WITTEN transparent

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

Nr. 2 / Februar 2022

KRAMPFADERN

Sorgen um äthiopische Partnerstadt:

Patienten zum Sterben verurteilt

Seite 7

Wittener Schlaflabor:

„Haus des Schlafes“ ist umgezogen

Seite 30

Wieder ein Wittener Geburts-Rekord:

Vierlinge im Marien Hospital

Seite 28

Marien Hospital Witten

Für staufreie Gefäße:

Beugen Sie hohen Cholesterinwerten vor!

Hohe Cholesterinwerte und Rauchen können die Gefäßwände im Körper schädigen und z. B. zur Halsschlagadererkrankung (Carotisstenose) führen. Die Verengung der Halsschlagader ist eine häufige Ursache für einen Schlaganfall – rund 40.000 Schlaganfälle sind auf diese Erkrankung zurückzuführen. Mit modernen Diagnose- und Behandlungsverfahren können wir die Carotisstenose erkennen und einen auf Sie zugeschnittenen Behandlungsplan entwickeln. Sprechen Sie uns an!

Marien Hospital Witten
Klinik für Gefäßchirurgie
Marienplatz 2 | 58452 Witten

Fon 0 23 02 - 173 - 12 23
gefaesschirurgie@marien-hospital-witten.de
www.marien-hospital-witten.de

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

EDITORIAL

Droht den Wittenern hinsichtlich ihrer Bädersituation ein ähnliches Ärgernis wie den Langendreerern? Im Bochumer Osten laufen die Bürger Sturm gegen die drohende, aber wahrscheinlich schon nicht mehr abwendbare Freibadschließung. In diesem Sommer soll das Langendreerer Freibad noch genutzt werden können, danach wird der Außenbereich auch als Freizeitfläche dienen, allerdings ohne Schwimmbecken. In Witten sind es die rund 50 Jahre alten Hallenbäder in Herbede und in Annen, um deren Zukunft es geht. Hier gibt es erkanntermaßen einen Sanierungsbedarf. In Witten soll ein Wasserflächen-Workshop unter Beteiligung u.a. von Mitgliedern aller Ratsfraktionen sowie von Vertretern der Stadtsportverbandes und der Stadtwerke zu einem tragbaren Bäderkonzept führen. Durchgeführt wird der Workshop von der DSBG Sportstättenbetriebs- und Planungsgesellschaft mbh & Co. KG, die mit solchen Dingen Erfahrung haben soll. Eine Bürgerbeteiligung ist offensichtlich nicht vorgesehen. Was betroffene Bürger und Nutzer besagter Bäder nicht davon abhalten sollte, hellhörig zu werden. Denn, wie das Bochumer Beispiel zeigt, kann das so aufgeräumt klingende Wort „Bäderkonzept“ auch „Bäderschließungen“ beinhalten. Aber immerhin betonen Wittens Bürgermeister König und Wittens Stadtwerke-Chef Schumski die Unverzichtbarkeit der Bäder für die Attraktvität der Stadt, für die Freizeitgestaltung und für die Schulen und Vereine. Wenn sie so unverzichtbar sind, dürfte eine Schließung ja gar nicht in Betracht gezogen werden. Auf dass keines der Wittener Bäder baden gehen möge...

Wenn es – wie in dieser Ausgabe – um Krampfadern geht, hat wohl jeder eine gewisse Vorstellung davon, was gemeint ist. Zum Beispiel „Krampfadern an den Beinen“. Freund Karsten hatte sie auch. Er hat sie sich – wie er sagt – wegmachen lassen. Seitdem ist auch alles in Ordnung. Wenn es doch immer so einfach wäre... Das ist es nicht. Krampfadern können ein kosmetisches Problem sein; sie können lästig sein und – und das hat manch einer eher nicht auf dem Schirm – mitunter auch lebensbedrohlich. Das ist schon eine beachtliche Bandbreite an Ausprägungsformen, die unter dem Begriff „Krampfadern“ zu fassen sind. Heimische Mediziner haben sich des Themas angenommen und besprechen in dieser Ausgabe die unterschiedlichsten Krampfadern und wie sie therapiert werden können.
Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen Ihr

Olaf Gellisch

Medizin – Pflege – Therapie
Klinik für Urologie
Ev. Krankenhaus Witten
Lehrkrankenhaus der Universität Witten/Herdecke

Ambulanzführung

Aktuelle Termine bitte kurzfristig erfragen unter
02302.175-2521 oder **urologie@evk-witten.de**

- Prostataprobleme? • Interesse am GreenLight-Laser?
- Durch die 3D-Operationsbrille blicken?

Zutritt haben nur Personen, die die 3-G-Regel erfüllen.
Es gelten die allgemeinen Hygieneregeln.

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

KONTINENZ- UND BECKENBODENZENTRUM HAGEN-WITTEN

WITTEN transparent

Privatpraxis für Dermatologie und Allergologie

HAUTFACHÄRTZLICHE PARTNERSCHAFT
dermaticon
PRIVAT

Hautkrebsvorsorge
Ambulante Operationen
Lasertherapie
Med.Kosmetik und Ästhetik

Dr. Volker Harff | Dr. Ulrich Klein | Dr. Walter Heyden | Dr. Peter Wenzel

dermaticon privat
Kemnaderstraße 316
44797 Bochum
Tel: 0234-9158050-0

Filialpraxis Volmarstein
Hauptstraße 50
58300 Wetter/Volmarstein
Tel: 02335-683818

24 Stunden Termingarantie

www.dermaticon-privat.de
praxis@dermaticon-privat.de

Der neue Bau-Komplex an der Dördelstraße *auf dem Gelände des ehemaligen Baustoffhandels Langhoff – Markantester Teil des Ensembles ist sicherlich das Seniorenheim (links) mit seinen beiden Lichthöfen. Direkt angrenzend und damit verbunden ist das Mittelhaus (rotes Gebäude), das vom Stil und von der Optik her dem ehemals dort befindlichen, von Langhoff genutztem Gebäude nachempfunden wurde. Darin befinden sich u. a. die Cafeteria des Seniorenheims sowie die Hausarztpraxis Dr. Mertens und die Praxis für Logopädie und Sprachtherapie „SprechZeit". Daran anschließend (rechts) ist das älteste, noch aus dem 19. Jahrhundert stammende Wohnhaus mit insgesamt vier Wohnungen. Dahinter zu erkennen ist das neue Wohnhaus mit 21 barrierefreien Wohneinheiten. Hinter Seniorenheim und dem neuen Wohnhaus zu erkennen ist das große Gartengrundstück, das als solches noch hergerichtet wird. Dieses Grundstück ist so groß, dass es sogar schon an das Neubaugelände von Aldi an der Unterstraße grenzt. Zur Orientierung: Der am rechten Bildrand zu sehende Parkplatz mit einem kleinen Teil des dazugehörigen Gebäudes gehört zur Polizeiiinspektion Ost.*

Neues Seniorenheim in Langendreer ersetzt „Haus am Grabeloh":

Haus an der Dördelstraße hat den Betrieb aufgenommen

Mit dem Bezug des Seniorenheims „Haus an der Dördelstraße" ist der Seniorenheim-Bau im Bochumer Osten nun wohl zu einem Ende gekommen: Die Pläne, modernen Ersatz für das in die Jahre gekommene „Haus an der Grabelohstraße" zu schaffen, sind von der Betreibergesellschaft Senioreneinrichtungen der Stadt Bochum (SBO) in die Tat umgesetzt worden. Die Bewohner*innen des Hauses an der Grabelohstraße wurden auf die neuen Häuser an der Krachtstraße in Bochum-Werne sowie – jüngst – in Langendreer an der Dördelstraße verteilt.

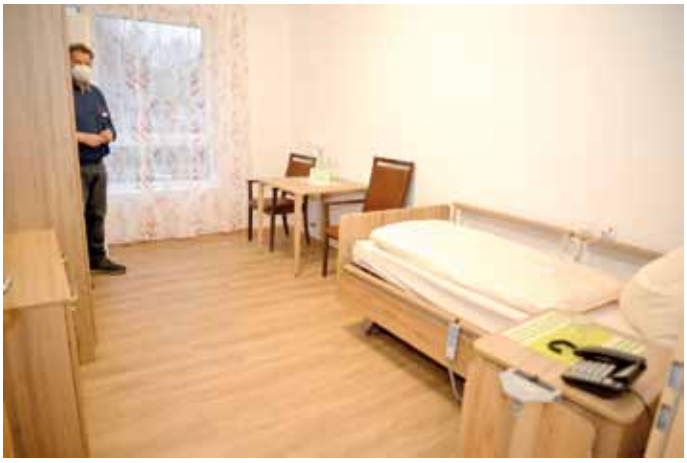
Wenn ein Seniorenheim umzieht, ist das ein gewaltiger und mit vielen Emotionen verbundener Kraftakt. Der Löwenanteil dieses Kraftaktes liegt nun hinter den Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen. Doch viel Zeit zum „Durchatmen" blieb dem Team um Einrichtungsleiter Martin Kollath und Pflegedienstleitung Cornelia Stawars nicht. Und eine dem Anlass gebührende Einweihungsfeier verbietet sich pandemie-bedingt sowieso. So vollzog sich einer der größen Umzüge Langendreers eher im Stillen und weitgehend von der Öffentlichkeit nicht wahrgenommen. Und es gibt noch eine Menge zu tun.

Nach vorn heraus, zur Dördelstraße, präsentiert sich das neue Seniorenheim als modernes, einladendes Haus und als Teil eines Gebäude-Ensembles, in dem auch die Hausarztpraxis Dr. Regina Mertens sowie Logopädiepraxis aus Langendreer neue Standorte fanden. Ebenso gibt es die schon in den vor Jahren vorgestellten Plänen vorgesehenen barrierefreien Senioren-Mietwohnungen im hinteren Teil. Dort befindet sich auch ein riesiges Grundstück, das als Garten für das Seniorenheim hergerichtet werden soll. Ein einsamer Strandkorb, der auf der – ebenfalls noch nicht so richtig fertigen – Terrasse steht, lässt auf gemütliche Atmosphäre und idyllische Feierlichkeiten und Aufenthalte an lauen Sommerabenden im Freiluftbereich des Hauses an der Dördelstraße hoffen. Bis dahin ist aber noch ein längerer Weg, der zurzeit noch von der schlechten Witterung und der Pandemie blockiert wird.

Pflegeleistungen und -kapazitäten – 78 Bewohner sind von Haus an der Grabelohstraße umgezogen. „Das Haus an der Dördelstraße verfügt über im vollstatio-

nären Bereich über 80 Plätze. Dazu kommen 19 solitäre Kurzzeitpflegeplätze. Es sind also keine `eingestreuten Plätze´, sondern es ist ein Bereich für sich“, erklärt Martin Kollath, der seit 2014 Einrichtungsleiter ist. Die genannten 19 Plätze können auch nur mit Kurzzeit- oder Verhinderungspflege belegt werden. „Zudem wird in naher Zunkunft (so die Pandemie-Situation es zulässt) ein Bereich mit 19 Tagespflegeplätzen hinzukommen“, so Martin Kollath. Die Tagespflege wird auch vom Team des Hauses, also der SBO betreut werden. Angedacht ist eine Inbetriebnahme im März / April. 63 Personen sind im Haus an der Dördelstraße in der Pflege tätig.

Aufteilung – Der vollstationäre Bereich ist in fünf Wohngruppen aufgeteilt, verteilt über drei Etagen. Im Erdgeschoss befinden sich die Wohngruppe 1 und die solitäre Kurzzeitpflege, die räumlich aber voneinander getrennt sind. Darüber dann sind zwei weitere Etagen mit je zwei Wohnungruppen. Jede Wohngruppe hat einen Speise- und Aufenthaltsraum, wo dann gemeinsam die Mahlzeiten eingenommen werden können. In diesen kleinen Gruppen findet auch die Betreuung statt; man kann auch außerhalb der Mahlzeiten dort zusammenkommen. Martin Kollath: „In diese Räume sind auch Küchen intergriert, falls mal zu bestimmten Anlässen etwas dort zubereitet werden soll. Die standardmäßige Versorgung findet jedoch nicht über diese Küchen statt, sondern sie von der Zentralküche am Glockengarten geliefert. Bei den Essen haben die Bewohner jeweils die Wahlmöglichkeit zwischen drei Speisen, von denen eine immer in die Richtung vegan geht.“



Hell, freundlich, zweckmäßig – *Die Bewohnerzimmer haben Größen von 14,67 bis 19,98 qm. Die meisten `normalen´ Zimmer liegen um die 15 qm, Rollstuhlzimmer in der Regel um 17,25 qm.*

Zimmer – Die Zimmer haben Größen zwischen 14,67 qm und 19,98 qm und bestechen durch ihren zweckmäßigen Zuschnitt. „Mit echten Rollläden lassen sie sich auch auf Wunsch komplett verdunkeln, eine Möglichkeit, die wir z. B. im Haus an der Grabelohstraße nicht hatten“, so Martin Kollath.
Sehr großer Wert wurde auf die seniorengerechte Ausgestaltung der Badezimmer gelegt. Diese sind nicht nur unter gerontotechnischen Gesichtspunkten optimal ausgestattet, sondern sie verfügen auch über eine Geräumigkeit, die weitgehendst sichere Abläufe bei der Hygiene ermöglicht und somit auch den Pflegemitarbeiter*innen bestmögliche Voraussetzungen für ihre diesbezügliche Arbeit bietet.

Öffnung des Hauses nach außen – Einen großen Gemeinschaftsraum für Festivitäten, an denen dann alle Bewohner teilnehmen können, wie es ihn im Haus am Grabeloh gab, gibt es im Haus an der Dördelstraße nicht. Auch ein Restaurant ist nicht vorhanden. Wohl aber eine Caféteria. Diese wird an einen externen Betreiber verpachtet und soll im April den Betrieb aufnehmen. Hier sind dann auch soziale Kontakte mit auswärtigen Besuchern möglich. Auch der hausinterne Friseurbetrieb vom Haus an der Grabelohstraße soll im neuen Haus an der Dördelstraße wieder eröffnen. Und natürlich wird es auch Veranstaltungen mit

Bewegungsfreiheit, Komfort und Sicherheit – *Die Nasszellen sind passgenau auf die Bedürfnisse Pflegebedürftiger zugeschnitten und ermöglichen auch den Pflegekräften einen sichereren Umgang bei der Hygienehilfe.*

Fortsetzung auf der nächsten Seite

Das Haus an der Grabelohstraße hat 31 Jahre lang eine Ära in der Altenpflege im Bochumer Osten geprägt. Aber es ist in die Jahre gekommen und nicht mehr zeitgemäß. Seit dem 1. August 2018 sieht der Gesetzgeber vor, dass Altenheime mindestens 80 Prozent ihrer Zimmer als Einzelzimmer anbieten müssen. Neubauten dürfen nur noch über Einzelzimmer verfügen. Insofern entsprach das Haus am Glockengarten nicht mehr den aktuellen Erfordernissen.
Die Betreibergesellschaft SBO, eine Tochter der Stadt Bochum, hatte beschlossen, das alte Haus am Grabeloh durch zwei neue, moderne Häuser zu ersetzen. Als erstes wurde das Haus an der Krachtstraße in Bochum-Werne gebaut und in Betrieb genommen. Nun folgte das Haus an der Dördelstraße. Beide Häuser haben 80 vollstationäre Plätze. Das Haus an der Grabelohstraße hatte zu Spitzenzeiten 234 Plätze, bis die neue gesetzliche Regelung in Kraft trat.

Mit insgesamt sieben Einrichtungen werden die SBO in naher Zukunft alten Menschen in Bochum ein neues Zuhause bieten. Aktuell betreiben die SBO das „Haus am Glockengarten“ in Altenbochum, das „Haus an der Graf-Adolf-Straße“ und das „Haus am Beisenkamp“ in Wattenscheid, das „Haus an der Dördelstraße“ in Langendreer, das „Haus an der Bayernstraße“ in Goldhamme sowie das „Haus an der Krachtstraße“. Ein weiterer Neubau ist an der Sommerdellenstraße geplant. Die SBO-Einrichtungen zeigen, wie sich die SBO zeitgemäße Altenhilfe vorstellt: Die Wohn- und Lebensangebote in den Seniorenein richtungen bieten Hilfestellungen, die genau auf ihren Bedarf alter Menschen abgestimmt sind. Dabei gilt: „Der Erhalt von Selbstständigkeit und Eigenständigkeit älterer Menschen in ihrem Wohnumfeld sowie die Förderung der Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben sind für uns ganz wesentliche Elemente“, sagt Frank Drolshagen, Geschäftsführer der SBO.

Gästen geben, so wie man sie vom Haus an der Grabelohstraße kennt. Beispielhaft seien hier die ökumenischen Gottesdienste genannt. Dass das aber aktuell aufgrund von Corona und auch aufgrund der kalten Jahreszeit und des noch nicht fertiggestellgten Außengeländes keine Thema ist, versteht sich von selbst.

Das nähere Umfeld – Drei weitere Gebäude komplettieren das Ensemble auf dem Gelände des ehemaligen Baustoffhandels. Das direkt angrenzende Backsteingebäude erinnert noch am ehesten an den Betrieb Langhoff. „Das war auch durchaus so gewollt“, erklärt Reinhard Siepmann von der gleichnamigen Immobilien-Agentur. Er, der vielen Langendreerern auch als Vorstandsmitglied und Ehrenpräsident des TuS Kaltehardt bekannt ist, hat den Weg dafür geebnet, dass SBO hier einen neuen Standort finden konnte. Er sagt, dass der Erhalt des alten Langhoff-Gebäudes nicht möglich war, da die Wände durch die jahrzente lange Lagerung von Stoffen, die sich nachteilig auf die Gebäudesubstanz ausgewirkt hatten, nicht mehr sanierungsfähig waren. So wurde ein neues Gebäude geschaffen, das äußerlich dem alten sehr ähnlich ist. Hier befinden sich die Cafeteria des Seniorenheims sowie weitere Räumlichkeiten und die eingangs erwähnten Praxen. Das daneben befindliche Gebäude ist das ehemalige noch erhaltene Haupthaus der Familie Schulte Overbeck, das diese aber verkaufte. Es wurde komplett saniert. Darin befinden sich nun zwei Mietwohnungen mit jeweils 150 qm über zwei Etagen sowie zwei Studiowohnungen mit 75 qm, ebenfalls jeweils über zwei Etagen. Alle Wohnungen sind vermietet.

Im hinteren Teil befindet sich ein Wohnhaus, das sich optisch dem Seniorenheim annähert. In den Plänen noch als „Haus mit Seniorenwohnungen“ vorgestellt, sei man zwischenzeitlich vom Begriff Seniorenwohnungen abgerückt, so Reinhard Siepmann. Aber die Barrierefreiheit dieser Wohungen kommt natürlich gerade Senioren entgegen. Es gibt 21 Wohneinheiten. Davon sind sechs Drei-Raum-Wohnungen mit jeweils 78 qm und 15 Zweiraum-Wohnungen mit jeweils 44 qm. Auch hier sind alle Wohnungen bereits belegt. Anders als z. B. in Herbede und Stockum, wurden Seniorenheim und Seniorenwohnungen von unterschiedlichen Betreibern realisiert.

Angekommen am neuen Standort – *Cornelia Stawars (Pflegedienstleitung) und Martin Kollath (Einrichtungsleitung) haben mit Team und Bewohnern den Umzug vom Haus Grabeloh ins Haus an der Dördelstraße geschafft. Das Bild zeigt sie in einer der Küchen, die zu einem jeden der Wohnbereiche gehören.*

Das weitere Umfeld – Mit seinem großen Garten und dem dem Haus direkt gegenüberliegenden Volkspark darf diese Lage wohl uneingeschränkt als ideal bezeichnet werden. Die oft bei Immobilienangeboten verwendete Floskel „zentral, aber ruhig gelegen“, trifft hier voll zu. Das großzügig aufgeteilte Grundstück hat die Möglichkeit zur Anlage zahlreicher Pkw-Stellplätze gegeben. Besucher, auch die der Praxen, werden das zu schätzen wissen.

Verein Etiopia Witten weist mit Mahnwache auf die humanitäre Katastrophe in Äthiopien hin:

„Patienten zum Sterben verurteilt“

Der Krieg in Äthiopien, in Medien vielfach noch als „Konflikt zwischen der Zentralregierung und der nördlichen Provinz Tigray“ bezeichnet, hat den Status einer humanitären Katastrophe erreicht. Darauf machte jetzt der Verein Etiopia Witten mit einer Mahnwache vor dem ehemaligen Galeria-Gebäude aufmerksam. Die Gesamtregion Tigray ist von einer Hungersnot betroffen. Durch die kriegerischen Aktivitäten sind die Region und mit ihr auch Wittenes Partnerstadt Mekelle und das vom Wittener Verein unterstützte Ayder Krankenhaus von der Belieferung mit Medikamenten und wichtigen medizinischen Hilfsgütern abgeschnitten.

Ahmedin Idris *(links) vom Verein Etiopia Witten konnte zahlreiche Besucher zur Mahnwache anlässlich des Krieges in Äthiopien und der humanitären Katastrophe in Tigray begrüßen.*

Ahmedin Idris, Wittener Arzt und Träger des Bundesverdienstkreuzes, sagt: „Durch die Blockade gibt es keinen Medikamentennachschub mehr. Alles chronisch kranken Patienten sind zum Sterben verurteilt. Ob es insulinpflichtige Diabetiker sind, Dialysepatienten, HIV-Patienten und Tuberkulose-Patienten – sie alle haben keine Chance, da es keine Medikamente mehr gibt. Und das ist von denen, die die Blockade aufrecht erhalten, so gewollt. Es gab viele Hilfsgüter und Lebensmittel für Tigray, die auf 600 Lkw geladen waren. Diese Lkw erhielten jedoch keine Genehmigung, in Trigray anzuliefern. Aber auch ein kleiner Lichtblick sollte nicht unerwähnt bleiben: Wie Ahmedin Idris mitteilte, erhielten zwei kleine Transportmaschinen die Genehmigung, Hilfsgüter nach Tigray zu schaffen. Pro Maschine wurden 500 kg Lebensmittel und Medikamente verschickt. Ein Tropfen auf dem heißen Stein, sicherlich, vielleicht aber auch ein positives Signal.

Seit mehreren Wochen war der Verein jeden Samstag mit seinem Infostand in der Wittener Innenstadt vertreten, um über die Lage in Wittens Partnerstadt und der gesamten Region zu informieren. Aber auch, um Spenden zu sammeln, denn das ist zurzeit die einzige Möglichkeit, zu helfen. Ahmedin Idris: „Wir haben verschiedene Hilfsprogramme laufen, z. B. `Familie zu Familie´, also dass eine Familie von hier eine Familie in Tigray unterstützt. Aber auch bei den willkommenen Geldspenden haben wir die Möglichkeit, gezielt zu helfen und wir können darauf achten, dass dieses Spenden auch tatsächlich die Adressaten erreichen. Was wir nicht können, ist, selbst hinzufahren oder gar Hilfsgütertransporte dorthin zu begleiten, da das Land komplett abgeriegelt ist.“ Das ist auch mit ein Grund dafür, dass – anders als bei früheren Aktionen – diesmal keine Sachspenden gesammelt werden.

Auch Landrat Olaf Schade *unterstützt Etiopia Witten e. V. und appellierte an die Verantwortlichen, die kriegerischen Aktivitäten einzustellen.*

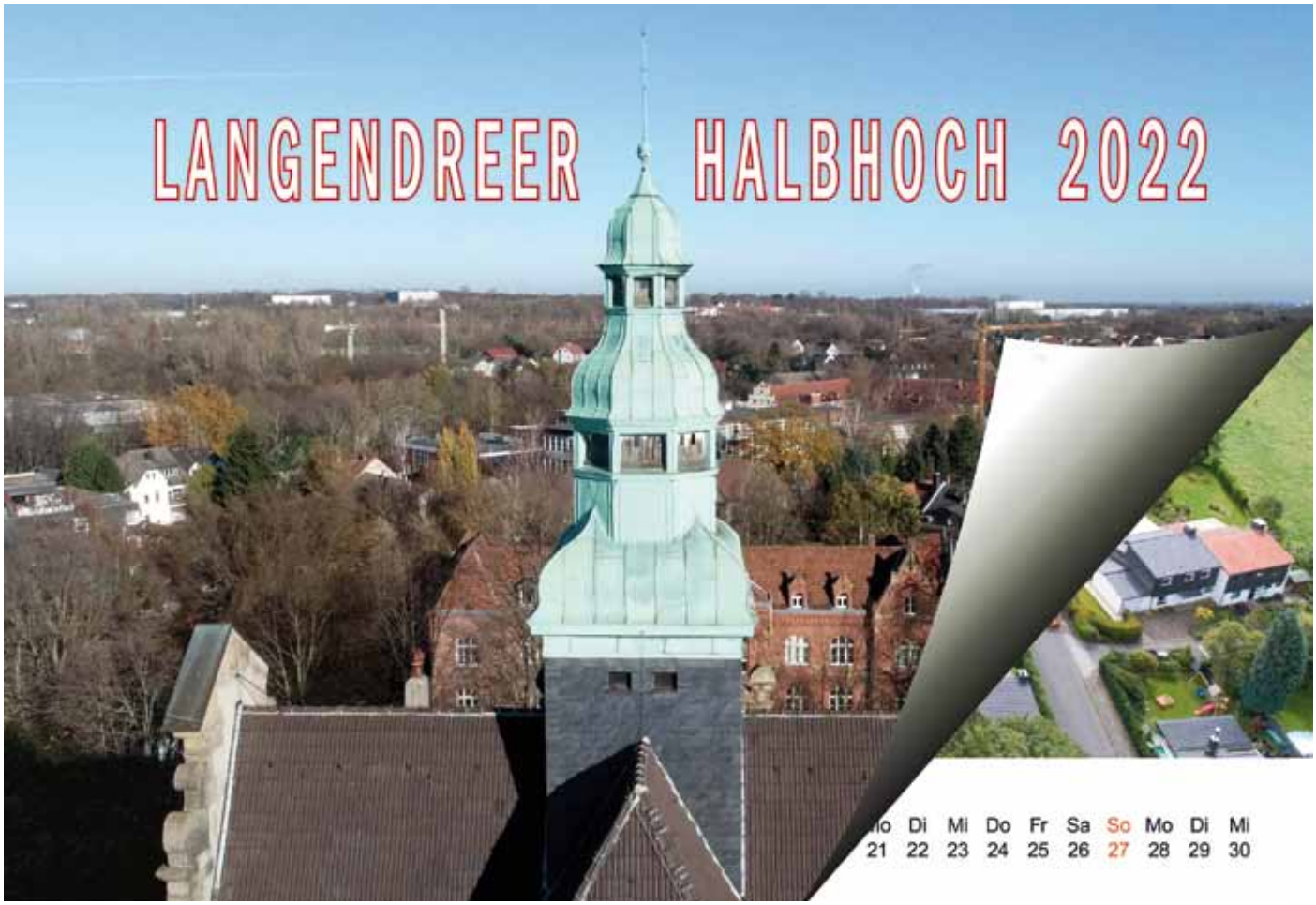
Die Mahnwache / Gedenkfeier mit prominenter Unterstützung war vor Ort die auffälligste Aktion im Rahmen der Informationskampagne. Aktiv dabei waren auch Wittens Bürgermeister Lars König, EN-Landrat Olaf Schade und Axel Echeverria MdB. Auch sie appellierten in ihren Grußworten an die Verantwortlichen, die kriegerischen Aktivitäten zu beenden. Aber auch an höchster Stelle fordert der Verein Etiopia Witten Unterstützung im Kampf gegen die Verbrechen gegen die Menschlichkeit in Äthiopien ein, und zwar in Form einer Unterschriftenliste, die an Außenministerin Annalena Bearbock gehen soll.

Der Verein Etiopia Witten bittet um Geldspenden zur Unterstützung der humanitären Hilfsprojekte, wozu auch der Wiederaufbau der zerstörten Schulen und der medizinischen Einrichtungen zählt.

Spendenkonto:
Sparkasse Witten, IBN:
DE70 4525 0035 0000 9010 90

„Seit November 2020 geht die äthiopische Zentralregierung militärisch gegen die Menschen in der Region Tigray und unserer Partnerstadt Mekelle vor. Der andauernde Bürgerkrieg in der Region Tigray kommt durch die Kriegsführung der äthiopischen Zentralregierung, Eritreas und des Bundesstaates Amhara einem Genozid gleich. Eine medizinische Versorgung ist nicht mehr möglich, die Gesamtbevölkerung in der Region Tigray ist von einer existentiellen Hungersnot betroffen, posttraumatisierte Frauen bleiben allein mit ihren Erfahrungen von Gewalt / Vergewaltigung und die Kinder, Jugendlichen können keine Schulen besuchen.“ (Quelle: Etiopia Witten e.V.)

Langendreer aus der Vogelperspektive



LANGENDREER HALBHOCH 2022

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 Geschenk für Langendreerer!**

Neue Ansichten Langendreers aus der Vogelperspektive – Auch für das Jahr 2022 gibt es wieder einen Kalender mit Luftaufnahmen aus Langendreer. Neue Ansichten von Orts- und Siedlungsteilen, wie es sie bisher noch nicht in veröffentlichter Form gegeben hat. Erhältlich in der:

Für 15 Euro erhältlich in der:

Amts-Apotheke
Für Sie immer stark

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

und beim

VERLAG OLAF GELLISCH
Somborner Str. 2a, 44894 Bochum
Tel. 43 86 85 45
E-Mail: wittentransparent@online.de

Ein Weg zu mehr Lebensqualität

MVZ Witten erweitert sein Spektrum im Bereich Orthopädie und Rehamedizin

Mit zwei erfahrenen Fachärzten erweitert das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) Witten seine Praxis im Zentrum der Ruhrstadt:

Tilman Blanck-Lubarsch ist Facharzt für Orthopädie und Chirurgie, Sportmedizin, Chirotherapie, Osteologie sowie Psychosomatische Grundversorgung. Der Facharzt hatte seit vielen Jahren eine Praxis in Gevelsberg. Mit seinem gesamten Team wechselte er nun ins MVZ der Ev. Stiftung Volmarstein, so dass nun die Patienten des MVZ Witten von seiner ganzen Erfahrung profitieren. „Es ist mir wichtig, alle Möglichkeiten der konservativen orthopädischen Behandlungsmöglichkeiten auszuschöpfen“, betont Tilman Blanck-Lubarsch. „Besonders ältere Menschen mit vielseitigen Vorerkrankungen erhalten mit einer guten orthopädischen schmerztherapeutischen Behandlung mehr Lebensqualität.“

Das Team des MVZ Witten *präsentiert sich vor dem Brunnen im idyllischen Wiesenviertel: (hintere Reihe, von links): Tilman Blanck-Lubarsch, Dr. Martin Kuthe, Dr. Andreas Deppe (inzwischen im Ruhestand), Dr. Andrea Düchting und Dr. Ulrich Münzer, (vordere Reihe, von links): Yasmin Elieyi, Gülsemin Elieyi und Heike Haarmann.*

Dr. Ulrich Münzer ist Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin, Manuelle Therapie und Akupunktur. Patienten mit orthopädischen Problemen, Rheumapatienten, Patienten mit Beschwerden nach einer Gelenkoperation, nach Unfällen oder nach einem Schlaganfall profitieren von der engen Zusammenarbeit der Experten. Aber auch Sportler, die nach einer Verletzung langfristige Probleme haben, bringt die Behandlung weiter.

Neben den neuen Fachärzten für die Behandlung von Problemen am Bewegungsapparat bietet die Praxis in Witten weiterhin den etablierten Fachbereich für Neurologie und Psychiatrie, vertreten durch Dr. Andrea Düchting (Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie u. Psychotherapie) und Dr. Martin Kuthe (Facharzt für Neurologie) an. Die Patienten profieren von dem breiten medizinischen Spektrum unter einem Dach. Darüber hinaus arbeitet das Team des MVZ Witten mit einem Netzwerk von hochkompetenten Partnern zusammen.

VOLMARSTEIN
Medizinisches Zentrum

Medizinisches Zentrum Witten (MVZ)

Wiesenstraße 22, 58452 Witten

Telefon: 0 23 02 / 5 10 29

E-Mail: mvz-witten@esv.de
Web: mz-volmarstein.de

Ihre Ärzte:

Dr. Andrea Düchting
Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie u. Psychotherapie

Dr. Martin Kuthe
Facharzt für Neurologie

Dr. Ulrich Münzer
Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin

Tilman Blanck-Lubarsch
Facharzt für Orthopädie und Chirurgie,
Sportmedizin, Chirotherapie, Osteologie (DVO) sowie
Psychosomatische Grundversorgung

Ambulante Pflege

- ✓ Alten- und Krankenpflege
- ✓ Alle Leistungen aus der Pflegeversicherung
- ✓ Beratung zu Pflege und Betreuung

Tagespflege

- ✓ Teilstationäre Pflege
- ✓ Mo bis Fr 8 bis 16 Uhr
- ✓ Seniorengerechte Bewegung und Beschäftigung
- ✓ Frisch zubereitete Mahlzeiten

Essen auf Rädern

- ✓ Vielfältige Menüauswahl
- ✓ Täglich frisch zubereitet
- ✓ Verzehrwarm ausgeliefert
- ✓ Flexible Bestellmöglichkeit auch online

www.familien-krankenpflege-witten.de

Familien- und Krankenpflege e. V. Witten

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

Tagespflege
Wetterstraße 8
☎ 02302/70 700-11

Pflegedienst
Wullener Feld 34
☎ 0 23 02/9 40 40-0

Pflegedienst
Wetterstraße 8
☎ 0 23 02/70 700-20

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

Logopädie

Ihre Therapeuten vor Ort:

Witten-Bommern

Logopädie & Stimme
Silvia Grünitz
Für Sie in Bommern!
- Logopädie – Therapie von Sprach-, Sprech-, Schluck- und Stimmstörungen für jedes Alter, auch Hausbesuche
- Stimmtraining für Vielsprecher/innen
- Einzelberatung und Workshops

Bodenborn 68 • 58452 Witten
Tel. 02302-1782747
www.logopaedie-und-stimme.de
P kostenlose Parkplätze direkt vor der Praxis

Bochum-Langendreer

Zentrum für Kommunikation
SprechZeit
Praxis für Logopädie und Sprachtherapie
Wir sind umgezogen
ins Quartier am Park
Diagnostik, Therapie und Beratung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
Jutta Borgmeier
Christiane Inama
Arndt Monstadt
Dördelstraße 26a Tel.: (0234) 2 87 88 11 www.SprechZeit-Bo.de
44892 Bochum Fax: (0234) 6 89 30 47 info@SprechZeit-Bo.de

Logopädie ist ein Begriff aus dem Altgriechischen und bedeutet wörtlich „Sprecherziehung“. Die Logopädie ist die medizinische Fachdisziplin, die Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- oder Hörbeeinträchtigung zum Gegenstand hat. Es geht dabei um u.a. Prävention, Beratung, Diagnostik, Therapie der jeweiligen Störung und Rehabilitation. Der Begriff wurde 1913 erstmals benutzt und 1924 durch den Wiener Mediziner Emil Fröschels für die medizinische Sprachheilkunde eingeführt.
Die Einsatzbereiche der Logopädie sind sehr weitgefächert, was wiederum zeigt, dass es einen großen Bedarf an Logopädie-Praxen gibt. Auch in Witten und Bochum-Langendreer gibt es diesbezüglich eine recht gute „Vor-Ort-Versorgung“ mit Vertretern / Vertreterinnen dieser therapeutischen Fachrichtung. Behandelt werden Menschen jeden Alters.

● Bei Kleinkindern überwiegen die Behandlungen von Störungen der Sprachentwicklung auf den sprachlichen Ebenen Wortschatz, Grammatik und Phonologie. Neben den offensichtlichen Auffälligkeiten werden aber auch Störungen des Sprachverständnisses behandelt. Während des Kindergartenalters und des Vorschulalters findet man gehäuft Probleme im Rahmen einer Sprachentwicklungsverzögerung bzw. -störung. Logopäden / Logopädinnen therapieren auch z. B. Balbuties (Stottern) und Poltern, ein myofunktionelles Muskelungleichgewicht und Stimmstörungen. Häufig kommt es im Kindesalter auch zu Zungenfehlfunktionen infolge einer Klammerbehandlung.

● Sprechstörungen, wie z.B. das erwähnte Stottern und z.B. auch das Lispeln werden natürlich nicht nur im Kindes- sondern auch im Erwachsenenalter behandelt. Bei den Erwachsenen gibt es aber noch viele weitere Krankheitsbilder, deren Therapie auch logopädische Behandlungen einschließt. Bekannt sind vor allem die Aphasien, beispielsweise nach Schlaganfall und Unfällen mit Schädel-Hirn-Trauma. Auch Sprach- und Sprechstörungen, die sich ggf. im Rahmen einer Demenz einstellen, werden logopädisch behandelt. „Schluckstörungen“ sind auch ein Krankheitsbild, dem unterschiedliche Ursachen zugrunde liegen können. Sie können z.B. nach einem Schlaganfall auftreten aber auch postoperativ nach Entfernungen von Tumoren im Mund- und Rachenbereich. Bei der Behandlung dieses Krankheitsbildes sind auch Logopäden / Logopädinnen gefragt. Dies gilt ebenso für Stimmstörungen. Diese äußern sich durch Heiserkeit, z.B. nach einer OP oder bei Vielsprechern (Lehrer, Manager), und werden ebenfalls logopädisch therapiert.

Witten-Herbede

Die Logo-Praxis
Holger Többen
Staatlich anerkannter Logopäde
Staatlich anerkannter Krankenpfleger
Dipl. Legasthenietrainer

Ümminger Str. 86
44892 Bochum
www.logopaedie-langendreer.de
Tel.: 0234 / 640 55 866

Wittener Str. 13
58456 Witten
www.logopaedie-witten.de
Tel.: 02302 / 914 48 54

logotoebben@arcor.de

Witten-City

Behandlung von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen bei Kindern und Erwachsenen
Ganzheitlich und individuell ausgerichtet an den persönlichen Voraussetzungen und Bedürfnissen unserer Patienten.
Praxisgemeinschaft für Logopädie
Martina Ackermann
Tanja Soleimani
Sprechzeiten:
Mo.–Do. 8–18 Uhr
Fr. 8–16 Uhr
Termine nach Vereinbarung
Hausbesuche möglich
Marktstr. 1 · 58452 Witten · Tel. 0 23 02 / 8 78 01 10
www.logopaedie-witten.com

Verödungstherapie bei Krampfadern und Besenreisern

Foto: Dermaticon privat

Varizen (Krampfadern) sind erweiterte Venen am Bein. Sie befinden sich meist knapp unter der Hautoberfläche. Ursachen der Krampfadern sind neben einer vererbten Schwäche des Bindegewebes auch Übergewicht, Schwangerschaft, abgelaufene tiefe Beinvenenthrombosen und Unfälle. Auftretende Probleme sind ein Schweregefühl der Beine, Schwellungen, Juckreiz, Verfärbungen und Wadenkrämpfe. Schließlich kann ein schmerzhaftes offenes Bein (Ulcus cruris) entstehen. Wenn nur die kleinsten, blau oder rot erscheinenden Venenerweiterungen auftreten, die keine Symptome verursachen, handelt es sich um die kosmetisch störenden Besenreiser.

Therapie der Varizen

Die Therapie der Varizen sollte so früh wie möglich begonnen werden. Eine Untersuchung (Ultraschall, Duplex) zum Ausschluss der Klappenfunktionsstörung der Stammvenen wird vor Behandlungsbeginn durchgeführt. Die Therapie richtet sich nach dem Untersuchungsergebnis.

Verödung

Bei Besenreisern ist die Therapie der Wahl die Verödung (Sklerosierung). Zur Verödung der Besenreiser stehen flüssige oder aufgeschäumte Mittel zur Verfügung. In beiden Fällen wird das Verödungsmittel mit einer feinen Kanüle in die erweiterte Hautvene gespritzt. Das Verödungsmittel verursacht eine Entzündung der Innenwand der Krampfader. Dies führt zu einem Verkleben der Innenwände. Durch das veränderte Gefäß kann kein Blut mehr fließen. Es bildet sich zurück. Eine Lasertherapie hat nur bei hellroten und sehr kleinen Besenreisern Aussicht auf Erfolg.

Venenleiden sind durch eine fachgerechte Verödungsbehandlung erfolgreich behandelbar.

Die Behandlung wird wegen der größeren Effektivität hauptsächlich in der kalten Jahreszeit durchgeführt. Vor Behandlungsbeginn wird eine so genannte Probeverödung vorgenommen, um eine allergische Reaktion auf das Verödungsmittel auszuschließen. Die eigentliche Behandlung besteht in der Regel aus mehreren Sitzungen, die einmal wöchentlich stattfinden. Während einer Sitzung wird das Verödungsmittel injiziert und anschließend ein Kompressionsverband angelegt, der kontinuierlich in Abhängigkeit von der Dicke der verödeten Venen ein bis drei Tage belassen werden muss. Neben normalen „blauen Flecken“ (Blutergüssen) kommen (nach der Verödung) kleinste, oberflächliche Venenverschlüsse vor. Beides heilt innerhalb weniger Wochen folgenlos ab. Des Weiteren können bräunliche Verfärbungen an der Verödungsstelle auftreten, die sich eventuell teilweise nicht zurückbilden.

Allergische Reaktion ist möglich

Als eine schwerere Nebenwirkung kann eine allergische Reaktion gegen das Verödungsmittel auftreten. Dadurch kommt es entweder zu einer Entzündung der Verödungsstelle oder zu Kreislaufreaktionen (Allergischer Schock). Um eine derartige Reaktionsbereitschaft auszuschließen, wird vor Therapiebeginn eine Probeverödung durchgeführt. Eine weitere, ernstere Nebenwirkung ist die Entstehung eines Geschwürs an der Verödungsstelle, das ca. zwei cm im Durchmesser groß sein kann und normalerweise narbig abheilt.

Nach der Behandlung sollte mindestens eine halbe Stunde gelaufen werden. Im Anschluss an die Behandlung darf am gleichen Tag weder gebadet noch geduscht oder eine Sauna besucht werden. Generell sollte eine übermäßige Wärmeeinwirkung vermieden werden.

Krankhaft erweiterte Venen können erneut auftreten

Eine Verödungsbehandlung kann nicht davor schützen, dass es zu einem späteren Zeitpunkt an gleicher oder anderer Stelle erneut zur Bildung von krankhaft erweiterten Venen kommt, die dann wiederum verödet werden können. Auch behindert eine Verödung nicht eine später eventuell notwendige operative Behandlung des Venensystems.

Dr. Ulrich Klein
Hautarzt
Dermaticon privat
Bochum / Wetter

Das chronische Beingeschwür beim fortgeschrittenen Venenleiden (Ulcus cruris venosum)

Bis zu 80 % aller Unterschenkelgeschwüre werden durch Erkrankungen des Venenapparates hervorgerufen. Patienten, die in die Klinik kommen, haben nicht selten bereits einen längeren Leidensweg hinter sich. Ihre Wunden sind häufig mit Keimen infiziert und verursachen starke Schmerzen. Hinzu kommt, dass die Betroffenen aufgrund der Wundabsonderungen mit den unangenehmen Begleitgerüchen oft sozial isoliert sind.

Das fortgeschrittene Venenleiden

Bei dem chronischen Unterschenkelgeschwür (Ulcus cruris venosum) handelt es sich um krankhaft verändertes Gewebe des Unterschenkels. Dieses entsteht, wenn das Blut in den Venen des Beines nicht vollständig abfließen kann, z.B. nach einer Thrombose. Es bildet sich ein Blutstau im Bein, wodurch in den Venen ein starker Druck entsteht.

Ärzte sprechen dann von einer „chronisch venösen Insuffizienz“, deren schwerste Ausprägung das „offene Bein“ darstellt.

Abb.1: *Seit Monaten bestehendes stark schmerzhaftes chronisches Unterschenkelgeschwür bei chronisch venöser Insuffizienz.*

Ursachen

Postthrombotisches Syndrom

Die häufigste Ursache für ein fortgeschrittenes Venenleiden ist das postthrombotische Syndrom. Dies ist eine Folgeerkrankung nach einer ausgeprägten Beinvenenthrombose, d.h. einem großen Blutgerinnsel, das durch Blutstauungen in den Venen entstanden ist. Da sich die Schäden unter einer Hülle aus Bindegewebe, die die Muskeln umschließt (Faszie), bilden, sprechen Ärzte auch von einer „subfazialen Veneninsuffizienz“.

Oberflächliche Krampfadererkrankung

Eine weitere Ursache ist die oberflächliche Krampfadererkrankung (Varikosis). Meistens sind dabei die kleine (Vena saphena parva) oder die große Rosenkranzvene (Vena saphena magna) betroffen. Die erkrankten Venen befinden sich in diesem

Abb.2: *Apparative Diagnostik: rechts Digitale Photophlethysmographie der Beinvenen, links Ultraschall-Untersuchung der Beinvenen.*

Fall direkt unter der Haut. Ärzte sprechen von einer „supra- oder epifaszialen Veneninsuffizienz“.

Transfasziale Veneninsuffizienz

Daneben gibt es noch eine „transfasziale Veneninsuffizienz“. Hierbei liegt eine Funktionsuntüchtigkeit jener Venen vor, die das oberflächliche und das tiefe Venensystem verbinden.

Wenn aufgrund einer der genannten Ursachen der Blutabfluss in den Venen versagt, staut sich das Blut im betroffenen Bein. Die Wadenmuskelpumpe kann die Blutmenge nicht mehr abfördern. Dadurch steigt der Druck in der Vene immer weiter an und die Ernährung der Zellen wird eingeschränkt. Eine Kaskade von krankhaften Veränderungen setzt sich in Gang. Die Folge: Die Bindegewebshülle, die die Muskeln umschließt, verändert sich und die Haut reißt – gerade in Höhe der Sprunggelenke – auf. So entsteht ein Gewebedefekt (Abbildung 1).

Diagnostik

Die Grundlage der Diagnose bildet – wie bei jedem Patientenkontakt – die Anamnese, d.h. das Gespräch mit dem Patienten in dem die Krankheitsgeschichte (abgelaufene Thrombosen, Venenoperationen etc.) erfasst wird.

Nach einer eingehenden körperlichen Untersuchung schließen sich apparative Methoden an. Dabei wird die Größe des Geschwürs dokumentiert und es erfolgt ein Wundabstrich. Um auszuschließen, dass die Arterien (Schlagadern, die vom Herzen wegführen) erkrankt sind, wird eine sogenannte Verschlussdopplerdruckmessung durchgeführt. Mit einer Ultraschalluntersuchung (Abbildung 2) beurteilt der Arzt dann die oberflächlichen und tiefen Venen. Die Untersuchung der Venen mit Kontrastmittel (Phlebographie) ist nur noch Sonderfällen vorbehalten. Weitere Messmethoden zur Erfassung der Venenfunktion sind die Venen-Verschluss-Plethysmographie (VVP) und die Lichtreflex-Rheographie (LRR, DPPG) (Abbildung 2).

Therapie

Kompressionstherapie

Im ersten Schritt wird die Krankheit mit einer Kompressionstherapie behandelt. Dabei kommen medizinische Binden oder medizinische Kompressionstrümpfe in Kombination mit Bewegung zum Einsatz. Durch die Binden bzw. Kompressionsstrümpfe werden die Venen zusammengedrückt und so deren Durchmesser reduziert. Dies verringert die Blutmenge in dem gestauten Bereich. Der Stau löst sich und damit verringert sich der Hochdruck in den Beinvenen.

Operation

Darüber hinaus stehen verschiedene Operationsmethoden zur Auswahl.

Bei der primären Varikosis – einer sackartig, erweiterten und geschlängelten oberflächlichen Vene – werden bei einer Operation die erkrankten oberflächlichen und transfaszialen Venen ausgeschaltet. Dabei handelt es sich einerseits um Venen, die oberhalb des muskelumschließenden Gewebes liegen und andererseits um jene, die diese oberflächlichen Venen mit den tiefen Venen verbinden. Bei dem Eingriff werden die Stammvenen mit der sogenannten „Stripping“-Methode durch kleine Schnitte in der Leiste oder Kniekehle an den Einmündungen in die tiefen Venen durchtrennt. Wenn dies medizinisch notwendig ist, entfernt der Chirurg sie im Anschluss mit Hilfe von Sonden. Bei bestimmten Patienten kann die Leistenvene auch mit Hilfe einer Hitzebehandlung (Radiofrequenzverfahren) von innen verlötet werden. Dies geschieht ohne Leistenschnitt über eine Punktion in Kniegelenkshöhe.

Eine Operation ist jedoch nicht in allen Fällen möglich. Liegt ein posthrombotisches Syndrom vor, ist die operative Versorgung nur in Einzelfällen möglich. Gegebenenfalls besteht die Option erkrankte Venenabschnitte auch zu veröden.

Abb.3: *Spalthaut („Mesh-graft“) zur Defektdek-kung eines Ulcus cruris, 3 Wochen nach der Hautverpflanzung. Die Haut wurde am Oberschenkel des gleichen Beines entnommen.*

Wundreinigung

Bei allen Unterschenkelgeschwüren erfolgt eine Wundreinigung (Debridement). Dabei wird abgestorbenes Gewebe chirurgisch entfernt. Bei größeren Schäden der Haut, die bis in das Bindegewebe reichen können (Ulzerationen), wird die „Shave-Therapie“ angewendet. Dabei entfernt der Arzt das oberhalb der muskelumschließenden Hülle liegende erkrankte Gewebe mit einem besonderen, hobelartigen Messer (Dermatom).

Bei besonders schweren Miterkrankungen der mus-

Fortsetzung auf der nächsten Seite

Venen –
die Blutautobahnen im Bein

Venen leiten das Blut aus den unteren Extremitäten – Füßen und Beinen – mit Hilfe eines ausgedehnten Klappenapparates über oberflächliche und tiefer liegende Leitstrukturen zum Herzen zurück.

Im Beinbereich werden drei verschiedene Venensysteme unterschieden:

- *Der größte Anteil des Blutrückflusses zum Herzen verläuft durch die tiefen Venen. Sie liegen innerhalb des muskelumschließenden Gewebes, der Faszie, nah an den Muskeln.*
- *Der geringere Teil des Blutrückflusses geschieht über das oberflächliche Venensystem. Es liegt im lockeren Bindegewebe unter der Haut und außerhalb des muskelumschließenden Gewebes.*
- *Die Perforansvenen verbinden das oberflächliche und das tiefe Venensystem und durchstoßen dabei das muskelumschließende Gewebe. Man nennt sie auch transfasziale Venen.*

kelumschließenden Hülle, muss diese aufgeschnitten oder sogar teilweise entfernt werden. So entsteht Platz, in dem sich die darunter gelegene Muskulatur ausdehnen kann. Dies verhindert, dass sie abstirbt. Der entstandene Wundgrund wird sofort oder später mit Spalthaut bedeckt. Hierfür wird in der Regel Haut vom seitlichen Oberschenkel entnommen und verwendet (Abbildung 3).
Nach dem Eingriff gilt es, die Wunde entsprechend ihres Schweregrads zu behandeln und zu versorgen.

Krankengymnastik
Da die Patienten nicht selten eine Bewegungseinschränkung im Sprunggelenk aufweisen, ist die Krankengymnastik ein wichtiger Bestandteil der Therapie.

Begleitinfektion
Liegt eine Begleitinfektion vor, wird nach Abstrich und Austestung das notwendige Antibiotikum verabreicht. Die notwendige Schmerztherapie erfolgt in Absprache mit der Anästhesiologischen Abteilung nach einem festgelegten Schema.

Dies alles ist erforderlich um erfolgreich Patienten mit einem Ulcus cruris venosum zu versorgen.
Das Angebot der Gefäßchirurgischen Klinik des Marien-Hospital in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen bietet eine komplette Versorgung dieses schweren Krankheitsbildes an.

Dr. Michael Haiduk
Leitender Oberarzt
Klinik für Gefäßchirurgie
Marien-Hospital

Deutschlandpremiere in Witten:

Frauenklinik führt ersten Eingriff mit neuem OP-Instrument durch

OP-Instrumente werden kontinuierlich weiterentwickelt, um den Anforderung von Operateuren gerecht zu werden und die Sicherheit für Patienten während operativer Eingriffe zu erhöhen. In der Frauenklinik des Marien Hospital Witten gab es nun eine Premiere: Erstmals in Deutschland wurde ein gynäkologischer Eingriff mit einem artikulierenden laparoskopischen Instrument durchgeführt. Artikulierend bedeutet, dass die Handbewegungen des Operateurs am Handgriff des Instruments nachgeahmt werden. Dies ermöglicht das präzise Operieren im Bauchraum, zum Beispiel zur Entfernung der Gebärmutter oder von Karzinomen.

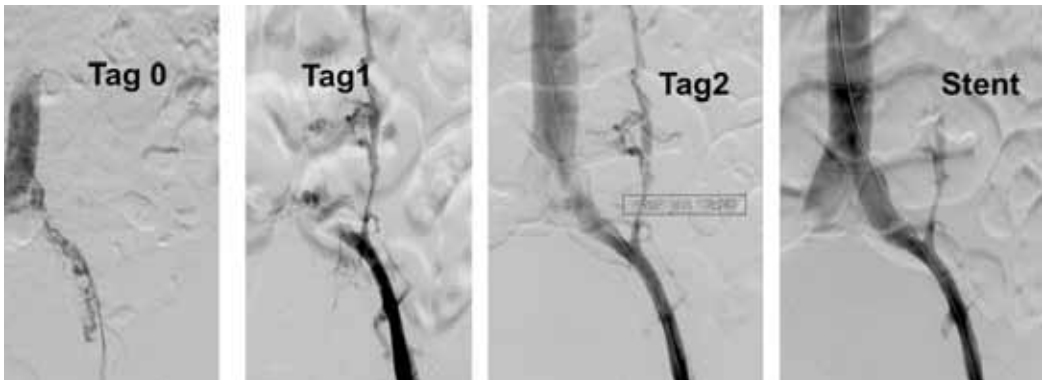
„Der Unterschied zu bisherigen konventionellen laparoskopischen Instrumenten ist, dass das Instrument die Handbewegungen des Operateurs nachahmt, quasi artikuliert und so eine Bewegungsfreiheit mit einem Radius von 360 Grad ermöglicht“, erklärt Prof. Dr. Sven Schiermeier, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Marien Hospital Witten, der den ersten Eingriff durchgeführt hat. „Das bietet mir als operierendem Arzt die Möglichkeit, präzise im Bauchraum des Patienten zu arbeiten und den Eingriff für den Patienten noch schneller und schonender durchzuführen.“

Entfernung von Karzinomen und Lymphknoten
Der erste durchgeführte Eingriff war eine Hysterektomie, eine minimal-invasive Entfernung der Gebärmutter. Minimal-invasive Operationen zeichnen sich durch kleine Schnitte aus, die dem Patienten eine schnellere Heilung bieten. Zukünftig werden auch weitere Eingriffe durchgeführt, zum Beispiel die Entfernung von Karzinomen oder Lymphknoten. „Das Instrument eignet sich beispielsweise auch für die Entfernung der Lymphknoten nahe der Hauptschlagader, zwischen den Gefäßen der Beckenwand. Denn durch die neue Technik ist ein präziseres Arbeiten im Bauchraum möglich“, so Prof. Schiermeier.
Im Vorfeld wurden die neuen Handgriffe intensiv erlernt. Zur Bedienung greift der Arzt den Handgriff des Instruments, das einem Joystick ähnelt. Jede Bewegung wird nun vom Kopf des Instruments, das sich an einem langen Stab befindet, nachgeahmt. Während des Eingriffs kann der Operateur in alle Richtungen arbeiten sowohl horizontal als auch senkrecht.

Prof. Dr. Sven Schiermeier, *Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Marien Hospital Witten, führte europaweit den ersten gynäkologischen Eingriff mit einem artikulierenden laparoskopischen Instrument durch.*

Zertifiziertes Venen Kompetenz-Zentrum im Marien Hospital Witten

Im Dezember 2014 bestätigten externe Experten die Kompetenz der Klinik für Gefäßchirurgie des Marien Hospital Witten. Die Deutsche Gesellschaft für Phlebologie und der Berufsverband der Phlebologen zertifizierten das Venen Kompetenz-Zentrum der Klinik.



Medikamentöse Auflösung *einer Beckenvenenthrombose über 48 Stunden mittels Spezialkatheter. Links deutlicher Verschluss der Vene durch Thrombus, nach einem Tag bereits teilweise Wiedereröffnung, nach 2 Tagen fast vollständige Rekanalisierung, eine verbliebene Einengung wird durch eine Gefäßstütze („Stent“) erweitert.*

Schwerpunkte des Venen Kompetenz-Zentrums

Im Kompetenz-Zentrum werden die verschiedensten Venenleiden diagnostiziert und therapiert. Es gibt spezielle Venensprechstunden, die sich in erster Linie an alle Patienten mit dem Volksleiden „Krampfadern“ (Varizen) richten. Aber auch Patienten mit Problemen nach tiefen Beinvenenthrombosen, mit „offenen Beinen“ (Ulcus cruris) oder chronisch geschwollenen Extremitäten (Lymphödem, Lipödem) können sich untersuchen und beraten lassen. Weitere phlebologische Diagnostik kann auch ambulant in der gefäßchirurgischen Ambulanz oder im angeschlossenen MVZ Witten – Ärzte Marienplatz durchgeführt werden.

Typische Symptome von Krampfadern

Neben dem typischen, meist unschönen, Erscheinungsbild von Krampfadern beschreiben viele Betroffene schmerzende Beine nach längerem Stehen oder Sitzen. Ein Spannungsgefühl in den Waden, Jucken oder gar nächtliche Krämpfe können ebenfalls auftreten und mit der Erkrankung einhergehen. Die Beschwerden nehmen häufig im Tagesverlauf zu und sind im Sommer meist deutlich ausgeprägter als im Winter.

Behandlungsmöglichkeiten bei Venenerkrankungen

Bei der Behandlung von Venenleiden stehen neben nicht-operativen Maßnahmen (Entstauung, Kompressionstherapie, Lymphdrainage) diverse operative Möglichkeiten zur Verfügung.
Speziell im Fall von Varizen gibt es neben dem bewährten „Ziehen“ oder auch „Strippen“ der erkrankten Venen heute modernere, minimal-invasive Verfahren, bei denen auf Schnitte in der Leiste verzichtet werden kann. Eine schonende Behandlungsmöglichkeit stellt hier z.B. die Radiowellenbehandlung dar. Bei dieser Methode wird die Stammvene mit Hilfe eines dünnen Katheters von innen erhitzt und dadurch verödet – vorausgesetzt, die Anatomie des Patienten lässt dieses Verfahren zu.

Neue Behandlungsmethoden bei Thrombose und Postthrombotischem Syndrom (PTS)

Eine besondere Erkrankung stellen die chronisch verschlossenen Venen nach Thrombosen dar. Vielen Patienten blieb hier bislang nur die Kompressionstherapie mit Wickelungen oder Kompressionsstrümpfen, um die Beschwerden zu lindern. In ausgewählten Fällen lassen sich die verschlossenen Gefäße mit Hilfe von Ballons und Stents dauerhaft wiedereröffnen.
Frische Thrombosen im Becken-Bein-Bereich werden ebenfalls minimal-invasiv mit einem Spezialkatheter behandelt, mit dem das Gerinnsel ultraschallunterstützt über kleinste Zugänge patientenschonend aufgelöst wird (EKOS-Lyse).
All diese Behandlungen haben das Ziel, Beschwerden, die mit Venenerkrankungen zusammenhängen, zu verhindern. Insbesondere das sogenannte „offene Bein“ (Ulcus cruris) als fortgeschrittenes Stadium einer Venenerkrankung ist besonders gefürchtet. Sollte es trotz allem einmal auftreten, lässt es sich in Kombination mit moderner Wundbehandlung in der Regel gut in den Griff bekommen.
Natürlich eignet sich nicht jede Art von Operation für jeden Patienten in gleicher Art und Weise. In unserer Sprechstunde soll nach entsprechender Untersuchung mit modernsten Geräten im gemeinsamen Gespräch die für die Betroffenen individuell ideale Methode gefunden werden.

Ideale Zeit für Krampfadern-Operation

Grundsätzlich ist es möglich, jeden der genannten Eingriffe jahreszeitlich unabhängig durchzuführen. Allerdings werden gerade die Varizenoperationen gerne in die kälteren Jahreszeiten gelegt, da nach dem Eingriff für wenige Wochen Kompressionsstrümpfe getragen werden sollten.
Die wärmere Jahreszeit eignet sich ausgezeichnet zur Untersuchung der Krampfadern, denn im Sommer kommen sowohl die erweiterten Venen als auch die damit verbundenen typischen Beschwerden deutlich auffallender zum Vorschein als im Winter. Eine Untersuchung im Sommer bietet sich also an, um die eventuell notwendige Behandlung für den Herbst oder Winter zu planen.

Schöne Beine auch ohne Operation?

Kosmetisch störende Besenreiser lassen sich schmerzlos ambulant veröden. Hierfür wird ein spezielles Mittel (Polidocanol) mit Hilfe dünnster Nadeln in die Besenreiser gespritzt, was zum Verschwinden der störenden Flecken führt („Sklerosierung“).

PD Dr. Stephan Langer
Chefarzt
Klinik für Gefäßchirurgie
Marien Hospital Witten

Das Nussknackerphänomen in der Urologie – oder: Wie es zu Nierenbecken-Krampfadern kommt

Selten, aber schwierig zu erkennen und zu behandeln: Das Nussknackerphänomen in der Urologie. Was nach weihnachtlicher Gemütlichkeit klingt, ist hier eine Laune der Natur mit ernsten Folgen: Wie eine Haselnuss zwischen dem Ober- und Unterkiefer des Nussknackers gequetscht wird, kann eine veränderte Blutgefäßanatomie im Bereich der Nieren zu tückischen Blutungen aus dem Nierenbecken und zu Schmerzen führen, die häufig fehlinterpretiert werden.

Hintergrund ist eine scheinbar belanglose Veränderung des Winkels, mit dem eine Darmschlagader, die „Arteria mesenterica superior“ aus der Hauptschlagader („Aorta“) des menschlichen Körpers entspringt. In dieses „Dreieck“ aus Aorta und Arteria mesenterica superior hat die Natur auch noch die linke Nierenvene, die hier quert, und den Zwölffingerdarm positioniert (s. Abb.).
Ist der Abgangswinkel dieser Darmschlagader zu steil, haben die genannten Strukturen zu wenig Platz. Die linke Nierenvene wird gequetscht, das Blut aus der linken Niere kann nicht zum Herzen hin abfließen. Der resultierende Stau führt zu Krampfadern im Nierenbecken, diese wiederum können zu Blutungen in den Urin und Schmerzen in der linken Niere bzw. dem linken Oberbauch führen (s. Abb.). Im Extremfall kann sich der Blutstau über die Hodenvene des Mannes zu Krampfadern im Hodensack (s. Artikel „Krampfadern im Hodensack“) fortentwickeln oder über die Eierstockvene der Frau zu ähnlichen Folgen am Eierstock links führen. Auch hier ist es schwierig, von den unspezifischen Unterleibsschmerzen einer Frau auf das seltene Krankheitsbild zu schließen, von dem geschätzt wird, dass einer von 100.000 Erwachsenen betroffen ist.
Wird auch der Zwölffingerdarm zusammengedrückt („Wilkie-Syndrom“), kann sich der Magen und der erste Dünndarmabschnitt nach Mahlzeiten nicht richtig entleeren. Übelkeit, Völlegefühl und manchmal Erbrechen sind die Folge. Diese Beschwerden treten typischerweise sehr rasch (10 – 15 Minuten) nach der Nahrungsaufnahme auf und werden häufig als eine Essstörung wie Bulämie oder Anorexie

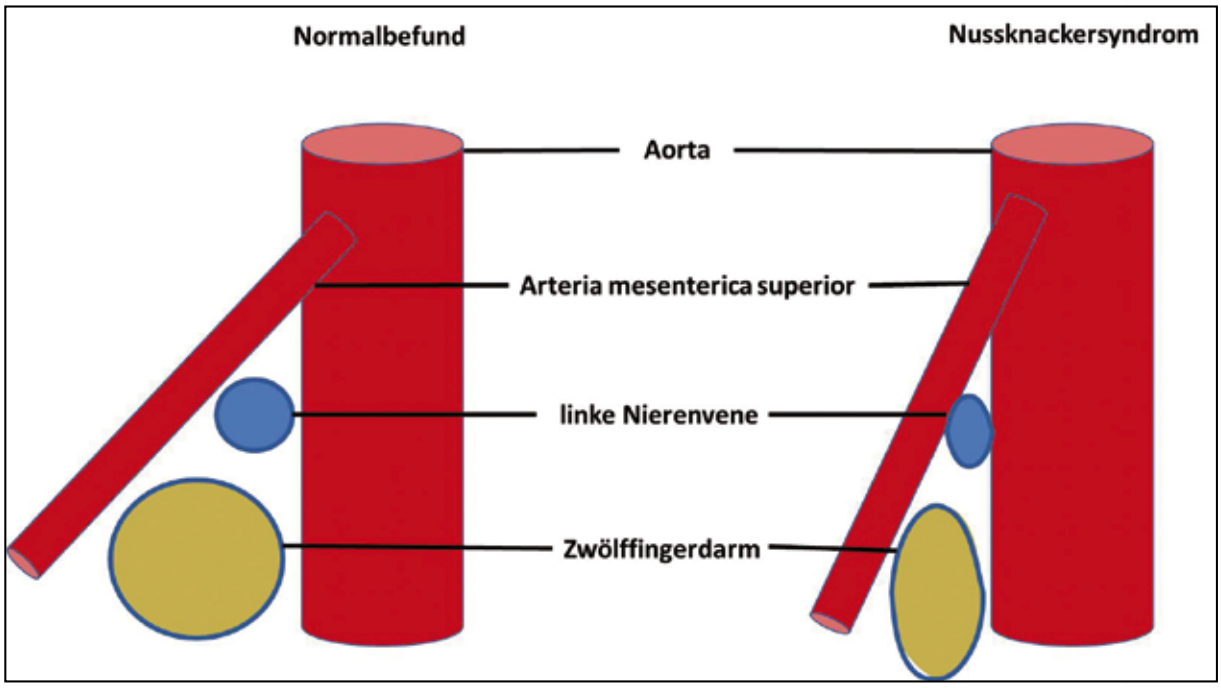


Abb.: Abgang der Arteria mesenterica superior *im Normalfall (links) und beim Nussknackersyndrom (rechts). Ist der Abgangswinkel zu steil, wird die Nierenvene gequetscht wie die Nuss zwischen den Kiefern eines Nussknackers.*

missinterpretiert, zumal häufiger Mädchen betroffen sind und es oft zu einer Gewichtsabnahme kommt.

Beschwerden treten zumeist bei Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren auf und werden, da sie in der Regel sehr unspezifisch sind, zumeist fehlinterpretiert. Da mehr Frauen als Männer von dem seltenen Krankheitsbild betroffen sind, wird häufig die Diagnose einer Essstörung bei Zwölffingerdarmbeteiligung oder einer Endometriose (versprengtes Gebärmutterschleimhautgewebe) gestellt. Zielführend ist ein gezielter, kompetenter Ultraschall oder eine „Angio-MRT“. Bei dieser speziellen Magnetresonanztomographie werden die Blutgefäße in mehreren Ebenen dargestellt, so dass sich die Veränderungen durch das Nussknackerphänomen sehr gut darstellen lassen. Die Herausforderung für die beteiligten Hausärzte oder Urologen besteht eher darin, an das seltene Krankheitsbild zu denken und die Weichen für eine solche Untersuchung zu stellen. Die Therapie besteht heute vor allem in einer gefäßchirurgischen Intervention. Hier wird minimalinvasiv ein „Stent“ – ein röhrenförmiges Metallgeflecht – in die eingeengte Nierenvene eingebracht und diese damit offen gehalten. Durch den Stent ist der Blutabfluss aus der linken Niere wieder gewährleistet und die Beschwerden verschwinden genauso wie die Krampfadern.

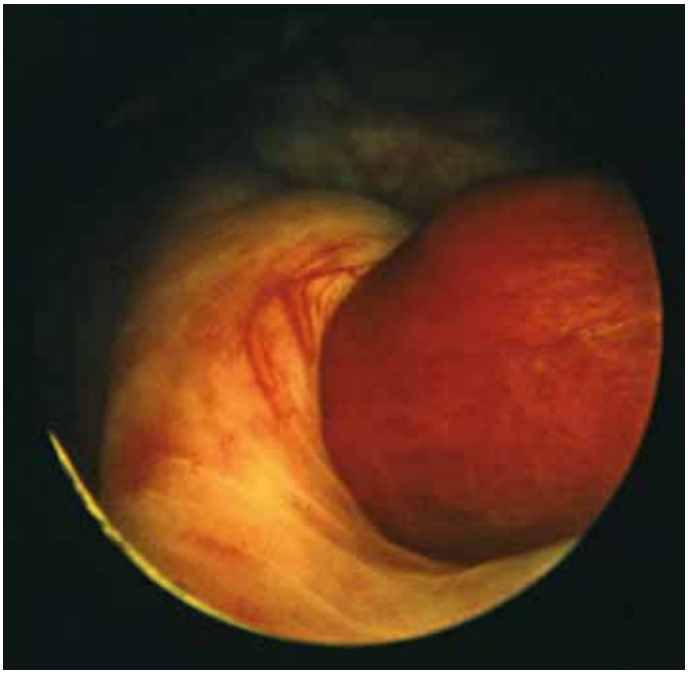


Abb.: Blutung aus der linken Harnleitermündung *(bereits geronnenes Blut tritt als „Wurm“ in die Blase ein)*

Was den Betroffenen oftmals nach einer jahrelangen Odyssee bleibt, ist die Erinnerung an ihre Erkrankung beim weihnachtlichen Knacken von Nüssen mit einem mehr oder minder schönen Nussknacker...

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

Urologie während der Pandemie

„Wenn es überall Lockerungen gibt, werden auch wir wieder Gas geben...“ Prof. Dr. Wiedemann ist zuversichtlich, dass es in absehbarer Zeit wieder ein stückweit in Richtung Normalität geht. Das heißt auch, dass in dem Fall die beliebten Führungen durch die Urologische Ambulanz am Ev. Krankenhaus Witten wieder aufgenommen werden können.

Versprechen kann man das natürlich nicht, denn Corona hat uns ja mehr als einmal überrascht. Aber tendenziell geht es bergauf. Da laut turnusmäßigem „Fahrplan“ die Führungen durch die Urologische Ambulanz alle zwei Monate stattfinden, steht der März erstmal sowieso nicht auf dem Plan. Und da April noch weit weg ist, kann man durchaus der Hoffnung Ausdruck verleihen, dass Interessierte in der Urologischen Ambulanz wieder aus erster (Experten-) Hand über die Operationen im 3-D-Verfahren informiert werdern sowie über die Bedeutung der PSA-Wert und über die schonendste Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung mittel Greenlight-Laser, um nur ein paar der vielen möglichen Themen beispielhaft zu nennen.

Sollte es im April zu einer solchen Veranstaltung kommen, so sei angemerkt, dass diese aufgrund der Osterferien (ab dem 11. April) schon am Dienstag, 5. April, stattfinden wird. Unter Tel. 02302 175 - 25 21 kann der aktuelle Planungsstand erfragt werden.

Krampfadern

Bei der chronischen Veneninsuffizienz handelt es sich um eine Erkrankung, die als Folgeerkrankung von Veränderungen des tiefen und oberflächlichen Venensystems entsteht. Die Erkrankung äußert sich durch Stauungszeichen wie Schwellungen und Wasseransammlungen sowie typische Venen- und Hautveränderungen, bevorzugt an Knöcheln und Unterschenkel. Frauen sind häufiger von der Erkrankung betroffen als Männer. Ein „offenes Bein“ (Ulcus cruris) tritt als schwerste Ausprägung einer venösen Insuffizienz bei ca. einem Prozent der Erkrankten auf.

Nach einer tiefen Beinvenenthrombose muss nach 5 Jahren mindestens bei einem Viertel der Fälle mit der Ausbildung einer chronisch venösen Insuffizienz gerechnet werden. Die Behandlung umfasst allgemeine Verhaltensmaßregeln und eine ausreichende Kompressionsbehandlung. In einigen Fällen können operative Eingriffe oder Verödungsbehandlungen die Beschwerden lindern.

Ein Blick in die Statistik

In Deutschland leiden ca. 32 Millionen Menschen unter leichten Venenbeschwerden. Jede 2. Frau und jeder 4. Mann in der Bundesrepublik haben Krampfadern.
Jeder 8. Erwachsene ist von einer bereits fortgeschrittenen chronischen Venenerkrankung betroffen.
Mehr als 1,2 Millionen Menschen haben ein offenes Bein („Ulcus cruris“) nach meist durchgemachten Thrombosen.

Ursachen für Krampfadern

Die Ursache der CVI ist eine Störung der Venenklappen in den oberflächlichen und/oder tiefen Beinvenen. Damit baut sich ein erhöhter Druck vom Veneninneren auf die Venenwand auf, das Gefäß dehnt sich aus, schlängelt oder verzerrt sich. Aus der Vene ist nun eine Krampfader geworden, die in vielen Fällen zur chronischen Veneninsuffizienz führt. Dabei kann es sich entweder um eine Veränderung des oberflächlichen Venensystems, mit Schwäche eines oder mehrerer Venenstämme, oder auch des tieferen Venensystems handeln. Die Schädigung der tiefen Venen ist oft die Folge einer tiefen Beinvenenthrombose.

Symptome

Die Symptomatik wird vom Schweregrad bestimmt, der in der Regel im Laufe der Erkrankung zunimmt. Eine Veneninsuffizienz Grad I zeigt sich durch Knöchelschwellung und eine Vergrößerung der Venen des Fußrandes. Im Stadium II kommt es zu einer zunehmenden Verhärtung des Bindegewebes, dieses führt zu einer verminderten Durchblutung der Haut und zur Entzündungen (Stauungsdermatitis). Auch Ekzeme und Verfärbungen der Haut können auftreten. Im Stadium III entwickelt sich dann ein „offenes Bein“ (Ulcus cruris). Vorwiegend treten Beschwerden in Form von Schweregefühl, Müdigkeit und nächtlichen Wadenkrämpfen der Beine auf. Es können ziehende Schmerzen, besonders nach längerem Gehen oder Stehen, auftreten. Ein Gefühl der Spannung sowie des Drucks im Bereich der Knöchel und an den Füßen macht sich bemerkbar. Der Knöchelumfang nimmt zum Abend hin zu, als Ausdruck eines Flüssigkeitsaustritts aus den Venen in das sie umgebende Gewebe. Ebenfalls verstärken sich die Symptome bei Hitze. Die Haut über der betroffenen Region kann jucken und farblich verändert sein (Rötung, Blaufärbung, Braunfärbung).

Diagnostik

Neben der Feststellung der Krankengeschichte, bei der auf ein Auftreten der Erkrankung in der Familie, frühere tiefe Thrombosen und die Beschwerden des Patienten eingegangen wird, erfolgt eine klinische Untersuchung der Beine des stehenden Patienten. Dabei werden die Beine abgetastet und verschiedene Tests zur Funktionsprüfung der tiefen Beinvenen und der Verbindungsvenen zum oberflächlichen Venensystem durchgeführt. Nachfolgend erfolgt eine Doppler- und Duplex-Ultraschalluntersuchung, die vor allem die Klappenfunktion der tiefen Venen und die Durchgängigkeit bestimmter Venenabschnitte überprüft und geschwächte Mündungen ortet. Zur Beurteilung der venösen Pumpfunktion kann eine sogenannte Photoplethysmographie erfolgen. Dabei kann die Funktionstüchtigkeit der venösen Beinpumpe durch die Registrierung des peripheren Venendrucks oder der Blutvolumenveränderungen an speziellen Beinabschnitten überprüft werden.

Auswirkungen

Schwache oder insuffiziente Klappen können den Rückfluss des Blutes nicht mehr verhindern. Das Blut versackt quasi in den Beinen, die Fließrichtung des Blutes kehrt sich um. Dadurch werden weitere Venenklappen angegriffen und zerstört. Es kommt zu einer Erweiterung der Venen und zu einem venösen Hochdruck.
Der Venendruck in Knöchelregion und Fuß sinkt trotz Muskelaktionen nicht mehr ab.
Dieser Hochdruck bewirkt Stauungen, die durch Ödeme erkennbar werden. Besonders abends schwellen die Beine an.
Ebenso können kleine, besenreiserartige Hautvenen unterhalb des Innenknöchels zu sehen sein. Bei einem weiteren Fortschreiten der Erkrankung kommt es zu ödem- und stauungsbedingten Haut- und Gewebeschäden. An der betroffenen Stelle entstehen hell- bis purpurrote Stauungsflecken, die Münzgröße erreichen können. Sie zeigen sich be-

sonders an der Innenseite der Unterschenkel und im Bereich der Knöchel, und können stern- oder fächerförmige Gestalt annehmen. Ein weiterer Effekt des hohen Druckes im Gewebe ist eine Verhärtung der Haut. Diese kommt durch Umbauprozesse zustande, bei denen Fettgewebe durch Bindegewebe ersetzt wird, um dem hohen Gewebedruck besser standzuhalten. Die Haut ist trocken, es bilden sich juckende und schuppende Ekzeme (Hautausschläge). Infolge der Durchblutungsstörungen kann ein Unterschenkelgeschwür entstehen. Die Behandlung ist sehr langwierig, da eine Gewebeneubildung aufgrund der schlechten Durchblutung sehr schwer zu erreichen ist.

Vorbeugung

Die wichtigsten Risikofaktoren für Venenkrankheiten sind:

Primäre Risikofaktoren

- erbliche Veranlagung
- Geschlecht
- Schwangerschaft und hormonelle Einflüsse

Sekundäre Risikofaktoren

- Alter
- Übergewicht
- Stehende Tätigkeit
- Bewegungsmangel
- Einengende Kleidung

Entsprechend der jeweiligen Risikofaktoren ist die Entwicklung von Venenerkrankungen positiv zu beeinflussen. Durch regelmäßiges Training können Venenprobleme hinausgezögert oder sogar trotz erblicher Vorbelastung zum Teil verhindert werden. Körperliche Betätigung, die „in die Beine geht“, trainiert das Venensystem. Kniebeugen, auf einen Stuhl setzen und mit den Beinen Radfahren, öfter mal auf die Zehenspitzen stellen und lieber mal die Treppe anstelle des Fahrstuhls benutzen kommen dem Venensystem zu gute. Wer beruflich viel sitzt oder steht, sollte seine Beine wenigstens nach der Arbeit und am Wochenende bewegen.

Gut für die Venen sind Ausdauersportarten wie Joggen, Wandern, Radfahren und Schwimmen. Im Gegensatz dazu belasten Tennis und Squash - aufgrund der schnellen Bewegungen und abrupten Stopps - die Venen zusätzlich. Gemieden werden sollten weiterhin enge Kleidungsstücke und Schuhe mit hohen Absätzen. Ebenso ist eine ausreichen Flüssigkeitszufuhr wichtig.

Merke: Stehen und Sitzen ist schlecht. Lieber Liegen oder Laufen.

Rückfallgefahr – regelmäßige Kontrollen durchführen lassen!

Patienten, bei denen bereits eine venöse Insuffizienz erfolgreich behandelt wurde, sind stets gefährdet, einen Rückfall zu erleiden. Deshalb sollte der Zustand des Venensystems regelmäßig kontrolliert werden, um bei einer eventuellen Verschlechterung schnell eingreifen zu können.

Dr. Thomas Pfeil
Hautarzt / Witten

Finanzielle Entlastung für Pflegeleistungsbezieher

Gute Nachrichten für die mehr als 17.148 Pflegeleistungsbezieher im Ennepe-Ruhr-Kreis: Viele von ihnen werden ab 1. Januar finanziell entlastet. Grundlage hierfür ist das neue Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG), das zum 01.01.2022 in Kraft getreten ist. „Ein Pflegefall ist für jede Familie ein schwerwiegender Einschnitt. In dieser Situation unterstützen wir die Pflegebedürftigen und deren Angehörige sowohl bei der Pflege zu Hause als auch im Pflegeheim mit zahlreichen Leistungen. Mit den neuen Regelungen des GVWG haben die gesetzlichen Pflegekassen weitere Möglichkeiten erhalten, die Pflegeleistungen zu optimieren und ihre Versicherten finanziell zu entlasten“, sagt AOK-Serviceregionsleiter Jörg Kock. Hierzu gehört zum Beispiel ein neuer Zuschlag zum Eigenanteil für Pflegebedürftige in der vollstationären Pflege. Im Bereich der ambulanten Pflege und der Kurzzeitpflege werden die monatlichen Sachleistungsbeträge erhöht. Wichtig zu wissen: „Wir übernehmen diese erhöhten Pflegeleistungen automatisch. Es bedarf hierfür keiner weiteren Anträge durch die Pflegebedürftigen“, so Kock.

Im Ennepe-Ruhr-Kreis erhalten immer mehr Menschen Leistungen aus der Pflegeversicherung. So stieg die Anzahl der Leistungsempfänger*innen alleine von 2017 auf 2019 um rund 21 Prozent auf 17.148. Das zeigen die aktuellsten Zahlen des Landesbetriebes Information und Technik (IT.) NRW. Mit den zum Jahresbeginn in Kraft getretenen Änderungen werden die gesetzlichen Pflegeleistungen in der vollstationären und in der ambulanten Pflege sowie in der Kurzzeitpflege verbessert.

Um Pflegebedürftige, die für längere Zeit stationärer Pflege benötigen, vor Überforderung durch steigende Pflegekosten zu schützen, zahlt die Pflegeversicherung bei der Versorgung im Pflegeheim für Heimbewohner in den Pflegegraden zwei bis fünf ab 1. Januar 2022 neben dem bisherigen gesetzlichen Leistungsbetrag einen Zuschlag zur Reduzierung des pflegebedingten Eigenanteils. Dieser Zuschlag steigt mit der Dauer des Aufenthalts in einer vollstationären Pflegeeinrichtung. Im ersten Jahr trägt die Pflegekasse fünf Prozent des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr 25 Prozent, im dritten Jahr 45 Prozent und danach 70 Prozent. „„Bei einer stationären Pflege von zum Beispiel 30 Monaten ergibt sich durch diese neue Zuschussregelung zum Beispiel eine Reduzierung des vom Pflegebedürftigen zu tragenden Eigenanteils um 45 Prozent von 662,- Euro auf 364,10 Euro. Unsere Versicherten müssen für diesen Zuschuss keinen neuen Antrag stellen. Wir rechnen diesen Zuschuss direkt mit der Pflegeeinrichtung ab“, so Kock.

Im Bereich der ambulanten Versorgung sehen die neuen Regelungen des GVWG vor, dass die Pflege, die im häuslichen Bereich durch professionelle Pflegedienste durchgeführt wird, besser finanziert wird. So wurden die Beträge für ambulante Pflegesachleistungen in den Pflegegraden zwei bis fünf ab Jahresbeginn um fünf Prozent erhöht. Der Pflegegrad 2 erhöht sich von 689 Euro auf 724 Euro, Pflegegrad 3 von 1.298 Euro auf 1.363, Pflegegrad 4 von 1.612 Euro auf 1.693 Euro und Pflegegrad 5 von 1.995 Euro auf 2.095 Euro.

Für Pflegebedürftige, die nur für kurze Zeit bis zu acht Wochen im Jahr auf vollstationäre Pflege angewiesen sind, wurde der Leistungsbetrag der sogenannten ‚Kurzzeitpflege‘ zum 01.01.2022 um zehn Prozent von bislang 1.612 Euro auf 1.774 Euro angehoben.

Auch im Bereich der Pflegehilfsmittel gibt es seit Jahresbeginn eine Verbesserung.Um Pflegehilfsmittel unkomplizierter und schneller dort hin zu bringen, wo sie benötigt werden, bekommen Pflegefachkräfte ab Januar 2022 mehr Entscheidungsbefugnisse und können selbst eine Verordnung für Pflegehilfsmittel ausstellen. „Bisher musste der Bedarf vom Gutachter in der Pflegebegutachtung festgehalten werden. Ab Januar 2022 kann dies auch von Pflegefachkräften übernom men werden. Hierdurch wird wichtige Zeit bei der Beantragung gespart, die unseren pflegebedürftigen Versicherten zu Gute kommt“, sagt Kock.

Klimaanlage defekt – oder Warum Hodenkrampfadern (fast) immer nur links auftreten

Warum verlagert die Natur die Fortpflanzungsorgane des Mannes, die Hoden, ausgerechnet außerhalb des Körpers, wo sie relativ ungeschützt sind? Sie wären doch besser wie z. B. die Nieren bei dem Kampf mit dem Säbelzahntiger oder missgünstigen Zeitgenossen zwischen Rippen, Wirbelsäule und Becken sozusagen „gepanzert“ aufgehoben.

Die Natur oder die Evolution war zu diesem Schritt gezwungen, weil sich die Körpertemperatur im Körperinneren (37,5 Grad Celsius) nicht mit der für die Spermienproduktion erlaubten Höchsttemperatur von 36,5 Grad Celsius verträgt. Dieser scheinbar nur marginale Unterschied ist aber für die Fortpflanzung entscheidend: Liegt die Hodentemperatur zu hoch, werden zu wenig, zu wenig qualitativ gute und bewegliche Spermien gebildet – der Mann ist deutlich weniger fruchtbar oder sogar komplett unfruchtbar. Der Urologe bzw. Androloge spricht vom „OAT“-Syndrom, einer „Oligo-Astheno-Zoospermie“ (wörtlich: zu wenig und zu langsame Spermien).

Daher wandert der Hoden in der Embryonalentwicklung langsam aus der Bauchhöhle, in der er entsteht, über den Leistenkanal in den Hodensack, wo es zusätzlich eine „Klimaanlage“ gibt. Bei Kälte wird er nach oben gezogen und gewärmt, bei Wärme heruntergelassen und gekühlt. Diese eigentlich geniale Ingenieursleistung der Evolution hat einen entscheidenden Nachteil, der sich mit der Entwicklung des aufrechten Ganges beim Menschen entwickelt hat: Die Blutgefäße des Hodens entspringen immer noch in der Bauchhöhle in Höhe der Nieren und werden wie an einer Kabeltrommel auf dem Weg des Hodens in den Hodensack ausgerollt. Während die Frischblutversorgung in den Hodenarterien in einem Hochdrucksystem mit 100 mmHG („Quecksilbersäule“) hier kein Problem darstellt, ist der Transport des verbrauchten Blutes in den Hodenvenen zurück im Stehen durch ein Niederdrucksystem („Hodenvenen“) ein Problem. Hier

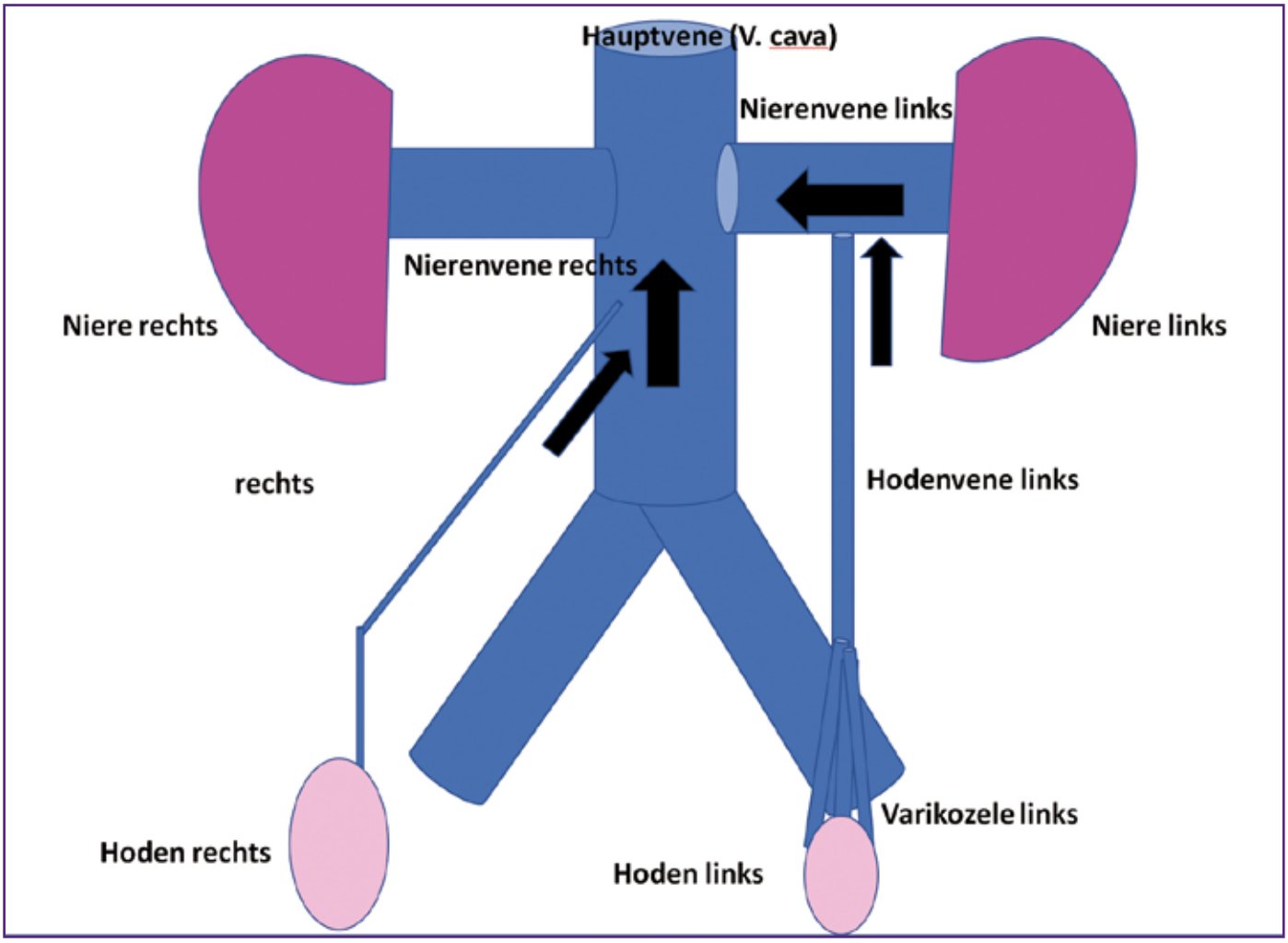


Abb. Krampfader im Hodensack („Varikozele“) links: *Die rechtwinklige Einmündung der linken Hodenvene in die Nierenvene ist – besonders bei defekten Venenklappen – ein Abflusshindernis: die Hodenvene erweitert sich und ist im Stehen oberhalb des manchmal geschrumpften linken Hodens als teigige, „regenwurmartige“ Masse zu tasten (Flussrichtung des Venenblutes: schwarze Pfeile).*

herrschen nur einigen cm „Wassersäule“ Druck. Damit das Blut nicht im Stehen zurückfließen kann, hat die Natur in die Hodenvenen kleine Rückschlagventile („Klappen“) eingebaut, die aber bei manchen Männern anlagebedingt zu schwach ausgebildet sind. Es kommt zu einem Blutstau von verbrauchtem, „venösem“ Blut, die Hodenvenen erweitern sich und sind manchmal schon von außen als „Regenwurmgebilde“ oberhalb des Hodens zu erkennen (s. Abb.).

Zu klären bleibt, warum bis auf 1 – 2 % aller Krampfaderbildungen im Hoden diese immer nur links auftreten. Während die linke Hodenvene rechtwinklig in die linke Nierenvene mündet, gibt es auf der rechten Seite eine schräge Einmündung in die große Hohlvene des Körpers, die V. cava. Was z. B. bei Wasserlassen im Sturm gut zu beobachten ist, geschieht auch hier: Mit dem Wind (oder der Flussrichtung des Blutes) fließt es besser als dagegen. So ist der Blutabfluss aus der rechten Hodenvene wegen der schrägen Einmündung besser als links, hier kommt es zu einem relativen Abflusshindernis. Wenn eine Krampfaderbildung im rechten Hoden auftritt, liegt nahezu immer eine anatomische Variante vor – dann mündet die rechte Hodenvene in die Nierenvene ein.
Während früher vermutet wurde, dass Stoffwechselschlacken, die nicht abtransportiert würden, für die Störungen der Samenzellproduktion verantwortlich sind, weiß man heute, dass es einfach die Temperaturerhöhung ist, die das Hodengewebe schädigt. Die „Klimaanlage“ des Hodens, zu der auch der Abfluss von Blut gehört, ist defekt. Während häufig der Schaden nur in einer Sperma-Analyse festgestellt werden kann, ist manchmal schon die Hodengröße wegweisend. Üblicherweise ist bei paarigen Organen die linke Ausgabe etwas größer als die rechte (weibliche Brust, Augapfel, Niere) – bei einer Krampfader kommt es oftmals zu einer Hodenschrumpfung, so dass der rechte Hoden größer ist, als der linke.

Zum Urologen führen den Mann dann entweder ziehende Schmerzen im linken Hoden im Stehen, der typischerweise im Liegen nachlässt oder ein unerfüllter Kinderwunsch. Abhilfe kann hier – wenn sich eine schlechte Samenqualität bestätigt – ein kleiner operativer Eingriff schaffen. Die erweiterten Hodenvenen werden in örtlicher Betäubung oder in Narkose im Hodensack punktiert und mit einem Verödungsmittel gefüllt. Das Blut sucht sich einen anderen Weg – und die „Klimaanlage“ funktioniert wieder.

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

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 dieser Ausgabe:
Dr. Ulrich Klein
Dr. Michael Haiduk
PD Dr. Stephan Langer
Prof. Dr. Andreas Wiedemann
Dr. Thomas Pfeil
Dr. Niklas Jollet
Prof. Dr. Sven Schiermeier
Dr. Mario Iasevoli

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

Satz und Gestaltung: Verlag Olaf Gellisch

Druck: Zimmermann Druck + Verlag GmbH, Balve

Es gilt die Anzeigenpreisliste von Nr. 2 von Januar 2021.
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.

DERMA WITTEN
DERMAWITTEN
Dr. med. Thomas Pfeil
Hautarztpraxis

Dermatologie

Venerologie
Allergologie
Phlebologie
Umweltmedizin
Medikamentöse Tumortherapie

Ambulante Operationen
Hautkrebs Vorsorge
Kinderdermatolgie
Berufsdermatologie
Schuppenflechte
Neurodermitis
Lasertherapie Kosmetik

Balneophototherapie der Schuppenflechte

Pferdebachstraße 16 - 58455 Witten
Tel. 02302-88699 - www.derma-witten.de

WITTEN transparent

Anzeigen- und Redaktionsschluss für die Ausgabe März 2022 ist am Donnerstag, 10. März 2022.

Krampfadern:

Lebensbedrohliche Komplikation bei Leberzirrhose

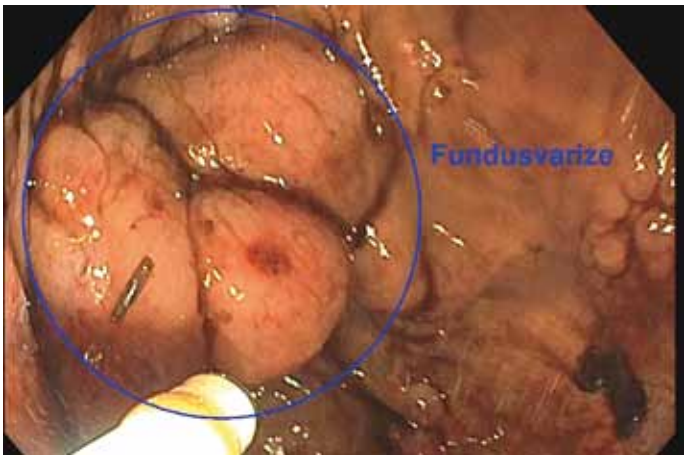
Die Leber ist ein lebenswichtiges Organ. Sie filtert die Gifte im Körper und zieht sie so aus dem Körperkreislauf. Das Blut sämtlicher Organe, die für die Verdauung zuständig sind, läuft durch die Leber. Das sind pro Tag etwa 2000 Liter Blut. Arbeitet sie also aufgrund von Verstopfungen oder Vernarbungen nicht richtig, kann es zu Krampfadern in anderen Regionen des Körpers kommen, die lebensbedrohlich sein können. Doch wo können solche Krampfadern entstehen und wie können sie behandelt werden?

Ursachen für eine Leberzirrhose

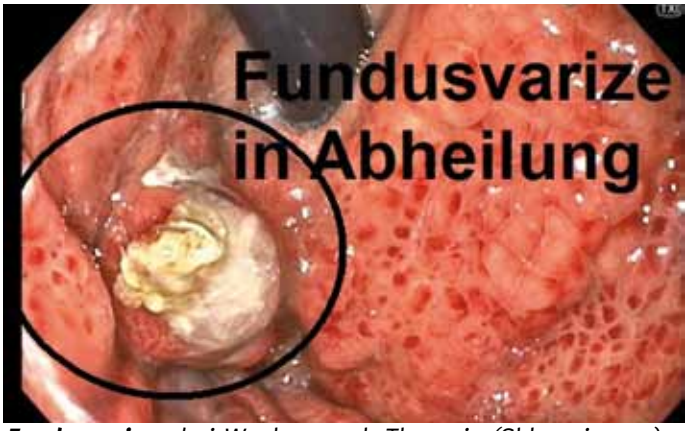
Die Leber sammelt das Blut, reinigt es und leitet es wieder in die Blutgefäße. Anschließend wird das Blut zum Herzen geleitet. Durch unterschiedliche Ursachen kann es mit der Zeit zu einer Vernarbung der Leber (Leberzirrhose) kommen. Die häufigsten sind übermäßiger Alkoholkonsum, eine chronische Viruserkrankung wie Hepatitis B, C und D, eine Leberverfettung oder leberschädliche Medikamente.

Wenn sich das Blut vor der Leber staut

Eine dauerhafte Schädigung der Leber führt zu einer Versteifung (Leberfibrose) und Vernarbung (Leberzirrhose) des Organs. Da das Blut aus den Bauchorganen nun nicht mehr so leicht durch die Leber fließen kann, kommt es zu einem Blutstau vor der Leber. Da das Blut aber zum Herzen gelangen muss, sucht es sich alternative Wege. Mögliche Umleitungen führen über Venen in der Speiseröhre, im Magen,

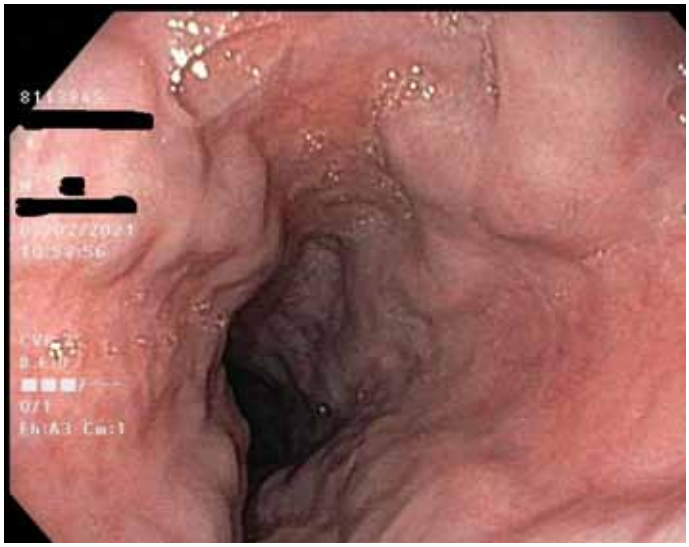


Krampfader im Magen *(Fundusvarize)*

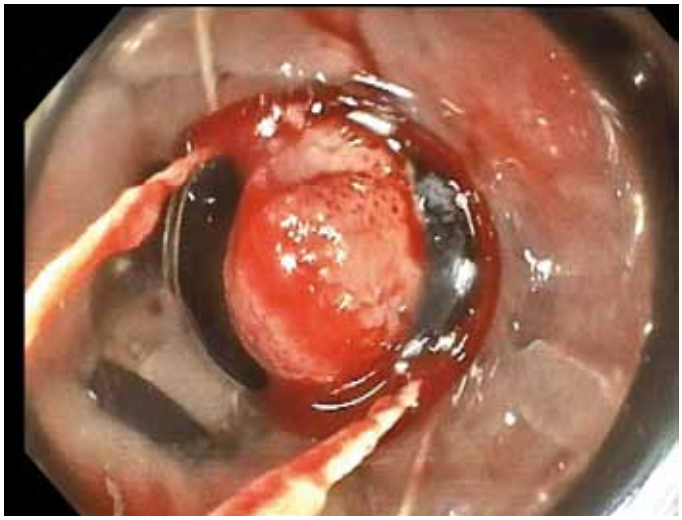


Fundusvarize, *drei Wochen nach Therapie (Sklerosierung)*

Abgeheilte Fundusvarize, *vier Monate nach Therapie*



Krampadern der Speiseröhre *(Ösophagusvarizen)*



Therapie einer Krampfader in der Speiseröhre *mit einem Gummiband (Ligatur)*

im Mastdarm und über Venen um den Bauchnabel, die sonst nur beim heranwachsenden Fetus beim Blutaustausch mit der Mutter eine Rolle spielen.

Entstehung von Krampfadern

Die betroffenen Venen verdicken sich und es entstehen Krampfadern in der Speiseröhre (Ösophagusvarizen), im Magen (Fundusvarizen), im Mastdarm (Hämorrhoiden) und um den Bauchnabel (Caput medusae). Krampfadern in der Schleimhaut der Speiseröhre und des Magens können sehr gefährlich sein, da sie dicht unterhalb der Oberfläche liegen und durch feste Speisen leicht verletzt werden können.
Bei einer Leberzirrhose liegt häufig auch eine Blutgerinnungsstörung vor. Die Betroffenen bluten also stärker und länger als normalerweise. So kann schnell eine lebendbedrohliche Blutung entstehen.

Diagnose und Behandlung von Krampfadern

Entdeckt werden die Krampfadern der Speiseröhre und des Magens durch eine Magenspiegelung (Ösophagogastroduodenoskopie). Die Krampfadern werden durch ein Gummiband behandelt, das in der Untersuchung über die Krampfadern gestülpt wird (Ligatur) oder durch eine Flüssigkeit, die in die Krampfader des Magens gespritzt wird und dort direkt aushärtet (Sklerosierung). Beides hat zur Folge, dass die Krampfadern nicht mehr durchblutet werden und sich dann zurückbilden. Zeitgleich wird die Leberzirrhose behandelt, um weitere Komplikationen zu vermeiden. Möglicherweise muss der Eingriff wiederholt werden. Ist es bisher zu keiner Blutung der Krampfadern gekommen, kann alternativ eine Therapie mit Medikamenten erfolgen. Diese Medikamente sollen den Druck in den Gefäßen vor der Leber und somit in den Krampfadern senken. Ist es bereits zu einer Blutung gekommen, werden beide Methoden miteinander kombiniert.

Neben Krampfadern kann es bei einer Leberzirrhose zu weiteren Komplikationen wie der Bildung von Bauchwasser (Aszites), ggf. mit einer bakteriellen Infektion, einer Verschlechterung der Nierenfunktion, zu Leberkrebs, sowie Ammoniakvergiftung kommen, die schlimmstenfalls im Koma endet, da die Leber das schädliche Ammoniak nicht mehr abbaut. Je nach Ausprägung können alle Komplikationen lebensbedrohlich werden. Um einer Leberzirrhose mit möglichen Komplikationen vorzubeugen, ist es wichtig, die Ursachen zu erkennen und rechtzeitig gezielt zu behandeln. Dafür ist eine gründliche Befragung des Patienten, eine körperliche Untersuchung, eine entsprechende Blutuntersuchung, ein Ultraschall und manchmal eine Probe des Lebergewebes (Biopsie) nötig.

Dr. Niklas Jollet
Oberarzt
Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie
Marien Hospital Witten

Prof. Dr. Wiedemann erhält Innovationspreis

Auszeichnung der Deutschen Kontinenz Gesellschaft

Prof. Dr. Andreas Wiedemann, Chefarzt der Klinik für Urologie am Evangelischen Krankenhaus Witten und Deutschlands erster Professor für Uro-Geriatrie, ist für den „Wittener Harntrakt-Nebenwirkungs-Score“ mit dem Innovationspreis der Deutschen Kontinenz Gesellschaft ausgezeichnet worden.

Die neu entwickelte Internetanwendung ermöglicht es Fachärztinnen und -ärzten erstmals einzuschätzen, ob ein neu zu verordnendes Medikament bei den Patient*innen mit den jeweils bekannten Risiken und Vorerkrankungen zu Nebenwirkungen im Harntrakt führen kann – und wie groß das Risiko dafür ist. Gleichzeitig hilft das neue Tool bei der Klärung, ob bestehende Beschwerden im Harntrakt möglicherweise durch Medikamente verursacht werden. Bisher gab es zwar unterschiedliche Listen mit Nebenwirkungen von Medikamenten, aber jeweils nur für bestimmte Patientengruppen oder Medikamententypen. Der Harntrakt-Nebenwirkungs-Score von Prof. Dr. Andreas Wiedemann liefert nun eine allgemeine Übersicht und Bewertung der Stoffe, die potenziell zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen im Harnsystem (wie häufiges Wasserlassen, unvollständige Blasenentleerung, Infektionen, Blutungen, Steinbildungen) führen können.

Die Deutsche Kontinenz Gesellschaft hat den Innovationspreis im vergangenen Jahr erstmals vergeben. Mit der Auszeichnung, die mit Unterstützung der Medtronic GmbH vergeben wird, will sie wissenschaftliche Arbeiten sowie diagnostische und anwendungstechnische Entwicklungen mit Zukunftscharakter besonders würdigen, die die Versorgung der Patient*innen verbessern. „Ich freue mich, mit dem Wittener Harntrakt-Nebenwirkungsrechner einen Beitrag zur besseren Versorgung von älteren Patient*innen zu leisten, die besonders häufig viele verschiedene Medikamente einnehmen“, sagt Professor Wiedemann als erster Preisträger dieser Auszeichnung.

Der Harntakt-Nebenwirkungs-Score, den der EvK-Chefarzt zusammen mit seiner Arbeitsgruppe am Lehrstuhl für Geriatrie der Universität Witten/Herdecke entwickelt hatte, richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die diesen kostenlos am PC oder auf dem Smartphone nutzen können. Er ist nicht für die Verwendung von Patient*innen bestimmt.

Volkskrankheit Unterbauchschmerz – Was das Vena-ovarica-Syndrom damit zu tun hat

Circa 10% aller Frauen klagen beim Besuch ihres Frauenarztes über Unterbauchschmerzen. Die Ursache dafür kann jedoch auf viele Krankheitsbilder zurückzuführen sein. Um herauszufinden, woher die Schmerzen kommen und wie sie bestmöglich gelindert werden können, ist eine umfassende Diagnostik von Seiten des Arztes besonders wichtig.

Ein Symptom, viele mögliche Ursachen

Eine entscheidende Frage bei der Dokumentation der Krankheitsgeschichte – auch Anamnese genannt – ist die Abhängigkeit oder Unabhängigkeit der Schmerzen vom Menstruationszyklus. Zyklusabhängige Schmerzen können auf Erkrankungen wie beispielsweise Endometriose hinweisen. Hierbei handelt es sich um eine Ansammlung von Gebärmutterschleimhaut außerhalb der Gebärmutter, die starke Schmerzen verursachen kann. In diesem Fall besteht die weitere Diagnostik aus einem Ultraschall und wird durch eine Bauchspieglung vervollständigt. Ist der Schmerz jedoch zyklusunabhängig, müssen die Laborwerte des Blutes genauer unter die Lupe genommen werden. Weisen die Ergebnisse auf erhöhte Entzündungswerte hin, kann es sich um eine Eileiter- oder Eierstockentzündung handeln. Bei linksseitigen Unterbauchschmerzen kann auch eine Entzündung des Dickdarms die Ursache sein. Eine Untersuchung des Urins kann wiederum bei zyklusunabhängigen Schmerzen Aufschluss über eine Blasenentzündung geben. Wenn im Urin jedoch rote Blutkörperchen nachweisbar sind, kann dies ein Hinweis auf einen Harnleiterstein sein.

Das Vena-ovarica-Syndrom *verursacht Unterbauchschmerzen. Am häufigsten sind Frauen im gebärfähigen Alter betroffen. Foto: Adobe Stock, Leszekglasner*

Diagnose und Behandlung des Vena-ovarica-Syndroms

Eine eher unbekannte Ursache eines zyklusunabhängigen Unterbauchschmerzes ist das sogenannte Vena-ovarica-Syndrom. Die Vena-ovarica – auch Ovarialvene genannt – versorgt die Eierstöcke mit Blut. Kommt es zu einer Aussackung oder Erweiterung dieser Ovarialvene, entstehen Staungsbeschwerden, die zu Krampfadern im Intimbereich, Unterbauchschmerzen und Harntransportstörungen führen. Die Schmerzen sind oftmals auf der linken Seite. Am häufigsten sind Frauen im gebärfähigen Alter betroffen, die bereits ein oder mehrere Kinder geboren haben.

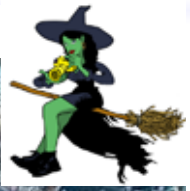
Zur Diagnostik des Vena-ovarica-Syndroms erfolgt in der Regel eine Ultraschalluntersuchung. Hierbei stellt der Arzt fest, ob die Venen rund um den Bereich der Eileiter und Eierstöcke erweitert sind. Ist dies der Fall, können zur Diagnostik verschiedene radiologische Schnittbildtechniken zum Einsatz kommen. Durch die Verwendung von Kontrastmitteln kann bei diesen Techniken der Durchmesser der erweiterten Venen erfasst werden. Bestätigt sich die Diagnose des Vena-ovarica-Syndroms, kann im Rahmen eines gefäßchirurgischen Eingriffs die betroffene Ovarialvene über einen Armvenenkatheter verödet werden. Die Verödung der krampfartig erweiterten Vene führt mit einer Erfolgsquote von ca. 80% zu einer Verbesserung der Beschwerden.

Prof. Dr. Sven Schiermeier
Direktor
Zentrum für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
der St. Elisabeth Gruppe
Standort:
Marien Hospital Witten,
St. Anna Hospital Herne

Luftaufnahmen sind keine Hexerei!

Hochauflösende (20 Megapixel) Drohnenfotos oder Videoaufnahmen von Ihren Grundstücken und Immobilien nach Ihren Vorstellungen.*

Verlag Olaf Gellisch
Tel. 0234 / 43 86 85 45
E-Mail: wittentransparent@online.de



* Nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen für die Verwendung von Drohnen.

Beispiel Langendreer-Alter Bahnhof

Krampfadern der Speiseröhre – Tickende Zeitbomben

Man weiß vom in Witten transparent schon häufiger thematisierten Bauchaorten-Aneurysma, dass es sich hierbei um eine „tickende Zeitbombe“ handelt, denn: Das Aneurysma bleibt oft unerkannt, da es symptomlos ist. Wenn es platzt – und das tut es in aller Regel irgendwann – ist es meist für einen rettenden Eingriff zu spät. Ähnlich ist es mit Krampfadern der Speiseröhre. In ihnen baut sich ein sehr starker Druck auf. Platzen die Adern infolge des Drucks, verblutet der/die Betroffene sehr schnell. Aber: Anders als das erwähnte Aneurysma, hat die Speisenröhrenkrampfader eine Vorgeschichte, die dazu führt, dass diese Krampfader meist nicht unentdeckt bleibt und rechtzeitig therapiert werden kann. Dr. Mario Iasevoli, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am Ev. Krankenhaus Witten, erklärt die Zusammenhänge.

Der Ausganspunkt ist die Leber. Unser wichtigstes Stoffwechselorgan ist an drei Blutkreislaufsysteme `angeschlossen´. Ein System davon ist die Pfortader. Ihre Funktion ist es – verinfacht ausgedrückt –, die über den Darm absorbierten Nährstoffe und andere Substanzen der Leber zur Weiterverarbeitung zuzuführen.

Dr. Iasevoli: „Der Ausganspunkt ist die Leber. Unser wichtigstes Stoffwechselorgan ist an drei Blutkreislaufsysteme `angeschlossen´. Ein System davon ist die Pfortader. Ihre Funktion ist es – verinfacht ausgedrückt –, die über den Darm absorbierten Nährstoffe und andere Substanzen der Leber zur Weiterverarbeitung zuzuführen. “

Wieso kommt es zur Krampfaderbildung durch die „Notumleitung“ des Blutes?

Dr. Iasevoli: „Die Venen, die dann als `Notumwege´ fungieren müssen, sind für dieses dann auftretende große Blutangebot eigentlich zu klein. Durch den zu hohen Druck erweitern sich diese Venen. Und diese Erweiterungen sind die Krampfadern. Die Venen werden nicht nur dicker sondern auch länger. Sie schlängeln sich unter der Schleimhaut, was wir bei der Magenspiegelung aus sehr gut sehen können. Diese Schlängelungen sehen auch so aus, wie man Krampfadern kennt. Bis hierhin ist es sozusagen noch `nur´ ein Schönheitsfehler, aber: Die Venen verlaufen so dicht unter der Schleimhaut entlang, dass sie Probleme machen können. Sie können platzen. Wenn sie platzen, ergießt sich das Blut mit hohem Druck in die Speiseröhre und in den Magen – und das ist lebensgefährlich. Die Patienten können daran relavit schnell verbluten.“

Was kann man tun?

Dr. Iasevoli: „Einer der früheren Therapiewege war die Verödung, so wie man das auch von den Beinkrampfadern her kennt. Es wurde ein Mittel gespritz, das zu einer Entzündung mit anschließender Verklebung und Vernarbung führte, die dann quasi einen weiteren Zufluss in die Ader verhinderte. Dadurch wurden die Venen kleiner oder verschwanden ganz. In der Regel hat das aber nicht lange gehalten, und es war eine ziemlich blutige Angelegenheit, wie man sich vorstellen kann. Schließlich wurde in eine unter sehr starken Druck stehenden Ader gespritzt, was dann zunächst auch zu starken Blutungen führte. Mittlerweile ist ein Abbinden der Speiseröhrenvenen mit Gummibändern die Therapie der ersten Wahl. Die modernen endoskopischen Geräte ermöglichen es, alle drei Hauptstränge der Speiseröhrenvenen mit speziellen Gumminbändern zu versehen, so dass kein Blut mehr über sie geleitet wird. Das Blut nutzt dann tieferliegende Venen, die eben nicht so dicht unter der Schleimhaut liegen, dass die Gefahr des Platzens bestünde. Nach zwei bis drei Tagen, wenn die abgebundenen Bereiche „abgestorben“ sind, lösen sich die Gummibänder von selbst und werden auf natürlichem Wege ausgeschieden. Es gibt noch eine zweite Therapie-Option, die zur Anwendung kommt, wenn es z. B. bei erstgenanntem Verfahren immer wieder zu Rezidiven kommt. Es ist eine künstliche Verbindung von der Pfortader zu einer großen Vene mit einem Röhrchen, einem sogenannten TIPS. Es ist ein Shunt, also eine künstliche Kurzschlussverbindung. Das ist allerdings ein sehr kompliziertes Verfahren, das Spezialisten erfordert. Da hierdurch auch die Entgiftungsfunktion der Leber umgangen wird, kommt dieses sehr effektive Verfahren nur für ausgewählte Patienten in Frage.“

Werden Patient und Arzt durch Symptome auf Speiseröhrenkrampfadern aufmerksam?

Dr. Iasevoli: „In der Regel bleiben sie symptomlos. Nur in seltenen Fällen treten mal Schluckstörungen auf. Schmerzen verursachen die Krampfadern dort nicht.“

Warum werden diese Krampfadern doch häufig entdeckt, bevor es zu Komplikationen kommt?

Dr. Iasevoli: „Das liegt an der zugrundeliegenden Erkrankung der Leber oder der Thrombose der Pfortader. Die Lebererkrankung geht mit verschieden, zumeist recht auffälligen Symptomen einher, worüber ja auch schon häufiger in Witten transparent berichtet wurde. Wenn sich der Verdacht z. B. auf Leberzirrhose bestätigt, setzen Untersuchungsautomatismen ein. Dazu gehört eben auch die Magenspiegelung, bei der die unter der Speiseröhrenschleimhaut verlaufenden Krampfadern schnell entdeckt werden. Und Thrombosen des Pfortaderkreislauf lassen sich z.B. mittels einer Ultraschalluntersuchung entdecken. “

Kann eine Beseitigung der Grunderkrankung, also der Erkrankung der Leber, wieder zur Entlastung der `Umgehungsvenen´ führen?

Dr. Iasevoli: „Ja, das wäre schön. Aber meistens ist die Lebererkrankung, die dazu führt, dass das von der Pfortader kommende Blut von der Leber nicht mehr verarbeitet und weitergeleitet werden kann, die Leberzirrhose. Das ist bekanntlich eine weitgehend irreversible Lebererkrankung.
Wenn die Ursache aber eine Thrombose der Pfortader war, die sich auch wieder zurückbilden kann, wird sich der normale Blutweg ebenfalls wieder ausbilden und die Speisröhrenvenen würden wieder entlastet werden.“

Dr. Mario Iasevoli
Chefarzt
Klinik für Innere Medizin
Ev. Krankenhaus Witten

Parkhausbau am KK liegt gut im Zeitplan

Inbetriebnahme für Juni geplant – Entspannung der Parkplatzsituation

Über fünf Monate ist es her, dass der Mitarbeiterparkplatz an die Baufirma übergeben wurde und der Bau eines Parkhauses mit 620 Stellplätzen für Mitarbeitende und Besucher am Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum beginnen konnte. Jetzt ist Halbzeit, denn die Inbetriebnahme ist für Mitte Juni geplant. „Wir liegen gut im Zeitplan“, berichtet Bauingenieurin Larissa Dick aus der Abteilung Bau und Projektmanagement.

Bei den Erdarbeiten im September ist man wie erwartet auf Reste des alten Krankenhauses gestoßen. Diese mussten zunächst ausgegraben und entsorgt werden, bevor es ans Neuverfüllen und Setzen eines Fundamentes gehen konnte. Das kostete knapp drei Wochen Zeit - Zeit, die aber vorher bereits eingeplant worden war. Und das Wetter spielt bislang auch mit. Auch wenn das Dauergrau und der viele Regen in den letzten Wochen für die meisten Menschen landläufig als Schlechtwetterphase empfunden wird und für die Menschen auf dem Bau alles andere als angenehm ist, sorgt das Wetter für keinerlei Verzögerungen. Dauerfrost, Schnee und Sturm wären da eher ein Problem.

***So sieht der aktuelle Stand beim Parkhausbau** am Knappschaftskrankenhaus aus. Foto: Andreas Beyna, Fotoabteilung, UK Knappschaftskrankenhaus Bochum.*

Seit Ende letzten Jahres stehen bereits die beiden Treppenhäuser aus Beton. Mittlerweile wurde auch der erste Teil des Parkhauses errichtet und in den kommenden Wochen wird es schnell vorangehen. Denn der Bau des Parkhauses erfolgt in Systembauweise. Alle Bauteile werden in einem Werk gefertigt und kommen dann montagebereit nach Bochum. Vor Ort werden die Module quasi nach dem Baukastenprinzip zusammengesetzt. Ab Mitte März soll mit der Montage der Fassade begonnen werden. Diese wird ebenfalls als Systembau gefertigt. Das geht schnell und ist zugleich gestalterisch für ein Parkhaus sehr außergewöhnlich: Denn es werden horizontale Holzlamellen aus „sibirischer Lärche“ - einem besonders beständigen Holz, das stabil und schwer entflammbar ist - in Flachstahlrahmen verbaut. Durch den Einsatz eines natürlichen Baustoffs wie Holz gepaart mit der luftigen Bauweise soll sich das Parkhaus harmonisch in das Umfeld einfügen.

Eine Herausforderung wird noch der Stromanschluss werden, der mittels einer 10 kV-Leitung vom Tumorzentrum/Haus D zum Parkhaus verlegt werden muss. Die Arbeiten sind ab Mitte März geplant. Dafür muss der Gehweg zwischen Haus D und Haus C geöffnet und im Anschluss wieder neu gepflastert werden. Fußgänger/-innen müssen während dieser Zeit mit Beeinträchtigungen rechnen.

Das Parkhaus wird in der sogenannten „Split-Level“-Bauweise errichtet, d.h. die einzelnen Stockwerke sind um ein halbes Stockwerk versetzt zueinander angeordnet. Durch dieses Verspringen der Geschosse auf halber Höhe entstehen zehn Halbgeschosse, die fünf Vollgeschossen entsprechen. Bei einer Gesamthöhe - also bis zur Oberkante der Fassade - von 15,50 Metern können so auf 3.570 Quadratmetern Grundfläche möglichst viele Stellplätze auf relativ wenig Raum untergebracht werden, immerhin 620 an der Zahl. Zudem wird es eine 120 Quadratmeter große Fahrradbox geben, die das vor Regen und Wind geschützte Parken von über 100 Zweirädern ermöglicht. Das dürfte die Parkplatzsituation rund um das Knappschaftskrankenhaus ab Sommer nachhaltig entspannen. „Derzeit ist die Lage schwierig, aber weit weniger schlimm als anfangs befürchtet“, berichtet Larissa Dick. Ein Großteil der Patientinnen und Patienten hat sich inzwischen auf die Gegebenheiten eingestellt und einige Mitarbeitende sind vom Auto aufs Fahrrad, E-Scooter und die öffentlichen Verkehrsmittel umgestiegen. Für die Zeit der Bauphase subventioniert die Klinik das Monatsticket.

Wer den Baufortschritt live verfolgen möchte, kann dies über eine eigens dafür eingerichtete Webcam (https://goldbeck573.hi-res-cam.com/) machen.

Krebspatientin dankt EvK nach überstandener Therapie für die Unterstützung

Annegret Nierhoff sammelt Spenden für Palliativstationen in Witten und Castrop-Rauxel

Der Förderverein Palliativ-Station des Evangelischen Krankenhauses Witten und der Förderverein Palliativstation im Evangelischen Krankenhaus Castrop-Rauxel freuen sich über eine Spende in Höhe von jeweils 200 Euro. Das Geld kam bei einem Glühweinumtrunk zusammen, den Annegret Nierhoff Ende vergangenen Jahres veranstaltet hatte. Mit der Spende möchte sie Danke sagen für die Unterstützung in einer für sie schweren Zeit.

Es war im November 2017, als der Befund einer routinemäßigen Magenspiegelung ihr den Boden unter den Füßen wegzog. Krebs. Am Ende der Speiseröhre im Übergang zum Magen hatte sich ein bösartiger Tumor gebildet. „Ich habe das damals gar nicht richtig begriffen“, sagt Annegret Nierhoff rückblickend. Wie in Trance ließ die gelernte Krankenschwester weitere Untersuchungen über sich ergehen, stets die Worte eines Chirurgen im Ohr, ihr Befund sei kein Todesurteil. Mit einer Chemotherapie im Evangelischen Krankenhaus Witten bereitete sie sich auf die schwere OP vor. Die verwitwete Dortmunderin hatte sich bewusst gegen eine ambulante Therapie entschieden – und den stationären Aufenthalt zu keiner Zeit bereut. „Alles war optimal organisiert, das Team war sehr nett und wusste sofort, ob man allein sein wollte oder ein Gespräch brauchte. Allein hätte ich das alles gar nicht geschafft“, sagt die heute 60-Jährige. Und: Die Klinik hatte ihr ermöglicht, auch während der Therapie nicht auf ihre Freizeitaktivitäten verzichten zu müssen. Klinik-Aufenthalt, Aquajogging, und Kegeln – Annegret Nierhoff freute sich, dass sie alles unter einen Hut bekam. Schließlich hatte Dr. Christoph Hackmann, Chefarzt der Klinik für Onkologie und Hämatologie im EvK Witten, ihr genau dazu geraten: „Möglichst alles weiterlaufen lassen und stets in Bewegung bleiben.“

Nach vier Zyklen Chemotherapie folgte die OP, die sie im Rheinland durchführen ließ, weil sie hier Freunde und Familie unterstützen konnten. Nach dem Eingriff, bei dem der bösartige Tumor und mit ihm der Magen entfernt wurde, sammelte Annegret Nierhoff zunächst drei Wochen lang in der Reha Kraft. Dann folgte die notwendige postoperative Chemotherapie für noch einmal zwei Monate. Trotz der Kraft raubenden Behandlung verlor sie nie den Mut und bewahrte sich stets ihre Lebensfreude. So schmückte sie zum Beispiel inmitten eines Stimmungstiefs ihren Infusionsständer kurzerhand mit Luftschlangen und entlockte damit nicht nur sich selbst ein Lächeln, sondern auch den EvK-Mitarbeitenden. „Ich fühlte mich hier immer gut aufgehoben“, sagt sie.

***Zugunsten der Palliativ-Fördervereine** in den EvKs in Witten und Castrop-Rauxel hatte Annegret Nierhoff im vergangenen Jahr einen Glühwein-Umtrunk veranstaltet.*

Auch deshalb hält Annegret Nierhoff rund vier Jahre nach der Diagnose noch Kontakt zur Klinik. Jüngst berichtete sie sehr zur Freude von Dr. Hackmann von den gesammelten Spenden und davon, dass sie seit der Therapie viel bewusster und gesünder lebt: „Ich genieße jeden Tag, als wäre es der letzte und nehme mir viel Zeit für schöne Dinge“, so die Rentnerin. Doch so weit zu kommen, erfordert viel Kraft und die Bereitschaft, sich mit der Erkrankung auseinanderzusetzen. Betroffenen rät Annegret Nierhoff deshalb, sich vor allem in der Anfangszeit mit Menschen auszutauschen, die ebenfalls lernen müssen, ohne Magen zu leben. Wer den Austausch in einer Selbsthilfegruppe scheut, der kann sich auch gern an sie wenden: Tel. 0151/28731057.

„Wir freuen uns immer, von Frau Nierhoff zu hören – zumal mit so einer tollen Aktion. Ihr guter Verlauf über jetzt schon vier Jahre kann anderen Betroffenen Mut machen, sich auf eine anstrengende Therapie einzulassen und die Hoffnung nicht zu verlieren. Das Licht am Ende des Tunnels scheint dann etwas heller“, so Dr. Hackmann.

***Dr. Christoph Hackmann,** Chefarzt der Klinik für Onkologie und Hämatologie im EvK Witten*

Neuer Rekord:

Vierlinge im Marien Hospital geboren

Im Perinatalzentrum Level 1 des Marien Hospital Witten erblickten am 28. Oktober 2021 erstmals Vierlinge das Licht der Welt: Kenan, Lara, Taymour und Eleanor. Alle Vier hatten ein Geburtsgewicht von unter 850 Gramm. Rund drei Monate wurden die Vierlinge, die in der 27. Schwangerschaftswoche zur Welt gekommen sind, in der Kinderklinik betreut, nun konnten sie gesund entlassen werden.

„Mehrlingsschwangerschaften mit vier Kindern oder mehr Kindern sind extrem selten in Deutschland, die Wahrscheinlichkeit liegt bei 1 zu 600.000“, erklärt Dr. Bahman Gharavi, Chefarzt der Kinder- und Jugendklinik des Marien Hospital Witten. „Im Jahr 2020 gab es nur sechs solcher Geburten, im Jahr 2019 sogar nur fünf. Es ist ein besonderes Ereignis, zumal alle vier Kinder gesund im Marien Hospital Witten zur Welt gekommen sind.“

Gruppenbild mit Vierlingen – *Dr. Bahman Gharavi (m.), Chefarzt der Kinder- und Jugendklinik des Marien Hospital Witten und die Eltern der Vierlinge Amira (r.) und Jamal (l.) mit (von links) Kenan, Lara, Eleanor und Taymour.*

Betreuung vor, während und nach der Geburt

Das Team rund um Prof. Dr. Sven Schiermeier, Chefarzt der Frauenklinik und Geburtshilfe des Marien Hospital Witten betreute Mutter Amira Almohaimeed (33) bereits vor der Geburt. Genauso wie ihr Mann Jamal Alkhalaf (30) stammt sie aus Syrien. Nun wohnt die Familie in Wetter, von dort aus ging es zur Entbindung in die Nachbarstadt Witten. Als Perinatalzentrum Level 1 ist das Marien Hospital Witten auf Risikoschwangerschaften spezialisiert und übernahm auch die Betreuung der Vierlinge vor, während und nach der Geburt. „Am 28. Oktober 2021 kam Mutter Amira Almohaimeed mit Wehen in das Marien Hospital Witten“, berichtet Prof. Schiermeier. „Die Kinder wurden an diesem Tag in der 27. Schwangerschaftswoche per Kaiserschnitt mit Hilfe eines 14-köpfigen Teams bestehend aus Hebammen, Geburtshelfern, Anästhesisten und Pflegekräften geboren.“

Vier Kinder in vier Minuten

Als erstes kam Sohn Kenan um 20.45 Uhr zur Welt. Mit einem Geburtsgewicht von 840 Gramm und einer Größe von 37,5 Zentimetern war er der Größte der vier Geschwister. Auf ihn folgte um 20.46 Uhr die Leichteste der Runde: Lara mit 710 Gramm und 34 Zentimetern. Der zweite Junge Taymour kam um 20.47 Uhr mit 745 Gramm und 33 Zentimetern zur Welt. Den Abschluss bildete um 20.48 Uhr das zweite Mädchen Eleanor. Sie wog 820 Gramm bei einer Größe von 36 Zentimetern.

Direkt nach der Geburt wurden die Vierlinge jeweils von mehrköpfigen Teams bestehend aus auf die Versorgung von frühgeborenen Kindern spezialisierten Ärzten und Pflegekräften erstversorgt, die für diese Geburt bereits seit Wochen in Bereitschaft waren. Alle vier Kinder waren in einem guten gesundheitlichen Zustand, mussten aufgrund des frühen Geburtstermins und des geringen Geburtsgewichtes jedoch auf der Kinder-Intensivstation weiter betreut werden. Zwischen Weihnachten und Neujahr, genau zwei Monate nach ihrer Geburt, haben alle Kinder bereits ein Gewicht von über zwei Kilo. Kenan wiegt nun 2070 Gramm, seine Schwester Lara 2010 Gramm, Taymour bringt nun mit 2075 Gramm das meiste Gewicht auf die Waage und Eleanor wiegt 2050 Gramm. „Alle vier Kinder haben sich sehr gut entwickelt, das gesamte Team der Kinderklinik ist sehr zufrieden“, so Dr. Gharavi.

Geschwister zuhause freuen sich auf den Zuwachs

Während die Vierlinge in der Kinderklinik des Marien Hospital Witten fleißig an Gewicht zulegten, haben die Geschwister zu Hause gespannt auf die Ankunft des Quartetts gewartet. Auf Kenan, Lara, Taymour und Eleanor warten noch zwei Brüder und zwei Schwestern – das Gleichgewicht der Geschlechter bleibt also erhalten. Und die Eltern freuen sich auf den neuen, aufregenden Alltag zu Zehnt.

Stadtgespräch:

Andrea Psarski und Lars König zur Wirtschaft in Witten

Ein Lob auf Witten und gleichzeitig der Blick auf die Herausforderungen der Stadt: Das prägte das letzte Stadtgespräch in der „Galerie der Produkte“ mit Bürgermeister Lars König und Andrea Psarski, Vorstand der Sparkasse Witten. Sie waren sich einig: Mit gemeinsamem Engagement lässt sich eine Menge schaffen. Indes: Patentrezepte zur Lösung der Probleme, die dem gewünschten Aufschwung in Witten als Bremsklötze im Weg liegen, fanden die beiden auch bei dieser Schaufensterveranstaltung nicht.

Im Schaufenstder beim letzten Stadtgespräch: *Andrea Psarski, Vorständin der Sparkasse Witten, und Bürgermeister Lars König.*

Vieles steht und fällt mit einer gesunden Wirtschaft in der Stadt. Deshalb freute sich Andrea Psarski auch darüber, dass in Witten mit Ardex, Boesner und J.D. Neuhaus gleich drei sogenannte „Hidden Champions“ zu Hause sind, also Unternehmen, die in ihrem Bereich Weltspitze sind. „Wir sollten neue Betriebe in sämtlichen Branchen gewinnen“, so Psarski. Sie warf die Frage auf: „Wie können wir die Unternehmen in Witten halten?“ Aber mit solch allgemeinen Aussagen kommt man nicht wirklich weiter. Im Gegensatz dazu gelang es Bürgermeister Lars König, die Ambivalenzen verschiedener Umstände und Vorhaben kritisch zu beleuchten. Die kommunale Wirtschaftsförderung gehört mit zu seinem Aufgabenfeld. Und wenn es um die Neuansiedlung von Firmen geht, geht es auch immer um Raum für diese. Neue potenzielle Gewerbegebiete, z. B. Vöckenberg in Stockum und die Annaner Halde, werden kontrovers diskutiert. Andere Flächen in Gewerbegebieten dürfen nicht angetastet werden, da sie vorhandenen Firmen als Optionsflächen dienen, diese Firmen aber die Option nicht ziehen und somit Neuansiedlungen im bestimmten Umfang auch blockieren.

Nach Meinung der Sparkassenvorständin sollten Unternehmen stärker begleitet werden, auch was Umwelt, Soziales, Unternehmensstruktur und Nachhaltigkeit anbelange. Insofern solle seitens der Stadt der Strukturwandel anders als früher begleitet werden. Da kann man ja eigentlich nichts gegen haben, aber dem Bürgermeister fehlte bei dieser Betrachtung doch ein wesentlicher Aspekt. Er drückte es diplomatisch aus: „Nachhaltigkeit ohne Wertschöpfung wird dazu führen, dass wir viele in der Wirtschaft Tätige nicht mehr unterstützen können. (...) Wenn Gewerbesteuer aufgrund von Umbau wegbricht, wird es keine helfende Hand mehr geben.“ Oder anders ausgedrückt: „Ohne Moos nix los.“

Schulsanierung, Kitas, OGS

Hier verwies Bürgermeister Lars König auf die weiter wachsende Bedeutung „weicher“ Standortfaktoren, die also die Lebensqualität der Fachkräfte betreffen. Hier kann Witten schon viel bieten, etwa die gleichzeitige Nähe zur Natur und zu Großstädten des Ruhrgebiets. An anderen Faktoren arbeite die Stadt aktuell. Gerade der Bereich Bildung liegt dem Bürgermeister am Herzen. Seine Ziele für 2022: „Das Schulbausanierungsprogramm vorantreiben, den Kita-Ausbau weiter voranbringen und das OGS-Angebot verbessern.“

Der Verwaltungschef verwies aber auch auf die ständigen Abwägungen, die die Stadt betreiben müsse. Beispiel Verkehr: Einerseits arbeite Witten daran, sein Radverkehrskonzept umzusetzen, den Radverkehr also zu stärken. Zugleich ist dem Bürgermeister bewusst: „Die Unternehmen werden z. B. riesige Getriebe auch weiterhin nicht mit dem Lastenfahrrad transportieren können.“ Soll heißen: für den Schwerlastverkehr geeignete Straßen brauchen wir auch.

„Innovative Unternehmen helfen sich und uns.“

So bleibt es eine ständige Herausforderung, die Stadt attraktiv zu halten. Mit Blick auf Arbeitsplätze und Gewerbesteuer, aber auch auf den Erfolg der Betriebe, sagte König: „Innovative Unternehmen helfen sich und uns.“

Denn klar ist auch: Die Finanzlage der Stadt ist weiterhin schwierig. Der Bürgermeister hofft, dass die Ampelkoalition im Bund wie versprochen eine Lösung für die Altschulden-Problematik findet. Gleichzeitig dankte er Andrea Psarski für das Engagement der Sparkasse in den Bereichen Kunst, Kultur und Sport und appellierte in seinem Schlusswort an das Wir-Gefühl in der Stadt: „Diese Stadt steht mit dem Willen, miteinander zu reden und so unser Zusammenleben zu organisieren.“

Das „Haus des Schlafes“

Wittener Schlaflabor ist zur Hans-Böckler-Str. 11 umgezogen – Leistungsangebot erweitert

Die ORFEA Fachklinik für Schlafmedizin, auch Schlaflabor Witten genannt, ist von der Uthmann Straße in die Hans-Böckler-Straße 11 umgezogen. Die baulichen Gegebenheiten des Standortes in der alten Villa an der Uthmann Straße entsprachen nicht mehr den Erfordernissen einer modernen Schlafklinik.

Am neuen Standort gibt es vier Schlafräume für die stationäre, überwachte Betreuung von schlafmedizinischen Patienten. In diesen Räumen erfolgt die polysomnographische Diagnostik von schlafbezogenen Atemstörungen, aber auch die Therapieeinstellung und Therapieüberwachung von Patienten mit einer nächtlichen Beatmungstherapie. Daneben gibt es neuerdings auch vier weitere polysomnographische Diagnostikplätze, die eine komplette schlafmedizinische Diagnostik einschließlich der aufwendigen neurologischen Schlafdiagnostik im ambulanten Bereich ermöglichen. Dies wird von vielen mobilen Patienten begrüßt, die mit dieser Möglichkeit zu Hause schlafen können. Der Vorteil dabei ist die gewohnte häusliche Schlafumgebung mit weniger Fehlern, die der ungewohnten Klinikumgebung anzulasten sind. Neu hinzu gekommen ist das Kapitel „komplexe Schlafstörungen“, welches von Dr. Ulf Kallweit, einem neurologischen Speziallisten für Schlafstörungen, betreut wird. Somit können jetzt alle Störungen und Krankheiten rund um den Schlaf umfassend diagnostiziert und behandelt werden.
Die Orfea Fachklinik und das ambulante Schlafzentrum bilden somit eine Einheit, und es ist ein „Haus des Schlafes“ entstanden. In der Planung sind noch weitere Leistungen, wie z.B. psychologische Betreuung von Schlafstörungen.

Unspektakulär funktionell *wirken die Zimmer / Behandlungsräume in der Wittener Schlafklinik am neuen Standort an der Hans-Böckler-Straße 11. Wesentlich ist die Technik, die hier optisch kaum ins Gewicht fällt. Sie ist auf dem modernsten Stand.*

Am Standort Hans-Böckler-Straße 11 verfügen alle Therapie-/Schlafräume über eigene Nasszellen mit Dusche. „Das gesamte Schlaflabor ist zudem barrierefrei“, erklärt Anna Brenneken von der Geschäftsführung. Die Schlafklinik in Witten wurde von heimischen Ärzten im Jahre 1994 gegründet, die den wachsenden Bedarf an einer solchen Diagnose- und Therapieeinrichtung erkannt hatten und diesen eben auch vor Ort bedient wissen wollten. Das Ärzteteam hat sich im Laufe der Jahre geändert, aber noch heute gehören zahlreiche Allgemeinmediziner, HNO-Ärzte und Internisten/Pneumologen zu den Gesellschaftern. Seit Bestehen der Wittener Schlafklinik war diese stets gut ausgelastet. Auch zurzeit spricht Anna Brenneken von einer über 90-prozentigen Auslastung, was den anhaltend hohen Bedarf belegt. Sechs mal sechs bis acht Messungen stehen im Schlaflabor pro Woche an.

Eine barrierefreie Nasszelle *ist ebenfalls vorhanden.*

Im Schlaflabor wird u. a. die Polysomnographie durchgeführt. Zur Ableitung der Hirnströme werden dem Patienten / der Patientin Kabel angelegt. Die Messung erfolgt während des Schlafes. Mittels der Messungen werden u.a. auch die Atmung im Schlaf, der Sauerstoffgehalt im Blut, ein Langzeit EKG und die Schlafstadien genauestens analysiert. Die in der Schlafklinik per Somnographie ermittelten Werte dienen dann dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin als Grundlage für Diagnose und Therapie. Nach wie vor wird das Wittener Schlaflabor medizinisch von dem Schlafmediziner Dr. med. Uwe Weber aus der Wittener Lungenpraxis und vor Ort von der Ärztin Anna Ras geleitet. Insgesamt sind dort 17 Mitarbeiter*innen tätig, darunter auch Schlaflaborassistentinnen mit entsprechenden Zusatzqualifikationen.

AOK zum Weltkrebstag am 4. Februar:

Viele versäumte Vorsorgeuntersuchungen sollten trotz anhaltender Pandemie dringend nachgeholt werden

Einen dringenden Appell an die Bevölkerung im Ennepe-Ruhr-Kreis richtet die AOK NordWest anlässlich des Weltkrebstages am Freitag, 4. Februar: „Ausgefallene Termine zur Krebsvorsorge wegen der anhaltenden Corona-Pandemie sollten schnellstens nachgeholt werden. Denn die Chance der frühen Diagnostik sollte unbedingt genutzt werden“, sagt AOK-Serviceregionsleiter Jörg Kock.

Besonders Männer seien beharrliche Vorsorgemuffel. Nach einer aktuellen Auswertung waren 2020 im Ennepe-Ruhr-Kreis nur 20,5 Prozent der Männer über 45 Jahren bei der Krebs-Früherkennung. Im Vorjahr waren es 22,6 Prozent. Mit der Kampagne ‚Deutschland, wir müssen über Gesundheit reden‘ will die AOK gegensteuern und die Aufmerksamkeit für das Thema Krebs-Früherkennung erhöhen.

Wenn Krebs frühzeitig erkannt wird, *bestehen gute Heilungschance. Daher sollte die Chance der frühen Diagnostik unbedingt genutzt werden. AOK/hfr.*

„Die Inanspruchnahme der kostenfreien Krebs-Früherkennungsuntersuchungen ist nach wie vor viel zu gering“, so Kock. Es sei wichtig, Termine auch unter den Bedingungen der Pandemie unbedingt wahrzunehmen und ausgefallene Termine nachzuholen. Denn durch die Krebsvorsorge ist es möglich, bereits Frühstadien von Krebs zu erkennen. Durch eine frühe Diagnostik bestehen gute Heilungschancen. Die gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen vollständig bezahlt.

AOK-Kampagne rückt Krebs-Früherkennung in den Fokus

Mit der Kampagne ‚Deutschland, wir müssen über Gesundheit reden‘ will die AOK das Thema Krebs-Früherkennung noch stärker in den Fokus der Öffentlichkeit rücken und die Menschen motivieren, die gesetzlich vorgesehenen Untersuchungen wahrzunehmen. „Mit umfassenden Kommunikationsmaßnahmen wollen wir gerade jetzt, in der nach wie vor andauernden Pandemie, einen Anstoß geben, einen Termin bei seinem Arzt oder bei der Ärztin zu vereinbaren und gegebenenfalls versäumte Untersuchungen nachzuholen“, erklärt Kock.

●

Auszeichnung:

Stadtwerke Witten sind TOP-Lokalversorger

Persönliche Beratung, Nachhaltigkeit und lokales Sponsoring – die Stadtwerke Witten haben mit ihrem Angebot überzeugt und sind als TOP-Lokalversorger ausgezeichnet worden.

Um die jährliche Auszeichnung des Energieverbraucherportals zu bekommen, musste sich der lokale Versorger einem Prüfungsverfahren mit umfangreichem Fragenkatalog unterziehen und dem Vergleich mit Stadtwerken aus ganz Deutschland standhalten.

„Wir freuen uns, dass wir mit unserem Angebot und Engagement den strengen Kriterien entsprechen konnten und die Auszeichnung erhalten haben“, sagt Markus Borgiel, Hauptabteilungsleiter Vertrieb und Beschaffung. „Kundenservice mit fairen Tarifen, Nachhaltigkeit und natürlich ein Mehrwert für Witten sind feste Maxime bei unserer täglichen Arbeit als Energieversorger in der Stadt.“

Mit dem Siegel TOP-Lokalversorger kennzeichnet das Energieverbraucherportal seit 2008 jährlich regionale Strom- und Gasversorger, die ein faires Tarifangebot sowie Engagement, Service und Nachhaltigkeit vor Ort bieten. Die Stadtwerke Witten haben zum ersten Mal an der Ausschreibung teilgenommen und konnten die Experten sogleich überzeugen.

EvK – Der Mensch im Mittelpunkt

Gut versorgt in Medizin, Pflege und Therapie.

Evangelisches Krankenhaus Witten

Pferdebachstr. 27
58455 Witten

02302.175-0

Ev. Krankenhaus Witten
Lehrkrankenhaus der Universität Witten/Herdecke