

Frauen **gesund**heit

Der große Unterschied



Das Mikrobiom:
Influencer im Darm

Aktuelle Studie:
Ängste der Geschlechter

HPV-Impfung schützt:
Der Piks gegen Krebs



18 Luisa Marie erblickte sechs Wochen zu früh das Licht der Welt. Das Perinatalzentrum im Evangelischen Klinikum Bethel ist auf solche Situationen bestens vorbereitet.



07 Drei Kinderbotschafter haben genaue Vorstellungen was unbedingt ins neue Kinderzentrum gehört.

04 Das EvKB hat den Kooperationsvertrag mit der Universität Bielefeld unterzeichnet.

05 Jung, weiblich, erfolgreich! Welche Rolle spielt Gesundheit im Job. Fragen an zwei Führungskräfte.

13 Das Mikrobiom, also Bakterien, Viren und Pilze im Darm, hat enormen Einfluss auf unsere Gesundheit.

14 Männer entwickeln Ängste, wenn Sie Papa werden. In erster Linie haben sie Angst um ihre Frau.

28 Medikamentenabhängigkeit ist weiblich. Die Gefahr liegt vor allem bei Mitteln, die ohne Rezept gekauft werden.

30 Die Warteliste in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist lang, weil man endlich lernt, über die Probleme zu reden.

39 Bluthochdruck kann vielen Menschen an die Nieren gehen. Im neuen Hypertonie-Zentrum finden Patienten umfassende Hilfe.



16 Bei Frauen wird der Herzinfarkt nicht immer rechtzeitig erkannt – und das kann tödlich sein.

Eine Publikation des
Evangelischen Klinikums
Bethel gGmbH

EVANGELISCHES
KLINIKUM Bethel
KRANKENHAUS Mara

IMPRESSUM

Herausgeber: Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH, Kantensiek 11, 33617 Bielefeld, Tel.: 05 21/77 27 00; **Verantwortlich i. S. d. P.:** Dr. Maren Thäter (Vorsitzende Geschäftsführerin), Dr. Matthias Ernst (Geschäftsführer), Sandra Grufß (Redaktionsleitung); Cornelia Schulze (Koordination); **Konzeption:** NOW-Medien GmbH & Co. KG, Ritterstraße 33, 33602 Bielefeld; **Redaktionsleitung:** Oliver Hofen, Patrick Schlütter; **Redaktion:** Carsten Blumenstein, Manuel Bünemann, Manuel Bünemann, Monika Dütmeyer, Julia Fahl, Alexandra Schulte am Esch; **Produktion:** Sina Rudolf, Jana Gebing; **Fotos:** EvKB, iStockphoto, Mario Haase, Manuel Bünemann, Mirco Menebröcker, Reinhard Elbracht, Paul Schulz, Stefan Sättele, AdobeStock; **Titelfoto:** Mario Haase

OWL ist Richtung Süden

Die Chefärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am EvKB fühlt sich in Bielefeld schon heimisch.



Prof. Dr. Constanze Banz-Jansen

Prof. Dr. Constanze Banz-Jansen ist eine Frau, die überzeugt – durch ihre präzise Fachlichkeit, ihre wissenschaftliche Forschung und ihre überzeugende Menschlichkeit. Die habilitierte Frauenärztin hat Ende des vergangenen Jahres die Leitung der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Evangelischen Klinikum Bethel übernommen. Zuvor war sie als stellvertretende Klinikdirektorin an der Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Klinikums Oldenburg tätig. Dort hat sie die Patientenbetreuung neu strukturiert, das gynäkologisch-onkologische Zentrum koordiniert und einen Behandlungsschwerpunkt für Frauen mit Beckenbodenschwäche ausgebaut. Eine besondere Expertise bringt sie in der minimal-invasiven Chirurgie mit. Darüber hinaus folgt sie ihrer Überzeugung: „Eine gute patientenorientierte Medizin funktioniert einzig und allein in Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen, Fachbereichen und den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen. Mit ihnen gemeinsam möchte ich für meine Patientinnen da sein, um die Behandlung auf jeden einzelnen Menschen abstimmen zu können.“ Der Wechsel aus dem Norden nach Bielefeld war für Professorin Banz-Jansen und ihre Familie ein Umzug Richtung „Süden“.

Neuigkeiten aus dem EvKB

Neuer Chefarzt, neuer Ärztlicher Leiter und neuer Kaufmännischer Direktor.

Prof. Dr. Michael Siniatchkin ist der Chefarzt der neuen Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie im Evangelischen Klinikum Bethel. Durch die neue Klinik ist eine Lücke im Behandlungsangebot für psychisch kranke Kinder und Jugendliche in Bielefeld geschlossen worden. Der 48-jährige Chefarzt war vor seinem Umzug nach Bethel Direktor des Instituts für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie sowie Leiter der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Ambulanz am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Kiel.



Juan Fernandez ist der neue Ärztliche Leiter des Zentrums für Behindertenmedizin im Krankenhaus Mara und folgt damit auf Dr. Jörg Stockmann, der ins Evangelische Krankenhaus Hagen-Haspe gewechselt ist. Juan Fernandez studierte nach dem Abitur Neurobiologie in Bielefeld und begann nach seinem Abschluss ein Medizinstudium, das er nach sechs Jahren erfolgreich beendete. Er spezialisierte sich als Internist und wählte als Schwerpunkt die Behindertenmedizin. Der geborene Spanier, der in Herford aufgewachsen ist, ist 57 Jahre und Vater einer erwachsenen Tochter.



Dr. Jens-Torge Meyer lenkt jetzt die kaufmännischen Geschicke im Evangelischen Klinikum Bethel. Als Kaufmännischer Direktor freut sich der Hamburger auf die Herausforderungen der kommenden Jahre. Der 53-Jährige bringt jahrelange Erfahrung im Krankenhausmanagement mit. Zuvor arbeitete er bei der Boston Consulting Group in Hamburg und München, den Drägerwerken in Lübeck sowie im Evangelischen Krankenhaus Dortmund.



Medizinische Fakultät **OWL**

EvKB unterzeichnet Kooperationsvertrag

Ab sofort ist das Evangelische Klinikum Bethel (EvKB) Teil des neuen Universitätsklinikums Ostwestfalen-Lippe (OWL) der Universität Bielefeld.

Dr. Rainer Norden, im Bethel-Vorstand verantwortlich für die Weiterentwicklung der Hochschulmedizin, hat den Kooperationsvertrag mit der Universität Bielefeld unterschrieben. Weitere Kooperationshäuser sind das Klinikum Bielefeld und das Klinikum Lippe.

TEXT Sandra Gruß // FOTO Stefan Sättele



Unterzeichnung: Dr. Rainer Norden (Aufsichtsratsvorsitzender EvKB), Michael Ackermann (Geschäftsführer Klinikum Bielefeld), Prof. Dr.-Ing. Gerhard Sagerer (Rektor der Universität Bielefeld), Dr. Johannes Hütte (Geschäftsführer Klinikum Lippe, vordere Reihe v.l.), Dr. Frank Lohkamp (Geschäftsführer Medizinische Fakultät OWL der Universität Bielefeld), Prof.'in Dr. Claudia Hornberg (Gründungsdekanin Medizinische Fakultät OWL der Universität Bielefeld), Isabel Pfeiffer-Poensgen (Ministerin für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen), Karl-Josef Laumann (Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen) und Dr. Stephan Becker (Kanzler der Universität Bielefeld, hintere Reihe v.l.).

Es herrscht eine Aufbruchsstimmung in der Region: „Die neue Universitätsmedizin wird großartige Voraussetzungen für eine innovative, den höchsten Maßstäben entsprechende medizinische Forschung schaffen“, brachte Bethel-Vorstand Dr. Rainer Norden die neue Kooperation der drei großen Krankenhäuser in der Region mit der Universität Bielefeld auf den Punkt. „Die medizinischen Forschungsprofile ‚Medizin für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen‘ und ‚Intelligente Systeme, Assistenz und interprofessionelle Vernetzung‘ passen nicht nur gut zu Bethel, sondern zum gesamten medizinischen Angebot in der Region OWL“, so Norden weiter. Prof. Gerhard Sagerer, Rektor der Universität, betont ebenfalls die gesellschaftliche Bedeutung des Forschungsfeldes Medizin für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen: „Das ist kein Randthema, wenn man sich die Zahlen der UN-Konvention in Erinnerung ruft: Allein in Deutschland leben rund 13 Millionen dieser Menschen.“ Für Sagerer bildet die Vertragsunterzeichnung das Fundament der Zusammenarbeit. „Wir haben heute einen weiteren Meilenstein auf dem Weg der Universitätsmedizin in Bielefeld erreicht.“

Großes Potential in der neuen Universitätsmedizin sieht auch Dr. Maren Thäter, Vorsitzende Geschäftsführerin des EvKB: „Mit der Bündelung des universitären und klinischen Wissens wird sich die Qualität der Patientenversorgung weiterentwickeln und den künftigen Anforderungen in der Medizin gerecht werden. Dabei spricht sie insbesondere den demographischen Wandel an. Norden und Thäter danken in diesem Zusammenhang allen Ärztinnen und Ärzten des EvKB und allen voran Prof. Dr. Fritz Mertzluft, dem Wissenschaftlichen Direktor des Klinikums, für die Vorleistungen in der Forschung und der Arbeit an dem Curriculum, das laut Gründungsdekanin Prof.‘in Claudia Hornberg das Fundament der Ausbildung nach ärztlicher Approbationsordnung in allen Studienphasen sicherstellen werde. Hornberg: „Ziel ist es, in Bielefeld eine Universitätsmedizin mit starker Forschungsleistung zu etablieren.“ Michael Ackermann, Geschäftsführer des Klinikums Bielefeld ist ebenfalls überzeugt von der neuen Kooperation: „Die drei großen Krankenhausträger werden den Studierenden ein qualitativ hochwertiges, fundiertes Studium präsentieren mit sehr frühem Bezug zur praktischen Patientenversorgung in unseren Krankenhäusern.“ Mit dem Aufbau der medizinischen Fakultät auch dem Mangel an allgemeinmedizinischer Versorgung – insbesondere auf dem Land – zu begegnen, ist ein großes Anliegen von NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann: „Gerade in den ländlichen Regionen ha-



Ziel ist es, in Bielefeld eine Universitätsmedizin mit starker Forschungsleistung zu etablieren.“

Gründungsdekanin Prof.‘in Claudia Hornberg

ben wir schon heute einen deutlichen Mediziner-mangel – insbesondere bei den Hausärzten. Hier ist viel zu lange nur geredet, aber nicht gehandelt worden. Es ist längst überfällig, dass wir die Medizinische Fakultät OWL bekommen. Experten sprechen von dem sogenannten Klebeeffekt: Dort wo die Menschen studieren, lassen sie sich oftmals auch in der Umgebung nieder. Darum ist für mich klar: Die Fakultät muss und wird eine Fakultät für ganz OWL sein.“ Dr. Johannes Hütte, Geschäftsführer des Klinikums Mitte, erhofft sich ebenfalls diese Wirkung für die Region: „Für die ärztliche und medizinische Versorgung der Region ist das Universitätsklinikum OWL mit Sicherheit herausragend und zukunftsweisend, erhoffen wir uns doch unter anderem einen Klebeeffekt hinsichtlich der Akquise junger Ärztinnen und Ärzte.“

Manche erinnern sich: Am 14. Juni 2018 startete das Verfahren zur Identifizierung von drei Kooperationspartnern, in dessen Rahmen die Universität Bielefeld auch die Gespräche über den nun unterzeichneten Kooperationsvertrag führte. Im Auswahlranking belegte das Evangelische Klinikum Bethel den ersten Platz, das Klinikum Bielefeld den zweiten und das Klinikum Lippe den dritten Platz. Ein Jahr lang haben nun die Vertragsverhandlungen gedauert. Der Vertrag legt unter anderem Aufgaben, Rechte und Pflichten der Zusammenarbeit fest und regelt das Zusammenwirken bei Ausschreibung und Berufung der klinischen Professuren, die gleichzeitig Chefärztinnen und Chefarzte an den Krankenhäusern sein werden.



Start 2021/22

Die Errichtung der Medizinischen Fakultät OWL an der Universität Bielefeld ist eine der zentralen Maßnahmen der Landesregierung, um den Hochschulmedizinstandort Nordrhein-Westfalen zu stärken und die Zahl der ausgebildeten Medizinerinnen und Mediziner zu erhöhen. Der Studienbetrieb soll im Wintersemester 2021/2022 aufgenommen werden. Im Endausbau (ab 2025) sollen dann bis zu 300 Studierende pro Jahr ihr Studium beginnen können.



„Eine unglaubliche Vielfalt“

Medizin trifft Management

Kinderärztin und Gesundheitsökonomin
Dr. Maren Thäter ist mit 42 Jahren die jüngste
Geschäftsführerin in einem Bielefelder Krankenhaus.

TEXT Alexandra Schulte am Esch // FOTO Mario Haase

Frau Dr. Thäter, Sie haben Ihren Job ja von der Pike auf gelernt, erzählen Sie mal!

Seit meiner Kindheit wollte ich Kinderärztin werden und habe nach dem Abitur dann auch in Münster Humanmedizin studiert. Das Praktische Jahr und meine Facharztausbildung habe ich in der Kinder- und Jugendmedizin in Bethel gemacht. Ich war zwar mit Leib und Seele Kinderärztin, aber ich fand im Medizincontrolling ein neues Betätigungsfeld, das mich ebenso erfüllte wie die Pädiatrie.

Sie haben dann also noch einmal studiert?

Richtig – diesmal Gesundheitsmanagement, weil mir wie gesagt die ökonomische Komponente der Medizin sehr viel Spaß bereitet. Nach meinem Master habe ich 2013 die Leitung des zentralen Erlösmanagements übernommen. Seit 2017 gehöre ich zur Geschäftsführung im EvKB, 2019 habe ich den Vorsitz übernommen. Ich freue mich, dass ich hier so etwas Großes mitgestalten darf und ich glaube, durch mein „medizinisches Vorleben“ habe ich einen entscheidenden Vorteil: Ich kann beide Sprachen – die der Ärzte und die der Betriebswirte – und somit gut vermitteln!

Welches ist zurzeit Ihr größtes Projekt auf dem Schreibtisch?

Das sind definitiv die weitere Planung für den Neubau des Kinderzentrums und die Entwicklung neuer Strategien gegen den Fachkräftemangel. Hier haben wir gerade die Kampagne „Du machst den Unterschied!“ gestartet. Damit hoffen wir neben der Bindung unserer tollen Mitarbeitenden weitere Menschen zu überzeugen, ihren Weg in unsere Teams zu finden. Dazu haben wir die Ausbildungsplätze in der Pflege erhöht und unsere Gesundheitsschulen insgesamt um zwei weitere Schulen ergänzt: Die MTRA-Schule und jetzt ganz neu die Schule für Physiotherapie. Mitarbeiterbindung beginnt in der Ausbildung. Daran müssen wir alle weiterarbeiten. Die Etablierung der medizinischen Fakultät hier in Bielefeld ist für die Gewinnung junger Ärztinnen und Ärzte natürlich ideal.

Was bedeutet Entspannung für Sie?

Zeit mit meiner Familie zu verbringen. Meine Tochter ist mein bester Seismograph für meinen Stress und gleichzeitig auch der beste Ausgleich. Davon aber einmal abgesehen, ist mein Job eine der Hauptzutaten meiner Lebensqualität. Er bringt eine unglaubliche Vielfalt mit sich. Das liebe ich, und dafür bin ich dankbar.

„Etwas Neues mitgestalten“

Interdisziplinär im Team

Prof.‘in Dr. Sabrina Backs ist eine der jüngsten Professorinnen der Wirtschaftswissenschaften.

TEXT Cornelia Schulze // FOTO Mario Haase

Frau Prof.‘in Dr. Backs, Sie haben Ausbildung, Studienabschluss, Promotion und den Aufbau absolut neuer Angebote in der Fakultät für Wirtschaftswissenschaften der Universität Bielefeld konsequent und schnell durchgezogen. Haben Sie da jederzeit vorbildlich auf Ihren Körper gehört?

Da bin ich ganz ehrlich, nein. In der Endphase meiner Promotion zum Beispiel, da hat alles einfach nur noch funktioniert. Ich hatte zu der Zeit aber glücklicherweise schon mein erstes Kind, das mir ganz viele tolle Momente fernab des Alltags beschert hat. Darüber hinaus hat mir auch meine Familie sehr viel Unterstützung geboten, sodass ich meinen Akku wieder aufladen konnte.

Und wie sieht es jetzt aus? Sie stehen als einer der jüngsten Professorinnen, also Juniorprofessorin im Rampenlicht, haben eine Fulltime-Job und mittlerweile zwei Kinder.

Werktags muss es wie in anderen Familien bei uns ganz schnell gehen. Zum Frühstück kommt Müsli auf den Tisch. Am Wochenende genießen wir ein Frühstück, mit allem, was man sich wünscht. Wir achten auf gesunde Ernährung, regional, viel Gemüse, viel Obst, wenig Fleisch. Gesund ist ja nicht nur allein die Ernährung. Ich versuche eine bewegte Mittagspause zu machen, habe einen ergonomisch guten Arbeitsplatz zu Hause im Homeoffice, koche mit meiner Familie frisch und liebes es, Fahrrad zu fahren, wie mein Sohn. Und, ich liebe meinen Beruf. Ich rate meinen Studentinnen und Studenten, die überlegen, sich selbständig zu machen und ein eigenes Unternehmen zu gründen – denn das ist in Forschung und Lehre mein Thema – auf das zu hören, was sie wirklich gerne beruflich machen wollen.

Man kann sich kaum vorstellen, dass in Ihrem Fach Wirtschaftswissenschaften das Thema Gesundheit eine Rolle spielt?

Irrtum! Und zwar in mehrfacher Hinsicht. Für die Studierenden sind Gesundheitsaspekte sehr wichtig. Work-Life-Balance ist das Stichwort. Ergebnisse aus den Auswertungen meiner Lehrveranstaltungen belegen, dass Veranstaltungen nach 18 Uhr zu lang, zu spät oder auch zu beziehungsunfreundlich sind. Das ist ein Kontext, in dem Gesundheit eine Rolle spielt. Aber auch als Thema in meinem Modul Gründungsmanagement selbst: Da geht es zum Beispiel um effiziente Wissensverarbeitung, also ein Fach der Neurowissenschaften. Wir probieren hier Techniken aus, um beispielsweise die Lesegeschwindigkeit zu verbessern. Auch in der Forschung eröffnet die Verknüpfung von verschiedenen neurowissenschaftlichen Analysemethoden die Möglichkeit, unbewusstes Verhalten in ökonomische Zusammenhänge zu bringen. Solche fächerübergreifenden Ansätze sind die Zukunft und deshalb wird es für unsere Fakultät hochinteressant, wenn wir die Medizinische Fakultät dazubekommen. Ich bin fest davon überzeugt, dass interdisziplinäre Teams mit unterschiedlichen Expertisen die Zukunft gestalten können – und das nicht nur im Gründungskontext.





Neue Leuchtturmklinik

Alle Disziplinen unter einem Dach

Für die jungen Patientinnen und Patienten entsteht in Bethel ein neues Kinderzentrum. 2022 soll die neue Leuchtturmklinik fertig sein.

TEXT Manuel Bünemann



Viele Spenden

70 Millionen Euro wird das neue Kinderzentrum kosten und zur Hälfte – wenn möglich – aus Spendengeldern finanziert werden. Spenden können Sie für das neue Kinderzentrum auf:

► www.kinder-bethel.de

Bethel baut. Bis 2022 entsteht auf rund 10.000 Quadratmetern Nutzfläche und einer Gesamtfläche von etwa 20.000 Quadratmetern das neue Kinderzentrum Bethel. Es wird eines der modernsten Kinderkrankenhäuser Deutschlands. 146 Betten für Patienten der Kinder- und Jugendmedizin und der Kinderchirurgie stehen zur Verfügung. Für die Notfallversorgung ebenso wie für geplante Therapien, für kinderradiologische Untersuchungen wie auch die umfangreichen Sprechstunden- und Ambulanzangebote soll der zukunftsweisende Neubau alle medizinischen Disziplinen unter einem Dach vereinen und dabei die funktionalen Abläufe für Patienten, Eltern und Mitarbeitende wesent-

lich verbessern. Für die Übergangszeit ist das Kinderzentrum in den neuen Anbau am Haus Gilead I umgezogen. In diesen neuen Südostflügel wurden 27 Millionen Euro investiert.

Nachdem die Bereiche des Kinderzentrums im Jahr 2022 ihren Neubau bezogen haben werden, wird der Südostflügel von den Kliniken der Erwachsenenmedizin weitergenutzt. Auch in einen zusätzlichen Operationsaal im Haus Gilead I wurde investiert, damit in der Übergangszeit auch die Kinderchirurgie hier operieren kann. Das Haus 2 des Kinderzentrums bleibt weiter bestehen. Einen detaillierten Lageplan gibt es auf den Seiten 24/25.



Luft mit Erdbeerduft

Wunschliste der Kinderbotschafter

Die Drillinge Anouk, Miles und Henry kamen vor zehn Jahren als Frühchen im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) auf die Welt. Jetzt gehört das Trio zu den Kinderbotschaftern.

TEXT Cornelia Schulze // FOTO Christian Weische

Die Drillinge Anouk, Miles und Henry sprühen nur so vor Ideen, wenn es um das neue Kinderzentrum Bethel geht. Die Drei, die vor zehn Jahren als Frühchen im EvKB auf die Welt kamen, nehmen ihre Rolle als Kinderbotschafter sehr ernst. Was in so einem Neubau auf keinen Fall fehlen darf, davon haben die Drillinge ganz konkrete Vorstellungen. Ihre Vorschläge sind direkt an das Planungsteam gegangen. „Ein Spielplatz mit einer Rutsche, Schaukel und Wippe vor dem Krankenhaus wäre super. Und eine große Blumenwiese drum herum sowie Bäume, weil man da Buden bauen könnte“ – genau stellen sich die Drillinge das Außengelände rund um den Neubau des Kinderzentrums vor. „Ich fand in dem alten Krankenhaus die Wände toll ange-

mal. Das soll in der neuen Klinik auch so sein, das lenkt von den Schmerzen ab“, wünscht sich Anouk, die noch eine ganz spezielle Vorstellung von Rooming-in hat. „Wenn einer von uns krank ist, dann ärgern wir uns nicht so wie sonst. Es wäre schön, wenn auch mal einer meiner Brüder über Nacht im Krankenhaus bleiben könnte. Geschwister lenken mehr ab. Eltern sind manchmal zu ernst.“ Abwechslung und Alltag – diese Kombination ist der große Favorit der Drillinge: „Sitzsäcke und Comics im Wartezimmer wären große Klasse“, schlägt Miles vor. Henry hingegen konzentriert sich mehr auf den Geschmacks- und Geruchssinn. „An fünf Tagen soll es Nachtisch geben. Und es soll im Krankenhaus besser riechen. Nach frischer Luft oder nach Erdbeeren.“

Auf einen **Blick**

Neue Serviceangebote im EvKB

Gratis surfen, Instagram und
Patientenveranstaltungen



Gratis Surfen

Patienten im Evangelischen Klinikum Bethel und Krankenhaus Mara kommen jetzt ganz einfach und kostenfrei ins Netz. Sie erhalten bereits im Aufnahmebüro oder an den Informationen einen Voucher mit Zugangscode. Sie müssen im Netz dann nur noch die Nutzungsbedingungen akzeptieren. Das technische Angebot läuft in den Häusern Gilead I, Gilead IV, Johannesstift, Kinderzentrum und Krankenhaus Mara.



#evkb – Das EvKB bei Instagram

Das EvKB ist jetzt auch bei Instagram! Unser Profil heißt #evkb oder evangelischesklinikumbethel. Tolle Fotos, kurze Informationen und Überraschendes.

Folgen Sie uns!



Neuer OP im Haus Gilead I

Im Haus Gilead I ist ein weiterer Operationssaal in Betrieb genommen worden. Der hochmoderne L-Saal ist multifunktional ausgestattet, sodass alle chirurgischen Disziplinen dort operieren können. Die technische Ausstattung gibt dem OP-Team die Möglichkeit, Eingriffe per Video zu übertragen. Außerdem ist der Teil der Zimmerdecke, durch den sterile Luft in den OP strömt, besonders groß. Bis zu drei Operationen können hier täglich durchgeführt werden. Zurzeit wird der Saal hauptsächlich von der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie und der Klinik für Neurochirurgie genutzt.



Konzerte im Krankenhaus

Seit vielen Jahren gibt es in der Kapelle im Johannesstift neben den Gottesdiensten auch kulturelle Angebote und Veranstaltungen. In diesem Jahr sind noch fünf musikalische Highlights geplant:

22. September 2019

Musikalische Reise durch Bolivien und Südamerika

17. November 2019

Fernweh

1. Dezember 2019

Winter Tales

8. Dezember 2019

Gli angeli cantemo – die Engel singen

15. Dezember 2019

Im Glanz der Weihnacht



Klinikforum im September

ADHS – Gestörte Aufmerksamkeit und Hyperaktivität – ein wichtiges Thema, das am 10. September beim Klinikforum in der Ravensberger Spinnerei ab 18 Uhr diskutiert wird. Wenn der Porsche im Kopf bessere Bremsen braucht spricht Prof. Dr. Siniatchkin, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie im EvKB, über ADHS bei Kindern. Achterbahn fahren im Handeln und Fühlen ist das Vortragsthema von Dr. Steffi Koch-Stoecker, stellv. Chefarztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im EvKB. Wenn aus Hänchen Hans wird – unter diesem Titel steht das Thema Probleme von ADHS-Patientinnen und Patienten beim Übergang zum Erwachsenenalter, das Britta Kelch und Frank Muschke aus der Fakultät für Gesundheitswissenschaften vorstellen.



Die neue NoKi

Notaufnahme Kinderzentrum

Durch den Neubau des Kinderzentrums Bethel musste auch die Notaufnahme für Kinder und Jugendliche umziehen. Ein guter Zeitpunkt für neue Technik und Transparenz für alle.

TEXT Cornelia Schulze // FOTOS Mirco Menebröcker

Im Warteraum der Notaufnahme Kinderzentrum, kurz NoKi, sitzen viele junge Patienten mit ihren Eltern. Verdacht auf einen gebrochenen Arm, ein Baby mit Dauerdurchfall, ein Schulkind mit massiven Bauchschmerzen und per Hubschrauber ist ein Kind angekündigt, das in einen Verkehrsunfall verwickelt war. „Das ist ja unser Alltag. Wir wissen, dass für alle, die bei uns sitzen, die Wartezeit eines der größten Probleme ist“, erklärt Dr. Sebastian Gaus, der neue Leitende Arzt der NoKi. Die medizinischen Probleme der Hilfesuchenden, die in die NoKi kommen, sind sehr breit gestreut. Je nach Schweregrad der Verletzung oder Erkrankung wird behandelt. Das Prinzip „first in – first out“ kann in einer Notaufnahme nicht gelten. „Das heißt, da wir nie wissen, was auf uns zukommt, können wir die Wartezeiten kaum vorhersagen, aber wir versuchen sie durch technische Möglichkeiten transparent und erträglicher zu machen“, sagt Anna-Kathrein Seeger, die zuständige Pflegerische Leitung in der NoKi, die durch umfassende Informationen an die Wartenden um Verständnis wirbt.

„Durch ein Buzzersystem, wie man es in zahlreichen Restaurants kennt, können sich die Patienten und Angehörige zumindest flexibler



Jetzt geht's los: Das Buzzersystem vibriert.

bewegen. Per Vibrationsalarm werden sie informiert, dass ihre Behandlung gleich bevorsteht und sie können sich zum Beispiel aus der Cafeteria auf den Weg zu uns machen. Zusätzlich vermitteln wir über eine Anzeige, wie viele Patienten gerade behandelt werden“, erklärt Dr. Sebastian Gaus, der gemeinsam mit Anna-Kathrein Seeger und dem Team den Umzug in die neuen Räumlichkeiten genutzt hat, die Organisation neu zu denken. Dr. Sebastian Gaus: „Ich kann mich gut in die Eltern reinversetzen. Mit zwei meiner drei Kinder saß ich auch schon in der Notaufnahme.“



Dr. Sebastian Gaus



Leiter der Notaufnahme:
Dr. Sebastian Gaus.

Dr. Sebastian Gaus leitet seit 1. März 2019 die Notaufnahme Kinderzentrum, kurz NoKi. Sein Medizinstudium absolvierte der geborene Bielefelder in Aachen. Anschließend arbeitete er zehn Jahre lang im Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße in Köln. In dieser Zeitspanne blieb er eineinhalb Jahre in der Kinderchirurgie, legte dann seinen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin ab sowie zahlreiche Fachweiterbildungen beispielsweise zu Themen wie Neonatologie, Kinder-Gastroenterologie und pädiatrischer Ernährungsmedizin. Vor der Rückkehr ins heimische Bielefeld arbeitete Sebastian Gaus im Klinikum Herford als Oberarzt in der Pädiatrie mit eigener Sprechstunde für Kindergastroenterologie.

**Evangelisches
Klinikum Bethel
Notaufnahme
Kinderzentrum (NoKi)
Haus Gilead I
Burgsteig 13, 33617 Bielefeld
Tel.: 05 21 - 772 7 80 50**

Herz und Hirn

Risiko im eigenen Körper

Für einen Schlaganfall kann auch das Herz verantwortlich sein. Aus diesem Grund arbeiten Neurologie und Kardiologie im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) eng zusammen.

TEXT Cornelia Schulze



Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz ist Chefarzt der Klinik für Neurologie im EvKB.

Rund 250.000 Schlaganfälle geschehen jährlich in Deutschland. 85 Prozent dieser Schlaganfälle entstehen durch eine Verstopfung einer Hirnarterie und rund 15 Prozent durch Blutungen. „Nach kürzester Zeit sterben überlebenswichtige Hirnzellen ab. Deshalb gilt: Zeit ist Hirn. Wir arbeiten mit Nachdruck daran, die Versorgungsketten immer weiter zu verbessern, so dass in OWL jeder betroffene Mensch in kürzester Zeit in einer Stroke Unit, einer Spezialstation im Krankenhaus, gebracht wird,“ erklärt Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz, Chefarzt der Klinik für Neurologie im EvKB, der gemeinsam mit seinem Kollegen PD Dr. Carsten W. Israel, Chefarzt der Klinik für Kardiologie im EvKB, bei Publikumsveranstaltungen wie dem Klinikforum des EvKB über die neuesten medizinischen Entwicklungen informiert.

Plötzlich auftretende Lähmungserscheinungen oder Taubheitsgefühle, einseitige Gesichtslähmungen, Störungen des Seh- oder Sprechvermögens, Gleichgewichtsstörungen sowie starke, plötzlich auftretende Kopfschmerzen sind Warnzeichen, bei denen man sofort einen Arzt aufsuchen oder die Feuerwehr rufen sollte. „Wir haben mittlerweile sehr zufriedenstellende Möglichkeiten zu behandeln. Es gibt das Verfahren der Thrombolyse, im Fachjargon kurz Lyse genannt, die in einem kurzen Zeitfenster angewandt werden kann. Der Blutpfropfen, Thrombus, wird aufgelöst.“ Ein weiteres neues Verfahren ist die Mechanische Thrombektomie (MTE). „Diese mechanische Entfernung von Blutgerinnseln im Gehirn kann beeinträchtigende Behinderungen nach einem schweren Schlaganfall vermeiden.“

Unbemerkter Bluthochdruck, Übergewicht und Bewegungsmangel, Diabetes, Nikotinmissbrauch und Stress sind Risikofaktoren, die in den letzten Jahren den Schlaganfall jünger ge-



Schlaganfälle haben viele Ursachen.

macht haben. Auch das Herz kann eine Gefahr sein, genauer gesagt das Vorhofflimmern. „Menschen mit Vorhofflimmern haben ein 8-fach erhöhtes Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden“, so Israel. „Tückischerweise tritt Vorhofflimmern bei vielen Patienten ohne vorherige Beschwerden auf und bleibt oft unbemerkt. Das ist gefährlich.“ Bei einer Herzrhythmusstörung wie dem Vorhofflimmern arbeitet das Herz nicht mehr in seinem natürlichen Rhythmus. Die Muskelkontraktion der Vorhöfe ist elektrisch gestört, vor allem im Herzohr des rechten Vorhofes bleibt folglich altes Blut zurück und aus dem können sich Blutgerinnsel bilden. „Wenn sich diese Gerinnsel lösen, können sie vom Blutstrom ins Gehirn gerissen werden und dadurch Blutgefäße verstopfen. Die Folge ist ein Schlaganfall.“ Für PD Dr. Israel ist die medikamentöse Hemmung der Blutgerinnung das Mittel der Wahl, um Schlaganfälle durch Vorhofflimmern zu verhindern.



PD Dr. Carsten W. Israel, Chefarzt der Klinik für Kardiologie im EvKB.

► evkb.de/neurologie
 ► evkb.de/kardiologie



Mikrobiom: Eine Masse, bestehend aus Bakterien, Pilzen und Viren.



Top-Twelve- Ernährungstipps fürs Mikrobiom

1. Echtes Essen – also unverarbeitete Nahrungsmittel
2. Gemüse (Rohkost, Salat, Pilze) zur Hauptspeise
3. Fisch vor Fleisch
4. Joghurt, Käse, Quark und wenig Milch
5. Filterkaffee tut den Zellen gut
6. Zucker verringern, keine Industriensnacks
7. Ungesättigte Fettsäuren (Olivenöl, Avocado, Leinsamen, Fisch)
8. Low carb, high Protein
9. Omega 3 (Walnüsse, Rapsöl, Lachs, Makrele, Hering)
10. Hülsenfrüchte als Eiweißquelle
11. Keine Vitaminpillen
12. Moderater Alkoholkonsum

Influencer im Darm

Mikrobiom ist wie Fingerabdruck

Forscher sind davon überzeugt, dass die richtige Zusammensetzung des Mikrobioms Krankheiten vorbeugen kann. Doch die Darmflora birgt noch viele Geheimnisse in sich.

TEXT Cornelia Schulze

Allein im Darm des Menschen leben 10.000 Bakterienarten, 180 unterschiedliche Pilzsorten und mehr als 1.200 Virenformen – insgesamt eine Masse von 2 Kilogramm, die als Mikrobiom bezeichnet wird. Seit rund zehn Jahren beschäftigt sich die Forschung intensiv mit diesem zum Großteil noch unbekanntem „Wesen“, das Einfluss auf unsere Gesundheit hat. Für Prof. Dr. Martin Krüger, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB), ist das Mikrobiom schon lange ein Thema. „Wir haben schon einige Antworten bei der Erforschung der Magen-Darm-Welt bekommen, aber es gibt noch sehr viele offene Fragen.“

Immer, wenn ein Gesundheitsthema in der Forschung und in den Medien so richtig Fahrt aufnimmt, sprießen sofort Ratgeber, Kochbücher, spezielle Diäten und Nahrungsergänzungsmittel aus dem Boden. „Allgemein können wir formulieren, dass Darmbakterien ihren Wirt, den Menschen, beeinflussen“, so Krüger. „Fest steht, dass jeder Mensch ein einzigartiges Mikrobiom hat

und dass sich dieses im Laufe des Lebens verändern kann.“

Der Geburtsmodus, Gene, frühkindliche Ernährung, Anzahl der Geschwister, Infektionen, Arzneien und vieles mehr spielen eine Rolle für die Zusammensetzung des Mikrobioms, ebenso wie die Lebens- bzw. Hygienebedingungen. Die megagroße Bakterien-Viren-Pilze-WG im Darm funktioniert bestens, wenn ihr Gleichgewicht nicht gestört wird und es gibt einiges, was wir selbst machen können, um die Balance im Darm zu erhalten.

Wie wichtig die Erforschung des Mikrobioms ist, wird durch dessen Aktivität deutlich. Prof. Martin Krüger: „Das Mikrobiom fördert die Aufnahme von Nährstoffen ins Blut, indem der Transport durch die Darmzellen beschleunigt und der Fett- und Gallensäure-Stoffwechsel optimiert werden. Sie helfen bei der Entwicklung des Immunsystems, machen Giftstoffe und Krankheitserreger unschädlich.“

► evkb.de/gastroenterologie



**Prof. Dr. Martin Krüger
ist Chefarzt der Klinik für
Innere Medizin und Gastroenterologie im EvKB.**



Kein Klischee, sondern Realität

Das Geschlecht bringt in der medizinischen Versorgung immer noch Nachteile. Siehe Herzinfarkt bei Frauen auf Seite 16/17. Kein Klischee sondern Realität. Der weibliche und männliche Körper reagieren unterschiedlich. Die Gendermedizin bringt nach und nach Details hervor und fördert Tatsachen ans Licht, die auch für Männer aufschlussreich sind. Eine britische Studie zeigt zum Beispiel, dass der verspottete Männer schnupfen ein echtes Männerproblem ist. Grund ist der männliche Hormonhaushalt, der anders als bei Frauen, offenbar verantwortlich für die Anfälligkeit ist.

Variable Geschlecht

2001 wurde der erste Frauengesundheitsbericht vom Robert-Koch-Institut (RKI) veröffentlicht. 2014 legte das RKI unter dem Titel „Bericht zur gesundheitlichen Lage der Männer in Deutschland“ den ersten Männergesundheitsbericht vor.



Mehr als ein kleiner Unterschied

Gendermedizin bringt neue
Erkenntnisse für die Geschlechter

Die Sorgen von Frauen und Männern in der Schwangerschaft sind unterschiedlich. Das ist ein Ergebnis einer Studie, die Prof.‘in Dr. Constanze Banz-Jansen, Chefärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB), veröffentlicht hat. Die erforschten Antworten helfen, auf die Sorgen der Eltern besser einzugehen – zum Vorteil des Babys.

Die Forschung zum Thema Geschlecht in der Medizin entwickelt sich erst seit knapp 20 Jahren wahrnehmbar. Mit der Madrider Erklärung 2001 wurden die Mitgliedsstaaten der WHO Europa aufgefordert, Geschlechterunterschiede in der Krankheitshäufigkeit und Sterberate stärker zu berücksichtigen. Aktuell existiert in Deutschland zwar immer noch kein Lehrstuhl für Gendermedizin, in Österreich sind es bereits 2, aber seit 2003 arbeitet das Institut für Geschlechterforschung in der Medizin an der Charité Berlin daran, Genetik, Hormone und Rollenverhalten intensiver zu berücksichtigen. Auch an der neuen medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld wird die Gendermedizin eine Rolle spielen. Denn eine geschlechtersensible medizinische Versorgung bringt für die Geschlechter Vorteile.

In ihrem Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe hat Prof.'in Dr. Constanze Banz-Jansen zu einem Thema geforscht, das bislang viel zu wenig berücksichtigt wurde. „Es geht um die Frage, welche Ängste Schwangere und vor allen Dingen auch werdende Väter in der Zeit der Schwangerschaft und rund um die Geburt haben. Als wichtige Einflussfaktoren haben wir Alter, Parität und Bildung berücksichtigt“, berichtet die Chefarztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im EvKB. Nach wissenschaftlichen Vorgaben zur Fragebogenerstellung und den Auswertungen legte die Forschergruppe um Prof.'in Dr. Banz-Jansen deutliche Ergebnisse vor. Grundlegend wurde zwischen Situationsangst und Eigenschaftsangst unterschieden. Die erste erklärt sich von selbst, die zweite beschreibt eher die Grundstimmung eines Menschen, also wie angstbereit er ist. Die Konsequenzen, die sich aus der Studie, für die ein Jahr lang Daten gesammelt wurden, ergeben, sind spannend. Grundsätzlich ist festzuhalten: Die Sorge um die Gesundheit des Babys steht bei der Schwangeren und beim werdenden Vater uneingeschränkt an Stelle Nummer eins.

Mehrheitlich ist es so, dass Schwangere durchgehend höhere Angstwerte hatten als werdende Väter. „Doch ab der 20. Schwangerschaftswoche steigt bei werdenden Vätern die Angst deutlich an. Für Männer scheint die Schwangerschaft erst mit zunehmenden Bauchumfang der Partnerin sowie durch das Spüren der Kindsbewegung real zu werden. Das heißt konkret, dass die Männer in dieser Phase auch einen hohen Bedarf haben, angesprochen und betreut zu werden“, ist Prof.'in Dr. Banz-Jansen fest überzeugt. Es ist vor allem die Sorge um die Gesundheit der Frau, die Männern Sorge bereitet. Die Gedanken um das Kind rücken bei den zukünftigen Pa-

“

In der zweiten Hälfte der Schwangerschaft steigt die Sorge der Männer.“

Prof.'in Dr. Constanze Banz-Jansen

pas erst in den Vordergrund, wenn sich der Geburtstermin nähert. „Und ein Ergebnis der Studie ist wenig tröstlich für die Männerwelt. Für werdende Väter ist die Geburt bei jedem Kind gleichermaßen ein besonderes und offensichtlich beunruhigendes Ereignis. Unabhängig von der Kinderzahl nehmen die Angstwerte enorm zu, was möglicherweise mit der Zuschauerrolle während der Geburt zusammenhängt. Frauen hingegen werden von Geburt zu Geburt gelassener“, resümiert Prof.'in Dr. Constanze Banz-Jansen und rät: „Es sollte dringend darauf geachtet werden, die werdenden Väter aktiv miteinzubeziehen und auf ihre Ängste einzugehen.“ Entspannte Eltern kommen immer dem Baby zugute!



Hat die Studie veröffentlicht: Prof.'in Dr. Constanze Banz-Jansen, Chefarztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe.



Vorsorge stärken

63 Prozent der Frauen und 56 Prozent der Männer nehmen in Deutschland an Vorsorgeuntersuchungen teil. Eine starke Vorsorge sieht anders aus. Deswegen wollen die Krankenkassen ab Januar 2020 per Einladung zum Beispiel an die Krebsvorsorge bei Frauen erinnern – allerdings nur bis zum 65. Lebensjahr. Sehr kurz gedacht, wo die Lebenserwartung bei Frauen bei über 82 Jahren liegt.

► evkb.de/gynaekologie



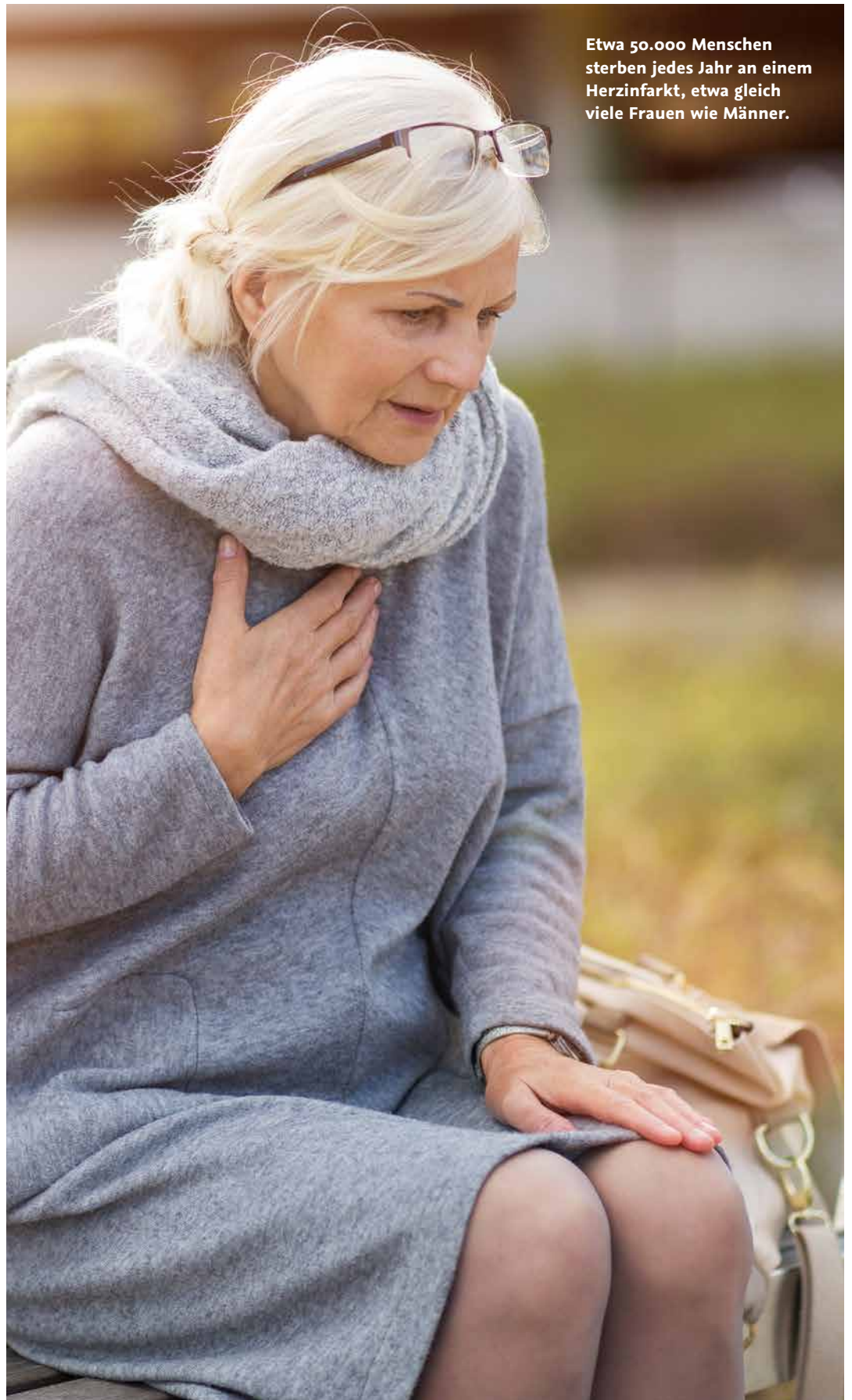
Wie kann „Frau“ ihr Herz gesund halten?

- ▶ Hände weg von Zigaretten (besonders gefährlich in Kombination mit der Pille).
- ▶ Übergewicht vermeiden und regelmäßig Blutdruck und Blutzucker kontrollieren bzw. einstellen lassen. Diabetes erhöht gerade bei Frauen das Risiko um ein Vielfaches.
- ▶ Blutfette senken, denn ein hoher Cholesterinspiegel fördert Arteriosklerose.
- ▶ Einen gesunden Lebensstil führen, z.B. mit mediterraner Kost und regelmäßiger Bewegung.
- ▶ Stress reduzieren, da Stresshormone das Herz-Kreislauf-System besonders belasten. Der Einfluss der Psyche auf das Herz ist gerade bei Frauen nicht zu unterschätzen.
- ▶ Ganz wichtig: Bei Alarmzeichen (siehe Link) sofort den Rettungswagen rufen!

▶ www.herzstiftung.de/Anzeichen-Herzinfarkt.html



PD Dr. Carsten W. Israel,
Chefarzt der Klinik für
Innere Medizin und
Kardiologie im EvKB.



Etwa 50.000 Menschen sterben jedes Jahr an einem Herzinfarkt, etwa gleich viele Frauen wie Männer.

Frauen-Herz in Not

Symptome rechtzeitig erkennen!

Laut der Deutschen Herzstiftung erleiden bundesweit jedes Jahr rund 300.000 Menschen einen Herzinfarkt. Warum Frauen hierbei immer noch im Nachteil sind ...

TEXT Alexandra Schulte am Esch

Herzinfarkt ist keine Männerkrankheit – in den Industrieländern stellt der Herzinfarkt mittlerweile auch bei Frauen die Haupttodesursache dar. Das Problem: Bei Frauen wird ein Infarkt nicht immer rechtzeitig erkannt und behandelt, daher sterben sie öfter daran als Männer. „Frauen haben oftmals keine typischen Herzinfarkt-Symptome wie Druckschmerz im Brustraum, der in linken Arm und Hals ausstrahlt“, erklärt PD Dr. Carsten Israel, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Kardiologie, Nephrologie und Diabetologie am Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) in Bielefeld. „Sie weisen häufig ganz unspezifische Beschwerden auf, zum Beispiel Unwohlsein, Rücken- oder Bauchschmerzen bis hin zu Atemnot und Übelkeit. Nicht nur die Patientinnen schätzen diese Warnzeichen falsch ein – auch für Ärzte ist es mitunter schwer, sie richtig zu deuten, vor allem bei jüngeren Frauen. In Kontrolluntersuchungen wie dem Belastungs-EKG haben Frauen manchmal keine Hinweise auf eine Minderdurchblutung des Herzens. Das führt zwangsläufig zu falschen Diagnosen.“ Hinzu kommt, dass Frauen die Gefahr unterschätzen und deshalb später zum Arzt gehen oder den Rettungswagen rufen als Männer. Häufig stellen sie ihre Verpflichtungen an erste Stelle, bevor sie sich um sich selbst sorgen. Ältere Frauen wohnen oft alleine und haben niemanden, der Hilfe holt. All diese Faktoren führen zu lebensbedrohlichen Verzögerungen, denn die erste Stunde nach dem Infarkt („goldene Stunde“ genannt) kann über Leben und Tod sowie über den weiteren Verlauf der Erkrankung entscheiden. Wird rechtzeitig eine medikamentöse Behandlung zur Blutverdünnung oder eine Herzkatheter-Therapie eingeleitet,

kann Schlimmeres abgewendet werden. Ein Herzinfarkt ist meist die Folge einer durch Arteriosklerose entstandenen Koronaren Herzkrankheit (KHK). Bei Männern treten die Infarkte insbesondere ab einem Alter von 65 Jahren, bei Frauen erst ab 75 Jahren auf, denn durch den Östrogen-Schutz bis zu den Wechseljahren verschiebt sich die Entstehung einer KHK bei ihnen. „Da Frauen also im Schnitt zehn Jahre älter sind und dann altersbedingt mehr Risikofaktoren und

Zusatzerkrankungen aufweisen, haben sie eher Komplikationen und schlechtere Überlebenschancen nach einem Infarkt als Männer“, so PD Dr. Israel. „Bei älteren Damen gibt es eine weitere Besonderheit: Das Phänomen des „gebrochenen Herzens“ (Broken-Heart-Syndrom). Ein Schreck, Stress, Kummer oder Depressionen lösen hierbei eine Art Herzinfarkt ohne Gefäßverschluss aus.“

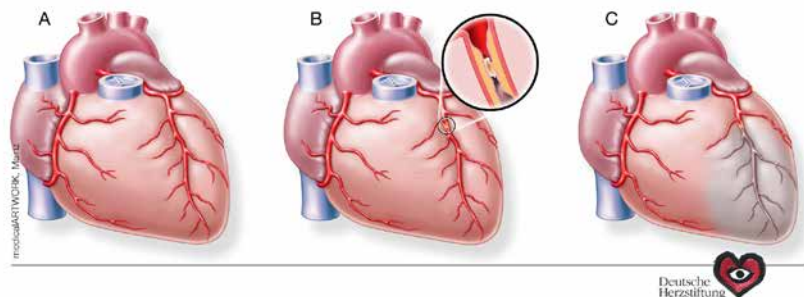
► evkb.de/kardiologie



Krankhaft verengtes Gefäß

Bei einem Herzinfarkt kommt es zum plötzlichen Verschluss eines Herzkranzgefäßes – meist durch ein Blutgerinnsel an einer krankhaft verengten Gefäßstelle. Diese Unterbrechung der Blutzufuhr führt zu Sauerstoffmangel in Teilbereichen des Herzens. Wird das verschlossene Gefäß nicht schnell wieder geöffnet, stirbt das dahinterliegen-

de Muskelgewebe ab. Sind größere Bezirke zerstört, kann das gesamte Herz versagen (akuter Herztod). Wenn nicht direkt tödlich, schädigen Infarkte den Herzmuskel nachhaltig, denn sie hinterlassen Narben, welche die Pumpfähigkeit des Herzens mindern. Neben dieser Herzschwäche sind lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen häufige Folge eines Infarktes.





Glücklich! Dreieinhalb Wochen nach der Geburt konnten Anika und Christian Wolff ihre Tochter Luisa Marie mit nach Hause nehmen. Viele Eltern von Frühgeborenen warten noch länger auf diesen Moment.



Hebammen im Einsatz

Der Kreißsaalbereich im EvKB wird von Hebammen geführt. In der Geburtshilfe im Haus Gilead I sind rund um die Uhr mindestens drei Hebammen im Einsatz. Damit wird ein besonders hoher Versorgungsgrad für die Patientinnen erreicht – egal ob es sich um eine Risikoschwangerschaft handelt oder nicht. 1.800 Neugeborene kommen im Haus Gilead I jährlich zur Welt.

In sicheren **Händen**

Im Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe

**Luisa Marie erblickte sechs Wochen zu früh das Licht der Welt.
Gut, wenn dafür alle Voraussetzungen stimmen.**

TEXT Manuel Bünemann // FOTOS Manuel Bünemann, Mario Haase

Anika Wolff blickt auf vier ereignisreiche Wochen zurück. In dieser Zeit hat sie ihr erstes Kind zur Welt gebracht, vier Bereiche im Krankenhaus kennengelernt und konnte schließlich gemeinsam mit ihrem Kind ins ersehnte Zuhause. Doch der Reihe nach: Es ist Ende Mai, als es bei Anika Wolff zu Komplikationen kommt. Sie ist in der 34. Schwangerschaftswoche, ihr ungeborenes Kind, erfährt sie später, wiegt zu diesem Zeitpunkt knapp 1.700 Gramm. Mit dem Rettungswagen

wird sie ins Krankenhaus gebracht, die Blutwerte und der hohe Blutdruck geben den Ärzten Grund zur Sorge.

Sicher ist sicher: Um alle Risiken zu minimieren wird die Grundschullehrerin ins Evangelische Klinikum Bethel (EvKB) verlegt. Hier gibt es ein Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe, das aus Geburtshilfe, Früh- und Neugeborenenintensivmedizin und der Kinderchirurgie besteht



Pflegerische Leitung Birgit Rabe am Inkubator: Um die Früh- und Neugeborenen auf der Intensivstation kümmern sich fachweitergebildete Pflegekräfte.



Im Perinatalzentrum arbeiten Ärzte aus unterschiedlichen Bereichen eng zusammen: Dr. Martina Störmer (links) aus der Gynäkologie und Geburtshilfe und Dr. Ursula Weller aus der Früh- und Neugeborenenintensivmedizin.

und jederzeit auf viele Spezialkompetenzen wie etwa die Kinderkardiologie, Kinderanästhesiologie, Kinderradiologie oder Kinderorthopädie zugreifen kann. Jetzt heißt es genau beobachten und abwarten.

Drei Tage später: Es ist Anika Wolffs Geburtstag, den sie mit ihrem Mann bei einem Frühstück außerhalb des Krankenhauses feiern möchte. Doch daraus wird nichts. Christian Wolff wird angerufen und muss sich nach Bethel sputen. Der Blutdruck seiner Frau ist bedenklich gestiegen, eine Gefahr für das ungeborene Baby. „In vielen Fällen haben wir das Ziel, die Schwangerschaft zu verlängern, um die Reifung des Babys weiter zu ermöglichen“, erklärt die Leitende Oberärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im EvKB, Dr. Martina Störmer. „Aber bei einem so hohen Blutdruck können wir nicht länger warten.“

Christian Wolff schafft es. Der Großhändlerkaufmann kommt hinzu, als die Vorbereitungen für den Kaiserschnitt laufen. Er ist dabei, als Luisa Marie behutsam aus der Gebärmutter seiner Frau gehoben wird, der Moment, in dem er und seine Frau Eltern werden. Dr. Ursula Weller ist Oberärztin der Früh- und Neugeborenenintensivmedizin (Neonatologie) im Perinatalzentrum und war kurz nach Anika Wolffs Ankunft darüber informiert worden, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Frühgeburt zu erwarten sei. Sie konzentriert sich während der Geburt ausschließlich auf den Gesundheitszustand des Babys. Der ist gut. Gemeinsam entscheiden die beiden Ärztinnen, das Neugeborene noch für kurze Zeit an der Nabelschnur zu lassen. „Auf diese Weise erhalten Neugeborene

noch etwas Blut über den Mutterkuchen. Das verbessert die Kreislaufsituation“, erklärt Dr. Weller. Atmung und Sauerstoffsättigung sind hervorragend, für den Zuckerhaushalt gibt es für Frühgeborene eine Infusion. Dann kommt Luisa Marie schnell auf die Brust ihrer Mutter. Freudentränen.

Jetzt geht es für die Beiden auf die Intensivstation, wo Luisa Marie ausreichend Gelegenheit zum Kuscheln mit Mama hat. Rund 600 ganz junge Patienten werden hier pro Jahr behandelt, 80 von ihnen mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm. Nach fünf Tagen wird Luisa Marie auf die Normalstation verlegt. Mutter Anika hat mittlerweile ihr Familienzimmer verlassen und verbringt die Nächte zu Hause. Doch sie merkt bald, dass ihre Tochter ihre Anwesenheit genießt und entscheidet sich, auch über Nacht zu bleiben. Luisa Marie wird zuerst über eine Sonde ernährt und überwacht. Bald klappt das Stillen und schließlich wiegt sie 2.310 Gramm. Endlich kann die Familie die Fahrt nach Hause antreten. „Obwohl es anfangs eine negative Nachricht war, eine schnelle Frühgeburt per Kaiserschnitt zu haben, waren es schließlich so viele positive Aspekte“, sagt die stolze Mutter. „Im Nachhinein war es wichtig, dass wir uns in den besten Händen aufgehoben fühlten“, findet auch ihr Mann.

Anika Wolff schaut ihre Tochter an. Es ist Mitte Juli. Noch immer liegt der errechnete Geburtstermin einige Tage in der Zukunft. „An dem Tag veranstalten wir eine Pinkelparty“, ist sich das Ehepaar einig. Und am 1. Juni gibt es zukünftig ein gemeinsames Geburtstagsfrühstück – mit doppeltem Grund zum Feiern.

► evkb.de/perinatalzentrum



Angebote im Perinatalzentrum für Eltern und Kinder

- Vorgeburtliche Diagnostik
- Äußere Wendung
 - Stillberatung
- Psychosoziale Elternberatung
- Kinderärztliche Vorsorgeuntersuchungen
 - Hörtest
 - Sozialberatung
 - Seelsorge



Pionierin der psychosozialen Elternberatung im Perinatalzentrum am EvKB: Anja Spantzel (l.).

Elternflüsterin

Individuelle Beratung und Begleitung

Vor zehn Jahren hat Anja Spantzel die Psychosoziale Elternberatung im Perinatalzentrum aufgebaut.



TEXT Cornelia Schulze // FOTO Mario Haase

Fester Bestandteil

Schon seit 2009 ist die Psychosoziale Elternberatung fester Bestandteil des Perinatalzentrums im EvKB. Sie gehört zum neonatologischen Betreuungskonzept der Klinik. Im Jahr 2014 hat der Gemeinsame Bundesausschuss zur Qualitätssicherung festgelegt, dass eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern in Perinatalzentren vorhanden sein muss. Zu dieser Zeit war das Angebot bereits seit fünf Jahren fester Bestandteil der Früh- und Neugeborenenmedizin in Bethel.

► evkb.de/perinatalzentrum

Ina K. ist zum zweiten Mal schwanger und freut sich auf ihre Zwillinge. Leider verläuft die Schwangerschaft nicht ohne Komplikationen. Nach einem vorzeitigen Blasensprung in der 22. Schwangerschaftswoche und einer deutlichen Gebärmutterhalsverkürzung hat sie strenge Bettruhe verordnet bekommen. In der 27. Schwangerschaftswoche steigen ihre Entzündungswerte. Ein Kaiserschnitt wird dringend notwendig. Die Zwillinge kommen mit 1.110 Gramm und 1.090 Gramm Gewicht zur Welt. „Das ist eine sehr schwierige Zeit für die Familie, insbesondere für die Mutter. Ich habe sie über fünf Wochen vor der Geburt engmaschig begleitet. Wir haben viel über die Situation gesprochen und auch eine Haushaltshilfe für das Geschwisterkind organisiert“, erzählt Anja Spantzel von der Psychosozialen Elternberatung im Perinatalzentrum Bielefeld am Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB). Zur medizinischen und pflegerischen Versorgung ist dies ein zusätzliches Angebot, das Anja Spantzel macht. „Einige Frauen haben einen hohen Gesprächsbedarf, andere brauchen vielleicht nur das Gefühl, die Situation nicht alleine durchstehen zu müssen. Gern wird auch die Unterstützung bei organisatorischen und bürokratischen

Belangen genutzt.“ Ihre langjährige Tätigkeit als Intensiv-Fachkinderkrankenschwester ist die Grundlage für ihre Arbeit. Nach ihrem Studium der angewandten Gesundheitswissenschaften bereitete sie sich zudem durch diverse Weiterbildungen auf ihre Beratungstätigkeit vor. Sie bildete sich in der personenzentrierten Beratung weiter und ist zudem seelsorgerische Trauerbegleiterin. „Gerade Frühgeborene brauchen ihre Eltern. Nur sind diese häufig im Ausnahmezustand, denn nichts läuft wie geplant. Wir möchten die Eltern stärken, denn besonders das Gefühl von eigener Kompetenz hilft ihnen weiter, sich auf die besonderen Bedürfnisse des frühgeborenen Kindes einzustellen. Dies ist elementar für den Aufbau einer sicheren Eltern-Kind-Beziehung.“ Eine verantwortungsvolle Aufgabe, der sich Anja Spantzel gerne stellt, auch wenn sie mit Eltern oft schwere Stunden und Tage durchlebt. Um Kraft zu sammeln liebt sie es, mit ihrer Familie in der Natur zu sein. Vor einiger Zeit hat sie ihre sportliche Leidenschaft fürs Mountainbiken entdeckt. Weniger in die Höhe dafür eher in die Tiefe ihrer Stimme taucht sie in ihrem zweiten Hobby ab, wenn sie im Oratorienchor Bielefeld die 2. Altstimme singt.

Familienmitglied **auf Zeit**

Heike Meinefeld lebt ihren Traumberuf

Seit 32 Jahren ist Heike Meinefeld im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB). Sie arbeitet als leitende Hebamme in einem Beruf, der für viele magische Momente sorgt und auch Schattenseiten in sich trägt.

TEXT Julia Fahl // FOTO Mario Haase

Heike Meinefeld arbeitet in ihrem Traumberuf. „Es ist etwas ganz Besonderes, Frauen und ihre Familien bei einer Geburt zu begleiten.“ Dann wird die Mitfünfzigerin ein Familienmitglied auf Zeit. „Ich teile sehr intime Momente mit der Familie.“ Diese Momente sind es, die Heike Meinefeld erfüllen. Seit 32 Jahren arbeitet sie im Evangelischen Klinikum Bethel, wo jedes Jahr etwa 1.800 Kinder zur Welt kommen.

Der Beruf Hebamme ist Heike Meinefelds Berufung. Das spürt sie bereits mit 16 Jahren, als eine Freundin ihrer Mutter vom Arbeitsalltag einer Hebamme erzählt. „Ich habe schnell gemerkt, dass mir das großen Spaß macht: das Arbeiten mit und die Fürsorge für Menschen.“ Nach ihrem Abitur bekommt Heike Meinefeld einen der heißbegehrten Ausbildungsplätze. Bislang ist Hebamme ein Ausbildungsberuf, ab 2020 findet auch in Deutschland die Ausbildung an Hochschulen statt. 1987 darf sich Heike Meinefeld schließlich Hebamme nennen. Seit 32 Jahren übt sie diesen Beruf nun aus und zwar im EvKB. „Als ich mich hier vorgestellt habe, habe ich die ersten Männer mit nacktem Oberkörper gesehen, die ihre neugeborenen Kinder gebondet haben. Das fand ich toll.“ Mittlerweile gibt es kaum einen Vater, der bei der Geburt nicht dabei ist. Niemand will diesen Glücksmoment verpassen. „Das ist ja auch für uns ein unfassbares Gefühl, wenn wir eine Geburt zu einem guten Ende bringen“, erzählt die Mutter einer erwachsenen Tochter.

Trotz der vielen schönen Momente, gibt es leider auch eine andere Seite der Medaille. „Wir werden mit sehr schweren Si-



Leitende Hebamme: Heike Meinefeld.

tuationen konfrontiert, wie zum Beispiel mit Totgeburten, mit schwer kranken Kindern oder mit Frühgeborenen, die keine Lebenschance haben. Wir wissen nie, was auf uns zukommt. Es kann immer von jetzt auf gleich um Leben und Tod gehen.“ Doch das ist nicht der Alltag im Leben einer Hebamme. „Wir möchten, dass Frauen selbstbestimmt und informiert ihre Entscheidungen treffen.“ Aus diesem Grund fängt Heike Meinefelds Arbeit in Geburtsvorbereitungskursen an, die sie zusätzlich freiberuflich abhält, ebenso kümmert sie sich um die direkte Zeit nach der Geburt. „Das ist ganz wichtig, denn Frauen sind heute oft verunsichert, was durchaus mit den überquellenden Informationen im Internet zu tun hat. Schwangerschaft und Geburt – das ist ein Prozess, der seit

Millionen von Jahren aufs Gelingen ausgerichtet ist“, betont Meinefeld. „Frauen müssen emanzipierter werden und sich untereinander auch wieder mehr positiv bestärken. Traut eurem Körper mehr zu!“

► evkb.de/geburtshilfe



Neue Kooperation

Die Hebammenschule St. Franziskus in Ahlen und das EvKB haben einen Kooperationsvertrag geschlossen. Dieser bietet den Auszubildenden der Hebammenschule die Möglichkeit, durch das Angebot im EvKB den Praxisanteil der dreijährigen Ausbildung an einem Ort umzusetzen.



Ganzheitlicher **Blick**

Behandlungskonzepte bei Krebs

Trotz deutlicher Fortschritte in der Medizin kann eine Operation, gerade bei Krebserkrankungen, nicht immer vermieden werden.

TEXT Cornelia Schulze // FOTO Mario Haase



Schwerpunkte

Gynäkologische Schwerpunkte der Klinik:

- Genitalkrebs
- Krebsfrüherkennung, Lasertherapie, Konisation
- Endometriose
- Myome
- Blutungsstörungen
- Kontinenz- und Senkungsbeschwerden
- Polypen
- Brustkrebs

► evkb.de/gynaekologie

Die jüngste Statistik des Robert-Koch-Institutes über die Entwicklung von Krebserkrankungen in Deutschland zeigt, dass die Zahlen seit 2011 leicht abnehmen. Eine erfreuliche Tendenz, aber leider keine Entwarnung, denn jährlich erkranken 500.000 Frauen, Männer und Kinder neu. Diese lebensentscheidende Erkrankung gehört zu den größten Herausforderungen der Medizin, deshalb hat die Gesundheitspolitik in diesem Jahr die nationale Dekade gegen Krebs ausgerufen. „Von grundsätzlicher Bedeutung für die Frauen, die uns ihr Vertrauen schenken, ist, dass wir ein Behandlungskonzept für die einzelne Patientin entwickeln. Wir sind im Team auf sämtliche Bereiche unseres Fachs bestens vorbereitet und wissen, dass der Wunsch nach körperlicher und seelischer Gesundheit im Bereich der Gynäkologie von besonderer Bedeutung ist“, so Prof.‘in Dr. Constanze Banz-Jansen, Chefärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB). Eine gute und schnelle Diagnose sowie eine durchdachte Therapie helfen, den betroffenen Frauen Lebensqualität zu schenken. Die Frauen kommen mit bösartigen Erkrankungen in der Brust, der Scheide, am Gebärmutterhals, an den Eierstöcken, den Eileitern oder am Bauchfell in sehr unterschiedlichen Stadien in die Klinik,

oder wenn nach einigen Jahren Pause die Krebserkrankung zurückkommt, sich der Krebs im Körper verbreitet oder auch unheilbar ist. „Jede Krankengeschichte ist individuell, deswegen ist es so wichtig, die Einzelne zu sehen und zu behandeln.“ Dieser Grundsatz in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe gilt natürlich für alle Frauen, auch wenn sie keine bösartigen Erkrankungen haben. „Die Möglichkeiten konservativ, also ohne Operation zu behandeln, werden immer ausgeschöpft“, so Prof.‘in Dr. Banz-Jansen. „Wenn wir operieren müssen, was nicht nur bei Krebserkrankungen der Fall ist, sondern zum Beispiel auch bei einer Erkrankung wie der Endometriose oder bei Myomen, wählen wir bevorzugt operative Eingriffe mit kleinen Schnitten, um die Patientin zu schonen.“ Genau aus diesem Grund wird ein Behandlungskonzept erstellt, in dem das Stadium der Krankheit und die persönliche Situation der Patientin berücksichtigt werden. „Bei bösartigen Tumoren müssen wir den ganzheitlichen Blick haben. Dabei ist die enge Zusammenarbeit mit unserem zertifizierten Tumorzentrum enorm wichtig. Schnell und unkompliziert werden Kolleginnen und Kollegen aus anderen Fachrichtung miteingebunden.“ Die Patientinnen profitieren somit von einer höheren Behandlungsqualität.



Eine HPV- Impfung für Mädchen gibt es seit 2008. Mittlerweile schützt der Impfstoff vor neun Virentypen. Seit letztem Jahr empfiehlt die ständige Impfkommission diese Impfung auch für Jungen.

Piks gegen Krebs

HPV-Impfung schützt vor Viren

Jährlich erkranken in Deutschland etwa 6.250 Frauen und rund 1.600 Männer an Tumoren, die durch Humane Papillomviren verursacht werden. Eine Impfung kann das Risiko deutlich reduzieren.

TEXT Alexandra Schulte am Esch

Mehr als 95 Prozent aller sexuell aktiven Menschen machen im Laufe ihres Lebens eine Infektion mit Humanen Papillomviren (HPV) durch. Meist verläuft sie unbemerkt und heilt nach einiger Zeit von selbst aus. Die Ansteckung erfolgt nicht über Körperflüssigkeiten, sondern über (Schleim-)Hautkontakt, vor allem beim Geschlechtsverkehr. Kondome schützen leider kaum. „Es sind mehr als 200 HPV-Typen bekannt, von denen einige das Risiko für bestimmte Tumore erhöhen. Für Gebärmutterhalskrebs sind diese Hochrisiko-Viren nahezu ausschließlicher Auslöser“, berichtet Dr. Anne Behre-Hille, geschäftsführende Oberärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB). „Die HPV-Impfung kann das Krebsrisiko daher deutlich senken“, so Behre-Hille. Seit letztem Jahr empfiehlt die ständige Impfkommission die Impfung nun auch für Jungs. Männer leiden zwar viel seltener an HPV-bedingten Erkrankungen wie Krebs oder Krebsvorstufen im Mund-, Rachen- oder Ano-Genitalbereich oder auch den gutartigen

aber lästigen Feigwarzen, sie sind aber ebenso häufig HPV-Überträger. „Der heute verwendete Impfstoff wirkt gegen neun der gefährlichsten HPV-Viren und schützt auch vor Feigwarzen“, erklärt Behre-Hille. Trotz der mittlerweile durch Studien sehr gut belegten Schutzwirkung wird die HPV-Impfung von der Bevölkerung noch nicht ausreichend angenommen. „Deutschland ist als ein Land der Impfgegner bekannt, das merkt man auch anhand der niedrigen Impfquote bei der HPV-Impfung“, bedauert Behre-Hille. „Es sind bei uns nur rund 40 Prozent der Kinder im entsprechenden Alter geimpft. Leider entsteht bei dieser niedrigen Impfbereitschaft noch kein sogenannter Herdenschutz für Ungeimpfte.“ Heranwachsende sollten im Alter von 9 bis 17 Jahren geimpft werden, um eine Ansteckung zu vermeiden – und zwar vor dem ersten Sexualkontakt. Wichtig: Die Impfung wirkt nicht gegen alle krebsauslösenden HP-Viren. Daher müssen auch geimpfte Frauen unverändert zur Vorsorgeuntersuchung gehen, um Gebärmutterhalskrebs rechtzeitig zu erkennen!



Zwei Impfungen

Eine HPV-Impfung wird von niedergelassenen Kinderärzten, Gynäkologen, Hausärzten und Urologen durchgeführt. Nötig sind in der Regel zwei Impfungen (Spritze in die Oberarmmuskulatur) im Abstand von fünf Monaten. Die Impfung ist gut verträglich, es bestehen aber wie bei jeder anderen Impfung die typischen Nebenwirkungen wie Rötung oder Lokalreaktionen der Haut. Die Kosten für die Impfung werden von den gesetzlichen Kassen bei Kindern zwischen 9 bis 17 Jahren automatisch übernommen, darüber hinaus auf Antrag.

► www.impfen-info.de
 ► www.krebsinformationsdienst.de

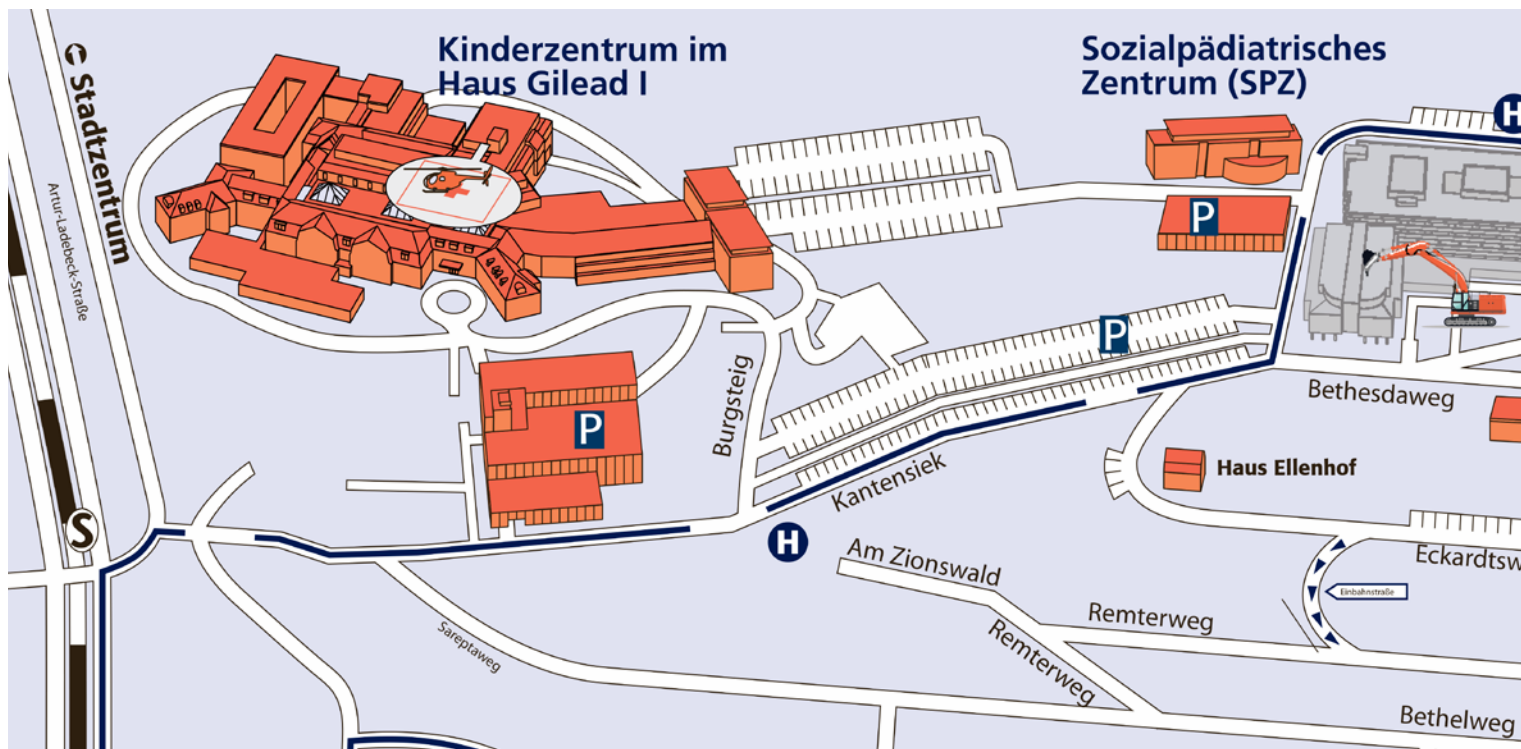


Dr. Anne Behre-Hille,
 geschäftsführende
 Oberärztin der Klinik für
 Gynäkologie und Geburtshilfe am EvKB.

Kinderzentrum

Komfortable Ü

Für die jungen Patientinnen und Patienten aus Bielefeld und der Region baut das Evangelische moderne Neubau entsteht dort, wo sich zurzeit das Haus 1 des Kinderzentrums befindet. Da und Jugendliche, fünf Stationen und die Kinderradiologie ins Haus Gilead I am Burgsteig 1 sich nicht. Mit diesem Orientierungsplan und weiteren Informationen



Kinderzentrum im Haus Gilead I

Burgsteig 13 | 33617 Bielefeld

- ▶ **Station K2**
Intensivstation für Früh- und Neugeborene im Perinatalzentrum | 2. OG
- ▶ **Station KC**
Kinderchirurgie | 1. OG
- ▶ **Station K3**
Früh- und Neugeborenenstation
1. UG
- ▶ **Kinderkardiologie (auf Station K3)**
(EKG | LZ-EKG | LZ-RR | Echokardiographie) Kinderkardiologische Tagesklinik | 1. UG

- ▶ **Notaufnahme Kinder / Jugendliche** | EG
- ▶ **Notfallpraxis Kinder / Jugendliche Anmeldung**
EG (Raum 031)
- ▶ **Seelsorge Kinder** | EG
- ▶ **Stomatherapie** | EG
(Raum 032)
- ▶ **Wundmanagement** | EG
(Raum 032)
- ▶ **Information** | EG
- ▶ **Cafeteria** | EG
- ▶ **Hals-Nasen-Ohrenarzt (HNO)** | EG
- ▶ **Radiologie** | EG
- ▶ **Kinderradiologische Anmeldung** | EG (Raum 031)

Kinderzentrum im Haus II

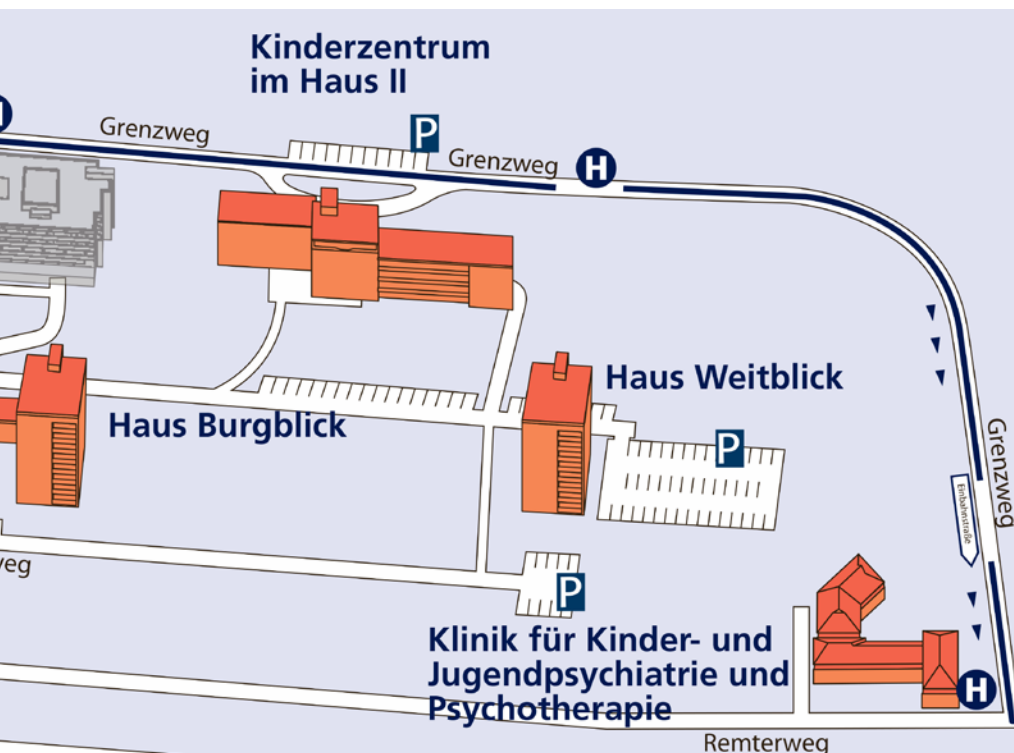
Grenzweg 14 | 33617 Bielefeld

- ▶ **Physiotherapie** | 3. OG
- ▶ **Nervenfunktionsdiagnostik**
(Neurophysiologie | EEG) | 2. OG
(Raum 338/339)
- ▶ **Station K7**
Pädiatrische Station mit Schwerpunkt Infektiologie, Pneumologie und Allergologie | 2. OG
- ▶ **Station K8**
Pädiatrische Station mit Schwerpunkt Onkologie, Hämatologie, Neuropädiatrie | 1. OG

ums-Plan

bergangslösung

Das Klinikum Bethel ein neues Kinderzentrum, das im Jahr 2022 seine Türen öffnen soll. Der damit dieses Gebäude weichen kann, sind die Notaufnahme und die Notfallpraxis für Kinder und Jugendliche gezogen. Das Haus 2 des Kinderzentrums bleibt bestehen. Auch Telefonnummern ändern auf unserer Internetseite finden Sie auch weiterhin Ihren Weg zu uns.



- ▶ **Tagesklinik für Onkologie und Hämatologie, Neuropädiatrie** | 1. OG
- ▶ **Station K6**
Pädiatrische Station mit Schwerpunkt Psychosomatik und Neuropädiatrie | EG
- ▶ **Station K5**
Kleinkinderstation mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, Gastroenterologie | EG
- ▶ **Tagesklinik für Allergie, Lunge, Bauch** | EG
- ▶ **Casemanagement** | SG (Raum U29 und U39)

Haus Burgblick
Bethesdaeweg 10 | 33617 Bielefeld

- ▶ **Luca Dethlefsen Hilfe**
3. OG (Raum 312)
- ▶ **Kinderambulanzzentrum**
3. OG (Raum 311)
Endokrinologische Ambulanz, Diabetes-Ambulanz, Onkologie/Hämatologie, Hämangiom-Sprechstunde, PKU-Ambulanz | 3. OG (Raum 313-315)
- ▶ **Sozialberatung** | 6. OG (Raum 602, 603, 611)
- ▶ **Kinderschutzbund | -ambulanz**
6. OG (Raum 614, 615)

Haus Weitblick
Bethesdaeweg 14 | 33617 Bielefeld

- ▶ **Psychologen K6** | EG
(Raum 002 - 005)
- ▶ **Kunsttherapie | Ergotherapie K6**
EG (Raum 006 und 008)

Sozialpädiatrisches Zentrum
Grenzweg 3 | 33617 Bielefeld

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Remterweg 13a | 33617 Bielefeld

Kontakt für den Notfall
Haus Gilead I | Burgsteig 13 | EG
33617 Bielefeld

- ▶ **Notfallpraxis Kinder und Jugendliche**
Tel. 116 117
- ▶ **Notaufnahme Kinderzentrum (NoKi)**
Tel. 0521 772-78050

▶ **Zentrale Tel.-Nr. 0521 772-78050**
▶ **evkb.de/orientierungsplan-kinderzentrum**



Unkontrollierter Urinverlust

Ein nicht gewollter, unkontrollierter Urinverlust wird als Harninkontinenz bezeichnet. Es gibt verschiedenen Formen und zahlreiche Ursachen für dieses häufige Krankheitsbild.

1. Belastungsinkontinenz (früher Stressinkontinenz genannt).

Bei dieser Form kommt es zu einem unwillkürlichen Urinverlust, sobald sich der Druck im Bauchraum erhöht, beispielsweise durch Husten, Niesen, Lachen

2. Dranginkontinenz.

Bei dieser Form spüren Betroffene einen plötzlichen, übermäßig starken Harndrang, obwohl die Blase noch gar nicht voll ist. Oft schaffen sie es nicht mehr rechtzeitig zur Toilette. Der Urin geht schwallartig ab.

Dies tritt unverhältnismäßig oft auf.

3. Mischinkontinenz.

Mischform aus 1 und 2. Darüber hinaus gibt es weitere, seltenere Inkontinenzformen.



Prof. Dr. Jesco Pfitzenmaier, Chefarzt der Klinik für Urologie im EvKB.

► [evkb.de/
kontinenzzentrum](http://evkb.de/kontinenzzentrum)

Kontrolle der Blase

Niemand redet gern über Inkontinenz

Leidet Frau oder Mann unter einer Blasenschwäche im Erwachsenenalter, ist das immer noch hochnotpeinlich. Dabei gibt es allein in Deutschland neun Millionen betroffene Menschen.

TEXT Cornelia Schulze



Harninkontinenz oder salopp formuliert Blasenschwäche ist eine Volkskrankheit, die behandelt und in den meisten Fällen geheilt werden kann. Doch reden möchte niemand darüber. „Die Möglichkeiten, die uns aktuell zur Verfügung stehen, umfassen eine große Bandbreite. Von konservativen Maßnahmen bis hin zu unterschiedlichen operativen Eingriffen“, erklärt Prof. Dr. Jesco Pfitzenmaier, Chefarzt der Klinik für Urologie im Evangelischen Klinikum Bethel, dessen Patientinnen und Patienten im Alter zwischen Anfang 20 und Ende 80 sind. Leidensdruck, Lebensumstände und die Ursachen von Inkontinenz sind folglich individuell, so dass pauschale Therapien kaum zufriedenstellende Ergebnisse bringen. „Um erfolgreich zu behandeln, müssen wir durch die sorgfältige Diagnose und ein ausführliches Gespräch nicht nur die Erkrankung und ihre Ursachen erkennen, sondern auch wissen, was die Patientin oder der Patient möchte“, so Prof. Pfitzenmaier. Die Kontrolle der Blase ist ein fein aufeinander abgestimmtes System, das durch unterschiedliche Ursachen störungsanfällig werden kann. Der Schließmuskel, also der Beckenboden, wird bei Frauen durch Geburten, hormonelle Veränderungen wie die Wechseljahre, schwaches

Bindegewebe, Operationen, Übergewicht, chronischer Husten, starke körperliche Belastungen oder neurologische Erkrankungen schwächer. Die Folge ist eine Belastungsinkontinenz, die wesentlich häufiger bei Frauen als bei Männern auftritt. Prof. Dr. Jesco Pfitzenmaier: „Durch physiotherapeutische Maßnahmen wie Beckenbodentraining, gegebenenfalls Elektrostimulation, Biofeedback, Gewichtsreduktion, lokale Hormontherapien, medikamentöse Therapien oder eine Versorgung mit einem Pessar, also einem Ring aus körperverschleißfähigem Material, haben wir beste Ergebnisse bei weiblicher Inkontinenz. Nur wenn wir mit einer konservativen Behandlung keinen Erfolg haben, ist ein operativer Eingriff die nächste Option. Eine bewährte Möglichkeit sind spannungsfreie Bänder, die in einer kurzen wenig belastenden Operation eingesetzt werden und eine sehr hohe Erfolgsrate haben.“ Das ist eine von vielen möglichen Behandlungsmethoden im Bereich der Inkontinenz. Die Klinik für Urologie bildet gemeinsam mit der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe den Kern des Kontinenzentrums im EvKB – eine wichtige Anlaufstelle für Frauen und Männer, die im Bereich Inkontinenz eine für sie gute Lösung finden möchten.

Mürbe Knochen

Das Risiko für Brüche steigt

Osteoporose – Frauen nach den Wechseljahren sind besonders häufig betroffen, denn Östrogenmangel ist eine der Hauptursachen.

TEXT Alexandra Schulte am Esch



Es klingt ernüchternd: „Bis zum 35. Lebensjahr bauen wir Knochensubstanz auf, danach bereits langsam ab, das ist ein normaler Alterungsprozess“, erklärt Prof. Dr. Thomas Vordemvenne, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB). „Krankhaft ist erst ein nicht altersentsprechender, übermäßiger Knochenschwund, auch Osteoporose genannt.“ Aufgrund einer Stoffwechselstörung werden die Knochen hierbei porös und fragil – ein schleichender Vorgang, der lange symptomlos ist und erst erkannt wird, wenn plötzliche Schmerzen auftreten oder Knochen bei Bagatell-Verletzungen brechen. In fortgeschrittenem Stadium kann dann bereits ein harmloser Sturz vom Stuhl oder sogar eine Umarmung zu Knochenbrüchen führen. Experten schätzen, dass mehr als sieben Millionen Deutsche betroffen sind – vor allem Frauen nach den Wechseljahren. Bei ihnen führt der Abfall des Östrogenspiegels dazu, dass sie jährlich bis zu vier Prozent ihrer Knochenmasse verlieren. „Zwei Drittel unserer Osteoporose-Patienten sind weiblich“, berichtet Vordemvenne. „Typischerweise treten Brüche an den Handgelenken, dem Oberarmkopf und Oberschenkelhals auf, aber auch an den Wirbelkörpern. Letztere bre-

chen häufig über einen langen Zeitraum langsam in sich zusammen, was zu einer deutlichen Abnahme der Körpergröße und Verkrümmung der Wirbelsäule führt, dem sogenannten Witwenbuckel.“ Weitere Ursachen für Osteoporose sind eine falsche und unzureichende Ernährung (zu wenig Kalzium und Vitamin D) sowie Bewegungsmangel, denn nach dem Motto „use it or lose it“, passt sich unser Knochen an die vorgegebene Belastung an. Zu viel Zigaretten, Alkohol und Kaffee können die Entstehung der Krankheit begünstigen. Auch manche Erkrankungen wie Schilddrüsenüberfunktion, Laktose-Intoleranz oder Magersucht beschleunigen die Abnahme der Knochenmasse, ebenso Dauer-Medikationen mit zum Beispiel Kortison, Anti-Epileptika, Blutgerinnungshemmern oder Abführmitteln. Osteoporose kann zwar nicht geheilt, aber aufgehalten werden. Oberstes Ziel einer Behandlung ist, das Risiko für Brüche zu reduzieren und die Knochen wieder zu festigen. „Unverzichtbar ist hierfür eine Basistherapie mit Vitamin D und Kalzium plus Bewegung“, so Vordemvenne. „Je nach Schweregrad der Osteoporose werden zudem langfristig Medikamente eingesetzt, die den Knochenabbau bremsen bzw. den Aufbau fördern.“



Was unsere Knochen brauchen

- ▶ Die richtige Ernährung, reich an Kalzium (wichtigster „Knochen-Baustein“), und Vitamin D (steuert die Zell-Aktivitäten und arbeitet als Kalzium-Regler) sowie Eiweiß (auch für die Muskulatur wichtig)
- ▶ Viel Bewegung (am besten einen Mix aus Ausdauer- und Krafttraining)
- ▶ Genügend Sonnenlicht (30 Min./Tag), denn mit seiner Hilfe bildet unser Körper Vitamin D
- ▶ eine sichere Umgebung, um Stürze zu vermeiden (genügend Licht im Haus, keine Teppich-Stolperfallen, rutschfeste Matte in die Dusche) sowie feste Schuhe



Prof. Dr. Thomas Vordemvenne, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie im EvKB.

▶ evkb.de/orthopaedie

Allein rund 150 Millionen Packungen unterschiedlichster Schmerzmittel werden im Jahr bei uns verkauft. 70 Prozent davon ohne Verschreibungspflicht direkt in den Apotheken. Doch auch rezeptfreie Medikamente können abhängig machen.



Heimliche Sucht

Medikamentenabhängigkeit ist weiblich

Der Weg in die Medikamentensucht muss nicht über den Rezeptblock führen. Insbesondere Frauen neigen dazu, aus einem Gebrauch von Tabletten & Co. einen Missbrauch zu entwickeln.



Dr. Martin Reker, Ärztlicher Leiter der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im EvKB.

► evkb.de/psychiatrie

TEXT Alexandra Schulte am Esch

Ob Pillen, Pulver, Kapseln, Tropfen oder Sprays – laut der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) besitzen vier bis fünf Prozent aller verordneten Arzneimittel ein erhebliches Potenzial für Missbrauch und Abhängigkeit. „Vor allem Schlaf- und Beruhigungsmittel mit Wirkstoffen aus der Familie der sogenannten Benzodiazepine sind riskant. Diese können innerhalb weniger Wochen abhängig machen“, erklärt Dr. Martin Reker, ärztlicher Leiter der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB). Experten schätzen, dass in Deutschland bis zu 1,9 Millionen Menschen von Arzneimitteln abhängig

sind. Es sind vor allem ältere Menschen betroffen, da altersbedingte Erkrankungen die Einnahme von vielen Medikamenten mit sich bringen, und: 70 Prozent von ihnen sind weiblich. „Frauen haben häufig belastende Dinge erlebt, sie leiden öfter an Schlafstörungen, Angstzuständen, Minderwertigkeitsgefühlen, Migräne, Schmerzen und Depressionen als Männer“, so Reker. „Sie gehen zudem häufiger zum Arzt und bekommen wesentlich öfter Schlaf- und Beruhigungsmittel verordnet als Männer. Wir leben in einer sehr leistungsorientierten Gesellschaft. Gerade von Frauen wird erwartet, dass sie in Job und Familie funktionieren. Da ist es für viele die einfachste Lösung, eine Pille einzuwerfen.“



Männer hingegen neigen in Belastungssituationen eher zu Alkohol.“

Nicht nur Schlaf- und Beruhigungsmittel bergen das Risiko für Missbrauch und Sucht, auch Antidepressiva, Schmerzmittel, Appetitzügler, Anabolika, Aufputzmittel oder Nasentropfen. Eine Arzneimittelsucht verläuft schleichend und wird meist sehr spät erkannt. Zunächst werden die Medikamente zu oft, in zu hoher Dosis oder grundlos eingenommen – die Betroffenen meinen, das Mittel zu brauchen. Um es weiter zu erhalten, werden Arzt

und Apotheke ständig gewechselt. Es kommt zur Toleranzentwicklung (der Patient braucht immer mehr) bis die Situation eskaliert: Weglassen oder Dosisreduktion führen zu seelischen und körperlichen Entzugserscheinungen. Für Angehörige ist das Problem schwer zu erkennen, da die Einnahme unauffällig oder sogar heimlich geschieht. „Und die Betroffenen selbst fühlen sich nicht süchtig wie Drogen- oder Alkoholabhängige und erst recht nicht krank“, so Dr. Reker, „sie suchen auch keine Selbsthilfegruppen auf, sondern wollen das Ganze eher mit sich selber ausmachen.“

Dr. Reker kritisiert, dass oftmals zu leichtfertig verschrieben wird. „Tabletten sind die schnelle Lösung für 90 Prozent aller seelischen Störungen. In einer akuten Krise können sie eine wertvolle Hilfe sein. Sie sind aber kein Zaubermittel auf Dauer. Entscheidend ist, herauszufinden, was hinter den Problemen und Ängsten steckt. Es gibt ja auch andere Lösungen, wie zum Beispiel Psychotherapien. Diese sind natürlich für Arzt und Patient anstrengender und zeitaufwendiger.“ Seiner Meinung nach sollten Ärzte besonders bezüglich Psychopharmaka bei der Indikation strenger sein und Risikogruppen im Auge behalten. Der Patient wiederum müsse mehr Verantwortung für sich tragen, sich gut über die verschriebenen Medikamente informieren und sehr kritisch damit umgehen. „Wissen und Selbstkontrolle sind der beste Schutz vor einer Abhängigkeit!“

“

Wir leben in einer sehr leistungsorientierten Gesellschaft. Gerade von Frauen wird erwartet, dass sie in Job und Familie funktionieren.“

Dr. Martin Reker



Wie Medikamentensucht therapiert wird – Möglichkeiten im EvKB

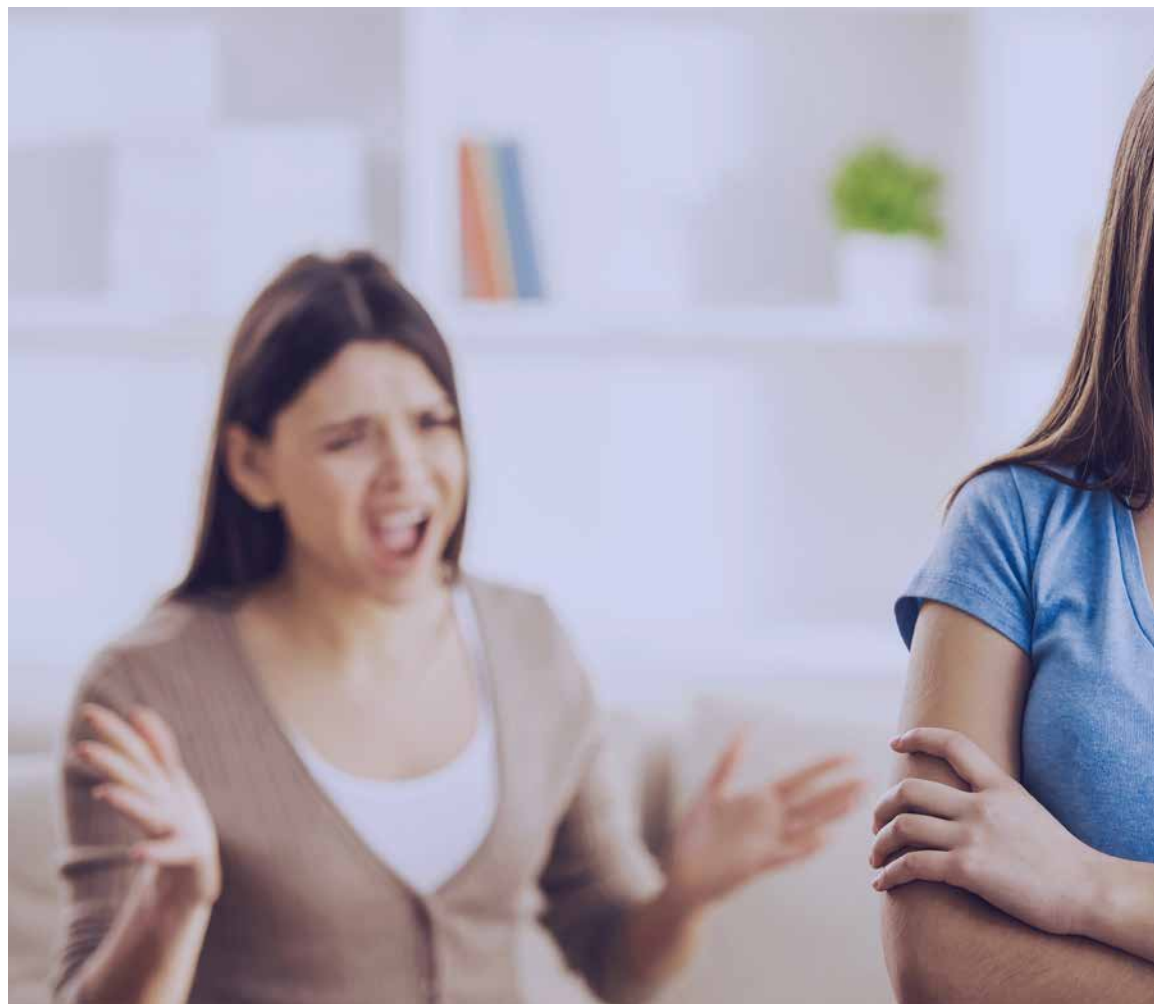
Bei einem motivierten Patienten und unterstützenden Angehörigen lohnt sich ein ambulanter Versuch, bei welchem die Dosis des Medikaments unter ärztlicher Anleitung zu Hause langsam reduziert wird. Vorteil: Man kann sich hierfür viel Zeit lassen. Alternativ geht der Patient in die Tagesklinik am Königsweg. Hat dies keinen Erfolg, wird er 4-6 Wochen stationär aufgenommen, erhält dort psychologische Unterstützung im Rahmen von Einzel- und Gruppentherapie, sowie Ergo-, Arbeits-, Bewegungs- und Musiktherapie.



Behandlungsspektrum

- Ängste, Phobien
- Soziale Schwierigkeiten (einschl. Mutismus)
- Emotionale Störungen
- Aufmerksamkeitsstörungen, ADS, ADHS
- Aggressives, dissoziales und oppositionelles Verhalten
- Tiefgreifende Entwicklungsstörungen/Autismus
- Belastungsstörungen, Traumafolgestörungen
- Bindungsstörungen
- Depressivität
- Einkoten und Einnässen
- Essstörungen
- Psychosomatische Störungen (zum Beispiel Schmerzen)
- Lern-, Leistungs-, Teilleistungsstörungen
- Schulvermeidung oder -angst
- Selbstverletzendes Verhalten
- Tic-Störungen
- Zwänge
- Schlafstörungen
- Erkrankungen, die mit Denkstörungen oder Realitätsverkenntung einhergehen („Psychose“, Schizophrenie)
- Substanzmissbrauch und Sucht (einschließlich Internet- und Computersucht)

► evkb.de/kinderpsychiatrie



„So eine **Klinik** hat gefehlt“

Gespräch mit Chefarzt Prof. Michael Siniatchkin

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) wurde zu Beginn des Jahres neu eröffnet. Chefarzt Prof. Dr. Michael Siniatchkin spricht über die Normalität des neuen Angebots.

TEXT Carsten Blumenstein

Ist Ihnen der Start in Bielefeld gelungen?
Wir haben sehr viele Anfragen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Es ist deutlich zu spüren, dass solch eine Klinik in der Regi-

on gefehlt hat. Bielefeld hat eine spezialisierte Klinik bekommen, die sehr gut in die sozialen und gesellschaftlichen Strukturen dieser Stadt eingebettet ist. Was uns glücklich macht, ist



strukturen haben sich verändert. Die Kinder sind durch komplexe Beziehungen mit verschiedenen Familienangehörigen verunsichert. Dazu kommt zum Beispiel der Druck, den Soziale Medien ausüben. Die Bereitschaft von Familien ist daher gestiegen, psychiatrische und psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Zudem ist die Anzahl der Therapeuten gestiegen, trotzdem sind alle ausgebucht. Die Wartelisten sind lang. Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung wird zur Normalität und zur Selbstverständlichkeit. Kinder- und Jugendpsychiatrie schafft ein Angebot, das von jedem in Anspruch genommen werden kann. Das Tabu, psychisch krank zu sein, hat sich auch relativiert.

Welche Schwerpunkte wollen Sie nun setzen?

Wir haben es geschafft, die Klinik auf eine solide Basis zu stellen und zum Laufen zu bringen. Jetzt kommen weitere sehr wichtige Aspekte dazu. Dazu gehört der Ausbau der Ambulanz. Wir wollen die stationäre und ambulante Versorgung nahtlos organisieren. Zudem würden wir noch gerne enger mit niedergelassenen Ärzten kooperieren, um noch besser auf deren Wünsche und Belange einzugehen und einen besseren Austausch zu ermöglichen. Ein großes Thema ist die Partnerschaft mit der Uni Bielefeld. Wir sind im Austausch über Lehrkonzepte und starten mit neuen Forschungsarbeiten. In Zukunft wollen wir Lehre, Forschung und klinische Versorgung aus einem Guss anbieten.

Sie haben das Forschungsprojekt STIPED (STimulation in PEDIiatrics) mit nach Bielefeld gebracht. Es beinhaltet eine neuartige nichtinvasive Behandlungsmethode mittels eines schwachen elektrischen Stroms für Kinder mit ADHS oder Autismus. Was macht das Projekt aus?

Wir entwickeln ein Gerät für eine neue nicht-medikamentöse Behandlung von ADHS und Autismus. Das Gerät soll sich einfach in den Alltag von Kindern und Jugendlichen integrieren lassen und eine sichere Behandlungsalternative zu gängigen Verfahren bieten. Bei unserer Methode werden die mit Mechanismen von ADHS und ADS verbundenen Hirnareale sozusagen von außen mit einer „Haube“ durch sehr schwachen elektrischen Strom stimuliert, um ihre Funktion zu verbessern. Das Verfahren ist natürlich schmerzfrei. Das Forschungsprojekt ist 2017 gestartet und auf fünf Jahre angelegt. Wir haben bereits mit dem Angebot begonnen und Suchen interessierte Patientinnen und Patienten, die uns bei der Entwicklung dieser neuen Behandlungsmethode helfen wollen.

die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und unterschiedlichen Ämtern, wie zum Beispiel dem Gesundheitsamt. Aber auch mit den Behörden und den Gerichten klappt die Kommunikation sehr gut. Man hat immer die gleichen Ansprechpartner, man kennt sich. Das ist sehr angenehm. Es erlaubt uns, spezifische Versorgungskonzepte schnell umsetzen und Optimierungen vorzunehmen. Ein großes Plus ist zudem, dass wir ein Teil des EvKB sind. Wir genießen die Zusammenarbeit mit dem Kinderzentrum und der Erwachsenenpsychiatrie regelrecht.

Warum ist der Bedarf so groß? Haben mehr Kinder und Jugendliche psychiatrische Probleme oder ist es kein Tabu-Thema mehr, Kinder und Jugendliche zum Psychiater zu schicken?

Die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen hat sich nicht sonderlich verändert. Gestiegen ist der Druck von außen. Unsere Vorstellung von Normalität ist ein bisschen rigider geworden. Viele Menschen reagieren sehr empfindlich auf Auffälligkeiten. Auch die Familiens-



Tipps für Eltern

- 1. Einen anderen Blick zulassen:** Probleme mit den Kindern und Jugendlichen löst man nicht unbedingt alleine. Erfahrungsaustausch ist das Stichwort. Holen Sie alternative Meinungen ein und vor allen Dingen lassen Sie sie zu. Je offener man damit umgeht, desto größer ist die Chance, die Situation zu verändern. Sie erhalten einfach mehr Kompetenz, wenn Sie sich mit anderen Menschen, die selbst betroffen sind oder professionell mit Problemen umgehen, auseinandersetzen.
- 2. Kindern Grenzen setzen:** Ein sehr wichtiger Aspekt, denn ohne Beziehung gibt es keine Erziehung. Kinder müssen lernen, die Grenzen wahrzunehmen, zu akzeptieren und mitzutragen. Kinder sollten lernen, für eigenes Verhalten die Verantwortung zu übernehmen.
- 3. Je früher zum Arzt, desto besser:** Wenn Sie sich nicht sicher sind, dass das Verhalten Ihres Kindes nur eine Phase ist, holen Sie sich professionelle Hilfe. Aus Erkrankungen, die sich immer intensiver entwickeln, einen Weg zurück zu finden, wird immer schwieriger.



Prof. Dr. Michael Siniatchkin

Referentinnen und Referenten: (v.l.) Dr. Hans-Ulrich Weller, Prof. Michael Lindemann, Angelika Gemkow, Petra Krause, Dr. Klaus Kobert, Dr. Steffi Koch-Stoecker, Prof. Ralf Stoecker, Adelheid Rieffel, Gründerin des Hospizes „Haus Zuversicht“ in Bethel, und Prof.'in Claudia Hornberg.



Anlaufstelle für seltene Erkrankungen

Vier Millionen Menschen in Deutschland leiden unter einer Seltenen Erkrankung. Viele Betroffene fühlen sich allein gelassen. Der Weg, eine präzise Diagnose zu bekommen, gleicht in vielen Fällen einer ausgewachsenen Odyssee. Selbsthilfe-Gruppen und Zentren für Seltene Erkrankungen wollen zukünftig durch intensive Vernetzung die Situation der Menschen verbessern. Im Evangelischen Klinikum Bethel wird unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Eckard Hamelmann ein Zentrum für Seltene Erkrankungen als Anlaufpunkt in OWL aufgebaut. „Rund 6.000 seltene Erkrankungen sind bisher bekannt. Da kann man sich vorstellen, wie schwer es ist, die betroffenen Menschen, der Großteil sind im Übrigen Kinder, medizinisch gut zu versorgen.“

**Zentrum für seltene Erkrankungen
33617 Bielefeld
Tel: 0521 | 772 78062
zeseb@evkb.de
► evkb.de/zeseb**

Kommt eine Familie ... zum Arzt

Beim Arztbesuch spielt nicht nur der Patient eine wichtige Rolle, auch die Angehörigen dürfen nicht vernachlässigt werden. Der 1. Bielefelder Tag der Medizinethik beschäftigte sich mit diesem Thema.

TEXT/FOTO Cornelia Schulze

Selbst wenn ein Patient oder eine Patientin alleine zum Arzt kommt, werden soziale Beziehungen mitgebracht. „Dennoch ist bisher die Rolle der Angehörigen in der Forschung sehr stiefmütterlich behandelt worden“, beschreibt Prof. Ralf Stoecker von der Abteilung Philosophie der Universität Bielefeld die Ausgangslage. Unter hoher Beteiligung fand der erste Bielefelder Tag der Medizinethik der Universität Bielefeld statt. „Der Stellenwert der Angehörigen darf nicht unterschätzt werden“, ergänzt Dr. Hans-Ulrich Weller vom Ärztenetz Bielefeld, der mit Prof. Stoecker die Veranstaltung ins Leben gerufen hat. Praxis und Wissenschaft wollen im Sinne der Patienten enger zusammenarbeiten. Ideal ist es, Angehörige so miteinzubinden, dass sie den Patienten unterstützen. Doch so einfach geht das nicht. Angelika Gemkow, ehemalige Landtagsabgeordnete, kennt die Situation aus der Perspektive der pflegenden Angehörigen. „Pflegerische Angehörige müssen von den Profis mehr eingebunden werden.“ Eine Forderung, die Dr. Steffi Koch-Stoecker, stellvertretende Chefarztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB), nur unterstützen kann. „Zumal pflegende Angehörige

von psychisch erkrankten Menschen stark gefährdet sind, selbst zu erkranken.“ Angehörige machen Mut. Es gibt auch das Gegenteil. Patienten werden von Angehörigen unter Druck gesetzt. In solchen Situationen fühlt sich das professionelle Pflegepersonal in Krankenhäusern machtlos, erklärt Petra Krause, Leiterin der Gesundheitsschulen im EvKB: „Die Pflege sitzt oft zwischen den Stühlen im Beziehungsdreieck Patient-Arzt-Angehöriger.“ In der Krankenhausethik wird versucht durch ein Miteinander angespannte Situationen bei schweren Entscheidungen zu vermeiden. „Wir laden zu unseren ethischen Fallgesprächen die Angehörigen ein und die meisten sind dankbar für diese Möglichkeit.“ Dr. Klaus Kobert, leitender klinischer Ethiker im EvKB, gibt den Angehörigen eine Stimme. Die Diskussion und Forschung zum Patienten-Arzt-Verhältnis muss dringend um das Thema der Angehörigen erweitert werden. „Das sind Herausforderungen in der Praxis, die im zukünftigen Medizinstudium an der Universität Bielefeld als Lehr- und Forschungsgegenstände mitbehandelt werden sollen“, so die Gründungsdekanin der Medizinischen Fakultät, Prof.'in Claudia Hornberg.

Nie wieder **Alkohol**

Über Gefahren aufklären



Mit dem Programm Hart am Limit, kurz HaLT, bieten die Fachstelle für Suchtvorbeugung der Drogenberatungsstelle Bielefeld und das Evangelische Klinikum Bethel (EvKB) eine Anlaufstelle.

TEXT Cornelia Schulze



Auch in OWL wird zu jedem Anlass von der Wiege bis zur Bahre Alkohol getrunken.

Seit zehn Jahren gibt es das Kooperationsprogramm HaLT, ausgedient hat es noch nicht. „Nie wieder Alkohol“ – so sieht die erste Reaktion der meisten Jugendlichen aus, die nach einem Megarausch im Kinderzentrum Bethel so langsam wieder klar im Kopf werden. Auch Daniel, 16 Jahre alt, wird speiübel, wenn er allein an Wodka denkt. Am Wochenende hat es ihn erwischt. Mit seinem Kumpel, der sturmfreie Bude hatte, wollte der Schüler mal so richtig abfeiern. Das Ergebnis der Sause ohne Brause war die Notaufnahme. „Zuerst fühlt es sich gut an, zu trinken. Den Jugendlichen fehlen das Wissen und die Erfahrung mit Alkohol und deshalb spüren sie keine Grenzen. Daniel war weggetreten. Sein Freund hat Angst bekommen und einen Notarzt gerufen“, erzählt Ludger Thissen, verantwortlicher Ansprechpartner in der Fachstelle für Suchtvorbeugung der Drogenberatungsstelle Bielefeld, der gemeinsam mit dem Kinder- und Jugendpsychiater Tim Emmrich vom EvKB den Jugendlichen ein Beratungsangebot macht.

„Das Gespräch ist natürlich freiwillig. Zwischen 80 und 90 Prozent der Betroffenen nutzen unsere Einladung.“ Das Programm mit dem Namen „Hart am Limit“ bietet seit 2009 Jugendlichen nach einer Alkoholintoxikation sowie deren Eltern, Beratungen an. Bielefeld war eine der ersten Städte in Deutschland, die das Konzept übernahm. Wenn ein Jugendlicher mit schwerer Alkoholvergiftung stationär behandelt wird, können der Jugendliche und seine Eltern den behandelnden Arzt von der Schweigepflicht entbinden und die HaLT-Mitarbeiter nehmen dann direkt Kontakt mit der Familie auf. „Es gibt ein kleines ideales Zeitfenster, um die Jugendlichen zu erreichen. Das heißt, das erste Gespräch sollte möglichst direkt in der Klinik erfolgen“, so Thissen. Tim Emmrich ergänzt: „Die erlebte Alkoholvergiftung und die daraus resultierenden Ängste, Trauer, Wut oder Frustration sind Themen.“ Die Eltern erhalten direkt im Krankenhaus einen getrennten Termin, in dem sie über ihre Ängste und Sorgen sprechen können.

Notaufnahme

2018 landeten in Bielefeld 41 Mädchen und 32 Jungen wegen Alkoholmissbrauchs in der Notaufnahme im Kinderzentrum Bethel. Bundesweit wurden 22.309 Jugendliche im Alter zwischen 10- bis 20 Jahren sturzbetrunken in Krankenhäuser eingeliefert. In Deutschland gibt es mittlerweile 161 HaLT-Beratungsstellen. Die Kosten werden von den meisten gesetzlichen Krankenkassen übernommen.



Ludger Thissen



Tim Emmrich



Jeder sollte ihn haben: Der Organspendeausweis gibt an, ob nach dem Tod Organe entnommen werden dürfen.

Jede **Spende** zählt

Hilfe für Patienten auf der Warteliste

Annähernd 10.000 schwer kranke Menschen warten in Deutschland auf ein Spenderorgan. In den Krankenhäusern sorgen Transplantationsbeauftragte dafür, dass die notwendigen Strukturen bei einer möglichen Spende vorhanden sind.

TEXT Carsten Blumenstein

Mit Dr. Friedhelm Bach konnte das Evangelische Klinikum Bethel (EvKB) bereits einen hauptamtlichen Transplantationsbeauftragten vorweisen, noch bevor die neue Gesetzgebung dies deutschlandweit verlangte. Das wirkt

sich – nicht nur im EvKB – positiv auf die Zahl der Organentnahmen aus. „Ich sehe mich als festen Ansprechpartner in unserem Krankenhaus für sämtliche Fragen zum Thema Organspende“, sagt Dr. Bach. In seiner Rolle sorgt er für die

notwendigen internen Strukturen. Dazu gehört, dass die Richtlinie zur Hirntod-Diagnostik der Bundesärztekammer und die inhaltlichen Vorgaben des Transplantationsgesetzes im EvKB umgesetzt werden. „Das funktioniert nur in



Für viele schwer kranke Patienten ist die Transplantation die einzige Möglichkeit, um zu überleben oder die Lebensqualität erheblich zu verbessern. Das Problem: Dies ist nur möglich, wenn Menschen bereit sind, ihre Organe zu spenden. Seine Bereitschaft für eine Organspende nach dem Tod kann in einem Spenderausweis festgehalten werden oder beispielsweise in einer Verfügung.

„Für die Angehörigen ist es in jedem Fall eine große Erleichterung, wenn sie den Willen des Verstorbenen kennen“, so Dr. Bach. Kennen sie ihn nicht, werde nach dem mutmaßlichen Willen des Patienten gefragt. „Da sie diesen häufig nicht kennen, überfordert sie die Anfrage in dieser schwierigen Situation, was eher zu einer Ablehnung führt. Wichtig ist für mich, dass man Respekt vor der Entscheidung hat – und zwar jedes einzelnen Patienten und jedes Angehörigen“, sagt Dr. Bach.

In der Diskussion auf politischer Ebene ist nun die erweiterte Widerspruchsregelung. Jeder soll sich hierbei nach Möglichkeit zu Lebzeiten mit der Frage zu einer Organspende beschäftigen und eine Entscheidung für oder gegen eine Organspende treffen. Liegt keine dokumentierte Entscheidung vor, darf das dann als Zustimmung gewertet werden. Zur einer Organspende würde es jedoch auch in einem solchen Fall nur kommen, wenn die nächsten Angehörigen des Verstorbenen mit einer Spende einverstanden sind. In manchen Ländern, beispielsweise in Österreich, werden zu diesem Zweck Widerspruchsregister geführt.

Dr. Bach befürwortet die erweiterte Widerspruchsregelung und erhofft sich dadurch vor allem mehr Klarheit für die Angehörigen, aber auch die behandelnden Ärzte; in letzter Konsequenz auch ein deutlicheres Votum für die Organspende in Deutschland und damit Hilfe für vielen Patienten auf der Warteliste.

„Die alleinige Gesetzesbildung zur Widerspruchsregelung wird allerdings unzureichend sein. Es geht darum, bei den Menschen seriöse Aufklärungsarbeit zu leisten und potentielle Ängste abzubauen.“ Angefangen bei der Hirntoddiagnostik. „Man muss den Menschen klarmachen, was genau passiert. Ganz unabhängig davon, ob eine Spendebeurteilung dokumentiert ist, gilt zunächst immer und uneingeschränkt, dass die Therapie Vorrang hat. Eine Hirntod-Diagnostik wird überhaupt nur angedacht, wenn es eindeutige Zeichen einer akuten schwersten Hirnschädigung gibt und definierte Therapieziele objektivierbar nicht zu erreichen sind.“

enger Zusammenarbeit mit den Ärzten und Pflegenden der Intensivstationen“, sagt er. Darüber hinaus erstellt er Informationsmaterial für die beteiligten Ärzte und Pflegekräfte und gibt regelmäßige Fortbildungen, um für das Thema zu sensibilisieren. „Außerdem stellen wir derzeit Kontakt zu den Hausärzten her, denn bei ihnen handelt es sich um wichtige Multiplikatoren, wenn es um Erklärung und Aufklärung zu der Thematik geht.“ Aber auch für die Bevölkerung sind EvKB-spezifische Organspendeausweise und informative Broschüren in Planung.

Denn das Misstrauen ist groß. „Besonders nach dem Transplantations-Skandal 2012 ist die Bereitschaft zu spenden deutlich gesunken, ohnehin bereits gering im Vergleich zu den Nachbarländern“, so Dr. Bach. 2017 war der Tiefstand erreicht mit nur 797 postmortalen Organspenden, also Organen, die einem Verstorbenen entnommen wurden. Zurzeit ist die Zahl wieder steigend, 2018 lag sie bei 955. Im EvKB wurden 2017 und 2018 jeweils zwei Organe entnommen, Mitte 2019 sind es drei.



Dr. Friedhelm Bach,
hauptamtlicher Trans-
plantationsbeauftragter
des Evangelischen
Klinikums Bethel.

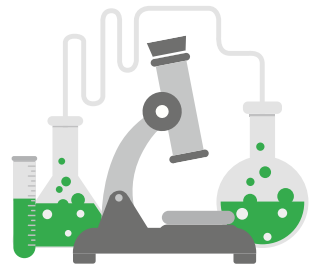
► [www.organspende-
info.de](http://www.organspende-info.de)

Zahlen, bitte!

Traue keiner Statistik, die du nicht selbst gefälscht hast.
So soll es der britische Staatsmann Winston Churchill einmal gesagt haben.
Für diese Zahlen legen wir aber die Hand ins Feuer.

61

Im Jahr 2018 waren von 92.011 eingeschriebenen Medizinstudierenden 61 Prozent Frauen. Das sind gut 56.126 Medizinstudentinnen in Deutschland.



1908



legte Ida Democh aus Ostpreußen als erste Frau in Deutschland ihr Staatsexamen an der Universität in Halle ab.

11

Die erste Frau, die einen Medizin-Nobelpreis erhalten hat, war 1947 Gerty Cori. Mit ihr haben bis heute insgesamt 11 Frauen einen Nobelpreis für Physiologie oder Medizin, wie die Kategorie offiziell heißt, erhalten.



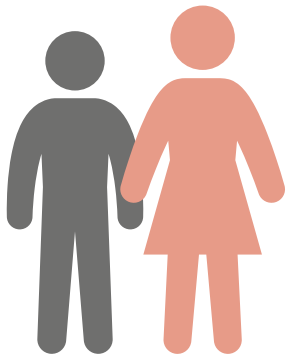
48



Im Jahr 2017 waren von 198.500 angestellten Ärztinnen und Ärzte 48 Prozent Frauen, dies ist der gleiche Anteil, wie bei uns im EvKB.

884

Im Jahr 2018 sind insgesamt 1.869 Kinder „auf Gilead“ geboren worden, davon waren 884 Mädchen und 985 Jungen. Das sind knapp 47 Prozent Mädchen, das ist fast der gleiche Wert, wie in Gesamtdeutschland in 2017 mit 49 Prozent erreicht wurde.

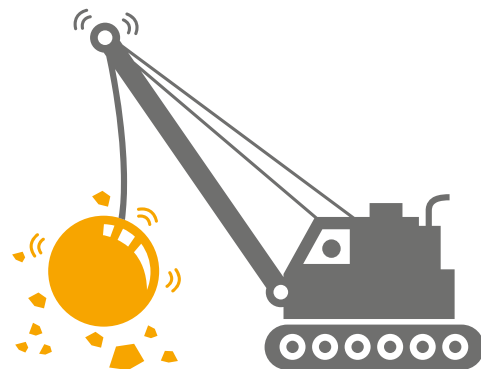
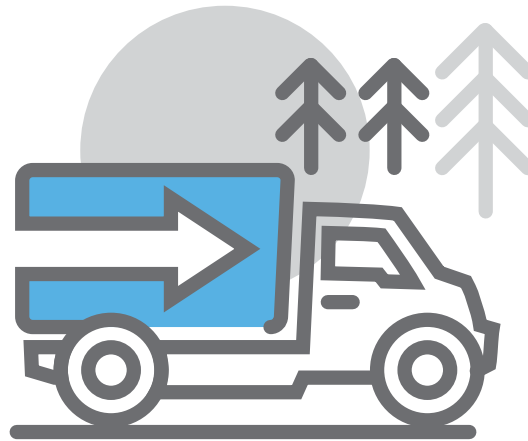


41.949.000

Im Jahr 2017 lebten in Deutschland 41,949 Mio. Frauen, das entspricht knapp 51 Prozent der Gesamtbevölkerung.

298.629

Das Logistikzentrum Bethel sorgt in vielen Bereichen für einen reibungslosen Ablauf. Egal ob Getränke, Mittagessen oder sonstige Lieferungen – die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Logistikzentrums holen und bringen es. Mit seinen 18 Fahrzeugen hat das Logistikzentrum somit im Jahr 2018 eine Strecke gefahren, die 275 Mal vom nördlichsten Punkt Deutschlands, dem Ellenbogen auf Sylt, zum südlichsten Punkt, Weiler Einödsbach reicht. Eine stramme Leistung!



50.000

Beim Abriss des alten Kinderzentrums werden voraussichtlich ca. 50.000 Kubikmeter Bauschutt und andere Materialien abgetragen. Das entspricht ungefähr dem Volumen des Kugelglasbehälters in Wuppertal.

Keine Keime

Auszeichnung der Aktion Saubere Hände

Ansteckungen vermeiden: Das Evangelische Klinikum Bethel (EvKB) und das Krankenhaus Mara wurden erneut für ihre Maßnahmen zur Händehygiene ausgezeichnet.

TEXT Manuel Bünemann // FOTO Philipp Quest



Von der Aktion Saubere Hände gab es bereits zum dritten Mal das Gold-Zertifikat für das Krankenhaus Mara. Es gehört mit nur 63 weiteren Krankenhäusern zu den besten 10 Prozent der 755 teilnehmenden Einrichtungen in ganz Deutschland. Silber gab es für das EvKB und für 135 weitere Krankenhäuser.

Worum geht es bei der Aktion? Bundesweit infizieren sich jährlich geschätzt 500.000 Patienten im Krankenhaus. Denn dort, wo sich sowohl Menschen mit ansteckenden Infektionskrankheiten als auch Menschen mit geschwächtem Immunsystem aufhalten, können sich Erreger leicht ausbreiten – insbesondere bei der Vielzahl von multiresistenten Erregern. Die sind gegen Antibiotika immun geworden. Die Desinfektion der Hände hilft effektiv gegen eine Übertragung solcher Erreger und ist der wichtigste Faktor, um Infektionen zu vermeiden. Darauf macht die Aktion Saubere Hände aufmerksam. Die nationale Kampagne wurde 2005 mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit ins Leben gerufen, um die

Patientensicherheit zu verbessern. Für Frank Haesler, Hygienefachkraft im EvKB, sind die beiden Siegel mehr als Auszeichnungen. „Sie zeigen die hohe Motivation auf den Stationen, die Übertragung von Erregern über die Hände zu vermeiden. Neben der aktiven Teilnahme an der Aktion müssen wir überprüfen, dass die Maßnahmen zur Händehygiene auf den Stationen und – wenn vorhanden – auf allen Intensivstationen eingehalten werden. Außerdem wird die aktuelle Ausstattung mit Händedesinfektionsmittelspendern bewertet, wie hoch der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln ist und ob wir Aktionstage sowie Fortbildungen zu Hygienethemen für Mitarbeitende anbieten“, erklärt er.

Im EvKB und Krankenhaus Mara sind aktuell 26 hygienebeauftragte Ärzte, 6 Hygienefachkräfte, 1 Krankenhaushygienikerin und 70 aktive im EvKB fortgebildete Hygienebeauftragte in der Pflege mit dem Thema befasst. „Im kommenden Januar werden wir für das EvKB auch das Gold-Zertifikat beantragen“, sagt Frank Haesler.



Saubere Sache

Der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln lag im EvKB im Jahr 2018 bei ca. 16.000 Litern, im Krankenhaus Mara bei 1.700 Litern.



Gefragte Kompetenz: Gelingt es den Bluthochdruck zu senken, schützt das auch die Niere.

Unter **Druck**

Neues Zentrum hilft Menschen mit Hypertonie

Wenn die Niere nicht mehr tut, was sie soll, ist das häufig die Folge von hohem Blutdruck. Helfen können die Nierenspezialisten im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB).

TEXT Manuel Bünemann // FOTO Mirco Menebröcker

Über 300: Sven Töpfers Blutdruck ist so hoch, dass die Geräte ihn nicht mehr messen können. Die roten Blutkörperchen haben sich dadurch aufgelöst und in der Blase ist ein Blutgefäß geplatzt. Es mag komisch klingen, aber: Ansonsten ist Sven Töpfer gesund. Sein extrem hoher Blutdruck ist ihm nicht anzusehen, er ist ihn gewohnt. Eine Messung in der Zentralen Notaufnahme im Johannesstift führt auf die richtige Spur. Schon vor 5 Jahren war Sven Töpfer in

ärztlicher Behandlung, setzte aber die Medikamente ab, denn mit den Nebenwirkungen – unter anderem Probleme mit der Potenz – konnte er sich nicht arrangieren. Seitdem lebte er lieber mit Bluthochdruck. Und der hat dann seiner Niere massiv geschadet.

Dr. Mariam Abu-Tair leitet die Abteilung für Nephrologie und Diabetologie im EvKB. Die wurde gerade sowohl als nephrologische Schwerpunkt- als

auch als Zentrum für Hypertonie (Hochdruckerkrankungen) zertifiziert – eine Orientierung für Patienten und Angehörige, dass hier viel Know-how vorhanden ist. „Unsere besonderen Kompetenzen liegen einerseits darin zu diagnostizieren, ob ein Patient zukünftig Blutwäsche (Dialyse) benötigt und diese optimal durchzuführen. Hierfür bieten wir sämtliche Formen der Nierenersatztherapie an. Andererseits können wir sogar durch Medikamente häufig verhindern, dass eine Dialyse erforderlich wird, denn das ist für das zukünftige Leben eine enorme Einschränkung.“ Sven Töpfers Nierenfunktion lag bei nur noch 5 Prozent – eigentlich eine klare Sache für die Dialyse: „Wir haben es dennoch geschafft, den Blutdruck mit Medikamenten langsam zu senken“, so Dr. Abu-Tair. „So konnten wir auch die bekannten Nebenwirkungen vermeiden.“

Eine Woche nach seiner stationären Aufnahme im EvKB am Johannesstift wurde er mit einem Blutdruck von 200 mmHg entlassen. Er fuhr in den Urlaub und kam mit nochmals verbesserten Blutdruckwerten (150/80) zurück. Normal ist ein Wert von 120-140/80. Seine Nierenfunktion beträgt heute wieder 30 Prozent, Tendenz weiter steigend. „Damit kann man uralt werden“, so Dr. Abu-Tair. Sven Töpfer muss bis heute nicht zur Blutwäsche. Und über ungewollte Nebenwirkungen hat er sich bis heute nicht wieder beklagt.



Tag der Ausbildung

**Samstag,
14. September 2019,
10 - 15 Uhr, Nazareth-
weg 7, 33617 Bielefeld**

Wie geht es weiter nach der Schule? Unter dem Motto „Für Dich: Tag der Ausbildung“ gibt es am 14. September einen Überblick über alle Möglichkeiten der beruflichen Ausbildung in Bethel. Alle Ausbildungsbereiche der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel stellen sich vor – dazu gehören selbstverständlich auch die Gesundheitsschulen des EvKB.

Die Berufspalette umfasst:

- Gesundheitsberufe
- Gewerbliche Berufe & Handwerk
- Sozial- und Heilpädagogische Berufe
- Kaufmännische & Verwaltungsberufe

Weiterer Termin:
Job Messe
9. bis 10. November 2019
Stadthalle Bielefeld

700 Plätze

Mittlerweile sind die Gesundheitsschulen im EvKB mit den unterschiedlichen Ausbildungsgängen in der Gesundheits- und Krankenpflege (445 Plätze), Ergotherapie (62 Plätze), Diätassistenten (45 Plätze), medizinisch-technischen Radiologieassistenten (75 Plätze) und der Physiotherapie (75 Plätze) auf über 700 Ausbildungsplätze angewachsen.

Angebot erweitert

Schule für Physiotherapie übernommen

Die Gesundheitsschulen im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) wachsen weiter. Das neue Angebot ist durch die Übernahme der Schule für Physiotherapie des ESTA-Bildungswerkes perfekt.

TEXT Cornelia Schulze // FOTOS Mario Haase

Der Fachkräftemangel ist auch im Beruf der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten kein Fremdwort mehr. Ein guter Grund für die Gesundheitsschulen am EvKB, sich ab sofort in diesem Ausbildungsbereich zu engagieren. Das EvKB hat die Schule für Physiotherapie, die bisher im ESTA Bildungswerk verankert war, übernommen.

„Wir sind stolz, unser Angebot durch diese Ausbildung erweitern zu können, denn sie passt bestens in das Portfolio unserer Schulen. Wir sind fest davon überzeugt, dass die Mitarbeiterbindung bereits bei der Ausbildung anfängt und engagieren uns deshalb so stark“, erklärte Dr. Maren Thäter, Vorsitzende Geschäftsführerin im EvKB, als der Vertrag mit der Geschäftsführung des ESTA Bildungswerkes unterzeichnet wurde. Die Schule für Physiotherapie, die sich bereits seit 1993 in der Zimmerstraße befindet, bleibt in den Räumlichkeiten und mit den erfahrenen Mitarbeiterinnen so bestehen.

Die Situation beim Fachkräftemangel hat vieles ins Rollen gebracht: Bisher mussten die Auszubildenden für ihre Ausbildung Schulgeld bezahlen, ab Herbst des Jahres bekommen sie eine Vergütung, die vom ersten bis dritten Ausbildungsjahr einen Betrag zwischen 900 und gut 1.000 Euro monatlich vorsieht. Aber wie sagt man so schön: Geld ist nicht alles. Durch die Einbindung der Physiotherapie-Ausbildung in die Gesundheitsschulen im EvKB wird ein interprofessioneller Unterricht angeboten, der zukunftsweisend ist.

„Gemeinsame Lerneinheiten mit Pflegeberufen, Ergotherapie, Diätassistenten und MTRA bereiten optimal auf das Miteinander der unterschiedlichen Berufe in den Gesundheitseinrichtungen, wie unser eigenes Haus, vor. Das ist ein Schwerpunkt unserer Ausbildungen, weil vor allen Dingen Patienten davon profitieren werden, wenn die Fachkräfte optimal zusammenarbeiten“, ist



Gute Stimmung bei der Vertragsunterzeichnung. Justitiar Marc-Christoph Schmidt (v.l.), Petra Krause, Dr. Maren Thäter, Martina Schirmacher und Jens-Torge Meyer, Kaufmännischer Direktor im EvKB.



Mehr Angebot: Jubel bei den Auszubildenden.

Petra Krause, Leiterin der Gesundheitsschulen im EvKB, fest überzeugt. Mit Blick auf die universitäre Entwicklung des EvKB wünscht sich die Leiterin der Gesundheitsschulen künftig gemeinsame Lerneinheiten mit den Medizinstudentinnen und -studenten.

Mensch und Technik

Neues Ausbildungsangebot

Das Evangelische Klinikum Bethel (EvKB) bildet jetzt auch in medizinisch-technischer Radiologieassistenten (MTRA) aus und begegnet so dem massiven Fachkräftemangel.

TEXT/FOTO Manuel Bünemann

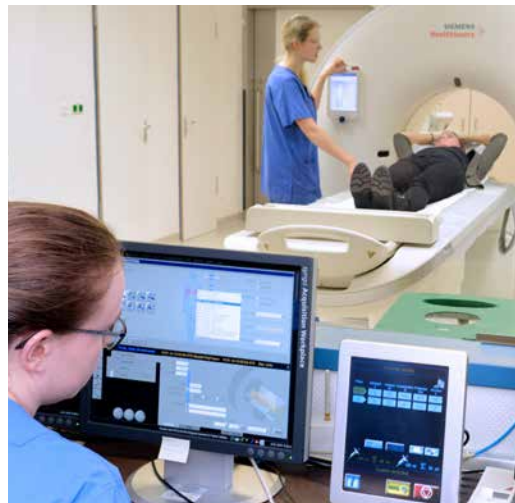
An Fachkräften mangelt es nicht nur in den Bereichen Medizin und Pflege – bundesweit ist jede vierte MTRA-Stelle unbesetzt. Deshalb mussten in Deutschland bereits Krankenhäuser über Nacht schließen. Sie werden dringend benötigt, wenn für die Diagnostik Computertomografen oder andere Großgeräte zum Einsatz kommen. Auch in Ostwestfalen-Lippe (OWL) wird der hohe Bedarf nicht gedeckt; bisher legen hier alle drei Jahre knapp 40 MTRAs ihr Examen ab. Diesem Fachkräftemangel wirkt jetzt das EvKB entgegen: Die neue Gesundheitsschule für MTRA bietet die dreijährige Ausbildung ab September 2019 jedes Jahr an. So werden ab 2022 jährlich 25 staatlich geprüfte MTRAs für Krankenhäuser und Praxen zur Verfügung stehen. Es sind in der Regel Technikbegeisterte, die gerne mit Menschen zu tun haben und in ihrem Beruf Kontakt zu Patienten haben.

„Der erste Kurs ist voll“, freut sich Petra Krause, Gesamtleitung der Gesundheitsschulen. Überzeugt hat das besonders praxisnahe Konzept: Die Auszubildenden absolvieren die Praxisphasen blockweise in Krankenhäusern und Praxen. Das EvKB kooperiert hierfür mit 16 Gesundheitseinrichtungen in OWL und Niedersachsen, zum Beispiel in Bad Oeynhausen, Paderborn oder Bad Rothenfelde. „Diese Art

“

Es ermöglicht schon während der Ausbildung über den eigenen Tellerrand zu schauen.“

Petra Krause



Begeisterung für Technik und Fortschritt gehört zu den Voraussetzungen, die angehende MTRAs mitbringen sollten.

der praxisnahen MTRA-Ausbildung gibt es so bundesweit nur noch in Dortmund“, erklärt Prof. Dr. Günther Wittenberg, Chefarzt der Radiologie im EvKB, stolz.

Die Schulbänke für den theoretischen MTRA-Unterricht stehen im Johannesstift in Schildesche. Die angehenden MTRAs erhalten während ihrer Ausbildung eine Vergütung. „Auch das dient der Fachkräftesicherung“, sagt Petra Krause. Die Gesundheitsschulen haben dann mit der Schule für Physiotherapie fünf Gesundheitsberufe unter einem Dach. „Davon profitieren die Auszubildenden“, sagt Petra Krause. „Es ermöglicht, schon während der Ausbildung über den eigenen Tellerrand zu schauen.“

► www.gesundheitsschulen.de



**Leiter für
MTRA-Schule**

Matthias Berndt (50) leitet die neue MTRA-Schule im EvKB. Der 50-Jährige war stellvertretender Leiter der MTRA-Schule am Klinikum Oldenburg, das zum medizinischen Campus der Universität Oldenburg gehört.

Matthias Berndt hat 1990 seine Ausbildung zum MTRA absolviert und war danach im Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie sowie in der Praxis für Nuklearmedizin am Klinikum Oldenburg tätig. Seine pädagogische Qualifikation erlangte er berufsbegleitend und belegte das Studienkolleg Lehrer für Gesundheitsberufe. Er unterrichtete schwerpunktmäßig in den Fächern Radiologische Diagnostik sowie Dosimetrie, Strahlenschutz und Qualitätssicherung. Nebenberuflich ist er als Dozent in anerkannten Kursen im Bereich Strahlenschutz tätig.



Matthias Berndt

Klinik inklusiv

Forschungsprojekt mit eindeutigen Ergebnissen

Wenn Menschen mit Behinderungen zu Patienten werden, ist es gut, die Krankenhäuser durch Pflegeexperten darauf vorzubereiten. Nur so ist eine erfolgreiche Behandlung möglich.

TEXT Cornelia Schulze // FOTO Paul Schulz

Anna S. geht nirgendwohin ohne ihr Kuscheltier. Außerdem mag sie klassische Musik und lehnt Obst kategorisch ab. Die 53-Jährige lebt in einer Einrichtung für erwachsene Menschen mit Behinderungen und meistert ihr Leben. Allerdings macht sie ihren Betreuerinnen und Betreuern seit einiger Zeit Sorgen. Anna S. hat keinen Appetit und klagt über Bauchschmerzen. Sie muss gründlich durchgecheckt werden. „Auf diese Situation Krankenhaus muss ein Mensch mit Behinderungen intensiv vorbereitet werden und für die Klinik ist es wichtig zu wissen, was zum Beispiel Anna mag“, erzählt Angela Prüfer, Pflegeexpertin im Krankenhaus Mara, einem Fachkrankenhaus für Epileptologie und Behindertenmedizin, das im Verbund mit dem Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) arbeitet. Angela Prüfer hat mit ihrer Kollegin Susanne Just in dem Projekt unter dem Titel „Klinik inklusiv“ gearbeitet. Drei Jahre lief das Forschungsprojekt der Fachhochschule der Diakonie (FHdD) in Bielefeld-Bethel. 43 Menschen mit komplexen Behinderungen haben die beiden Pflegeexpertinnen vor ihrem Klinikaufenthalt in ihrem vertrauten Umfeld besucht. Die Informationen aus den „Hausbesuchen“ über Ängste und Gewohnheiten gaben sie vor der Patientenaufnahme an die jeweiligen Krankenhäuser weiter. Das Krankenhaus Mara oder die Klinik für Neurochirurgie des EvKB konnte sich gut auf die neuen Patienten einstellen.

Wie auf Anna S., die natürlich von ihrem Kuscheltier ins Krankenhaus begleitet wurde, kein Obst serviert bekam und Klassik in ihrem Zimmer hören konnte. Das Behandlungsteam nahm sich viel Zeit, erklärte jeden kleinen Schritt, der



Sie stehen hinter dem Projekt: (v. l.) Pastor Dr. Bartolt Haase, Theologischer Vorstand der Stiftung Eben-Ezer in Lemgo, Christel Friedrichs, Geschäftsführerin der Diakonischen Stiftung Ummeln, Christoph Schmidt, Pflegedirektor im Krankenhaus Mara und EvKB, Prof.'in Dr. Doris Tacke, Christian Henning, Referent der Geschäftsführung von Bethel.regional, und FHdD-Rektorin Prof.'in Dr. Hilke Bertelsmann.

gemacht wurde, und schaffte so eine vertrauensvolle Atmosphäre. Die Untersuchungen klappten, die Diagnose konnte gestellt und eine entsprechende Therapie umgesetzt werden. Als Gesamtergebnis aus dem Projekt „Klinik inklusiv“ wird nun gefordert, dass große Krankenhäuser klinische Pflegeexpertinnen und -experten beschäftigen. Außerdem ist eine Bildungsreihe entwickelt worden, die ab Herbst an der FHdD startet. Sie richtet sich an alle Krankenhausmitarbeiterinnen und -mitarbeiter, die mit Menschen

mit komplexer Behinderung arbeiten. Die FHdD führte das „Forschungsprojekt zur barrierearmen und bedürfnisorientierten Versorgung von Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen im Krankenhaus“ gemeinsam mit dem EvKB und dem Krankenhaus Mara durch. Kooperationspartner waren neben Bethel.regional die Stiftung Eben-Ezer, die Diakonische Stiftung Ummeln und die Bielefelder Gemeinschaftspraxis Hartmann und Thomzik. Förderer und Träger des Projekts war die Stiftung Wohlfahrtspflege.



PD Dr. Carsten W. Israel



Dr. Christian Brandt



Prof. Dr. Eckard Hamelmann



Prof. Dr. Matthias Simon



Prof. Dr. Christian Bien



Dr. Tilman Polster

Sie stehen auf der **FOCUS** Liste

Mediziner des Evangelischen Klinikums Bethel (EvKB) und des Krankenhauses Mara gehören zu den empfohlenen Ärzten deutschlandweit.

TEXT Cornelia Schulze

Zu Deutschlands Top-Medizinern gehört Prof. Dr. Eckard Hamelmann, Chefarzt der Kinder- und Jugendmedizin im Kinderzentrum Bethel. Er erhielt die Auszeichnung für die Bereiche Allergologie, Asthma, Neurodermitis und Lebensmittelintoleranzen. Zu den Top-Medizinern 2019 im Fach Epilepsie gehören Prof. Dr. Christian Bien, Chefarzt des Epilepsie-Zentrums Bethel im Krankenhaus Mara, Dr. Christian Brandt, Leitender Arzt der Abteilung Allgemeine Epileptologie, und Dr. Tilman Polster, Leitender Arzt in der Abteilung für Intensivdiagnostik und Epilepsiechirurgie. Über eine Auszeichnung in der Rubrik „empfohlene Ärzte in der Regi-

on“ darf sich Prof. Matthias Simon, Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie, freuen. In der aktuellen Schwerpunktausgabe des FOCUS zum Thema Herz, gehört PD Dr. Carsten W. Israel, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Kardiologie, Nephrologie und Diabetologie zum Kreis der empfohlenen Top-Mediziner. Neben den Ärztinnen und Ärzten gibt es eine Wertung, die Rehakliniken in den Mittelpunkt stellt. Nach Angaben von FOCUS ist das der größte Rehaklinik-Vergleich, den es in Deutschland gibt. Danach gehört die Rehabilitationsklinik im Epilepsie-Zentrum zu den Top-Einrichtungen 2019 mit Schwerpunkt Neurologie. Seit mehr

als 20 Jahren veröffentlichen die Magazine FOCUS und FOCUS Gesundheit Ärztelisten der führenden Mediziner Deutschlands. Durch eine unabhängige Datenanalyse, so der Verlag, sollen die Besten anhand verschiedener Kriterien ermittelt werden. Außerdem fließen in die Bewertung Umfrageergebnisse in Zusammenarbeit mit medizinischen Fachgesellschaften, Empfehlungen von Patientenverbänden, Selbsthilfegruppen sowie Fachkollegen ein. Weitere Auswahlkriterien sind wissenschaftliche Tätigkeiten, hohe Eingriffszahlen oder Studienteilnahmen. In einer Fachdatenbank wird die Zahl von Veröffentlichungen recherchiert.

„Was Sie machen, ist die Zukunft“

Gute Nachsorge für Schlaganfallpatienten

Das Projekt STROKE OWL (Schlaganfall-Lotsen für OWL) nimmt derzeit richtig Tempo auf. Ein idealer Zeitpunkt für die Stifterin und Präsidentin der Deutschen Schlaganfall-Hilfe Liz Mohn mit den Lotsen über die Arbeit zu diskutieren.

TEXT Cornelia Schulze // FOTO Mario Haase

Werner Vogelsang sitzt nach seinem zweiten Schlaganfall, den er während seiner Reha-Zeit bekommen hat, im Rollstuhl. Das selbständige Gehen fällt dem ehemaligen Vertriebsmanager für technisches Gerät nicht so leicht. „Ich freue mich, dass ich wieder ziemlich gut sprechen kann“, erzählt der sympathische Mann, der seit einigen Wochen von Schlaganfall-Lotsin Dorothe Spieker begleitet wird. „Das gibt mir und meiner Frau eine große Sicherheit. Wir können Frau Spieker jederzeit anrufen und sie ist jemand, die sich auskennt“, berichtet Vogelsang, der direkt neben Liz Mohn sitzt.

Die Stifterin und Präsidentin der Deutschen Schlaganfall-Hilfe ist ins Evangelische Klinikum Bethel (EvKB) gekommen, um zu hören, wie das Projekt ihrer Stiftung mit dem Titel STROKE OWL in der Praxis funktioniert. In dem vom Innovationsfonds geförderten 7-Millionen-Euro-Projekt, das auf auf drei Jahre angelegt ist, werden ungefähr 2.000 Schlaganfallpatienten in ganz OWL begleitet. Ihre Gesprächspartnerinnen, fünf Schlaganfall-Lotsinnen des EvKB, berichten von ihren Erfahrungen und sind sich alle einig: Die Reaktionen der Patienten, die begleitet werden, sind hochmotivierend. „Sie fühlen sich nicht allein gelassen und wir unterstützen in allen Lebenslagen“, berichtet Kerstin Ohms, die, wie ihre vier Lotsenkolleginnen Dorothe Spieker, Corinna Berger-Niemeyer, Monique Grünke und Nora Hermanns, hoch engagiert ist.

Ihr Ziel ist es, die persönliche Lebensqualität der Patienten nach einem Schlaganfall zu verbessern. „Was Sie machen ist die Zukunft.“ Davon ist Liz Mohn überzeugt.



Erfahrungsaustausch mit der Stifterin und Präsidentin der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe Liz Mohn (z.v.l.): Schlaganfall-Lotsin Monique Grünke, Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz, Dorothe Spieker, Werner Vogelsang, Nora Hermanns, Kerstin Ohms, Corinna Berger-Niemeyer (v.l.).

Mit dem Projekt ihrer Stiftung möchte sie in der Versorgung und Nachsorge von Schlaganfall-Patienten einen weiteren Meilenstein setzen. 1993 gründete Liz Mohn die Stiftung und rückte damit das Krankheitsbild Schlaganfall in die Öffentlichkeit. „Ende der 80er wurde der Schlaganfall sehr stiefmütterlich behandelt. Mittlerweile sind wir dank der Forschung und der Einrichtung von speziellen Stationen für Schlaganfallpatienten (Stroke Units) auf einem ganz anderen Standard“, betont Prof. Dr. Wolf Rüdiger Schäbitz, Chefarzt der Klinik für Neurologie im EvKB, der eng mit der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zusammenarbeitet. Durch die Stroke Units

überleben heute doppelt so viele Menschen einen Schlaganfall als noch vor 25 Jahren. In der Klinik für Neurologie im EvKB werden jährlich rund 2.400 Schlaganfallpatienten behandelt, rund zehn Prozent mit einem der modernsten und effektivsten Verfahren, der Thrombektomie. Prof. Dr. Schäbitz: „Wir haben durch die Fallzahlen sehr viel Erfahrung, die allerdings nur dann etwas nützt, wenn der Patient schnell zu uns kommt.“ Die Notfallversorgung für den Schlaganfall in Deutschland nimmt eine Spitzenposition im internationalen Vergleich ein. Bei der Nachsorge sind noch deutliche Lücken zu erkennen. Das Projekt STROKE OWL setzt genau da an.

Was ist eigentlich ... ?

Histamin-Intoleranz



Hierunter versteht man eine Unverträglichkeit gegenüber größeren Mengen des körpereigenen Gewebshormons Histamin, das als Botenstoff in der Immunabwehr eine wichtige Rolle spielt und auch in vielen Lebensmitteln enthalten ist. Typische Symptome der Histamin-Intoleranz sind Hautrötungen (v.a. im Gesicht), Juckreiz, Ausschlag mit Quaddel-Bildung, gereizte Atemwege, Kopfschmerzen und Kreislaufprobleme. Häufig kommt es auch zu Magen-Darm-Beschwerden mit Blähungen, Bauchkrämpfen und Durchfall. Betroffene (überwiegend Frauen mittleren Alters) leiden an einer Störung des Histamin-Abbaus im Körper und sollten histaminreiche Nahrungsmittel daher meiden oder reduzieren: Hierzu zählen lang gereifter Käse, gepökelte Fleischwaren, geräucherter Fisch, Alkohol (v.a. Sekt und Rotwein), Sauerkraut, Sojasauce und Hefeprodukte. Selbst wenn Lebensmittel kein Histamin ent-

halten, können einige, wie z.B. Tomaten, Erdbeeren, Zitrusfrüchte, Schokolade und Nüsse, es im Körper freisetzen. Allergische Erkrankungen lösen oftmals eine vermehrte körpereigene Histaminproduktion aus, ebenso können einige Medikamente die Freisetzung von Histamin erhöhen oder dessen Abbau vermindern.

Histamin-Intoleranz ist schwer zu diagnostizieren – am besten geschieht dies mithilfe von Nahrungsmitteltest und Ernährungsumstellung nach ausführlicher Befragung und Differential-Untersuchung durch den Arzt.

Weitere Infos beim Deutschen Allergie- und Asthmabund:

► www.daab.de

Richtige Medikamenten-Entsorgung



Wohin mit Pillen, Tropfen, Zäpfchen, Sprays und Salben, wenn sie nicht mehr benötigt werden oder das Verfallsdatum überschritten ist? Tatsächlich dürfen Medikamente in den meisten Fällen in den Hausmüll, sofern der Beipackzettel keine speziellen Entsorgungs-Hinweise enthält. So gehören z.B. Krebsmedikamente (Zytostatika) nicht in die Restmülltonne. Viele Apotheken bieten die Rücknahme von Arzneimitteln als Serviceleistung an. Manche Gemeinden haben spezielle Schadstoffmobile für Problemstoffe – inklusive Medikamente – und auch bei

vielen Recyclinghöfen gibt es die Möglichkeit, Arzneimittel kostenlos zu entsorgen. Wichtig: Abgelaufene Produkte dürfen niemals in die Hände von Unbefugten oder Kindern gelangen. Auch um die Umwelt zu schützen und die Wirksamkeit von Medikamenten zu erhalten, ist die sachgemäße Entsorgung wichtig. Auf keinen Fall dürfen Medikamente über die Toilette oder Spüle entsorgt werden! Arzneimittelrückstände gelangen sonst in den Wasserkreislauf und trotz moderner Aufbereitungsverfahren in unser Trinkwasser.

Menschen mit Profil

Visionen in die Realität umgesetzt

Ohne die selbstlose Hilfsbereitschaft der Sarepta-Schwwestern hätten sich Bethel und auch das Evangelische Klinikum Bethel anders entwickelt.

TEXT Pastorin Dr. Nicole Frommann

Starke Frauen und starke Männer gehören dazu, um Visionen in die Realität umzusetzen. Pastor Friedrich von Bodelschwingh hat in Bethel ein Krankenhaus gegründet, Diakonissen aus Düsseldorf zogen nach Bielefeld, um sich um die Menschen im Krankenhaus zu kümmern. Gleichzeitig gründeten sie eine eigene geistliche Gemeinschaft, die schlussendlich das Profil von Bethel prägte. Das war vor 150 Jahren.

Sie gaben sich den Namen Sarepta, in der Tradition einer starken Frau, die im Alten Testament als Witwe von Sarepta durch ihre Haltung für Aufsehen sorgte. Eine große Hungersnot quälte die Menschen. Es regnete seit Jahren nicht mehr, an eine Ernte war nicht zu denken. Die Witwe und ihr kleiner Sohn hatten nur noch Mehl und Öl für ein einziges Brot im Haus. Das wollte die Mutter als letzte Mahlzeit backen, denn ihr war klar: Danach würden sie an Hunger sterben.

Da kommt der Prophet Elia vorbei, hungrig wie alle anderen. Er bittet die Frau um ein Stück Brot. Von dem letzten Laib, den die Mutter für sich und ihren Sohn gebacken hat. Sie zögert nur kurz und teilt das Brot mit dem fremden Mann. Ein märchenhaftes Wunder geschieht, wie von Elia versprochen: „Vertraue mir: Mehl und Öl werden nicht aufgebraucht werden, sondern es wird immer wieder genug für uns alle da sein.“

Die selbstlose Hilfsbereitschaft der Frau haben sich die Sarepta-Diakonissen zum Vorbild genommen und in diesem Geist gearbeitet. Ohne diese beeindruckende Lebensleistung der Frauen, die typisch für Krankenpflege-Orden des 19. und 20. Jahrhunderts sind, hätten sich die Krankenhäuser in Deutschland anders entwickelt.

Heute arbeiten im Evangelischen Klinikum Bethel 4.600 Mitarbeitende in dieser Tradition, die im 21. Jahrhundert eine der großen Herausforderungen ist und die wir sehr ernst nehmen. Eine innovative medizinische Versorgung erreicht nur dann ein exzellentes Niveau, wenn wir immer die Menschen mit ihren Nöten und Sorgen, mit ihren Wünschen und Hoffnungen ganzheitlich und liebevoll im Blick haben.



Dr. Nicole Frommann ist Theologische Direktorin am EvKB.

“

Menschen ganzheitlich und liebevoll im Blick haben.

Das Medizin-Magazin aus Bielefeld.

Jetzt kostenlos bestellen!



Bitte senden Sie diesen
Coupon ausgefüllt an:

Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH
Unternehmenskommunikation
Bethesdaweg 10
33617 Bielefeld

per Fax an 0521 – 77 27 70 64
oder per E-Mail an medienzentrum@evkb.de

Es besteht kein rechtlicher Anspruch auf Zusendung. Das Abonnement kann jederzeit schriftlich gekündigt werden. Bitte senden Sie uns hierfür ein formloses Schreiben an die oben genannte Adresse.

EVANGELISCHES
KLINIKUM Bethel
KRANKENHAUS Mara

Ich möchte

- weitere Hefte dieser Ausgabe (01/19) kostenfrei bestellen. _____ Stück
- Gesund+ kostenfrei abonnieren. _____ Stück

Firma: _____

Anrede: _____

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Stadt: _____



PFLEGENDE ANGEHÖRIGE BIELEFELD

WIR TUN MEHR, ALS VIELE DENKEN

WOCHE FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE 14. – 21.09.2019

HAUPTVERANSTALTUNGEN

Samstag,
14.09.2019
19 Uhr

Gala-Diner

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel | Assapheum | Bethelplatz 1 | 33617 Bielefeld

Sonntag,
15.09.2019
13 Uhr

Kino: Sondervorstellung für Pflegende Angehörige

Lichtwerk | Ravensberger Park 7 | 33607 Bielefeld

Dienstag,
17.09.2019
19 Uhr

Kabarett mit Ingo Börchers: Ferien auf Sagrotan

Rudolf-Oetker-Halle | Kleiner Saal | Lampingstraße 16 | 33615 Bielefeld

Freitag,
20.09.2019
10 Uhr

Comedy-Stadtrundfahrt mit Heinz Flottmann

Start: Altes Rathaus | Niederwall 25 | 33615 Bielefeld

Samstag,
21.09.2019
10 Uhr

Frühstück für Familien mit pflegebedürftigen Kindern mit „Randale“

Meierhof Olderdissen | Dornberger Straße 147a | 33619 Bielefeld

Bitte Anmeldung per E-Mail: anmeldung@pflegende-angehoerige-bielefeld.de
oder Tel. am Vormittag: 05 21 | 51 23 71

Möchten Sie an den Veranstaltungen teilnehmen, benötigen aber währenddessen eine Betreuungsmöglichkeit für Ihren Angehörigen? Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrem Pflegedienst oder Familienunterstützenden Dienst nach einem Hilfsangebot.
Wir freuen uns auf Sie!

Weitere Termine und Infos zur Aktionswoche: pflegende-angehoerige-bielefeld.de

Alle Veranstaltungen
sind kostenlos.
Gerne dürfen auch mehrere
Veranstaltungen
besucht werden.
Anmeldung erforderlich.

Eine Initiative von:



EVANGELISCHES
KLINIKUM Bethel



FH Bielefeld
University of
Applied Sciences

ARBEITSKREIS
TAGESPFLEGE



Demenz-Servicezentrum
Region
Ostwestfalen-Lippe