dass der Patient mit unterschiedlichen Tabletten zehn Jahre seine Erkrankung im Zaum halten und ein normales Leben führen konnte. In diesen zehn Jahren war der Patient fast ohne Unterbrechung in meiner Behandlung. Dies war auch nötig, da die Tabletten nicht gänzlich nebenwirkungslos waren und entsprechende Veränderungen z. B. an der Haut behandelt werden mussten. Fast die gesamte Behandlung und Betreuung fand ambulant statt. Bei Problemen musste der Patient für kurze Zeit stationär in die Uniklinik Essen eingewiesen werden, meist unter großem Aufwand.

Besondere Stärke

Hier liegt die große Stärke des Marien-Hospitals. Patienten werden auf der Station diagnostiziert, und alle Untersuchungen, die aktuell für die Therapie von Bedeutung sein könnten, werden durchgeführt; einschließlich persönlicher Rücksprachen mit dem Pathologen. Ist eine ambulante Therapie angezeigt und zudem ein Schlüsselprotein identifiziert, kann die weitere Therapie im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) des Marien-Hospitals erfolgen. Sollte es dem Patienten nicht gut gehen oder weitere Erkrankungen eine genaue Beobachtung erfordern, so wird die Therapie auf der Station begonnen. Genauso ist bei schweren Nebenwirkungen wie z. B. Durchfall jederzeit eine stationäre Aufnahme möglich, so dass der Patient in einem Versorgungsnetzwerk sicher aufgehoben ist. Hier besteht

eine enge Verbindung zu den Inneren Kliniken I (Kardiologie / Angiologie / Pneumologie) und II (Gastroenterologie / Hämatologie und Onkologie) des Marien-Hospitals, um die Patienten schwerpunktmäßig zu behandeln.



Bei der weiteren Therapiesteuerung sind eine hohe Expertise und die ständige Weiterbildung des Personals gefordert, um dem Patienten die modernsten Möglichkeiten der Behandlung zu bieten.

Um dies zu gewährleisten, finden im Marien-Hospital regelmäßig drei Tumorkonferenzen statt. Dort besprechen mehrere Experten die weitere Therapie, so dass der Patient auch Kontakt zu Ärzten bekommt, die ihn vielleicht noch nicht persönlich kennen, aber an der Therapieentscheidung beteiligt waren. Ergänzend dazu ist die Vorstellung des Patienten in der Spezialsprechstunde der Universitätsklinik Heidelberg jederzeit möglich – persönlich oder über den elektronischen Weg. Durch diesen zusätzlichen Baustein kann das Marien-Hospital seinen Patienten den Zugang zu modernsten Therapiestudien ermöglichen.

Bei allen genannten Punkten ist natürlich der persönliche Bezug zum Patienten und seinem sozialen Umfeld enorm wichtig, so dass klärende Gespräche im Beisein der gesamten Familie stattfinden können.

Ein entscheidender Vorteil im MVZ ist der etwas ruhigere Arbeitsablauf. Es ist immer Zeit für ein aufmunterndes Wort oder für den Kaffee, mit dem sich während der Chemotherapie aus der dritten Etage im Haus der Gesundheit prächtig der Weseler Marktplatz beobachten lässt.

Dr. Mathias Hoiczky



Dr. Daniela Rezek, Chefarztin der senologischen Klinik im Marien-Hospital

Teamwork in der Klinik für Senologie

Moderne Diagnostik und Therapie von Brustkrebs

Zu einer erfolgreichen Krebsbehandlung gehört neben einem umfassenden Angebot an diagnostischen Methoden, damit die Krankheit früh entdeckt wird, auch ein umfangreiches ganzheitliches Behandlungsspektrum. Dabei ist es nicht nur für die Psyche der Patientin, sondern auch für die Prognose entscheidend, dass die Betreuung in einer Hand bleibt und von einem kompetenten Team von Spezialisten durchgeführt wird.

In der Klinik für Senologie (Brustheilkunde) im Marien-Hospital beschäftigt sich das ganze Team ausschließlich mit Erkrankungen der Brust und kooperiert mit allen Spezialisten des Brustzentrums. Modernste Diagnostik ist genauso bedeutend wie eine umfassende, leitliniengerechte, aber auch individuelle und ganzheitliche Therapie.

Hochmoderne Verfahren

„In Zusammenarbeit mit der Praxis für Radiologie am Marien-Hospital bieten

wir unseren Patientinnen alle Formen der Diagnostik von Brusterkrankungen auf höchstem Niveau“, sagt Chefarztin Dr. Daniela Rezek. So findet täglich von 9:00 Uhr bis 16:00 Uhr eine Sprechstunde statt, in der durch Ultraschall unklare Tastbefunde oder auch bei der Mammographie festgestellte Herde abgeklärt werden.

Elastographie

Dr. Rezek: „Wir haben neben einem hochauflösenden Ultraschall auch die Möglichkeit der 3-D Untersuchung und auch, was derzeit zu den modernsten Verfahren zählt, die Elastographie.“ In der Elastographie wird die Elastizität eines Herdes im Vergleich zum Umgebungsgewebe gemessen. Ist der Tumor wesentlich härter als das Drüsengewebe, ist die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dass der Tumor bösartig ist. Selbstverständlich werden alle Herde leitliniengemäß kategorisiert und – wie vorgeschrieben – per Stanzbiopsie

abgeklärt. Die ultraschallgesteuerte Biopsie (Probeentnahme) ist ein kleiner ambulanter Eingriff, der in örtlicher Betäubung durchgeführt wird und ähnlich geringe Beschwerden wie eine Blutabnahme bereitet. In der Praxis für Radiologie werden im Ultraschall unsichtbare Verkalkungen, Mikrokalk, stereotaktisch biopsiert oder vor einer Operation markiert. Es können aber auch MRT-gesteuerte Markierungen durchgeführt werden. Als einzige Praxis in der Region bietet die Radiologische Praxis am Marien-Hospital sowohl eine Tomosynthese (spezielle Mammografie) als auch eine Tomobiopsie an. Das ist ein ganz neues Verfahren zur Abklärung von Brustbefunden.

„Die Brustgesundheit liegt uns sehr am Herzen. Dazu gehört neben der Prävention und Früherkennung von Brusterkrankungen unbedingt auch die Wiederherstellung der natürlichen Schönheit“, betont Chefärztin Dr. Rezek. „Das bedeutet, dass wir neben Brustkrebs auch Fehlbildungen behandeln oder auf Wunsch die Brüste gesunder Frauen verschönern.“

Formen des Brustaufbaus

Es ist bei Krebs oder auch bei ausgedehnten Vorstufen nicht immer möglich, brusterhaltend zu operieren und nur den Tumor und den Wächterlymphknoten zu entfernen. Daher hat sich die Abteilung schon vor vielen Jahren auf wiederherstellende Brustoperationen spezialisiert. Neben allen Formen des Brustaufbaus mit Fremdgewebe (Implantate, Expander) bietet sie auch den Aufbau mit Eigengewebe aus ortständigen Gewebelappen (z.B. aus dem Rücken oder Bauch) und mit Eigenfett an. Die autologe Fett-Transplantation (das Einbringen von zuvor an anderer Stelle entnommenen Fettzellen) ist eine Methode, die Chefärztin Dr. Rezek bereits seit

1999 durchführt, die aber erst 2009 für die Rekonstruktion nach Brustkrebs zugelassen wurde. Das Marien-Hospital gehört deshalb zu den wenigen Kliniken, die dieses Verfahren mit der entsprechenden Expertise anbieten.

Naturheilkunde

Bereits beim Diagnosegespräch hat jede Patientin die Möglichkeit, sich über die weitere Therapie ausführlich beraten zu lassen, um gut informiert mitentscheiden zu können. Eine ganzheitliche Behandlung unter Einbeziehung der Naturheilkunde und der Body Mind Medicine liegt der Klinik für Senologie des Marien-Hospitals sehr am Herzen. Dazu zählen neben der Naturheilkunde auch die Aromatherapie und die Lebensstilberatung. Hinzu kommt die Möglichkeit, ambulant das Erlernte in einem elfwöchigen Gesundheitstraining zu vertiefen und umzusetzen.

Zugang zu Studien

Angeboten werden zudem Gespräche mit der Psychoonkologin, die manchmal erst nach der stationären Behandlung notwendig werden. Breast Care Nurses – zu ihnen gehört u.a. Schwester Lisa Quick, die als Patientinnenlotsin arbeitet – begleiten jede Patientin von der Diagnosestellung bis zum Abschluss der Systemtherapie. Die systemischen Therapien (Chemotherapie, Antikörpertherapie usw.) werden im Brustzentrum des Marien-Hospitals ambulant durch das den Patientinnen bekannte senologische Team vorgenommen.

„Wir sind besonders stolz darauf, dass wir alle neuen Chemotherapien und Antikörpertherapien anbieten können und dass mehr als zwanzig Prozent unserer Patientinnen an Studien teilnehmen, denn es gilt als erwiesen, dass Studien-Patientinnen eine bessere Überlebensrate haben“, betont Chefärztin Dr. Rezek.



ProstataZentrum Niederrhein

Gebündelte Kompetenz für Patienten

Als wir vor sieben Jahren das Prostata-Zentrum Niederrhein gründeten, ging es in erster Linie darum, für die Urologie ein Pendant zum Brustkrebszentrum zu schaffen. Es sollte nicht politisch aufgezwungen, sondern von den an der Behandlung beteiligten Ärzten selbst koordiniert und mit Inhalt gefüllt werden. Der Entschluss für ein Zentrum im Dachverband der Prostatazentren (DVPZ) fiel uns daher leicht, sind doch in diesem Konstrukt alle Beteiligten an der Patientenbehandlung Partner auf Augenhöhe. So konnten wir die Struktur einer klassischen Belegabteilung (im Marien-Hospital) als ideale Symbiose aus ambulanter Versorgung in der



Praxis und operativer Spitzenmedizin in der Klinik in ein interdisziplinäres Prostatazentrum übertragen.

20 Urologen im Verbund

Seit der Gründung ist unser Prostata-Zentrum Niederrhein mit operativem Standort am Marien-Hospital stetig gewachsen und heute regional wie auch bundesweit einer der größten Verbünde dieser Art. In Kooperation mit insgesamt 13 Praxen sind dem Verbund 20 Urologen angeschlossen, daneben Strahlentherapeuten aus Bocholt und Pathologen aus Moers und Wesel. Eine weitgehende Standardisierung von Diagnostik, Therapie und Nachsorge harmonisiert die Abläufe, für den Patienten unangenehme und fachlich überflüssige Zweituntersuchungen entfallen – ebenso das zermürbende Warten auf Befunde, die dank optimierter Prozesse zeitgleich bei allen an der Behandlung beteiligten Ärzten eintreffen. So greift

ein Ablauf in den anderen, die leitliniengerechte Therapie und Diagnostik bleiben dabei stets im Blick.

Nervschonende Operationen

Aktuell werden im Bereich Prostata sämtliche diagnostischen Möglichkeiten zur Früherkennung und stadiengerechter Therapie vorgehalten, auch die Ultraschall-Elastographie sowie die MRT-gesteuerte Biopsie, die wir in Wesel in Kooperation mit der Radiologischen Praxis anbieten. Die Befundung der Proben erfolgt auf höchstem pathologischen Niveau, was auch Referenzuntersuchungen im Rahmen der PREFERE-Studie immer wieder bestätigen. Operativ orientieren wir uns am höchsten Standard der retropubischen offenen Prostatektomie, die in Abhängigkeit vom pathologischen Befund nervschonend mit Hilfe einer Lupenbrille durchgeführt wird. Dieses Vorgehen führt zu Kontinenz und Potenzraten, die sich mit europäischen Spitzenkliniken messen können, die Vorgaben des Dachverbands werden hier sämtlich übererfüllt. Auch in der ambulanten Nachbehandlung in den Zentrumspraxen liegen dem jeweiligen Arzt alle zur Nachbehandlung notwendigen Informationen vor. So ist jederzeit ein optimaler Informationsfluss zum Wohle des Patienten gewährleistet. Weitere Therapieoptionen wie die Brachytherapie oder auch die roboterassistierte radikale Prostatektomie (da Vinci) sind Zielsetzungen, die durch Besetzung mit qualifizierten Experten in der nahen Zukunft aufgebaut werden sollen.

Hormontherapien

Für Patienten mit fortgeschrittenem und metastasiertem Prostatakrebs bietet das Zentrum alle modernen chemotherapeutischen und Hormontherapien an. Selbst eine begleitende Therapie in der palliativen Phase der Erkrankung kann durch mehrere ausgebildete Palliativmediziner im Verbund kompetent geleistet werden. Im Rahmen von Phase II/III-Studien können dank GCP-Zertifizierung

aller urologischen Ärzte im Zentrum auch Therapien zugänglich gemacht werden, die erst in Zukunft eine Rolle in der Therapie spielen werden – so zuletzt erstmalig eine Immuntherapie bei Prostatakrebs.

Innovative Medizintechnik

Neben der Therapie bösartiger Erkrankungen der Vorsteherdrüse spielt auch die Behandlung der gutartigen Vergrößerung (BPH) eine große Rolle. Die Vorteile im Zentrum liegen auch hier auf der Hand: Sowohl ambulant medikamentös als auch stationär operativ kann eine optimale Behandlungsqualität geboten werden. Innovativ kann seit Juni 2015 neben der mikroprozessorgesteuerten Elektroresektion der Prostata (TUR-P) auch eine Greenlight-Lasertherapie angeboten werden, die es ermöglichen wird, solche Operationen auch unter blutverdünnender Medikation durchzuführen. Die Urologie am Marien-Hospital hat somit die Chance, sich im Wettbewerb um die bestmögliche urologische Patientenversorgung weiterhin zu behaupten.

*Dr. Miguel Garcia Schürmann, Ltd.
Abteilungsarzt Urologie*





Kraft in der Krise

Wie die Psychoonkologie krebserkrankte Patienten unterstützen kann

Die Diagnose Krebs und die damit verbundenen medizinischen Behandlungen stellen für die meisten Menschen einen großen Einschnitt im Leben dar. Die Erkrankung belastet nicht nur körperlich, sondern auch seelisch. Denn mit der Mitteilung „Sie haben Krebs“ ist nichts mehr wie zuvor. Der eben noch normale Lebensalltag scheint mit einem Mal in die Ferne gerückt und das innere Gleichgewicht aus der Bahn geworfen. Unterdessen stellen sich für die Betroffenen viele Fragen:

- › Was kommt mit der Diagnose auf mich zu?
- › Wie finde ich einen Weg, mit der Erkrankung umzugehen?
- › Wie spreche ich mit meinem Partner, wie mit meinen Kindern?
- › Was kann ich tun, um mit meinen Ängsten umzugehen?

› Was hilft mir bei Niedergeschlagenheit und Erschöpfung?

Bei der Suche nach Antworten vermischen sich dabei häufig Sorgen und Ängste mit Gefühlen von Hilflosigkeit, Traurigkeit oder auch Wut. Auch wer sonst sehr gut beim Lösen von Problemen ist, kann sich nach einer Krebsdiagnose plötzlich wie gelähmt oder handlungsunfähig erleben.

Trotz hoher Belastung wird an psychologische Unterstützung zunächst selten gedacht. Dabei ist die sogenannte Psychoonkologie (d.h. die seelische Begleitung bei Krebserkrankungen) heutzutage ein fester Bestandteil der onkologischen Behandlung im Marien-Hospital und kann Betroffene unterstützen, ihren persönlichen Weg im Umgang mit der Erkrankung zu finden.



Kontakt

Patienten des Marien-Hospitals können sich direkt an Silke Dahl, Dipl.-Psychologin, Psychoonkologin (DKG), wenden.

Telefon: 104-61281

Auch die behandelnden Ärzte und das Pflegepersonal stellen gerne den Kontakt zu Silke Dahl her.

Es geht nicht um eine Änderung der Persönlichkeit

Ein junger Mann, der gerade im Studium steht, eine Mutter in den 40-ern oder ein 65-Jähriger, der in Rente gegangen ist und mit seiner Frau eine lange Reise geplant hat – Menschen trifft die Erkrankung in ganz unterschiedlichen Phasen ihres Lebens, und auch ihre Reaktionen und der Umgang mit der Diagnose ist so unterschiedlich wie die einzelnen Menschen selbst. Die psychoonkologische



Forschung der letzten Jahrzehnte konnte zeigen, dass es einen generell „richtigen“ Weg, mit der Erkrankung umzugehen, nicht gibt. So kann auch die gut gemeinte Aufforderung wie „Positiv denken“ bei einem eher pessimistisch denkenden Betroffenen enormen Stress auslösen – und genau das Gegenteil des Beabsichtigten erzeugen.

Aus diesem Grund spielt gerade zu Beginn einer Erkrankung die Information, dass es jetzt nicht darum geht, auch noch die Persönlichkeit ändern zu wollen, eine zentrale Rolle. Die psychoonkologische Begleitung will vielmehr dabei unterstützen, eigene Ressourcen wieder zugänglich zu machen (z. B.: Was tue ich, um mich in extremen Belastungssituationen zu beruhigen?), um auf diese Weise den Umgang mit den krankheitsbedingten Belastungen und Herausforderungen zu erleichtern und psychische Widerstandskraft zu stärken.

Dabei können auf Wunsch auch verschiedene Techniken zur Stressregulation sowie Imaginationsübungen und Entspannungsverfahren vermittelt werden.

Umgang mit der Angst, die viele verschiedene Gesichter hat

Im Verlauf der Erkrankung können verschiedene körperliche und psychische Symptome auftreten, die Betroffene und ihre Angehörigen belasten und sich auf die Lebensqualität auswirken.

Dazu kann auch die Angst gehören: Angst vor der Operation und den medizinischen Behandlungen, Angst vor dem Fortschreiten oder Wiederauftreten der Erkrankung, Angst vor Kontrollverlust, Ablehnung, Einsamkeit oder auch davor, eine Belastung für die Angehörigen zu sein. Die Angst hat damit viele Gesichter. Sie ist nicht immer gleich, kann akut und heftig auftreten, aber auch anschiechend und langanhaltend sein. Manchmal liegt sogar eine Angststörung vor, die die Lebensqualität einschränkt und den Gang zu den medizinischen Untersuchungen und Behandlungen erschwert.

Angst ist – wie andere Gefühle auch – kein statischer Zustand. Wenn sie Überhand nimmt und zur Belastung wird, kann eine psychoonkologische Beratung und Behandlung helfen, sie zu identifizieren, zu reduzieren und zu lernen, besser mit ihr umzugehen. Natürlich kann auch das Abklären

anderer Symptome wie starke Niedergeschlagenheit, Grübeleien oder Energieverlust (Fatigue) wichtig für den weiteren Umgang mit der Erkrankung sein. Dies wird im psychoonkologischen Kontakt thematisiert und kann gleichfalls zu einem therapeutischen Angebot führen.

Psychoonkologie – immer auch eine Einladung an die ganze Familie

Eine Krebsdiagnose trifft nicht nur die, die erkrankt sind. Auch ihre Partner, Kinder, Eltern oder nahe Freunde müssen Wege finden, um mit der Erkrankung umzugehen. Und: Wie spricht man in dieser Situation am besten miteinander? Die Psychoonkologie kann neben allgemeinen Informationen (z. B. zu Strategien für Paargespräche oder zur Kommunikation mit Kindern) auch dabei helfen, ein Klima zu schaffen, in dem offen über die Gefühle, Gedanken und Belastungen jedes Familienmitglieds gesprochen werden kann.

Für alle Betroffenen gilt deshalb: Kommen Sie Seite an Seite mit Ihrem Partner und bringen Sie die Kinder mit!

Silke Dahl



Krebs-Therapie in guter Atmosphäre

Ein Gespräch mit Pflegefachkräften der Senologie und Gastroenterologie/Onkologie

Jutta Dahlhaus, Ina Sarres und Angela Scheilz sind bereits seit vielen Jahren im Marien-Hospital tätig und betreuen an Krebs erkrankte Patienten. Sie verfügen über spezielles Fachwissen und sehr viel Erfahrung, um Menschen während der Behandlung mit einer Chemotherapie zu betreuen. In zwei eigenen Therapieeinheiten werden in einem Behandlungsbereich bis zu acht Krebspatientinnen der Senologie (Brustheilkunde) werktäglich ambulant betreut, und das über einen mehrwöchigen oder auch mehrmonatigen Zeitraum. Hier ist Ina Sarres verantwortlich.

Jutta Dahlhaus und Angela Scheilz begleiten Patienten mit sehr unterschiedlichen Krebserkrankungen, die einer Chemotherapie bedürfen. Der Behandlungsbereich der Onkologie/Gastroenterologie bietet bis zu fünf Patienten ausreichend Platz, während die individuell abgestimmten Chemotherapeutika mittels einer zentralen Infusion verabreicht werden und über mehrere Stunden laufen. Die Pflegenden berichten, dass sie Patienten sogar über mehrere Jahre immer wieder betreuen und so miterleben, wie vielfältig die Themen, Fragen und Nöte sind, mit denen sie sich beschäftigen.

wir:-Redaktion: Zu welchem Zeitpunkt der Behandlung lernen Sie die Patientinnen kennen?

Ina Sarres: Wenn sie durch den behandelnden Arzt über die Diagnose Krebs informiert wurden. Zunächst geht es um die ersten Behandlungstermine, die in der Regel drei bis vier Wochen nach dem stationären Aufenthalt beginnen. Wenn die Patientinnen für eine Chemotherapie in Frage kommen, die vor einem operativen Eingriff erfolgt (adjuvante

Therapie), werden Termine und Abläufe prästationär besprochen. Ich erlebe die Patientinnen nicht selten über drei Monate, in denen es viele emotionale Schwankungen gibt und körperliche Veränderungen eintreten. Die Patientinnen sind sehr aufgewühlt, weil ihnen alles durch den Kopf geht, was mit dem Einfluss der Chemo auf ihre Körperlichkeit, ihr Aussehen und die Bewältigung ihres Alltags – oft auch mit der Familie – zu tun hat. Die Patientinnen in der Seno-

logie sind jung, die meisten zwischen 40 und 50 Jahre und einige leider auch deutlich jünger. Die Bewältigung der verschiedensten Themen gelingt, wenn die Möglichkeiten ergänzender Begleitung durch Psychoonkologie, Seelsorge und Pflegeüberleitung von den Patientinnen in Anspruch genommen werden.

wir:-Redaktion: Welche Themen werden an Sie herangetragen?

Ina Sarres: Während der täglichen Therapie werden Fragen zum Verhalten während der Chemotherapie gestellt: Was kann passieren? Wie muss ich mich ernähren, auf was verzichten? Wie ist es mit dem Sport, mit der Konzentration, den Kraftreserven? Welche Nebenwirkungen erwarten mich? Habe ich Übelkeit oder Schmerzen zu erwarten? Dazu kommt, dass für den beschriebenen Zeitraum der Alltag durch die täglichen Besuche in der Klinik bestimmt sein wird und sich der Ablauf zu Hause an diesem Rhythmus orientiert.

Wir beantworten die Fragen unserer Patientinnen, wenn sie gestellt werden.

Jutta Dahlhaus (r.) und Angela Scheilz mit einer Patientin im Therapieraum des Darmzentrums am Marien-Hospital

Dabei haben wir abzuschätzen gelernt, wie umfassend oder wie gezielt wir antworten müssen. In beiden Behandlungszentren haben die Patienten die Möglichkeit, uns nach der Therapie anzurufen.

Das gilt vor allem, wenn sie unsicher sind oder Wirkungen auftreten, die sie nicht einschätzen können. Darauf können wir dann punktgenau reagieren, wenn es erforderlich ist. Das Angebot kommt sehr gut an und wird oft in Anspruch genommen.

wir:-Redaktion: In welchem Alter und zu welcher Zeit begegnen Sie den Patienten erstmalig?

Angela Scheilz: Unsere Patienten in der Gastro-/Onkologie sind überwiegend älter, meist um die sechzig, siebzig Jahre. Inzwischen sind aber auch über Achtzigjährige dabei. Jüngere sind die Ausnahme. Die einzelnen Krankheitsfälle werden in der Tumorkonferenz den beteiligten Fachabteilungen Gastroenterologie /Chirurgie vorgestellt und die gemeinsame, gegebenenfalls operative Therapie besprochen. Zu diesem Zeitpunkt sind die Patienten stationär. Zu den Chemotherapien kommen sie im Anschluss ambulant.

wir:-Redaktion: Sind Sie bei den Aufklärungsgesprächen dabei?

Jutta Dahlhaus: Leider nicht immer, aber sie sollten grundsätzlich mit uns stattfinden. Wir nehmen Fragen oder Themen, die sich dabei ergeben, sofort mit auf. So erleben wir, wo der Patient steht und können Fragen, wenn sie erneut auftauchen, mit ihm besprechen und dann aufarbeiten und beantworten. Wir Pflegenden bleiben während der gesamten Therapie in einem kontinuierlichen Gesprächskontakt mit dem Patienten, sind nah an ihm dran, nehmen Fragen

auf, vermitteln und spüren, wo Klärungsbedarf besteht – auch mit dem Arzt.

Angela Scheilz: Wir betreuen ebenfalls Patienten, die zu einer adjuvanten Therapie kommen. Den weitaus größeren Anteil machen allerdings die Patienten aus, bei denen die Chemotherapie ein wesentlicher Baustein der palliativen Therapie darstellt. Der Patient hat gewissermaßen eine chronische Erkrankung, bei der diese Therapie eingesetzt wird, um die gesamte Krankheitssituation erträglicher zu machen. Die Wirkung ist auf ein langsames Tumorwachstum ausgerichtet und auf eine deutliche Erhöhung der Lebensqualität.

wir:-Redaktion: Was meinen die Patienten, wenn in dieser Situation von mehr Lebensqualität gesprochen wird?

Jutta Dahlhaus: Wenig bis keine Schmerzen zu haben, gut zu schlafen, eine schmackhafte und gut verträgliche Ernährung und dass sie ihren Lebensalltag bewältigen können, auch wenn sie etwas Unterstützung benötigen. Die Zeiträume, in denen wir die Patienten

begleiten, werden länger. Die Therapieformen und Ergänzungstherapien (z.B. Antikörpertherapie) schaffen eine Korrespondenz zwischen chronischer Krebserkrankung und einer akzeptablen Lebensführung, welche im Ergebnis zu mehr Lebensqualität für die Betroffenen führt. Auch deutlich ältere Patienten, die vielleicht vor Jahren noch gesagt hätten, mit achtzig mache ich keine Chemotherapie, entscheiden sich dafür. Weil die Therapien verträglicher geworden sind und verschiedenste Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, um die Krankheit zu meistern. So festigt sich die Auffassung: doch noch ein bisschen älter werden, trotz Erkrankung und mit Unterstützung etwas mobiler. Wir werten die Tatsache, dass wir nicht selten Patienten über mehrere Jahre betreuen und begleiten, als gutes Zeichen und Therapieerfolg.

Der Begriff palliative Betreuung, der all diese ergänzenden Maßnahmen umfasst, hat es allerdings im Bewusstsein unserer Gesellschaft schwer. Wir würden gerne als weitere Bausteine zur Unterstützung die ambulante palliative und hospizliche Versorgung mehr integrieren. Aber von Hospiz wollen die meisten Patienten nichts hören, weil mit diesem Wort sofort die Themen Sterben und Tod verbunden werden.

wir:-Redaktion: Wie bereiten Sie sich auf den Umgang mit lebenskritischen Fragen vor?

Jutta Dahlhaus: Wir pflegen einen fachlichen und einen persönlichen Erfahrungsaustausch. Darüber hinaus ist der Informationsaustausch über die jeweilige gesundheitliche Situation und die Befindlichkeiten der zu betreuenden Patienten fester Bestandteil unserer Kommunikation. Hierdurch sind wir besser auf unerwartete, angespannte

Situationen vorbereitet und können zu einer entspannteren Atmosphäre beitragen, auch für uns selbst. Bedingt durch die sehr unterschiedlichen Diagnosen – Krebserkrankungen des Darmes, des Magens oder der Bauchspeicheldrüse – und damit verbundene differenzierte Krankheitsverläufe haben die Patienten untereinander eher wenig Kontakt. Sie sind eher mit sich selbst beschäftigt.

Angela Scheilz: Besondere Situationen entstehen, wenn im Verlauf der Therapie einer aus der Gruppe fehlt. Die Patienten trauen sich oft nicht, danach zu fragen. Wir nehmen diese Atmosphäre wahr, sind offen, wenn wir gefragt werden, aber wir berichten nicht ungefragt. In unseren Supervisionen machen wir solche Situationen zum Thema, um sicherer im Umgang damit zu werden.

wir-Redaktion: *Ergeben sich auch Kontakte der Patienten untereinander während der Therapie?*

Ina Sarres: Ja, wir erleben, dass die Frauen Kontakte zueinander entwickeln und sich über ihre Erkrankung austauschen. Es passiert auch viel Positives während der Therapie. Die Frauen legen während der Chemo sehr viel Wert auf sich, auf ihr Äußeres, auf Kleidung,

Make-up usw. Wenn die erste Chemo vorbei ist und alles ohne große Nebenwirkungen abgelaufen ist und es ihnen tatsächlich besser geht als erwartet, hat das einen guten Einfluss auch auf die Stimmung während des Aufenthaltes, von der jeder profitiert. Wir erleben, dass das unmittelbare, individuelle Eingehen auf Ängste und Fragen zu einem „leichter werden“ der Chemotherapie führt und einen Einfluss auf die wirklich gute Atmosphäre während der Therapien hat.

wir-Redaktion: *Wie sorgen Sie für sich beim ständigen Umgang mit schweren Erkrankungen und Leid/en?*

Jutta Dahlhaus: Mit Selbstfürsorge, Achtsamkeit und Yoga. Wir haben die Möglichkeit der persönlichen Supervision mit Frau Dahl, unserer Psychologin im Marien-Hospital. Hinzu kommt der Austausch im Pflgeteam, wenn uns Situationen besonders berührt haben.

Angela Scheilz: Durch diese Team-Supervision lernen wir, Patientensituationen besser zu beurteilen, weil wir uns über gegenseitige Einschätzungen austauschen. Unterstützt dabei werden wir auch durch den sehr guten Austausch mit unserem zuständigen Oberarzt, Herrn Kleipaß.

Ina Sarres: Ich bin in der Begleitung der Patientinnen während der Chemotherapie alleine, insofern fehlt mir der kollegiale Austausch. Ich merke jedoch, dass Achtsamkeitstraining, wozu die Frauen schon während der Chemotherapie einführende Hinweise erhalten, und Angebote der Aromatherapie, welche die Patientinnen während der täglichen Therapie erfahren, auch für mich an einem solch anspruchsvollen Arbeitsplatz wohltuend und stärkend sein können. Zwischenzeitlich habe ich einen entsprechenden Achtsamkeits-Kurs gemacht.

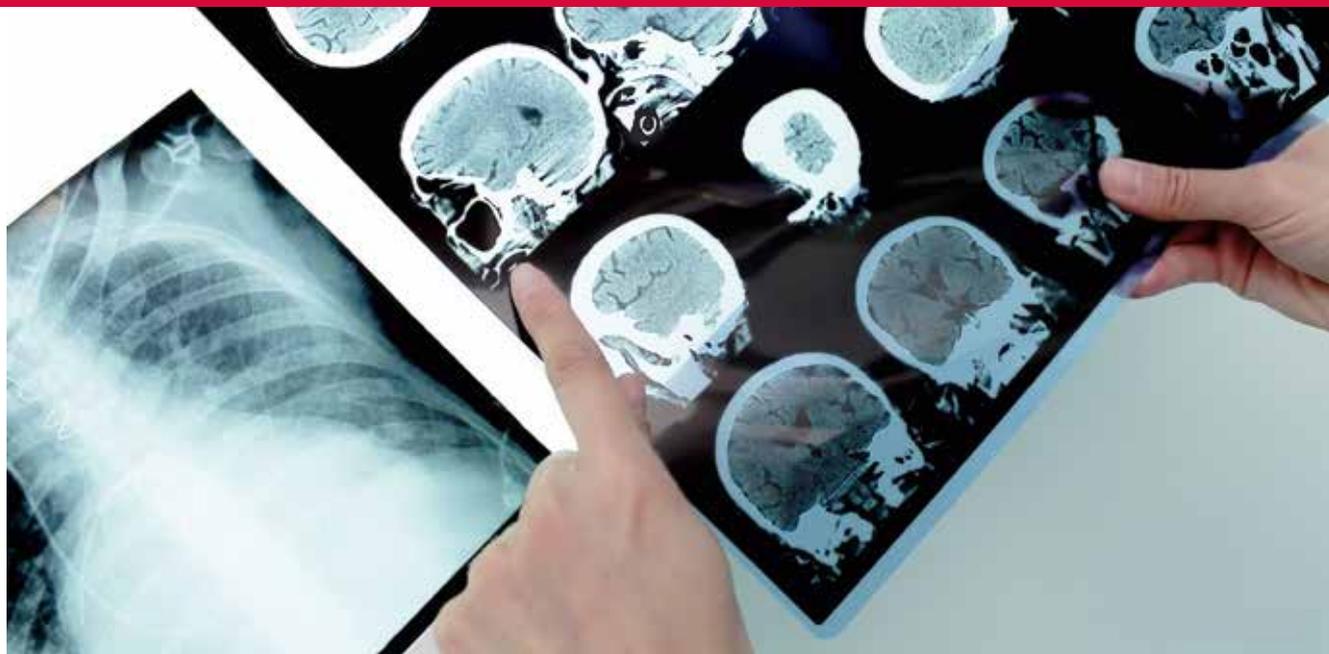
Darüber hinaus genieße ich es, mit meinem Hund lange Spaziergänge im Wald zu machen. Da bekomme ich den Kopf frei und Sorge für mich.

Die wir-Redaktion dankt Ihnen für den Einblick in Ihre Arbeitswelt und wünscht Ihnen weiterhin gute Begleitungen. Und: Bleiben Sie achtsam mit sich selbst!

S. GW



Ina Sarres (3. v. l.) betreut Chemo-Patientinnen in der Senologie.



Radiologie – unverzichtbarer Teil des Netzwerks zur Behandlung von Krebspatienten



Die wir: sprach mit Dr. Angelika Mosch, Chefärztin der Radiologie am St. Willibrord-Spital

Die Radiologie ist Teilgebiet der Medizin, welches sich mit der Anwendung von Röntgenstrahlen und Magnetfeldern zu diagnostischen, therapeutischen und wissenschaftlichen Zwecken beschäftigt.

Da ein wesentlicher Einsatzzweck die Bildgebung ist, werden auch andere bildgebende Verfahren wie Sonografie (Ultraschall) und die Magnetresonanztomographie (MRT/Kernspintomographie) zur Radiologie gerechnet, auch wenn dort keine ionisierende Strahlung zum

Einsatz kommt. Die Radiologie am St. Willibrord-Spital in Emmerich steht unter der Leitung von Dr. Angelika Mosch und ihrem Vertreter Dr. Rüdiger Jahns, der seit 2015 das medizinische Team verstärkt. Sie werden von einer Vielzahl ausgebildeter Medizinisch-technischer Radiologie-Assistentinnen unterstützt. Die wir: sprach mit Chefärztin Dr. Mosch über die Bedeutung der Radiologie in der Diagnostik von Krebserkrankungen.

wir:-Redaktion: Inwieweit ist die radiologische Abteilung am St. Willibrord-Spital an der Absicherung von Diagnosen beteiligt?

Dr. Angelika Mosch: Die Radiologie spielt eine zentrale Rolle sowohl in der Primärdiagnostik, also bei der Fragestellung, ob eine maligne (bösartige) Krebserkrankung vorliegt, als auch nach Sicherung der Diagnose, in der Ausbreitungsdiagnostik; denn das Stadium einer solchen Erkrankung, z. B. eines Bronchialkarzinoms, bestimmt ganz entscheidend die einzuleitende Therapie. Die Radiologie ist demnach in alle Untersuchungen maßgeblich mit einbezogen, sowohl im Bereich konventionellen Röntgens (Radiographie) als auch in Form von Computertomografien (CT) und MRT.

wir:-Redaktion: In welchen Bereichen und mit welchen modernen Verfahren unterstützt die Radiologie bei der Behandlung von Krebspatienten?

Dr. Angelika Mosch: Bei Krebspatienten sowohl in der Primärdiagnostik – der Tumorsuche – als auch bei der Ausbreitungsdiagnostik werden alle Modalitäten im St. Willibrord-Spital gebraucht und zur Verfügung gestellt. Ergänzend bei den Verfahren ist die Nuklearmedizin zu erwähnen. In der Diagnostik der malignen Lymphknotenerkrankungen wird das sogenannte PET-CT (ein Kombinationsverfahren von Szintigrafie und CT) eingesetzt. Damit wir im Emmericher Krankenhaus dieses Verfahren anbieten können, wurde eine Kooperation mit der Uni-Klinik in Nijmegen eingegangen. Die Patienten werden dort untersucht und vom St. Willibrord-Spital aus die Bilder befundet.

Die wir:-Redaktion wird in einer der nächsten Ausgaben ausführlich über die Re-Organisation der Radiologie im St. Willibrord-Spital berichten und ihren Lesern dann mehr als einen Röntgenblick gestatten.

S.GW

Das Team des Sozialdienstes
im Marien-Hospital (v. l.): Nina Heidenreich,
Roland Wacke und Eveline Ahrens



Sozialdienst - Information, Rat, emotionale Hilfe

Was kann der Sozialdienst im Krankenhaus für onkologisch erkrankte Patienten anbieten? Das fragte die wir:-Redaktion die Mitarbeiter des Sozialdienstes im Marien-Hospital. Der Sozialdienst ist Ansprechpartner für Patienten und Angehörige bei sozialmedizinischen Fragen und Problemen, die während eines stationären Aufenthaltes auftreten können oder bereits vorhanden waren. Das Team, bestehend aus Teamleiter Roland Wacke (Dipl.-Sozialarbeiter), Eveline Ahrens (Dipl.-Sozialarbeiterin / Dipl.-Sozialpädagogin) und Nina Heidenreich (Dipl.-Sozialarbeiterin / Case-Managerin), informiert, berät und begleitet onkologisch erkrankte Patienten und deren Angehörige bei der Diagnosestellung und im Verlauf der Erkrankung im stationären, ambulanten und nachstationären Bereich.

wir:-Redaktion: Wie unterstützen Sie Patienten, die während des Krankenhausaufenthaltes erfahren, dass sie an Krebs erkrankt sind?

Team Sozialdienst: Unsere Hilfsangebote sind vielfältig und orientieren sich daran, was für den Patienten im Moment am wichtigsten ist. Das kann die Beratung und Beantragung einer Rehabilitationsmaßnahme sein, aber auch das Gespräch über Sorgen und Ängste. Bei einigen Patienten steht die veränderte finanzielle Situation im Vordergrund. Wir beraten zum Beispiel über den Härtefonds der Deutschen Krebshilfe und bei beruflichen Fragestellungen unter anderem über die Möglichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung.

wir:-Redaktion: Welche Möglichkeiten haben Patienten, mit Ihnen in Kontakt zu treten?

Team Sozialdienst: Am einfachsten, indem sie einen Bedarf beim Ärztlichen Dienst oder Pflegedienst anmelden. Diese schicken uns dann ein Konsil (Anforderungsschreiben), und wir suchen den

Patienten zu einem Erstkontakt auf. Bei diesem ersten Gespräch evaluieren wir, welche Unterstützung der Patient benötigt. Bei Bedarf kann sich der Patient auch nach seinem stationären Aufenthalt mit uns in Verbindung setzen. Häufig ändern sich die Fragestellungen im Verlaufe der Erkrankung. Desweiteren erreichen uns Patienten auch über Internet und E-Mail.

wir:-Redaktion: Was ist das Besondere an Beratungsgesprächen bei onkologischen Erkrankungen?

Team Sozialdienst: Die Patienten sind häufig durch die Diagnose Krebs emotional belastet. Wir bekommen oft von den Patienten die Rückmeldung, dass der Informationsfluss im Krankenhaus sehr groß sei und es ihnen – bedingt durch die Diagnose und den stationären Aufenthalt – schwerfalle, alle besprochenen Inhalte gut zu behalten. Deshalb bieten wir ihnen

Unterstützungsangebote bei onkologischen Erkrankungen:

- › Beantragung oder Beratung über Rehabilitationsmaßnahmen und stationäre Nachsorge / behilflich bei Widerspruchsverfahren
- › Information, Beratung und Unterstützung bzgl. eines Schwerbehindertenausweises
- › Information über Zuzahlungen
- › Unterstützung bei Krankenkassenangelegenheiten
- › Beratung bzgl. beruflicher Fragen (stufenweise Wiedereingliederung, Erwerbsminderung, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben etc.)
- › Beratung über den Härtefonds der Deutschen Krebshilfe und Unterstützung bei der Beantragung
- › Beratung zur Pflegeversicherung / poststationären Versorgungs- und Hospizleistung
- › Beratung zu rechtlichen Betreuungsverfahren / Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen

an, dass sie sich erneut melden dürfen oder vereinbaren direkt einen Folgetermin. In der Regel liegt der Fokus bei den psychosozialen Gesprächen beim Thema Angst und Sorge. Jeder Patient bringt seine eigene Geschichte und seine eigene Lebenssituation mit, so dass die Beratung sehr individuell gestaltet wird.

wir:-Redaktion: Arbeiten Sie mit weiteren Kollegen und Stellen zusammen?

Team Sozialdienst: Ja, wir bieten onkologisch erkrankten Menschen ein Netz von unterstützenden Maßnahmen an. Besonders eng ist unsere Zusammenarbeit mit dem Team vom PIZ (Patienteninformationszentrum des Marien-Hospitals), aber auch mit der Psychoonkologin und den Breast Care Nurses. Es findet eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Brust-, Darm- und Prostatazentrum im Haus statt. Außerhalb des Krankenhauses haben wir ein gutes Netzwerk, das wir bei Bedarf dem Patienten vermitteln. Wir sind wie eine „Tür nach draußen“.

wir:-Redaktion: Kann man sich auch in einer nicht heilbaren Situation an Sie wenden?

Team Sozialdienst: Wir unterstützen Patienten auch in einer palliativen Lebenssituation in enger Zusammenarbeit mit unseren Kolleginnen vom PIZ. Bei Fragen der Erwerbsminderung oder Frühberentung zeigen wir Wege auf und können im Bedarfsfall weitere Ansprechpartner benennen, unter anderem die Rentenversicherung. Im Zusammenhang mit einer gewünschten poststationären Versorgung – etwa Seniorenheim – oder einer hospizlichen Versorgung stehen wir auch als Ansprechpartner zur Verfügung und unterstützen bei der Beantragung und Beratung im Rahmen der Pflegeversicherung.

„Die Idee der Selbsthilfe schließt gegenseitige Hilfe mit ein.“

Selbsthilfegruppen



Die Gruppen
FÜREINANDER
in Wesel

Ulrike Tebbe / Helga Maertens
Tel: 0281 530941 / Tel: 0281 21438

Haus der Gesundheit am
Marien-Hospital Wesel,
Pastor-Janßen-Straße 2



Gruppe
Frauenselbst-
hilfe nach
Krebs
in Geldern

Gudrun Gablik
Tel: 02831 9767995

Gruppenabend
Familienbildungsstätte
Boeckelter Weg 11
St. Clemens-Hospital, Geldern



Gruppe
Frauenselbst-
hilfe nach
Krebs
in Emmerich

Elfriede Kroh
Tel: 02822 53330

An jedem ersten Mittwoch im
Monat von 15.00 bis 17.00 Uhr
im ev. Gemeindezentrum an der
Hansastraße in Emmerich

Die Gruppen bieten:
Informationen, Erfahrungsaustausch und gemütliche Stunden in kleiner Runde, in Einzelgesprächen oder Sprechstunden

Wirksame Selbsthilfe bei Krebs

Die wir: sprach mit der Gruppe „Füreinander“

Wie kann die Selbsthilfe einem onkologisch erkrankten Menschen helfen? Diese Frage stellen sich viele Patienten, die erfahren, dass sie an Krebs erkrankt sind. Viele Selbsthilfegruppen mit unterschiedlichen Schwerpunkten unterstützen die beiden Krankenhäuser der pro homine. Die wir: sprach beispielhaft mit Ulrike Tebbe von der Weseler Selbsthilfegruppe „Füreinander“.

wir:-Redaktion: *Wie erfahren betroffene Patienten von Ihrer Selbsthilfegruppe?*

Ulrike Tebbe: Auf vielfältige Weise. Durch das persönliche Gespräch mit Ärzten und Schwestern, durch Informationsflyer, aber auch durch unseren Besuchsdienst im Krankenhaus.

wir:-Redaktion: *Worüber sprechen Sie mit den Patienten bei Ihren Besuchen?*

Ulrike Tebbe: Über alles, worüber der Patient mit uns sprechen möchte. Manchmal geben wir praktische Tipps, manchmal sprechen wir über Ängste und Sorgen, oft diene ich auch einfach als gutes Beispiel, um zu zeigen, wie gut und wie lange man mit dieser

Erkrankung leben kann. Es macht den Betroffenen Mut zu sehen, dass es mir gut geht.

wir:-Redaktion: *Wie oft treffen Sie sich in der Gruppe? Und welche Aktivitäten finden dort statt?*

Ulrike Tebbe: In der Regel treffen wir uns alle vier Wochen. Wir haben gemeinsame Rituale, aber es finden auch ganz unterschiedliche Aktivitäten statt. Manchmal laden wir einen Arzt zum Austausch ein oder wir lassen uns durch eine Aromatherapeutin verwöhnen und beraten. Einmal im Jahr feiern wir mit den beiden Krebs-Selbsthilfegruppen „Füreinander“ einen Dankgottesdienst.

wir:-Redaktion: *Welche praktische Unterstützung erfährt ein neues Mitglied in der Gruppe?*

Ulrike Tebbe: Als Selbstbetroffene kennen wir die Gefühle und Ängste der Frauen, ohne dass wir groß darüber reden müssen. Wir geben praktische Tipps, zum Beispiel zu Lebensführung, Nachsorge oder Gesprächen mit Ärzten, und wir zeigen, wie wichtig es ist,

humorvoll zu bleiben und das Lachen nicht zu verlernen. In schweren Zeiten versuchen wir, uns gegenseitig zu stützen. Wichtig ist der Austausch untereinander, denn unsere unterschiedlichen Sichtweisen bereichern die Gruppe und uns selbst.

wir:-Redaktion: *Arbeiten Sie mit anderen Selbsthilfegruppen zusammen?*

Ulrike Tebbe: Ja, wir sind mit weiteren Selbsthilfegruppen vernetzt und tauschen uns mit den Leiterinnen der Frauenselbsthilfe nach Krebs aus Emmerich, Geldern und Dinslaken regelmäßig aus. Das geschieht zum Beispiel bei dem alljährlichen Brustkrebsinformativtag und Workshop des kooperativen Brustzentrums Wesel und gemeinsamen weiteren Treffen in den Krankenhäusern, bei denen wir über Neuigkeiten in den Häusern und in der Behandlung informiert werden.

wir:-Redaktion: *Herzlichen Dank für das Gespräch!*

Geriatric mit Leib und Seele

Feierliche Einführung von Dr. Frank Kuczera als Chefarzt der Klinik für Altersmedizin am Marien-Hospital



Chefarzt Dr. Frank Kuczera (l.) im Gespräch mit Dr. Johannes Hütte, Geschäftsführer der pro homine

Dr. Frank Kuczera möchte die medizinische Versorgung der älteren Bevölkerung insgesamt spürbar verbessern und die gesundheitlichen Ressourcen jedes einzelnen Patienten soweit erhalten bzw. wiederherstellen, dass dieser mit möglichst wenig Unterstützung selbstständig und selbstbestimmt leben kann. Diesen Anspruch formulierte der neue Chefarzt der Geriatrie (Altersmedizin) im Marien-Hospital zu Beginn seiner Tätigkeit zum 01. April 2015. Bei seiner feierlichen Einführung, zu der sich rund 120 Gäste in der Aula der Musikschule Wesel versammelt hatten – darunter Wesels Bürgermeisterin Ulrike Westkamp –, sagte Dr. Kuczera: „Die Geriatrie am Marien-Hospital hat einen sehr guten Ruf. Ich will die Abteilung

in einem modernen Umfeld weiterentwickeln.“ Der 49-jährige Mediziner ist nicht nur für die stationäre Versorgung der Patienten verantwortlich, sondern auch für die Tagesklinik (acht Betten), die seiner Abteilung angegliedert ist. In dieser Einrichtung an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Geriatrie werden ältere Patienten tagsüber diagnostiziert und therapiert.

Sprung über den Rhein

„Ganz herzlich willkommen als Chefarzt der Geriatrie. Ich freue mich sehr, dass Sie den Sprung über den Rhein zu uns gewagt haben.“ Mit diesen Worten spielte Geschäftsführer Dr. Johannes Hütte darauf an, dass Dr. Kuczera vom St.-Clemens-Hospital Geldern nach Wesel gewechselt ist. Er skizzierte den beruflichen Werdegang des Chefarztes: Der gebürtige Oberhausener studierte Medizin in Düsseldorf. Er ist Facharzt für Innere Medizin mit den Zusatzbezeichnungen Geriatrie, Palliativmedizin und physikalische Therapie. Seit 1992 arbeitete Dr. Kuczera u.a. in Bad Wildungen (Rheumaklinik), Oberhausen und Bünde. Am Klinikum Bayreuth war

er als verantwortlicher Arzt unter Dr. Axel Schramm tätig, der die Entwicklung der Geriatrie hin zu einer eigenständigen Fachabteilung wesentlich geprägt hat. Als Oberarzt arbeitete Dr. Kuczera zunächst am Knappschaftskrankenhaus Essen und dann im St. Marien-Hospital Borken, wo er eine geriatrische Abteilung aufbaute. Zuletzt leitete er zehn Jahre lang die Geriatrie in Geldern.

Geschäftsführer Dr. Hütte betonte, diese „umfassende Vita mit vielfältigen ärztlichen Schwerpunkten“ zeichne Dr. Kuczera auch in seinem Selbstverständnis aus: Er wolle Arzt sein mit einer besonderen Hinwendung zum älteren Menschen „als Person aus Leib und Seele“. Es sei ein Herzensanliegen von Dr. Kuczera, dem älteren Menschen möglichst bereits im Krankenhaus wieder zu einer völlig selbstständigen Lebensführung und Alltagsbewältigung zu verhelfen und so auch die Selbstbestimmung als Kennzeichen der besonderen Würde der Person in den Vordergrund zu stellen und als Ziel der eigenen Arbeit zu definieren, so Dr. Hütte. Er unterstrich: „Gerade für uns





Motorrad, Musik, Kendo

Bei der festlichen Veranstaltung spielten auch die Freizeitbeschäftigungen des neuen Chefarztes eine Rolle. In Motorradjacke und mit Helm spielte Ärztlicher Direktor und Rollerfahrer Dr. Wolf-Dieter Otte darauf an, dass Dr. Kuczera in seiner Freizeit Motorrad fährt. Außerdem ist der Mediziner ein vielseitiger Musiker, der nicht nur Klavier, Saxophon und Klarinette spielt, sondern auch alte Musik macht – auf Gambe, Flöte und manchmal sogar Gemse- und Kuhhörnern, die er zum Teil selbst baut. Darüber hinaus betreibt Dr. Kuczera Kendo. Bei diesem japanischen Schwertkampf stecken die Akteure in Helm und Panzer und hantieren mit Bambusschwertern. Dabei gehe es nicht darum, blindlings aufeinander einzuschlagen, betonte Dr. Kuczera. Vielmehr gebe es nur drei Trefferflächen, da komme es auf zielgerichtetes Agieren an. Darin erkennt der Chefarzt durchaus Parallelen zu seiner ärztlichen Tätigkeit, die in der Kunst bestehe, die richtige – sprich zutreffende – Therapie für den Patienten zu finden.

als kirchliches Krankenhaus ist dieses für alle Patienten – nicht nur für die geriatrischen, aber insbesondere für die Menschen, die im Alter unserer Hilfe bedürfen – ein besonderes Anliegen.“ Der Geschäftsführer wies zudem darauf

hin, dass sich gerade in der Geriatrie – angestoßen durch zentrale Themen des Alltags und vielleicht auch mit Blick auf das Lebensende – besondere ethische, philosophische, psychologische, religiöse und sozialwissenschaftliche Fragen stellen. Er freue sich, dass Dr. Kuczera sich auf diesem weiten Feld „als Fachmann und Mensch“ ins Team des Marien-Hospitals einbringen wolle.

Angst vor Krankenhaus nehmen

In seiner Antrittsrede sagte der neue Chefarzt, Geriater würden oft noch als „langsame Internisten“ belächelt. Er hielt dagegen: „Die Geriatrie ist integraler Bestandteil der Inneren Medizin und kein Appendix. Bei uns erhält der Patient fachinternistische Medizin, und zwar immer in Kooperation mit anderen medizinischen Abteilungen.“

Dr. Kuczera berichtete von der häufigen Erfahrung, dass alte Menschen zu Hause z. B. tagelang Luftnot oder Schmerzen ertragen und den Weg ins Krankenhaus scheuten aus Angst, nicht wieder nach Hause zu kommen. Sein Ziel sei es, Betroffenen und der Bevölkerung insgesamt z. B. durch öffentliche Vorträge diese Sorge zu nehmen und deutlich zu machen, was die moderne Geriatrie leiste. Er fügte hinzu, auch die Palliativmedizin sei Bestandteil der Geriatrie und biete Handlungsmöglichkeiten.

Es gehe darum, den geriatrischen Patienten möglichst früh zu identifizieren und festzustellen, von welcher Therapie



Moderiert wurde die Veranstaltung vom Aufsichtsratsvorsitzenden Pfarrer Stefan Sühling, der Ehefrau Nadine Kuczera einen Blumenstrauß überreichte.

er am meisten profitiert, erklärte Dr. Kuczera. Zu diesem Zweck möchte er ein Netzwerk zu anderen Krankenhäusern aufbauen (auch zu solchen ohne geriatrische Abteilung), außerdem mit Hausärzten, Seniorenheimen und ambulanten Pflegediensten kooperieren und vor Ort den Kontakt zum Runden Tisch Demenz und zum Seniorenbeirat suchen.

Dank ans Team der Geriatrie

Einen besonderen Dank richteten Geschäftsführer Dr. Hütte und Ärztlicher Direktor Dr. Otte an den Leitenden Oberarzt Dr. Michael Paridon und das Team der Geriatrie. In den Monaten, da die Chefarzt-Position unbesetzt war, hätten sie die Abteilung mit viel Engagement und persönlichem Einsatz gesteuert und eine Vielzahl von Patienten erfolgreich behandelt.





Ärztlicher Direktor Dr. Wolf-Dieter Otte: Die Bedeutung der Geriatrie als medizinisches Fach wird weiter zunehmen.

Schnelle Versorgung nach Unfällen

Als Alleinstellungsmerkmal des Marien-Hospitals möchte Dr. Kuczera möglichst schnell die Traumatologie etablieren, um ältere Patienten nach Unfällen geriatrisch und chirurgisch gemeinsam zu versorgen. „Das verbessert die Heilungsrate deutlich“, weiß er aus Erfahrung. Fazit des Chefarztes: Die Geriatrie sei „eine Art Reiseführer“, der in Abstimmung mit anderen medizinischen Abteilungen Schwerpunkte setzt, um die bestmögliche Versorgung älterer Patienten zu gewährleisten. Auf diesem Weg werde er „das Miteinander mit allen Kollegen pflegen“, sicherte Dr. Kuczera zu.

Großes Fach der Medizin

Bei seinem ersten offiziellen Auftritt als Ärztlicher Direktor des Marien-Hospitals sagte Dr. Wolf-Dieter Otte: „Durch die demographische Entwicklung und die soziale Umorganisation unserer Gesellschaft kommt Ihrem Fach, Herr Dr. Kuczera, eine immer größere Bedeutung

zu.“ Menschen möglichst lange in ihrem gewohnten Lebensraum ein lebenswertes Leben zu ermöglichen oder Menschen mit körperlichen oder geistigen Einschränkungen ein gutes Betreuungs- und Pflegekonzept zu bieten, sei eine große Herausforderung für die gesamte Gesellschaft, so Dr. Otte, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie. Er sagte voraus: „Am Ende meiner Karriere, davon bin ich überzeugt, wird sich die Geriatrie auf Augenhöhe mit den großen Fächern in der Medizin befinden, möglicherweise die Bedeutung von Chirurgie und anderen Fächern in den Hintergrund gestellt haben.“

Dr. Kuczera jedenfalls geht seine Aufgabe mit Elan und Optimismus an und wird sich in Wesel und darüber hinaus einen Namen machen: Als Zeichen dafür wertete Geschäftsführer Dr. Johannes Hütte die Tatsache, dass Sekretärin Dorothee Helmes für ihren neuen Chef gleich 500 Visitenkarten bestellt hat.



Viel Lob und Applaus gab es für die Darbietungen von drei jungen Musikschülern: Kadra Dreizehnter, Philine Scheelhaase und Milan Skusa.

GHg



Energie...?



Oberarzt Henry Kleipaß und Diabetesberaterin Renate Thielert bei der Visite

Marien-Hospital

Zertifiziertes Diabetes-Zentrum erfüllt höchste Qualitäts-Standards

Die Klinik für Innere Medizin II (Gastroenterologie, Hämatologie/Oncologie, Diabetologie und Rheumatologie) am Marien-Hospital wurde jetzt von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) als stationäre Behandlungseinrichtung für Typ 1- und Typ 2-Diabetiker zertifiziert.

Diese per Urkunde bestätigte Anerkennung bescheinigt, dass die Behandlung im Marien-Hospital nach höchsten Qualitäts-Standards erfolgt. Die DDG-Leitlinien treffen Kernaussagen zu Diagnostik, Klassifikation, Vorbeugung, Therapie, Therapiekontrollen und Langzeitbetreuung des Diabetes sowie seiner Begleit- und Folgeerkrankungen.

Die Patienten können sich darauf verlassen, dass im Marien-Hospital hochqualifiziertes Fachpersonal zur Verfügung steht (Facharzt mit spezieller abgeschlossener Ausbildung in Diabetologie, Diabetesberater, Wundmanager). Die Ausstattung genügt den höchsten Anforderungen, die Klinik verfügt über umfangreiche Erfahrungen in der Behandlung von Typ 1- und Typ 2-Diabetikern. Der Typ 1-Diabetes mit Insulinmangel tritt überwiegend bei

Kindern und Jugendlichen auf, der Typ 2-Diabetes vorwiegend im Erwachsenenalter. Die Zertifizierung als Diabetes-Zentrum erfolgte unter Federführung des verantwortlichen Oberarztes Henry Kleipaß und von Renate Thielert, Diabetesberaterin DDG.

Kooperation mit Hausärzten

Schwerpunkt der stationären Versorgung ist die Problem-Diabetologie. Sie betrifft Menschen mit akuten Komplikationen der Diabetes-Erkrankung oder solche mit langjährigem Krankheitsverlauf und schwieriger Blutzuckereinstellung einschließlich der Diagnostik und Behandlung von Folge-Erkrankungen. Dazu zählen das diabetische Fußsyndrom sowie Nerven-/Nierenerkrankungen und Funktionsstörungen des Magen-Darm-Traktes. Die Abteilung arbeitet

eng mit Hausärzten und diabetologischen Schwerpunktpraxen zusammen. Innerhalb des Marien-Hospitals sind die Kliniken für Geburtshilfe, Gefäßchirurgie sowie Kinder- und Jugendmedizin in die Kooperation eingebunden. Außerdem ist die Diabetologie ein wichtiger Partner im Gefäßzentrum am Marien-Hospital. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist für die konsequente Behandlung des Diabetes notwendig, um Spätfolgen zu vermeiden und Pflegebedürftigkeit zu verringern.

Dies ist umso wichtiger, als die Zahl der Diabetiker, die bundesweit bei etwa acht Millionen liegt, weiter steigt. Wesentliche Ursachen sind die alternde Gesellschaft, Bewegungsmangel und Übergewicht. Zunehmend sind auch Kinder und Jugendliche zuckerkrank. Daraus ergibt sich auch ein höherer Bedarf an Schulungskursen, in denen Patienten den Umgang mit ihrer Erkrankung lernen.

GHg



Verantwortliche des St. Willibrord-Spitals und Parteifreunde der CDU mit Bundes-Gesundheitsminister Gröhe (vorne, 3. v. r.) vor dem Krankenhaus

Gesundheitsminister Gröhe vom St. Willibrord-Spital beeindruckt

Bundes-Politiker besichtigte das Emmericher Krankenhaus und nahm die wir: mit nach Berlin

Die wir: darf sich geadelt fühlen: Bundes-Gesundheitsminister Hermann Gröhe ließ sich zum Ende seines Besuchs in Emmerich mit der Hauszeitschrift der pro homine ablichten und nahm das Magazin gern mit nach Berlin, um nachzulesen, was sich so tut in der Holding, die ihm Geschäftsführer Dr. Johannes Hütte zuvor in der Senioreneinrichtung St. Augustinus kurz vorgestellt hatte. „Wir sind wirtschaftlich gesund“, sagte er und nannte zwei eindrucksvolle Zahlen: 2500 Mitarbeiter, 160 Millionen Euro Jahresumsatz.

Bei einem Rundgang durch das St. Willibrord-Spital gewann der oberste Gesundheitspolitiker Deutschlands einen positiven Eindruck vom Emmericher Krankenhaus: „Hier leisten die Mitarbeiter erkennbar Eindrucksvolles“, lobte Gröhe. Er nahm die neue Intensivstation, noch zu sanierende Patientenzimmer auf der Station 2A („wir zeigen nicht nur die Schokoladenseiten“, so Dr. Hütte) und die Geriatrie in Augenschein. Dr. Hütte, stv. Willibrord-Geschäftsführer Holger Hagemann, Pflegedienstleiterin Sylvia Guth-Winterink sowie Ärztlicher Direktor Dr. Joachim van Alst und dessen Stellvertreter Dr. Jochen Heger führten

den Gast durch die Klinik und gaben ihm umfassend Auskunft. Außerdem nahmen örtliche Parteifreunde des Ministers, die ihn zum alljährlichen „CDU-Tag“ nach Emmerich eingeladen hatten, an der 75-minütigen Stippvisite teil.

Krankenhausreform

Gröhe nutzte seinen Besuch, um die Eckpunkte der Krankenhausreform zu skizzieren, die er zügig auf den Weg bringen möchte. Er warb für Kooperationen von Krankenhäusern – auch über Ländergrenzen hinweg. Das St. Willibrord-Spital mache es vor, indem es auf dem Gebiet der Radiologie mit

der Radboud-Klinik im niederländischen Nijmegen zusammenarbeite, lobte Gröhe. In diesen Zusammenhang gehören ebenfalls die aktuellen Gespräche zwischen der pro homine und der Katholischen Karl-Leisner-Trägersgesellschaft Kleve über einen möglichen Zusammenschluss, der nach den Worten von Geschäftsführer Dr. Hütte sinnvoll wäre, um ein gemeinsames Angebot in der Region vorhalten zu können.

Der Minister unterstrich, bei der Krankenhaus-Reform komme es auf eine „intelligente Arbeitsteilung“ an, wobei der Mensch im Mittelpunkt stehen müsse. Da sei der Holding-Name pro homine sehr zutreffend, fügte er hinzu. Die ortsnahe Regelversorgung müsse erhalten bleiben, denn z.B. bei einem Schlaganfall sei nun einmal eine rasche Behandlung erforderlich. Hingegen könnten planbare Operationen, etwa am Herzen, auch in spezialisierten Zentren



vorgenommen werden. Nicht alles, was der medizinische Fortschritt möglich mache, könne in sämtlichen 2000 deutschen Krankenhäusern vorgehalten werden, so Gröhe. Deshalb sei zu entscheiden, was ortsnahe und was spezialisiert angeboten werden solle. Dabei spiele auch die Telemedizin eine Rolle.

„Ein guter Fürsprecher“

Der Gesundheitsminister (der übrigens aus Uedem stammt) überzeugte seine Zuhörer mit umfangreichem Detailwissen auch über die Situation vor Ort, so dass Geschäftsführer Dr. Hütte die Hoffnung zum Ausdruck brachte, „dass wir in Ihnen weiterhin einen guten Fürsprecher haben“. Hermann Gröhe hörte es gern, dankte für den freundlichen Empfang und ist nun Leser einer Hauszeitschrift, in deren Titel zum Ausdruck kommt, worauf es auch bei der Umsetzung der geplanten Krankenhausreform ankommen wird: das Wir-Gefühl.

GHg

Weitere Aussagen von Minister Gröhe:

„Bei der Notfallversorgung brauchen wir eine Kooperation zwischen den Ambulanzen der Krankenhäuser und den Notfallpraxen der Niedergelassenen, um die Kosten fairer abbilden zu können.“

„Für die Stationspflege soll ein staatliches Sonderprogramm aufgelegt werden, weil sie wesentlich zum Behandlungserfolg beiträgt.“

„Die Trägervielfalt in der deutschen Krankenhaus-Landschaft ist ein großer Gewinn. Dabei spielen die frei-gemeinnützigen kirchlichen Träger eine wesentliche Rolle.“

„Die Verbundenheit zur Kirche ist für Krankenhäuser und Seniorenheime eine Chance, die Menschen gemeindenah zu versorgen. Das ist ein Schatz, den es zu pflegen gilt.“

„Die staatlichen Investitionsmittel für die Krankenhäuser sind sehr klamm.“



Beim MHW-Update referierten (v. l.): Dr. Andreas Stammel, Dr. Mathias Hoiczky, Dr. Daniela Rezek, Prof. Dr. Henning Schulze-Bergkamen und Dr. Wolf-Dieter Otte.

Hohe Akzeptanz für das zweite MHW-Update

Eine rundum gelungene Veranstaltung: So lautete das Fazit vieler, die beim zweiten MHW-Update am 10. Juni 2015 im Landhotel Voshövel (Schermbeck) auf Einladung des Marien-Hospitals dabei waren. Es war die zweite Auflage der ärztlichen Fortbildungsreihe, die fortgesetzt werden soll.

Im Festsaal hatten sich rund 70 Teilnehmer versammelt, niedergelassene Mediziner aus der Region ebenso wie Mitarbeiter der pro homine. Fünf Referenten bündelten ihre Themen in kompakten und anschaulichen Vorträgen und berichteten über Wissenswertes aus der aktuellen Diagnostik und Therapie. Schwerpunkt war diesmal die Onkologie. Die Informationen boten Anknüpfungspunkte für einen regen fachlichen Austausch mit dem Publikum.

Die Vortragenden aus der Ärzteschaft des Marien-Hospitals waren: Dr. Daniela Rezek (Chefärztin Klinik für Senologie), Prof. Dr. Henning Schulze-Bergkamen (Chefarzt der Klinik für Innere Medizin II – Gastroenterologie/Onkologie-Hämatologie), Dr. Mathias Hoiczky (MVZ des Marien-Hospitals/Onkologie-Hämatologie), Dr. Andreas Stammel (Ltd. Arzt der Belegabteilung Urologie) und Dr. Wolf-Dieter Otte (Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie), der als Ärztlicher Direktor des Marien-Hospitals zudem die Moderation übernahm.

Die Referenten und ihre Themen

Dr. Daniela Rezek gab Erläuterungen zur Prävention, Diagnostik und Therapie bei Brustkrebs. Sie unterstrich als ein Alleinstellungsmerkmal des Marien-Hospitals

die Einbeziehung von Naturheilkunde, Aromatherapie und Mind-Body-Medizin. Dr. Mathias Hoiczky (MVZ) erläuterte anschaulich anhand von Fällen, die er begleitet hat, wie gut die ambulante Therapie bei Krebspatienten funktioniert. Gastroenterologe Prof. Dr. Henning Schulze-Bergkamen, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin II, nahm das kürzlich eingerichtete Tumorzentrum Marien-Hospital Wesel (MHW) in den Blick und skizzierte, worauf es bei der Bündelung der Expertise verschiedener Fachgruppen künftig verstärkt ankommen werde: die Biologie des Tumors und daraus folgend dessen „personalisierte Therapie“, die Kombination unterschiedlicher Therapieformen, Immuntherapie und palliativ-medizinische Aspekte.

Behandlungsstrategien

Dr. Wolf-Dieter Otte, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie, legte am Beispiel unterschiedlicher Organe und Erkrankungen dar, wann eine minimal-invasive und wann eine konventionelle Behandlungsstrategie mehr Sinn macht. Dr. Andreas Stammel, Ltd. Arzt der Belegabteilung Urologie, befasste sich mit der aktuellen Therapie zur Behandlung von Steinen in Harnleiter und Nierenbecken.

Nach den Fachvorträgen nutzten viele Teilnehmer an dem schönen Sommerabend die Gelegenheit, unter freiem Himmel bei Speis und Trank in entspannter Atmosphäre fachliche und persönliche Kontakte zu pflegen.

GHg





Artikelserie zur Schulterchirurgie, Teil 5 und Schluss

Dr. Roland Gruhn, Ltd. Arzt des Bereichs
Schulterchirurgie der Orthopädie im St. Willibrord-Spital
Emmerich, mit einem Modell des Schultergelenks

Wie eingefroren – die Schultersteife („frozen shoulder“)

Die wir: beendet ihre fünfteilige Artikelserie zur Schulterchirurgie mit einem Beitrag über die sog. primäre (auch: idiopathische) Schultersteife. Dabei handelt es sich um ein schmerzhaftes Krankheitsbild, das oft erst spät erkannt wird. Eine Häufigkeit von zwei bis fünf Prozent im Alter zwischen 40 und 70 Jahren wird in der Literatur angegeben, Frauen sind häufiger betroffen.

Verlauf und Ursachen

Typischerweise verspürt der/die Betroffene plötzlich, sozusagen „über Nacht“, und ohne Auslöser starke Schmerzen in der Schulterregion, die anhalten und über Wochen / Monate zu einer ausgeprägten Bewegungseinschränkung im Schultergelenk führen. Die Schulterbeweglichkeit ist in allen Ebenen – aktiv und passiv – eingeschränkt, anfangs vor allem bei Drehbewegungen (sog. Rotation). Dies macht sich im Alltag z. B. durch eine Einschränkung beim Zubinden einer Schürze (= Einwärtsdrehung, siehe Bild 1, die rechte Seite ist hier betroffen) oder auch beim Haarkämmen (sog. Nackengriff = Hoch-Außendrehung) bemerkbar.

Ursache für den ausgeprägten Schmerz, besonders in dieser ersten Phase der Erkrankung (siehe Infokasten 1), ist eine starke Entzündung der Schultergelenkkapsel (sog. Kapsulitis) mit Rötung und Schwellung der Gelenkinnenhaut (Bild 2). Als Auslöser wird ein Autoimmunpro-

zess vermutet, also eine fehlgesteuerte Abwehrreaktion des Körpers, z. B. gegen Gelenkkapselgewebe. Allerdings konnte trotz intensiver Forschung auf diesem Gebiet noch kein eindeutiger Mechanismus der Krankheitsentstehung erkannt werden.

Im weiteren Verlauf – Phase 2 – verdickt und verklebt die Gelenkkapsel und das Gelenkvolumen vermindert sich stark (Bild 3), weshalb die Bewegungseinschränkung bleibt oder gar zunimmt, die Schmerzen allerdings schon wieder abnehmen können. Die Schulter ist wie eingefroren („frozen“).



Bild 1

Schürzengriff – rechts eingeschränkt bei Schultersteife

Kontakt zum Autor

Dr. Roland Gruhn:
roland.gruhn@prohomine.de

Erst im dritten und letzten Stadium lässt der Schmerz nach; das Gelenk „taut auf“, wird wieder beweglicher (Bild 4). Kurzinformation: Einschränkung des passiven Bewegungsausmaßes bedeutet, dass beim Durchbewegen der Schulter durch den untersuchenden Arzt und ohne aktives Zutun des Patienten im Seitvergleich die betroffene Schulter weniger beweglich ist.

Diagnose

Die Diagnose kann somit allein durch die körperliche Untersuchung gestellt werden (sog. klinische Diagnosestellung). Allerdings sollten sekundäre Ursachen bei der Erstvorstellung erfragt bzw. ggf. durch weitere Bildgebung (Röntgen, Ultraschall, ggf. eine Magnetresonanztomografie) und Laboruntersuchungen (z. B. auf rheumatisch-entzündliche Prozesse, Infekte etc.) ausgeschlossen werden (siehe Infokasten 2).

Behandlung: konservative Therapie ...

Die Behandlung der primären Schultersteife erfolgt nichtoperativ (= konservativ) über mindestens drei Monate. Sie besteht vor allem in der Aufklärung des Betroffenen über das einerseits lästige und langwierige, andererseits aber auch mittel- bis langfristig gutartige Krankheitsbild: In über 50 Prozent der Fälle heilt die „frozen shoulder“ nach einem durchschnittlichen Zeitraum von

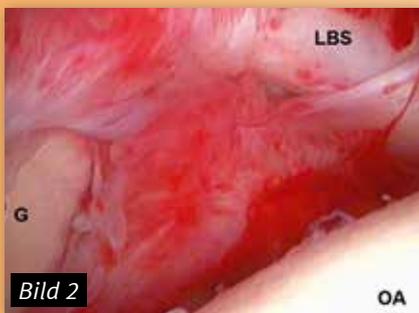


Bild 2
Gelenkspiegelung: Der diagnostische Rundgang durch das Gelenk bestätigt die Kapselentzündung mit Enge des vorderen Gelenkabschnitts, Verklebung von Sehnenanteilen sowie Rötung der Gelenkinnenhaut (G=Gelenkpfanne; OA=Oberarmkopf; LBS=lange Bizepssehne).



Bild 3
Gelenkspiegelung: Der untere Gelenkraum ist – trotz vorausgehender schonender Gelenkmobilisation – im vorliegenden Fall noch hochgradig eingeengt (OA=Oberarmkopf).



Bild 5
Gelenkspiegelung: Mit einer Sonde wird die geschrumpfte Kapsel unter Sicht gezielt durchtrennt.

30 Monaten mit einer freien Schultergelenk-Beweglichkeit vollständig aus. Nur zehn Prozent der Patienten müssen mit dauerhaften schweren Funktionsstörungen rechnen.

Das wesentliche Ziel der Behandlung besteht daher vor allem darin, das entzündliche und schmerzhafteste Anfangsstadium, die Kapsulitis, zu mildern bzw. zu verkürzen. Hierfür kommen antientzündliche Medikamente, Kortison in Tablettenform in sog. Stufendosierung, Krankengymnastik und manuelle Therapie, seltener auch Nervenblockaden zur Anwendung. (Nähere Informationen zur Kortison-Stufentherapie nach Professor Habermeyer unter www.schulter-emmerich.de).

... operative Therapie

Nur bei fehlender Besserung und inakzeptabler Bewegungseinschränkung im zeitlichen Verlauf sollte mit dem Patienten eine Operation besprochen werden. Sie hat das Ziel, die kapsuläre

Einstiefung des Schultergelenks zu durchbrechen und so die Erkrankungsdauer zu verkürzen. Als risikoarmes Verfahren hat sich inzwischen die arthroskopische Gelenkmobilisation gegenüber offenen Eingriffen und der alleinigen Narkosemobilisation (= reines Durchbewegen der Schulter in Narkose ohne weitere operative Maßnahmen) durchgesetzt.

Hierbei wird die geschrumpfte Gelenkkapsel in sog. Schlüsselochtechnik mit einer elektrothermischen Sonde rings um die Gelenkpfanne unter Sichtkontrolle schonend durchtrennt (Bild 5). In der Behandlungsphase nach diesem Eingriff gilt es, das erzielte Bewegungsausmaß durch intensive Fremd- und später auch Eigenbeübung durch den Patienten selbst unter optimaler Schmerzmedikation weitestgehend zu erhalten. Wie beim nichtoperativen Vorgehen ist hierbei erneut Geduld gefragt, sowohl beim Betroffenen als auch beim Behandler.

Infokasten 1

Stadien der Schultersteife

– frozen shoulder (nach Reeves)

Phase 1

Einfrieren (Engl. freezing)
Schmerzen und beginnende Bewegungseinschränkung

Phase 2

Eingefroren (Engl. frozen)
Rückgang der Schmerzen bei bleibender Bewegungseinschränkung

Phase 3

Auftauen (Engl. thawing)
schmerzfrei, Verbesserung der Beweglichkeit bis zum Normalzustand

Infokasten 2

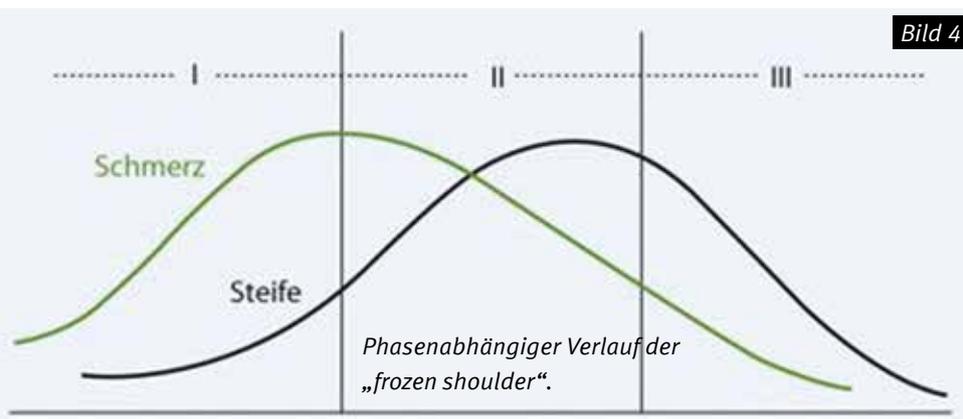
Formen und Ursachen der Schultersteife

Primäre oder idiopathische Schultersteife (über 80 Prozent der Fälle)

- > Ursache unklar
- > vermutlich spielen mehrere Faktoren eine Rolle
- > Zusammenhang mit dem Diabetes sowie mit Funktionsstörungen der Schilddrüse
- > klassischer phasenhafter Verlauf
- > Verläufe von 6-36 Monaten
- > gute Selbstheilungstendenz

Sekundäre Schultersteife (unter 20 Prozent der Fälle)

- > nach einem Unfallereignis (posttraumatisch)
- > durch überschießende Narbenbildung nach einem operativen Schultereingriff (postoperativ)
- > bei Arthrose, Schulterkalk, Schäden an der Muskel-Sehnenplatte u.a.
- > nach längerer Ruhigstellung
- > klassische Phasen sind nicht immer abgrenzbar
- > ungewisse Verlaufsdauer
- > eher geringe Selbstheilungstendenz





Viel Abwechslung in St. Elisabeth: Wilde Tiere ...

Große Runde in der Eingangshalle der Senioreneinrichtung St. Elisabeth in Voerde-Spellen: Die Falknerin Sabine Ehmanns-Kramp aus Gladbeck besuchte die Bewohner und brachte ihre Tiere mit – die Schleiereule „Charlotte“, den Uhu „Fritz“, zwei Frettchen, einen Wüstenbussard und zwei dressierte Hunde. Bis auf den ausgestopften Marder und die als Futter dienenden Eintagsküken waren alle Tiere lebendig und beeindruckten die Zuschauer während der Vorführung.

Streicheln erlaubt

In kurzweiligen 90 Minuten stellte Sabine Ehmanns-Kramp die Tiere vor. Per Headset gab sie lehrreiche Erklärungen ab und ging von Bewohner zu Bewohner, so dass diese die Tiere „hautnah“ erleben und anschauen konnten. Die Schleiereule, ein Frettchen und natürlich die Hunde durften sogar gestreichelt werden. So erfuhren die Zuschauer viel über Greifvögel, Eulen und deren Jagd- und Fressgewohnheiten. Auch fliegen durf-



ten die Vögel in der Halle und holten sich Leckerbissen bei der Falknerin. Man war sich einig, dass solch eine Vorführung, die vielfach auch in Schulen stattfindet, in einer Senioreneinrichtung etwas ganz Besonderes ist. Viele Bewohner berichteten ihren Angehörigen davon.

Dorothee Dickmann

... und ein musikalisches „Menü“



Mit „Cellicatessen“ wurden die Bewohner der Senioreneinrichtung St. Elisabeth in Voerde-Spellen verwöhnt. Dieser Name beinhaltet zumindest eines der beiden Instrumente, die an dem musikalischen „Menü“ beteiligt waren: Das Künstlerpaar Annemieke Schwarzenegger (Cello), Dozentin an der Folkwang-Hochschule in Essen, und Bernhard

Bücker (Klavier), Konzertpianist, gab zum zweiten Mal nach 2014 im Foyer des Hauses ein Konzert.

Erklärungen und Anekdoten

Kammermusikstücke der verschiedensten Epochen wurden den Zuhörern fast zum „Anfassen“ dargeboten. Vor und nach jedem Stück gab es interessante Erklärungen und Anekdoten zu den Komponisten oder der Musik. Gebannt verfolgten die ca. 50 Bewohner die Darbietungen. Während Bernhard Bücker jeweils kurzweilig und zugewandt seine Ausführungen an die Zuhörer richtete, gab es zustimmendes Nicken oder beipflichtigendes Gemurmel. Sobald die Musik erklang, hätte man „eine Stecknadel fallen hören können“. Durch die lebendige Schilderung so mancher Entstehungsgeschichten der Kompositionen und auch Fragen zu den

Musikepochen, die von den Bewohnern beantwortet wurden, verband sich die hohe Kunst mit einer familiär-lockeren Atmosphäre.

Tango zum „Dessert“

Die bekanntesten Musikstücke waren wohl das „Ave Maria“ von Schubert, aus der heutigen Zeit sind Musical-Melodien aus „Anatevka“ und „Cats“ zu nennen. Mit einem rasanten Tango als „Dessert“ schloss das Programm, aber die Bewohner entließen die Musiker nicht, ohne eine Zugabe zu fordern. Bernhard Bücker bedankte sich bei der aufmerksamen und konzentrierten Zuhörerschaft. Tatsächlich waren die gut 60 Minuten an diesem Sonntagnachmittag viel zu schnell vergangen, und alle freuen sich schon auf ein „Wiederhören“ in 2016.

Dorothee Dickmann

Bischöflicher Besuch in der Senioreneinrichtung St. Joseph Millingen



Im Rahmen seiner ganztägigen Visitation der Kirchengemeinde St. Quirinus Millingen stattete Weihbischof Wilfried Theising aus Xanten der Senioreneinrichtung St. Joseph Millingen einen Besuch ab. Zunächst zelebrierte der Weihbischof in der hauseigenen Kapelle einen festlichen Gottesdienst, der von vielen Bewohnern besucht wurde. Es folgte ein Rundgang durch das Haus. Dabei zeigte sich der Gast sehr beeindruckt von der professionellen Pflege und Betreuung, die von den Mitarbeitern der Einrichtung geleistet werden. Daran

anschließend wurde in der Cafeteria zu Mittag gegessen. Bei Hühnerfrikassee mit Reis oder wahlweise Reibekuchen mit Apfelkompott kam man in lockerer Runde ins Gespräch. Hieran nahm, neben haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern, auch die Vorsitzende des Bewohnbeirats der Senioreneinrichtung teil. Zudem fand sich das gesamte Pastoralteam der St. Quirinus-Kirchengemeinde Millingen in der Cafeteria ein.

Ludger Elsing

Schüler schufen „Bilder im Kopf“

Kunstaussstellung im Martinistift Wesel

Eine Kunstaussstellung mit Schülerarbeiten zum Thema „Bilder im Kopf“ wurde im Martinistift eröffnet und war dort mehrere Wochen lang in der Cafeteria zu sehen. Es war bereits die neunte Ausstellung, die Schüler des Andreas-Vesalius-Gymnasiums (AVG) Wesel in der Weseler Senioreneinrichtung gestaltet haben.

Im Vorfeld der Ausstellung fand im Oktober letzten Jahres zunächst eine „fotografische Begegnung“ zwischen Mitgliedern einer Foto-Arbeitsgemeinschaft des AVG und Bewohnern des Martinistiftes statt. Es war die erste Begegnung dieser Art, in der die drei Schülerinnen Rieke, Lara und Pia Lorena gemeinsam mit ihrer Lehrerin Beate Florenz-Reul den Bewohnern Fotos mit ganz unterschiedlichen Motiven zeigten. Motive, die Emotionen wie Angst, Wut, Trauer, Ekel, Erstaunen oder Freude auslösen sollten. Die beim Betrachten hervorgerufenen Gesichtsausdrücke der Bewohner wur-

den sogleich fotografisch festgehalten. Nach der Bearbeitung der Fotos suchten sich 26 Schüler des Kunst-Grundkurses der Jahrgangsstufe 11 diejenigen Motive aus, die sie als Vorlage für ihre Acrylbilder nutzen wollten.

Eindrucksvoll und ausdrucksstark

Im Rahmen der Ausstellungseröffnung, an der auch AVG-Schuldirektorin Dorothee Brauner teilnahm, erläuterten die Jugendlichen den Bewohnern und Gästen ihre farblich eindrucksvollen und ausdrucksstarken Bilder. Für positive Emotionen wie Freude und Erstaunen wählten die Künstler helle Farben, Ekel und Angst drückten sie beispielsweise in grünen und dunklen Farben aus. Stolz folgten die „Modelle“ den Erklärungen der jungen Leute und genossen sichtlich die Aufmerksamkeit der Fotografen, die Modell und Künstler gemeinsam ablichteten.

Gisela Henschel





Unsere Tipps



N Herz-Qigong in den Sommerferien

Qigong ist eine alte Chinesische Atem- und Gesundheitslehre, die aus langsamen fließenden Bewegungen besteht. Ziel ist es, den Energiefluss im Körper anzuregen und damit heilenden Einfluss auf Inneren Organe und Körperabläufe auszuüben. Herz-Qigong-Übungen wirken beruhigend auf das Herz und regulieren den Kreislauf.

Geburt und Baby

Rund um die Geburt gibt es viele Kurse für Schwangere und junge Familien, die Sie auf die Geburt und die Zeit mit Ihrem Baby vorbereiten und begleiten:

- ✔ **Yoga in der Schwangerschaft** und
- ✔ **Yoga zur Rückbildung nach der Geburt, Pilates in der Schwangerschaft, Wassergymnastik für Schwangere, PEKiP-Kurse, Fitness für die Kleinsten, Babyschwimmen** und **Wassergewöhnung** sind nur einige Themen.



Kinder und Jugendliche

- ✔ **„Splash fit – gesundheitssportliche Aktivitäten für übergewichtige Kinder von 6 – 10 Jahren“** ist ein neuer Kurs im Wasser, der nicht nur Kondition trainiert, sondern auch Pfunde abbauen hilft. Träger des Angebotes ist die DLRG Wesel, die auch Anmeldungen entgegen nimmt unter praevention@wesel.dlrg.de. Der Kurs ist über das Gütesiegel „Sport pro Gesundheit“ zertifiziert und wird bezuschusst.

Kursbeginn: Sa. 05.09.

In Bewegung kommen

„**Wer sich bewegt, gewinnt!**“ – so lautete die Kampagne einer großen Krankenkasse. Dieses Motto ist mehr als aktuell. Denn Studien zeigen, dass immer mehr Deutsche zu Übergewicht neigen und sich zu wenig bewegen. Dieser Trend ist sogar schon bei Kindern zu beobachten. Dabei ist Bewegung ein Allheilmittel, das Körper und Seele gut tut.

Aber wie fange ich an und mit welcher Dosierung? Das sind die entscheidenden Fragen für den Erfolg. Die Motivation spielt eine wichtige Rolle – man sollte Spaß und Freude dabei haben und den Nutzen erkennen und spüren können. Sich **erreichbare Ziele** zu setzen, ist ebenfalls von großer Bedeutung für einen positiven Effekt. Und nicht zuletzt das **gemeinsame Tun** mit anderen macht das **„Überwinden des inneren Schweinehundes“** leichter.

Freizeitsportler bewerten nicht nur ihre Gesundheit und ihr allgemeines Wohlbefinden deutlich positiver als Nichtaktive – die zudem deutlich häufiger an den großen Volkskrankheiten leiden. Schon Mark Twain hat es sehr trefflich formuliert: **„Das Geheimnis des Erfolgs ist anzufangen.“**

Im Gesundheitszentrum pro homine finden Sie eine Vielzahl unterschiedlicher Sport-, Bewegungs- und Entspannungsangebote, die Körper, Geist und Seele gut tun – und das für alle Altersgruppen! Vertrauen Sie auf die langjährige Erfahrung des Gesundheitszentrums – wir bringen Sie weiter!

Unsere Kurse finden in kleinen Gruppen statt, so dass der Dozent auch jeden Einzelnen im Blick hat und auf individuelle Besonderheiten Rücksicht nehmen kann. Neben Bewährtem gibt es auch immer wieder Neues.

Zögern Sie nicht zu lange und starten Sie schon im Sommer!

Mechtild Lacher-Lehmann



Move heißt das entsprechende Bewegungsprogramm für übergewichtige Teens ab 12 Jahren, das einmal wöchentlich stattfindet.

Kursbeginn: Di. 25.08.

Erwachsene

Fitness: Auch im Herbst gibt es wieder einen Kurs **XCO-Walking**, der neben Kondition auch den gesamten Körper kräftigt und besonders für Einsteiger und Menschen mit Übergewicht geeignet ist. **Kursbeginn: Fr. 21.08.**

Neue Kurse zum **Beckenbodentraining/ Beckenbodenfitness** beginnen Mitte August und Mitte Oktober.

N **Zumba Fitness**, das dynamische und effektive Tanz-Workout, das jede Menge Spaß macht und Kondition bringt. **Kursbeginn: Mo. 24.8. und Do. 27.08.** Viele weitere **Fitness- und Rückenkurse**, die zertifiziert sind, im Internet oder in unserem Kursprogramm.

Ernährung:

Basenfasten – die Entlastungskur für den Körper heißt ein Seminar, das zum Ziel hat, über eine sanfte Form des Fastens das Gewebe und den Stoffwechsel des Körpers zu entlasten und den Organismus von Giftstoffen und überschüssigen Eiweiß- und Fetteinlagerungen zu befreien.

Infoabend: Mo. 31.08.

Außerdem gibt es verschiedene Themenkochabende, z.B. „**Lecker kochen ganz ohne Fleisch**“, „**Kochen – einfach, schnell und frisch**“ und „**Basisch kochen**“.

Entspannung und Stressbewältigung: Die bewährten Entspannungsverfahren wie das **Autogene Training** nach Prof. Schulz, die **Progressive Muskelentspannung** nach Jacobson sowie viele unserer **Qigong- und**

Taijiquan-Kurse sind zertifiziert und werden von den Gesetzlichen Krankenkassen bezuschusst. Infos gibt es im Gesundheitszentrum.

Yoga-Kurse donnerstags abends: Mit Hanna Zaremba haben wir eine weitere Kursleiterin für Yoga engagieren können. Ihre Kurse sind ebenfalls zertifiziert und werden bezuschusst: **Kursbeginn: 27.08. um 17:30 Uhr und 19:15 Uhr**

Persönlichkeitsbildung

Das Kompaktseminar **„Gelassen und sicher im Stress“** ist ein Training zur Stressbewältigung und Entspannung, das von den Krankenkassen anerkannt ist und bezuschusst wird. **Kursbeginn: 07./08.11.**

Der MBSR-Kurs mit Tanja Hesse ist ein Achtsamkeitstraining, um wieder in die Balance zu kommen. **Kostenfreier Infoabend: Do. 27.08.** Weitere Themen finden Sie im Internet.

Generation 60+

In fortschreitendem Alter wird Bewegung immer wichtiger. Ob mit Pilates, **Fitnessstraining** oder Kurse zur **Sturzvermeidung** – für jedes Alter und jede Beweglichkeitseinschränkung ist etwas dabei.

Kursbeginn: Mitte August/Mitte Oktober



Neue Kursangebote sind mit einem **N** markiert.

Viele der Kurse erfüllen die bundesweiten Kriterien des Qualitätsportals für Prävention, der Zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP). Diese Kurse sind mit einem Haken **N** gekennzeichnet. Viele gesetzliche Krankenkassen erkennen dieses Gütesiegel an und erstatten bei einer Teilnahme von 80 Prozent einen Betrag von bis zu 80 Euro. Für Mitarbeiter der pro homine gelten besondere Kursbedingungen. Nähere Informationen dazu gibt es im Gesundheitszentrum.



pro homine
gesundheitszentrum

Gesundheitszentrum pro homine im Haus der Gesundheit

Pastor-Janßen-Straße 2
46483 Wesel

Geänderte Öffnungszeiten:

Mo. – Fr.: 9 – 12 Uhr
Mo. – Do.: 14 – 16 Uhr

Ferienöffnungszeiten:

Mo. – Do.: 9 – 12 Uhr

Info und Anmeldung

Tel.: 0281 / 104-1204
info.GZW@prohomine.de

*Frühförderung,
SPZ und KJPP: Drei
Einrichtungen des
Marien-Hospitals
zur medizinisch-so-
zialen Entwicklung
von Kindern und
Jugendlichen fei-
erten das Jubiläum
40-20-10*



Orientierung geben in schwieriger Zeit

„70 Jahre Kompetenz“: So fasste Redner Martin Lemme (Bramsche) das Symposium 40-20-10 zusammen, das drei Einrichtungen des Marien-Hospitals Ende Mai begingen: 40 Jahre Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFF), 20 Jahre Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) und zehn Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP). Fast 250 Gäste waren der Einladung ins Welcome Hotel Wesel gefolgt und erlebten einen informativen Nachmittag in entspannter Atmosphäre.

Dr. Ullrich Raupp, Chefarzt aller drei Einrichtungen, dankte seinen „wunderbaren Teams“ mit zusammen rund 80 Mitarbeitern für Tatkraft, Optimismus und Verlässlichkeit in der täglichen Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und deren Familien. Als Ziel aller Bemühungen gab er aus: Zufriedene Teilnahme an der sozialen Gemeinschaft. Wie dies gelingen kann, machten die Referenten der Fachtagung, die unter dem Titel „Orientierung in schwieriger Zeit“ stand, in ihren Fachvorträgen zu unterschiedlichen Aspekten deutlich.

Prof. Johannes Hebebrandt, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universität Duisburg-Essen, hatte das Thema „Genetische und Umweltfaktoren für die Entstehung kinder- und jugendpsychiatrischer Störungen“ gewählt. Er kam gewissermaßen zunächst „auf den Hund“, um an verschiedenen Rassen deutlich zu machen, wie evident genetische Faktoren für die Charaktereigenschaften sind. Von dort schlug er den Bogen zu Erkenntnissen der Verhaltensgenetik, die bei der Familienanamnese hilfreich sein können. Ein eigenes Kapitel widmete er der Pränataldiagnostik, die durch eine einfache Blutabnahme während der Schwangerschaft den Zugriff auf das Erbgut des Kindes ermöglicht. Schon ab der achten Woche lasse sich feststellen, ob eine durch ein einzelnes Gen verursachte Störung beim Ungeborenen vorliege, sagte Hebebrandt. Es gebe bereits Firmen, die einen solchen Test für 4500 Dollar anbieten. Das werfe zentrale ethische Fragen auf, mahnte der Professor. Weiterer externer Referent war Diplom-

Psychologe **Martin Lemme** vom Systemischen Institut für Neue Autorität, Bramsche. Unter der Überschrift „Stärke statt Macht – neue Autorität in der Erziehung“ handelte sein Vortrag von der Integration des gewaltfreien Widerstandes in die pädagogisch-therapeutische Arbeit. Kernpunkt dieses Konzepts ist die elterliche Präsenz als Quelle von Autorität. Sie besagt: Ich bin da (bin an dir interessiert, lasse mich nicht abschütteln); ich bleibe da (auch wenn es schwierig wird); ich bleibe nicht allein (organisiere ein Netzwerk, um noch stärker zu handeln). Wie Präsenz und Beharrlichkeit anstelle von Machtausübung in der Erziehung von Kindern und Jugendlichen Wirkung entfalten können, zeigte Lemme anhand von vier Fallbeispielen. Er stellte heraus, dass es dabei wesentlich auf Kommunikation, innere Überzeugung, Verantwortungsbewusstsein, Pragmatismus, Transparenz, Wertschätzung und Empathie ankommt.

Die weiteren Vorträge hielten Mitarbeiter der drei Einrichtungen, die das



Jubiläum ausrichteten. „Wenn Familien sich bewegen – von der Motopädie fürs Kind zum psychomotorischen Spiel-Multilog“ – dazu sprach Motopäde **Paul Goßens** (IFF). Er machte deutlich, welchen positiven Einfluss Bewegung bei psychischen Störungen hat. Familien „mit Leib und Seele“ in Bewegung zu erleben und dadurch neue Blickwinkel auf mögliche Probleme zu eröffnen, aber auch um neue Lösungsmöglichkeiten kennenzulernen und auszuprobieren – das ist das Anliegen eines Ansatzes, der sich unter dem Begriff „Psychomotorische Familienberatung“ etabliert hat. Formen der Bewegung können sowohl das freie Spiel als auch gemeinsame Aktivitäten im Turnraum sein, z. B. der Bau des „Familienschiffs“, bei dem es darum geht, Aufgaben zu organisieren, Rollen zu verteilen (wer ist Kapitän, wer Matrose?) und als Crew einen Sturm zu meistern. So lassen sich Bindungen zwischen Eltern und Kindern stärken und neu knüpfen.

Leitende Oberärztin **Dr. Stephanie Boßerhoff** und Diplom-Psychologe **Markus Nehrke** (beide SPZ) wiesen „Wege aus dem Schmerz“. Bei Stress, Anspannung, Traurigkeit und der Beschäftigung mit der Angst vor dem Schmerz sei das „Schmerztor“ geöffnet, bei Entspannung, Ablenkung und Sport geschlos-

sen, so Dr. Boßerhoff. Sie skizzierte den „Teufels-Kreislauf“ des Schmerzes und wies als Ausweg die gezielte Beeinflussung unbewusster Prozesse. Das aber sei nicht so leicht, weil die Amygdala als Gehirnregion, die für die emotionale Einfärbung von Informationen zuständig ist, nur schwer durch Kognition und Sprache erreichbar ist. Markus Nehrke ergänzte, Metaphern könnten helfen, den Unterschied zwischen akuten und chronischen Schmerzen zu erklären. So lasse sich chronischer Schmerz als Wecker, der sich nicht abstellen lässt, versinnbildlichen und die Therapie (die aus mehreren Elementen besteht) als Versuch, ein Auto mit vier kaputten Reifen wieder zum Fahren zu bringen.

Eltern-Kind-Einheit

„Orientierung finden in der Eltern-Kind-Einheit“: Wie das in der KJPP klappt, legten Leitende Oberärztin **Claudia Vogt** und **Jochen Freitag** (Ergotherapeut, Marte-Meo-Therapeut) dar. In der Eltern-Kind-Einheit werden Mädchen und Jungen im Kindergarten- und Vorschulalter gemeinsam mit ihren Eltern aufgenommen. Ursache sind häufig oppositionelle Verhaltensstörungen, hyperkinetische Störungen (Ruhelosigkeit, Impulsivität, Aufmerksamkeitsdefizite, Stimmungsschwankungen) oder Bindungsstörungen. An zwei Tagen in der Woche werden die Eltern im Umgang mit den Auffälligkeiten ihrer Kinder geschult und angeleitet. Ziel ist es, die Symptome zu reduzieren und die Entwicklungschancen der Kinder zu verbessern. Dies geschieht wesentlich durch die Stärkung der Bindung und die Sicherung der Beziehungsqualität zwischen Kindern und Eltern.

Dabei kommt auch die Video-Interaktion nach der Marte-Meo-Methode zum Einsatz, die sinngemäß bedeutet: etwas aus eigener Kraft schaffen. Per Video wird eine Alltagssituation aufgezeichnet, um entwicklungs- und beziehungs-fördernde Momente im Miteinander von Kind und Eltern präsentieren zu können. Die Bilder eignen sich besonders gut, um die familiären Ressourcen wieder dauerhaft bewusst zu machen, weil das



menschliche Gehirn viel über Bilder abspeichert. Durch die gezielte Betrachtung gelungener Interaktion gelangen diese „guten“ Momente nachhaltig ins Gedächtnis und können wieder angewandt werden.

GHg

Weitere Redebeiträge

In **Grußworten** gratulierten Kreisdirektor **Ralf Berensmeier** („im Marien-Hospital ist es besonders gelungen, Erkenntnisse der Psychiatrie zum Wohle der Kinder und Jugendlichen umzusetzen“) und Wesels stv. Bürgermeisterin **Marlies Hillefeld** („wir dürfen kein Kind zurücklassen, um Selbstverwirklichung zu ermöglichen“) den drei Einrichtungen.





Zitat

Chefarzt Dr. Ullrich Raupp: „Sozialpädiatrie untersucht die Wechselwirkung von inneren (biologischen), äußeren (sozialen) und in der Gefühlsbeziehung wirksamen (psychischen) Faktoren auf die Entwicklung des Kindes. Aus der Kenntnis dieser Wirkungen versuchen wir, Überforderung zu mindern und gemeinsam Orientierungspunkte für die Familie finden. Wir nutzen dabei die Ressourcen, die jeder Einzelne mitbringt, und helfen, diese zu stärken. Sozialpädiatrie kann nur im engen Miteinander vieler Berufsgruppen wirksam werden: in der Zusammenarbeit und Vernetzung von Praxen, Einrichtungen, Instituten, die mit Gesundheit und Entwicklung im Kindes- und Jugendalter zu tun haben.“

Prof. Dr. Monika Gappa, Chefarztin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, erläuterte die Strukturen des Zentrums für Kinder und Jugendliche am Marien-Hospital und skizzierte dessen Entwicklung. Das Zentrum biete heute mit seinem multiprofessionellen Ansatz eine Versorgung „à la carte“, so Prof. Dr. Gappa. Wie wichtig ein solches Angebot ist, belegte sie mit einer Zahl des Robert-Koch-Instituts: Danach sind ein Fünftel aller Kinder und Jugendlichen in Risikogruppen für psychische Krankheiten einzugliedern.

Die drei Einrichtungen

SPZ

Das Sozialpädiatrische Zentrum SPZ ist eine ambulante Einrichtung für Kinder von null bis 18 Jahren mit Entwicklungsstörungen und chronischen Erkrankungen. Fachleute aus Medizin, Psychologie und Pädagogik untersuchen die jungen Patienten und stellen dann einen Plan für deren Behandlung auf, die ortsnah erfolgt. Seit 2013 wird dieses Angebot auch in der SPZ-Außenstelle Emmerich vorgehalten. Zu den externen Partnern des SPZ gehören Schulen, Kindertagesstätten und weitere Einrichtungen. Kurz gesagt: Im SPZ geht es um die psychosoziale Entwicklung des Kindes. Die Spezialambulanz betreut pro Jahr etwa 6000 Patienten aus den Kreisen Wesel und Kleve sowie angrenzenden Regionen. Sie zählt zu den größten Einrichtungen dieser Art in Nordrhein-Westfalen.

Frühförderstelle IFF

Die Interdisziplinäre Frühförderstelle IFF (200 Patienten pro Jahr) leistet als rehabilitative Einrichtung Hilfestellung und gezielte Förderung für Kinder und deren Familien. Hier werden Kinder von der Geburt bis zum Schuleintritt betreut, deren Entwicklung verzögert ist, die behindert oder von Behinderung bedroht sind. Das Leistungsspektrum umfasst heilpädagogische, psychologische und medizinisch-therapeutische Maßnahmen sowie ein offenes Beratungsangebot für Eltern. Die Frühförderstelle ist mit dem SPZ seit Oktober 2013 im Neubau an der Breslauer Straße untergebracht, der eine effek-

tive Vernetzung beider Einrichtungen gewährleistet. Zudem unterhält die Frühförderstelle seit 2010 eine Nebenstelle in Rheinberg.

KJPP

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) an der Dinslakener Landstraße besteht aus einer Institutsambulanz sowie einer Tagesklinik mit Eltern-Kind-Behandlungseinheit. Störungen im Verhalten und in der Beziehung zu anderen Mitmenschen, seelische Probleme und psychische Erkrankungen kommen bei Kindern und Jugendlichen häufig vor. Hierzu gehören aggressive Verhaltensauffälligkeiten, Ess-Störungen, Angststörungen, Depressionen, Psychosen und Drogenprobleme. In der kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz und Tagesklinik erfolgen Diagnostik und Behandlung aller kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbilder für Kinder und Jugendliche im Alter bis 18 Jahren (in Ausnahmefällen bis 21 Jahren), die im Kreis Wesel ansässig sind.

Die Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie stellt ein Versorgungsangebot für den Kreis Wesel dar. Sie bietet Behandlungsmöglichkeiten für zwölf Patienten, die mit den verschiedensten psychiatrischen Störungsbildern zur Behandlung kommen. Das Altersspektrum der Patienten umfasst Kinder zwischen fünf und maximal 18 Jahren. Der Klinik ist eine Außenstelle der Schule für Erziehungshilfe, Sonneck-Schule des Neukirchener Erziehungsvereins, die zwei Sonderpädagogen zur Beschulung der kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten zur Verfügung stellt.

Sie sprachen beim Symposium (v. l.): Chefarztin Prof. Dr. Monika Gappa, Paul Goßens (Frühförderstelle), Gastreferent Prof. Johannes Hebebrandt, Kreisdirektor Ralf Berensmeier



Blick in die Geschichte

Die Weichen für ein SPZ wurden am Marien-Hospital früh gestellt. Wegbereiter waren Dr. Heribert Pauly, ehemaliger Chefarzt der Kinderklinik, und seine Frau Erika. Sie gründeten vor 40 Jahren eine „Auskunftsstelle zu Fragen der kindlichen Entwicklung“ und waren damit ihrer Zeit weit voraus.

Steigender Bedarf

Das SPZ in seiner heutigen Ausprägung beantragten dann Dr. Paulys Nachfolger Prof. Dr. Dietrich Berdel und der ehemalige Geschäftsführer des Marien-Hospitals, Heinrich Schnieders. 1994 war die Eröffnung unter Leitung von Chefarzt Dr. Ullrich Raupp. Heute gibt es Außenstellen sowohl des SPZ (in Emmerich) als auch der Frühförderung (in Rheinberg), um dem stetig steigenden Bedarf ortsnah gerecht zu werden.

Rezept

Gefüllte Hähnchenbrust „Italienische Art“ mit Mandel-Brokkoli, Olivendip auf weißen Bandnudeln



Zutaten für 4 Personen

- › 4 frische Hähnchenbrüstchen
- › 120 g Zwiebelwürfel
- › 120 g Tomatenwürfel ohne Haut und Kerne
- › 160 g frische Champignons in Würfeln
- › 1 Stange Porree in Streifen
- › Basilikum, Bärlauch, Rosmarin (alles frisch)

Zubereitung

- › Die Zwiebeln anbraten und leicht bräunen, die Champignons und den Porree zugeben; wenn die Zutaten angeröstet sind, werden die Tomatenwürfel und die Kräuter hinzu gegeben. Die Masse darf anschließend nicht mehr kochen.
- › Die Zutaten abkühlen und eventuell die Flüssigkeit ablaufen lassen.
- › In die Hähnchenbrust wird eine Tasche eingeschnitten, die Masse

eingefüllt und mit einem Zahnstocher verschlossen. Mit Salz und Pfeffer würzen.

- › Das fertig gefüllte Brüstchen in einer Casserole von beiden Seiten anbraten, anschließend im Backofen bei 160° Grad abgedeckt garen.

Zutaten Olivendip

- › 300 g Quark
- › 100 g grüne Olivenscheiben
- › 50 ml Sahne
- › Paprikapulver, frischer Knoblauch, Zitronensaft, Salz, Pfeffer.

Zubereitung

Die Oliven kleinhacken und die Zutaten mit dem Quark aufschlagen. Die Masse sollte homogen sein.

*Guten Appetit wünscht Dieter Schigulski,
GSS-Betriebsleiter und Küchenchef im
St. Willibrord-Spital Emmerich*

Aus Ulis Schatzkästchen

Sandgebäck (Flammende Herzen / Barentatzen / Sandsterne)

Man nehme:

- › 500 g Butter
- › 250 g Puderzucker
- › 100 ml Kondensmilch
- › eine Prise Salz, Vanille, Zitrone
- › 600 g Weizenmehl
- › 1 Tütchen Backpulver
- › Nougatcreme
- › Zartbitterkuvertüre

Die Butter mit dem Puderzucker schaumig rühren. Nach und nach die Kondensmilch mit dem Salz, der Vanille und der Zitrone dazugeben. Das Weizenmehl

mit dem Backpulver versieben und vorsichtig unter die Masse heben. In einen Spritzbeutel mit Sterntülle füllen und tatzenförmig, sternförmig oder dreieckig auf das eingefettete Backblech aufspritzen. Den Backofen auf 180 Grad vorheizen und das Gebäck ca. 12 Minuten backen.

Nach dem Auskühlen mit Nougatcreme bestreichen und immer zwei Gebäckteile zusammensetzen. Anschließend mit Kuvertüre überziehen.

Guten Appetit wünscht Uli Fehr!



Maria van der Maaten (r.) und Jutta Evers-van Hees, OP-Koordinatorinnen im St. Willibrord-Spital, feierten zeitgleich 30-jähriges Dienstjubiläum.



Ständiger Wechsel hält fit und beweglich

Maria van der Maaten und Jutta Evers-van Hees, die OP-Koordinatorinnen des St. Willibrord-Spitals, begingen zeitgleich ihr 30-jähriges Dienstjubiläum. Sie haben sich gefreut, dass sie zu diesem Anlass nicht nur einen Blumenstrauß vom Arbeitgeber bekamen, sondern auch zum Interview mit der wir: gebeten wurden. Im Gespräch wird deutlich: Beide sind überzeugte „Willibrorderinnen“.

wir:-Redaktion: Ist das Dienstjubiläum ein willkommener Anlass für eine Zwischenbilanz?

Maria van der Maaten: Ja, weil ich gerne zurückblicke und mit meinem Arbeitgeber immer gut gefahren bin. Ich habe in der stationären Pflege begonnen, konnte hier Führungserfahrungen sammeln und hatte den Wunsch, in den Funktionsbereich zu wechseln. Das hat nach kurzem Einblick geklappt. Eine große Umstellung, ja, aber mit positiven Auswirkungen für mein Berufsleben. Bei der OP-Fachweiterbildung hat mich der Arbeitgeber unterstützt und auch die Leitungsqualifizierung finanziert. Das ist für mich gelebte Wertschätzung.

Jutta Evers-van Hees: Ich bin immer noch stolz, hier angekommen zu sein. Ich hatte mit 40 Jahren die Stelle, die ich mir gewünscht habe. Nach Ausbildung und Examen in Krefeld bin ich sechs Monate – über den Winter – nach Krefeld gefahren. Dann wurde hier eine Stelle frei. Ich kam zurück – und blieb. Es gab zwischenzeitlich keinen Grund für mich, den Arbeitgeber zu wechseln. Ich arbeite da, wo ich wohne und tue das, was mir Spaß macht.

wir:-Redaktion: Worin liegen die Gründe, dass Sie in der beschriebenen Weise zufrieden und angespornt zugleich sind?

Jutta Evers-van Hees: Ich habe während meiner langjährigen Tätigkeit die Möglichkeit erhalten, mich fachlich und persönlich sowie für die Übernahme von Führungs- und Organisationsaufgaben weiterzuqualifizieren. Davon haben mein Arbeitgeber und ich selbst sehr profitiert. Sozusagen eine win-win-Situation. Ich bin ständig gefordert. Im Operationsbereich haben wir technisch rasante Entwicklungen, das Aufgabengebiet entwickelt und erweitert sich. Es ist anstrengend und schön zugleich.

Maria van der Maaten: Seit ich hier begonnen habe, erlebe ich Weiterentwicklung, im Unternehmen und an meinem Arbeitsplatz. Unsere Abteilung ist wegen der technischen Entwicklung einem steten Wandel unterworfen. Dabei erlebe ich die Wertschätzung, sich mit Unterstützung des Unternehmens qualifizieren zu können. Warum sollte ich mich dann umorientieren? Die tägliche Abwechslung, bei aller Anforderung, die das ebenfalls mit sich bringt, schafft einen Anreiz, der mich herausfordert und flexibel hält. Das finde ich gut. Wir haben ein motiviertes

und gut ausgebildetes Team; wir bilden Nachwuchs aus, den wir engagiert begleiten, und sorgen dabei für uns selbst – vor allem, wenn richtig gute Leute dabei sind, um frei werdende Stellen qualifiziert besetzen zu können.

wir:-Redaktion: Haben Sie sich für die nächsten Jahre im Zentral-OP Ziele gesetzt?

Jutta Evers-van Hees: Ich wünsche mir, auch in den nächsten Jahren auf die wechselnden Anforderungen eingehen zu können, die Chefarztwechsel innovativ zu begleiten und moderne Eingriffsmethoden, zuzüglich Technik, auch für die Mitarbeiter nachvollziehbar und einübbar zu gestalten. Auch wenn klar ist, dass sich parallel ein Generationswechsel vollzieht, muss ich, müssen wir dafür die richtigen Techniken entwickeln. Das ist spannend und abwechslungsreich.

Maria van der Maaten: Das erreichbare Ziel heißt, einfach nicht nachzulassen. Der ständige Wechsel in den Anforderungen hält einen doch auch fit und beweglich. Ich habe eine gute Selbsteinschätzung, und wenn ich merke, dass ich dieses Pensum nicht mehr bewältigen kann, mache ich meinen Leitungsposten frei. Ich bin davon überzeugt, dass es auch dann Aufgaben innerhalb dieser Abteilung gibt, die ein attraktives Älterwerden im OP ermöglichen. Auch dann wird mir meine Eigenschaft, begeisterungsfähig und Neuem gegenüber offen zu sein, sehr zugutekommen.

wir:-Redaktion: Welches Prädikat erhält Ihre Zusammenarbeit in die Führungs- und Organisationsarbeit?

Jutta Evers-van Hees: Wir sind als Dreier-Team in der OP-Koordination, zum dem auch Peter von Ewald von der Anästhesie als stellvertretender OP-Koordinator gehört, in der Lage, eine gute und abgestimmte Arbeitsteilung und Vertretung zu gewährleisten. Wir können selbst bewerten, ob die gewählte Vorgehensweise zur Bewältigung der Anforderungen geeignet ist und evaluieren unser Handeln gemeinsam.

Maria van der Maaten: Fakt ist, dass alle selbstverständlich davon ausgehen,

dass die OP-Abteilung funktioniert. Daran haben wir einen wesentlichen Anteil. Ebenso selbstverständlich und deshalb auch ein Prädikat ist es, erster Ansprechpartner zu sein, wenn es um Ablaufplanung, Ausfallmanagement und Koordination geht. Ich darf für uns sagen: Es gefällt uns gut so, deshalb werden sie uns so schnell nicht los. An den Chefärzten zählen wir ab, wie kurzweilig dreißig Jahre sind.

wir-Redaktion: Gibt es einen Spruch, der den Arbeitsplatz treffend beschreibt?

Jutta Evers-van Hees und Maria van der Maaten:

Zack, zack! Bestell schon mal den nächsten Patienten!

S. GW

Die Redaktion sagt Danke für das Gespräch, gratuliert herzlich zum Dienstjubiläum und wünscht weiterhin Spaß an einem anspruchsvollen Arbeitsplatz.



Neuer Belegarzt

Zu Jahresbeginn 2015 hat sich das ärztliche Team der Urologie am Marien-Hospital durch einen erfahrenen Facharzt erweitert.

Dr. Alexander Holz, der seine urologische Ausbildung am Marien-Hospital Herne/ Urologische Universitätsklinik Bochum bei Prof. Dr. Noldus absolviert hat, betreibt mit seinem Kollegen eine Urologische Gemeinschaftspraxis in Kamp-Lintfort, die auch langjähriger Partner des Prostata-Zentrums Niederrhein ist. Wir freuen uns, in Abstimmung mit den Belegärzten Dr. Andreas Stammel und Dr. Miguel Garcia Schürmann einen derart qualifizierten Arzt für das Marien-Hospital gewonnen zu haben. Als Belegarzt ist Dr. Alexander Holz Nachfolger von Jürgen Kalka (Xanten).



Die pro homine am Start

Der Betriebssportverein pro homine berichtet: Wir waren dabei, beim 19. Dreiwieselauf am 7. Juni in Wesel. Bei strahlendem Sonnenschein starteten 24 „Wiesel“ in acht Staffeln und eine „Wieselwalkerin“ auf die 7,5 km rund um den Auesee. Die Stimmung war gut und der Teamgeist erst recht. Ob mit „Profixhomine“ auf Platz 7 in der Firmenwertung oder „Drei für pro homine“ und „Die Linksversorger“ auf den Plätzen 11 und 12 – alle hatten Spaß am freizeitsportlichen und familiären Charakter der Veranstaltung. Gerne wären wir in den nächsten Jahren wieder mit mehr Staffeln vertreten. Am 12. Juni folgte gleich der nächste Start beim inzwischen sechsten Firmenlauf in Emmerich, für den sich 26 „pro homine“ angemeldet hatten.

Jubilare 1. Halbjahr 2015

Marien-Hospital

25 Jahre

Frank Stiller, 1.1.2015
Annette Ebberts, 1.3.2015
Thomas Kloster, 1.3.2015
Ulrich Knüwer, 1.3.2015
Heike Fink, 1.4.2015
Theo Meis, 1.4.2015

30 Jahre

Heike Westpfahl, 1.2.2015
Yvonne Reuys, 1.4.2015
Ansgar Rueter, 1.4.2015

35 Jahre

Sabine Lütjann, 1.4.2015
Edith Ristow, 1.10.2014

40 Jahre

Erich Krauthoff, 15.2.2015
Brigitte Huf, 1.4.2015
Heidrun Sabaouni, 1.4.2015

St. Willibrord-Spital

25 Jahre

Birgit Elspass, 2.4.2015
Birgit Radefeld, 1.6.2015
Astrid Wellink, 5.6.2015

30 Jahre

Kathi Agelink, 1.4.2015
Stephanie Bruentink, 1.4.2015
Jutta Evers-van Hees, 1.3.2015
Sabine Klaassen-Brendgen, 1.4.2015
Sandra Kok, 1.4.2015

Maria van der Maaten, 1.4.2015
Maria Storm-Maas, 1.4.2015
Hiltrud Pohle, 18.6.2015
Gabriele Gartenmeier, 22.6.2015

35 Jahre

Silvia Buljac, 1.4.2015
Heinke Schäper, 1.4.2015
Maria Hussmann, 1.5.2015
Martina Derks, 1.6.2015

40 Jahre

Monika Vennemann, 1.4.2015

Nikolaus-Stift

25 Jahre

Melanie Janßen, 15.1.2015
Annette Berg, 1.2.2015

St. Elisabeth

25 Jahre

Ines Schuster-Rindt, 1.4.2015

Altenzentrum Willikensoord

30 Jahre

Monika Schlütter, 1.4.2015

Agnes-Heim

25 Jahre

Petra Eiling, 2.4.2015
Ingrid Mierzwa, 2.5.2015

St. Augustinus

25 Jahre

Renate Steinvoort, 4.9.2014



Reportage übers Friedensdorf

Fernsehteam drehte dazu im St. Willibrord-Spital

Dr. Heinz Grunwald, Chefarzt der Abteilung für Unfall- und Handchirurgie, ist seit 17 Jahren am St. Willibrord-Spital tätig, und ebenso lange übernimmt er die Diagnostik und Therapie von Mädchen und Jungen aus dem Friedensdorf. So war es nur folgerichtig, dass ein Team von Spiegel TV für eine Reportage über die Oberhausener Einrichtung, die sich seit über 40 Jahren für die medizinische Versorgung von Kindern aus Kriegs- und Krisengebieten einsetzt, zu Dreharbeiten nach Emmerich kam.

Die Kamera lief mit, als Dr. Grunwald bei zwei Jungen aus Afghanistan und Tadschikistan die Eingangsuntersuchungen vornahm. Die Kinder hatten Verletzungen bzw. Fehlbildungen an Händen und Füßen, die fotografiert und ggf. geröntgt wurden und über deren Behandlung zu entscheiden war. „Wir können hier selbst sehr viel tun, emp-

fehlen in besonderen Fällen auch die Behandlung in Spezialkliniken, zum Beispiel für plastische Chirurgie“, erklärte der Chefarzt.

Mit Mimik und Gesten, die Freundlichkeit und Herzlichkeit ausdrückten, wandte er sich den beiden Jungen zu, so dass die Sprachbarriere kein wirkliches Hindernis darstellte und die Kinder schnell merkten: Hier ist jemand, der meint es gut mit uns. Dazu bei trugen auch Dr. Heike van Kronenberg, Oberärztin der Unfallchirurgie, und – als zeitweiliger Übersetzer – Mohammed Ghadir Ahmadi, Assistenzarzt der Orthopädie. Darüber hinaus wurde der Chefarzt wie stets bei solchen Einsätzen von seiner Frau Ingrid Warning-Grunwald unterstützt. Am Tag der Fernseh-Produktion waren Vertreter des Friedensdorfs gleich mit mehreren Kindern zur Eingangsuntersuchung ins St. Willibrord-Spital

gekommen. Während der Dreharbeiten mit den beiden Jungen betreute die pensionierte Lehrerin Elisabeth Siebers-Fischbach die übrigen Kinder in einem Nebenraum des Krankenhauses, spielte und malte mit ihnen. Sie gehört wie das Ehepaar Grunwald und Dr. van Kronenberg dem Förderkreis Kriegskinder an, der seit vielen Jahren in Emmerich und Umgebung aktiv ist. Der Verein finanziert sich aus den Beiträgen seiner über 200 Mitglieder und aus Spenden. Er bezahlt die Operationen, während das St. Willibrord-Spital für alle übrigen Kosten eines medizinischen Eingriffs aufkommt (vor allem Personal und Materialien). Die Aufnahmen aus dem Emmericher Krankenhaus sind nur eine Facette einer längeren Reportage, die Spiegel TV über das Friedensdorf dreht. Die Ausstrahlung ist für August 2015 vorgesehen.

GHg





Dr. Christian Hermanns filmte im OP und nahm ein Gespräch mit Stationsleiterin Anja Buschholz auf.



Filmaufnahmen in der Gefäßchirurgie

Für einen Imagefilm über die Gefäßchirurgie im Marien-Hospital fanden Anfang 2015 die Dreharbeiten statt. Fünf Stunden lang begleitete der Mediziner und Journalist Dr. Christian Hermanns das Geschehen mit der Kamera. Zuvor hatte er in Absprache mit Chefarzt Dr. Jürgen Hinkelmann in einem „Storyboard“ die einzelnen Szenen festgelegt und bei ausgewählten Patienten eine Dreherlaubnis eingeholt.

Der Kameramann (der alles „aus einer Hand“ liefert und mit kompakter Technik arbeitet) filmte eine Krampfader-OP und einen Eingriff an der Leisten-Schlagader, fing Szenen auf der Station A 2 ein (Gehtraining, Anpassen einer Beinprothese,

Ultraschall-Untersuchung), interviewte die dortige Stationsleiterin Anja Buschholz, den Physiotherapeuten Michael Braff sowie den Chefarzt und hielt ein Arzt-Patienten-Gespräch fest.

Dr. Hermanns wird aus dem umfangreichen Material einen etwa fünf Minuten langen Film erstellen, den Text dazu sprechen und ihn mit Musik unterlegen. Einen entsprechenden Beitrag über die Anästhesie des Marien-Hospitals hatte er bereits im vergangenen Jahr gedreht. Dieser Film ist auf der Internetseite der Klinik abrufbar: www.marien-hospital-wesel.de

GHg



Genießen und entspannen mit Vanille

In unserer Reihe „Ätherische Öle in der Aromatherapie“ geht es diesmal um Vanille.

Die Spanier brachten uns die Vanille-Schoten im 16. Jahrhundert aus Mexiko mit. Im Inka- und Aztekenreich wusste man schon früh um die Heilwirkung des Orchideengewächses. Vanille hat eine entkrampfende, verdauungsfördernde Wirkung und wirkt seelisch entspannend. Der Geruch erinnert an den Duft von Babys, den wir in ihrem Nacken wahrnehmen, wenn wir an ihnen schnuppern, und sogar die Muttermilch schmeckt leicht „vanillig“. Man verwendet das Öl unter anderem in Cremes, Parfüms, Raumdüften und Duschgels, und so gut wie jeder Mensch kennt es und verbindet es mit angenehmen Erinnerungen.

Auch aus der Küche ist die Vanille nicht mehr wegzudenken, zum Beispiel bei Eis, Pudding, Gebäck und Joghurtspeisen.

Mein Tipp:

Bei Einschlafstörungen hilft ein warmes Wannenbad mit einigen Tropfen Vanille-Öl. Bei Ihrer Lieblingsmusik und Kerzenschein können Sie wunderbar entspannen und anschließend gut schlafen.

Bettina Bothen, Aroma-Expertin

Datenschutz im Arbeitsalltag

Das Institut für Sicherheit und Datenschutz im Gesundheitswesen (kurz: ISDSG) aus Dortmund unter der Leitung von Prof. Dr. Thomas Jäschke ist seit 2014 Datenschutzbeauftragter für die pro homine. Das Team ist Ansprechpartner für Mitarbeiter in allen Datenschutzfragen und berät zudem die Geschäftsführung. Außerdem werden angekündigte sowie nicht angekündigte Begehungen der Standorte durchgeführt.

Die Begehung von Standorten ist eine Möglichkeit für den Datenschutzbeauftragten, sich einen Einblick in die alltägliche Arbeit der pro homine zu verschaffen. Hierbei wird beobachtet, wie die Datenschutzqualität unter Alltagsbedingungen ist und wie sich diese weiter verbessern lässt, ohne dass der Datenschutz ein Störfaktor in Bezug auf die medizinische Arbeit wird. Außerdem bietet die Begehung den Mitarbeitern die Möglichkeit, direkt Kontakt mit dem Datenschutzbeauftragten aufzunehmen und Fragen vor Ort zu klären.

Anmeldung

Der Schutz von Patientendaten beginnt direkt an der Anmeldung einer Abteilung. So gibt es eine Reihe von Möglichkeiten, diese sensiblen Daten vor der Wahrnehmung durch Dritte zu schützen. Ein Diskretionsbereich stellt die effektivste Möglichkeit dar. Die untere Abbildung zeigt einen datenschutzfreundlichen Diskretionsbereich



in der Kinderambulanz. Die Anmeldung ist durch eine Tür von den restlichen Bereichen abgetrennt. Außerdem wird durch Schilder darauf hingewiesen, dass der Eintritt nur nacheinander gestattet ist.

In vielen Abteilungen ist es aus baulichen Gründen leider nicht möglich, einen solchen vorbildlichen Diskretionsbereich einzurichten. In den meisten Fällen lässt sich das jedoch durch Hinweisschilder und Fußbodenmarkierungen machen. Wenn Patienten diesen Hinweis nicht befolgen, sollten sie zusätzlich von den Mitarbeitern darum gebeten werden.

Stationszimmer

Viele der Stationszimmer sind durch eine Glasfront vom Stationsflur aus einsehbar. Dies ist aus Gründen der Übersichtlichkeit und Sicherheit der Patienten wichtig. Doch leider bietet eine Glasfront auch Unbefugten die Möglichkeit, Einsicht in sensible Patientendaten zu nehmen. Eine einfache und gute Möglichkeit, um das zu verhindern, sind Sichtschutzfolien auf der

Glasscheibe (siehe Abbildung oben). Die Sichtschutzfolie bietet auch Schutz vor der Einsichtnahme in Monitore.

Sperren des Arbeitsrechners

Durch das Sperren des Rechners kann jeder Arbeitnehmer an seinem Arbeitsplatz sicherstellen, dass kein Unbefugter Einsicht in geschützte Daten bekommt. Die Begehungen haben gezeigt, dass die pro homine bereits in vielen Bereichen vorbildlich arbeitet. Hier sind beispielsweise die Datenmülltonen auf den Stationen oder die Einrichtung von Diskretionsbereichen an der Anmeldung zu nennen. Da, wo noch etwas zu tun ist, ist das Unternehmen auf einem guten Weg.

Tipps für Mitarbeiter

Zum Abschluss noch zwei kleine Tipps für die Mitarbeiter:

1. Versuchen Sie, die Daten der Patienten immer so zu behandeln, wie Sie wollen, dass man Ihre eigenen medizinischen Daten behandelt.
2. Versuchen Sie, den Datenschutz in Ihren Alltag zu integrieren, indem Sie z. B. Ihren Rechner sperren oder auf Diskretionsbereiche hinweisen.

Team ISDSG



Klinisches Risikomanagement

Ein noch junger Begriff hält Einzug in die Krankenhauslandschaft

Alle Krankenhäuser müssen ein klinisches Risikomanagement einführen. Das ist gesetzlich geregelt, seit zum 17.04.2014 die Änderung der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) – des obersten Beschluss-gremiums der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen – in Kraft trat.

Im Gesetz heißt es u.a.: „Das Krankenhaus hat wesentliche Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Patientensicherheit ein- und durchzuführen. Dazu werden unter Einbeziehung auch der Patientenperspektive Risiken identifiziert und analysiert. Identifizierte Risiken werden bewertet und durch die Ableitung und Umsetzung von Präventionsmaßnahmen reduziert.“

CIRS-System

Zum klinischen Risikomanagement gehören eine Fülle von Maßnahmen und Instrumenten, die zum großen Teil in den Häusern der pro homine bereits eingeführt sind, wie z.B. seit 2012 das Beinahe-Fehler-Meldesystem (CIRS = Critical Incident Reporting System), ein strukturiertes Beschwerdemanagement, Audits und Begehungen seitens des Qualitätsmanagements, der Hygiene, des Arbeitsschutzes, der Apotheke usw. Das CIRS-System wird in den beiden Krankenhäusern der pro homine rege genutzt, um Vorkommnisse, die – gottseidank – nicht zum Patientenschaden geführt haben, zu melden. Dadurch können Verbesserungsmaßnahmen im Sinne von Vorbeugung initiiert werden und Kollegen durch die anonymisierte Veröffentlichung im Intranet lernen. Maßnahmen zur Gewährleistung und weiteren Erhöhung der Patientensicherheit sind u.a. die flächendeckende Einführung der WHO-OP-Checkliste („Team-Time-Out“). Dabei werden anhand einer Checkliste der Weltgesundheits-Organisation vor, während und nach jeder Operation bestimmte

Parameter beim Patienten abgefragt und überprüft, die der sicheren Durchführung des Eingriffs und der Vermeidung von Verwechslungen dienen.

Audits und Begehungen

Ein weiteres Instrument des Risikomanagements sind – wie auch in der G-BA-Richtlinie vorgegeben – Risikoaudits, also Begehungen, die speziell die klinischen Risiken in den einzelnen Bereichen im Fokus haben, wie z.B. mögliche Verwechslungen bei der Diagnostik und Therapie.

Da das Risikomanagement einerseits eng mit dem Qualitätsmanagement verbunden ist, andererseits bereits viele Audits und Begehungen in den Krankenhäusern stattfinden, haben wir uns entschlossen, die Risikoaudits in die vorhandenen Audits zu integrieren.

So sind in diesem Jahr im Rahmen der gemäß DIN ISO 9001 vorgeschriebenen regelmäßigen QM-Audits erstmalig systematisch risiko-relevante Themen integriert worden, zunächst noch mehr auf Ebene der Organisation und Umsetzung. In den kommenden Jahren wird zunehmend konkreter auf die vorhandenen Risiken und deren mögliche weitere Verminderung in den jeweiligen Bereichen eingegangen. Zu diesem Zweck wurden zwei Mitarbeiter des Qualitätsmanagements zu Risikomanagern ausgebildet.

Erstmalig werden in der pro homine nun auch systematische, klinische Risikoanalysen durchgeführt, nachdem durch Mitarbeiter im CIRS-/Fehlermeldesystem auf entsprechende Risiken hingewiesen wurde. Bei den Arbeiten zur Reduzierung oder Minimierung dieser Risiken geht es dann um Verbesserung zumeist technischer und organisatorischer Abläufe.

Team QM

Häufig					
Möglich					
Selten				Risiko 2	Risiko 1
Sehr selten					Risiko 1
Unwahrscheinlich				Risiko 2	
	Unbedeutend	Gering	Spürbar	Kritisch	Katastrophal

Zur Risikominimierung werden potentielle Risiken anhand einer solchen Matrix nach vorangegangener Analyse kategorisiert („IST“) und durch eine Prozessverbesserung in ein zuvor geplantes „SOLL“ überführt.



„Schwarzweiße und farbige Zeiten“: Erich Krauthoff in seinem Büro im alten Verwaltungsgebäude am Marien-Hospital und an seinem Arbeitsplatz 2015.

Wie die EDV ins Krankenhaus kam

Erich Krauthoff, seit 40 Jahren dabei, erinnert sich

Erich Krauthoff – es dürfte kaum einen Mitarbeiter im Hause geben, der seinen Namen nicht kennt. Der stv. Leiter der IT-Abteilung und Vorsitzende der MAV Wesel beging in diesem Frühjahr sein 40-jähriges Dienstjubiläum im Marien-Hospital. Im Gespräch mit der wir: erinnert er sich, wie alles anfang mit der EDV im Krankenhaus.

wir:-Redaktion: Wie sind Sie damals ans Hospital gekommen und wie sah der Einstieg Mitte der Siebziger aus?

Erich Krauthoff: Durch Kontakte zum damaligen Verwaltungsdirektor Karl Küppers. Ich hatte in Wesel eine Ausbildung zum Großhandelskaufmann gemacht, und als ich nach drei Monaten dort nicht weiter beschäftigt werden konnte, ergab sich die Chance, als Mitarbeiter in der Verwaltung zu beginnen. Die ersten drei Jahre waren eigentlich wie eine zweite Ausbildung. Ich durchlief alle Abteilungen der Verwaltung: Zentrale – mit Nachtdienst an der Pforte –, Wohnungsverwaltung und Personalabteilung. Dort, damals unter Leitung von Frau Stoll, habe ich mich erstmals richtig

„sesshaft“ gefühlt und deshalb an der Abendschule den „Personalfachkaufmann mit IHK-Prüfung“ absolviert. An diesem Arbeitsplatz wollte ich Karriere machen.

wir:-Redaktion: Und es kam anders als geplant?

Erich Krauthoff: Paul Wintzer wurde neuer Verwaltungsleiter, und der warb um mich für das Verwaltungssekretariat. Hier war meine Hauptaufgabe die Wohnungsverwaltung, damals noch eine umfangreiche Tätigkeit, außerdem die Barkasse und allgemeine Verwaltungstätigkeiten. Das war Anfang der Achtziger.



wir:-Redaktion: Wann ging es denn nun mit der EDV los?

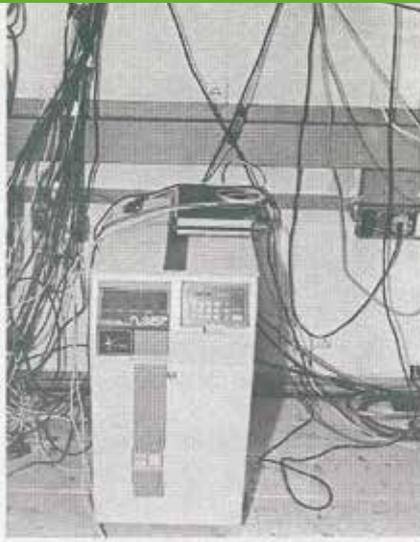
Erich Krauthoff: Bereits zu diesem Zeitpunkt war absehbar, dass an der

EDV im Krankenhaus kein Weg mehr vorbeiführte. Es lag auf der Hand, dass mit den Erfordernissen, statistische Daten zu ermitteln, die Administration der Patienten zu modernisieren, die Dokumentation der Patientendaten und die Kommunikation in der Verwaltung zu beschleunigen, die Elektronische Datenverarbeitung Einzug halten sollte. Es wurde ein EDV-Arbeitsplatz in der Verwaltung eingerichtet und – zeitlich limitiert – an die verschiedenen Abteilungen vergeben, zum Beispiel Einkauf oder Personalabteilung. Dazwischen musste ein Plattenwechsel, bzw. ein Wechsel des Laufwerks erfolgen. Zwei Räume weiter als der Standort des Bildschirms war der Serverraum, in dem u.a. ständig der Laufwerkwechsel vorgenommen werden musste. Eine manuelle Datensicherung in den Abendstunden gehörte zum täglichen Ritual. Der erste EDV-Arbeitsplatz im Krankenhausgebäude wurde in der Aufnahme eingerichtet, zur Modernisierung der Patientenverwaltung.

wir:-Redaktion: Das hört sich nach Pionierarbeit an, bei der Sie eine wichtige Rolle gespielt haben.



So sah er aus, der gute alte EDV-Raum. Ständig erweitert und improvisiert, bis das Ende der Fahnenstange erreicht war.



Pünktlich nach Fahrplan ging die Umrüstung am 04.11.1997 um 11.00 Uhr los. Hilfe, wo sind meine Daten geblieben?



Viele fleißige Hände haben angepackt, um in 2,5 Tagen die komplette Hardware zu erneuern. Auf dem Foto: Zivi Verlande beim Verteilen der ersten neuen PC's.

Erich Krauthoff: Irgendwie schon. Ich habe an der Abendschule meinen „Programmierer“ gemacht, zwei Jahre berufsbegleitend, dreimal in der Woche nach Düsseldorf. Parallel dazu war ich seit Mitte der Achtziger der erste und einzige Ansprechpartner in Sachen EDV. Gott sei Dank hatte die Telekom sogenannte „Piepser“ auf den Markt gebracht, die mit einer Reichweite von 50 Kilometern um das Krankenhaus ein entsprechendes Signal abgaben, wenn auffiel, dass irgendetwas mit der neuen Technik nicht lief. Dann habe ich bei der Aufnahme angerufen und bin zum „Tatort Hospital“ gefahren. Erst 1998 kam Klaus Hüing als zweiter Mitarbeiter in die Abteilung EDV. Der zwischenzeitlich entstandene Druck nach personeller Verstärkung war groß, die Anzahl der Arbeitsplätze im Hospital war ständig gewachsen.

wir:-Redaktion: Heute kann sich keiner die Arbeitswelt mehr ohne EDV vorstellen. Die Entwicklung war ganz schön rasant.

Erich Krauthoff: Man könnte sagen in jeder Beziehung, technisch und personell. Nächster Meilenstein war die Einführung des Krankenhaus-Informationen-Systems KIS, Ablösen der bisherigen Plattformen, erste PCs auf den Stationen, der damit verbundene Schulungsaufwand für eine Vielzahl von Mitarbeitern, das ARIADNE-Menübestell-

system und – nicht zu vergessen – die Zusammenführung von Marien-Hospital und St. Willibrord-Spital und damit der EDV in der pro homine. Alles wurde von einer sehr kleinen Mannschaft in der EDV bewältigt.

wir:-Redaktion: Können Sie sich noch an ein besonderes Ereignis erinnern, das die Gemüter erregte?

Erich Krauthoff: Ja, die Umstellung auf die neuen Postleitzahlen 1993 war ein spezielles Ereignis. Diese mussten alle einzeln, von Hand, eingegeben werden. Waren das Zeiten...!

Und der Jahrtausendwechsel, für den ja große Abstürze und Ausfälle prognostiziert waren. Ich weiß, dass hierfür Mengen an Taschenlampen bereitlagen für den Fall, dass die Energieversorgung zusammengebrochen wäre.

wir:-Redaktion: Gibt es auch kritische Gedanken beim Blick in die Zukunft der EDV?

Erich Krauthoff: Auf jeden Fall. Wir machen uns immer mehr abhängig von der Technik, deshalb wird die Bedeutung für alle Wirtschaftszweige und die Arbeitswelt groß bleiben. Sicher wird die Entwicklung von EDV-Arbeitsplätzen als Home-Office an Bedeutung zulegen, wenn Daten aus den Unternehmen, auch aus dem Krankenhaus, zur Bearbeitung zu Hause genutzt werden sollen. Ein durchaus kritischer Aspekt

ist die ständige Verfügbarkeit durch moderne Medien, so dass die Grenzen zwischen Arbeit und Freizeit zunehmend verwischen. Das ist ein Aspekt der Arbeitswelt, der mich auch als Mitarbeitervertreter beschäftigt. Ich gehöre der MAV seit 2002 an und darf sagen, dass ich mich gerne für die Kolleginnen und Kollegen einsetze, durch diese Teamarbeit motiviert werde und positive Rückmeldungen der Mitarbeiter mich zum weiteren Engagement anregen.

wir:-Redaktion: Sie haben in Ihrer bisherigen Dienstzeit drei Geschäftsführer, vier Personalleiter und fünf Verwaltungsleiter erlebt, also ständigen Wechsel. Gibt es ein Lebens- oder Arbeitsmotto?

Erich Krauthoff: Meine langjährige Berufserfahrung hat mich gelehrt: Egal ob es brennt oder kracht: durchatmen – kurz innehalten. Hektik bringt gar nichts – in der Ruhe liegt die Kraft. Und nur im Team lassen sich Probleme lösen, Einzelkämpfe bringen selten Erfolg. Deshalb tanke ich in meiner Freizeit auf, wenn ich mit meiner Frau per Rad den Niederrhein erkunde oder im Winter in den Bergen Ski fahre.

wir:-Redaktion: Herzlichen Dank für das Gespräch und den Blick zurück. Glückwunsch zum 40. Dienstjubiläum und Erfolg beim Mitgestalten des Wandels.

S. GW



Medizinischer Grenzgänger in der Lungenheilkunde

Gespräch mit dem Niederländer Alexander Schweers, der als Oberarzt im St. Willibrord-Spital Emmerich arbeitet

Alexander Schweers arbeitet seit fast einem Jahr als Oberarzt und Facharzt für Pneumologie (Lungenheilkunde) in der Inneren Abteilung, hier unter der Leitung von Chefarzt Dr. Andreas Klimkiewicz, im St. Willibrord-Spital Emmerich. Der Mediziner, der in den Niederlanden geboren wurde und dort mit seiner Familie lebt, hat sich damals auf die freigewordene Oberarztstelle beworben, da hier, neben der Behandlung von Patienten mit den unterschiedlichsten Lungen-Erkrankungen, aufgrund der medizintechnischen Ausstattung sehr differenzierte interventionelle pneumologische Verfahren möglich sind. Die wir:-Redaktion sprach mit Alexander Schweers.

wir:-Redaktion: *Wie sind Sie zur Medizin gekommen?*

Alexander Schweers: Doktor werden wollte ich schon seit frühester Jugend, und während meines Studiums in Rotterdam hatte ich zunächst das Ziel, Hausarzt zu werden. Während der Qualifizierung hierzu wurde mir immer deutlicher, dass ich später in einem Team aus Arzt- und Pflegedienst arbeiten wollte, weil sich in einer Klinik differenziertere Möglichkeiten ergeben als in einer Pra-

xis. Deshalb wählte ich die Kombination Innere, Chirurgie und Erste Hilfe, um die Bandbreite der medizinischen Möglichkeiten kennenzulernen. Dabei ergaben sich auch erste Einblicke in die Pneumologie, die mich sehr ansprach.

wir:-Redaktion: *Wie werden Ärzte in den Niederlanden ausgebildet?*

Alexander Schweers: Während sich in Deutschland ein Assistenzarzt in der Klinik sofort in der Ausbildung zum Facharzt für eine bestimmte medizinische Fachrichtung befindet, gibt es in den Niederlanden Ausbildungskliniken, wo man eine Weiterbildung zum Facharzt machen kann. Dafür muss man sich bewerben, und wenn man nach einer ausführlichen Probezeit für geeignet befunden wird, darf man die Ausbildung zum Facharzt machen. Ich hatte Glück, durch Kontakte in 's-Hertogenbosch die Ausbildung zum Pneumologen machen zu können. Das bedeutete zwei Jahre Innere Medizin und vier Jahre Pneumologie.

wir:-Redaktion: *Waren Sie in den Niederlanden in verschiedenen Kliniken als Pneumologe tätig?*



Alexander Schweers: Nach der Facharztausbildung Pulmologie habe ich einige Monate als „Chef de Clinique“ in meinem Fortbildungs Krankenhaus gearbeitet. Danach war ich anderthalb Jahre in Roermond, wo ich allerdings nicht in dem Umfang interventionell pneumologisch arbeiten konnte, um meine diagnostischen Fähigkeiten weiterzuentwickeln. Das gilt zum Beispiel für die Superdimension. Dieses Verfahren der elektromagnetischen Navigations-Bronchoskopie zum Aufspüren versteckter Gefahrenherde in der Lunge wird im St. Willibrord-Spital eingesetzt. Weil ich ganz gut Deutsch spreche, habe ich über die Grenze geschaut und bin auf das Angebot des Emmericher Krankenhauses gestoßen.

wir:-Redaktion: *Finden Sie hier vor, was Sie sich gewünscht haben?*

Alexander Schweers: Es besteht eine gut funktionierende interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit, sowohl innerklinisch mit den ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Kollegen als auch in der Zusammenarbeit mit Niedergelassenen und Hausärzten. Ich finde wie erhofft alle Möglichkeiten pneumologischer Diagnostik vor. Die Behandlungsbreite reicht von der Asthma-Therapie bis zu schwerwiegenden onkologischen Lungenerkrankungen. Bei Bedarf werden die Lungenkrebs-Patienten im St. Willibrord-Spital von der Thoraxchirurgie

unter Leitung von Oberarzt Dr. Monser zunächst operativ und danach gemeinsam weiterbehandelt. Dies ist in der neuen, hochmodernen Intensivstation sowohl technisch als auch personell umfassend möglich.

wir:-Redaktion: Was möchten Sie in den nächsten Jahren noch für die Versorgung der Patienten erreichen?

Alexander Schweers: Ich möchte erreichen, dass die Patienten noch strukturierter und wenn möglich schneller durch die klinische Behandlung in eine geeignete nachstationäre, ambulante Weiterbehandlung übergeleitet werden. Auch eine Anschlussheilbehandlung oder Reha, die möglichst in einer wohnortnahen Einrichtung erfolgen kann, ist eine Möglichkeit, den stationären Aufenthalt zu verkürzen. Dabei geht es neben gezielter physiotherapeutischer Behandlung auch um die psychologische Betreuung. Patienten, die vergleichbar einem Infarktgeschehen erleben, dass der Körper in existentiellen Funktionen versagt – und so ist es auch bei massiver Luftnot – müssen lernen, sich wieder auf ihren Körper verlassen zu können und wieder Vertrauen zu entwickeln. Dieser Prozess muss psychologisch begleitet werden. Deshalb ist meine Vorstellung von einer umfassenden rehabilitativen, poststationären Therapie ein wesentliches Ziel.

wir:-Redaktion: Es klingt, als seien Sie an dem Arbeitsplatz angekommen, den Sie sich gewünscht haben.

Alexander Schweers: Ja, hier kann ich mir gut vorstellen zu bleiben. Wenn meine Familie jetzt noch ein Haus in der Nähe von Arnheim findet, dann haben meine Frau und ich demnächst nur noch eine halbe Stunde zum Dienst. Ich finde, eine sehr akzeptable Ausgangssituation für die Zukunft.

wir:-Redaktion: Herzlichen Dank für das Gespräch und weiterhin viel Erfolg bei der Behandlung Ihrer Patienten und bei der Verwirklichung Ihrer Ideen.

S. GW

Schirmchen-Implantat bei Vorhofflimmern



Chefärztin Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher und Oberarzt Dr. Dirk Lindemann mit dem Schirmchen-Implantat

Die Klinik für Kardiologie und Angiologie am Marien-Hospital setzt auf ein neues Verfahren, um Patienten mit Vorhofflimmern wirksam vor einem Schlaganfall zu schützen. Dabei wird ein Implantat in Form eines Schirmchens im Bereich der Herzvorkammer eingesetzt, so dass keine Blutgerinnsel mehr aus dem Herzen in den Blutkreislauf gelangen können.

„Seit Februar 2015 haben wir diesen Eingriff bei mehreren Patienten mit Erfolg durchgeführt“, sagt Oberarzt Dr. Dirk Lindemann. Das System mit dem Namen Watchman®-Device ist seit fünf Jahren in Deutschland zugelassen und wird in der Regel nur in Unikliniken und größeren Herz-Zentren verwendet. Das Marien-Hospital gehört zu den ersten Krankenhäusern außerhalb von Spezialkliniken, die es anbieten. Vorhofflimmern ist die weltweit häufigste Herzrhythmusstörung, die mit zunehmendem Alter vermehrt auftritt. Zwischen 70 und 80 Jahren trifft Vorhofflimmern fünf bis zehn Prozent aller Menschen - Männer doppelt so häufig wie Frauen. Patienten mit Vorhofflimmern haben ein fünffach erhöhtes Schlaganfall-Risiko. Etwa 20 Prozent aller Schlaganfälle sind durch Vorhofflimmern bedingt. Dabei kommt es durch Verzögerung des Blutflusses in der linken Herzvorkammer („Vorhof“) und vor allem im sogenannten Vorhofohr zu einer Verklumpung des Blutes. Diese Blutgerinnsel können

dann mit dem Blutstrom in alle Körperregionen abgeschwemmt werden. Besonders gefährlich wird es, wenn sich ein Gerinnsel löst und in die Blutgefäße gelangt, die zum Gehirn führen. Sie können die Blutversorgung des Gehirns blockieren und einen Schlaganfall verursachen.

Oberstes Ziel bei der Behandlung von Patienten mit Vorhofflimmern ist es, einen Schlaganfall zu vermeiden. Gerinnungshemmer wie z. B. Marcumar sind in solchen Fällen bewährte Mittel, die nachweislich das Schlaganfall-Risiko verringern. Für Menschen, die Gerinnungshemmer nicht vertragen, stellt die Implantation des Vorhofohr-Schirmchens eine Therapie-Alternative dar.

Eingriff im Katheterlabor

Der Eingriff erfolgt im Herzkatheterlabor des Marien-Hospitals. Über die Leistenvene legt der Kardiologe einen Zugang zum Herzen und bringt das Schirmchen ins Vorhofohr. Die genaue Positionierung erfolgt unter Röntgen-Durchleuchtung und ultraschallgesteuert. Ist das Schirmchen freigesetzt, entfaltet es sich und verschließt das Vorhofohr. Der Patient erhält für mehrere Stunden einen Druckverband an der Einstichstelle in der rechten Leiste. In der Regel erwacht er aus seiner kurzen Narkose bereits im Herzkatheterlabor und wird danach auf die Normalstation verlegt. Zwei Tage später ist der Patient wieder zu Hause.

Das Verschlusssystem verbleibt dauerhaft im Körper, nach etwa vier Wochen ist es komplett mit körpereigenen Zellen überzogen. Zur Nachsorge zählen die Gabe von blutverdünnenden Medikamenten über 45 Tage, eine Ultraschall-Untersuchung des Herzens und eine Umstellung der Medikamente. Am Ende muss der Patient nur noch einmal täglich eine Tablette Aspirin einnehmen.

GHg



16 junge Leute bestanden das Staatsexamen in der Gesundheits- und Krankenpflege



Nach 5.250 Stunden theoretischer und praktischer Ausbildung und vielen Prüfungen haben sie es geschafft: Im Frühjahr bestanden 16 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger nach dreijähriger Ausbildung ihr Staatsexamen am Bildungszentrum Niederrhein Wesel (BZNW). Sie haben Kompetenzen erworben, die für die pflegerische Versorgung kranker und alter Menschen erforderlich sind. Mit dem Ziel, diese Menschen individuell und umfassend professionell zu betreuen und zu beraten, nahmen sie ihren verantwortungsvollen Dienst in Kliniken und ambulanten Pflegeeinrichtungen vom Niederrhein bis München auf.

Nach einem Dankgottesdienst wurde der freudige Anlass mit allen an der Ausbildung Beteiligten und den Angehörigen in der Gaststätte Tepferdt in Rees-Haldern gefeiert.

Über die bestandenen Prüfungen freuen sich mit der Kursleiterin Brigitta Keiner:

die Gesundheits- und Krankenpflegerinnen am Marien-Hospital Wesel:

- › Alina Giesen
- › Katarzyna Szmidt
- › Ines Heiseke
- › Pinar Üstünkürücü
- › Claudia Misoi
- › Michelle Welter

am Evangelischen Krankenhaus Wesel:

- › Wiebke Bosmann
- › Julia Hensel
- › Gabriela Zuvela
- › Tamara Eigener
- › Anne Katharina John
- › Desirée Gallan
- › Isabel Roggenbuck

am St. Willibrord-Spital Emmerich:

- › Stefanie-Nicole de Matteis
- › Katrin Gobbers
- › Gesundheits- und Krankenpfleger Steffen Trepmann

Am 01. April 2015 haben 28 junge Leute ihre Ausbildung zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/-in am BZNW und den drei Krankenhäusern begonnen.

Die Krankenhäuser in Wesel und Emmerich bilden seit 1962 aus und sehen gerade heute, aufgrund der demografischen Entwicklung, in der Ausbildung junger Pflegekräfte ihren besonderen Versorgungsauftrag.

Christel Dorando

wir: weltweit – eine Zeitung reist um die Welt

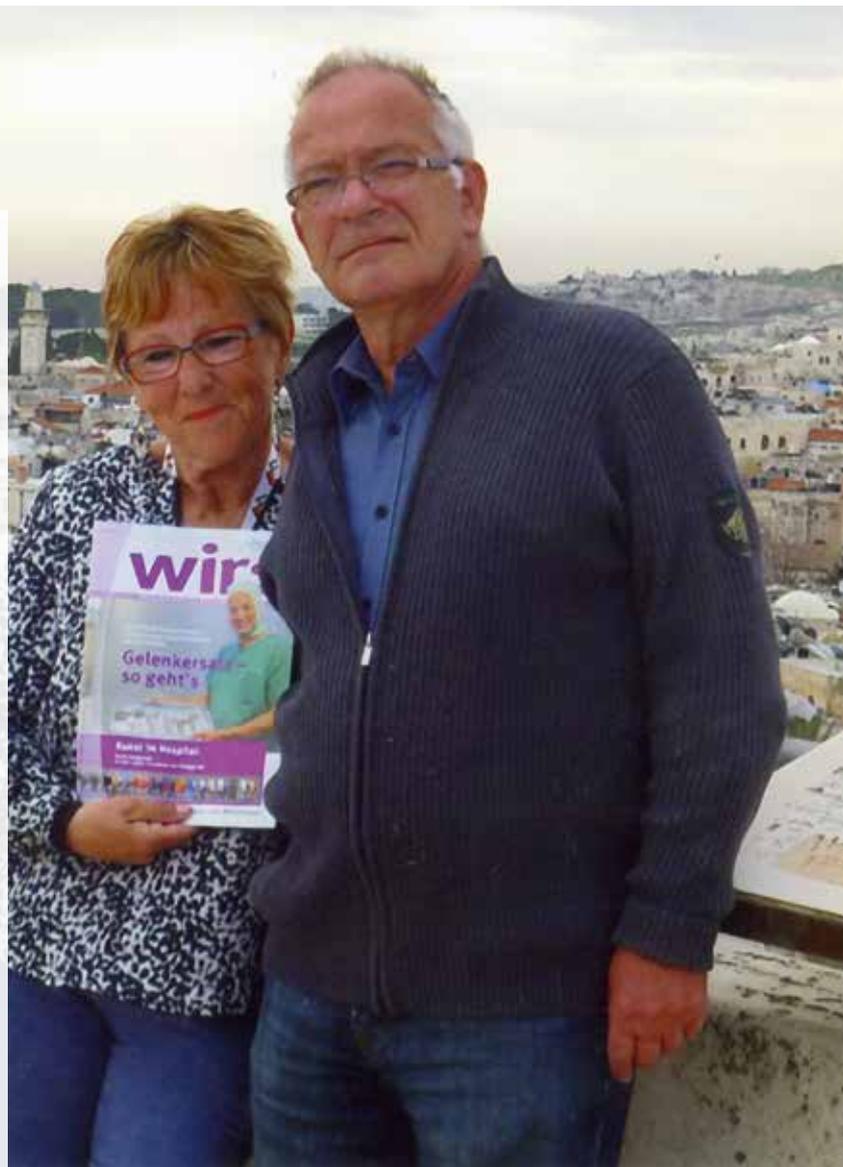


Dank Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, bin ich die am weitesten gereiste Zeitung der Welt. Monika und Wilhelm Idziaszek nahmen mich mit zum Jahreswechsel ins „Heilige Land“ nach Israel, und wir erlebten ein ganz besonderes Weihnachten in Bethlehem und Jerusalem. Mit meinen erprobten Weltenbummlern Sabine Seegers und Volker Fischer-Kahle erkundete ich das wunderschöne südostasiatische Land Myanmar. Und mit Gabriele Vels-Schiffer flog ich um die halbe Welt nach Auckland in Neuseeland, um die Tochter von einem Schüleraufenthalt abzuholen.

Hier sind unsere Geschichten ...



Am 1. Dezember 2014 reiste ich mit Monika und Wilhelm Idziaszek für zwei Monate nach Jerusalem, um dort in einem Pilgerhaus zu arbeiten. Noch nie war ich länger von zu Hause weg. Die Monika kennt sicherlich der ein oder andere noch aus ihrer Zeit als Kinderkrankenschwester im Marien-Hospital. Israel und besonders Jerusalem sind für das Ehepaar Idziaszek kein Neuland, haben sie Stadt und Land doch schon mehrfach besucht. Mal als Pilger mit einer Reisegruppe, mal zu einem mehrwöchigen Volontärs-Einsatz in einem Pilgerhaus nahe des Damaskustores. Endlich durfte ich auch mal mit. Die Höhepunkte der Reise waren für uns zweifelsohne Weihnachten in Bethlehem sowie der Jahreswechsel und Neujahr auf der Turmterrasse des Paulus-Hauses mit Blick auf die Altstadt von Jerusalem und den berühmtem Felsendom.





Kunstvoller Sonnenschutz in Myanmar

Danach entführten mich Sabine Seegers und Volker Fischer-Kahle in das südasiatische Land Myanmar, das auch als Birma oder Burma bekannt ist.

Das erst vor einigen Jahren vollkommen für den Tourismus geöffnete Land bietet reichhaltige kulturelle, historische und landschaftliche Schätze.

Neben den tausenden Tempeln und Pagoden haben uns die liebenswürdigen und gastfreundlichen Menschen begeistert. Gewöhnungsbedürftig war zu Anfang die Gesichtsbemalung, die teils

kunstvoll gezeichnet und teils zweckmäßig aufgepinselt schien. Birmaninnen, Kinder und Männer bedecken schon seit Generationen vorwiegend als Sonnenschutz Gesicht, Hals und Arme mit der geriebenen Rinde des Thanaka-Baumes, die mit etwas Wasser vermischt wird.

Die Menschen vertrauen schon seit Jahrhunderten auf die Kraft dieser Pflanzenpaste. Wir blassen Europäer sind sicherheitshalber bei Lichtschutzfaktor 30 geblieben ...



Neuseeland – 22.000 Kilometer weit weg

Ende März machte ich mich mit Gabriele Vels-Schiffer auf nach Auckland / Neuseeland. Ihre Tochter Veronika verbrachte dort seit Oktober 2014 einen halbjährigen Schüleraufenthalt im ACG Parnell College bei einer Gastfamilie. Die Aufregung im Vorfeld war groß und die Vorbereitungen für einen so langen Flug waren es ebenfalls. Schließlich sind 22.000 km von zu Hause weg für eine

15-Jährige kein „Pappenstein“. Trotz aller guter Vorbereitung und der guten Fluggesellschaft Emirates hatte Veronika nach dem Flug stark unter ihrem Jetlag zu leiden, und schnell war der Entschluss gefasst: Mama muss mich am Ende meines Aufenthaltes abholen! Und die wir: kommt natürlich mit! Gesagt, getan. Am Donnerstag, 26. März, ging es los. Mit großer Aufre-

gung und voller Erwartungen setzten wir uns in den Flieger, und über Dubai und Melbourne landeten wir 36 (!) Stunden später nachmittags am Samstag, 28. März, in Auckland.

Vom schier endlosen Sitzen hatte ich schon Druckstellen an meiner Kehrseite und wollte an Bord auch keine Filme zur Unterhaltung mehr sehen.

Beeindruckende Landschaften

Veronika, mittlerweile fließend Englisch sprechend und ein Stück weit erwachsener geworden, holte uns vom Flughafen ab.

Schon der erste Eindruck von dieser Insel riss Gabriele förmlich aus den Schuhen: Ihre Begeisterungstürme über die „Botanik“ ließen ihre Tochter laut auflachen. Sie konnte sich gar nicht mehr einkriegen über die riesigen Farnbäume und das satte Grün, das einem quasi entgegenstrahlt.



14 Tage verbrachten wir zum einem bei der Gastfamilie, einem Ehepaar, mit dem wir uns auf Anhieb gut verstanden, und fuhren zum anderen mit einem Mietauto über die Insel in den Ort Tauranga.

Abschließend kann ich diesen Satz nur bestätigen: „Als Gott mit der Erschaffung der Erde fertig war, nahm er die schönsten Teile und fügte daraus Neuseeland zusammen!“

LQ

Haben Sie Lust bekommen mitzumachen?

Dann packen Sie doch einfach unsere Hauszeitung bei Ihrem nächsten Urlaub mit ein und machen Sie ein Beweisfoto.

Senden Sie dieses bitte mit einem kurzen Text an die

wir:-Redaktion
z. Hd. Lisa Quick
Postfach 10 00 95
46482 Wesel

oder per E-Mail an
lisa.quick@prohohne.de



Im Krankenzimmer

Der Abend kommt über die Stadt,
Kinder schrei'n dagegen.
Weit in der Ferne quietscht ein Rad,
Dämm`rung will sich legen.

Die Glocken läuten zum Gebet,
bewegter Taubenschlag.
Die Amsel singt noch nicht zu spät,
zu Ende geht der Tag.

Nun kehrt allmählich Ruhe ein
für Sinne und für Glieder.
Ich lege hoch mein schwaches Bein,
den Kopf, den leg ich nieder.

Gedicht von André Nöcher,
ehemaliger Patient im Marien-Hospital

Kennst du unsere wir:?



1 Wie heißt der neue geriatrische Chefarzt im Marien-Hospital mit Vornamen?

Welches Institut ist seit 2014 Datenschutzbeauftragter für die pro homine?



2



3 Wohin reist unsere wir: in der aktuellen Ausgabe?

Wem stattete Weihbischof Wilfried Theising aus Xanten einen Besuch ab?

4



5 Für eine Reportage über welche Einrichtung drehte Spiegel TV im St. Willibrord-Spital Emmerich?

Schreiben Sie Ihre Lösungen bitte auf eine Karte und senden Sie diese bis zum 1.11.2015 an die:

wir:-Redaktion
z.Hd. Lisa Quick
Postfach 10 00 95
46462 Wesel

oder per E-Mail an
lisa.quick@prohomine.de

Dies haben wir unsere Leserinnen und Leser in unserer letzten Ausgabe gefragt und diese Frage lässt sich eindeutig mit „Ja“ beantworten – wie die vielen richtigen Einsendungen beweisen. Heute fragen wir erneut nach den Inhalten der aktuellen Ausgabe. Alle Antworten auf unsere Rätselfragen finden Sie beim aufmerksamen Lesen.

Und nun sind Sie sicherlich gespannt auf die Lösungen unserer Rätselfragen in der letzten Ausgabe.

Sie lauten:

- > Zum 10. Mal
- > Eva Rynders und Birgit Roeterink
- > Sabine Stoye
- > 5:2
- > Zentrale Notaufnahme

Den 1. Preis und damit 60 Euro gewinnt:

Manuel Simon Kampa aus Emmerich

Über 30 Euro freut sich:

Maria Janusch aus Wesel

15 Euro mehr für die Urlaubskasse hat:

Otto Homberg aus Niedermörmter

Herzlichen Glückwunsch!

Gehirnjogging hält fit! Und mit etwas Glück gewinnen Sie dabei zusätzlich 30 Euro!

Backgewürz	Abk.: Assistent	lateinisch unter	engl.: Tee	Vorn. v. Carrell	alkoholisches Getränk	Erfolg b. Sport	Blattschädlinge	Gabeldeichsel	Weinprädikat
Angeber	Staat in Asien Tiroler Kurort	Meeresbucht Rabenvogel	Studentenblume	Abk.: Witwe engl.: Meer	Reiswein Rundfahrt	Auerochse	englisch: Torhüter	Bahn	
Kfz-Z. Neuss Stadt in Indien					3				4
Tierkleid	Tanzschritt Horntier		englische Bier-sorte	fries. Männername	7	Donau-Zufluss im Banat	bestimmter ital. Artikel	Romanfigur bei Kästner	
Zwie-tracht Farm	lateinisch: vor	Wolga-Zufluss Pfefferfleisch		Cocktail		Julias Geliebter	1		typisches Pizzagewürz
schmiedbares Eisen	überholt älteres Haus					Bruder der Luna	konfus Amstracht		Kinderspeise
ital.: „die Schöne“	Prüfung robust	10				Indische Gottheit	Tongeschlecht		
brit. Ex-premier		Kutschenart				prügeln			
Zuckerrohr-schnaps						Terzett			5
Zeichen für Niob	6								

Gehirnjogging hält fit! Und mit etwas Glück gewinnen Sie dabei zusätzlich 30 Euro!

Tragen Sie bitte die durch eine Zahl gekennzeichneten Buchstaben in die unten markierten Felder ein.

Schicken Sie Ihre Lösung bitte bis zum 1.11.2015 an die

wir:-Redaktion
z.Hd. Lisa Quick
Postfach 10 00 95
46482 Wesel

Oder per E-Mail an:
lisa.quick@prohominie.de

Sind Sie neugierig auf die Auflösung unseres letzten Rätsels? Gesucht wurde die **Notaufnahme**.

Brigitte Nattermann aus Dinslaken kannte die richtige Antwort und gewinnt damit 30 Euro.

Herzlichen Glückwunsch!

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----



Alles unter einem Dach

Marien-Hospital Wesel

Pastor-Janßen-Straße 8-38
46483 Wesel
Tel.: 0281 104-0
info.MHW@prohomine.de

MVZ Marien-Hospital-Wesel

Pastor-Janßen-Straße 2
46483 Wesel
Tel.: 0281 104-1900
Fax: 0281 104-1908

Hagenbuschstraße 17
46509 Xanten
Tel.: 02801 9840-204
Fax: 02801 9840-239

St. Willibrord-Spital Emmerich-Rees

Willibrordstraße 9
46446 Emmerich
Tel.: 02822 73-0
Fax: 02822 73-1258
info.WSE@prohomine.de

Reha-Zentrum Niederrhein

Ambulante kardiologische
Rehabilitation
Schillstraße 44
46483 Wesel
Tel.: 0281 16389660
Fax: 0281 16389618
info.RZN@prohomine.de

Physiotherapeutisches
Behandlungszentrum im
Haus der Gesundheit
Pastor-Janßen-Straße 2
46483 Wesel
Tel.: 0281 104-1200
Fax: 0281 104-1208

Physio- und Ergotherapie
Willibrordstraße 9
46446 Emmerich
Tel.: 02822 73-1860
Fax: 02822 73-1878

pro homine gesundheitszentrum

im Haus der Gesundheit
Pastor-Janßen-Straße 2
46483 Wesel
Tel.: 0281 104-1200
Fax: 0281 104-1208
info.GZW@prohomine.de

Sozialpädiatrisches Zentrum SPZ

Breslauer Straße 20
46483 Wesel
Tel.: 0281 104-1670
Fax: 0281 104-1678
spz.mhw@prohomine.de

Ostwall 4
46446 Emmerich
Tel.: 02822 696761-1670
spz.emm@prohomine.de

Interdisziplinäre Frühförderstelle IFF

Breslauer Straße 20
46483 Wesel
Tel.: 0281 104-1290
Fax: 0281 104-1289
IFF.MHW@prohomine.de

Xantener Straße 2
47495 Rheinberg
Tel.: 02843 169975-0
Fax: 02843 169975-9
IFF.Rhg@prohomine.de

Institutsambulanz und Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie KJPP

Dinslakener Landstraße 8-10
46483 Wesel
Tel.: 0281 16397-0
Fax: 0281 16397-20
Kjp.mhw@prohomine.de

Bildungszentrum Niederrhein

Hansaring 25
46483 Wesel
Tel.: 0281 33824-0
Fax: 0281 33824-44
mail@bznw.de

Senioreneinrichtung Agnes-Heim

Gouverneurstraße 9
46459 Rees
Tel.: 02851 79-339
Fax: 02851 79-250

Senioreneinrichtung St. Augustinus

Willibrordstraße 15
46446 Emmerich
Tel.: 02822 73-3002
Fax: 02822 73-3008

Senioreneinrichtung St. Christophorus

Wilhelmstraße 4
46562 Voerde-
Friedrichsfeld
Tel.: 0281 15498-0
Fax: 0281 15498-58

Senioreneinrichtung St. Elisabeth

Elisabethstraße 10
46562 Voerde-Spellen
Tel.: 02855 9642-0
Fax: 02855 9642-58

Senioreneinrichtung St. Joseph

Hospitalstraße 3
46459 Rees-Millingen
Tel.: 02851 589680
Fax: 02851 5896858

Senioreneinrichtung St. Lukas

Springendahlstraße 6
46483 Wesel
Tel.: 0281 163990-0
Fax: 0281 163990-158

Senioreneinrichtung Martinistift

Martinistraße 6-8
46483 Wesel
Tel.: 0281 33841-0
Fax: 0281 33841-58

Senioreneinrichtung Nikolaus-Stift

Wilhelm-Ziegler-Straße 21
46483 Wesel
Tel.: 0281 33840-0
Fax: 0281 33840-58

Senioreneinrichtung Willikensoord

Willikensoord 1
46446 Emmerich
Tel.: 02822 712-0
Fax: 02822 712-58