WITTEN transparent

- - - KOSTENLOS ZUM MITNEHMEN - - - Für Witten und Bochum-Langendreer

Nr. 10 / Dezember 2020

FLOPS IN DER MEDIZIN

Synergieeffekt:

Corona-Hygiene bremst Norovirus aus

Seite 11

Stadt Witten:

Kämmerer rechnet mit 20 Mio.-Minus

Seite 5

Bürgerkrieg:

Rosinenbomber für Mekelle?

Seiten 6 und 23

Marien Hospital Witten

Viel zu schwer? Gemeinsam ist alles leichter!

Im Adipositaszentrum des Marien Hospital Witten arbeitet ein Netzwerk verschiedener Experten und Fachrichtungen, Kooperationspartner und Selbsthilfegruppen zusammen.

Hier erhält jeder Patient ein individuelles Behandlungskonzept aus Ernährungsberatung, Bewegungs- und Verhaltenstraining, konservativer oder operativer Behandlung

Sie leiden unter Ihrem Übergewicht oder Adipositas? – Dann freuen wir uns, den Weg zu einem gesünderen Körper gemeinsam mit Ihnen zu gehen!

Marien Hospital Witten | Adipositaszentrum
Marienplatz 2 | 58452 Witten | Fon 0 23 02 - 173 - 38 26 | Fax 0 23 02 - 173 - 12 45
adipositas@elisabethgruppe.de | www.marien-hospital-witten.de

Mitten in der ST. ELISABETH GRUPPE
KATHOLISCHE KLINIKEN RHEIN-RUHR

EDITORIAL

Angesichts der Pandemie-Situation mag es für den ein oder anderen sarkastisch anmuten, wenn eine Witten transparent-Ausgabe unter dem Titel „Flops in der Medizin“ herausgebracht wird. Aber bitte: So war es bestimmt nicht gedacht! Es geht in dieser Ausgabe um Entwicklungen und vermeintliche medizinische Errungenschaften, die sich im Nachhinein als Fehlschläge erwiesen. Oder aber die Medikamente zeigten positive Wirkungen an Stellen, an denen es vorher niemand vermutet hatte. Zum Beispiel unter der (männlichen) Gürtellinie. In diesem Fall ist die Rede von Viagra, jenem Medikament, das so niemand erfinden wollte. Oder es wollte aber nicht schaffte. Wie auch immer: Viagra ist eine Zufallsentdeckung und insofern ein Flop, als dass es für bestimmte Krankheitsbilder konzipiert wurde, wo es aber dann – wie die Studien zeigten – versagte. Dass man aufgrund der Wirkung dieser blauen Pille, die ihren Erfindern unermesslichen Reichtum bescherte, nicht von einem Flop reden kann, steht wohl außer Frage...

Dies ist ein Beispiel dafür, dass ein Medikament für einen bestimmten Zweck entwickelt wurde, dort aber nicht taugte, andererseits aber positive Wirkungen zeigte. Es gibt mehrere solcher Fälle, aber natürlich auch gegenteilige, die lebensbedrohliche Folgen hatten. Das gilt im übrigen nicht nur für Medikamente sondern auch für medizinische Verfahrensweisen. Wittener Mediziner und Therapeuten zeigen in dieser Ausgabe einen Ausschnitt davon, was man als „Flops in der Medizin“ ansehen kann. „Ist das denn nicht kontraproduktiv für die Medizin, wenn Ärzte über Fehler in selbiger reden. Sägen sie nicht an dem Ast, auf dem sie sitzen?“ fragte mich jüngst ein Freund. Nein, ist es nicht. Ganz im Gegenteil. Fehler passieren, und es ist gut, wenn man darüber spricht! Es ist die Frage, wie man damit umgeht.

Aber dazu muss man auch mal zurückschauen und fragen „Wie ist denn die Medizin zu ihren Erkenntnissen und zu ihrem Wissen um mögliche Therapieformen gekommen?“ Jeder kann es sich eigentlich denken: Von der Antike übers Mittelalter bis weit in die Neuzeit war die „Trial-and-Error“-Methode ein übliches Mittel, um herauszufinden, was wann wobei gewirkt hat und was eher nutzlos erschien. Dass dabei falsche Theorien entwickelt wurden, wie z.B. die sogenannte „Säfte-Lehre“, die auch in der Antike fußt, ist u.a. den damals mangelnden Möglichkeiten wissenschaftlicher Nachprüfbarkeit geschuldet. Und so muss auch der Spruch Hippokrates‘ „Wer heilt, hat recht“, differenziert betrachtet werden. Hildegard von Bingen konnte viele Leiden heilen, da sie Erfahrungswerte über bestimmte Heilpflanzen und -verfahren zusammengetragen hatte. Deswegen konnte sie aber nicht erklären, warum diese wirkten. In Ermangelung medizin-, chemie- und biologiewissenschaftlicher Erkenntnisse, die es halt damals noch nicht gab, wurde dann nach Erklärungen gesucht, die dann mitunter skurrile Formen annahmen. Hildegard von Bingen – so meine Meinung – würde heute wesentlich mehr als eine Art Mutter der Naturheilverfahren gehuldigt werden, wenn sie nicht im Nachgang zu ihren erfolgreichen Therapien so absurde Theorien entwickelt hätte, auf die die Therapieerfolge ihrer Meinung nach zurückzuführen waren.

Warum das alles? Um zu zeigen, dass die Medizin ständig in Bewegung ist, sich selbst hinterfragt. Und hier muss man mal der Fairness halber differenzieren zwischen Schulmedizin und alternativer Medizin. Die alternative Medizin enthält Elemente, z.B. die Homöopathie, die vor rund 220 Jahren in ihrer Form, ihren Anwendungsweisen und Wirksamkeiten festgelegt, ja zementiert, wurden. Und angeblich nicht weiterentwickelt wurden. In der Schulmedizin hingegen kommt manches erneut auf den Prüfstand. Der Respekt vor alten Errungenschaften hindert nicht, diese zu hinterfragen und möglicherweise zu optimieren. Und dies geschieht fortwährend. Mittlerweile haben die Auflagen zur Medikamententestungen derart zugenommen, dass es kaum noch Schlupflöcher für gesundheitsgefährdende Substanzen gibt. Unternehmen müssen Millionen investieren, um ihre Medikamente platzieren zu können. Und was die Wirksamkeit anbelangt: Nur eines von 1.000 entwickelten Medikamenten schafft es bis zur Marktreife.

Und doch gibt es immer noch Zufallsfunde, wie eingangs geschildert. Immer wieder gibt es Überraschungen und neue Erkenntnisse, was zeigt, dass wir noch lange nicht am Ende der Fahnenstange angekommen sind, so fortschrittlich wir uns auch fühlen mögen. Aber, im Gegensatz zu vielen früheren Haltungsweisen ist es heute so: Wissenschaft und Medizin stellen sich diesen neuen Erkenntnissen, nehmen sie als Chancen an. Und nicht zuletzt dank Internet und einer bewusst immer transparenter werdenden Medizin können wir als Laien an diesen Prozessen teilhaben. Dass das Internet aber auch Scharlatanen und Falschmeldern Raum gibt, ist die Kehrseite der Medaille.

Dass an dieser Stelle Scharlatane keine Chance haben, können wir Ihnen versichern. Hier kommt nur die örtliche Kompetenz in Sachen „Gesundheit“ zu Wort.
Frohe Feiertage, ein gutes gesundes neues Jahr und viel Spaß bei
der Lektüre wünscht Ihnen Ihr

Olaf Gellisch

Günnemann-Kotten

Im Wittener Ortsteil Rüdinghausen sichert ein Bürgerverein die alte Hofstelle Günnemann-Kotten und fördert den Aufbau eines Begegnungs- und Kommunikationszentrums. Der ehrenamtliche Einsatz der Vereinsmitglieder wird von der Nordrhein-Westfalen-Stiftung belohnt. Sie unterstützt den Günnemann-Kotten e.V. bei diesem Vorhaben mit einem Zuschuss in Höhe von bis zu 265.000 Euro. Das beschloss nun der Vorstand der Stiftung unter Vorsitz von Eckhard Uhlenberg.

Der Günnemann-Kotten mit seinem Fachwerkbauernhaus aus dem 18. Jahrhundert ist das letzte Relikt des ehemals ländlich geprägten Ortes Rüdinghausen. Über ein Vierteljahrhundert lang standen die Gebäude leer. Nun soll Leben in die alte Hofstelle zurückkehren. Nach 20-jähriger, unermüdlicher Lobby- und Überzeugungsarbeit konnte der Verein das historische Ensemble erwerben. Die große Beharrlichkeit und das überzeugende Konzept der Akteure sind für die Förderzusage der NRW-Stiftung ausschlaggebend. Die Hofstelle soll sowohl als lokales Baudenkmal und Geschichtsobjekt als auch als Kulturort gesichert werden. Der Verein plant, den denkmalgeschützten Kotten zu restaurieren und in den Anbauten aus den 1940er-Jahren ein Begegnungs- und Kommunikationszentrum einzurichten. Hier soll insbesondere die Geschichte der Region vermittelt und der Dialog der Bürgerinnen und Bürger gestärkt werden.
Insgesamt konnte die Nordrhein-Westfalen-Stiftung seit ihrer Gründung 1986 rund 3.300 Natur- und Kulturprojekte mit insgesamt etwa 280 Millionen Euro fördern. Das Geld dafür erhält sie überwiegend vom Land NRW aus Lotterieerträgen, zunehmend aber auch aus Mitgliedsbeiträgen ihres Fördervereins und Spenden.

Ein Kipploren-Adventskalender – *Wo gibt es den schon? Natürlich auf dem Gelände des Gruben- und Feldbahnmuseums im Bommeraner Muttental! 24 Loren stehen hier aufgereiht – entlang dem Zaun Richtung Nachtigallstraße. Jeden Tag bis zum Heiligen Abend wird eine dieser Loren mit Einbruch der Dunkelheit festlich illuminiert – zur Freude der zahlreichen Spaziergänger. Foto: Werner Jacob*

Haus Witten:

Personenlimit bei Trauungen

Die sehr enge Taktung der Termine im Haus Witten macht es leider nötig, dort die Zahl Personen, die bei Trauungen anwesend sein dürfen, auf 5 zu reduzieren. Das hat das Standesamt der Stadt Witten in Rücksprache mit dem Stab für außergewöhnliche Ereignisse entschieden. In Haus Herbede, Haus Hohenstein und Schloss Steinhausen sind weiterhin 10 Personen zugelassen. An allen Orten gilt weiterhin die uneingeschränkte Maskenpflicht, ein Sektempfang ist nicht erlaubt und Gästelisten sind vorgeschrieben.

Baugenehmigung für die Arbeitsgemein. Muttenthalbahn zügig erteilen

Nachdem die Arbeitsgemeinschaft Muttenthalbahn e.V. das Gelände der ehemaligen Eisengießerei Ritz im Muttental gepachtet und für dessen Erschließung, Bebauung und museale Nutzung ein Konzept erarbeitet sowie Fördermittel beantragt hat, wartet der Verein noch auf die Baugenehmigung der Stadt Witten. „Das Vorhaben zur Nutzung des Geländes ist eine Bereicherung für den Museumsstandort Muttental, deswegen freuen wir uns sehr, dass das NRW-Heimatministerium das Projekt mit 750.000 Euro fördert“, so betont CDU-Ratsherr Simon Nowack. Da die Mittel bereits freigegeben sind, müsse das Baugenehmigungsverfahren nun auch zügig abgeschlossen werden, so fordern die Christdemokraten.
Deswegen stellte die CDU-Fraktion eine Anfrage an die Stadt. CDU-Fraktionsvize Julian Fennhahn erläutert: „Wir möchten wissen, wie der aktuelle Bearbeitungsstand in diesem Verfahren ist und wann mit einer Baugenehmigung zu rechnen ist. Es darf nicht riskiert werden, dass durch die Verzögerung das Projekt in Gefahr gebracht wird.“

Corona-Auswirkungen:

Wittens Kämmerer rechnet mit Minus von 20 Mio. €

Um Witten auf einen guten Weg zu bringen und positiv zu entwickeln, sind kontinuierlich Investitionen nötig. Und die Stadt investiert – trotz Corona. Das zeigt sich auch im neuen Quartalsbericht, der nun erschienen ist.

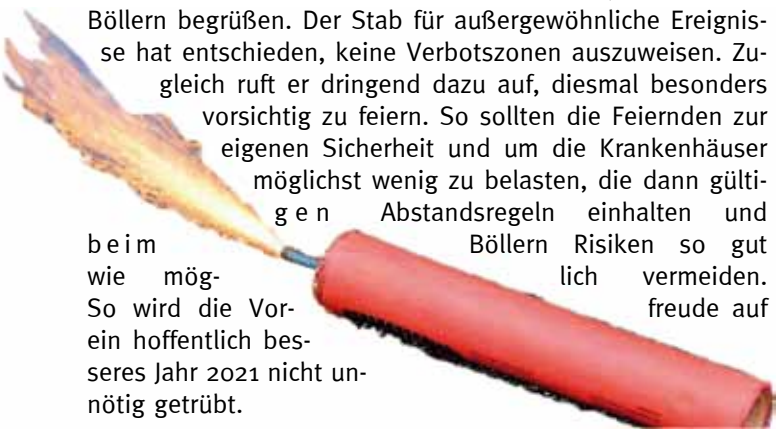
Wichtige Projekte, etwa in den Bereichen Straßenbau und Kinderbetreuung, hat die Stadt Witten in diesem Jahr angestoßen oder fortgeführt. Dies sind notwendige Investitionen in die Zukunft. Auch zahlreiche Dienstleistungen hat die Stadtverwaltung trotz enger Beschränkungen aufrecht erhalten und teils kurzfristig umgestellt, meist digitalisiert. Gerade von den digitalen Umstellungen wird die Stadt ebenso wie ihre Bürgerinnen und Bürger auch nach Ende der Corona-Pandemie profitieren.
Dennoch sind die Einnahmeausfälle enorm. Kämmerer Matthias Kleinschmidt rechnet derzeit mit einem Minus von gut 20 Millionen Euro. Der wichtigste Posten ist dabei die Gewerbesteuer, die wohl um etwa 24 Millionen Euro sinken wird. Auch der Gemeindeanteil an der Einkommenssteuer wird vermutlich um etwa vier Millionen Euro sinken.

Dagegen ist bei der Umsatzsteuer mit gut einer Million Euro Mehreinnahmen zu rechnen, auch Negativzinsen wirken sich positiv auf den städtischen Etat aus. Zudem sind Corona-bedingt im Jahr 2020 einige Projekte nicht gestartet, auch das reduzierte die Ausgaben. Nicht aufgeführt sind die angekündigten Finanzhilfen von Bundes- und Landesregierung, da deren Höhe bislang unbekannt ist.

„Das alles überschattende Thema dieses Jahres ist die Covid-19-Pandemie und ihre wirtschaftliche Belastung der Haushalte“, sagt Kämmerer Matthias Kleinschmidt. Witten sei in diesem Jahr ganz besonders auf Unterstützung von Bund und Land angewiesen. „Dennoch bin ich froh, dass wir trotz der schwierigen Situation wichtige Investitionen getätigt und unsere Dienstleistungen modernisiert haben“, so Kleinschmidt.

Stab für außergewöhnlicher Ereignisse:

Kein Böller-Verbot in Witten



Die Wittenerinnen und Wittener dürfen das Jahr 2021 mit Böllern begrüßen. Der Stab für außergewöhnliche Ereignisse hat entschieden, keine Verbotszonen auszuweisen. Zugleich ruft er dringend dazu auf, diesmal besonders vorsichtig zu feiern. So sollten die Feiernden zur eigenen Sicherheit und um die Krankenhäuser möglichst wenig zu belasten, die dann gültigen Abstandsregeln einhalten und beim Böllern Risiken so gut wie möglich vermeiden. So wird die Vorfreude auf ein hoffentlich besseres Jahr 2021 nicht unnötig getrübt.

Gesellschafterin für Senioren und hilfsbedürftige Menschen

ProSenior
Qualifizierte Seniorenbetreuung
Monika Bonk

- Betreuung, Unterstützung und Begleitung von älteren und hilfsbedürftigen Menschen in ihrer **gewohnten** Umgebung.
- Entlastung von pflegenden Angehörigen
- Interessante Freizeitgestaltung
- Unterstützung bei Demenzerkrankung

www.pro-senior-bonk.de

ProSenior Seniorenbetreuung
M. Bonk • Wannen 116
58455 Witten-Heven
Tel.: 0 23 02 / 1 76 46 80
Mobil: 01 78 / 3 06 13 55
Email: monika_bonk@web.de

WITTEN transparent

Anzeigen- und Redaktionsschluss für die Ausgabe Januar 2021 ist am Freitag, 8. Januar 2021

Familien- und Krankenpflege e.V. Witten

Tagespflege
Wullener Feld
Wullener Feld 34
58454 Witten
☎ 0 23 02 / 70 76 830

Am Mühlengraben
Wetterstraße 8
58453 Witten
☎ 02302 / 70 700-11

Snack am Leuchtturm

Ambulante Pflege
Wullener Feld
Wullener Feld 34
58454 Witten
☎ 0 23 02 / 9 40 40-0

Am Mühlengraben
Wetterstraße 8
58453 Witten
☎ 0 23 02 / 70 700-20

Essen auf Rädern
Wullener Feld
Wullener Feld 34
58454 Witten
☎ 0 23 02 / 9 40 40-10

www.familien-krankenpflege-witten.de

Krieg und Verwüstung in Wittens äthiopischer Partnerstadt – Etiopia Witten will handeln:

„Rosinenbomber“ für Mekelle? – Spektakuläre Maßnahmen für humanitäre Hilfen angedacht

Verein will den Blick der Welt auf die kriegerische Katastrophe in Äthiopien lenken

„Könnte Witten für seine Partnerstadt Mekelle in Äthiopien einen `Rosinenbomber´ organisieren, also ein Frachtflugzeug chartern und dieses mit Hilfsgütern in die durch kriegerische Aktivitäten ins Chaos gestürzte Stadt schicken?

Das wäre vielleicht nur ein Tropfen auf dem heißen Stein, aber immerhin eine akute Hilfe. Vor allen Dingen wäre es ein Zeichen, das wahrscheinlich ein größeres öffentliches Interesse auf die Kriegszustände und humanitären Katastrophen in der Region Tigray lenken würde. Und genau das ist dringend vonnöten!“ Das meint jedenfalls der Verein Etiopia Witten e.V., der angesichts der Zustände in Wittens äthiopischer Partnerstadt nicht länger untätig bleiben will.

Über 11 Jahre hat der Verein zahlreiche Transporte von Hilfsgütern dorthin organisiert. Insbesondere zum dortigen Krankenhaus, dem Ayder Hospital, pflegen viele der Ärzte unter den Mitgliedern enge Beziehungen. Sie sorgten dafür, dass hiesige Krankenhäuser hochwertige medizintechnische Geräte für dieses äthiopische Krankenhaus spendeten und flogen selbst nach Mekelle, um ihre Kollegen dort im Umgang mit diesen Geräten zu unterrichten. Doch dies ist nur ein Beispiel für die zahlreichen Hilfen, die von Witten (auch von anderen Orten, aber überwiegend von Witten) nach Äthiopien gingen. Und nun ist das passiert, woran niemand glauben wollte: Es ist ein Krieg ausgebrochen, der in den vergleichweise spärlichen Medien-Berichten als Bruderkrieg bezeichnet wird. Beim Etiopia Witten mischt sich in die Angst um die Zukunft der Bürger von Mekelle auch die bange Frage, ob all das, was man dort über ein Jahrzehnt aufgebaut hat, nun dem Krieg zum Opfer fallen wird; ob alles Engagement letztendlich umsonst war?

Der Wittener Arzt Ahmedin Idris weiß um die politischen Hintergründe und die ebenfalls für den Konflikt zugrundeliegenden tiefen ethnischen Gräben, die zur Eskalation führten. Es wäre hilfreich, wenn die Welt, die Vereinten Nationen und auch die EU dort mal genauer hinschauen und die Probleme erkennen würden, um dann ihre (friedlichen) Mittel zu nutzen, diese Region zu befrieden. „Das würde funktionieren“, so ist sich Ahmedin Idris sicher. Aber im Moment geht es darum, mit den Etiopia Witten e.V. zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und Kontakten effektive Hilfen zu organisieren. „Den Menschen in Mekelle geht es sehr schlecht“, berichtet der Wittener Arzt. Seit Wochen kein Strom und nicht genug Wasser; marodierende und plündernde Soldaten lassen die Bevölkerung nicht zur Ruhe kommen; die Nahrungsmittel sind am Ende; es hat Tote gegeben; keiner weiß, ob er am nächsten Tag noch leben wird. Die Mitglieder von Etiopia Witten haben kaum noch Gelegenheit, mit ihren Freunden in Mekelle in Kontakt zu treten, da diese weder Strom noch Internetzugang für ihre Handys und Computer haben.

Das Krankenhauspersonal, Studenten der Mekelle-Universität und andere Einwohner versuchen, das krankenhaus mit Barriaken vor Plünderungen und Angriffen zu schützen.

Etiopia Witten will jetzt handeln. Dazu bedarf es Partner, die unterstützend tätig werden. Der Hilfsgüter-Charterflug ist eine spektakuläre aber keine realitätsferne Idee. Die Durchführung hätte mehrere sachdienliche Effekte: Die Hilfsgüter (vor allem Nahrungsmittel) würden mit Sicherheit dort angekommen, wo sie benötigt werden. Außerdem würde (vermutlich) ein Teil der Weltöffentlichkeit darauf aufmerksam werden und wahrscheinlich auch hinterfragen, was da in Äthiopien vor sich geht.

Hierzu auch Seite 23.

Die Wittener Straße in Mekelle – *Die Einwohner versuchen mit Barrikaden das Krankenhaus (im Hintergrund) vor Angriffen und Plünderungen zu schützen.*

Dr. Reiye vom Ayder Hospital schildert per E-Mail an Etiopia Witten die aktuelle Situation (Stand: 4. Dezember):

„Das letzte Troopfen Diesel für die Notfallgeneratoren ist verbraucht, und wir können den Betrieb ohne Strom nicht mehr aufrechterhalten.
Wir sind alle sehr traurig und tief betroffen, sprachlos und hilflos.
Das Krankenhaus ist voll mit Verletzten, und wir müssen auf das schlimmste Szenario gefasst sein.
Die Lebensmittel für die Bevölkerung insbesondere für die Krankenhausmitarbeiter und für die Patienten sind ebenfalls aufgebraucht. Es scheint sich die Geschichte von Nigeria Biafra nochmal zu wiederholen…“

„Vielen Dank für Ihre Mühe. Ich hoffe, dass sich die Lage verbessert, wenn die reale Situation der Welt offenbart wird. Ab heute ist unser Krankenhausdienst geschlossen, mit Ausnahme der wenigen stationären Patienten die nirgendwo hingehen können. Mein Herz schmerzt, wenn mein Krankenhaus geschlossen wird und Patienten aufgrund mangelnder Pflege leiden und sterben. In den letzten 11 Jahren haben wir mit Hilfe von Partnern wie Etiopia-Witten unser Bestes gegeben, um den Bedürftigen helfen zu können, und es ist für mich überraschend, dass es nur ein paar Wochen gedauert hat, um alles zu zerstören. Möge Gott uns seine Barmherzigkeit zeigen!
Heute Morgen wurden vier Zivilisten mit Schussverletzungen eingeliefert. Bei einem von ihnen mussen wir eine Operation im sensiblen Buachraum durchführen, obwohl wir keine sterile Bekleidung mehr hatten. Wir wissen nicht, was wir tun sollen, wenn die nächsten Schwerverletzten eingeliefert werden…).“ Letzte Meldung: Bei der Verteidigung des Krankenhauses gegen Plünderer wurden zwei Personen erschossen und vier weitere verletzt.

Grußwort des Bürgermeisters der Stadt Witten zu Weihnachten und zum Jahreswechsel

Liebe Wittenerinnen, liebe Wittener,

ein seltsames, schwieriges Jahr geht zu Ende, ein seltsames, schwieriges Weihnachtsfest steht uns bevor.
Die Corona-Pandemie hat auch in Witten vieles überlagert – und trotzdem ging der Alltag weiter.
Auf den ersten Blick scheint es nicht viel Positives in diesem Jahr zu geben. Doch wer genauer hinschaut, kann auch gute Nachrichten finden. Sie, die Wittenerinnen und Wittener, haben gezeigt, was Sie auszeichnet. Sie sind zusammengerückt. Diese Solidarität hat sich oft im Kleinen gezeigt: Nachbarn haben sich geholfen, Vereine ihr Angebot so gut es eben ging an diese Zeit angepasst, um ihre soziale Funktion zu behalten. Die Ehrenamtlichen haben erneut bewiesen, wie wertvoll sie für diese Stadt sind. Diesen Geist sollten wir uns erhalten. Wir alle sind Bürgerinnen und Bürger dieser wunderschönen Stadt. Das heißt, wir alle haben Einfluss auf die Atmosphäre in dieser Stadt. Wir können mitentscheiden, wie Menschen miteinander umgehen, wir können aber auch entscheiden, wie sauber und wohnlich diese Stadt ist.

Dieses „Wir“ schließt ganz verschiedene Akteure ein: Verwaltung und Politik, ehrenamtliche Vereine und Initiativen, aber auch jede einzelne Bürgerin und jeden einzelnen Bürger.
Ich bin in Witten geboren und habe fast mein ganzes Leben hier verbracht. Dass ich nun Bürgermeister dieser Stadt sein darf, ist für mich eine Ehre. Denn dieses Amt gibt mir die Möglichkeit, meine Heimatstadt mitzugestalten, zu entwickeln und zu einem Ort zu machen, auf den die Menschen stolz sind.
Das Jahr 2020 hat uns viel abverlangt, und auch Weihnachten wird uns zu einigen Einschränkungen zwingen. Für manche waren die Opfer sehr groß, sie haben ihren Arbeitsplatz oder gar geliebte Menschen verloren. Ihnen wünsche ich viel Kraft.
Allen Wittenerinnen und Wittenern wünsche ich viel Zuversicht für ein besseres Jahr 2021.
Zunächst aber wünsche ich Ihnen schöne, ruhige, gesegnete Weihnachtstage!
Bleiben Sie gesund! Ihr

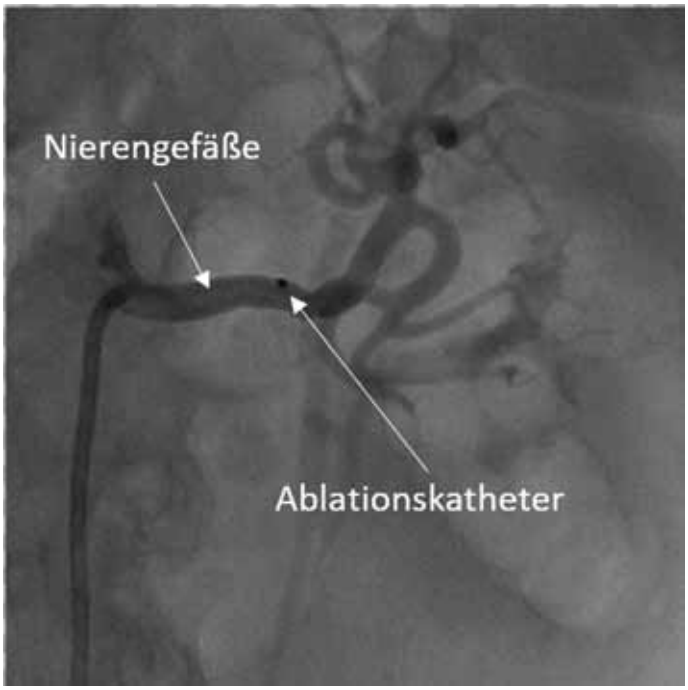
Lars König
Bürgermeister Stadt Witten

Nierennervenverödung bei Bluthochdruck – Wirklich ein „Flop“?

In Deutschland leiden über 30 Millionen Menschen an Bluthochdruck, auch Hypertonie genannt. Wenn erhöhte Blutdruckwerte (über 140/90 mmHg) über einen längeren Zeitraum auftreten, kann dies schwerwiegende Herz-Kreislauf-Erkrankungen zur Folge haben, insbesondere Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzschwäche und Niereninsuffizienz. Jeder Anstieg des Blutdrucks um 20 mmHg systolisch (oberer Wert auf dem Blutdruckgerät) oder 10 mmHg diastolisch (unterer Wert) über das normale Niveau hinaus, führt zu einer Verdopplung der Herz-Kreislauf-Sterblichkeit. Eine Therapie der Hypertonie ist daher sehr wichtig. Durch geeignete Medikamente kann Bluthochdruck bei den meisten Patienten gut behandelt werden. Bei einem kleinen Teil der Patienten reichen diese Medikamente allerdings nicht aus, um den Blutdruck langfristig zu senken – einige vertragen diese auch nicht oder nehmen sie nicht ein. An dieser Stelle kommen nichtmedikamentöse Therapien zum Einsatz.

Alternative zur medikamentösen Therapie

Vor einigen Jahren wurde ein neues nicht-medikamentöses Verfahren zur Behandlung des Bluthochdrucks entwickelt: Die renale Denervation. Um den Blutdruck zu senken, wird bei diesem Katheter-basierten Verfahren das sogenannte sympathische Nervengeflecht, das die Nierengefäße umgibt, mittels Hochfrequenzstroms gezielt verödet, um die Weiterleitung der Nerven zu hemmen. Da das sympathische Nervengeflecht eine wichtige Rolle bei der Regulation des Blutdrucks spielt, kann so der Blutdruck gesenkt werden. Deshalb wurde das Verfahren zunächst als neue Wunderwaffe gegen Bluthochdruck gefeiert. Nach anfänglicher Euphorie mit Blutdrucksenkungen bis 30 mmHg systolisch nach sechs Monaten, stellte sich aber bald Ernüchterung ein: Studiendaten aus dem Jahre 2014 konnten diese Effekte nicht bestätigen und stellten die Wirksamkeit der renalen Denervation generell in Frage, so dass dieses Verfahren in den meisten Kliniken praktisch nicht mehr durchgeführt wurde. Aus der Wunderwaffe gegen Bluthochdruck wurde also eher ein „Flop“.



***Bei der renalen Denervation** werden mit Hilfe eines Ablationskatheters Nerven rund um die Nierengefäße verödet, die für die Regulation des Blutdrucks wichtig sind.*

Trotz „Flop“: Wirksamkeit bestätigt

Mehr als sechs Jahre später sind Patienten mit schlecht einstellbarem Bluthochdruck, der sogenannten therapierefraktären Hypertonie, nach wie vor schwer zu behandeln. Deshalb stellt sich die Frage: Wie ist das Verfahren heute einzuschätzen?
Tatsächlich sind in der Zwischenzeit weitere gut kontrollierte Studien durchgeführt worden, inklusive sogenannter Scheineingriffe zur Kontrolle, die die Wirksamkeit der Verödung von Nierennerven bestätigt haben. Es zeigte sich eine Senkung des durchschnittlichen 24-Stunden-Blutdrucks um 5-7 mmHg und des gemessenen systolischen Blutdrucks um ca. 10 mmHg (im Vergleich zum Scheineingriff). Die renale Verödung zeigt also einen Effekt, wenn auch einen vergleichsweise eher geringen. Berücksichtigt man allerdings die Bedeutung von Bluthochdruck auf Folgeerkankungen, so ist mit einer Blutdrucksenkung in dieser Größenordnung immerhin eine Abnahme der Herz-Kreislauf-Ereignisse um 25 % möglich. Das heißt im Einzelnen: 20 % weniger Herzinfarkte, 27 % weniger Schlaganfälle und 28 % weniger Herzschwäche. Mit den derzeit verfügbaren Kathetern ist der Eingriff in leichter Sedierung, ähnlich wie bei einem Herzkatether, in 45-60 Minuten sicher und ohne Gefährdung der Nieren und Nierengefäße durchführbar.

Im Einzelfall sinnvoll

Ein echtes Comeback der renalen Denervation ist trotzdem nicht zu erwarten. Für einige wenige Patienten, bei denen sich der Bluthochdruck nicht ausreichend einstellen lässt, ist dieses Verfahren aber durchaus eine Alternative, um weitere Folgeschäden an Herz und Gefäßen mit Hilfe eines relativ kleinen Katheter-Eingriffs zu verringern.

PD Dr. Dipl.-Phys. Hans-Jörg Hippe
Chefarzt
Kardiologische Klinik
Marien Hospital Witten

Von der Elfenbeinprothese bis zum Robodoc – Auch die Endoprothetik kennt medizintechnische Fehlschläge

Flops in der Medizin – Sie betreffen natürlich auch den Bereich der Orthopädie. In den meisten Fällen ist es so, dass vermeintlich vielversprechende Verfahren und Materialien sich im Nachhinein als ungünstig erwiesen, da sie ungeahnte Nebenwirkungen mit sich brachten, die auch nicht beseitigt werden konnten. Witten transparent sprach mit Dr. Michael Luka, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Ev. Krankenhaus Witten.

Endoprothesen (Gelenkersatz) – natürlich gab es in allen Zeiten einen Bedarf dafür, aber es gab nicht in allen Zeiten geeignete Methoden und Materialien bzw. Erkenntnisse über dafür infrage kommende Materialien, dass den betroffenen Patienten hätte effektiv geholfen werden können. Die „Trial and Error"-Methode musste in früheren Zeiten wohl auf der Suche nacht geeigneten Materialien zur Anwendung gekommen, da damals einfach nicht auf weitergehende Erkenntnisse und Erfahrungswerte zurückgegriffen werden konnte.

Dr. Luka: „Zu den ersten Endoprothesen, die im 19. Jahrhundert an Menschen verbaut wurden, gehörten Prothesen aus Elfenbein. Davon kam man aber relativ schnell wieder ab, als man feststellte, dass dieses Material vom menschlichen Körper sehr schnell abgestoßen wird."

Auf der Suche nach geeigneten Materialien, die gleichsam für die Funktion eines Gelenkes taugen als auch verträglich für den Körper sind, stieß man auf Metall.

Dr. Luka: „Endoprothesen, bei denen beide Teile aus Metall bestanden, waren theoretisch die absolute super Idee, denn diese Prothesen zeichneten sich durch hohe Beweglichkeit und Stabilität aus. Zudem war das Einbringen der metallenen Hüftkappenprothesen sehr knochen-sparend."

Der Chefarzt erinnert sich: Als das damals aufkam startete ein regelrechter Hype um dieses Verfahren. Es gab sehr rasch eine sehr große Nachfrage, bis sich dann etwas Unerwartetes einstellte.

Dr. Luka: „Es kam zu einer Ionenfreisetzung. Diese führte zum Entstehen sogenannter Pseudotumore. Große, schlecht zu entfernende Geschwüre, die mitunter massiv auf Nerven und Gefäße drückten und zu starken Schmerzen und schweren neurologischen Nebenwirkungen führten. Kurios: Das wiederfuhr nicht allen Patienten. Bei einigen blieb dieser unliebsame Effekt aus. Aber trotzdem bedeutete dies das Ende der Metall-Metall-Gleitpaarung."

Die Medizintechnik fand neue Materialien für den Gelenkersatz: Titan, Keramik und Polyethylen finden in normalen Hüftprothesen – zementiert oder unzementiert – Anwendung. Körperverträglichkeit, Haltbarkeit und ein möglichst geringer Abrieb sind die entscheidenden Kriterien, die den Ausschlag dafür gaben, dass diese Materialien beim Hüftgelenkersatz heute Goldstandard sind. Allerdings ist dies auch nicht ganz neu und die Medizin konnte ihre Erfahrungen damit machen: Fast nur gute Erfahrungen. Und dennoch kam es auch hier zu einem Umdenken: Während man früher jüngeren, sportlich noch aktiven Patienten eher mit einer Endoprothetik aus Polyethylen (also Kunststoff) versorgte und bei älteren, sportlich inaktiven Menschen lieber die Keramik-Lösung empfahl, ist es heutzutage genau umgekehrt. Warum?

Dr. Luka: „Man war früher der Ansicht, dass das Material Keramik aufgrund seiner Härte eher dazu neigt, zu brechen. Daher hat man den sportlich-aktiven Patienten die Kunststofflösung empfohlen, da man mutmaßte, dass sie ggf. beim Sport schon mal stürzen und dadurch die Prothese gefährden. Heutzutage weiß man, dass eher ältere Menschen sturzgefährdet sind. Gleichwohl die Erfahrungswerte zeigen, dass die Keramikbestandteile äußerst selten brechen, sprechen verschiedene (medizinische) Gründe dafür, älteren Patienten die Kunststofflösung zum empfehlen. Den jüngeren, sportlich noch aktiven Patienten ist die Keramikendoprothese zu empfehlen, da sie vergleichsweise auch bei höherer Bewegungsintensität einen äußerst geringen Abrieb hat und eine höhere Haltbarkeitserwartung hat. Menschen, die sich deutlich weniger bewegen, sind indes ebensogut mit der Endoprothese mit Polyethylen-Elementen versorgt."

In den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts gab es vielversprechende Entwicklungen in Richtung robotergestützte Operation. Auf Basis eines CT-Scans der Patientenhüfte wurde ein 3-D-Modell der Endoprothese erstellt. Dieses wiederum bildete die Basis für die vom Roboter berechnete individuelle Fräsbahn, so dass die Endoprothese auf den natürlichen Knochen passgenau implantiert werden konnte. Dennoch haben sich die Systeme ROBODOC und CASPAR aus verschiedenen Gründen nicht bewährt geschweige denn durchsetzen können.

Dr. Luka: „Ich kann mich erinnern, dass gerade Frankfurt ein Hotspot für diese Technik, die dann auch sehr stark nachgefragt wurde, war. Die Roboter arbeiteten hoch präzise. Das Problem war allerdings, dass sie nur auf die Knochen fixiert waren und bei Planung und schließlich auch bei der Fräsung nicht die Weichteile, also Muskeln und Gefäße, berücksichtigten. Dies führte zu Verletzungen, oftmals auch zu sehr starken Verletzungen, von Gefäßen und Nerven. Für die Patienten bedeutete das oft starke Schmerzen, und manchmal zog dies sogar eine Gehbehinderung nach sich. Es kam hinzu, dass diese Roboter kein Gefühl für die Knochendichte hatten. Anhand dieser kann der Operateur jedoch erkennen, wie gut die Endoprothese letztendlich verankert ist. Das ist schließlich auch für das Endergebnis entscheidend."

Diese Roboter waren also Fehlschläge der Medizintechnik. Es zeigte sich, dass sie den geschulten Operateur nicht ersetzen konnten. Das heißt aber keinesfalls, dass dies das Ende der Robotertechnik in der Medizin generell bedeutete. Neue Generationen von Roboter sind jetzt im Betrieb, aber in anderen medizinischen Fachbereichen.

Das Gegenteil dessen, was die beschriebenen damaligen Roboter veranstalteten, nämlich ein Vordringen bis zum Knochen ohne Rücksicht auf Verluste, ist die minimalinvasive Chirurgie, auch Schlüssellochchirurgie genannt. Man kennt dies vor allem aus dem viszeralchirurgischen Bereich. Aber auch in der Unfallchirurgie haben die minimalinvasiven Verfahren schon längstens Einzug gehalten.

Dr. Luka: „Wir praktizieren das seit rund 13 bis 14 Jahren. Dies ist eine sehr schonende Art der Chirurgie. Man muss sich das so vorstellen, dass die Muskeln nicht – wie bei der herkömmlichen Methode – durchtrennt werden, sondern sie werden im Rahmen der OP quasi beiseite geschoben. Das hat sich durchaus bewährt, so dass man sagen kann, dass sich die Minimalinvasive OP im Nachhinein nicht als Flop erweisen wird."

Dr. Michael Luka
Chefarzt
Klinik für Unfallchirurgie
und Orthopädie
Ev. Krankenhaus Witten

Magenband und Magenballon verlieren an Gewicht(ung) in der Adipositaschirurgie

Die Anzahl übergewichtiger Menschen steigt weltweit sowie in Deutschland kontinuierlich an. Gründe für diesen Trend sind unter anderem Bewegungsmangel und eine falsche Ernährung. Nach Angaben des Robert Koch-Institutes sind etwa zwei Drittel der Männer und etwas über die Hälfte der Frauen in Deutschland übergewichtig. Ein Viertel der Erwachsenen – 23 % der Männer und 24 % der Frauen – ist stark übergewichtig (adipös). Bestehen ein starkes Übergewicht oder massive durch Übergewicht verursachte Begleiterkrankungen, gibt es neben einer konservativen Gewichtsreduktion auch operative Therapiemöglichkeiten. Im Laufe der Jahre hat sich die Verwendung einiger Verfahren jedoch zurückentwickelt.

Durch den zunehmenden Einsatz operativer Behandlungsverfahren bei Adipositas konnten in den letzten Jahren immer mehr wissenschaftliche und medizinische Erkenntnisse gewonnen werden. In der Folge haben sich einige Operationen als sichere und gute Verfahren etabliert – andere Verfahren wurden nicht mehr angewendet. Zu den Verfahren, die zwar in der Vergangenheit häufig angewendet wurden, sich aber im Verlauf nicht etablieren konnten, zählen zum Beispiel die Anlage eines Magenbandes oder eines Magenballons.

Das Magenband

Ein Magenband wird im Rahmen einer minimal-invasiven Operation im oberen Teil des Magens platziert, um einen kleineren Bereich des Magens abzutrennen. Dieser kleinere „Vormagen“ kann nur wenig Nahrung aufnehmen, weshalb sich bei dem Patienten schneller ein Sättigungsgefühl einstellt. Während in der Vergangenheit noch starre Bänder verwendet wurden, ist dieses Operationsverfahren schon seit vielen Jahren zu Gunsten von adjustierbaren, also einstellbaren Magenbändern überholt worden. Das Magenband ist hierzu mit einem Zugang – dem so genannten Port – verbunden, der unter der Haut liegt und durch das Auffüllen oder Ablassen von Flüssigkeit die Größe des Magenbandes anpassen kann. Trotz der Verbesserung des Verfahrens, gibt es einige Gründe, die mittlerweile gegen dessen Verwendung sprechen.

Nachteile gegenüber anderen Verfahren

Der wichtigste Grund, warum das Verfahren nicht mehr so häufig angewendet wird, ist, dass der Einsatz eines Magenbandes zwar durchaus zu Erfolgen in der Gewichtsreduktion führt, diese aber im Vergleich zu anderen Adipositasoperationen geringer sind. Außerdem werden durch den Eingriff Begleiterkrankungen der Adipositas wie Diabetes oder Bluthochdruck nicht adäquat behandelt.

Lebensqualität leidet

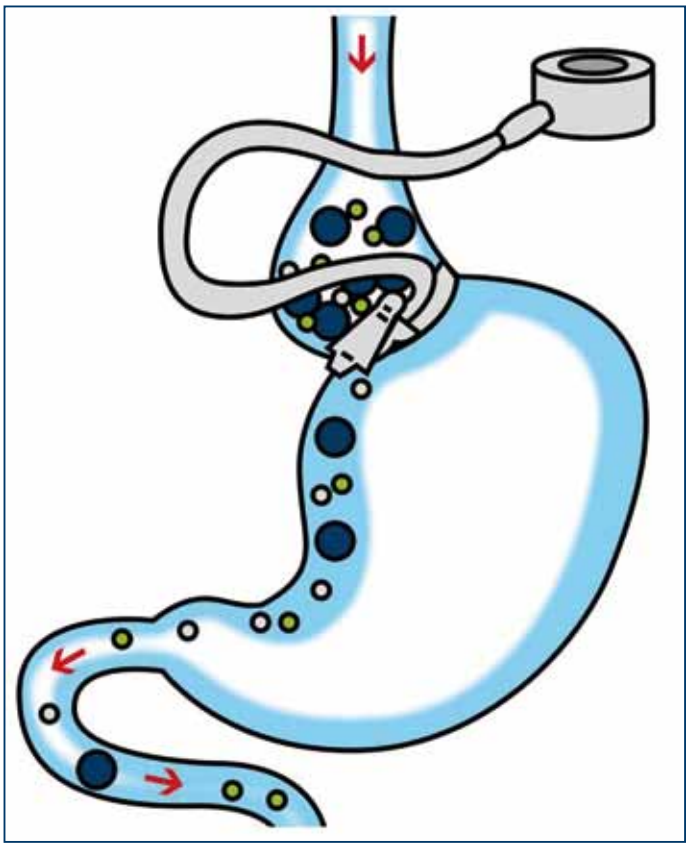
Des Weiteren ist das Verfahren ein rein restriktives Verfahren, bei dem der Speiseweg eingeengt wird, was bedeutet, dass die Betroffenen nur kleine Mengen essen können. Sobald sie mehr essen, müssen sie sich übergeben. Dadurch wird die Lebensqualität der Patienten eingeschränkt.

Langzeiteinsatz führt häufig zu Komplikationen

Zudem sind die Erfolge bei der Verwendung eines Magenbandes nicht „nachhaltig“, das heißt, der Effekt besteht nur so lange, wie sich das Band im Körper befindet. Im Langzeitverlauf mit diesem Verfahren treten jedoch relativ häufig Komplikationen auf. Dies sind insbesondere:

- ein Verrutschen des Magenbandes, das sogenannte „Slipping“,
- eine Vergrößerung des Magenanteils, der sich vor dem Band befindet,
- Entzündungen und Verwachsungen im Bereich des Magenbandes,
- Magenverletzungen oder Probleme mit dem Port.

Außerdem drang bei manchen Betroffenen die Manschette des Magenbandes durch die Magenwand in den Magen ein, was als eine schwerwiegende Komplikation bezeichnet werden kann. In großen Studien mussten etwa 12 % der Patienten mit Magenband erneut operiert



***Durch das Anlegen eines Magenbandes** entsteht ein kleinerer „Vormagen“, damit weniger Nahrung aufgenommen werden kann.*

werden. Bei knapp 6 % der Patienten musste das Magenband operativ im Verlauf der Behandlung entfernt werden. Wegen einer geringeren Gewichtsabnahme und der gleichzeitig hohen Rate an Spätkomplikationen ist das Magenband in der aktuellsten Leitlinie als „unterlegenes Verfahren“ eingestuft worden und wird zunehmend nicht mehr angewendet.

Der Magenballon

Ebenso zunehmend seltener eingesetzt wird das Verfahren des sogenannten Magenballons. Ein Magenballon wird endoskopisch, also im Rahmen einer Magenspiegelung, in den Magen eingesetzt. Der Ballon füllt den Magen und verlangsamt zusätzlich die Magenentleerung, was bei einer Gewichtsabnahme unterstützen kann. Der Magenballon wird in zwei Varianten eingesetzt: Als eigenständiges Verfahren zur Gewichtsreduktion oder als zweistufiges Verfahren zur Vorbereitung einer adipositaschirurgischen Operation. Durch das Einsetzen eines Magenballons soll ein Gewichtsverlust vor der eigentlichen Operation erzielt werden, um Risiken zu minimieren und die Operationsergebnisse zu verbessern.

Geringer Gewichtsverlust

Als eigenständiges Verfahren besteht bei dem Magenballon zumeist nur eine relativ geringe und vorübergehende Gewichtsabnahme ohne Nachhaltigkeit mit einer Abnahme von im Durchschnitt 3,4 Punkten des BMI, des so genannten Body-Mass-Index. Aufgrund des hohen Ausgangsgewichtes vieler Patienten konnte sich dieses Verfahren daher auf Dauer nicht durchsetzen.

Kein Vorteil für nachfolgende OPs

Für die Vorbereitung von adipositaschirurgischen Operationen konnte der Magenballon keinen Vorteil gegenüber konservativer Vorbereitung zeigen. Es konnten weder die Operationsergebnisse noch die Gewichtsabnahme verbessert werden.

Somit wurde auch die Magenballonimplantation als zweistufiges Verfahren vor adipositaschirurgischen Operationen zunehmend seltener eingesetzt.

Prof. Dr. Metin Senkal
Chefarzt
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Marien Hospital Witten

Dr. Dr. Pia Jäger
Assistenzärztin
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Marien Hospital Witten

Corona-Hygienemaßnahmen lassen Infektionszahlen purzeln:

Deutlich weniger Norovirus-Fälle im Ennepe-Ruhr-Kreis

Der Lockdown im Frühjahr und die strengen Hygienemaßnahmen im Zusammenhang mit dem Coronavirus lassen die Norovirus-Infektionszahlen im Ennepe-Ruhr-Kreis deutlich purzeln: In den ersten zehn Monaten dieses Jahres wurden insgesamt nur 173 Fälle gemeldet. Im gleichen Zeitraum des Vorjahres waren es insgesamt 250 Fälle. Das teilte heute die AOK NordWest auf Basis aktueller Zahlen des Robert-Koch-Instituts (RKI) in Berlin mit. „Wir gehen davon aus, dass die verstärkten Hygieneregeln im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie zu einem positiven Nebeneffekt bei den Norovirus-Infektionszahlen geführt haben“, sagt AOK-Serviceregionsleiter Jörg Kock.

Wo viele Menschen zusammen sind, wie beispielsweise in Kindergärten, Altenheimen und Krankenhäusern, können sich die Noroviren sehr schnell ausbreiten. Besonders betroffen sind Kinder unter fünf Jahren und ältere Menschen. „Da es keine Impfung gegen Noroviren gibt, ist es umso wichtiger, bestimmte Hygieneregeln zu beachten, die vor den Erregern schützen können“, sagt Kock.

Noroviren sind für einen Großteil der nicht-bakteriellen Durchfallerkrankungen verantwortlich. Die Infektion verläuft in der Regel kurz und heftig: Sie beginnt plötzlich mit schwallartigem Erbrechen oder starkem Durchfall. Betroffene fühlen sich schwach und matt, haben oft Bauch-, Kopf- und Gliederschmerzen, gelegentlich leichtes Fieber. Dann heißt es: Bettruhe einhalten, viel trinken und sich mit Schonkost begnügen. Damit ist die Infektion nach ein bis zwei Tagen meistens überstanden. Kinder und Senioren können bei länger anhaltenden Durchfällen Kreislaufprobleme bekommen, weil sie über geringere Flüssigkeitsreserven verfügen.
Über Stuhl und Erbrochenem scheiden die Erkrankten die Viren aus, die dann hauptsächlich über eine Schmierinfektion von Mensch zu Mensch oder verunreinigte Gegenstände übertragen werden. Die Erreger können auch über die Luft durch kleine Tröpfchen übertragen werden. Es kann also reichen, sich mit dem Erkrankten in einem Zimmer aufzuhalten, um sich zu infizieren. Um niemanden anzustecken, sollten die Betroffenen deshalb bis zwei Tage nach Abklingen der Symptome möglichst abgeschirmt bleiben. Das heißt, Kontakte mit anderen Menschen auf ein Minimum reduzieren, eigene Handtücher und Hygieneartikel nutzen, wenn möglich auch eine eigene Toilette. Und: Kein Essen für andere zubereiten, weil die Erreger auch an Lebensmitteln haften bleiben können. Auch auf Türklinken, Toilettensitzen, Treppengeländern, Handtüchern, Wasserhähnen und sogar Kleidungsstücken bleiben sie viele Tage lang infektiös.

Eine grundlegende Hygienemaßnahme ist, sich die Hände immer wieder zwischendurch gründlich mit Seife zu waschen. Das gilt für die Erkrankten, aber auch für alle anderen. Und das gilt vor allem nach dem Toilettengang, vor und nach der Küchenarbeit und vor dem Essen. Die Hygieneregeln sind auch dann noch zu beachten, wenn die Symptome bereits abgeklungen sind. Denn die Viren werden in der Regel noch bis zu 14 Tage nach einer akuten Erkrankung mit dem Stuhl ausgeschieden.

Acarbose als Zuckermedikament

Viel Luft um nichts

Foto: Adobe Stock / Thunderstock

Bei der Behandlung von Diabetes mellitus Typ 2 gibt es mittlerweile eine Vielzahl von Medikamenten in Tablettenform, die zur Verbesserung der Blutzuckereinstellung genutzt werden können. Häufig ist eine gute Therapie mit seltenen Blutzuckermessungen und ohne oder mit nur wenig Insulinspritzen möglich. Ein Medikament, das für die Senkung des Blutzuckers genutzt wird ist die Acarbose, ein sogenannter „falscher" Zucker, der die Aufnahme von Zucker ins Blut verzögert. Aufgrund der eher schwachen Wirkung und den vorhandenen Nebenwirkungen ist die Einnahme allerdings umstritten.

Alpha-Glucosidase-Hemmer werden schon lange zur Einstellung des menschlichen Blutzuckers verwendet, dazu gehört auch die Acarbose. Die Idee hinter dem Wirkmechanismus ist einfach und anschaulich: Acarbose wird nach der Einnahme nur geringfügig in den Blutkreislauf aufgenommen und hemmt die in der Darmwand sitzenden Alpha-Glucosidasen. Das sind Enzyme, die mit der Nahrung aufgenommene Mehrfachzucker, wie Stärke, zu Glucose (Einfachzucker) aufspalten. Werden sie blockiert, kommt es zu einer verzögerten Verarbeitung der aufgenommenen Kohlenhydrate im Dünndarm und damit zu einer langsameren Zuckeraufnahme ins Blut. So können insbesondere Blutzuckerspitzen nach dem Verzehr von stärkehaltigen Lebensmitteln wie Brot oder Pasta abgeflacht werden. Blutzuckerspitzen bezeichnen ein starkes Ansteigen des Blutzuckers nach dem Essen und können für Diabetiker sehr gefährlich werden.

Effekte eher schwach

Insgesamt ist die Wirkung von Acarbose im Vergleich zu anderen Blutzuckertabletten, neuen als Spritze verfügbaren Blutzuckermedikamenten oder Insulin eher schwach. In Studien senkte es bei konsequenter Einnahme den Langzeitwert des Blutzuckers, den sogenannten HbA1c-Wert, um 0,5 bis 0,8 %. Zudem liegt in der Langzeittherapie mit Acarbose derzeit keine gesicherte Risikoverminderung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen vor. Anfang der 2000er Jahre sehr kontrovers diskutiert, konnte in groß angelegten Studien die Einnahme von Acarbose keine Verminderung von Herzinfarkten, Schlaganfällen oder der Entwicklung einer Herzinsuffizienz zeigen. Hier haben andere Maßnahmen deutlich bessere Erfolge gezeigt, etwa die intensive Veränderung des Lebensstils mit einer Ernährungsanpassung, körperlicher Aktivität und der Gewichtsnormalisierung oder auch die Einleitung einer Therapie mit den „neuen" SGLT-2-Hemmern, ein ebenfalls blutzuckersenkender Wirkstoff.

Risiken überwiegen

Angesichts der schwachen Wirkung von Acarbose kommen die vorhandenen Risiken und

unerwünschten Nebenwirkungen umso mehr zum Tragen. Ein Risiko besteht in einer möglichen Unterzuckerung. Dabei besteht aufgrund des Wirkmechanismus von Acarbose zunächst keine Gefahr von Unterzuckerung bei der Einnahme allein, da der Blutzucker nicht aktiv gesenkt wird. Es kommt lediglich zu einer verminderten Aufnahme von Zucker aus Nahrung. Sollte es aber in Kombination mit anderen Blutzuckermedikamenten doch zu einer Unterzuckerung kommen, kann diese nicht durch den Verzehr von normalem Haushaltszucker gebessert werden. Denn auch dieser Zucker, auch Disaccharid oder Zweifachzucker genannt, wird durch die von Acarbose gehemmten Enzyme nicht zu Glucose aufgespalten und aufgenommen.

Nebenwirkungen schlagen auf den Magen

Das größte Problem entsteht aber durch die Vergärung der nicht aufgenommenen Kohlenhydrate im Darm. Wird die aufgenommene Stärke im Dünndarm nicht aufgespalten und als Zucker ins Blut aufgenommen, fängt sie beim Weitertransport in den Dickdarm an zu gären. Es entstehen Gase, was die Patienten als unangenehme Blähungen, Völlegefühl oder einen aufgeblähten Bauch empfinden. Häufig kommt es auch zu Bauchschmerzen und Durchfällen, die die Patienten oftmals dazu zwingen, das Medikament abzusetzen.

Angesichts der eher schwach ausgeprägten Wirkung, der fehlenden Risikominderung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und den häufig ausgeprägten Blähungen, die dieses Medikament verursacht, kann man also sagen: Viel Luft um (fast) nichts!

PD Dr. David Scholten
Chefarzt
Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Pneumologie
Marien Hospital Witten

Geruchs- und Geschmacksverlust sind die sichersten Zeichen für eine COVID-19-Infektion

Wissenschaftler aus Leipzig und Witten veröffentlichen Studie zur gezielteren Diagnostik des Coronavirus

Welche Hinweise helfen zu Beginn einer COVID-19-Infektion, die Erkrankung von einer harmlosen Erkältung zu unterscheiden? Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Universitäten Leipzig und Witten/Herdecke haben während der ersten Corona-Welle festgestellt, dass der Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns und der enge Kontakt zu infizierten Personen häufige Anzeichen sind. Ohne einen Test sei es Ärztinnen und Ärzten allerdings kaum möglich, sicher auf eine Viruserkrankung von SARS-CoV-2 zu schließen, erklären die Forscher um Markus Bleckwenn, Professor für Allgemeinmedizin an der Universität Leipzig. Die Ergebnisse sind nun in der Fachzeitschrift BMC Family Practice veröffentlicht worden.

Primär sollen symptomatische Patientinnen und Patienten eine PCR-Testung erhalten. Doch welche Symptome weisen auf eine COVID-19 Infektion hin? Die Selbstständige Abteilung für Allgemeinmedizin der Universität Leipzig unter der Leitung von Prof. Markus Bleckwenn, sowie Dr. med. Johannes Just vom Lehrstuhl für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung der Universität Witten/Herdecke haben diese Frage während der ersten Corona-Welle vom 24. März bis 17. April in einer Studie untersucht. Das Symptom mit der höchsten Wahrscheinlichkeit für SARS-CoV-2 war die Anosmie, der Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns. Darüber berichteten 27 Prozent der Corona-Patientinnen und -Patienten.

Aufgrund dieser hohen Wahrscheinlichkeit rechtfertigt das alleinige Symptom Anosmie nach der aktuellen nationalen Teststrategie eine COVID-19-PCR-Untersuchung, sagt das Forscher-Team. In den vergangenen Wochen sind die Labore in Deutschland bei den PCR-Testungen an ihre Leistungsgrenzen gekommen. Dadurch sind oft mehrere Tage vergangen, bis ein Abstrich-Ergebnis vorlag. Zu Beginn des Winterhalbjahres kommen zudem viele Erkältungen und Grippe-Erkrankungen hinzu. Das Robert-Koch-Institut (RKI) hat daher die COVID-19-Testkriterien angepasst.

„Der Hausarzt oder die Hausärztin ist auch in der zweiten Welle die wichtigste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten mit dem Verdacht auf eine COVID-Infektion. Bei dieser Erkrankung können wir uns nicht alleine auf die Anamnese und körperliche Untersuchung verlassen, sondern brauchen einen PCR-Abstrich, um die Diagnose zu bestätigen“, sagt Bleckwenn. Zum Einsatz von Schnelltests ergänzt Just: „Die Durchführung in der allgemeinmedizinischen Praxis ist aufwendig. Schnelltests sind zwar schneller, aber nicht so genau wie die PCR, daher sind klinische Unterscheidungsmerkmale hier noch wichtiger.“

Denn bei der wissenschaftlichen Erhebung im Frühjahr waren die üblichen Beschwerden bei grippalen Infekten wie Halsschmerzen, Schnupfen, Husten und Fieber sowohl bei den COVID-19-Patienten, also auch bei den negativ getesteten Personen vorhanden. Daher war es für die 14 an der Studie teilnehmenden Hausärztinnen und -Ärzte schwer, anhand der Anamnese und körperlichen Untersuchung auf eine COVID-19-Infektion zu schließen. Bei der Hälfte der positiv getesteten Patientinnen und Patienten gingen sie nicht von einer Corona-Erkrankung aus.

Bei der Studie wurden bei 374 Patientinnen und Patienten mit einem Nasen-Rachenabstrich die Beschwerden erfasst und mit den Testergebnissen verglichen. Bei etwa zehn Prozent der Untersuchten (n = 40) wurde SARS-CoV-2 nachgewiesen. Von den Betroffenen hatten 68 Prozent einen Kontakt ersten Grades zu einer Person mit einer nachgewiesenen Corona-Infektion. Das bedeutet, dass sie in einem engen Kontakt mit der infizierten Person, näher als anderthalb Meter, oder mindestens 15 Minuten zusammen in einem geschlossenen Raum waren.

Irrungen und Wirrungen

„Gut gemeint ist das Gegenteil von gut gemacht“ – so lautet ein Sprichwort, das eine Handlung oder ein Produkt beschreibt, die / das wohl gründlich in die Hose gegangen ist. In der Medizingeschichte könnte dieses Sprichwort sehr häufig zur Anwendung kommen, denn vieles, was dort mit guter Absicht, nämlich der, kranken Menschen zu helfen, entwickelt wurde, erwies sich als nicht-brauchbar im Sinne der angestrebten Wirkung. Wenn sich ein so mühselig erarbeitetes Verfahren oder Medikament als wirkungslos erweist, so ist das noch die harmloseste Variante. Die Geschichte zeigt, dass es auch anders ausgehen kann: Mit schweren Nebenwirkungen bis hin zur Todesfolge. Dann zeigt die Geschichte aber auch, dass es pharmazeutische Neuentwicklungen gab, die ihre angedachte Wirkung nicht erbrachten, dafür aber eine andere – durchaus positive – Wirkung erzielten. Dr. Thomas Horacek, Kardiologe am Ev. Krankenhaus Witten und Geschäftsführer des Klinischen Forschungszentrums Ruhr, kann von einer Menge an „Irrungen und Wirrungen“ in der Medikamentenentwicklung berichten. Einige davon hat er für Witten transparent zusammengestellt.

Der Aderlass – Ein „medizinischer Irrglaube“, der sich ungewöhnlich lange hielt und noch bis vor weniger als 200 Jahren medizinisches Denken und Handeln bestimmte, war der „Aderlass“. Bekannt ist diese medizinische Behandlungsform seit der Antike. „Behandelt“ wurde dabei insofern, als dass den Patienten bestimmte Mengen an Blut abgenommen wurde. Diese Vorgehensweise basierte auf der „Säftelehre“, deren Details wir uns hier ersparen wollen. Nur so viel: Es wurde angenommen, dass mit dem Blut auch schädliche – und eben krankheitsverursachende – Flüssigkeiten aus dem Körper ausgeleietet wurden. Dr. Horacek: „Das führte häufig dazu, dass Patienten nicht an der eigentlichen Erkrankung starben, sondern an Blutarmut.

Betablocker bei schlechter Herzfunktion – Hierbei geht es um eine „vermeintliche“ Irrung, die sich letztlich als medizinischer Fortschritt erwies, also eine „Wirrung zum Positiven“. Dr. Horacek: „Ich erinnere mich, dass Ende der 70er Jahre die Schweden sagten, mal solle bei Patienten mit einer sehr schlechten Herzfunktion Betablocker einsetzen. Das gab einen riesen Aufschrei in der Kardiologie, wie die Schweden denn auf die Idee kommen konnten, ein schlecht arbeitendes Herz mit einem Medikament zu behandeln, das ebenfalls die Herzkraft weiter absenkt? Ich war damals im Institut für Pathophysiologie an der Uni-Klinik Essen, und mein damaliger Chef war entsetzt über den Vorschlag der Schweden. Er gab mir den Auftrag für eine Studie, die das Gegenteil beweisen sollte. Ich habe mir daraufhin die Unterlagen der Schweden angeschaut und dachte mir: Mach mal lieber nicht so schnell... Die Schweden könnten Recht haben. Und es hat sich im Nachhinein herausgestellt, dass, wenn Patienten mit hochgradig eingeschränkter Herzfunktion mit Betablockern behandelt werden, sich die Herzfunktion mit der Zeit etwas bessert und dass vor allem die Lebenserwartung deutlich zunimmt. Heute gehören Betgablocker zur Standardbehandlung von Patienten mit eingeschränkter Herzfunktion.“

Das Gegenteil – Antriebsmittel für das schlecht arbeitende Herz – Dr. Horacek: „Das Gegenteil hierzu: Ende der 80er Jahre kam man auf die Idee, Patienten mit eine schlechten Herzfunktion mit einem Medikament zu behandeln, das die Herzfunktion steigert, also mit dem Gegenteil von Betablockern, den sogenannten Betamimetika. Die mehrjährigen Studien zeigten zweierlei: Es wurde eine kurzfristige Verbesserung der Herzfunktion erzielt, den Leuten ging es besser, aber sie starben früher. Die Sterblichkeit nahm unter diesen Medikamenten stark zu, was dazu führte, dass dieser Weg schnell verlassen wurde.“ Warum dies so ist, erklärt Dr. Horacek wie folgt: „Wenn Teile des Herzens ausfallen, so bedeutet dies, dass das Herz weniger Blut pumpt. Das hat zur Folge, dass der Blutdruck abfällt. In dieser Situation hilft sich der Körper, indem er den Symphatikus und bestimmte Nierenhormone aktiviert und damit dafür sorgt, dass der Blutdruck wieder steigt und somit das Letzte an Leistungskraft aus dem Herzen herausgeholt wird. Man kann das mit einem Automotor vergleichen, der nicht mehr auf allen Töpfen läuft. Wenn man ihn nun ständig mit Vollgas fährt, so geht das eine zeitlang gut, aber dann wir der Motor den Geist aufgeben. So in etwa verhält es sich dann auch mit dem Herzen.“ Aus diesen Entwicklungen und Studien, aus der positiven Erfahrung mit den Betablockern und der negativen Erfahrung mit dem Betamimetika, ist ein Standard für die heutige Behandlung bei schlechter Herzfunktion erwachsen. Dr. Horacek: „Über Betablocker auf der einen Seite und über Medikamente, die die Nierenhormone hemmen, entlastet man das Herz des Patienten und erhöht seine Lebenserwartung.“ Aber natürlich gibt es auch akute Situationen, in denen Medikamente erforderlich sind, die das Herz an- und den Blutdruck hochtreiben.

Sildenafil, das für den Kreislauf unwirksame Medikament – Die folgende Geschichte von einem ver-

Gerinnungshemmer und Verblutungsgefahr

Im Der Geschichte zur Entdeckung des Warfarins ist die Rede von Kühen, die verbluteten, nachdem sie Warfarin-haltige Pflanzen gefressen hatten. Stellt sich die Frage: Wie kann man verbluten, wenn man keine Verletzung hat, an der das Blut austreten kann? Schließlich ist der Blutkreislauf ja ein geschlossenes System.

„Die Frage ist durchaus berechtigt“, sagt Dr. Horacek. Es kann aber zu sogenannten Sickerblutungen kommen bei extremen Überdosen an Blutgerinnungsmitteln. Über diese Sickerblutungen geht dann eben doch das Blut verloren. Oder es liegen innere Verletzungen vor, die vielleicht gar nicht bewusst wahrgenommen wurden. Dr. Horacek: „Wir hatten mal in einer Studie mit Gerinnungshemmern zwei ältere Herren, die plötzlich aus der Blase bluteten. Untersuchung zeigten, dass hier bisher nicht erkannte kleine Blasentumore vorlagen, die bei der Gabe von Gerinnungshemmer anfingen zu bluten.“ Also: In der Regel lösen Gerinnungshemmer keine Blutungen aus, sie verstärken aber bereits vorhandene.

meintlichen „Flop“ in der Medikamenten-Entwicklung fand schon mehrfach in Witten transparent Erwähnung, sie ist aber zu schön, als dass man sie an dieser Stelle übergehen könnte. Sildenafil wurde als Mittel für den Kreislauf entwickelt – zur Entlastung des Herzens, zur Blutdruckbehandlung und zur Behandlung der KHK (Koronare Herzkrankheit). Wie Dr. Horacek erklärt, hat das Medikament im Rahmen der üblichen Studien den von ihm erwarteten Effekt nicht in ausreichendem Maße zeigen können. Also wurden die Studienteilnehmer – wie das so üblich ist – am Ende der Studie aufgefordert, die restlichen Exemplare des Medikamentes wieder zurückzugeben, denn so verlangt es die entsprechende Gesetzesvorschrift. Dabei zeigte sich, dass ein Großteil der männlichen Studienteilnehmer das Medikament nicht zurückgeben wollte. Das wurde daraufhin hinterfragt. Die Antwort der betroffenen Männer war einhellig und eindeutig: „Im Bett klappt es bedeutend besser; es ist bombastisch!“ Dies veranlasste die Medikamentenentwickler, den Fokus verstärkt auf diese „Nebenwirkung“ zu legen. Diese Nebenwirkung wurde daraufhin als Hauptwirkung vermarktet. Der bekanntere Name für Sildenafil ist „Viagra“.
Dies ist wahrscheinlich der einträglichste „medizinische Flop“ der jüngeren Zeit. Es ist ungefähr so, als hätte jemand im Garten Kartoffeln ausgraben wollen und ist dabei auf Gold gestoßen...

Die Entdeckung von Warfarin, dem „Bruder“ von Marcumar – Dr. Horacek: „Anfang des 20. Jahrhunderts machte man in den USA eine interessante Beobachtung: Es wurde festgestellt, dass Kühe nach dem Verzehr bestimmter Pflanzen verbluteten. Daraufhin wurden die Pflanzen untersucht. Gefunden wurde dabei der Stoff Warfarin, eine Substanz, die die Bildung von Blutgerinnungsfaktoren in der Leber hemmt. Es handelt sich hierbei also um einen Gerinnungshemmer. Man gelangte damals zu der felsenfesten Überzeugung, dass die Einnahme des Gerinnungshemmers Warfarin zu einem irreversiblen Effekt, nämlich zu einer dauerhaften Gerinnungshemmung führen würde. Die Fortsetzung dieses Gedankenganges: Patienten, die einmal Warfarin zu sich nehmen, werden unweigerlich verbluten, da sie sich eine nicht-aufhören-wollende Gerinnungshemmung zuziehen. Diese Annahme herrschte so lange vor, bis es zu folgendem Ereignis kam. Ein des Lebens überdrüssiger Matrose beschloss, sich mit Warfarin umzubringen. Er nahm das Medikament in der Hoffnung, dass er daraufhin verbluten möge. Dieser Fall trat aber nicht ein. Es zeigte sich aber, dass der Effekt der Gerinnungshemmung des Blutes nach wenigen Tage nachließ. Damit war der Beweis erbracht, dass Warfarin eben keine irreversible Blutgerinnung verursacht. Bis zum Durchbruch des Medikamentes dauerte es aber noch einige Zeit. Dieser kam, als der damalige usamerikanische Präsident, der an einer Beinvenenthrombose litt, erfolgreich mit Warfarin therapiert werden konnte. Seit dem Augenblick war das Medikament akzeptiert und „salonfähig“.

ACE-Hemmer und die richtige Dosierung – ACE-Hemmer sind Medikamente, die bestimmte Nierenhormone blocken und deshalb bei der Behandlung von Bluthochdruck, chronischer Herzmuskelschwäche (Herzinsuffizienz) oder nach einem Herzinfarkt eingesetzt werden. Diese ACE-Hemmer hat man Ende der 70er Jahre völlig falsch dosiert. Dr. Horacek: „Man hat die HCE-Hemmer absolut überdosiert. Das führte dann u.a. zu Nierenversagen und zu Problemen mit den Elektrolyten usw. Jedenfalls war es so, dass eben aufgrund des Vorgennannten diese Medikamente, von denen man sich so viel versprochen hatte, sofort wieder vom Markt verschwanden.“ Aber irgendwann kam jemand auf die Idee, es mal mit niedrigeren Dosierungen auszuprobieren. Dabei zeigte es sich, dass dies funktioniert. Und zwar so gut, dass die ACE-Hemmer heutzutage aus der Medizin nicht mehr wegzudenken sind. Dr. Horacek: „Es ist aus heutiger Sicht kaum zu verstehen, dass man früher keine Dosierungsuntersuchungen vorgenommen hat. Das ist bei den heutigen Studien ein unabdingbarer Bestandteil.“

Nifedipin (Adalat) – Das ist ein Arzneistoff aus der Gruppe der Calciumantagonisten vom 1,4-Dihydropyridin-Typ, er senkt über eine Erweiterung der glatten Muskulatur der Gefäße den Blutdruck stark. Therapeutisch wird Nifedipin hauptsächlich eingesetzt zur Behandlung der arteriellen Hypertonie, der koronaren Herzkrankheit sowie des Raynaud-Syndroms. Dr. Horacek: „Als dieser Stoff herauskam, wurde er stark umjubelt: Endlich hatte man ein Medikament für akute Durchblutungsstörungen am Herzen, also z.B. bei Herzinfarkt oder instabiler Angina, und es wurde angenommen, dass es wirksamer war als die Medikamente, die bisher bei diesen Krankheitsbildern verabreicht wurden.“ Aber, so Dr. Horacek weiter: „Im Nachhinein stellte es sich heraus, dass das Niefdipin nicht gründlich genung untersucht worden war. Es stellte sich heraus, dass es schlechter als Placebos war. Der Grund: Das Medikament führte zu einer Umverteilung des Blutes im Herzen, und zwar weg von den kranken Arealen und mehr hin zu den gesunden. Das heißt, es kommt dann eher zu einer Zunahme der Durchblutungsstörungen und den kranken Arealen. Dadurch gab es eine deutliche höhere Komplikationsrate als unter Placebo. Das Medikament ist trotzdem heute noch im Einsatz, aber nur bei Bluthochdruck. Beim akuten koronaren Herzsyndrom darf es nicht mehr verabreicht werden.“

Amiodaron – Laut Dr. Horacek ist es das effektivste Mittel zur Behandlung von zahlreichen Herzrhythmusstörungen. Doch dafür wurde es nicht entwickelt. Es wurde entwickelt, um gegen Durchblutungsstörungen eingesetzt zu werden. Während der Testungen zeigte sich, dass das Mittel nicht gegen die Durchblutungsstörungen der Probanden wirkte. Aber: Ihre Herzrhythmusstörungen verschwanden. Der Nachteil des Medikamentes ist, dass es die Gefäße erweitert. Und eine Erweiterung der Gefäße bedeutet in aller Regel auch eine Absenkung des Blutdrucks. Das bedeutet für die behandelnden Ärzt, dass, wenn bei einer akuten Herzrhythmusstörung Amiodaron intravenös gegeben wird, es dringendst geboten ist, den Blutdruck des Patienten im Auge zu behandeln, denn der könnte kritisch stark absinken.

Dr. Thomas Horacek
Kardiologe
Ev. Krankenhaus Witten

Die Spirale für den Mann

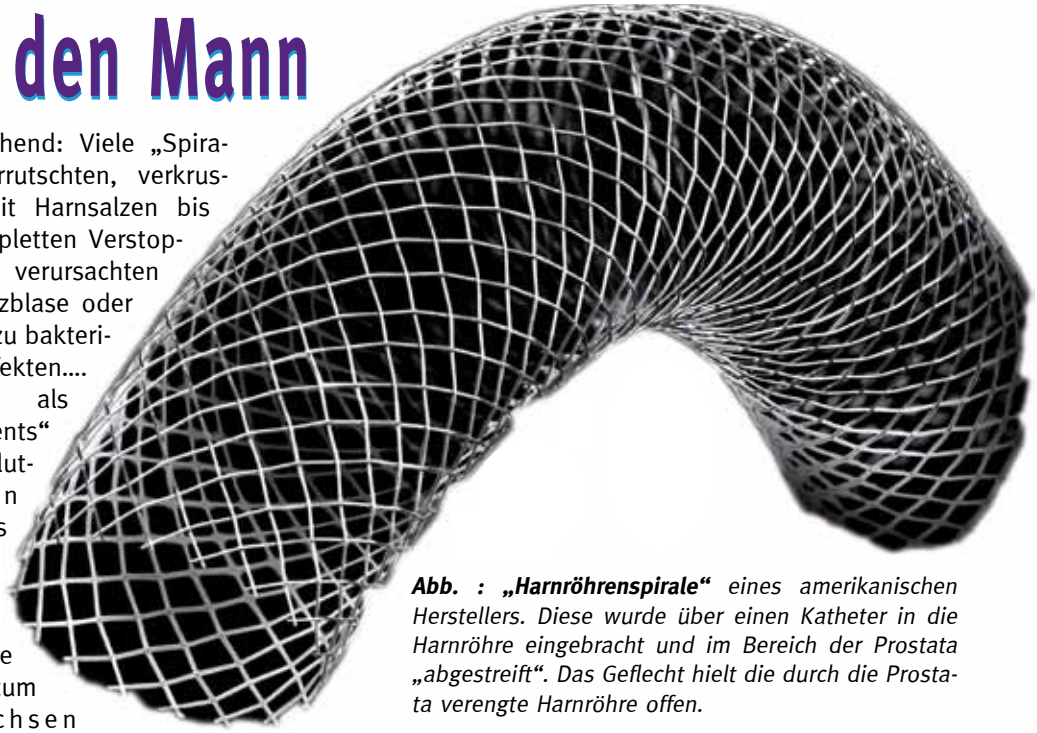


*Abb. : **„Harnröhrenspirale“** eines amerikanischen Herstellers. Diese wurde über einen Katheter in die Harnröhre eingebracht und im Bereich der Prostata „abgestreift“. Das Geflecht hielt die durch die Prostata verengte Harnröhre offen.*

Der Traum ist so alt wie die Urologie selbst: Hochbetagte Männer, die zu krank für eine Prostata-Operation nach einer Harnverhaltung sind, ohne Operation möglichst ambulant unter Vermeidung eines Katheters behandeln zu können. Jahrzehntelang war dies die „Endstation“ einer Prostata-Vergrößerung: Es wurde ein Blasenkatheter gesetzt, der dann häufig auch das (indirekte) Todesurteil war:

Wie viele schwache, alte Männer sind über den Katheterschlauch gestürzt und haben sich verletzt, wie viele Männer sind an einer fieberhaften, durch den Katheter verursachten Infektion gestorben oder mussten jahre- oder jahrzehntelang unangenehme Katheterwechsel erdulden oder schmerzhafte Blasenkrämpfe aushalten... Da schien die „Prostata-Spirale“ in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts eine Lösung zu sein: Per Spiegelung in die Prostata eingebracht sollte sie die Engstelle „offenhalten“ und für einen ungestörten Urinabfluss sorgen (s. Abb.).

Leider waren jedoch vor allem die Langzeitergebnisse enttäuschend: Viele „Spiralen“ verrutschten, verkrusteten mit Harnsalzen bis zur kompletten Verstopfung, verursachten eine Reizblase oder führten zu bakteriellen Infekten.... Anders als bei „Stents“ in Blutgefäßen kam es bei der urologischen Spirale nicht zum Einwachsen der Metallanteile in das Blutgefäß bzw. die Harnröhre, sondern Metallanteile hatten immer Kontakt zum Urin, so dass eine Verkrustung nicht zu verhindern war. Viele Spiralen mussten wieder aufwändig operativ entfernt werden. Die Behandlung einer Harnverhaltung bei Hochbetagten per Spirale wurde auch deswegen verlassen, weil heute andere und effektive Methoden zur Verfügung stehen. So konnte das Team der Klinik für Urologie am Ev. Krankenhaus Witten rund die Hälfte der Männer, die zur Anlage eines Bauchdeckenkatheters eingewiesen waren, weil ihnen niemand mehr einen operativen Eingriff zutraute, vor der lebenslangen Katheterbehandlung bewahren. Das Konzept: Unter einer schonenden Rückenmarksbetäubung wurde nicht nur der Bauchdeckenkatheter gelegt, sondern auch Prostatagewebe mit dem Grünlicht-Laser verdampft (180-Watt-XPS-GreenlightTM-Laser, s. Abb.), so dass ein weiter „Abflusskanal“ in der Prostata entstand. Wenn das Wasserlassen wieder in Gang kam, wurde der Bauchdeckenkatheter wieder entfernt. Die Statistik zeigte, dass dies bei genau der Hälfte der Männer in den ersten 6 – 8 Wochen nach der Operation gelang.

Das Fazit: Während die Prostata-Spirale floppte, kann ihr Ziel, einen Katheter zu vermeiden, heute mit anderen Methoden effektiver erreicht werden.

Prof. Dr. Andreas Wiedemann
Chefarzt Klinik für Urologie, Facharzt für Urologie, Andrologie, spezielle Chirurgie und medikamentöse Tumortherapie Ev. Krankenhaus Witten

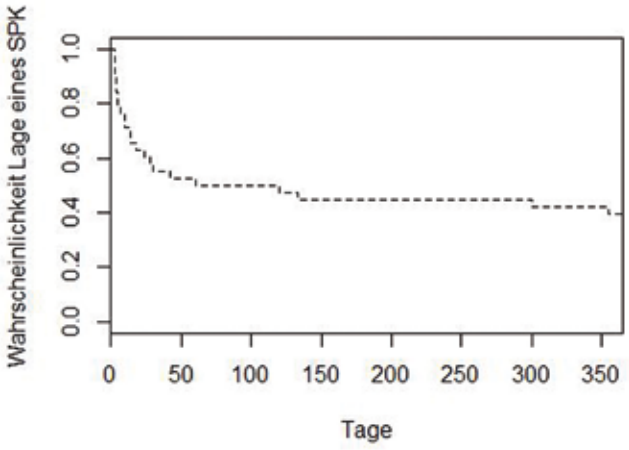


***Abb.: Prozentsatz schwerkranker, hochbetagter Patienten** mit Katheter nach Grünlicht-Laserung der Prostata: 50 % (0,5) konnten innerhalb der ersten 50 Tage vom Katheter befreit werden – obwohl für sie eigentlich eine lebenslange Katheterableitung vorgesehen war. Aus: Knoblauch M, Wiedemann A, Heppner HF, Akt. Urologie DOI 10.1055/a-0942-9276*

***Abb.: Grünlichtlaser in Aktion** – der Laser (rechts im Bild) gibt Laserlicht über eine Faser (im Bild grün) in das Operationsinstrument ab. Der Operateur (mit dem Rücken zum Betrachter, Laserschutzbrille an) schaut über eine Kamera in die Harnröhre des Patienten und kann mit der Laserfaser Gewebe im Bereich der Prostata schonend und blutarm verdampfen, so dass ein breiter Abflusskanal für den Urin entsteht.*

Ein Antidepressivum gegen Harninkontinenz

Die Geschichte trug sich 2000 in den USA zu: Bei den Studien zu einem neuen Antidepressivum, das später unter dem Namen „CymbaltaR“ auf den Markt kam, bemerkten die Studienärzte der Firma Lilly, dass Frauen die „übrig gebliebenen“ Tabletten nicht zurückgeben wollten. Noch verwunderlicher: Nur die Frauen, die das Medikament erhalten hatten, nicht aber die mit Plazebo „horteten“ ihre Tabletten. Die Forscher gingen der Sache nach und fanden den Grund heraus.

Die Studienpatientinnen berichteten, dass ihre „Belastungsinkontinenz“ besser geworden sei. Sie hatten nicht mehr so viel Urinverlust bei Husten, Lachen, Niesen, Sport oder Lagewechsel z. B. beim Aufstehen. Während seit Jahrzehnten die Reizblase oder Überaktive Blase effektiv mit Medikamenten behandelt werden konnte, schien damit erstmals auch die Belastungsinkontinenz medikamentös beeinflussbar zu sein. Tatsächlich ließ die Firma Lilly die Substanz „Duloxetin“ unter dem Handelsnamen „YentreveR“ – identisch mit dem Antidepressivum – für die Belastungsinkontinenz der Frau zu. Man vermutete, dass durch die Beeinflussung von Botenstoffen im Rückenmark die Beckenboden-Kraft zunahm und glaubte, dies auch im Tierversuch nachweisen zu können (s. Abb.).

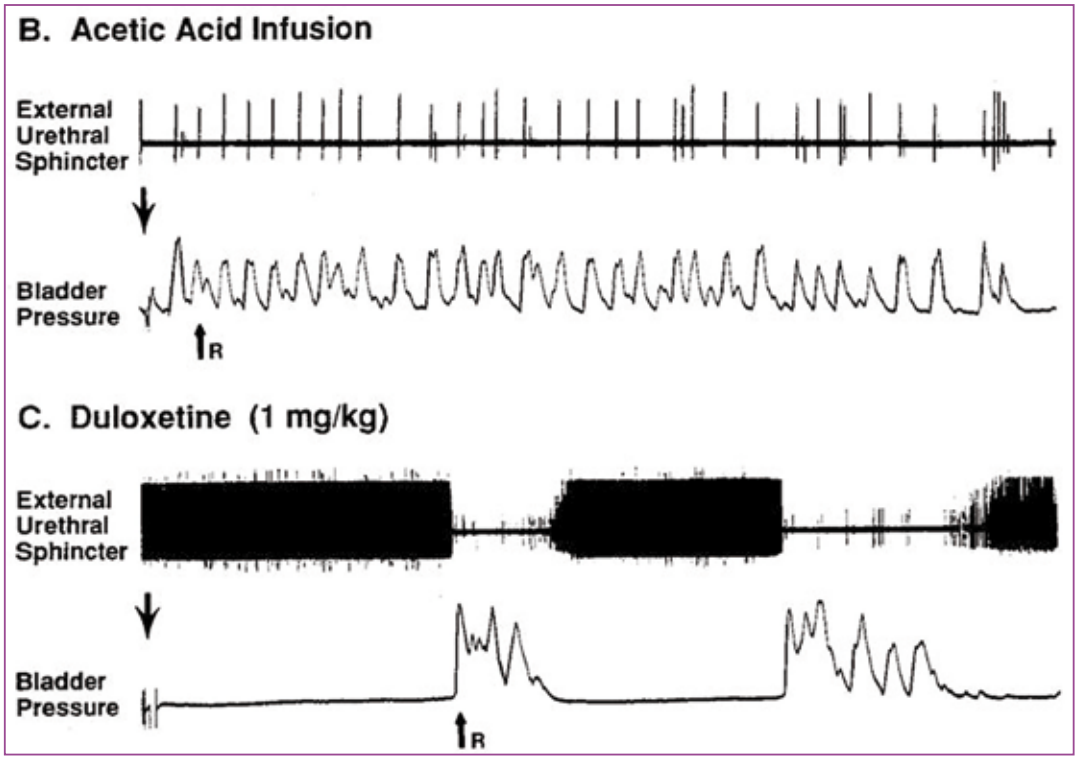


Abb. Wirkweise von Duloxetin am Beckenboden der Katze *– Oberste Kurve: Beckenboden-Aktivität unter Reizung der Blase mit verdünnter Essigsäure: Die Beckenboden-Aktivität ist schwach; die Blase (2. Kurve von oben vollführt durch die chemische Reizung wellenförmige Druckanstiege). Unter Duloxetin (3. Kurve) massive Zunahme der Beckenboden-Aktivität, die Blase wird nicht beeinflusst (4. Kurve von oben). Wenn das Versuchstier Wasser lässt, stoppt die Beckenboden-Aktivität und die Blase zieht sich zusammen (s. Pfeil „R“ in der untersten Kurve).*

In Studien am Menschen kam es bei Befragungen von Patientinnen zu einer Verbesserung der Inkontinenz – besonders, wenn gleichzeitig Beckenbodengymnastik durchgeführt wurde; die Stimmung wurde bei Gesunden nicht beeinflusst. Die Marketing-Maschinerie setzte sich nun in Gang: „Belastungsinkontinenz geheilt“; „Verbesserung der Lebensqualität“, „ich brauche keine Vorlagen mehr“, „ich kann wieder leichte Sommerröcke tragen“...

Leider zeigte sich ein realistischeres Bild jenseits der Hochglanzbroschüren im Studien-Kleingedruckten: Es kam zwar zu einer Verbesserung der Inkontinenz unter dem Medikament in rund 50 % der Fälle, aber auch unter einem Scheinmedikament schon 25 % der Patientinnen. Außerdem wurde keine Patientin trocken, die meisten berichteten nur über eine Reduktion des Vorlagenverbrauches. Echte, experimentelle Untersuchungen am Menschen konnten einen Effekt auf die Kraft des Beckenbodens bis heute nicht belegen. Schade auch, dass das Medikament nur für Frauen zugelassen war. Nach dem Eindruck vieler Urologen schien es bei Männern z. B. nach Prostata-Krebs-Operationen eher besser zu wirken. Die Krankenkassen zogen sich aber häufig auf den Standpunkt zurück, ein für Männer nicht zugelassenes Medikament auch nicht zu bezahlen. So ist es in den letzten Jahre ruhig geworden um die Pille gegen die Belastungsinkontinenz, und auch die Firma Lilly hat den Flop inzwischen eingesehen. Duloxetin wird in dieser Indikation nicht mehr beworben. Und Männer, die die Substanz brauchen, müssen es bezahlen, was eigentlich einen Skandal darstellt.

Prof. Dr. Andreas Wiedemann
Chefarzt Klinik für Urologie, Facharzt für Urologie, Andrologie, spezielle Chirurgie und medikamentöse Tumortherapie Ev. Krankenhaus Witten

Was wird in der Physiotherapie heute anders gemacht als früher?

Studien bedingten radikale Veränderungen der physiotherapeutischen Behandlungsformen

Stellen Sie sich vor, Sie befinden sich in den siebziger – oder achtziger Jahren. Bei einem Autounfall haben Sie sich Ihren Oberschenkel gebrochen und werden ins Krankenhaus gebracht. Wie sah die Behandlung damals aus? Meist würde das Bein nach der Operation eingegipst und für eine längere Zeit ruhiggestellt. Nach dieser Ruhezeit, oder in der Fachsprache „Immobilisationsphase“, sah das betroffene Bein meist so aus, als würde es aus einem Miniaturmuseum stammen. Der Umfang des Beins hatte nur noch ein Drittel des nicht betroffenen Beines, die Haut war weich und pellte sich ab und die Behaarung ist auf das Doppelte gestiegen. Von einer physiotherapeutischen Nachbehandlung konnte in dieser Phase keine Rede sein.

Diese begann meistens erst nach der Gipsabnahme und sah im Vergleich zur heutigen Nachbehandlung ganz anders aus. Krankengymnastik beschränkte sich oft auf Behandlungen wie z.B. therapeutische Bäder, Fangopackungen und vor allem Massagen. Letztere Behandlung ist heutzutage für das falsche Bild von Physiotherapeuten als „bessere“ Masseure verantwortlich.

Eine physiotherapeutische Behandlung heute basiert nicht mehr auf Massagen. Vielmehr wird auf frühfunktionelle Aktivität, Training und Aufklärung gesetzt. Wenn Patienten dagegen von Behandlungen berichten, in denen Sie nur massiert wurden, muss man differenzieren, ob es eine wirkliche Massage war oder ob es Weichteiltechniken sind. Zur Unterscheidung: Eine Massage ist angenehm und läuft nach einem vorgegebenen Muster ab. Die Intensität ist dabei moderat und nicht mit Schmerzen verbunden. Bei Weichteiltechniken wird oft lokal und mit wesentlich höherer Intensität gearbeitet. Dies ist manchmal nicht angenehm aber notwendig, um eine Gewebsveränderung hervorzurufen. Solche Techniken kommen meist ergänzend zu einer Therapie zum Einsatz.

Durch wissenschaftliche Arbeiten und Studien, die mehr und mehr durchgeführt werden, haben sich Behandlungsformen radikal geändert. Lag ein Patient noch vor 20 Jahren für mehrere Wochen im Bett und durfte sich nicht bewegen, werden heute Patienten nach Operationen oder Verletzungen sehr schnell und sehr früh mobilisiert und bewegt. Gipsverbände kommen nur noch sehr selten zum Einsatz. Ein Patient, der eine Hüftprothese eingesetzt bekommen hat, wird einen Tag nach der Operation auf die Beine gestellt und ans Laufen gebracht. Also sind Bilder von unmuskulösen Beinen und eingegipsten Patienten heute nicht mehr vorhanden.
Trotzdem sind andere Länder dahingehend dem deutschen System deutlich voraus. Hier wird der Patient bei einer geplanten Operation zwei Wochen vorher in ein geführtes Training geschickt. Dadurch will man erreichen, dass die Nachbehandlungszeit verkürzt werden kann und der Patient so schnell und fit wie möglich in seinen Alltag zurückkehren kann. Dies ist sowohl effektiver und als auch günstiger für Krankenkassen und Arbeitgeber.
Veränderungen im physiotherapeutischen Arbeiten findet man ebenfalls in der Ausstattung einer Praxis. Therapieliegen, Sprossenwand und Fangoöfen sind in vielen Praxen noch immer präsent, werden mittlerweile aber durch viele Geräte ergänzt. Über die Zeit haben sich Geräte wie Pezzibälle, verschiedenste Arten von Therabändern und vor allem Trainingsgeräte, wie sie zum Beispiel auch im Fitnessstudio zu finden sind, in die Praxis integriert und sind für eine gute Therapie kaum noch wegzudenken. Verschwunden sind vielfach Stangerbäder, die auf Grund hohen und teuren Aufwands nicht mehr rentabel sind. Ebenfalls sind in den meisten Praxen die sogenannten Schlingentische kaum noch vorhanden. Auch hier stehen der Material und Zeitaufwand nicht mehr im Verhältnis zur Wirtschaftlichkeit einer Praxis. Die Wirksamkeit dieser Behandlungen konnte wissenschaftlich nicht bewiesen werden, weshalb Schlingentisch oder Stangerbäder kaum noch rezeptiert und durchgeführt werden.

Damit Sie als Leser diese Aussage nicht falsch verstehen: Nicht jede praktische Anwendung von früher ist verschwunden. Über mehrere Jahrzehnte, wenn nicht sogar Jahrhunderte an Erfahrung im Bereich der Medizin sind nicht wirkungslos, nur weil kein wissenschaftlicher Nachweis erbracht wurde. Zum einen wächst die physiotherapeutische Behandlung an wissenschaftlichen Fortschritten und entwickelt sich weiter. Dabei werden auch mal alte Behandlungsformen verworfen. Zum anderen ist Erfahrung im Bereich der Wirksamkeit von Behandlung für bestimmte Krankheitsbilder unverzichtbar und haben auch heute, trotz mangelnder Studiennachweise, eine Relevanz in der therapeutischen und medizinischen Arbeit.

Das Ziel bleibt jedoch immer das gleiche: Unseren Patientinnen und Patienten so gut wie möglich zu helfen und sie so schnell wie möglich wieder fit zu machen.

Markus Finzel
Physiotherapeut
PhysioTeam Steinecke
Witten

Was eine gute Beratung bei Inkontinenz ausmacht

EvK-Chefarzt Prof. Dr. Wiedemann entwickelt mit wissenschaftlicher Arbeitsgruppe Leitfaden zur Hilfsmittelberatung

Inkontinenz ist ein Tabuthema. Dabei sind 10 bis 15 Prozent der Erwachsenen in Deutschland davon betroffen. Ihre Angst, es nicht rechtzeitig zur Toilette zu schaffen, können richtige Hilfsmittel lindern. Doch genau hier hakt es oft. Prof. Dr. Andreas Wiedemann, Chefarzt der Klinik für Urologie am Evangelischen Krankenhaus Witten, hat deshalb im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Urologie zusammen mit einer wissenschaftlichen Arbeitsgruppe einen Leitfaden entwickelt, wie eine Hilfsmittelberatung im Idealfall ablaufen sollte, um Betroffenen bestmöglich zu helfen.

Anlass war das ernüchternde Ergebnis einer Untersuchung von Stiftung Warentest, die 2017 die Beratungsleistung von 20 Anbietern getestet hatte, die Patienten mit aufsaugenden Inkontinenzprodukten versorgen. Das damalige Fazit der Tester: Es bestehe dringender Optimierungsbedarf. Andreas Wiedemann und seine Kollegen haben den Beratungsprozess rund um die Hilfsmittelversorgung geprüft und schließlich strukturiert, vereinheitlicht und verbessert. Die Ergebnisse nach 18-monatiger wissenschaftlicher Arbeit haben sie nun in einer Leitlinie zur Hilfsmittelberatung bei Harninkontinenz zusammengefasst.

Unerlässlich für eine sinnvolle Hilfsmittelversorgung ist es, den Grad und die Form der Inkontinenz zu kennen. „Manche Betroffene verlieren schwallartig Urin, andere kontinuierlich einige Tropfen über den Tag verteilt, wieder andere nur bei körperlicher Anstrengung – entsprechend unterschiedliche Einlagen sind nötig“, sagt Prof. Dr. Andreas Wiedemann. Ein Kurzfragebogen, den Betroffene bei der Beratung ausfüllen, kann hier schnell Aufschluss geben.

Eine gute Hilfsmittelberatung kann bis zu einer Stunde dauern und sollte in einem separaten Raum ohne Publikumsverkehr stattfinden, schließlich geht es bei einer Inkontinenz um sensible und intime Themen. Neben der Inkontinenz sollten bei der Beratung auch die Vorgeschichte, Begleiterkrankungen, Medikamente und die Mobilität des Patienten in den Blick genommen werden. Zudem sollten auch die Kosten und mögliche Zuzahlungen offen kommuniziert werden, denn oft decken die Verträge der Krankenkassen nur ein einfaches Standardprodukt ab. Ein häufiger Kritikpunkt bei der Versorgung mit Inkontinenz-Hilfsmitteln. Betroffene sollten sich bei der Beratung nicht mit dem erstbesten Produkt zufriedengeben, sondern gezielt nach Mustern zum Testen fragen, um eine kostspielige Fehlversorgung zu verhindern. „Im Idealfall erhalten Betroffene gleichzeitig mindestens zwei erstattungsfähige und zwei zuzahlungspflichtige Hilfsmittelalternativen in einer Menge, die einem Tagesbedarf für jeweils zwei bis drei Tage entspricht“, so der EvK-Chefarzt der Klinik für Urologie. Seine Erfahrungen vom Tragekomfort über die Handhabung bis zum Hautzustand hält der Patient dann am besten in einem Bewertungsbogen fest, der Teil eines empfohlenen Laufbogens ist. Dieser Laufbogen wird vom behandelnden Arzt angelegt, dem Patienten mit dem Hilfsmittelrezept ausgehändigt, von Beratenden fortgeführt und nach Ende des Beratungsprozesses wieder dem verordnenden Arzt zurückgegeben. Er ermöglicht die Kommunikation aller Beteiligten untereinander. „So gehen keine für die Hilfsmittelberatung wichtige Informationen verloren“, sagt Andreas Wiedemann.

Doch Einlagen sollten keine Dauerlösung sein: „Inkontinenz ist eine heilbare Erkrankung. Einlagen können am Anfang einer Therapie eine Ergänzung sein. Ziel sollte aber sein, langfristig keine Einlagen mehr zu benötigen“, so Deutschlands erster und einziger Professor für Uro-Geriatrie.

❖

***Prof. Dr. Andreas Wiedemann**, hier bei einem Vortrag auf dem Kongress der Deutschen Kontinenzgesellschaft, hat die Hilfsmittel für inkontinenz-geplagte Patienten unter die (wissenschaftliche) Lupe genommen und mit anderen Wissenschaftlern einen Leitfaden entwickelt, der Betroffenen eine wertvolle Entscheidungshilfe sein kann.*

Die gefragten Info-Veranstaltungen von Prof. Dr. Wiedemann und seinem urologischen Team werden zurzeit noch von Corona bzw. den damit verbundenen Folgen für die Anmietung geeigneter Lokalitäten ausgebremst. Da die nächste Veranstaltung zu Prostata, 3-D-OP, Greenlightlaser und Co. turnusmäßig am zweiten Dienstag im Februar (2021) stattfinden würde, ist man aber guter Dinge, dass sich bis dann die Lage entspannt hat. Allerdings lässt sich das derzeit nicht abschätzen, so dass es erst noch abzuwarten bleibt, was die Situation dann zulässt. Auch ist noch nicht gewiss, ob dann das geplante „Blasen-Café“ veranstaltet wird oder ob zu den regulären Ambulanführungen zurückgekehrt wird. Sobald es eine Entscheidung gibt, wird darüber informiert. Interessenten haben darüber hinaus die Möglichkeit, sich telefonisch im Sekretariat der Klinik für Urologie am Ev. Krankenhaus Witten zu erkundigen. *Tel. 02302.175-252*

Geburtshilfe Marien Hospital Witten:

Innovativ wegen der Pandemie – digitale Info-Abende über Schwangerschaft und Geburt im Livestream

Die Pandemie und ihre Folgen – Für jeden hat die Pandemie den Alltag verändert. Unter das Veranstaltungsverbot fielen auch viele beliebte und wichtige Informationsveranstaltungen der Krankenhäuser. Stellenweise entfielen diese ersatzlos, an anderen Stellen wurde man innovativ und schuf Ersatz – übers Internet. Eines der besten Beispiele hierfür ist die Geburtshilfe Witten am Marien Hospital. Tausenden von Eltern konnte sie in den vergangenen Jahren über ihre Veranstaltungen die für die Geburt und darüber hinaus wichtigen Informationen vermitteln. Dann kam die Pandemie. Sie stoppte vieles, aber nicht das Informationsbedürfnis der werdenden Eltern. Also wurde der digitale „Informationsabend über Schwangerschaft und Geburt für werdende Eltern ins Leben gerufen.

Mit dem letzten Veranstaltungsabend dieser Art des Jahres 2020 richtete sich das Team der Geburtshilfe des Marien Hospitals Witten in erster Linie an die Eltern, die ihr persönliches „Christkind“ oder „Silvester-Baby“ mit Spannung erwarteten. Hierzu wurden diese Eltern zum digitalen Informationsabend auf Instagram live eingeladen.

2020 war in der Geburtshilfe ein aufregendes Jahr. Statt donnerstags persönlich werdenden Eltern gegenüber zu stehen, nutzte Prof. Dr. Sven Schiermeier, Chefarzt der Frauenklinik und Geburtshilfe des Marien Hospital Witten, mit seinem Team regelmäßig die Plattform Instagram. Ganze acht Mal begrüßte er Schwangere und ihre Partner online, gab einen Blick in den Kreißsaal und beantwortete Fragen. „Das Thema Corona hat den Infoabend in den letzten Monaten geprägt, der Aufklärungsbedarf ist verständlicherweise sehr hoch. Hinzu kommen natürlich allgemeine Fragen, die Schwangerschaft und Geburt mit sich bringen“, berichtet der Chefarzt aus seiner Erfahrung. Darum ist es für ihn und sein Team auch weiterhin wichtig, werdenden Eltern auf diesem Wege die Arbeit der Geburtshilfe vorzustellen.

Bekannte und neue Fragen

„Die häufigsten Fragen drehen sich noch immer um den Partner: Darf er dabei sein und kann er auch nach der Geburt im Familienzimmer einziehen?“, weiß Prof. Schiermeier. Doch auch andere Fragen erreichen das Team um Prof. Schiermeier. Fragen rund um Risikoschwangerschaften, die Anmeldung zur Geburt und das Stillen sind ebenfalls beliebt. Werdende Eltern, die bereits im Vorfeld eine Frage stellen wollten, hatten online über Instagram die Möglichkeit dazu. Außerdem bestand die Möglichkeit, während des Livestreams Fragen zu stellen.

❖

Wieder erhältlich:

LANGENDREER HALBHOCH 2021

DIN-A-2-Wandkalender

- 13 Langendreerer Motive aus der Vogelperspektive
- Ungewöhnliche Ortsteilansichten
- für 15,- Euro – Davon gehen zwei Euro an die Initiative Kultur und Soziales für Kinder in Bochum-Langendreer
- **Das optimale Weihnachtsgeschenk für Langendreerer!**

Nachdem die erste Auflage vergriffen war, gab es aufgrund der großen Nachfrage eine Nachbestellung.
Die zweite (unveränderte) Auflage ist nun eingetroffen.
Der Kalender „LANGENDREER HALBHOCH 2021“ ist ausschließlich erhältlich in der:

Amts-Apotheke
(Inh. Dr. S. Schröder-Hickery)
Alte Bahnhofstr. 82
44892 Bochum
Tel. 0234 / 280 717

Amts-Apotheke
Für Sie immer stark

Bundes-Innovationsausschuss fördert drei Projekte der Uni Witten/Herdecke zur Versorgungsforschung

Themen sind das akute Delir bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Altenpflegeeinrichtungen, eine Schmerz-App für Kinder und Jugendliche sowie Leitlinien in allgemeinverständlicher Sprache für die Onkologie

Die Versorgungsforschung untersucht die Strukturen und Prozesse des Gesundheitssystems und befasst sich unter anderem mit der Verordnung von Arznei-, Hilfs- und Heilmitteln, der Qualität der Versorgung mit diagnostischen und therapeutischen Methoden sowie mit Nutzen und Risiken des Einsatzes medizinischer Geräte. Seit 2016 werden mit dem Innovationsfonds innovative, sektorenübergreifende neue Versorgungsformen und Vorhaben der praxisnahen Versorgungsforschung gefördert.

Delir in Altenpflegeeinrichtungen (DeliA):

Dieses Forschungsprojekt widmet sich dem Thema des akuten Delirs bei Bewohnerinnen und Bewohnern von stationären Altenpflegeeinrichtungen. Das akute Delir ist eine kognitive Störung der Aufmerksamkeit und des Bewusstseins, die unbehandelt lebensbedrohlich sein kann. Im Alltag ist es insbesondere schwer von einer sich verschlechternden Demenzerkrankung zu unterscheiden, weshalb es oft nicht erkannt wird. Aktuell ist für Deutschland nicht bekannt, wie viele Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Altenpflegeeinrichtungen ein akutes Delir entwickeln.
Ziel ist deshalb unter anderem herauszufinden, wie häufig die Erkrankung auftritt. Zusätzlich werden professionell Pflegende und (Haus-) Ärzte zum Umgang mit der Erkennung und Prävention eines Delirs interviewt. Das Projektteam möchte zudem ein interdisziplinäres und interaktives E-Learning Tool entwickeln, mit dem Pflegende und Ärzte geschult werden können. Das E-Learning-Tool soll nach Projektabschluss öffentlich verfügbar sein, so dass es in die Curricula von Universitäten, Hochschulen und Ausbildungseinrichtungen übernommen werden kann.

Das Projekt wird von Prof. Dr. Rebecca Palm vom Department für Pflegewissenschaft der UW/H geleitet und mit Prof. Dr. Petra Thürmann (ebenfalls UW/H) sowie den Konsortialpartnern Dr. Bernhard Holle vom Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen Witten sowie Prof. Dr. Ina Otte und Prof. Dr. Horst Christian Vollmar von der Ruhr Universität Bochum durchgeführt.

Einfluss unterschiedlich (kosten)-intensiver Feedback-Funktionen einer pädiatrischen Schmerz-App auf die Versorgungsqualität (Feed-bApp):

In der Studie Feed-bApp soll begleitend zu einer intensiven stationären Schmerztherapie von Kindern und Jugendlichen eine App eingesetzt werden. Diese App bietet je nach zufälliger Gruppenzuweisung drei unterschiedlich intensive Feedback-Funktionen für Kinder und deren Eltern. Es soll untersucht werden, wie wirksam die unterschiedlich intensiven Feedback-Funktionen vor allem in Bezug auf die schmerzbezogene Beeinträchtigung und Therapiezufriedenheit sind, in welchem Verhältnis die Kosten zur Wirksamkeit stehen und auch, wie sich die unterschiedlichen Feedback-Intensitäten auf das Versorger-Patienten-Verhältnis auswirken.
An der Studie beteiligt sind 400 Patienten und Patientinnen (12 bis 18 Jahre) und deren Eltern. Die Erkenntnisse können darüber hinaus wichtige Hinweise für den Einsatz von Apps in anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung liefern.

Projektleiter ist die Forschungseinrichtung PedScience unter der Leitung von Prof. Dr. Boris Zernikow und Dr. Julia Wager aus Datteln. Konsortialpartner sind unter anderem die Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln als Kinderklinik der UW/H sowie der Lehrstuhl für Institutionenökonomik und Gesundheitspolitik von Prof. Dr. Dirk Sauerland.

Anwendbarkeit und Implementierung von Patientenleitlinien in der Onkologie (AnImPaL-LO):

Menschen mit einer Krebserkrankung haben sowohl während als auch nach der Behandlung ein hohes Informationsbedürfnis unter anderem in Bezug auf Nebenwirkungen, verschiedene Behandlungsmöglichkeiten und Krankheitsverlauf. Verschiedene Studien haben jedoch gezeigt, dass dieses Informationsbedürfnis häufig nicht ausreichend erfüllt wird. In Deutschland werden im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie seit einigen Jahren patientenverständliche Versionen von klinischen Leitlinien, sogenannte Patientenleitlinien, erstellt. Bislang liegen jedoch kaum Kenntnisse aus Erfahrungen mit diesen Leitlinien in allgemeinverständlicher Sprache vor. Ziel ist es deshalb, Bedeutung und Anwendbarkeit sowie Implementierung und Nutzung von Patientenleitlinien in der Onkologie zu untersuchen.
Dazu sollen sowohl nationale und internationale Entwickler von Patientenleitlinien befragt als auch die Einschätzungen von Patientinnen und Patienten sowie von Menschen in beteiligten Gesundheitsberufen ermittelt werden, wie sich onkologische Patientenleitlinien auf den Umgang mit der Erkrankung auswirken können. In einer weiterführenden, vertiefenden Erhebung werden Betroffene sowie Menschen, die in der Behandlung von Patientinnen und Patienten involviert sind, speziell zu den Patientenleitlinien zu Brustkrebs, Darmkrebs und Prostatakrebs befragt. Aufbauend auf den Ergebnissen soll das Projekt Empfehlungen für die Weiterentwicklung von Patientenleitlinien und für ihre verbesserte Verbreitung und Nutzung in Deutschland geben.

Projektleiter ist Dr. Dawid Pieper vom Institut für Forschung in der Operativen Medizin der UW/H in Köln.

❖

Wenn das Privatleben die Arbeitszeit vorgibt

EvK Witten macht in der Pflege individuelle Arbeitszeitmodelle möglich

Wechselnde Dienste in drei Schichten, dazu regelmäßig auch Einsätze am Wochenende – die Rahmenbedingungen in der Pflege passen längst nicht zu jedermanns Lebensplanung. Darauf reagiert das Evangelische Krankenhaus Witten – mit einem Flexipool: Hier bekommen Mitarbeitende die Arbeitszeiten, die ihre Lebensumstände gerade erfordern – und sind im Gegenzug flexibel auf den verschiedenen Stationen im EvK einsetzbar.

Lässt die Kinderbetreuung beispielsweise nur Frühdienst zu, die Pflege von Angehörigen einen Dienstbeginn nicht vor 8 Uhr? Oder ist der Mittwochnachmittag stets für das Vereinsleben reserviert? Im Flexipool wird all das bei der Dienstplanung, die quartalsweise im Voraus erstellt wird, berücksichtigt. „Individuellen Arbeitszeitmodellen sind kaum Grenzen gesetzt. Ebenso wie der Urlaubsplanung, die ganz unabhängig erfolgen kann“, sagt Dennis Klaebe, Pflegedienstleiter des EvK Witten.

Was ein wenig nach „Wünsch' dir was klingt“, ist an der Pferdebachstraße Realität – und eine gewinnbringende Situation für alle Beteiligten. „Die flexiblen Arbeitszeiten ermöglichen den Mitarbeitenden, Privat- und Berufsleben ganz individuell zu vereinbaren. Umgekehrt haben wir durch den Flexipool die Möglichkeit, schnell auf Dienstplanveränderungen und Veränderungen der Patientenzahl zu reagieren und die Pflegekräfte auf den Stationen zu entlasten“, sagt der Pflegedienstleiter. In der Regel in der Vorwoche erfahren die Mitarbeitenden, in welcher Abteilung sie gebraucht werden. Ins buchstäblich kalte Wasser wird aber niemand geworfen. „Ein Einsatz auf den verschiedenen Stationen erfolgt erst nach entsprechender Einarbeitung. Außerdem können Mitarbeiter wählen, ob sie lieber in operativen oder konservativen Fachgebieten arbeiten möchten“, so Dennis Klaebe. Mitarbeiter des Flexi-Pools sind zudem nie hauptverantwortlich, sondern lediglich unterstützend auf den verschiedenen Stationen im Einsatz. Pia Gronemann ist eine von ihnen. Sie schätzt am Flexipool nicht nur die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, sondern auch die abwechslungsreiche Arbeit: „Dadurch, dass man auf allen Stationen im Einsatz ist, werden alle Fachbereiche, die man mal in der Ausbildung kennengelernt hat, regelmäßig aufgefrischt. Man lernt also nie aus.“ Und das Stammpersonal, berichtet sie, freut sich immer über die zusätzliche Unterstützung.

Der Flexipool, der gern weiterwachsen soll, steht allen Mitarbeitenden offen – auch neuen. Einzige Voraussetzung ist die Bereitschaft zum Wochenenddienst.

Infos bei Dennis Klaebe und Andrea Schulte, Tel. 02302/17-2281.

Förderbescheide sind eingegangen:

Sanierungsmanagement im Soziale-Stadt-Quartier in Heven

Zum Schutz des Klimas: Die Stadt Witten will die Energieeffizienz im Soziale-Stadt Quartier in Heven-Ost/ Crengeldanz steigern. Das Projekt jetzt kann starten: „Die KFW-Bank hat für jedes der beiden Teilquartiere 150.000 Euro (insgesamt 300.000 Euro) für die Beauftragung eines externen Sanierungsmanagements zur Verfügung gestellt“, berichtet Petra Klein vom Baudezernat der Stadt Witten.

Die förderfähigen Ausgaben je Teilquartier belaufen sich auf rund 230.000 Euro. Ihren Eigenanteil von je 80.000 Euro kann die Stadt durch den Einsatz städtischen Personals erbringen. So wird jetzt ein Sanierungsmanagement finanziert, das drei Jahre lang die laufende Arbeit des Quartiersmanagements Heven-Ost/ Crengeldanz erweitern und unterstützen soll. Die Beratungsleistung wird Anfang 2021 ausgeschrieben, die Arbeit vor Ort beginnt Mitte 2021.

Innovation-City-roll-out

Das Wittener Klimaprojekt ist Teil des 2016 vom Initiativkreis Ruhr ins Leben gerufenen „Innovation-City-roll-out-Prozesses“, in dem rund 20 Ruhrgebietskommunen ihren CO_2-Ausstoß verringern wollen. „Dafür hat sich die Stadt Witten mit dem Soziale-Stadt-Quartier Heven-Ost/ Crengeldanz mit seinen vielfältigen Erneuerungsbedarfen in 2016 erfolgreich beworben“, berichtet Petra Klein.

Mit Unterstützung der Innovation City gGmbH wurde ein integriertes städtisches Quartierskonzept beschlossen und Ende 2019 dem Rat vorgestellt. Das Konzept zeigt nicht nur Entwicklungspotenziale auf, es enthält auch konkrete Vorschläge zur Verringerung des Energiebedarfs insbesondere im Gebäudebestand, die wirtschaftlich zu realisieren sind. „Das Teilgebiet Heven-Ost legt dabei den Schwerpunkt auf Wohnimmobilien, während das Teilgebiet Crengeldanz die Gewerbeansiedlungen in den Fokus nimmt“, berichtet Petra Klein.

Geeignete Maßnahmen

Wichtiger Baustein ist die Aktivierung der Multiplikatoren, Bewohner*innen und Eigentümer*innen der Immobilien: „Nur diese können ihr Verbrauchsverhalten anpassen oder ihre Immobilie qualifizieren“, erklärt Petra Klein.

Dies brauche kontinuierliche Information und gute, sachkundige Beratung direkt vor Ort. Geeignete Maßnahmen sind z. B. Haus-zu-Haus-Beratungen, Befragungen von Bürger*innen,Neueigentümer*innen-Infopakete, Beratung für den Ausbau von Photovoltaik im Gebäudebestand und Heizungsmodernisierungen.

Etiopia-Witten bittet um Spenden für die Partnerstadt Mekelle

„Menschen sind ohne Nahrung und medizinische Versorgung, Krankenhäuser geschlossen und von Plünderungen bedroht“, berichtet Ahmedin Idris vom Vorstand des Vereins Etiopia-Witten e.V., der seit elf Jahren in der Verwaltungsregion Tigray im Norden Äthiopiens Entwicklungshilfe leistet.

Hauptstadt der Region ist Wittens Partnerstadt Mekelle, in der rund 600.000 Menschen leben: „Patienten, Personal und die Studierenden des Ayder Referal Hospitals stehen ohne Schutz plündernden Truppen und kriminellen Banden gegenüber“, erklärt Idris. Nach seinem erschütternden Bericht harren zurzeit etwa 2.000 Menschen in dem von der Außenwelt abgeschotteten Universitätskrankenhaus aus: „Alle Nahrungsvorräte sind aufgebraucht, es gibt keine Fluchtmöglichkeit, und andauernde Kampfhandlungen lassen aktuell keine Hilfsmaßnahmen zu.“
Nach vier Wochen Kämpfen ist vorgestern die erste Hilfslieferung mit Nahrungsmitteln in Mekelle angetroffen. „Wir sind mit Dr. Reiye als medizinischem Direktor ab und zu durch Mails in Kontakt und wollen mit Ihm ein Notprogramm für die Hilfe herausarbeiten. Dafür wollen wir Spenden sammeln“, so Idris

Humanitäre Katastrophe in der äthiopischen Nordprovinz Tigray

Denn die Menschen in Tigray sind in einer akut lebensbedrohlichen Notsituation. Unverändert fehlt die Versorgung mit Elektrizität - mit der Folge, dass Wasserversorgung, Licht, Banken und Krankenhäuser, ebenso wie die Telefon- und Internetverbindungen ausgefallen bzw. gesperrt sind. Die Vorräte an Nahrungsmitteln und Medikamenten sind in der gesamten Provinz Tigray weitgehend aufgebraucht. Sowohl in der Provinzhauptstadt Mekelle sowie in den anderen von der äthiopischen Armee übernommenen Orten rauben marodierende Milizen die letzten Nahrungsmittel aus den Geschäften, das Inventar öffentlicher Gebäude und Fabrikeinrichtungen.

Auch das Ayder Hospital , ein Universitätskrankenhaus mit seinen 400 Betten wurde angegriffen. „Dabei wurden zwei Menschen getötet und vier schwer verletzt, die ärztlich wegen der fehlenden Möglichkeiten nur sehr notdürftig versorgt werden konnten“, berichtet Idris.
„Um die drohende Notsituation zu beenden, fordern wir, die Mitglieder des Vereins Etiopia-Witten e.V.:

- ❑ Sofortigen Zugang von Hilfsorganisationen zu allen bedürftigen Menschen in Tigray,
- ❑ Einrichtung einer Luftbrücke zum Mekelle Airport zur umgehenden Versorgung mit den Grundnahrungsmitteln
- ❑ Zugang für ausländische medizinische Hilfsorganisationen zur Versorgung von Verletzten jeglicher Art.

Wir bitten um Ihre Unterstützung und sind dankbar für jede Hilfe, um die Menschen in dieser Krise zu versorgen! Vielen Dank für Ihre Hilfsbereitschaft“, so Ahmedin Idris. Das Spendenkonto bei der Sparkasse Witten: IBAN: DE70452500350000901090 BIC: WELADED1WTN

Examensfeier für 17 Schülerinnen und Schüler der Pflegefachschule Witten

„Angekommen - Sie haben ihr Ziel erreicht“: Unter diesem Motto stand die diesjährige Abschlussfeier der Pflegefachschule des Evangelischen Krankenhauses Witten. Nach dreijähriger Ausbildung freuten sich 17 Absolventinnen und Absolventen über ihr erfolgreiches Examen als Gesundheits- und Krankenpfleger.

Coronabedingt fand die Zeugnisübergabe zwar auf Abstand, aber mit viel Herz auf dem obersten Deck des Parkhauses am EvK Witten statt. Bei blauem Himmel und strahlendem Sonnenschein feierten die examinierten Gesundheits- und Krankenpfleger zusammen mit ihren Begleitpersonen, Stations- und Lehrkräften sowie dem Theologischen Direktor der Evangelischen Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel Frank Obenlüneschloß einen selbst organisierten Gottesdienst und erhielten in einem feierlichen Rahmen ihr Abschlusszeugnis. Ihr Ziel erreicht haben: Ayshe Ahmed, Narges Djaihun, Franziska Theresia Domnik, Nicole Johanne Jablonski, Jennifer Jansen, Celina Jeckel, Franziska Kasek, Ivana Kitner, Mattis Carl Kloppenburg, Louisa Monnois, Jonah Ohlemeyer, Lena-Marie Sorge, Johanna Chiara Li Steffan, Alexander Stein, Maria Telegina, Madeleine Tölle und Yvonne Voß.
Ausbildungsbeginn für die neu ausgerichtete Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann an der Pflegefachschule in Witten ist immer der 1. Oktober.
Bewerbungen sind ganzjährig möglich.

Die erfolgreichen Absolventen der Pflegefachschule Witten, *hier auf einem Gruppenbild mit Corona-Abstand.*

Polizeisprecher Schütte wählt ungewöhnlichen Stil für Pressemeldung:

Offener Brief berührt Jung und Alt - Großer Respekt vor so viel Menschlichkeit

Die Polizei nimmt jeden Tag eine Vielzahl von Anzeigen auf. Dabei ist klar, dass hinter jeder dieser Taten auch ein Opfer steht. Die Polizei schreibt selbst dazu:

Dies hat uns am 3. Dezember veranlasst, auch mal auf unkonventionelle Art den Wittener Taschendieb, der einen betagten Senior bestohlen hat, in einem offenen Brief direkt anzusprechen (s.u.)

Die „Pressemeldung der ungewöhnlichen Art“ hat bei sehr vielen Menschen Mitgefühl, Anteilnahme und Hilfsbereitschaft ausgelöst. Für den großen Zuspruch in Form von hunderten Anrufen und Mails möchten wir uns gerne bei Ihnen allen auf das herzlichste bedanken. Auch die Bereitschaft, dem Senior eine Spende zukommen zu lassen, zeigt, dass es noch viele Menschen gibt, die das Miteinander leben und fühlen.

Wir stehen natürlich mit dem fast 90-jährigen Wittener in Kontakt. Der Senior möchte jedoch keine Spenden annehmen. Und das respektieren wir. Miteinander und Füreinander! Es ist schön, dass es solche Werte noch gibt – nicht nur zur Weihnachtszeit. Nochmals herzlichen Dank und passen Sie auf sich auf – auch bei der Erledigung Ihrer Bankgeschäfte!

Polizeisprecher Volker Schütte

Polizeisprecher Volker Schüttes Brief an einen Dieb, der einen Rentner in Witten bestahl:

Hallo du kleiner mieser Dieb,
deine Tat, die wir heute auf ungewöhnliche Art und Weise und mit deutlichen Worten an die Presse weiterleiten, dreht einem den Magen um. Am 2. Dezember, gegen 13.30 Uhr, hast du einem gehbehinderten Senior, der auf einen Rollator angewiesen ist, über 1.000 Euro geklaut.
Du wirst wissen, dass der knapp 90 Jahre alte Mann gegen 12.20 Uhr seine Rente in der Sparkassenfiliale an der Ruhrstraße abgehoben, in einen Umschlag gepackt und in seine Jacke gesteckt hat.
Anschließend wirst du beobachtet haben, wie der Wittener die Apotheke an der Burgstraße aufgesucht und seinen Heimweg über die Johannis- und Winkelstraße fortgesetzt hat.
Hier wurde er von dir mehrfach nach dem Weg zum Krankenhaus gefragt. Dabei fuchtelste du mit einem Stadtplan herum und hieltst diesen immer wieder vor das Gesicht des Rentners. Nachdem dir der Senior den Weg beschrieben hatte, warst du plötzlich sehr schnell verschwunden und wir wissen auch warum.
Du hast den betagten Mann vermutlich schon in der Sparkasse beobachtet, seine Gutmütigkeit schamlos ausgenutzt, ihn abgelenkt und den Umschlag mit flinken Fingern aus der Jackentasche gezogen.

Weißt du eigentlich, wie traurig der Senior war, als er den Diebstahl seiner Rente bemerkt hat? Weißt du, dass dir sogar die „Ganovenehre“ fehlt? Weißt du eigentlich, was du da gemacht hast und was das gerade in der Weihnachtszeit bedeutet? Du solltest Dich schämen!
Wir hoffen nur, dass dir alle Zeitungsredaktionen im Ruhrgebiet, die Boulevardblätter, die örtlichen und überörtlichen Radiostationen sowie die Fernsehsender und Online-Medien immer wieder vor Augen halten, was für ein mieser Typ du bist.
Gleichzeitig werden bestimmt viele Redakteurinnen und Redakteure dem Wittener Kriminalkommissariat 33 (Tel.: 0234 /909-3305) gerne dabei helfen, dich miesen Dieb zu fassen.
Übrigens, wir wissen, dass du circa 40 Jahre alt bist, mit osteuropäischem Dialekt sprichst und eine solche Tat vermutlich schon häufiger begangen haben wirst.
Und vielleicht packt dich ja dein Gewissen schon vorher und du schickst wenigstens den Umschlag mit dem Geld an die Wittener Polizei zurück!

WITTEN transparent
Seit 10 Jahren Ihr Praxismagazin für Witten und Bochum-Langendreer!
www.witten-transparent.de

Frohe Weihnachten und ein gesundes neues Jahr 2021!

Das bürgerforum Witten
wünscht Ihnen am Ende eines
für uns alle schweren Jahres
ein besinnliches Weihnachtsfest und
alles Gute für das kommende
Jahr 2021!

bürgerforum

PhysioTeam Steinecke

Ardeystraße 109 58452 Witten

Wir wünschen unseren Kunden
ein ruhiges, beschauliches Weihnachtsfest
und einen guten Übergang
ins neue Jahr!

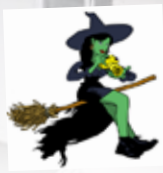
Tel.: 02302 - 933 48 01
0178 - 889 4673
(auch per Whatsapp)

pt-steinecke@gmx.de

Das ideale individuelle Geschenk:

Gutschein

für Luftaufnahmen vom
privaten Haus / Grundstück



60,00 Euro

Kontakt und Infos:
Verlag Olaf Gellisch
Somborner Str. 2a, 44894 Bochum
Tel. 0234 / 43 86 85 45
E-Mail: wittentransparent@online.de

Allen Leserinnen und Lesern,
allen Autorinnen und
Autoren sowie
allen Inserentinnen und
Inserenten
wünschen wir ein angenehmes
Weihnachtsfest sowie einen
guten Start ins neue Jahr!
Ihr WITTEN transparent

Das perfekte Weihnachtsgeschenk für Langendreerer:

LANGENDREER - DER FILM

Doppel-Disc:

Langendreer – Der Film
(Stadtteilfilm von 2017)
auf DVD

Langendreer – Der Sound
Die Film-Musik in Komplettversion
auf CD

15,- €

LANGENDREER - DER SOUND

Erhältlich bei:

Amts-Apotheke
(Inh. Dr. Sabrina Schröder-Hickery)
Alte Bahnhofstr. 82
44892 Bochum

Amts-Apotheke
Für Sie immer stark

und

Verlag O. Gellisch
Somborner Str. 2a
Tel. BO. 43 86 85 45
44894 Bochum

SCENESOUND

Bau des Uniparkhauses hat begonnen

Gute Nachricht von der Uni-Baustelle in der Alfred-Herrhausen-Straße: „Nachdem kürzlich die Baugenehmigung erteilt wurde, sind in dieser Woche bereits die Erdarbeiten für das Uniparkhaus angelaufen“, berichtet Stadtbaurat Stefan Rommelfanger. Investor ist ImmoConnect aus Dortmund. Das Projekt soll im Juli 2021 zeitgleich mit dem Neubau zur Erweiterung der Uni abgeschlossen sein. Das neue Parkhaus bietet dann 600 Stellplätze - für Studierende und Beschäftigte der Uni, Besucher*innen und Beschäftigte des FEZ und ZBZ und die vielen Patient*innen der Zahnklinik.

Baustart am Uniparkhaus *(Foto: Jörg Fruck / Stadt Witten)*

Hier entstehen 600 neue Stellplätze:

November-Statistik des Wittener Standesamtes

245 Geburten registrierte das Standesamt der Stadt Witten im November – 119 Mädchen und 126 Jungen. Allerdings haben nur 53 dieser Kinder Wittener Mütter. Die Mütter der anderen kamen überwiegend aus Nachbarstädten hierher, um ihre Babies in einem Wittener Krankenhaus zur Welt zu bringen. Außerdem registrierte das Standesamt im November 132 Sterbefälle (81 Wittener, 51 Ortsfremde). 42 Paare haben im November geheiratet, 120 Ehen wurden durch Tod oder Scheidung gelöst, 79 Personen änderten ihre Religionszugehörigkeit und 31 Männer erkannten ihre Vaterschaft an. Bei 31 Kindern wurde der Name geändert.

Beilagen in WITTEN transparent

Teilen dieser Ausgabe liegt die Broschüre
Wittener UroNEWS Nr. 25
der Klinik für Urologie am Ev. Krankenhaus Witten bei.

www.witten-transparent.de

Medizin – Pflege – Therapie
Klinik für Urologie

Ev. Krankenhaus Witten
Lehrkrankenhaus der Universität Witten/Herdecke

UROLOGIE aktuell

Zur nächsten öffentlichen Veranstaltung der Klinik für Urologie am EvK Witten laden Chefarzt Prof. Dr. Wiedemann und Team ein für
Dienstag, 9. Februar 2021.

Aufgrund der Pandemie wird kurzfristig entschieden, ob und wo die Veranstaltung stattfindet. Informationen folgen.

Ev. Krankenhaus Witten
Klinik für Urologie
Chefarzt Prof. Dr. Wiedemann
Pferdebachstr 27
58455 Witten
Fon 02302.175-2521
www.evk-witten.de
www.facebook.com/evkwitten

WITTEN transparent

Impressum

Verlag: Verlag Olaf Gellisch - Somborner Str. 2a
44894 Bochum - Tel. 0234 / 43 86 85 45
E-Mail: wittentransparent@online.de
www.witten-transparent.de

Redaktion: Olaf Gellisch (verantwortlich)
In Kooperation mit dem Ärzteverein Witten e.V.

Mitarbeiter/innen dieser Ausgabe:
PD. Dr. Dipl.-Phys. Hans-Jörg Hippe
Dr. Michael Luka
Prof. Dr. Metin Senkal
Dr. Dr. Pia Jäger
PD Dr. David Scholten
Dr. Thomas Horacek,
Prof. Dr. Andreas Wiedemann
Markus Finzel

Anzeigen: Verlag Olaf Gellisch (verantwortlich)
faircom / Bernd Dobner

Satz und Gestaltung: Verlag Olaf Gellisch

Druck: Strube Druck & Medien OHG, Felsberg

Es gilt die Anzeigenpreisliste von Nr. 1 von September 2010.
Namentlich gekennzeichnete Artikel spiegeln nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wider, sondern grundsätzlich die der namentlich genannten Autoren. Für unverlangt eingesandtes Text- und Bildmaterial sowie für Datenträger wird keine Haftung übernommen. Witten transparent erscheint jeweils monatlich (Ausnahme Doppelausgabe Juli/August) in Witten und in Bochum-Langendreer.

Moderne Senioreneinrichtung nimmt Anfang Januar an der Hauptstraße den Betrieb auf

„Belia heißt Besser leben im Alter“, erklärte Andreas Anspach, Geschäftsführer der Belia Seniorenresidenzen GmbH, anlässlich des Richtfestes zur neuen Senioreneinrichtung an der Hauptstraße 152 in Bochum-Langendreer im Oktober 2019. Herbst / Winter 2020 war als Eröffnungstermin anvisiert worden und nun ist es soweit: Trotz Corona ist das Haus fertiggestellt, und seit geraumer Zeit laufen unter Federführung von Einrichtungsleiter Sebastian Fittkau (31) die Vorbereitungen für Inbetriebnahme und Belegung dieser modernen Seniorenresidenz. Der Startschuss fällt Anfang Januar: Ab dem 4. Januar werden die ersten Senioren ihre Zimmer in diesem viergeschossigen Gebäude beziehen.

Dass es vor der offiziellen Eröffnung sehr viel zu tun gibt, versteht sich von selbst. Es laufen Informationsgespräche mit Interessenten und deren Angehörigen; es gibt Mitarbeiterschulungen und Einarbeitungsphasen, denn wenn die ersten Bewohner einziehen, so soll dies mit einem Wohlfühlfaktor auf allen Seiten geschehen. So jedenfalls plant es Sebastian Fittkau. Der Einrichtungsleiter ist gelernter Gesundheits- und Krankenpfleger sowie auch studierter Pflegewissenschaftler. Der Ur-Bochumer macht einen hochmotivierten Eindruck und hat sogar seinen Wohnsitz nach Langendreer verlegt, um in der Nähe seines Arbeitsplatzes zu sein. Dies – wenn auch nicht Voraus-

***Das Musterzimmer** – gemütlich, zweckmäßig und mit allen Anschlüssen für TV, Telefon und Internet sowie mit einem Notruf-Sicherheitssystem ausgestattet. Möglich und erwünscht ist es, dass Bewohner auch eigene Möbel mitbringen.*

setzung – entspricht exakt der Firmen-Philosophie von Belia, die schon zwei weitere Standorte in Bochum und einen in Witten unterhält: Die Einbindung eines jeden Hauses in sein lokales Umfeld, die Öffnung zu selbigem (wenn mal gerade kein Corona ist) und die Verankerung im Sozio-historischen Kontext durch Reflektion lokaler Besonderheiten im Hause. Dies wird in der Belia Seniorenresidenz in Langendreer z.B. dadurch umgesetzt, dass die einzelenen Wohnbereiche mit markanten Namen versehen wurden, die allen Langendreerern was sagen. Und jedem Bereich sind bestimmte Bewohnerzielgruppen zugeordnet: So findet man hier den „Rheinischen Esel“ (Zielgruppe „rüstige Senioren“), benannt nach der Bahnstrecke durch Langendreer, die heute ein beliebter Radweg ist. „Zeche Vereinigte Urbanus“ (Zielgruppe „Mischbereich“) heißt ein Wohnbereich, „Sonnenleite“ (Zielgruppe „Veränderungen demenziellen Ursprungs“) ein anderer. „Müser‘s Vermächtnis“ (Zielgruppe „Somatische Pflege“) erinnert an die alte Bierbrauerei. Bei der Belegung soll darauf geachtet werden, dass die rüstigen Senioren die unteren Etage bewohnen, damit sie auch problemloser die Angebote (Restaurant; Friseur, Kaminzimmer) im Erdgeschoss erreichen können, wo auch noch das meiste soziale Miteinander stattfinden wird. Wie erwähnt, gehört es zur Belia-Philosophie, dass diese Bereiche auch von Besuchern und Gästen genutzt werden können. Es soll ein Austausch stattfinden, der die Bewohner am Geschehen ihres örtlichen Umfeldes teilhaben lässt. Möglich sind deshalb auch Veranstaltungen z.B. mit Schulen und/oder Kindergärten. Angesichts der Corona-Einschränkungen ist das jedoch gerade kein aktuelles Thema sondern zunächst Zukunftsmusik.

Das Haus verfügt über 80 Einzelzimmer in den Größen von 17 bis 20 Quadratmeter, die auch jeweils ein eigenes Bad mit ebenerdiger Dusche beinhalten. Anschlüsse für Telefon, TV und Internet sind vorhanden; durch große, bodentiefe Fenster mit französischem Balkon wird eine helle Atmosphäre erzielt. Die Versorgung erfolgt durch eine hauseigene Vollküche. Der große Restaurant-Bereich im Erdgeschoss, der sicherlich nach Corona auch Schauplatz vieler Veranstaltungen werden wird, wird dereinst auch für Gäste nutzbar sein. Darüber hinaus hat aber auch jeder Wohnbereich seinen eigenen Gemeinschaftsbereich, in dem sich die Bewohner treffen und aufhalten können.

Neben der vollstationären Pflege (Pflegegrade 1 bis 5) werden im Hause auch Kurzzeit-, Urlaubs- und Verhinderungspflege angeboten sowie eine spezielle Pflege für Menschen mit Demenz und auch Palliativ-Pflege. Geplant sind ein umfangreiches Freizeit- und Betreuungsprogramm aber auch Angebote wie Bewegungstherapie, Gedächtnistraining und Balance- und Krafttraining. Es steht für die Bewohner auch ein hauseigenes barrierefreies Pflege- und Wellnessbad zur Verfügung.

Das Haus bietet insgesamt 65 Arbeitsplätze, die nach und nach besetzt werden. Trotz eines allgemein vorherrschenden Pflegefachkräftemangels ist laut Sebastian Fittkau die Bewerbersituation gut. 23 Mitarbeiter sind bereits an Bord, und es werden ständig mehr. Sie sollen nicht sofort unter Vollbelastung stehen, sondern sich an die Aufgaben herantasten. Diese vom Einrichtungsleiter mit Bedacht an den Tag gelegte Behutsamkeit setzt sich im Belegungsprozedere fort. Nur an drei Tagen werden neue Bewohner aufgenommen, so dass sie relativ ruhige und betreute Eingewöhnungsphasen in ihrem neuen Zuhause haben.

Der große Saal im Erdgeschoss *– Restaurant und Veranstaltungssaal zugleich. Hier wird es sicherlich viele Festivitäten geben, wenn die Situation es wieder zulassen sollte…*

Einrichtungsleiter Sebastian Fittkau *vor einem Gemälde mit einem Langendreerer Motiv. Davon gibt es viele im Hause. Sie zeigen nicht nur die Ortsverbundenheit der Belia Seniorenresidenz mit Langendreer, sie dienen auch zur Orientierung der Bewohner im Hause.*

Die Eröffnung der Belia-Seniorenresidenz an der Hauptstraße in Bochum Langendreer ist ein wichtiger Schritt in die Zukunft der Senioreneeinrichtungen im Bochumer Osten. Bekanntermaßen wird das Haus am Grabeloh aufgegeben, da es nicht mehr den heutigen Standards für die stationäre Unterbringung und Pflege von Senioren entspricht. Das städtische Tochterunternehmen SBO schafft Ersatz mit zwei neuen Senioreneinrichtungen. Eine an der Krachstraße in Bochum-Werne und eine in der Nähe der Belia-Seniorenresidenz, an der Dördelstraße auf dem Gelände des ehemaligen Baustoffhandels Langhoff.
Die Häuser der Belia Seniorenresidenzen GmbH zeichnen sich durch ihr durchdachtes Konzept, durch einen hohen Komfort und durch ihre An- und Einbindung ins lokale Umfeld aus.

Steuer-Infos für 2021

Übermittelt von:
Falck Mohrmann & Partner

Solidaritätszuschlag entfällt teilweise ab 2021 – Mit dem „Gesetz zur Rückführung des Solidaritätszuschlags 1995“ wird die Abschaffung des Soli-Zuschlags gesetzlich definiert und der Soli in einem ersten Schritt - ab 2021 - zugunsten niedriger und mittlerer Einkommen schrittweise zurückgeführt.
Bei der Einführung des Solidaritätszuschlags wurde für einkommensteuerpflichtige Personen eine Freigrenze (972 € / 1.944 € Einzel-/Zusammenveranlagung) festgelegt. Diese Freigrenze wird auf 16.956 € /33.912 € angehoben. Bis zu einem zu versteuernden Einkommen von 61.717 € /123.434 € (Einzel-/Zusammenveranlagung) entfällt der Soli. Bis zu einer zu versteuernden Einkommensgrenze von 96.409 € gilt eine sog. Milderungszone. Nach Überschreiten der Zone bleibt der Soli-Zuschlags bei 5,5 %.

Anmerkung: Der Soli wird bei den der Abgeltungsteuer unterliegenden Einkünften aus Kapitalvermögen und bei der Körperschaftsteuer (GmbH, AG) nicht abgeschafft.

Auslaufen der Umsatzsteuerabsenkung zum 1.1.2021 – Mit der Absicht die Konjunktur anzukurbeln und Arbeitsplätze zu erhalten, senkte die Bundesregierung befristet vom 1.7.2020 bis zum 31.12.2020 die Umsatzsteuersätze von 19 % auf 16 % und von 7 % auf 5 %.

Die Anwendung der reduzierten Steuersätze von 16 % bzw. 5 % für Umsätze, die nach dem 31.12.2020 ausgeführt werden, ist ab 1.1.2021 nicht mehr möglich. Danach kommen die Steuersätze von 19 % bzw. 7 % zum Tragen. Wann die vertraglichen Vereinbarungen abgeschlossen oder die Rechnungen gestellt werden bzw. die Vereinnahmung des Entgelts erfolgt, ist für die Frage, welcher Steuersatz - 19 % oder 16 % bzw. 7 % oder 5 % - anzuwenden ist, ohne Bedeutung.

Handwerkerleistungen: Durch die Umsatzsteueränderung direkt beoder entlastet werden Endverbraucher oder nicht zum Vorsteuerabzug berechtigte Unternehmen (Ärzte, Wohnungsvermieter etc.). Der Steuersatz bei Handwerkerleistungen bestimmt sich nach dem Zeitpunkt der Werklieferung, d. h. dem Abschluss und der Abnahme des Werkes. Wird eine Bauleistung vor dem 1.1.2021 bestellt und zwischen dem 30.6. und 31.12.2020 abgenommen, gilt noch der Steuersatz von 16 %. Erfolgt die Abnahme nach dem 31.12.2020, gilt der höhere Steuersatz von 19 %. Unter weiteren (strengen) Voraussetzungen kann eine Gesamtleistung in Teilleistungen aufgeteilt und somit ein Teil der Leistung vor dem 1.1.2021 abgenommen und noch mit dem Steuersatz von 16 % abgerechnet werden.

Gastronomie: Für die Gastronomie wurde der Umsatzsteuersatz für Speisen ab dem 1.7.2020 von 19 % auf 7 % abgesenkt. Die Reduzierung legte der Gesetzgeber für ein Jahr - also bis zum 30.6.2021 - fest. Nachdem die allgemeine Absenkung des Umsatzsteuersatzes von 7 % auf 5 % erfolgt, gilt der Prozentsatz von 5 % auch hier bis 31.12.2020. Ab dem 1.1.2021 bis zum 30.6.2021 kommt dann für Speisen der reduzierte Steuersatz von 7 % zum Tragen. Für Getränke gelten schon ab dem 1.1.2021 19 %. Ab dem 1.7.2021 steigt der Steuersatz auch für Speisen wieder auf den Regelsatz von 19 %.

Registrierkassen: Unternehmen mit Bargeldgeschäften, die elektronische Registrierkassen einsetzen, müssen diese entsprechend anpassen/umrüsten lassen, wenn die Umsatzsteuersätze ab dem 1.1.2021 zeitgerecht und richtig berechnet werden sollen.

Falck Mohrmann & Partner
Wirtschaftsprüfer
Steuerberater / Rechtsanwalt

Alle Beiträge sind nach bestem Wissen zusammengestellt. Eine Haftung und Gewähr für deren Inhalt kann jedoch nicht übernommen werden. Aufgrund der teilweise verkürzten Darstellungen und der individuellen Besonderheiten jedes Einzelfalls können und sollen die Ausführungen zudem keine persönliche Beratung ersetzen.

Wir steuern für Sie auf Kurs

Optimierte Steuergestaltung für

Unternehmen und Privatpersonen

Falck Mohrmann & Partner

Wirtschaftsprüfer Steuerberater Rechtsanwalt

Lindenallee 1 | 44625 Herne

Tel 02325 | 93 67-0

www.fmp-steuern.de

Ich geh' ins EvK

Ev. Krankenhaus Witten

Lehrkrankenhaus der Universität Witten/Herdecke

Medizin – Pflege – Therapie

Unsere Fachabteilungen bieten Ihnen in enger Zusammenarbeit mit Ihrem Haus- oder Facharzt eine qualitativ hochwertige Diagnostik und Therapie.

- Klinik für Geriatrie und Tagesklinik
- Klinik für Innere Medizin
- Klinik für Hämatologie und Onkologie
- Klinik für Strahlentherapie
- Klinik für Urologie
- Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
- Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
- Therapeutische Teams
- Interdisziplinäre Aufnahme/Ambulanz
- Radiologische Praxis

Ev. Krankenhaus Witten
Pferdebachstraße 27, 58455 Witten
Tel. 02302/175-0
www.evk-witten.de
www.facebook.com/evkwitten

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

Dezember 2010