



Kein „Hurra!“ – aber jede Menge Perspektiven

Krankenhausplanung bietet neue Chancen

| S. 3



Ausbildung in der Pflege

Top-Gehalt, herausragende Weiterbildungsmöglichkeiten und Karriere-chancen

| S. 7

Katholische Einrichtungen Ruhrgebiet Nord GmbH

kern

kern **GESUND**

Die Zeitung der KERN Katholische Einrichtungen Ruhrgebiet Nord GmbH

Ausgabe
02/2024

Medizin

Pflege

Pädagogik



Bei der Versorgung von Notfällen kommt es häufig auf jede Minute an

Im Notfall: 112 wählen!

Im Notfall kann es lebensentscheidend sein, ruhig zu bleiben und dann schnell Hilfe zu rufen – mit den richtigen Angaben:

Wo ist der Unfall passiert?

Ort, Stadtteil, Straße, Hausnummer, Stockwerk und weitere Angaben helfen den Einsatzkräften, den Unfallort schnell zu finden. Sollten Sie sich nicht auskennen, bitten Sie Anwesende um Hilfe bei der Ortsangabe.

Was ist passiert?

Kurze und prägnante Beschreibung, was passiert ist.

Warten – nicht auflegen!

Warten Sie auf Rückfragen der Leitstelle.

Wie viele Verletzte gibt es und welche Verletzungen liegen vor?

Geben Sie an, wie viele verletzte oder vermisste Personen es gibt. Versuchen Sie außerdem, die Art der Verletzungen oder der Erkrankung zu beschreiben.

Wer meldet den Notfall?

Nennen Sie ihren Namen sowie eine Telefonnummer, unter der die Leitstelle bei Rückfragen anrufen kann.

Bei einem Notfall zählt jede Sekunde. Über die **Notrufnummer 112** erreichen Sie rund um die Uhr den Rettungsdienst und die Feuerwehr.

Deshalb gilt immer, wenn es sich um lebensbedrohliche Erkrankungen oder Verletzungen handelt: **112 wählen!**

Optimale Versorgung in allen medizinischen Disziplinen

Notfallmedizin im KERN-Leistungsverbund

Die Notfallmedizin befasst sich mit der Behandlung von akut eingetretenen Gesundheitsstörungen, die unter Umständen gar lebensbedrohlich sein können. Hierbei kommt zum Beispiel die Einleitung und Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen zur Wiederherstellung beziehungsweise Erhaltung der lebensnotwendigen Vitalfunktionen zur Anwendung.

Hinzu kommen auf dem Gebiet der Notfallmedizin die präklinischen Besonderheiten: zum Beispiel die Herstellung der Transportfähigkeit, die fachgerechte Rettung des Patienten oder die Betreuung und Behandlung des Notfall-

patienten während des Transports in ein Krankenhaus.

Die präklinische Notfallmedizin wird von geschultem Personal durchgeführt. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um Notärzte, Notfallsanitäter, Rettungs-

assistenten, Rettungssanitäter und Rettungshelfer.

In der klinischen Notfallmedizin kommen Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen sowie Pflegepersonal zum Einsatz. Die Untersuchungen in der Notfallmedizin sind in aller Regel angesichts der besonderen Situation und der Bedrohlichkeit der Notfallsituation auf das Wichtigste verkürzt.

Die Zentrale Notaufnahme (ZNA) ist ein Element der Notfallmedizin und in

einem Krankenhaus die Anlaufstelle für die Akutversorgung von Patienten. In den interdisziplinären Notaufnahmen der Krankenhäuser im KERN-Leistungsverbund können alle medizinischen Fachrichtungen behandelt werden.

Die Redaktion von kern**GESUND** nimmt exemplarisch in dieser Ausgabe einige Schwerpunkte der im KERN-Leistungsverbund geleisteten Notfallmedizin in den Blick.

Editorial



Propst Markus Pottbäcker

**Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,**

vielleicht geht es Ihnen genauso wie mir? Zurzeit gibt es leider viele Nachrichten, die kaum aushaltbar sind. Der Krieg in der Ukraine, die kriegerischen Auseinandersetzungen mit Israel und seinen Nachbarstaaten und Nachbarvölkern, die vergessenen Kriege, Wetterkatastrophen, aber auch das ganze Elend und Leid, das sich tagtäglich ereignet.

Und doch ließ mich eine Nachricht der letzten Wochen besonders aufhorchen, als in den Medien davon berichtet wurde, dass das Pflegepersonal im Essener Elisabeth-Krankenhaus tötlich angegriffen und verletzt worden war – im Anschluss an einen Notfall. Pflegefachkräfte, die dabei waren zu helfen und zu retten, wurden teils schwer verletzt.

Dass im Todesfall neben der Trauer auch Wut aufkommt, gehört zu den normalen Reaktionsweisen, vor allem wenn das Sterben plötzlich und unerwartet ist. Aber das rechtfertigt in keiner Weise einen massiven Angriff auf genau jene, die mit aller Kraft, mit ihrer Kompetenz, mit aller Energie und Leidenschaft jeden Tag versuchen, kranken oder verunfallten Menschen zu helfen!

Von meiner Oma habe ich immer noch ein Wort im Ohr, das da lautete: „Das tut man nicht!“ Sie hat das eigentlich nie begründet oder erläu-

tert; sie hatte auch keine weitergehende Erklärung parat, wenn sie so empfand. Sie sagte es einfach nur – und bei den Gelegenheiten, bei denen sie das so formulierte, war es mir auch als Kind schon ganz einfach nachzuvollziehen, was sie meinte. In meinen Augen musste sie es auch nicht erklären oder begründen warum, denn es verstand sich von selbst. So geht es mir auch in diesem Fall, wenn ich an die vorhin geschilderten Ereignisse in Essen denke. Es versteht sich einfach aus dem schlichten, menschlichen Empfinden heraus, dass man grundsätzlich niemandem Gewalt antut, der einen nicht bedroht: Aber vor allem tut man das nicht jenen gegenüber, die helfen.

Sie tun das ja nicht nur in diesem Fall, sondern jeden Tag. Und wenn es trotz aller Mühe und trotz aller intensiven Maßnahmen dann doch im Einzelfall nicht erfolgreich ist, dann hat es einfach nicht an ihnen gelegen.

Oft müssen Pflegende ja selber damit zurechtkommen, an ihre Grenzen gekommen zu sein – mit dem Gedanken, einen Menschen nicht haben retten zu können.

Aber es ist völlig inakzeptabel und schlicht ein Verbrechen, Menschen im Pflegedienst zu attackieren – ob verbal oder mit körperlicher Gewalt. Die Gerichte müssen dies mit aller Deutlichkeit und Härte ahnden.

Gewalt verbietet sich in jedem Fall und ist schlimmstenfalls zur Notwehr nötig. Das aber war nicht Notwehr, sondern Ausdruck von Ignoranz, Verachtung und Verlust der niedersten Instinkte von Menschlichkeit!

Pflegende tun in ihrem Beruf nur Gutes; sie heilen, sie pflegen, sie begleiten – und das Tag und Nacht. Denen, die sie angreifen, anpöbeln oder arrogant behandeln kann ich nur sagen: „Das tut man nicht! Basta!“

Propst Markus Pottbäcker
Aufsichtsratsvorsitzender

St. Barbara-Hospital Gladbeck | Sankt Marien-Hospital Buer

Zentrale Notaufnahme: Optimale Versorgung in allen medizinischen Disziplinen

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



Die Redaktion von kernGESUND hat sich mit dem Notfallmediziner Klaus Limberg (Departementleitung ZNA für das St. Barbara-Hospital Gladbeck und das Sankt Marien-Hospital Buer) unterhalten.

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

Klaus Limberg: Die Notfallmedizin ist ein sehr dynamisches, sehr abwechslungsreiches und höchst anspruchsvolles Element der Medizin. Die Bedeutung der Notfallmedizin war nie so groß wie in der

heutigen Zeit. Meinem Werdegang entsprechend würde ich mich selbst als sehr notfallaffin bezeichnen. Ich bin Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin mit der Zusatzbezeichnung Klinische Akut- und Notfallmedizin. Insgesamt komme ich auf weit über 2.000 Notarzteinsätze. Ich war bereits zwölf Jahre für das St. Barbara-Hospital tätig, bevor ich zwischenzeitlich ins Knappschaftskrankenhaus Bottrop gewechselt bin und dort acht Jahre lang die ZNA geleitet habe.

Welches sind die besonderen Stärken der ZNA-Standorte im St. Barbara-

Hospital Gladbeck und im Sankt Marien-Hospital Buer?

Klaus Limberg: Im St. Barbara-Hospital verfügen wir über eine sehr hohe fachärztliche Kompetenz. Wir haben in der regulären Dienstzeit ein Team ausschließlich aus Fachärzten vor Ort, aus den Fachdisziplinen der Klinik. Die Interdisziplinarität und die hohe fachliche Expertise zeichnen diesen ZNA-Standort aus. Unterstützt werde ich durch die beiden Ärztlichen Leiter Sebastian Hoen (Facharzt für Innere Medizin) und Michael Weremko (Facharzt für Innere Medizin und Intensivmedizin).

Im Sankt Marien-Hospital Buer sehe ich die starke interdisziplinäre Zusammenarbeit wie auch die hervorragenden räumlichen Möglichkeiten in der ZNA als zwei entscheidende Pluspunkte. Ferner gibt es eine sehr enge Betreuung, Zusammenarbeit und Supervision der Ärzte in der ZNA durch die zuständigen Oberärzte. Die ärztliche Leitung der ZNA im mhB liegt bei Frau Dr. Stanoevici, einer erfahrenen Fachärztin für Innere Medizin.

Zehn Minuten nach Eintreffen eines Patienten im Krankenhaus muss er triagiert sein. Triage ist in der öffentlichen Wahrnehmung kein besonders populärer Begriff. Warum ist dieser Begriff für die Notfallmedizin dennoch so wichtig?

Klaus Limberg: Wir sind darauf angewiesen, bei der hohen Anzahl an Patienten, welche wir nicht alle zeitgleich behandeln können, eine Entscheidung zur Reihenfolge zu treffen. Hierbei gilt es die Patienten zu ermitteln, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung eine unverzügliche Behandlung benötigen. Das bedeutet, dass die Patienten nicht nach der Reihenfolge ihres Eintreffens, sondern nach der Schwere ihres Erkrankungsbildes behandelt werden.

Welche Zeitfenster sind hier als Linie vorgegeben?

Klaus Limberg: 0 – 10 – 30 – 90 – 120 Minuten. Diese Zahlen definieren die Maximalzeit bis zum ersten Arztkontakt. 0 steht für sofortige Behandlung, 10 Minuten bedeuten sehr dringlich, 30 Minuten dringlich, 90 Minuten normal und 120 Minuten nicht dringlich. Im Idealfall werden diese Zeiten natürlich deutlich unterschritten.

Welche Bedeutung hat eine Notaufnahme für ein Krankenhaus?

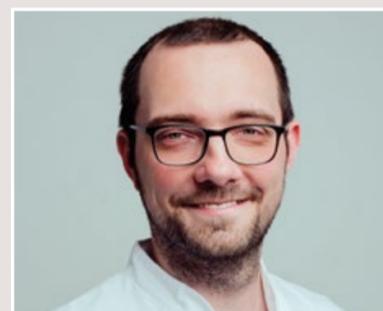
Klaus Limberg: Die Notaufnahme ist gewissermaßen das Aushängeschild eines jeden Krankenhauses. Sowohl auf medizinischem wie auch wirtschaftlichem Gebiet ist die ZNA einer der Grundpfeiler. In der Bedeutung für die Krankenhäuser wie auch in der Wertung durch die Gesetzgebung rücken die Notaufnahmen immer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



Klaus Limberg



Sebastian Hoen



Michael Weremko



Dr. med. Andra Miruna Stanoevici

Kein „Hurra!“ – aber jede Menge Perspektiven

Krankenhausplanung setzt Akzente und bietet den KERN-Krankenhäusern neue Chancen

Es war nicht immer ein angenehmer Prozess, den die Krankenhausplanung NRW in den letzten Jahren und akzentuiert seit Juni 2024 mit der Zuteilung der sogenannten Leistungsgruppen auf die Krankenhäuser für sich beanspruchte – das bestätigt auch Susanne Minten, Geschäftsführerin der KERN Katholische Einrichtungen Ruhrgebiet Nord GmbH. Aber der NRW-Planungsprozess war immerhin von Dialog und fairem Austausch zwischen Krankenhausträgern, Spitzenverbänden und der NRW-Landesregierung, vertreten durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS), geprägt.



Susanne Minten und Hendrik Nordholt
Geschäftsführung KERN Katholische Einrichtungen Ruhrgebiet Nord GmbH

Jetzt, auf der Zielgeraden des Prozesses, öffnet sich bei vielen Verantwortlichen in der Praxis der Blick für die Chancen, die sich aus der Krankenhausplanung NRW ergeben. Das sieht auch Susanne Minten so: „Für uns mitten im Ruhrgebiet, für unsere relative Größe mit zehn Krankenhausstandorten zwischen dem Essener Norden und Haltern am See, für die Expertise, die wir in Medizin und Pflege bei uns wissen und mit Blick auf die Patientinnen und Patienten, die sich uns anvertrauen, kann ich nur feststellen: Die Krankenhausplanung bringt durch Zentralisierung und Spezialisierung sicher und mit Blick auf die Patienten im Ergebnis eine Verbesserung der Angebotsstrukturen und für uns als Träger erheblich mehr Planungssicherheit.“

Mehr Qualität für Patientinnen und Patienten durch Spezialisierungen und Zentralisierungen – so der Plan von NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann. Ein Grundgedanke, der auch von der KERN GmbH nachvollzogen werden

kann, wie verschiedene Beispiele deutlich machen. Entsprechend gestärkt wird die „KERN-Versorgungsschwerachse Urologie“ mit den KERN-Standorten Marienhospital Gelsenkirchen, St. Barbara-Hospital Gladbeck und Marien-Hospital Marl. Oder das Beispiel „Neurozentrum KERN“, das zukünftig im St. Barbara-Hospital Gladbeck angesiedelt und von Relevanz für weite Teile des Ruhrgebiets ist. Dieses „Neurozentrum KERN“ bildet dann Leistungsschwerpunkte mit den Sektionen „Allgemeine Neurologie mit Elektrophysiologie und Multiple-Sklerose-Schwerpunktzentrum“, „Neurologische Akut-, Notfall- und Intensivmedizin mit Comprehensive Stroke Center“ und „Neurologische Frührehabilitation und Komplexbehandlung“. Oder die Leistungsgruppe „Komplexe Pneumologie“, die an den KERN-Standorten St. Sixtus-Hospital Haltern am See, Marienhospital Gelsenkirchen und am St. Elisabeth-Krankenhaus in Dorsten für Patientinnen und Patienten zur Verfügung steht. Und dass die komplexe Gastroen-

terologie sowie die Themen Geriatrie, Bauchaortenaneurysma, Carotis (operativ wie interventionell), komplexe periphere arterielle Gefäße, Wirbelsäuleneingriffe, allgemeine Frauenheilkunde, Geburten und Perinatalmedizin, Kinder- und Jugendmedizin und Palliativmedizin ebenfalls KERN-Krankenhäusern zugewiesen wurden, unterstreicht die zukunftsfähige Gesamtaufstellung des KERN-Leistungsverbundes und seines Medizinkonzepts.

„Und die Beispielliste ließe sich noch erheblich ausweiten,“ sagt Hendrik Nordholt, Geschäftsführer der KERN GmbH, und führt weiter aus: „Die Zuteilung der Leistungsgruppen in Nordrhein-Westfalen führt vor allem zu einer Veränderung der Krankenhausstruktur im teilspezialisierten Bereich, also im „Mittelbau“ der Versorgung. Dazu gehören etwa elektive Eingriffe wie das Einsetzen von künstlichen Knie- oder Hüftgelenken oder die Behandlung von Krebserkrankungen.“ Susanne Minten ergänzt: „Die sogenannten Leistungsgruppen, die unseren Häusern und Kliniken zugewiesen wurden, machen genaue Vorgaben zur personellen und technischen Ausstattung eines Leistungsbereichs. Und zukünftig gilt: Nur wer eine solche Leistungsgruppe zugeeilt bekommen hat, darf auch die entsprechende Leistung erbringen.“

Ziel der NRW-Krankenhausreform ist eine bessere, aber auch effizientere Patientenversorgung – ein Ziel, dem die KERN-Geschäftsführung zustimmt, wie Susanne Minten betont: „Als wir im Juni 2024 die vorläufige Entscheidung des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums zur Zuteilung der Leistungsgruppen und Genehmigung konkreter Fallzahlen erhalten haben und uns damit auseinandersetzen konnten, hat niemand bei KERN „Hurra!“ gerufen. Aber wir haben sofort auch die darin liegenden Potentiale und Perspektiven für uns als Träger, aber vor allem auch mit Blick auf die Versorgung von Patientinnen und Patienten gesehen und diese zur Grundlage unserer Überlegungen gemacht. Also weg von der Betrachtung, was fällt weg und was dürfen wir nicht mehr anbieten und hin zu der Betrachtung, welche Chancen bieten sich uns neu und zusätzlich. Krankenhaus muss und wird sich verändern. Die Frage ist: Sind wir Getriebene einer notwendigen Entwicklung oder gestalten wir notwendige Entwicklungen mit? Wir haben uns für die Mitgestaltung entschieden!“

Noch läuft die sogenannte zweite Anhörung zum Krankenhausplan NRW. Und noch gibt es keine endgültigen Feststellungsbescheide. Und das heißt: Noch gibt es keine rechtsverbindlich abschließenden Entscheidungen darüber, welches Leistungsportfolio jedes einzelne Krankenhaus in welchem Umfang zukünftig anbieten kann – eine für die KERN GmbH und alle Krankenhausträger eher unbefriedigende Situation. Gleichwohl sehen Susanne Minten und Hendrik Nordholt, auch wenn die eine oder andere Frage noch zu klären ist, in den erwarteten Ergebnissen der Krankenhausplanung NRW grundsätzlich mehr Chancen und Perspektiven für den KERN-Leistungsverbund.

Neben der fachlich-inhaltlichen Frage, welche Medizin zukünftig wo angeboten wird, spielt für die Krankenhausträger auch das Thema Krankenhausreform des Bundes und die Substanzfinanzierung der Standorte eine zentrale Rolle. Hendrik Nordholt: „Eine nachhaltige und auskömmliche Investitionsfinanzierung ist der Ausgangspunkt für eine patientenorientierte, moderne und effiziente Krankenhausversorgung. Dem vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus berechneten jährlichen Investitionsbedarf der Krankenhäuser in Höhe von derzeit 7 Milliarden Euro stehen tatsächliche Investitionen von 3 Milliarden Euro gegenüber. Der bereits aufgelaufene Investitionsstau ist an vielen Standorten immens. Die mangelhafte Investitionsförderung ist neben der auskömmlichen Finanzierung der pflegerischen und medizinischen Leistungen auch eine der Hauptursachen für die angespannte wirtschaftliche Lage vieler Krankenhäuser. Die Krankenhäuser wollen ihrer Investitionsverantwortung vollumfänglich nachkommen, dafür braucht es Geld und wir brauchen ergänzend und gleichzeitig Mittel zur Kompensation des Investitionsstaus. Und eine Selbstverständlichkeit sollte es sein, zeitnah Sorge dafür zu tragen, dass medizinische und pflegerische Leistungen auch fair vergütet werden.“ Wie gesagt: Kein „Hurra!“ – aber neben jeder Menge Perspektiven bleiben bekannte Herausforderungen Alltag für die Krankenhäuser in NRW und im KERN-Leistungsverbund.

(Stand: 15.11.2024)

St. Barbara-Hospital Gladbeck

Fort- und Weiterbildung in der ZNA

Im Juni 2024 erhielt Klaus Limberg (Leiter der Klinik für Akut- und Notfallmedizin St. Barbara-Hospital Gladbeck) offiziell die Befugnis der Ärztekammer, Fachärzte in der klinischen Akut- und Notfallmedizin auszubilden. Hierbei wurde die volle Ausbildungsermächtigung erteilt.

Die Weiterbildungszeit beträgt 24 Monate und wird durch eine Prüfung vollendet, die durch die Fachärzte an der Ärztekammer Westfalen-Lippe abgelegt werden muss.

Ziel ist die spezielle Ausbildung der Ärzte in der Diagnostik und Therapie von akuten Erkrankungen und Verletzungen jedweder Schwere. Von der kleinen Abschürfung bis zum Schwereverletzten, vom Herzinfarkt bis zum Schlaganfall – all diese und noch viele weitere Inhalte sollen hierbei vermittelt werden.

In anderen Ländern, zum Beispiel in den USA, gibt es bereits seit langem den Facharzt für Emergency Medicine. Ein solcher auf Notfallmedizin spezialisierter Arzt sorgt bei akuten Erkrankungen und Verletzungen für die sofortige Erkennung, Bewertung, Versorgung, Stabilisierung und Behandlung von Patienten sämtlicher Altersgruppen. Es ist richtig und wichtig, dass sich in den letzten Jahren auch in Deutschland diesbezüglich sehr, sehr viel bewegt und die Versorgung von Patienten in der Zentralen Notaufnahme immer mehr in den Fokus – auch der Politik – gerät. Die Qualitätsanforderungen an die Ausbildung der in der Notaufnahme tätigen Pflegenden

**Schnelle Hilfe:
112 wählen!**

und Ärzte sowie an die Strukturen der Notfallversorgung werden stetig verschärft – und das ist auch gut so.

Durch das St. Barbara-Hospital wurde diesbezüglich bereits vor einem Jahr ein akkreditiertes Trainingszentrum der American Heart Organisation (Dallas, USA) gegründet, welches kontinuierlich die Ausbildung für Notfallsituationen unterstützt. Auch dieses Trainingszentrum ist ein Teil der Klinik für Akut- und Notfallmedizin.

**Jede Sekunde zählt.
112 wählen!**

Marienhospital Gelsenkirchen

Eine Nacht in der Notaufnahme

Notfallmedizin funktioniert nur im Team!

Die Redaktion von kernGESUND hat Notfallmediziner Sascha Ostrowski, Leiter der ZNA im Marienhospital Gelsenkirchen, und das Team bei einer Nachtschicht begleitet.



Sascha Ostrowski

Zu Beginn der Nachtschicht um 19 Uhr ist es verhältnismäßig ruhig in der Zentralen Notaufnahme (ZNA) im Marienhospital Gelsenkirchen. Sechs Menschen befinden sich im Wartebereich und wirken relativ entspannt. Auf der anderen Seite des Anmeldebereichs jedoch in anderes Bild: Hier wird gerade ein echter Notfall versorgt. Ein etwa 60-jähriger Mann wurde mit Verdacht auf Herzinfarkt eingeliefert. Das EKG sowie das Ergebnis der Blutuntersuchung bestätigen 20 Minuten später den Verdacht.

Was nun passiert, ist eingespielte Teamarbeit. Bereits während des Diagnose- und Aufklärungsgesprächs wurde das Herzkatheterlabor für die weitere Behandlung vorbereitet. Der Kardiologe in der Notaufnahme ruft den Oberarzt der Klinik für Kardiologie hinzu. Um 19:35 Uhr befindet sich der Patient im Herzkatheterlabor, um 20:10 Uhr ist der Herzkatheter eingeführt. Der Oberarzt der Kardiologie setzt zwei Stents ein, um das verstopfte Herzkranzgefäß offenzuhalten. Bereits um kurz nach 21 Uhr kann

der Patient auf die Station verlegt werden. Vorher wurde ihm noch Blutverdünner verabreicht, um den Durchfluss zu erleichtern und die Wahrscheinlichkeit eines Stentverschlusses zu reduzieren. Sascha Ostrowski lobt das interdisziplinäre Zusammenspiel und betont: „Notfallmedizin funktioniert nicht allein. Wer in der Notfallmedizin kein Teamplayer ist, kann die Leistungsfähigkeit seiner Notaufnahme nicht ausschöpfen. Zusätzlich trägt eine gut funktionierende Teamstruktur zur Reduzierung von Fehlern in der Patientenversorgung bei.“

In der Notaufnahme wurde zwischenzeitlich eine Patientin vorgestellt, die am Vortag einen Treppensturz erlitten hat und von der Angst geleitet war, sich dabei Brüche oder innere Verletzungen zugezogen haben zu können. Die Frage, warum sie nicht zu Praxiszeiten zu einem niedergelassenen Arzt gegangen ist, wird gar nicht erst gestellt. Eine Ärztin schaut sich die Patientin an und prüft, ob es einen Handlungsbedarf gibt. Abgewiesen wird hier niemand.

Die Notaufnahme im Marienhospital Gelsenkirchen ist 24 Stunden am Tag, sieben Tage in der Woche besetzt, und das mit sehr hohem Personalaufwand. Neben einem Team aus Pflegekräften und Medizinischen Fachangestellten sind ein Unfallchirurg, ein Allgemeinchirurg, zwei Internisten/Kardiologen, ein Urologe, ein Hals-Nasen-Ohren-Arzt sowie ein Gynäkologe bereit, und bei Bedarf werden die Anästhesisten zusätzlich hinzugezogen. Die Kinderversorgung erfolgt in der eigenständigen Kindernotaufnahme durch Kinderkrankenschwestern und Kinderärzte. Für die Kinderversorgung ist eine gute fachübergreifende Zusammenarbeit ein wichtiger Bestandteil, um die kleinen Patienten bestmöglich zu versorgen.



Die Nachtschicht in der ZNA besteht aus zwei Pflegekräften und einer Medizinischen Fachangestellten. Das ärztliche Personal ist jeweils 24 Stunden vor Ort. Im Marienhospital Gelsenkirchen lag das Aufkommen im dritten Quartal 2024 bei 10.295 triagierten Patienten. Sascha Ostrowski erläutert: „Die Auslastung einer Notaufnahme wird aber nicht allein durch die Anzahl der behandelten Patienten pro Tag/Monat bestimmt, sondern vielmehr durch die tageszeitliche Verteilung und die Erkrankungsschwere. Die stetige Zunahme der Patientenzahlen ist auch in unserer Notaufnahme zu spüren.“

In dieser Nacht herrscht verhältnismäßig wenig Betrieb. Unter den abendlichen Patienten befindet sich ein Vater, der beim Spielen mit seinem Sohn ausgerutscht ist und sich die Patellasehne gerissen hat. Definitiv ein Fall für die Notaufnahme. Dazu kommen eine ältere Dame mit einer Lungenentzündung gegen Mitternacht und ein Patient mit schmerzhafter Nierenkolik.

„Wirklich dramatische Notfälle machen nur etwa fünf Prozent der Patienten in unserer ZNA aus“, schildert Sascha Ostrowski. Zu einem solchen kommt es noch einmal gegen 5:45 Uhr am Morgen: ein weiterer Patient mit Herzinfarkt.

Mit Todesfällen wird man in der ZNA seltener konfrontiert. Dennoch gibt es durchaus einige Situationen, die etwas Zeit zur Verarbeitung benötigen. Sascha Ostrowski: „Im Rahmen der Notfallversorgung handelt man zunächst professionell auf medizinisch-fachlicher Ebene. Erst nach der Patientenversorgung besteht Raum, über das Erlebte nachzudenken. Man entwickelt mit der Zeit eine eigene Strategie, wie man dies für sich verarbeitet. In der Notaufnahme führen wir im Anschluss an besonders belasten-

de Erlebnisse – zum Beispiel die Schockraumversorgung eines schwer verletzten Kindes – eine Nachbesprechung (Debriefing) durch. Dabei wird der Fall mit allen Teammitgliedern gemeinsam aufgearbeitet und besprochen. Wenn dabei Probleme – zum Beispiel eine posttraumatische Belastungsstörung – erkannt werden, kann der Psychologische Dienst des KERN-Leistungsverbundes zusätzlich unterstützen. In der Notfallmedizin kommt es immer wieder zu Situationen, die man zuvor noch nicht erlebt hat. Das macht die Arbeit in der Notaufnahme aus, und aus diesem Grund liebe ich meine Arbeit in der Notaufnahme.“

Überhaupt brennt Sascha Ostrowski spürbar für seinen Beruf, auch wenn der häufig zitierte Begriff von einer Work-Life-Balance hier nur eine untergeordnete Rolle spielen kann. Sascha Ostrowski: „Natürlich ist ein gewisser Ausgleich grundsätzlich wichtig. Da die Notfallmedizin jedoch nicht planbar ist und der Notfall sich nicht an Zeiten hält, kommt es schon vor, dass man die Notaufnahme erst später verlässt. Ich denke, die meisten Notfallmediziner bringen dieses Maß an Einsatzbereitschaft schon von Natur aus mit, sonst hätten sie sich nicht für diesen unruhigen, aber faszinierenden Bereich der Medizin entschieden.“

Zusätzlich engagieren sich viele Notfallmediziner ehrenamtlich in Kursformaten der Notfallmedizin. Sascha Ostrowski unterrichtet bei der Traumatologischen (European Trauma Course) und Nicht-Traumatologischen Schockraumversorgung (Advanced Critical Illness Life Support). Die Notaufnahme ist für denjenigen, der Notfallmedizin liebt, genau das richtige Berufsfeld.

Unsere Kindergärten

Waldkindergarten St. Felix	Kindergarten St. Nikolaus	Kindergarten St. Martin	Kindergarten St. Lucia
<p>Virchowstr. 122 • 45886 Gelsenkirchen T: 0173 2806635</p>  <p>Der Waldkindergarten St. Felix ist die erste Einrichtung für Kinder in Gelsenkirchen, in der sich die Mädchen und Jungen an jedem Tag in der Natur aufhalten. Sie befindet sich auf dem Campus des Marienhospitals Gelsenkirchen in unmittelbarer Nähe zum Rheinelbepark und bietet 45 Plätze für Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren.</p>	<p>Kirchstr. 7a • 45879 Gelsenkirchen T: 0209 1488197</p>  <p>Die Arbeit für und mit Kindern mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung bildet im Kindergarten St. Nikolaus, der im Juli 2022 das Gütesiegel Familienzentrum NRW erhalten hat, einen wesentlichen Schwerpunkt. 52 Kinder spielen und lernen gemeinsam und voneinander. Das fördert Toleranz, Rücksichtnahme und Hilfsbereitschaft und stärkt das Selbstbewusstsein.</p>	<p>Ringstr. 49 • 45879 Gelsenkirchen T: 0209 17004155</p>  <p>65 Mädchen und Jungen spielen und lernen im Kindergarten St. Martin. In ihrer Mitte fühlen sich auch die jüngsten Kindergartenkinder, die unter Dreijährigen, geborgen. Die musikalische Begleitung und Früherziehung ist ein besonderer Schwerpunkt der pädagogischen Arbeit.</p>	<p>Virchowstr. 122 • 45886 Gelsenkirchen T: 0209 172-53144</p>  <p>Der Kindergarten St. Lucia ist im Jahr 2013 auf dem Gelände des Marienhospitals Gelsenkirchen entstanden. Die Tageseinrichtung hält 60 Betreuungsplätze für Kinder vor. Hier und im nahe gelegenen Rheinelbepark finden die Jüngsten alles, was Kinderherzen höher schlagen lässt.</p>

Mission Leben retten

Einblicke in den Alltag einer Notärztin

Julia Meeßen ist Notärztin im Kreis Recklinghausen. Sie schildert, wie sie zu dem Beruf gekommen ist, wie ihre Arbeit im Rettungsdienst aussieht, warum Teamwork in ihrem Job unabdingbar ist und warum es so wichtig ist, im Notfall auch als Laie Erste Hilfe zu leisten.

Julia Meeßen ist seit 2007 als Ärztin tätig und hat sich mit der Zeit zu einer erfahrenen Notärztin entwickelt. Ihre Karriere begann 1998 mit einem Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) im Gertrudis-Hospital Westerholt und einem nachfolgenden Medizin-Studium. Nach ihrem Examen arbeitete sie zunächst in der Geriatrie im Westerholter Krankenhaus und sammelte dann Erfahrungen in der Inneren Medizin. Nach einer zweijährigen Station in einer Hausarztpraxis wechselte sie wieder ins Krankenhaus, dieses Mal in die chirurgische Abteilung. Seit 2019 liegt ihr Fokus auf dem Rettungsdienst, seit Januar 2024 gehört Sie auch zur Gruppe der leitenden Notärzte des Kreises Recklinghausen.



Notärztin Julia Meeßen

Wie wird man eigentlich Notärztin?

Um Notärztin zu werden, benötigte man früher die Fachkunde Rettungsdienst, heute die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin. Dafür sind eine 24-monatige Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung im Krankenhaus sowie sechs Monate auf einer Intensivstation nachzuweisen. Ein 80-stündiger Weiterbildungskurs muss absolviert werden, außerdem muss man 50 Notarzteinsetze mit einem verantwortlichen Notarzt absolvieren. Nach bestandener Prüfung erhält man dann die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“.

Welche persönlichen Voraussetzungen muss man mitbringen, um als Notärztin zu arbeiten?

Teamfähigkeit steht an oberster Stelle.

Man arbeitet im Rettungsdienst immer in einem Team, mindestens aus vier oder fünf Personen. Der Einsatz funktioniert nur so gut, wie das Team zusammenarbeitet. Außerdem ist es wichtig, emphatisch zu sein und auch selbstkritisch, um seine Fähigkeiten richtig einschätzen zu können. Ebenso sollte man über Führungskompetenzen verfügen, da man als Notärztin auch die Verantwortung für das Team trägt. Resilienz ist ebenfalls entscheidend, denn man muss in kurzer Zeit wichtige Entscheidungen treffen, oft unter schwierigen Bedingungen, in angespannten Lagen. Jeder Einsatzort ist anders – vom Schlafzimmer über den Hühnerstall bis hin zu einem Verkehrsunfall auf der Autobahn. Man muss flexibel und belastbar sein.

Wie ist der Ablauf, wenn der Funkmelder losgeht?

Wenn der Notruf über die 112 in der Leitstelle eingeht, gibt diese das Einsatzstichwort auf unsere Melder, wie beispielsweise „Atemnot schwer“, Alter, Geschlecht oder Zielort an uns weiter. Dann läuft alles sehr schnell: Notärztin und die Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter, die gleichzeitig Fahrer des Notarzteinsetzfahrzeugs sind, und das Team des Notarzteinsetzfahrzeugs bilden, machen sich auf den Weg zum Einsatzwagen. Zunächst melden wir der Leitstelle, dass wir den Einsatz übernommen haben, sodass diese immer genau weiß, wo wir uns befinden. Während der Fahrt machen wir uns Gedanken, was uns erwarten könnte und sprechen über das gemeldete Einsatzstichwort. Bei Eintreffen vor Ort ist meistens die RTW-Besatzung schon da und ich bekomme eine kurze Schilderung des Geschehens. Vitalwerte werden parallel erhoben, dann befrage ich den Patienten bzw. die Angehörigen und beginne mit der Untersuchung. Im besten Falle ist die Sache klar und wir leiten zügig die Therapie der akuten Problematik ein und verbringen – nach Rücksprache mit der Leitstelle – den Patienten in ein geeignetes Zielkrankenhaus. Handelt es sich um einen sehr kritischen Patienten, sehen wir alle den Ernst der Lage sofort und es geht Hand in Hand. Ich kommuniziere, was ich benötige und übertrage Aufgaben an die Teammitglieder. Es ist nicht selten der Fall, dass auch noch Einsatzkräfte der Feuerwehr hinzukommen, wenn es erforderlich ist, den Patienten aus einem



Fenster im Dachgeschoss mit der Drehleiter hinunter zu transportieren, weil es durch das Treppenhaus nicht möglich ist. In psychischen Ausnahmesituationen oder unklaren Lagen ist auch oft die Polizei involviert.

Bei einem Notfall sind die ersten Minuten entscheidend und alles muss sehr schnell gehen. Aber nicht jeder Patient muss ins Krankenhaus, manche Fälle können wir vor Ort lösen, und manchmal können wir leider auch nichts mehr tun, weil der Patient bereits verstorben ist oder es sich um eine palliative Situation handelt.

Wie ist die persönliche Anspannung bei einem Einsatz?

In solchen Situationen steigt das Adrenalin – und das ist auch gut so. Man braucht den nötigen Respekt vor dem Notfall, und gleichzeitig muss man konzentriert bleiben, da jeder Handgriff sitzen muss. Es ist wichtig, Sicherheit auszustrahlen – für den Patienten, aber auch für das Team. Die Einsätze sind oft sehr dynamisch, und harmlos erscheinende Einsätze können sich rasant zu lebensbedrohlichen Zuständen entwickeln. Da ist Hektik fehl am Platze.

Das Selbstbewusstsein, ein Team zu führen, kommt mit der Erfahrung und durch regelmäßige Fortbildungen. Ebenso sollte man Selbstvertrauen haben. Ein prägendes Erlebnis für mich war der Einsatz beim Brand im Marien-Hospital Marl im Jahr 2023. Damals habe ich, bis zum Eintreffen des diensthabenden leitenden Notarztes, kommissarisch die Rolle der leitenden Notärztin übernommen. Dieser Einsatz hat mich dazu bewegt, die Fortbildung zur leitenden Notärztin zu machen und mich beim Kreis Recklinghausen für diese Tätigkeit zu bewerben.

Wie gehen Sie mit besonders schlimmen Ereignissen um?

Solche Einsätze gibt es leider immer wieder. Besonders im Gedächtnis geblieben ist mir der Fall eines jungen Mannes, der aus finanziellen Sorgen gegen einen Baum gefahren war, bei dem ich nur noch den Tod feststellen konnte. Das war sehr frustrierend. In solchen Momenten ist es sehr wichtig, dass man mit dem Team darüber sprechen und sich austauschen kann.

Auch die Tragödien hinter den Einsätzen beschäftigen mich oftmals. Der Fall einer alten Dame, die wochenlang mit ihrem toten Ehemann in der Wohnung lebte, die Einsamkeit und soziale Isolation, die hinter dieser Geschichte steckten, haben mich sehr berührt. Die Gespräche mit meinem Team helfen dem Team und mir, solche Erlebnisse zu verarbeiten.

Wie schaffen Sie es, einen Ausgleich zu finden?

Für mich ist Kraftsport der perfekte Ausgleich. Beim Training gehe ich körperlich an meine Grenzen, schalte ab und fokus-

siere mich nur darauf. Das Training lenkt mich ab und hilft mir so, den Stress zu bewältigen. Außerdem macht es mich physisch und psychisch stark.

Gibt es auch positive Erlebnisse im Rettungsdienst?

Ja, ich erlebe auch viele schöne Momente. Oft bekommt man nach einem Einsatz ein direktes Feedback von den Patienten. Man trifft schnelle Entscheidungen, die auch schnell Wirkung zeigen. Zum Beispiel, wenn ein Patient starke Schmerzen und Atemnot hat und wir ihm ein beruhigendes Medikament geben und er sich daraufhin sichtbar entspannt. Oder oftmals sind es auch Gespräche im RTW. Vielen Patienten ist mit Aufmerksamkeit, Zuhören und mit beruhigender Einwirkung schon geholfen. Unter Umständen können dadurch auch Medikamente eingespart werden. Die Dankbarkeit in solchen Situationen ist sehr erfüllend und bestärkt mich immer wieder, mich für den richtigen Job entschieden zu haben. Das gebe ich auch immer weiter an mein Team, das natürlich auch dazu beiträgt.

Wie wirkt sich die Arbeit körperlich auf Sie aus?

Nach einer Woche im Notarztdienst, was bedeutet alle zwei Tage 24 Stunden, ist man körperlich schon erschöpft. Besonders die Nächte sind anstrengend. Aber sobald der Funkmelder nachts losgeht, ist man sofort wach und funktioniert einfach. Ärztin zu werden war immer mein Traumberuf. Und auch, wenn die Arbeit im Rettungsdienst anstrengend ist, möchte ich sie nicht mehr missen. Das klingt jetzt platt, aber es ist für mich nicht nur Beruf, sondern auch Berufung.

Welche Rolle spielen die fünf W-Fragen beim Absetzen eines Notrufs?

Die fünf W-Fragen sind essentiell, um der Leitstelle alle nötigen Informationen zu liefern: Wo ist das Ereignis? Wer ruft an? Was ist geschehen? Wie viele Betroffene gibt es? Und ganz wichtig: Warten auf Rückfragen. Diese Angaben helfen, schnell zu alarmieren, insbesondere in Notfällen wie bei schwerer Atemnot, Bewusstlosigkeit oder einer Reanimation.

Haben Sie abschließend noch einen Rat für Menschen, die in einer Notsituation helfen möchten?

Wenn eine Person bewusstlos zusammenbricht oder so aufgefunden wird, sind drei Dinge immens wichtig: Prüfen, rufen, drücken! Man sollte dann den Mut haben, sich zu kümmern. Nichts zu tun, ist keine Option! Jede Hilfe kann Leben retten!

**Schwerer Unfall?
112 wählen!**

Impressum

Herausgeber

KERN Katholische Einrichtungen
Ruhrgebiet Nord GmbH
Geschäftsführung
Virchowstraße 122 · 45886 Gelsenkirchen

Redaktion

KERN Katholische Einrichtungen Ruhrgebiet
Nord GmbH
Unternehmenskommunikation
Wolfgang Heinberg (V. i. S. d. P.), Michael Seiß,
Birgit Böhme-Lueg, Annalina Gassner, Sonja
Hillers, Kristin Janzen, Taleja Knopp, Kirsten Lipka,
Elena Trifunowska
T: 0209 172-54670 | E-Mail: uko@kern.ruhr

Fotos

Birgit Böhme-Lueg, Colourbox, Annalina Gassner,
Wolfgang Heinberg, Wolfgang Helm, Kristin Janzen,
Michael Seiß, Pascal Skwara, Volker Wiciok

Gestaltung

Katja MOSELER design+marketing

Druck

FUNKE NRW Druckzentrum GmbH
Hohensyburgstr. 67, 58099 Hagen

Gesamtauflage

85.000

Erscheinungsweise

zweimal pro Jahr

Atemwegserkrankungen sind das häufigste Problem

Notfallmedizin für Kinder

Ein Gespräch mit Dr. med. Andreas Wemhöner, Leitender Oberarzt der Klinik für Neonatologie, Kinder- und Jugendmedizin im Marienhospital Gelsenkirchen

wegserkrankungen helfen wir der Anästhesie im Bereich der OP-Einleitung.



Dr. med. Andreas Wemhöner

Schnelle Hilfe: 112 wählen!

Wie findet ein krankes oder verunglücktes Kind den Weg in die Kinder-notaufnahme am mhg?

Dr. Andreas Wemhöner: Traumatologische Patienten, die verunfallt sind, werden in die Zentrale Notaufnahme eingeliefert. Ein krankes Kind kann beispielsweise mit einer Begleitperson in unserer Kindernotaufnahme oder aber durch den Rettungsdienst vorgestellt werden. Zudem gibt es Krankenhäuser in der Region oder auch niedergelassene Ärzte, die Kinder hierher überweisen.

Möchten Sie uns ein Fallbeispiel einer Situation in der Kindernotaufnahme skizzieren?

Dr. Andreas Wemhöner: Ein Kind wird uns vom Rettungsdienst angekündigt. Dieses Kind wird interdisziplinär – hauptsächlich durch die Pädiatrie – versorgt. Der intensivmedizinische Arzt entscheidet, ob es sich einen Notfall handelt.

Wie ist das Vorgehen bei schweren Erkrankungen oder Verletzungen?

Dr. Andreas Wemhöner: In einem solchen Fall wird ein Schockraumalarm ausgelöst, um auf diese Weise eine Zusammenführung der Fachdisziplinen einzuleiten. Es wird interdisziplinär zusammengerufen – hauptsächlich die Anästhesie und chirurgische Fächer. Dort wird das Kind vom Team begutachtet, dann werden gemeinsam die weiteren

Schritte eingeleitet – stets unter Federführung der Pädiatrie.

Der Schockraumalarm ist ein geübtes Procedere, das wir auch innerklinisch abbilden. Wir veranstalten regelmäßig interdisziplinäre Schockraumtrainings mit allen Berufsgruppen. Ziel ist es, ein Simulations- und Trainingszentrum für den KERN-Leistungsverbund zu etablieren und das Angebot dann für alle Berufsgruppen – auch für Externe – anbieten zu können.

Wie greift die standortübergreifende Arbeit im KERN-Leistungsverbund?

Dr. Andreas Wemhöner: Wir übernehmen auch die Notfallversorgung an unseren Standorten Sankt Marien-Hospital Buer und St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten. Wenn sich dort Neugeborene ankündigen oder bereits zur Welt gekommen sind, die einer Notfallversorgung bedürfen, werden diese durch uns begleitet. Im pädiatrischen Sektor unterstützen wir im operativen Bereich. Insbesondere bei schwierigen Atem-

Mit welchen Beschwerden sind Sie am Häufigsten konfrontiert?

Dr. Andreas Wemhöner: Atemwegserkrankungen sind mit 60 bis 70 Prozent das häufigste Problem. Sehr häufig haben wir es mit Atemwegsstillstand durch Atemwegsinfektionen zu tun.

Welche Kooperationen bestehen mit anderen Institutionen?

Dr. Andreas Wemhöner: Bei schwerwiegenden Problemen im Bereich der Onkologie haben wir mit dem Universitätsklinikum Essen, auf kinder-kardiologischem Gebiet mit dem Herzzentrum Duisburg Anlaufstellen, die die uns bei Notfällen unterstützen, die einer weitergehenden operativen Therapie und Diagnostik bedürfen.

Wie ist die Kindernotaufnahme im mhg aufgestellt?

Dr. Andreas Wemhöner: Selbstverständlich gibt gewisse Voraussetzungen, die wir zu erfüllen haben. Es ist so, dass sämtliche Oberärzte für Notfälle zur

Verfügung stehen müssen, auch in den Diensten oder im klinischen Alltag. Auch die Assistenzärzte sind in einem rotierenden Verfahren damit konfrontiert. Wir verfügen über 24-VK, die allesamt in die Notfallversorgung involviert sind. In unserer zertifizierten Kindernotaufnahme werden auch die Schwerpunkte Kinderkardiologie, Kinderpulmologie, pädiatrische Intensivmedizin sowie Neonatologie abgebildet. Experten aus den benannten Bereichen können je nach Krankheit jederzeit dazu gerufen werden, um auf diese Weise eine hochqualifizierte Erstversorgung vor Ort zu leisten.

Werden viele junge Patienten mit Lappalien vorgestellt?

Dr. Andreas Wemhöner: Das Aufkommen ist in der Kindernotaufnahme ähnlich wie bei Erwachsenen.

Welchen Ratschlag geben Sie Eltern diesbezüglich an die Hand?

Dr. Andreas Wemhöner: Die Entscheidung, ob das Kind gefährdet ist oder nicht, fällt den Eltern zunehmend schwer. Bei einem Kind, das nicht atmet oder bei dem sich die Hautfarbe verändert hat, ist ein Rettungsdienst zu rufen. Der Rettungsdienst kündigt während der Anfahrt einen Patienten an, sodass sich das Personal in der Zentralen Notaufnahme in Minutenschnelle darauf einstellen kann.

Kontakt:

Marienhospital Gelsenkirchen
Klinik für Neonatologie, Kinder- und Jugendmedizin
T: 0209 172-4701



Unsere Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen



Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung St. Josef

Husemannstraße 50 • 45879 Gelsenkirchen
T: 0209 17978-0

111 Kinder und Jugendliche erhalten hier ein Zuhause auf Zeit. In unterschiedlichen, auf ihre jeweiligen Bedürfnisse zugeschnittenen Gruppen bereiten sie sich mit Hilfe der Pädagogen auf ein Zusammenleben mit einer neuen Familie, die Rückkehr nach Hause oder ein selbstständiges Leben vor. Zur Einrichtung gehören eine ausgelagerte intensivpädagogische Wohnform sowie die Gruppen SoS und GetIn. Die Mitarbeitenden kooperieren eng mit Beratungsstellen, Jugendämtern, Kinder- und Jugendpsychiatrien, Kinderkliniken, Schulen und Kindergärten, berufsfördernden Einrichtungen und Ausbildungsstätten sowie der Pfarrgemeinde St. Augustinus.



Kinder- und Jugendhaus St. Elisabeth

Cranger Str. 231 • 45891 Gelsenkirchen
T: 0209 970720

Das Kinder- und Jugendhaus St. Elisabeth besteht seit dem Jahr 1900. Ein großes Außengelände eröffnet Kindern und Jugendlichen vielfältige Freizeitmöglichkeiten. In der Einrichtung in Gelsenkirchen-Erle stehen 70 Betreuungsplätze zur Verfügung.

Die jungen Bewohnerinnen und Bewohner leben in klaren Strukturen und bekommen Werte vermittelt. Das Konzept sieht sowohl eine begleitete Rückführung in den Haushalt der Eltern, die Beheimatung bei längerfristiger Unterbringung als auch die Vorbereitung auf eine selbstständige Lebensführung vor.

kern **GESUND**



Pflege: Ein Beruf mit Zukunft

Top-Gehalt und herausragende Weiterbildungsmöglichkeiten

Zugangsvoraussetzungen, Vergütung und Karrierechancen in Pflegeberufen

Ein Interview mit Antonius Vollmer, Leiter der Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe Marl.



Antonius Vollmer

Welche Voraussetzungen gibt es für den Beruf der Pflegefachkraft?

Für den Beruf der Pflegefachkraft gibt es verschiedene persönliche und schulische Voraussetzungen. Persönlich sollte man psychisch gesund und stabil sein und Freude am Umgang mit Menschen haben. Empathie ist ebenfalls eine wichtige Eigenschaft, die während der Ausbildung weiter vertieft und ausgebaut wird. Außerdem sollte man Spaß an abwechslungsreichen Tätigkeiten und herausfordernden Situationen haben, da es kein Schreibtischjob ist. Die Situationen in der Pflege und im Tagesablauf sind immer wieder anders, was sowohl herausfordernd als auch spannend ist. Diese Abwechslung bringt den Spaß an der Ausbildung und führt neben der eigenen Zufriedenheit auch zum Wohlbefinden der Patienten und Bewohner, die man betreut.

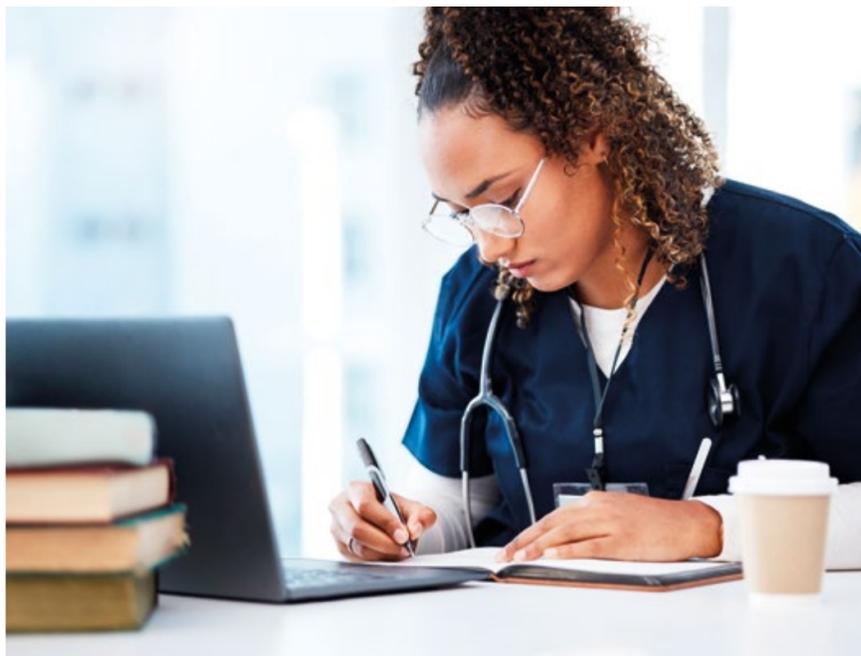
Und wie sieht es mit den formalen Zugangsvoraussetzungen aus?

Gesetzlich ist der Zugang sehr breit gefächert. Schon mit einem Hauptschulabschluss der Klasse 10a ist es möglich, eine Ausbildung zur Pflegefachkraft zu beginnen. Allerdings favorisieren wir eine gute Fachoberschulreife, die Fachhochschulreife oder ein Abitur. Besonders gute Erfahrungen haben wir mit Kandidatinnen gemacht, die vorher eine Ausbildung zur Pflegefachassistentin abgeschlossen haben, wie sie zum Beispiel an der Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe Marl angeboten wird. Auch Menschen mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung oder mit gewisser Lebenserfahrung sind sehr willkommen. In

unseren Kursen haben wir oft eine gute Mischung von Teilnehmern zwischen 17 und über 40 Jahren, was der Lernatmosphäre sehr guttut.

Welche Vorbereitungsmöglichkeiten würden Sie empfehlen?

Zur Vorbereitung empfehle ich allen Interessierten, ein Praktikum zu machen, um den Beruf einmal kennenzulernen. Alternativ kann man auch erste Erfahrungen in einem Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) oder im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes sammeln. Dies ist in allen Kliniken jederzeit möglich. So kann man feststellen, ob der Pflegeberuf wirklich der richtige Beruf ist, den man langfristig ausüben möchte.



Wie sieht es mit der Vergütung in der Ausbildung aus?

Die Vergütung in der Ausbildung ist ausgesprochen gut. Bereits bei der Ausbildung zur Pflegefachassistentin liegt die monatliche Vergütung aktuell bei 1.264,91 €, ohne Sonderzahlungen und Wochenendzulagen. Zusätzlich gibt es eine betriebliche Altersversorgung. Bei der dreijährigen Ausbildung zur Pflegefachkraft startet die Vergütung im ersten Ausbildungsjahr bei 1.340,69 € und steigt im dritten Ausbildungsjahr auf 1.503,38 €. Damit liegen wir schon ganz weit oben bei den Ausbildungsvergütungen. Hinzu kommen weitere Zulagen.

Und wie sieht das Gehalt nach der Ausbildung aus?

Nach der Ausbildung liegt das Einstiegsgehalt brutto zwischen 3.700 € und 3.900 €, inklusive Wochenend- und Feiertagsdiensten. Für einen Berufsanfänger ist das ein sehr guter Einstieg. Viele Berufsanfänger mit akademischem Abschluss steigen vergleichsweise nicht so hoch ein.

Welche Weiterbildungsmöglichkeiten gibt es nach der Ausbildung?

Die Weiterbildungsmöglichkeiten sind in diesem Beruf wirklich herausragend. Ich kenne kaum einen anderen Beruf, in dem man sich in so vielen Bereichen fortbilden und spezialisieren kann. Man kann sich beispielsweise zum Wundexperten, Praxisanleiter oder zur Stationsleitung weiterbilden. Es gibt auch die Möglichkeit, ein Studium in Pflege-Management oder Pflege-Pädagogik zu absolvieren. Man kann sogar ohne Abitur bis zur Promotion gelangen.

Weitere Informationen:

Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe Marl

T: 02365 911-31551

E-Mail: marl.krankenpflegeschule@kkrrn.de



Kommunikation ist ganz wichtiger Bestandteil der Pflegeausbildung!

Wir haben uns mit Michelle und Paula, zwei Absolventinnen der generalistischen Pflegeausbildung, sowie mit ihrer Kursleiterin Karin List im Kirchlichen Bildungszentrum für Gesundheitsberufe im Revier verabredet und über ihre Leidenschaft für die Pflege sowie über persönliche Erfahrungen und Berufsziele unterhalten.

Mit welcher Intention habt Ihr Euch für einen Pflegeberuf entschieden?

Paula: Ich habe eine abgeschlossene Ausbildung zur Friseurin und habe meinen erlernten Beruf sechs Jahre lang ausgeübt. Am Ende war ich damit aber nicht mehr so wirklich zufrieden. Ich wollte etwas anderes mit Menschen machen und wurde von vielen Seiten – insbesondere durch meinen Freund und seine Mutter, die beide eine Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung absolviert haben – ermutigt, auch einen Pflegeberuf zu erlernen. Mein Freund arbeitet auch jetzt noch im St. Barbara-Hospital in Gladbeck, das ja mit zum Unternehmen gehört. Ich bin bis hierhin sehr zufrieden mit meiner Entscheidung.



Paula (25)

- Auszubildende im St. Barbara-Hospital Gladbeck
- Auszubildende des zweiten Ausbildungsjahres im KBG

Michelle: Für mich war immer schon klar, dass ich etwas im sozialen Bereich machen möchte. Nach der Schule habe ich ein FSJ absolviert. Danach habe ich eine Ausbildung in der Physiotherapie angefangen, aber schnell gemerkt, dass der Menschenkontakt dort sehr kurzgefasst ist. Das war mir zu wenig. Bei Ein-

sätzen im Krankenhaus habe ich mitbekommen, dass die Pflege viel mehr Kontakt zu den Menschen hat. Das wollte ich ausprobieren und daher habe ich mich zunächst für die einjährige Ausbildung zur Pflegefachassistentin am KBG entschieden. Ich habe mich in dieser Zeit sehr in diesen Beruf verliebt. Ich konnte nicht anders, als die dreijährige generalistische Pflegeausbildung in der gleichen Schule dranzuhängen.



Michelle (25)

- Auszubildende im Elisabeth-Krankenhaus-Erle, Geriatrie
- Auszubildende des zweiten Ausbildungsjahres im KBG
- hat vorher bereits eine einjährige Ausbildung zur Pflegefachassistentin absolviert

Wie sehr kannst Du dem Zeitanpruch in Deinem Berufsalltag gerecht werden?

Michelle: Das gelingt mal mehr, mal weniger. Wir haben oft wirklich volle Stationen und manchmal zu wenig Personal. Dadurch, dass ich in der Geriatrie tätig bin, ist das für mich besser machbar. Ich kann da durchaus Vergleiche ziehen. Auf meiner geriatrischen Station im Krankenhaus ist das möglich, zumal wir auf Rehabilitation spezialisiert sind.

Was macht den Pflegeberuf für Euch zu einem besonderen Beruf?

Michelle: Das ist ganz besonders die zwischenmenschliche Komponente. Es ist nicht so, dass man Dienst nach Vorschrift macht und Tabletten gibt oder Infusionen legt, weil der Arzt einem das sagt. Sondern man befasst sich auch ganz intensiv mit dem Menschen. Kom-

munikation ist ganz wichtiger Bestandteil der Ausbildung – zum Beispiel über den Umgang mit Scham und Ekel oder wie man mit Emotion und Empathie auf den Menschen eingeht. Denn hinter jedem Menschen steckt viel, viel mehr als nur diese Krankheit. Dies wird uns durch diese Ausbildung erst so richtig bewusst gemacht.

Paula: Wir lernen eine breite Vielfalt an Menschen kennen. So haben wir sehr häufig mit Patienten aus dem Ausland zu tun. Auch das Thema Transgender gewinnt im Pflegeberuf zunehmend an Bedeutung. Natürlich gilt es überall Grenzen zu bewahren. Aber es ist spannend, eine solch breite Vielfalt an unterschiedlichen Menschen kennenzulernen, sich mit ihnen über ihr Leben oder ihre Herkunft zu unterhalten oder zu erkennen, warum sie sich für dieses oder jenes Lebenskonzept entschieden haben. Ich erzähle dann auch gerne etwas über mich. In einem 12-wöchigen Altenheimseinsatz zum Beispiel habe ich einen richtig innigen Bezug zu einer Bewohnerin aufgebaut. Am Ende dieses Einsatzes ist uns beiden der Abschied sehr schwergefallen.

Wie nah darf oder soll man eine persönliche Bindung zulassen?

Paula: Man darf nichts zu nah an sich heranlassen. Die Spanne zwischen Leben und Tod ist manchmal sehr kurz. Ich habe in den ersten eineinhalb Jahren meiner Ausbildung bislang drei Todesfälle miterlebt. Insbesondere bei einer Patientin, mit der ich mich gut verstanden habe, hat mich das ziemlich mitgenommen. Aber das gehört zu diesem Beruf dazu. Man darf emotional sein und seine Gefühle äußern, man kann offen mit seinen Kolleginnen und Kollegen darüber sprechen. Das ist sehr wichtig.

Karin List: In der Schule findet das Thema Beziehungsgestaltung auch Platz. In den Unterrichten können wir unsere Auszubildenden zumindest auf unterschiedliche Situationen vorbereiten, auch wenn es in der beruflichen Praxis manchmal schwieriger ist. In der Praxis haben die Praxisanleitenden eine ganz wichtige Rolle, die auch für solche Situa-

tionen speziell für die praktische Ausbildung geschult sind. Persönliche Gespräche sind dann wichtiger als eine gezielte Anleitung zu Einzelhandlungen. Schließlich ist die Beziehungsarbeit auch eine wichtige pflegerische Aufgabe.



Karin List

Lehrerin für Pflegeberufe im KBG
Kursleiterin von Michelle und Paula

Wie ist eigentlich die Aufteilung zwischen theoretischer und praktischer Ausbildung?

Karin List: Es erfolgt ein Wechsel zwischen theoretischem und praktischem Unterricht sowie der praktischen Ausbildung in den Einrichtungen. Die Blöcke sind dabei unterschiedlich lang. Die Schulblöcke liegen mal bei vier Wochen, im Durchschnitt beträgt der theoretische Schulblock aber zirka sechs Wochen. Anschließend sind die Auszubildenden dann für zirka zwei Monate im Praxiseinsatz.

Welche Rolle spielt das Bildungszentrum KBG für Eure Ausbildung?

Michelle: Ich fühle mich hier in der Tat sehr gut aufgehoben. Die Dozentinnen und Dozenten haben immer ein offenes Ohr für unsere Fragen und Anliegen – auch dann, wenn wir für ein paar Monate im Praxisblock sind. Auch die interaktive Unterrichtsgestaltung finde ich super.

Paula: Außerdem finde ich es klasse, dass wir auch ganze Schultage haben, an denen wir im Skills Lab praktische Übungen machen. Dabei lernt man viel besser, als wenn man den ganzen Tag in der Klasse sitzt.

Inwieweit ist es ein Vorteil, dass wir unter dem Dach des KERN-Leistungsverbundes vielfältige Leistungsangebote in den Bereichen Medizin, Pflege und Pädagogik vorhalten?

Karin List: Diese Konstellation vereinfacht die Flexibilität der Einsätze ungenügend, zumal wir auch eine gute Kommunikationsstruktur an den Schnittstellen haben. Dadurch, dass wir unsere eigenen Praxisanleitungen weiterbilden, kennt man sich untereinander im Verbund und kann viele Dinge auf dem kurzen Dienstweg klären. Unsere Auszubildenden haben mehrere Möglichkeiten des Einsatzes – beispielsweise durch mehrere Stationen oder Altenheime. Dadurch können wir viel mehr Rücksicht darauf nehmen, an welchem Ort ein Einsatz unter der Berücksichtigung von Wohnortnähe und Erreichbarkeit den meisten Sinn ergibt. Das funktioniert im KERN-Leistungsverbund wirklich sehr gut.

Habt Ihr eigentlich schon eine Philosophie entwickelt, wie es für Euch nach der Ausbildung weitergehen soll?

Michelle: Ich möchte nach Möglichkeit Fortbildungen machen – idealerweise hier im KBG. Auf jeden Fall in Richtung Wundmanagement. Ich werde versuchen, alles mitzunehmen, was möglich ist. Und ich habe auch die Tendenz, im Elisabeth-Krankenhaus bleiben zu wollen.

Paula: Auch ich habe vor, im St. Barbara-Hospital zu bleiben. Zum einen, weil mein Wohnsitz ganz in der Nähe ist und ich zur Arbeit laufen kann. Vor allem schätze ich aber die familiäre Atmosphäre dieses Krankenhauses, in dem viele Menschen bereits seit Jahrzehnten miteinander arbeiten. Ich möchte auch Fortbildungen machen. Wundmanagement, eventuell Praxisanleitung. Ich würde auch gern auf der Intensivstation arbeiten. Auf der IMC hat es mir sehr gut gefallen.



Praktische Übungen im Bildungsinstitut

Gibt es einen Moment in Eurer Ausbildung, der Euch in besonderer Erinnerung geblieben ist?

Michelle: Während meiner einjährigen Ausbildung habe ich hier im KBG das Sterbeseminar unter der Leitung von Herrn Kasper absolviert. Das fand ich in der Art der Darstellung äußerst emotional und rührend. Wir haben über das Sterben und den Tod geredet. Das Seminar wurde auf eine sehr persönliche Weise umgesetzt. Wir konnten und durften uns über unsere eigenen Erfahrungen miteinander austauschen.

Mit welchen Argumenten würdet Ihr anderen Menschen den Pflegeberuf schmackhaft machen?

Paula: Neben dem Umgang mit Menschen finde ich insbesondere das Kon-

zept der generalistischen Pflegeausbildung sehr vielfältig – vom Einsatz im Krankenhaus, im Seniorenheim oder auch in der Kinderkrankenpflege. Es ist so ein breites Spektrum, dass man da für sich persönlich das richtige Themenfeld herausfinden kann.

Michelle: Ich habe es einfach mal ausprobiert und kann nur jedem dazu raten, mal ein Praktikum in der Pflege zu machen. Einfach mal für einen Tag oder eine Woche auf einer Station oder in einem Altenheim zu arbeiten und sich sein eigenes Bild zu machen. Ich kenne privat tatsächlich viele Menschen, die aus der Verlegenheit heraus nach der Schule ein Pflegepraktikum absolviert haben und die dann dabeigeblichen sind. Die Ausbildung ist super vielfältig geworden, und anschließend stehen einem unfass-

bar viele Türen offen. Der Pflegeberuf ist sehr krisenfest, und das Gehalt ist auch nicht schlecht.

Karin List: Auch ich habe ursprünglich eine Pflegeausbildung gemacht. Ich kann Michelle und Paula nur beipflichten. Dieser Beruf ist wirklich extrem vielseitig. Man kann seine Stärken ermitteln und diese erlernen. Hierbei lernt man viele Dinge fürs Leben. Wer gerne im Team arbeitet, ist in diesem Beruf wirklich bestens aufgehoben. Die Erfahrung, einen Patienten in einem bedrohlichen Zustand zu übernehmen und ihn im Team wieder dahinzubringen, dass er wieder nach Hause entlassen werden kann, gibt Pflegenden ein gutes Gefühl. Davon ab kenne ich kaum einen anderen Beruf, in dem es so viele Weiterbildungsmöglichkeiten gibt wie in der Pflege. Ob Wundmanagement, Praxisanleitung, Intensivpflege, ZNA – und außerdem gibt es die Möglichkeit des Studiums.

Wie herausfordernd ist es eigentlich, geeigneten Pflegenachwuchs zu finden?

Karin List: Der Bedarf ist sehr hoch, und es gibt auch eine hohe Zahl an Schulen. Das gesellschaftliche Bild von Pflege macht es nicht einfacher, junge Menschen für diesen Beruf zu begeistern. In den Medien liest man viel Schwarzmalerei, wie schrecklich dieser Beruf doch ist, wie wenig Zeit einem bleibt. Ja – es gibt stressige Zeiten, aber der Beruf ist viel mehr als das. Ich würde mir wünschen, dass in den Medien anders über Pflege berichtet wird. Viele junge Menschen haben auch durch Serien wie Emergency Room ein völlig verzerrtes Bild vom Pflegeberuf. Ich kann nur jedem Menschen raten: Schaut es Euch vor Ort an. Es gibt eine Vielzahl an Möglichkeiten, ein Praktikum zu absolvieren. Im KBG veranstalten wir an jedem ersten Mittwoch eines Monats ein offenes Bewerbungsgespräch. Hierzu sind alle Interessierten herzlich eingeladen.

Karrierechancen nach der Pflegeausbildung

Sandra Kottewitz, Leiterin des St. Elisabeth Bildungsinstituts für Gesundheitsberufe in Dorsten, zeigt eine Vielzahl von Karrieremöglichkeiten in den Pflegeberufen auf.

Nach Abschluss einer Pflegeausbildung stehen zahlreiche Karrieremöglichkeiten offen, die es Dir ermöglichen, in Deiner beruflichen Laufbahn voranzuschreiten. Neben einer Vielzahl von Weiterbildungen bietet sich auch die Möglichkeit, ein Studium im Pflegebereich anzustreben. Eine der beliebtesten Weiterbildungsmöglichkeiten ist die Fachweiterbildung. Diese ermöglicht es Dir, Dich in einem speziellen Bereich der Pflege weiter zu qualifizieren. Ob Intensivpflege, Endoskopie, Gerontopsychiatrie oder Onkologie – durch eine Fachweiterbildung kannst Du Dein Wissen vertiefen und Dich zum Experten in Deinem gewünschten Fachgebiet entwickeln.

Diese Weiterbildungen bieten nicht nur eine Chance auf eine höhere Position in Deinem derzeitigen Arbeitsumfeld, sondern auch auf eine bessere Bezahlung. Eine weitere interessante Option ist die Weiterbildung zum Praxisanleiter. In dieser Rolle unterstützt Du Auszubildende dabei, ihr Wissen und ihre Fähigkeiten in der praktischen Pflege umzusetzen. Als Praxisanleiter trägst Du somit maßgeblich zur Ausbildung neuer Fachkräfte bei und hast die Möglichkeit, Deine organisatorischen und pädagogischen Fähigkeiten zu verbessern.

Wer sich noch weiterentwickeln möchte, kann auch ein Studium im Bereich Pflege in Betracht ziehen. Hierbei besteht die Möglichkeit, einen Bachelor- oder Masterabschluss zu erwerben. Ein pflegewissenschaftliches Studium ermöglicht es Dir, tiefer in die Theorie der Pflege einzusteigen, Forschungsarbeit zu leisten und Führungspositionen im Ge-



Sandra Kottewitz

sundheitswesen zu übernehmen. Durch ein Studium eröffnen sich auch Karrieremöglichkeiten außerhalb der direkten Pflege – wie beispielsweise im Management oder in der Pädagogik.

Neben den formalen Weiterbildungsmöglichkeiten gibt es auch zahlreiche andere Wege, um Deine Karriere in der Pflege voranzutreiben. Durch den Besuch von Fortbildungen, Kongressen und Seminaren kannst Du Dein Fachwissen stets auf dem neuesten Stand halten und Dich kontinuierlich weiterentwickeln. Auch das Netzwerken mit anderen Fachkräften kann Dir dabei helfen, neue Chancen und Perspektiven für

Deine Karriere zu entdecken.

Insgesamt bietet die Pflegeausbildung eine solide Grundlage für eine erfolgreiche Karriere in der Pflege. Egal ob Du Dich für eine Weiterbildung, ein Studium oder andere Möglichkeiten zur Weiterentwicklung entscheidest: Es gibt viele spannende Optionen, um Deine Karriere in der Pflege voranzutreiben und sowohl persönlich als auch beruflich zu wachsen.

Noch Fragen?

St. Elisabeth Bildungsinstitut Dorsten

T: 02362 29-51552

E-Mail: dorsten.bildungsinstitut@kkrn.de

Generalistische Pflegeausbildung

Die Befähigung zur Pflege aller Altersgruppen und in allen Versorgungsbereichen

Ein Gespräch mit Dr. Marvin Stelmach-Jung, Schulleiter Kirchliches Bildungszentrum für Gesundheitsberufe im Revier (KBG GmbH)

Welches ist die Idee hinter der generalistischen Pflegeausbildung?

Mit dem Pflegeberufegesetz wurde die generalistische Pflegeausbildung zum 1. Januar 2020 eingeführt. Der Kerngedanke war, die drei alten Ausbildungen – Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege – aufzulösen und ein neues Berufsbild zu schaffen: Pflegefachmann, Pflegefachfrau, Pflegefachperson. Die Generalistik befähigt die Auszubildenden und die Pflegefachkräfte, Menschen aller Altersgruppen zu versorgen – vom Säugling bis hin zu Menschen in hohem Lebensalter. Gleichzeitig werden die Auszubildenden zur Pflege in allen Versorgungsbereichen befähigt: stationäre Akutpflege im Krankenhaus, stationäre Langzeitpflege im Pflegeheim, ambulante Pflege, aber auch Bereiche wie Pädiatrie oder Psychiatrie, die ebenso Pflichteinsätze in der generalistischen Pflegeausbildung sind.

Welche Vorteile und Chancen haben sich durch dieses Ausbildungskonzept für die Auszubildenden ergeben?

Hier möchte ich die formulierten Vorbehaltsaufgaben hervorheben, die eine Novellierung der Pflegeausbildung darstellen. Erstmals wurden Aufgaben für Pflegekräfte formuliert, die nur den dreijährig examinierten Pflegekräften vorbehalten sind. Diese beziehen sich auf die Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs, die Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses und auf Themen rund um die Pflegequalität wie Analyse, Evaluation und Sicherung dieser. Diese Aufgabenbereiche sind nur noch den Pflegefachkräften vorbehalten. Das gab es vorher in dieser Form nicht. Mit dieser neuen Ausbildung sind wir wettbewerbsfähig und haben eine EU-weite Anerkennung. Das heißt, Auszubildende, die ihren generalistischen Abschluss machen, können im EU-Ausland arbeiten.

Ein Kerngedanke der neuen Ausbildung ist auch, die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern, die Türen weiter zu öffnen, um dem demografischen Wandel entgegenzuwirken und mehr Menschen für die Pflege zu begeistern. In der Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung werden Kompetenzen klar beschrieben, die in der Ausbildung zu erreichen sind. Dadurch wird ein einheitliches Verständnis für das Berufsbild Pflege geschaffen.

Wie hat sich das Konzept nach den ersten Jahren bewährt?

Um die Frage konkret beantworten zu können, ob dieses Konzept besser als das vorherige ist, ist es noch zu früh. Die Ausbildung gibt es erst seit 2020 und sie dauert drei Jahre. Es gibt insgesamt noch zu wenige Zahlen, um eine umfängliche Evaluation durchführen zu können. Aber

Die Zusammenarbeit mit den Praxisanleitenden wird vor allem von den Auszubildenden als positiv wahrgenommen. Zudem gibt es einen anderen Lehr-/Lernansatz. Wir sprechen hier vom exemplarischen Lehren und Lernen. Die Auszubildenden wünschen sich vertiefte anatomische Kenntnisse, die jetzt in der Generalistik nicht mehr so intensiv gelehrt werden wie vorher – zum Beispiel Pharmakologie oder Krankheitslehre. Der Pflichteinsatz in der Pädiatrie ist ein kürzerer als in den anderen Bereichen. Hier sollte aus meiner Sicht zukünftig nachgesteuert werden. Insgesamt ist das Feedback von Seiten der Auszubildenden aber positiv.

Aus Sicht der Praxis ist das Feedback in meiner Wahrnehmung sehr unterschiedlich. Es gibt Ausbildungsträger, die dieses Konzept ausdrücklich befürworten, aber auch welche, die ganz klar

Welche Relevanz haben Zeugnisnoten für einen Absolventen der generalistischen Ausbildung?

Uns ist bewusst, dass Noten harte Faktoren sind, die die Schulzeit widerspiegeln. Über den Menschen dahinter sagen Noten erst einmal nichts aus. In der Pflegeausbildung ist natürlich das Lernen von Fachwissen wichtig. Es geht aber auch zu einem großen Teil darum, mit Menschen umzugehen, Menschen zu versorgen und zu pflegen. Das sieht man auch an den Kompetenzen, die zu erreichen sind: Es geht um Kommunikation und um Beziehungsgestaltung. Da schauen wir nicht nur auf Zeugnisse, sondern auch auf den Menschen, auf die Art der Kommunikation, auf Empathie. Wir fassen diese Kriterien auch gerne als Soft Skills zusammen. So ist das Schulzeugnis am Ende nur einer von mehreren Faktoren, die wir bei der Auswahl von

„ Die KERN GmbH bietet ein großes Dach mit vielen verschiedenen Einrichtungen und Fachrichtungen. KERN kann im Grunde sämtliche Settings, die für eine Pflegeausbildung wichtig sind, selbst abbilden. “

Dr. Marvin Stelmach-Jung

Schulleiter Kirchliches Bildungszentrum für Gesundheitsberufe im Revier (KBG GmbH)

natürlich gibt es Erfahrungswerte, mit denen man arbeiten kann.

Die Auszubildenden selbst spiegeln wider, dass sie die unterschiedlichen Einsätze und die vielseitigen Erfahrungen gut finden. Sie werden in den unterschiedlichen Bereichen eingesetzt und sind nicht mehr schwerpunktmäßig oder dauerhaft nur in einem Setting/Bereich. Die praktische Ausbildung hat einen deutlich höheren Wert bekommen, weil die Praxisanleitung klar geregelt ist. Sowohl die Anforderungen an Praxisanleitende als auch der Anteil notwendiger Praxisanleitungen in den Einsätzen werden gesetzlich geregelt.

sagen: „Die Auszubildenden können nicht mehr so viel wie früher.“ Dem kann ich immer wieder nur widersprechen. Denn die Auszubildenden können nicht weniger, sondern dafür andere Sachen. Es ist eine neue Ausbildung, und die Praxis wird sich darauf einlassen und einstellen müssen.

Wie einfach oder wie schwierig ist es, geeigneten Pflegenachwuchs zu finden?

Auch wir stehen vor der großen Herausforderung, qualifizierten Pflegenachwuchs zu finden. Ich höre häufig, es gäbe weniger Bewerbungen und immer weniger Auszubildende. In der Tat werden jedoch seit Einführung der Generalistik so viele Bewerbungen wie nie zuvor registriert. Dennoch bemerken auch wir, dass es schwierig ist, alle geplanten Kurse voll zu besetzen.

In der heutigen Zeit sind ein modernes Bewerbermanagement und ein modernes Recruiting von Auszubildenden wichtig. Hier sehe ich noch gewissen Handlungsbedarf an unterschiedlichen Stellen. Wir als Bildungszentrum haben uns diesbezüglich schon sehr breit aufgestellt im Sinne von Social Media, Bewerbungsvideos und vielen anderen Strategien. Wir bieten regelmäßig offene Vorstellungsgespräche an. Bei den einzureichenden Unterlagen agieren wir recht niedrigschwellig. Abschlusszeugnis und Lebenslauf reichen prinzipiell vorerst aus.

Auszubildenden berücksichtigen. Sollte der Schulabschluss nicht für die dreijährige Pflegeausbildung ausreichen, beraten wir gerne weiter. Häufig bietet dann die einjährige Ausbildung in der Pflegefachassistenz einen guten Einstieg.

Welche Wettbewerbsvorteile bringt die Konstellation, eine Pflegeausbildung im fachlich breit aufgestellten KERN-Leistungsverbund absolvieren zu können?

Hier sehe ich ausschließlich Vorteile. Gerade die KERN GmbH bietet ein großes Dach mit vielen verschiedenen Einrichtungen und Fachrichtungen. KERN kann im Grunde sämtliche Settings, die für eine Pflegeausbildung wichtig sind, selbst abbilden. KERN hat sehr viele Kapazitäten, Auszubildende aufzunehmen und ihnen einen sicheren Ausbildungsplatz anzubieten. Aus meiner Perspektive als Schulleiter kann ich mit großer Sicherheit sagen, dass man bei erfolgreicher Ausbildung sehr gute Übernahmechancen bei der KERN GmbH hat und dass dabei auch die Interessen der Auszubildenden beziehungsweise der zukünftigen Arbeitnehmenden berücksichtigt werden können. KERN hat unterschiedliche Standorte, sodass je nach Wohnortnähe geschaut werden kann, welcher Arbeitsplatz in Frage kommt. Auch die fachliche Richtung kann verändert werden. Neben dem Bereich Ausbildung arbeiten wir gerade auf dem Gebiet Fort- und Weiterbildung eng mit KERN zusammen, um Mitarbeitende in Form von Fort- und Weiterbildungen zu fördern. Bald werden die Mitarbeitenden



der KERN GmbH auch die Fachweiterbildung Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie bei uns absolvieren. Das Entwicklungspotenzial unter dem Dach der KERN GmbH ist also sehr groß.

Welche Argumente würden Sie als Schulleiter anbringen, um Menschen für einen Pflegeberuf zu begeistern?

Wir arbeiten gerne mit unterschiedlichen Menschen zusammen, es ist wirklich sehr heterogen. In unseren Schulklassen begegnen wir stets Menschen, die direkt aus der Schule kommen und noch gar keine Berufserfahrung haben. Dazu gibt es Menschen, die ein Praktikum absolviert haben und welche, die bereits eine abgeschlossene Ausbildung in einem anderen Beruf haben. Wir haben aber auch Menschen, die eine Ausbildung abgebrochen haben, um in die Pflege zu kommen oder die nach 20 Jahren ihren alten Beruf hinter sich lassen möchten. Pflege an sich ist ein sehr zukunftssicherer Beruf. Pflege wird immer gebraucht und bietet eine Vielzahl verschiedener Entwicklungsmöglichkeiten. Ich habe in der Pflege viele verschiedene Möglichkeiten, meinen Einsatz zu zeigen: im Krankenhaus, im Pflegeheim, in der ambulanten Pflege oder auch in ganz anderen Bereichen. Es ist eine Arbeit, bei der ich sehr viel Verantwortung übernehmen kann und muss. Den Begriff der Selbstwirksamkeit erlebe ich, wenn ich Patienten oder Bewohner pflege. In diesem abwechslungsreichen Be-

ruf kommt garantiert keine Langeweile auf. Oftmals weiß ich morgens nicht, was mich während meiner Schicht erwartet. Ich kann im Team arbeiten, sammle zwischenmenschliche Erfahrungen – sowohl positiver wie auch negativer Natur. Ich kann mir aber sicher sein, dass mich all diese Erfahrungen weiterbringen. Ich lerne daraus und ich werde dadurch in meiner persönlichen Entwicklung gestärkt.

Nicht zuletzt erhalten schon die Auszubildenden eine hohe Vergütung. Die Pflege ist einer der bestbezahltesten Ausbildungsberufe.

Was sollte ein Mensch an persönlichen Merkmalen mitbringen?

Ganz wichtig ist es, dass ein Mensch, der in der Pflege arbeiten möchte, über ein hohes Maß an Motivation verfügt. Allein schon, um die Stärke zu haben, die dreijährige Ausbildung durchzuhalten. Die drei Jahre sind nicht immer leicht. Es wird Höhen und Tiefen geben. Es gibt schöne Momente – beispielsweise bei der Geburt eines Kindes – bis hin zu belastenden Momenten, zum Beispiel bei Sterbefällen. Man benötigt Durchhaltevermögen und ein hohes Maß an Lernbegeisterung. Man sollte offen sein für neue Menschen. Sei es im Kurs, sich dort einzufinden oder für Patienten, die alle ihr ganz persönliches Leid haben. Offen sein für unterschiedliche Wege, mit Umständen umzugehen. Offen sein für Kommunikation, auch über die eigenen

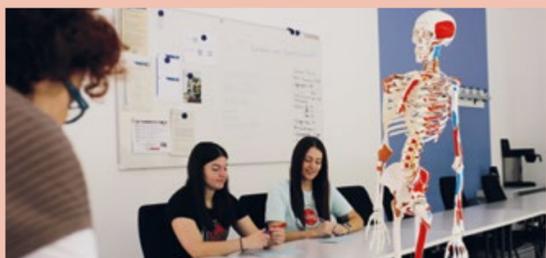


Dr. rer. cur. Marvin Stelmach-Jung

Probleme zu sprechen und sich dann weiterentwickeln zu können. Sowohl wir als Schule als auch die Praxiseinrichtungen unterstützen unsere Auszubildenden in allen Situationen und in ihrer Entwicklung.

Nehmen Sie gern Kontakt zu uns auf:
Kirchliches Bildungszentrum für Gesundheitsberufe im Revier
 T: 0209 172-2101
 E-Mail: bildungszentrum@kbg-ge.de

Unsere Pflegefachschulen



Kirchliches Bildungszentrum für Gesundheitsberufe im Revier

Virchowstraße 118 • 45886 Gelsenkirchen
 T: 0209 172-2101

E-Mail: bildungszentrum@kbg-ge.de
<https://kbg-gelsenkirchen.de>

Das Kirchliche Bildungszentrum für Gesundheitsberufe im Revier (KBG GmbH) ist eine zentrale Ausbildungsstätte für verschiedene Krankenhausträger, Träger von Altenpflegeeinrichtungen und von Ambulanten Diensten zur Durchführung des theoretischen Teils der generalistischen Pflegeausbildung. Diese ist wissenschaftlich basiert und kompetenzorientiert ausgerichtet. Ferner übernimmt das Bildungszentrum die gesamte Planung der Praxiseinsätze und führt die Praxisbegleitungen in allen Einrichtungen der praktischen Ausbildung durch. Die KBG GmbH ist eine anerkannte Weiterbildungsstätte für die Weiterbildung zur Praxisanleitung. Die Fachweiterbildung in der Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie befindet sich im Aufbau. Am KBG arbeitet ein heterogenes Team aus über 30 Lehrenden und drei Sekretärinnen. Insgesamt gibt es bei uns über 600 Ausbildungsplätze für die Ausbildung zum Pflegefachmann/zur Pflegefachfrau und 25 Ausbildungsplätze in der Pflegefachassistenz. Wir schauen mit unserem Team und über 50 Kooperationspartnern optimistisch in die Zukunft.



St. Elisabeth Bildungsinstitut Dorsten

Hülskampsweg 1-3 • 46282 Dorsten
 T: 02362 29-51552

E-Mail: dorsten.bildungsinstitut@kkrn.de
<https://pflegeausbildung-bi-dorsten.ruhr>

Seit über 60 Jahren bildet das Bildungsinstitut Pflegekräfte nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen aus. Um alle Aspekte des Pflegeberufs unter einen Hut zu bringen und Theorie und Praxis so gut wie möglich zu verknüpfen, arbeiten besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern der praktischen Ausbildung. Unsere Lehrenden decken mit ihrer Fachkompetenz alle Bereiche der generalistischen Pflegeausbildung ab, sei es die Gesundheits- und Krankenpflege, die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder die Altenpflege. Darüber hinaus können Sie auch von den Erfahrungen aus diversen Fachweiterbildungen unseres motivierten Kollegiums profitieren. Uns ist eine vertrauensvolle Beziehung und der enge Kontakt zwischen Lehrenden und Lernenden wichtig. Denn in drei Jahren Ausbildung geht es nicht nur um die berufliche Entwicklung, sondern – ebenso wichtig – auch um die persönliche.



Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe Marl

Zeppelinstraße 10 • 45768 Marl
 T: 02365 911-31551

E-Mail: marl.krankenpflegeschule@kkrn.de
<https://pflegeausbildung-marl.ruhr/ruhr>

Die Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe in Marl steht seit 1961 für die qualifizierte Ausbildung von Pflegekräften. 150 Ausbildungsplätze für Pflegefachfrauen und -männer sowie 55 Plätze für Pflegefachassistentinnen und -assistenten stehen zur Verfügung. Mit einem Team aus 17 Lehrkräften und zwei Mitarbeiterinnen im Sekretariat definiert sich die Schule als innovativer Ort, der aufgeschlossen für Neues ist und sich als lernende Organisation stetig verbessert. Dabei ist ein wertschätzendes und respektvolles Miteinander besonders wichtig. Der kommunikative Austausch auf Augenhöhe mit den Auszubildenden und Kooperationspartnern ist selbstverständlich. Diese gelebte partnerschaftliche Haltung trägt dazu bei, dass sich über 200 Auszubildende in der Schule frei entfalten können. Bereits zum dritten Mal hat die Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe in Marl die Testierung bestanden. Alle vier Jahre findet die „Lernerorientierte Qualitätstestierung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung“ (LQW) statt. Bei diesem Prozess unterzieht die Schule sich freiwillig einem Gutachten, in dem das Qualitätsmanagement bewertet wird.



Berufswahl: „Communication is key“

Interview mit Sophie Skoupy und Taleja Knopp

Sophie Skoupy (21) absolviert gegenwärtig eine Ausbildung als Pflegefachkraft an der Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe Marl und ist aktuell im dritten Ausbildungsjahr. **Taleja Knopp (20)** studiert im fünften Semester Medien- und Kommunikationsmanagement an der Macromedia Düsseldorf. Gemeinsam haben sie ein spannendes und informatives Gespräch zum Thema Berufswahl geführt. Das Interview fand in der Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe Marl statt.

Was hat Dich dazu motiviert, diesen Ausbildungsweg beziehungsweise Studiengang zu wählen?

Sophie: Ich habe die Pflege schon sehr lange kennengelernt durch meine Familie und Angehörige, die in der Pflege arbeiten oder durch die direkte Pflege von Angehörigen. Mein Interesse war also von klein auf da, und daher habe ich mich für diesen Ausbildungsberuf entschieden.



Sophie (21)

Auszubildende des dritten Ausbildungsjahres zur Pflegefachkraft an der Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe Marl

Taleja: Ich mag es zu organisieren, zu planen und zu managen – besonders im Bereich Social Media und Online-Medien. Deshalb habe ich mich für den Studiengang Medien- und Kommunikationsmanagement entschieden.

Welche Eigenschaften und Fähigkeiten sind deiner Meinung nach besonders wichtig für Deinen Ausbildungsweg/Studiengang?

Sophie: Empathie ist ein besonders wichtiger Punkt. Auch Verantwortungsbewusstsein, Teamfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit, Organisationstalent und Lernbereitschaft sind essenziell. Man muss sich selbst organisieren können, sonst herrscht ein ziemliches Durcheinander auf den Stationen.

Taleja: In meinem Beruf sind auch einige der von Dir genannten Eigenschaften wichtig. Bei mir sind Aspekte wie Kommunikationsstärke, Teamarbeit und Organisationstalent ebenfalls von Bedeutung.

Wie sieht ein typischer Tag in Deinem Ausbildungsbetrieb/Studium aus?

Sophie: Das ist sehr unterschiedlich. Entweder arbeiten wir auf Station oder in einem anderen Betrieb, in dem wir in den normalen Arbeitsalltag integriert sind. Oder wir sind hier in der Schule im Blockunterricht, meist von 8:00 Uhr bis 15:45 Uhr, mit genügend Pausen dazwischen. Da lernen wir auf jeden Fall eine Menge.

Taleja: Aktuell mache ich ein Praxissemester in der Unternehmenskommunikation im KERN-Leistungsverbund. Dies dauert ein halbes Jahr. Das heißt, ich arbeite momentan in Vollzeit und lerne die Praxisseite näher kennen. Ich recherchiere Online-Themen im Gesundheitsbereich, erstelle Content und Redaktionspläne für die KERN-Social-Media-Kanäle, begleite mit der Kamera Veranstaltungen und schaue den Kolleginnen und Kollegen in der Stabsstelle über die Schulter. Dabei lerne ich sehr viel über die Aufgaben einer Kommunikationsabteilung.

Welche Erfahrungen haben Dir bisher am meisten Freude bereitet?

Sophie: Besonders schön finde ich es, wenn ich neue Kenntnisse erlerne, wie zum Beispiel einen Verbandswechsel alleine durchzuführen oder einen Tag auf der Intensivstation zu verbringen.

Auch die Dankbarkeit der Menschen, wenn sie mich anlächeln und sich freuen, mich wiederzusehen, gibt mir ein sehr schönes Gefühl.



Taleja (20)

Studentin des Studiengangs Medien- und Kommunikationsmanagement, absolviert ein Praxissemester in der Unternehmenskommunikation im KERN-Leistungsverbund

Taleja: Ich habe im Studium viele Fähigkeiten erlernt, wie zum Beispiel die professionelle Kommunikation in einem Unternehmen abläuft, welche Management-Aufgaben es gibt und wie Online-Auftritte richtig konzipiert und geführt werden. Im Praktikum kann ich nun das erlernte Wissen umsetzen und meine Stärken besser kennenlernen.

Taleja: Meine Erwartungen wurden auch größtenteils erfüllt. Ich habe viel Nützliches für meinen beruflichen Werdegang gelernt, wie Social Media- und Website-Kenntnisse, Management- und Planungsfähigkeiten sowie Kommunikations-Skills. Die praxisorientierten Workshops und das Praxissemester sind ebenfalls sehr lehrreich, sodass vor allem dort meine Erwartungen erfüllt sind.

Welche Möglichkeiten der Weiterbildung und Weiterbildung siehst Du in Deinem Berufsfeld?

Sophie: In der Pflege gibt es immer Weiterbildungsmöglichkeiten, sei es zum Beispiel in der Palliativpflege, im Umgang mit Menschen mit Demenz oder durch ein Studium, um später Lehrer in einer Pflegeschule zu werden. Auch Spezialisierungen wie Wundmanagement oder Intensivpflege sind möglich.

Taleja: Im Medien- und Kommunikationsmanagement gibt es ebenfalls viele Weiterbildungsmöglichkeiten, da sich Online-Medien ständig weiterentwickeln. Nach dem Bachelor kann man ein Masterstudium machen und verschiedene Workshops und Seminare besuchen, um sich in diesem Bereich weiterzubilden.

„ Kommunikation ist essenziell für eine gute Zusammenarbeit und für das Auftreten in der Öffentlichkeit. “

Welche Erwartungen hattest Du an Deine Ausbildung/Studium und haben sich diese erfüllt?

Sophie: Ich wusste bereits von vielen Dingen, wie der Job abläuft, und meine Erwartungen haben sich größtenteils erfüllt. Der Job ist zwar stressig und es gibt vieles, was man lernen muss, aber es gibt viele schöne Momente, besonders in der Kommunikation mit den Menschen.

Fazit: In beiden Berufen ist die Kommunikation von großer Bedeutung. Ob am Arbeitsplatz oder in den Medien – Kommunikation ist essenziell für eine gute Zusammenarbeit und für das Auftreten in der Öffentlichkeit. Professionelle Kommunikation im Beruf trägt dazu bei, dass Informationen effektiv und transparent vermittelt werden, was sowohl auf dem Gebiet der Pflege als auch in den Medien besonders wichtig ist. „Communication is key!“

Das Thema Knochenmarkspende ins Bewusstsein rufen

DKMS-Registrierungsaktion im KBG

Die DKMS (Deutsche Knochenmarkspenderdatei) ist eine international tätige gemeinnützige Organisation, die das Ziel verfolgt, weltweit so vielen Blutkrebspatientinnen und -patienten wie möglich eine zweite Lebenschance zu geben. Gegenwärtig sind mehr als 12 Millionen potenzielle Spenderinnen und Spender registriert, bis heute hat die Organisation mehr als 115.000 Stammzellspenden vermitteln können.

In regelmäßigen Zeitabständen finden auch im Kirchlichen Bildungszentrum für Gesundheitsberufe im Revier (KBG GmbH) DKMS-Registrierungsaktionen statt, bei der die Auszubildenden die Gelegenheit haben, sich über das Thema zu informieren oder sich gar direkt vor Ort als Spenderin oder Spender registrieren zu lassen. Dr. Marvin Stelmach-Jung,

Schulleiter der KBG GmbH, unterstützt diese Maßnahme: „Es mag bereits viele Spender geben, es sind aber längst nicht genug angesichts der hohen Zahl an Blutkrebs erkrankter Menschen. Deshalb ist gerade unser Bildungszentrum eine gute Anlaufstelle, um einige Menschen zu rekrutieren.“

Tabea Spitzer, Werksstudentin bei der

DKMS, begleitet regelmäßig derartige Schulaktionen, bei denen sie Vorträge über die wichtigen Anliegen der Deutschen Knochenmarkspenderdatei hält und mit ihrem Team Registrierungen durchführt. „Auf dem Gebiet der Gesundheitsberufe ist die Bereitschaft naturgemäß sehr hoch, weil die Menschen hier einen engen Bezug zu diesem Thema haben. Auch für diejenigen, die sich heute hier nicht registrieren, setzen wir ein wichtiges Zeichen, indem wir informieren und das Thema Knochenmarkspende ins Bewusstsein rufen. Außerdem setzen wir darauf, dass viele Menschen das Thema im Familien- und Freundeskreis ansprechen und auf diese Weise andere Menschen mobilisieren.“



Regelmäßig finden im KBG DKMS-Registrierungsaktionen statt

Erfolgreiche LQW-Rezertifizierung

Bereits zum dritten Mal hat die Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe in Marl die Testierung bestanden. Alle vier Jahre findet die „Lernerorientierte Qualitätstestierung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung“ (LQW) statt. Bei diesem Prozess unterzieht die Schule sich freiwillig einem Gutachten, in dem das Qualitätsmanagement bewertet wird.

„Wir freuen uns sehr über diese erneute Bestätigung unserer Arbeit, bescheinigt diese einmal mehr unsere hohe Lehr- und Lernqualität, bei der die Handlungskompetenz und der Lernerfolg der Auszubildenden im Mittelpunkt stehen“, erklärt Schulleiter Antonius Vollmer.

Die Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe bietet über 150 Ausbildungsplätze zur Pflegefachfrau/zum Pflegefach-

mann (dreijährige Ausbildung) und zur Pflegefachassistentin (einjährige Ausbildung) an. Die Ausbildungskurse starten jährlich zum 1. April und 1. Oktober. Bewerbungen sind jederzeit willkommen und über die Homepage pflegeausbildung-marl.ruhr möglich.



Das Lehrerteam der Schule freut sich über die erneute Zertifizierung

Aktiv etwas Gutes tun

Auszubildende sammeln Pfanddosen für einen gemeinnützigen Zweck

Auszubildende des St. Elisabeth Bildungsinstituts für Gesundheitsberufe haben über ein Jahr hinweg fleißig leere Pfanddosen gesammelt, um damit eine wertvolle Spende zu generieren.



Gutes tun und den ökologischen Gedanken fördern

Mit Leidenschaft und Engagement haben die Auszubildenden 355,00 Euro zusammengespart. Dieses Geld kommt dem Hospiz „Zum heiligen Franziskus“ in Recklinghausen zugute, einer Einrichtung, die sich der liebevollen Begleitung und Unterstützung schwerstkranker Menschen widmet. Die Idee, Pfanddosen zu sammeln, entstand aus dem Wunsch der jungen Menschen, aktiv etwas Gutes zu tun und gleichzeitig den ökologischen Gedanken zu fördern.

„Es ist uns wichtig, Nachhaltigkeit und soziales Engagement miteinander zu verbinden“, erklärt einer der Organisatoren. „Jeder von uns kann mit kleinen Taten Großes bewirken, und wir sind stolz darauf, dass wir gemeinsam etwas bewegen konnten.“

Die Spende wird demnächst im Hospiz übergeben, bei der sich die Auszubildenden persönlich von der Arbeit des Hospizes und dem Einsatz des Teams überzeugen können.

Die Auszubildenden planen bereits, eine neue Aktion für das nächste Jahr und werden noch mehr Pfanddosen sammeln.

Ein gelungener Beitrag, der nicht nur dem Hospiz zugutekommt, sondern auch das Bewusstsein für Umweltschutz und soziale Verantwortung schärft.

Wenn Azubis selbst zu „Ausbildern“ werden

Neues Mentoring-Projekt auf Augenhöhe soll Schülerinnen und Schüler im St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten für den Pflegeberuf begeistern



Das Team der Praxisanleiter (v.l.):
Angelika Lordieck, Verena Kadner und Jana Krampe

Die Erfahrung zeigt, dass sich junge Menschen leichter für eine Ausbildung im Pflegebereich interessieren, wenn sie zuvor im Krankenhaus ein gut begleitetes und ansprechendes Praktikum absolviert haben. Genau hier setzt ein neues Projekt an, das aktuell im St. Elisabeth-Krankenhaus umgesetzt wird.

Im Rahmen dieses Projekts sollen die Auszubildenden der Pflegeberufe Schülerinnen und Schüler der siebten bis zwölften Klasse als Mentoren betreuen und sie für den Pflegeberuf begeistern. Durch diese Mentorenschaft erfahren die Praktikanten eine besonders persönliche und intensive Betreuung.

„Die Auszubildenden bereiten sich in einem speziellen Kurs auf ihre Rolle als Mentoren vor und werden während des Projekts weiterhin von uns als erfahrene

Praxisanleiter unterstützt“, erklärt Angelika Lordieck. Die Teilnahme an diesem Projekt ist freiwillig und umfasst Einsätze innerhalb von zwei bis drei Wochen. Während dieser Zeit stehen die Auszubildenden den Praktikanten mit Rat und Tat zur Seite und gewähren ihnen einen realistischen Einblick in den Arbeitsalltag im Krankenhaus.

Auch außerhalb dieser praktischen Einsätze bieten die Praxisanleiter regelmäßige Sprechstunden an. „Sie können mit uns reden, Fragen stellen und von ihren Erlebnissen berichten“, berichtet Jana Krampe.

Lara Dietrich, eine der Mentorinnen, erzählt, dass sie durch ihre Tätigkeit als Mentorin selbstbewusster geworden sei. „Ich habe festgestellt, dass ich viele Aufgaben fachlich sicher beherrsche und konnte dieses Wissen beispielsweise auch an den Praktikanten Tom weitergeben.“ Sie merkt an, dass viele Praktikanten nach ihrem Einsatz im Krankenhaus darüber nachdenken, eine Ausbildung zur Pflegefachkraft zu beginnen, weil ihnen die Arbeit mit den Patienten so gut gefällt.

„Das Projekt hat eine enge Zusammenarbeit zwischen der Pflegeschule und dem Krankenhaus geschaffen, von der beide Seiten profitieren“, freut sich Schulleiterin Sandra Kottewitz.

Verena Kadner, die im Sekretariat der Pflegedirektion den Überblick über die Mentoren sowie alle Schul-, Sozial- oder Pflichtpraktikanten behält, ist begeistert vom Mentoring-Projekt. „Das ist für alle Beteiligten eine echte Win-win-Situation“.

Katholische Einrichtungen
Ruhgebiet Nord GmbH

kern



Pflege lernen

in den Krankenhäusern und Senioreneinrichtungen der KERN GmbH und bei unseren Ausbildungspartnern:

- Kirchliches Bildungszentrum für Gesundheitsberufe im Revier (KBG GmbH)
- Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe Marl
- St. Elisabeth Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe GmbH Dorsten (Ausbildungsstart: 1. Oktober 2025)

Jetzt
bewerben!
Ausbildungsstart
1. April
2025

Wir bieten:

- attraktive Vergütung ab dem 1. Ausbildungsjahr plus viele weitere Zusatzleistungen
- von Anfang an direkter Patientenkontakt in Krankenhäusern, Seniorenheimen und bei weiteren Kooperationspartnern
- spannende Projekte in der Schule und am Arbeitsplatz
- innovative Unterrichtskonzepte
- vielfältige Weiterbildungsmöglichkeiten nach der Ausbildung

Unsere Ausbildungsstätten:

Marienhospital Gelsenkirchen • Sankt Marien-Hospital Buer • Elisabeth-Krankenhaus Erle
St. Barbara-Hospital Gladbeck • St. Antonius-Krankenhaus Bottrop-Kirchhellen
Marien-Hospital Marl • St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten • St. Sixtus-Hospital Haltern
Gertrudis-Hospital Westerholt • St. Vinzenz-Haus Pflege- und Betreuungseinrichtung
Alten- und Pflegeheim St. Josef • Seniorenzentrum St. Hedwig

Ein starker Leistungsverbund
für Medizin, Pflege und Pädagogik

KERN Katholische Einrichtungen Ruhgebiet Nord GmbH



kern.ruhr



Lara Dietrich zeigt dem Praktikanten Tom, wie der Blutdruck gemessen wird

Nehmen Sie gerne Kontakt zu uns auf:
St. Elisabeth Bildungsinstitut Dorsten
T: 02362 29-51552
E-Mail: dorsten.bildungsinstitut@kkrn.de

...weil es oft ums Überleben geht!

Kardiologische Notfallversorgung im EKD

Interview mit Chefarzt Dr. Jan Bernd Böckenförde

Für die Notfallmedizin ist die Kardiologie im St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten bestens vorbereitet und ausgestattet – sowohl mit einem versierten Ärzte- und Pflegeteam unter Leitung des Chefarztes Dr. Jan Bernd Böckenförde als auch mit allen technischen Möglichkeiten, um im Wettlauf gegen die Zeit schnell Boden gutzumachen. Denn bei Durchblutungsstörungen des Herzens, Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen und akuter oder chronischer Herzschwäche kommt es darauf an, unverzüglich die geeigneten Maßnahmen zu ergreifen – weil es oft ums Überleben und das Verhindern schwerer Folgeschäden geht!

Wir haben uns mit Dr. Jan Bernd Böckenförde über kardiologische Notfallbehandlungen im Krankenhaus unterhalten.

Herr Dr. Böckenförde, was genau ist ein kardiologischer Notfall?

Ein kardiologischer Notfall liegt vor, wenn Patienten Symptome wie Schmerzen im Brustkorb oder Atemnot haben. Dazu gehören auch akute Herzinfarkte, Herzrhythmusstörungen – sei es, dass der Herzschlag zu langsam oder zu schnell ist – und schwere Blutdruckentgleisungen.

Mit welchen Symptomen oder Erkrankungen kommen Patienten ins Krankenhaus? Kommen sie immer mit dem Rettungswagen?

Die Patienten kommen mit verschiedenen Warnhinweisen, oft mit typischen Infarktsymptomen wie einem Druckgefühl auf der Brust (Angina Pectoris), das in den linken Arm oder den Unterkiefer ausstrahlen kann. Sie kommen zu Fuß, werden von Angehörigen gebracht oder mit dem Rettungswagen – es ist alles möglich. Wichtig ist: Lieber einmal zu viel kommen als einmal zu wenig. Wir bedauern jeden Fall, bei dem wir hätten helfen können, wenn der Patient früher gekommen wäre.

Was passiert, wenn Patienten mit Herzbeschwerden in die Notaufnahme kommen?

Zunächst wird der Patient triagiert, das heißt je nach Dringlichkeit sofort untersucht. Grundlegende Untersuchungen wie ein EKG und Blutuntersuchungen gehören dazu, ebenso eine Überwachung am Monitor. Bei Atemnot prüfen wir die Sauerstoffversorgung und unterstützen gegebenenfalls mit Sauerstoff. Auch die Blutdruckregulation kann erforderlich sein, um den Zustand zu stabilisieren.

Welche Untersuchungen werden bei einem kardiologischen Notfall durchgeführt?

Neben dem EKG und der Blutuntersuchung schauen wir uns auch die Herzfunktion im Ultraschall an. Dabei prüfen wir, wie gut das Herz pumpt und ob Herzklappen betroffen sind. Wir können feststellen, ob die Herzleistung durch

schrittmacher eingesetzt wird und können dann prüfen, ob das Herz aufgrund bestimmter Medikamente langsamer schlägt. Danach entscheiden wir, ob der Patient wirklich einen dauerhaften Herzschrittmacher erhält.

Mit welchen technischen Möglichkeiten ist Ihre Abteilung ausgestattet?

Unsere Kardiologie verfügt über eine umfassende Ausstattung, darunter Langzeit-EKGs, Langzeit-Blutdruckmessgeräte und Kipptisch für Patienten mit Bewusstlosigkeit. Bei Herzrhythmusstörungen führen wir elektrophysiologische Untersuchungen durch. Zudem sind wir mit modernster Ultraschalltechnik ausgestattet, um die Herzfunktion detailliert zu analysieren und die Ursachen von Symptomen wie Luftnot zu erkennen. Besonders froh sind wir, dass wir mit der Einrichtung von zwei Linksherzkatheter-Messplätzen nun wieder die Möglichkeiten in Dorsten haben, kardio-



frühere Infarkte beeinträchtigt ist oder ob neue Schädigungen vorliegen. Diese schnellen und umfassenden Untersuchungen helfen uns, die richtigen Maßnahmen sofort einzuleiten. Auch entscheiden wir situativ, ob gegebenenfalls vorübergehend ein passagerer Herz-

logische Notfälle 24/7 rund um die Uhr versorgen zu können. Das Einsetzen von Schrittmachern oder Defibrillatoren ist hier ebenso möglich wie Gefäßerweiterung bei Verengung, wobei eine dieser Operationen auch schon einmal mehrere Stunden dauern kann. Kein Patient

**Im Notfall:
112 wählen!**



Dr. med. Jan Bernd Böckenförde

muss also mehr für solche Untersuchungen in ein anderes Klinikum gefahren werden.

Wie ist die Kardiologie im Dorstener Krankenhaus personell aufgestellt, um kardiologische Notfälle zu behandeln?

Wir haben ein sehr gut ausgebildetes Team aus Oberärzten, die im Herzkatheterlabor tätig sind, sowie speziell fortgebildete Pflegefachkräfte, die über jahrelange Erfahrung verfügen. Unser Team ist in der Notfallversorgung hochqualifiziert und arbeitet Hand in Hand, um schnell und effizient auf jede Situation reagieren zu können.

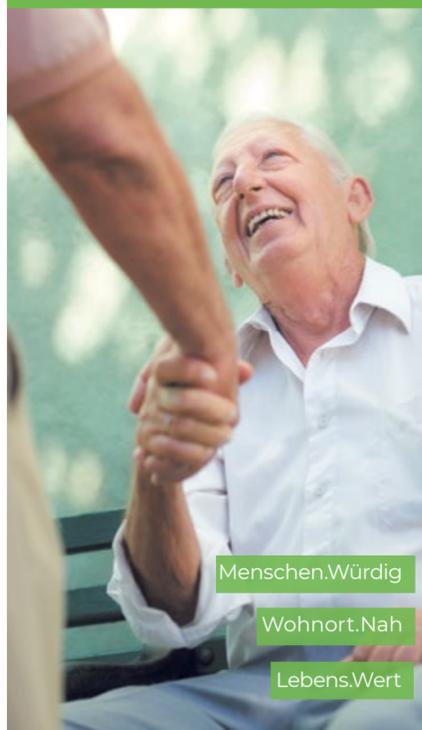
Was möchten Sie den Leserinnen und Lesern abschließend noch mitgeben?

Bei kardiologischen Symptomen wie Brustschmerzen oder Atemnot sollten Sie nicht zögern, medizinische Hilfe aufzusuchen. Jede Minute zählt, und oft geht es um Leben oder den Schutz vor schwerwiegenden Folgeschäden. Unser Team im Dorstener Krankenhaus ist bestens vorbereitet, um im Notfall schnell und gezielt zu handeln. Zögern Sie nicht. Kommen Sie lieber einmal mehr als zu wenig.

Kontakt:

St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten
Klinik für Kardiologie und internistische Intensivmedizin
T: 02362 29-55201

Unsere Senioreneinrichtungen



Menschen.Würdig

Wohnort.Nah

Lebens.Wert



Alten- und Pflegeheim St. Josef

St.-Barbara-Straße 5
45891 Gelsenkirchen • T: 0209 7099-0

St. Josef liegt zentral und ruhig im quicklebendigen Stadtteil Gelsenkirchen-Erle. Unsere bis zu 93 Bewohnerinnen und Bewohner genießen die Nähe zur attraktiven Einkaufsstraße mit allen Angeboten für den täglichen Bedarf, seniorengerechten Bürgersteigen und den Haltepunkten der Straßenbahnlinie 301, die die Gelsenkirchener City und Gelsenkirchen-Buer verbindet. Unmittelbar neben unserem Haus liegt die katholische St. Barbara-Kirche.



St. Vinzenz-Haus

Kirchstraße 32 • 45879 Gelsenkirchen
T: 0209 17004-0

Nähe, Zuwendung und ein sicheres Zuhause: Das St. Vinzenz-Haus bietet 93 Pflegeplätze in 63 Einzel- und 15 Doppelzimmern und erfüllt die neuesten Pflege- und Qualitätsstandards. Es liegt in der Gelsenkirchener City und ist bestens an den öffentlichen Personennahverkehr angebunden. Selbstbestimmtes Wohnen ist im Alter wichtiger denn je. Wir wollen, dass Sie sich in unserem Haus, in Ihren eigenen vier Wänden, sicher und geborgen fühlen!



Seniorenzentrum St. Hedwig

Ahornstr. 33 • 45892 Gelsenkirchen
T: 0209 704-201

Das Seniorenzentrum St. Hedwig ist in einer ruhigen Wohnlage, jedoch in unmittelbarer Nähe des Zentrums von Gelsenkirchen-Resse angesiedelt und verfügt über eine großzügige Grünanlage. Unsere Bewohner*innen leben in freundlichen, modern ausgestatteten Ein- und Zweibettzimmern mit Rufanlage, eigenem T, TV- und Radioanschluss. Eine häusliche Wohnatmosphäre zu erreichen, ist eines der wesentlichen Ziele der Einrichtung.

Langjährige Expertise in der Behandlung von Herzerkrankungen

Kardiologische Notfallversorgung im Marien-Hospital Marl

Die Klinik für Kardiologie, die über 66 Betten verfügt, besteht als selbstständige Abteilung im Marien-Hospital Marl seit 2005. Inzwischen deckt die Klinik für Kardiologie ein breites Spektrum kardiologischer Erkrankungen mit Diagnostik und Behandlung ab. Dazu gehören die invasive und nichtinvasive Kardiologie, Elektrophysiologie sowie die ‚Device-Therapie‘. Diese Leistungen sind auch im Rahmen der NRW-Krankenhausreform weiter vorgesehen. Eine besondere Bedeutung in der Kardiologie hat die Notfallversorgung.

Für Patienten, die einen Herzinfarkt erlitten haben oder unter einem akuten Koronarsyndrom leiden, wurde bereits im Jahr 2005 eine 24-Stunden-Herzkatheter-Bereitschaft eingerichtet. Rund um die Uhr stehen den Notfallpatienten speziell ausgebildete Medizinerinnen und Mediziner zur Verfügung, die sich sofort um kardiologische Notfälle kümmern. Die Herzkatheterbereitschaft setzt ein erfahrenes Team aus nicht-ärztlichem und ärztlichem Personal voraus, welches in der Lage ist, auch nachts Patienten

mit akutem Herzinfarkt selbstständig zu versorgen. Hier spielt bei Herzinfarkten mit komplettem Gefäßverschluss eine zügige Wiederöffnung dieses Gefäßes eine wesentliche Rolle, da eine Erholung des nicht durchbluteten Herzmuskelgebietes nur möglich ist, wenn die Durchblutung schnell wiederhergestellt wird. Die interventionelle Therapie bei Notfällen umfasst Ballondilatationen (PTCA), Stentimplantationen. Wichtig zu wissen ist, dass nicht alle Patienten interventionell behandelt werden müssen. Je nach Befund ist eine medikamentöse Behandlung alleine ausreichend und auch

sinnvoll. Bei bestimmten Befunden ist eine Bypass-Operation langfristig die bessere Option, bei manchen Patienten ist eine Operation in der Akutphase der Notfallbehandlung erforderlich.

Die Behandlung der Notfallpatienten mit Brustschmerzen ist standardisiert. In der zertifizierten Chest Pain Unit (CPU) werden Brustschmerzen nach festgelegten Abläufen untersucht und behandelt. Diese Zertifizierung besteht in Marl seit 2012 und wird im Abstand mehrerer Jahre regelmäßig durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) überprüft. Standardisierte Diagnostik- und Behandlungsabläufe helfen, eine hohe Behandlungsqualität bei den akut und zum Teil lebensgefährlich erkrankten Patienten zu erreichen.



Prof. Dr. med. Martin Spiecker

„Heart Failure Unit“ (Schwerpunktambulanz Herzschwäche) mit der Universitätsklinik Essen als überregionalem Zentrum.

In der Notfallversorgung spielt auch die Intensivmedizin eine wichtige Rolle. Eine Oberärztin und drei Oberärzte der Abteilung besitzen die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin, es besteht ebenfalls eine Weiterbildungsermächtigung für die ärztliche Weiterbildung Intensivmedizin.

„ Die Notfallversorgung betrifft nicht nur Patienten mit Herzinfarkt, sondern auch mit Herzschwäche und Herzrhythmusstörungen. “

Chefarzt Prof. Dr. Martin Spiecker
Leiter der Klinik für Kardiologie im Marien-Hospital Marl

Die Notfallversorgung betrifft nicht nur Patienten mit Herzinfarkt, sondern auch mit Herzschwäche und Herzrhythmusstörungen. Zur schnellen Klärung von Luftnot ist die Lungen-sonographie sehr hilfreich und wird inzwischen routinemäßig in der Notfallaufnahme durchgeführt. Die Methode wurde vom Leitenden Oberarzt Dr. Ulrich Böck eingeführt. Mit dieser Untersuchung kann festgestellt werden, ob Patienten Wasserablagerungen in der Lunge haben oder ob eine Entzündung in der Lunge vorliegt. Dr. Böck führt mit seinem Kollegen Dr. Michael Markant aus Bottrop dazu auch die zertifizierten Fortbildungen der Ärztekammer Westfalen-Lippe zum Thema Lungen-sonografie durch. Zur besseren Versorgung von Patienten mit Herzschwäche auch in der Notfallsituation befindet sich die Abteilung gerade im Zertifizierungsprozess als

„Uns ist es ein Anliegen, dass Patienten bei uns eine Behandlung erfahren, die sich am neuesten medizinischen Wissensstand orientiert“ erklärt Prof. Dr. Spiecker „Und ebenso möchten wir, dass Patienten sich bei uns individuell behandelt und betreut fühlen.“

Kontakt:
Marien-Hospital Marl
Klinik für Kardiologie
T: 02365 911-35105

Jede Sekunde zählt. 112 wählen!



Die Krankenhäuser im Leistungsverbund der KERN



St. Antonius-Krankenhaus Kirchhellen
Gartenstraße 17 • 46244 Bottrop-Kirchhellen
T: 02045 891-0

Das St. Antonius-Krankenhaus unterhält die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit 120 Betten und eine Psychiatrische Tagesklinik mit 20 Plätzen. Im Jahr 2017 wurde die Psychiatrische Institutsambulanz in Betrieb genommen. Das Krankenhaus liegt in landschaftlich reizvoller Lage am Nordrand des Ruhrgebiets.



St. Barbara-Hospital Gladbeck
Barbarastraße 1 • 45964 Gladbeck
T: 02043 278-0

Das St. Barbara-Hospital ist das einzige Krankenhaus in Gladbeck und liegt verkehrsgünstig am nördlichen Rand des Ruhrgebietes. Das 1894 in Betrieb genommene Haus hat sich angesichts des Bevölkerungszuwachses, der sich in der Zeit des Bergbaus ergeben hat, baulich wie fachlich zu einem breit aufgestellten Krankenhaus entwickelt. Heute unterhält das Hospital sieben Fachabteilungen.



St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten
Pfarrer-Wilhelm-Schmitz-Str. 1 • 46282 Dorsten
T: 02362 29-0

Bereits im Jahr 1852 hat das Dorstener Krankenhaus mit acht Krankensälen seinen Betrieb aufgenommen. Heute verfügt das St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten über zehn medizinische Fachabteilungen, eine Palliativstation sowie ein angeschlossenes Bildungsinstitut für Gesundheits- und Pflegeberufe. Beinahe 1.000 hoch qualifizierte Mitarbeiter*innen engagieren sich für über 10.000 stationäre sowie über 25.000 ambulante Patienten im Jahr. Mit 300 Betten trägt das Krankenhaus einen wichtigen Teil der medizinischen Versorgung im nördlichen Ruhrgebiet bei.

Unser Leistungsspektrum: Akutgeriatrie • Allgemein Chirurgie • Anästhesiologie • Angiologie • Brustzentrum • Chirurgie • Diabetologie • Diagnostische Radiologie • Endokrine Chirurgie • Familiäre Pflege • Frührehabilitation • Gastroenterologie • Geburtshilfe • Gefäßchirurgie • Geriatrie • Geriatriische Frührehabilitation • Geriatriische Komplexbehandlung •

Kardiologie erweitert Angebot

Auszeichnung für die Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Patientinnen und Patienten mit Herzrasen, Herzstolpern und Luftnot benötigen eine Behandlung mit hoher fachlicher Kompetenz, Erfahrung und Routine. Die Klinik für Kardiologie und Angiologie im Marienhospital Gelsenkirchen (MHG) ist aufgrund eben jener Voraussetzungen nun als erste Klinik in Gelsenkirchen von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) als Vorhofflimmer-Zentrum ausgezeichnet worden – eine Zertifizierung, die das Team des MHG positiv gegenüber anderen Kliniken in der Region abhebt.

Zu den Kriterien, die für eine Auszeichnung als Vorhofflimmer-Zentrum gefordert sind, gehören neben der technischen Ausstattung und den ein-

gespielten Abläufen auch die Erfahrung des Teams. Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Axel Kloppe: „Wir freuen uns, dass nicht nur unsere Ärzte um Mehmet Kandil, den Leiter des Bereichs Rhythmologie, und seinen Stellvertreter Dr. med. Fabian Schiedat von den nationalen und europäischen Gesellschaften für Ihre Qualität ausgezeichnet wurden, sondern nun ebenfalls vier Pflegekräfte als Fachassistenz für spezielle Rhythmologie von der DGK zertifiziert wurden. Hierbei wird die pflegerische Qualität und Erfahrung in Zusammenhang mit Untersuchungen bei Herzrhythmusstörungen und Ablationen ausgezeichnet.“

„Da wir in den letzten Jahren eine deutliche Zunahme der Patientinnen und

Patienten verzeichnen, die unsere Klinik aufgrund von Herzrhythmusstörungen aufsuchen, haben wir nun ein zweites Katheterlabor mit 3D Mapping der neuesten Generation für die hierfür notwendigen Eingriffe geschaffen“, freut sich der Leiter des Bereiches Mehmet Kandil. Um bei über 500 Patientinnen und Patienten zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen auch für jeden Patienten ein passgenaues Konzept anbieten zu können, bietet das MHG nun neben den altbewährten Verfahren der Radiofrequenz- und Kälte-Ablation auch neu die Elektroporation (PFA) an. „Wir sehen uns als eines der größten Zentren des Ruhrgebiets somit für die Zukunft bei der Behandlung von Herzrhythmusstörun-



Priv.-Doz. Dr. med. Axel Kloppe

gen bestens aufgestellt“, betont Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Axel Kloppe.

Kontakt:

Marienhospital Gelsenkirchen
Klinik für Kardiologie und Angiologie
T: 0209 172-3601

Zertifizierung als Cardiac Arrest Center

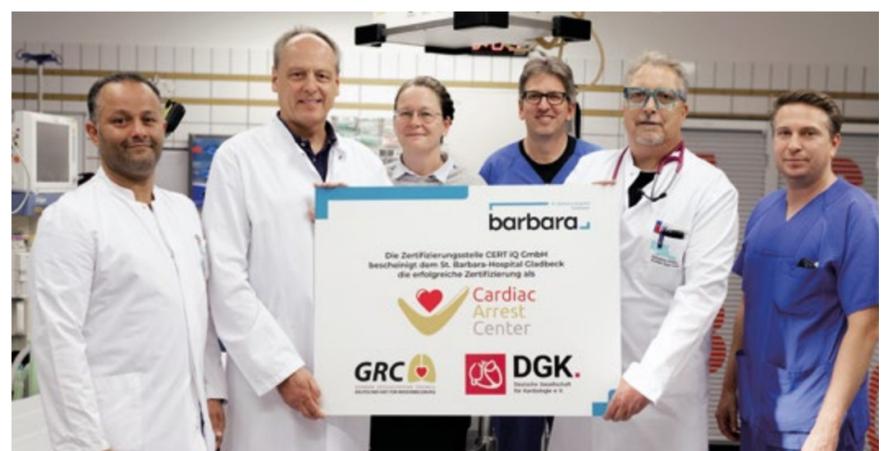
St. Barbara-Hospital Gladbeck ist spezialisierte Einrichtung für die klinische Akutbehandlung von Patienten nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand

Das St. Barbara-Hospital Gladbeck wurde im September 2024 durch die CERT iQ GmbH als Cardiac Arrest Center zertifiziert.

Im durch den Deutschen Rat für Wiederbelebung (GRC) erstellten Anforderungskatalog an ein Cardiac Arrest Center sind spezialisierte Einrichtungen für die klinische Akutbehandlung von Patienten nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand festgeschrieben. Ein wesentliches Kriterium ist die Verfügbarkeit der Fachabteilun-

gen Kardiologie samt Herzkatheterlabor sowie die enge strukturierte Zusammenarbeit mit der Klinik für Akut- und Notfallmedizin. Ferner sind erforderlich die Kliniken für Anästhesiologie, Neurologie und Unfallchirurgie. All diese Voraussetzungen wie auch die apparativen Anforderungen an das Zertifikat werden im St. Barbara-Hospital Gladbeck erfüllt.

Bei einem Herz-Kreislaufstillstand ist – neben einer schnellen Wiederbelebung vor Ort – insbesondere die Qualität der



Weiterbehandlung in einer spezialisierten Klinik ein wesentlicher Faktor für die Überlebenschancen wie auch für die Minimierung neurologischer Folgeschäden eines Patienten. Priv.-Doz. Dr. med. Axel Kloppe, Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Angiologie im St. Barbara-Hospital Gladbeck: „Die Zertifizierung zum Cardiac Arrest Center ist ein erhebliches zusätzliches Qualitätsmerkmal für das gesamte medizinische Leistungsangebot an unserem Standort. Das Cardiac Arrest Center bereitet insbesondere bei der

Notfallversorgung von kardiovaskulären Patienten einen erheblichen Mehrwert. Die zur Verfügung stehenden interdisziplinären Strukturen inklusive der Neurologie zeichnen unser Haus auf dem Gebiet der Notfallversorgung aus.“

Kontakt:

St. Barbara-Hospital Gladbeck
Klinik für Kardiologie und Angiologie
T: 02043 278-15900

Katholische Einrichtungen Ruhrgebiet Nord GmbH



Elisabeth-Krankenhaus Gelsenkirchen-Erle
Cranger Straße 226 • 45891 Gelsenkirchen
T: 0209 7003-0

Die Grundlage des medizinischen und klinischen Versorgungs- und Therapieprofils im Elisabeth-Krankenhaus Erle bilden die beiden medizinischen Fachabteilungen Akutgeriatrie und Frührehabilitation sowie Psychiatrie und Psychotherapie. Neben der Medizin sind die Pflege, Beratung und Betreuung die zentralen Faktoren für Ihr Wohlbefinden und die Wiederherstellung Ihrer Gesundheit.



Gertrudis-Hospital Westerholt
Kuhstraße 23 • 45701 Herten
T: 0209 6191-0

Mit 155 Betten gehört das Gertrudis-Hospital zu den kleineren Krankenhäusern im Kreis Recklinghausen. Und doch ist es im gesamten Umland für seine hohe medizinische und pflegerische Expertise bekannt. Das Gertrudis-Hospital Westerholt verfügt über vier medizinische Fachabteilungen, eine Palliativstation sowie eine geriatrische Tagesklinik. Fast 400 hoch qualifizierte Mitarbeiter*innen engagieren sich im Gertrudis-Hospital für die Gesundheit und das Wohlbefinden von nahezu 4.000 stationären sowie beinahe 8.000 ambulanten Patienten im Jahr.



Sankt Marien-Hospital Buer
Mühlenstraße 5-9 • 45894 Gelsenkirchen
T: 0209 364-0

Das MHB ist seit 1867 in Betrieb und hat sich zu einem modernen Gesundheitszentrum entwickelt. Um die bestmögliche Versorgung anbieten zu können, setzt das Haus auf qualifizierte Mitarbeiter*innen und modernste medizinische Ausstattung. Das MHB verfügt über acht Fachabteilungen, ist im Bereich der Fort- und Weiterbildung tätig und in verschiedene wissenschaftliche Studien eingebunden.

Geriatrische Tagesklinik • Gerontopsychiatrie • Gynäkologie • Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde • Hämatologie • Hepatologie • Innere Medizin • Intensivmedizin • Interventionelle Radiologie • Kardiologie • Kinderchirurgie • Kinder- und Jugendmedizin • Kinderurologie • Klinische Neurophysiologie • Neonatologie • Nephrologie • Neurologie • Neurologische Komplexbehandlungen • Notfallmedizin



Tabuthema Stuhlinkontinenz

Rund eine Million Menschen leiden in Deutschland an einer Stuhlinkontinenz. Damit einher gehen ungewollter Stuhlabgang und die Unfähigkeit, den Toilettengang zu verzögern oder gar einen Stuhldrang zu verspüren. Nur rund 20 Prozent der Betroffenen sprechen ihre Beschwerden überhaupt bei ihrem Hausarzt, Urologen oder Gynäkologen an. Denn die Stuhlinkontinenz ist ein stark tabuisiertes Thema, das häufig auch vor dem engsten Freundes- und Familienkreis verborgen wird. Mehr noch: Viele Betroffene ziehen sich aus Scham zurück, führen ein isoliertes Leben mit deutlich eingeschränkter Lebensqualität und hohem Leidensdruck.

Kleiner Schritt(macher), große Wirkung

„Ich habe durch diesen Eingriff meine Lebensqualität zurückerlangt!“

Ingrid R. (Name von der Redaktion geändert) aus Gelsenkirchen leidet unter Stuhlinkontinenz. Nach rund zehn leidvollen Jahren hat sie endlich den Mut gefasst, das Gespräch zu suchen. Im Marienhospital Gelsenkirchen wurde ihr schließlich ein Schrittmacher eingesetzt. Im Gespräch mit der behandelnden Oberärztin Dr. Christiane Haerting schildert sie ihre Erfahrungen.

Welche Beschwerden haben bei Ihnen dazu geführt, dass Sie einen Proktologen aufgesucht haben?

Ursprünglich kam ich hierher, weil sich an meinem After eine Thrombose gebildet hatte. Im Rahmen der Behandlung habe ich dann auch meine Stuhlinkontinenz angesprochen, die mich seit rund zehn Jahren zunehmend belastet und eingeschränkt hat. An manchen Tagen habe ich es nicht einmal mehr von der Küche bis zur Toilette geschafft und mich vormittags nicht mehr aus dem Haus gewagt. Für mich war dieses Gespräch ein großes Glück, denn Sie haben mich aufgeklärt, welche Behandlungsmöglichkeiten es für mich gibt.

Wie einfach war es für Sie, Kontakt mit uns aufzunehmen?

Ich habe in der Proktologischen Ambu-

lanz am Marienhospital Gelsenkirchen angerufen und einen Termin mit dem Sekretariat vereinbart. Das ging schnell und problemlos.

Hatten Sie das Thema im Vorfeld bei Ihrem Hausarzt angesprochen oder sich Freunden beziehungsweise Familie anvertraut?

Mit meinem Hausarzt habe ich nicht darüber gesprochen. Vor meinem Freundeskreis konnte ich es aber nicht verbergen. Ich unternehme regelmäßig Reisen mit einer Frauengruppe. Es fällt natürlich auf, wenn wir morgens beim Kaffee zusammensitzen und ich nach der zweiten Tasse urplötzlich aufspringe und förmlich zur Toilette rennen muss. Im Detail habe ich mich aber nur meinem Mann anvertraut.

Welche Maßnahmen wurden nach Ihrem ersten Besuch in unserer Proktologie ergriffen?

Ich wurde von der behandelnden Ärztin Frau Deimel direkt an Sie überwiesen, und Sie haben mir anschließend ganz genau erklärt, welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt. Sie haben mir die Methode mit dem Schrittmacher erläutert. Ich habe mich sofort dafür entschieden, das auszuprobieren.

Wie haben Sie die Operation zur Implantation des Schrittmachers vertragen? Hatten Sie im Anschluss Beschwerden?

Nein, ich hatte überhaupt keine Beschwerden. Beim ersten Eingriff waren die OP-Wunden minimal klein, es wurde fast täglich nachgeschaut und versorgt. Und auch die OP bei der Narkose verlief für mich absolut schmerzfrei. Am Anfang habe ich den Impuls des Schrittmachers gespürt. Man probiert ja auch aus, wie stark man das Gerät einstellen kann. Aber bereits nach kurzer Zeit habe ich das Implantat überhaupt nicht mehr gespürt. Ich trage den Schrittmacher nun seit ziemlich genau einem Jahr.

Haben Sie sich im Rahmen ihrer ambulanten Behandlung und des Krankenhausaufenthalts im Marienhospital Gelsenkirchen richtig verstanden und auch gut betreut gefühlt?

Ich habe mich wirklich sehr gut betreut gefühlt, insbesondere durch die Art und Weise der Gespräche. Ich konnte ganz frei und ohne Scham über meine Beschwerden sprechen. Ich konnte Fragen stellen und wurde auch dazu ermutigt. Auch nach dem zweiten Eingriff habe ich mich bei der Wundversorgung sehr gut betreut gefühlt. Das Personal war immer freundlich und zugewandt. Ich wurde stets bestens aufgeklärt, und es wurde sich wirklich viel Zeit für mich genommen. Ich war nicht nur eine Nummer, sondern ich habe mich hier als Mensch wahrgenommen gefühlt.

Wie hat sich Ihr Leben seit der Operation verändert?

Ich kann jetzt morgens angstfrei mein Haus verlassen. Vorher habe ich so viele unangenehme Situationen erlitten, dass ich das Haus nur noch mit einer Tasche mit Ersatzkleidung und einem Handtuch verlassen habe. Ich weiß noch genau, wie unglücklich ich in dieser Zeit war. Aber diese Probleme sind dank dieser Operation so gut wie beseitigt. Ich habe durch diesen Eingriff meine Lebensqualität zurückerlangt.

Welche Einschränkungen haben Sie durch den implantierten Schrittmacher?

Der Schrittmacher stört mich im Grunde überhaupt nicht, ich verspüre keinerlei Schmerzen oder Beschwerden. Ich kann sogar wieder Sport treiben. Ich mache seit vielen Jahren Gymnastik und kann mich beschwerdefrei auf den Boden oder auf die Matte legen. Ich kann schwimmen gehen und auch verreisen.

Was möchten Sie anderen Betroffenen raten?

Ich kann allen Betroffenen nur ans Herz legen, sich an einen Proktologen zu wenden. Ich würde mich jederzeit wieder für diesen Schrittmacher entscheiden. In Kombination nehme ich einmal täglich eine Tablette ein, die den Stuhlgang fester macht. Dadurch habe ich die Kraft, es zu halten. Meine Lebensqualität hat sich dadurch wirklich in unvorstellbarer Weise verbessert.



Dr. med. Christiane Haerting im Gespräch mit einer Patientin

Die Krankenhäuser im Leistungsverband der KERN Katholische Einrichtungen



Marienhospital Gelsenkirchen

Virchowstraße 135 • 45886 Gelsenkirchen
T: 0209 172-0

Das Marienhospital ist das größte Krankenhaus in Gelsenkirchen. Das moderne Akut- und Unfallkrankenhaus hält 568 Betten vor und ist ein akademisches Lehrkrankenhaus der Ruhr-Universität Bochum. Die sehr breit gefächerten medizinischen Kompetenzen des im Jahr 1869 gegründeten Krankenhauses zeigen sich in 14 Kliniken und Fachabteilungen.



Marien-Hospital Marl

Hervester Straße 57 • 45768 Marl
T: 02365 911-0

Am 9. Oktober 1961 wurde das Marien-Hospital Marl feierlich eingeweiht. Als eine der modernsten Krankenanstalten der Bundesrepublik schrieb das Haus fortan positive Schlagzeilen. Das Marien-Hospital Marl hält sieben medizinische Fachabteilungen vor, dazu eine Palliativeinheit sowie eine angeschlossene Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe. Im Marien-Hospital Marl, das beinahe 300 Betten vorhält, engagieren sich rund 1.000 hoch qualifizierte Mitarbeiter*innen für über 13.000 stationäre sowie über 17.000 ambulante Patienten im Jahr.



St. Sixtus-Hospital Haltern am See

Gartenstraße 2 • 45721 Haltern am See
T: 02364 104-0

Das St.-Sixtus-Hospital verfügt über acht medizinische Fachabteilungen, darunter eine Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen sowie eine orthopädische Belegabteilung. Fast 500 hoch qualifizierte Mitarbeiter*innen engagieren sich für beinahe 7.000 stationäre sowie über 13.000 ambulante Patienten im Jahr. Mit nahezu 200 Betten leistet das Krankenhaus einen wichtigen Beitrag zur medizinischen Versorgung im nördlichen Ruhrgebiet.

Nuklearmedizin • Onkologie • Operative Intensivmedizin • Orthopädie • Palliativmedizin • Parkinson-Komplexbehandlung • Physikalische Therapie • Plastische Operationen • Pneumologie • Pneumologische Frührehabilitation • Psychiatrie • Psychiatrische Tagesklinik • Psychotherapie • Schlaflabor • Schmerztherapie • Spezielle neurologische Intensivmedizin • Thoraxchirurgie • Unfallchirurgie • Urologie • Urologische Onkologie • Viszeralchirurgie

Schrittmacher für den Darm

Stuhlinkontinenz ist therapierbar. In mehr als 80 Prozent der Fälle ist eine konservative Therapie mittels Stuhlgulation und Beckenbodentraining erfolgreich. Bei den verbleibenden 20 Prozent ist die minimalinvasive operative Therapie mittels Implantation einer reversiblen Sakralnervensonde (SNM) eine schonende Operationsmethode – mit einer Erfolgsrate von bis zu 90 Prozent.

Dr. Christiane Haerting, Oberärztin in der Klinik für Chirurgie im Marienhospital Gelsenkirchen und Fachärztin für Proktologie, möchte der Tabuisierung der Stuhlinkontinenz entgegenreten.

Eine der führenden Behandlungsmethoden ist die minimalinvasive, reversible Sakralnervenstimulation, die sich in den vergangenen 30 Jahren in der klinischen Praxis durchgesetzt hat.

Dr. Christiane Haerting: „Hierbei wird eine Elektrode durch das Steißbein in der Nähe des Beckenbodennervs eingesetzt. Der korrekte Sitz der Elektrode kann in der Operation anhand der Kontraktion des Schließmuskels überprüft werden. Dazu bekommt der Patient einen Schrittmacher, den er während einer sechs- bis achtwöchigen Testphase in einem Beckengürtel trägt. In diesem Zeitraum erfolgt die Begleitung durch regelmäßige Arzt-Patienten-Gespräche, ebenso wird ein Stuhlprotokoll geführt. Wenn die Verbesserung am Ende der Testphase mindestens 50 Prozent beträgt, wird der Schrittmacher – ein flaches, rund fünf Zentimeter kleines Aggregat – operativ in die Gesäßhauttasche eingesetzt und mit der bereits eingebauten Elektrode verbunden. Es werden kleine Stromimpulse gesendet, die der

Patient langfristig nicht wahrnimmt. Die ständige Stimulation der Beckenbodennerven führt auf Dauer zu einer besseren Wahrnehmung und zu einer deutlichen Besserung der Beckenbodenmuskulatur.“ Diese seit vielen Jahren etablierte Behandlungsmethode hat bereits sehr gute Behandlungsergebnisse erzielt. Dabei wurde der Schrittmacher ursprünglich für die Behandlung von Harninkontinenz entwickelt. Schnell wurde aber erkannt, dass diese Methode sich auch positiv bei der Stuhlinkontinenz auswirkt. Nach heutigem Stand ist die Sakralnervenstimulation die effektivste medizinische Methode.

Für von Stuhlinkontinenz betroffene Menschen hat Dr. Christiane Haerting vor allem einen Rat: „Allen Mut zusammennehmen und offen über die Beschwerden sprechen. Wenn Ihr Hausarzt,



Dr. med. Christiane Haerting

Urologe oder Gynäkologe nicht helfen kann, suchen Sie bitte eine proktologische Praxis Ihres Vertrauens auf. Die proktologische Ambulanz am Marienhospital Gelsenkirchen steht Ihnen gerne unter der Rufnummer 0209 172-53060 als Ansprechpartner zur Verfügung.“

Kontakt:

Marienhospital Gelsenkirchen
Proktologische Ambulanz
T: 0209 172-53060

St. Sixtus-Hospital Haltern

Behandlungsoptionen der Stuhlinkontinenz

Erkrankungen des Enddarms, verbunden mit Schmerzen in der Afterregion, oder Schließmuskelschwäche sind ein weit verbreitetes Problem. Dennoch fällt es Betroffenen schwer, darüber zu reden.

An einer Verstopfung – sprich: einer unregelmäßigen Entleerung von zu hartem und trockenem Stuhl – leiden rund 30 Prozent der Menschen in Deutschland. Begleitet wird sie von Blähungen, Bauchschmerzen und Übelkeit. Häufig ist eine Beckenbodenschwäche der Grund. Mit steigendem Alter sinkt beispielsweise die natürliche Fähigkeit, den Schließmuskel ausreichend gespannt zu halten. Aber auch Verletzungen nach einer Geburt oder nach einer Operation können ursächlich sein. Ist die Nervenwahrnehmung am Darmausgang beeinträchtigt, bemerkt die betroffene Person den Drang zur Stuhlentleerung verspätet oder gar nicht.

Um die Erkrankung in den Griff zu bekommen, kommen zunächst nichtoperative Maßnahmen zur Anwendung. Mit Beckenbodengymnastik lässt sich die Muskulatur stärken und auf diese Weise eine effektive Stuhlentleerung trainieren. Besonders effektiv ist das Biofeedbacktraining. Hierbei handelt es sich um ein elektronisch unterstütztes Training zum Wiedererlernen des Abführvorgangs. Selbst eine hartnäckige Verstopfung lässt sich oftmals mit konservativen Methoden behandeln, begleitet von Ernährungsumstellung, Bewegung und dem Neuerlernen des Abführvorgangs. Oft führen auch Medikamente zum Erfolg. Nicht selten sind die Abführprobleme durch mechanische Hindernisse bedingt. Ausstülpungen des Mastdarms oder ein innerer Mastdarmvorfall können die Austreibung des Stuhls erheblich behindern. Dem kann die dynamische Pelvikographie auf die Spur kommen, bei der die Patienten unter Röntgenkontrolle

abführen. Dank der dynamischen Bildgebung kann der Arzt die Bewegung der Organe nachvollziehen und erkennen, an welcher Stelle des Enddarms genau das Problem auftritt.

Eine operative Behandlungsoption der Stuhlinkontinenz kann die sakrale Nervenstimulation sein. Dieses Verfahren ähnelt dem eines Herzschrittmachers. Der Chirurg führt bei einem minimalinvasiven Eingriff eine kleine Elektrode zu den Sakralnerven, die die Schließmuskelfunktion regulieren. Die mit einer Batterie verbundene Elektrode sendet kontinuierlich schwache elektrische Impulse an die Nerven ab. Durch dieses Verfahren wird der Schließmuskel gestärkt und gleichzeitig der Beckenboden angehoben. Für den Patienten ist diese Stimulation kaum spürbar. Bei klarer Indikationsstellung liegt die Erfolgsrate bei 70 bis 80 Prozent. Die Komplikationsrate ist sehr gering, das Verfahren aufgrund der fehlenden postoperativen Schmerzkomponente sehr patientenfreundlich.



Dr. med. Peter Harding

Kontakt:

St. Sixtus-Hospital Haltern
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie und Proktologie
T 02364 104-23202

**Im Notfall:
112 wählen!**

Ruhrgebiet Nord GmbH



Gesundheitszentrum St. Vincenz

Von-Bergmann-Str. 2 • 45141 Essen
T: 0201 45150-0

Die Gesundheitszentrum St. Vincenz gGmbH ist eine Betriebsgesellschaft des Marienhospitals Gelsenkirchen, der Stadt Essen und des Ärztenetzes Essen Nord-West e.V. Um die Gesundheitsversorgung im Essener Norden weiter auszubauen, werden perspektivisch drei Säulen der Gesundheitsversorgung umgesetzt. Neben der stationären allgemeinmedizinischen Versorgung (StatAMed) werden Ambulantes Operieren sowie niedergelassene Ärztinnen*Ärzte das gesundheitsnahe Angebot am Standort stärken.

Arche Noah Kurzzeiteinrichtung und Hospiz für Kinder



Arche Noah

Virchowstraße 120 • 45886 Gelsenkirchen
T: 0209 172-2000

Die Arche Noah, Kurzzeiteinrichtung und Hospiz für Kinder, existiert seit 2001 und ist in ihrer Form bundesweit einzigartig. Durch die Verbindung eines Hospizes für Kinder mit lebenslimitierenden Erkrankungen mit einer Kurzzeiteinrichtung für schwerstmehrfach behinderte Kinder kann die Einrichtung Familien Entlastung geben. Die Einrichtung selbst versteht sich als ein „Haus des Lebens“ und spiegelt dies auch in ihren Räumlichkeiten und Außenanlagen wider.

Die Arche Noah ist ganzjährig geöffnet und verfügt über insgesamt 14 Einzelzimmer auf zwei Etagen. Durch das umfangreiche Raumangebot finden sich viele Möglichkeiten zur individuellen Beschäftigung und Förderung und zur pflegerischen Versorgung der Gäste.

Der anerkannt gute Ruf der Einrichtung geht über die Grenzen des Ruhrgebiets hinaus bis in den Rhein-Ruhr-Kreis. Eine zentrale Rolle spielt dabei die Verbindung einer familiären und kompetenten Pflege mit einem qualifizierten pädagogischen sowie medizinisch-therapeutischen Angebot.

92-jährige Patientin erhielt Oberflächenersatzprothese

Roboterassistierte Implantation im rechten Kniegelenk

Seit dem Jahr 2020 sind die Einsatz-erfahrungen der Operateure mit der roboterassistierten Operationstechnik „OMNIBotics“ und der damit verbundenen patientenspezifischen Positionierung der Knie-Implantate ein wichtiger Garant für die erfolgreiche orthopädisch-unfallchirurgische Patientenbehandlung im mhb. Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im Sankt Marien-Hospital Buer war deutschlandweit die erste, die das Verfahren der roboterassistierten Operationstechnik zur Anwendung gebracht hat.

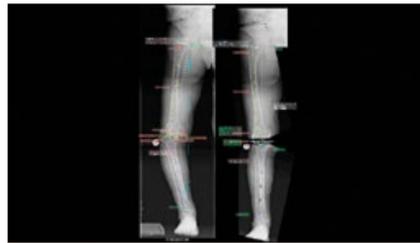
Dr. med. Bülent Cetinkaya, Leitender Arzt für spezielle Unfallchirurgie, ein auf den Gebieten der Alterstraumatologie und Orthopädie spezialisierter und durch die Deutsche Kniegesellschaft (DKG) als Knie Spezialist zertifizierter Chirurg, hat im September bei einer 92-jährigen Patientin eine roboterassistierte Implantation einer Oberflächenersatzprothese im rechten Kniegelenk durchgeführt.

Um welche Art von Operation hat es sich genau gehandelt?

Dr. med. Bülent Cetinkaya: Als operative Maßnahme wurde eine roboterassistierte Implantation einer Oberflächenersatzprothese im rechten Kniegelenk bei fortgeschrittener Arthrose mit Deformierung des Kniegelenks und erheblicher Veränderung der Beinlängen-Achse durchgeführt.

Was hat diesen Eingriff aus ärztlicher Perspektive so besonders gemacht?

Dr. med. Bülent Cetinkaya: Die Besonderheit ist, dass die Patientin bereits 92 Jahre alt ist und aufgrund ihrer Gesundheitsstörung im rechten Kniegelenk erheblich in Ihrem Alltag eingeschränkt war. In ihrem hohen Alter versorgt sie sich nach wie vor selbst, ganz ohne Pflegeeinstufung. Zuletzt jedoch konnte sie ihre Einkäufe nicht mehr selbst erledigen, weil ihr das Knie erhebliche Probleme machte. Sie lebt nach der Devise „Wer rastet, der rostet“ und wollte nicht zu einem Pflegefall werden. Trotz gewisser Bedenken hinsichtlich möglicher OP- und Narkoserisiken sich hat sie sich nach einem ausführlichen Gespräch mit mir für diese schonende OP-Methode entschieden. Meines Erachtens ist dieser Eingriff sehr gut gelungen.



Röntgenbilder des Kniegelenks

Möchten Sie den Eingriff genauer schildern?

Dr. med. Bülent Cetinkaya: Aus medizinischer Sicht handelt es sich um einen sogenannten Wahleingriff. Aufgrund der erheblichen Arthrose mit insbeson-



Dr. med. Bülent Cetinkaya und seine zufriedene Patientin

dere der erheblichen Veränderung der Beinachse wäre für die Patientin mit herkömmlicher Methodik als operative Lösung eher eine achsgeführte Prothese zu empfehlen gewesen. Diese erzielt jedoch im Vergleich zu der Oberflächenersatzprothese funktionell deutlich schlechtere Ergebnisse und hat erhebliche und umfangreichere Weichteilwunden zur Folge, weil sämtliche Bandstrukturen des Kniegelenks abgelöst werden müssen.

Wesentlich schonender ist der Einsatz der Oberflächenersatz-Prothese. Durch den Einsatz der Robotertechnik der Firma Corin kann individuell intraoperativ vorgegangen werden, womit auch große (krankhafte) Veränderungen der Beinlängenachse ausgeglichen werden können, ohne die anatomisch vorgegebenen Strukturen – wie beispielsweise die Bänder – zerstören zu müssen. Durch den Einsatz des Roboters werden gezielt nur die durch die Arthrose betroffenen Knorpel-/Knochenstrukturen entfernt. Die übrigen natürlichen Strukturen werden geschont und belassen, wodurch der Eingriff deutlich weniger Zeit erfordert. Hieraus resultiert eine deutlich kürzere Narkosezeit. Insgesamt wird das Komplikationsrisiko für eine 92-jährige Patientin minimiert und das funktionelle Endergebnis deutlich verbessert.

Welches Feedback haben Sie von der Patientin nach der Operation erhalten? Wie schnell konnte sie wieder mobilisiert werden?

Dr. med. Bülent Cetinkaya: Die Patientin war sehr zufrieden. Sie ist an einem Freitag operiert worden, wurde am OP-Tag durch die Physiotherapie mobilisiert und konnte am Dienstag darauf, dem vierten postoperativen Tag, in ihre rehabilitative Anschlussheilbehandlung unter Vollbelastung des Beins entlassen werden.

Wie empfinden Sie die Resonanz Ihrer Patientinnen und Patienten auf roboter-assistierte Operationen?

Dr. med. Bülent Cetinkaya: Die Resonanz ist allgemein sehr positiv: Wir wenden die Technik im Sankt Marien-Hospital Buer nun seit mehr als fünf Jahren an. Wir waren deutschlandweit die erste Klinik, die das roboter-assistierte Verfahren zur Anwendung gebracht hat. Bereits in den ersten beiden Jahren haben wir bereits mehr als 500 Operationen unter Einsatz des Roboters vorgenommen. Durch diese Methode haben wir die stationären Liegezeiten fast halbieren können. Insgesamt sind die Patienten deutlich zufriedener als nach der herkömmlichen Methode mit Einsatz von Sägesablonen. Unsere Patienten kommen auch von weiter her gezielt zu uns, weil der Einsatz des Roboters deutlich bessere funktionelle Ergebnisse verspricht.

Kontakt:

Sankt Marien-Hospital Buer
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Sekretariat
T: 0209 364-3310

Von Berlin nach Stoppenberg

Dr. Aischa Nitardy möchte Gesundheitsversorgung im Essener Norden verbessern

Nachdem das ehemalige St. Vincenz-Krankenhaus mehr als drei Jahre lang leer stand, wurde das Haus im April 2024 mit neuem Konzept wiedereröffnet. Im Gesundheitszentrum St. Vincenz werden perspektivisch unter dem Leitmotiv „Medizinkompetenz ganz wohnortnah!“ drei Säulen der Gesundheitsversorgung umgesetzt: Neben der stationären allgemeinmedizinischen Versorgung wird ein ambulantes Operationszentrum aufgebaut. Dazu werden niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie unterschiedliche Dienstleister (zum Beispiel Apotheke, Sanitätshaus) das gesundheitsnahe Angebot am Standort stärken.

Mit Wirkung zum 1. Juli 2024 hat Dr. med. Aischa Nitardy, Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie, die ärztliche Leitung der STATAMED-Station im Gesundheitszentrum St. Vincenz übernommen.

STATAMED ist die Kurzform für „stationäre allgemeinmedizinische Versorgung“. Ein Konzept, das in dieser Form NRWweit einzigartig ist.

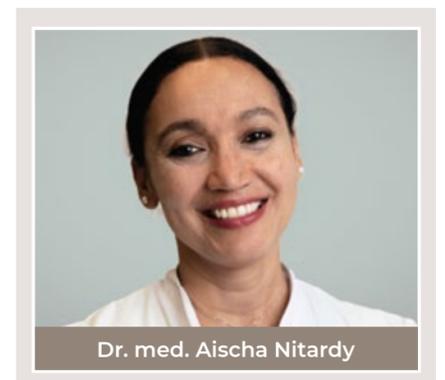
Der Lebenslauf von Dr. Aischa Nitardy liest sich beachtlich. Zehn Jahre in Diensten der Charité, Chefärztin einer internistischen 70-Betten-Abteilung in einer Klinik in Berlin, und parallel war sie verantwortlich für den Aufbau und die Leitung eines MVZ in der Hauptstadt. Angetrieben vom Wunsch, etwas Neues aufzubauen, folgte im vergangenen Juli dann der Wechsel nach Essen-Stoppenberg, wobei Dr. Aischa Nitardy schon vor ihrem Dienstantritt in die Planung und Organisation des Gesundheitszentrums St. Vincenz involviert war.

Mit 29 Betten bildet die STATAMED-Station eine erste Säule des Gesundheitszentrums St. Vincenz. Des Weiteren ist ein Bereich für ambulante Operationen geplant, in dem auch niedergelassene

Mediziner ihre Eingriffe durchführen können. Zudem sollen sich vor Ort Fachärzte und weitere Gesundheitsdienstleister niederlassen.

Ziel ist es, auf diese Weise eine Brücke zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu schlagen. Dr. Aischa Nitardy: Hierbei kommt mir die Erfahrung zugute, die ich während meiner Berliner Zeit gesammelt habe – sowohl stationär als auch ambulant mit dem MVZ, das ich mit aufgebaut und geleitet habe. Die Aufgabenstellung, die Schnittstellen zwischen den ambulanten und stationären Bereichen auszuloten und miteinander zu verzahnen, finde ich überaus reizvoll. Hiervon können unsere Patienten sehr profitieren.“

Eine erste Bestandsaufnahme nach beinahe fünf Monaten fällt sehr positiv aus: „Was wir uns konzeptionell vorgenommen haben, funktioniert. Zudem nehme ich eine hohe Patientenzufriedenheit wahr, sowohl was die Behandlung, die Abläufe und die Betreuung betrifft.“



Dr. med. Aischa Nitardy

Das Spektrum des Gesundheitszentrums St. Vincenz wird laufend ergänzt. Zudem werden regelmäßig Veranstaltungsformate angeboten – sowohl Informationsangebote für Patienten und deren Angehörige als auch Weiterbildungsangebote für medizinisches Personal. „Ich wünsche mir, dass die Bevölkerung wahrnimmt, dass hier im Essener Norden etwas entsteht, das für die Menschen gedacht ist und dass sich dadurch die medizinische Versorgung im Essener Norden verbessern wird.“

Kontakt:

Gesundheitszentrum St. Vincenz
Krankenhausdirektor: Robert Hildebrandt
T: 0201 45150-0