

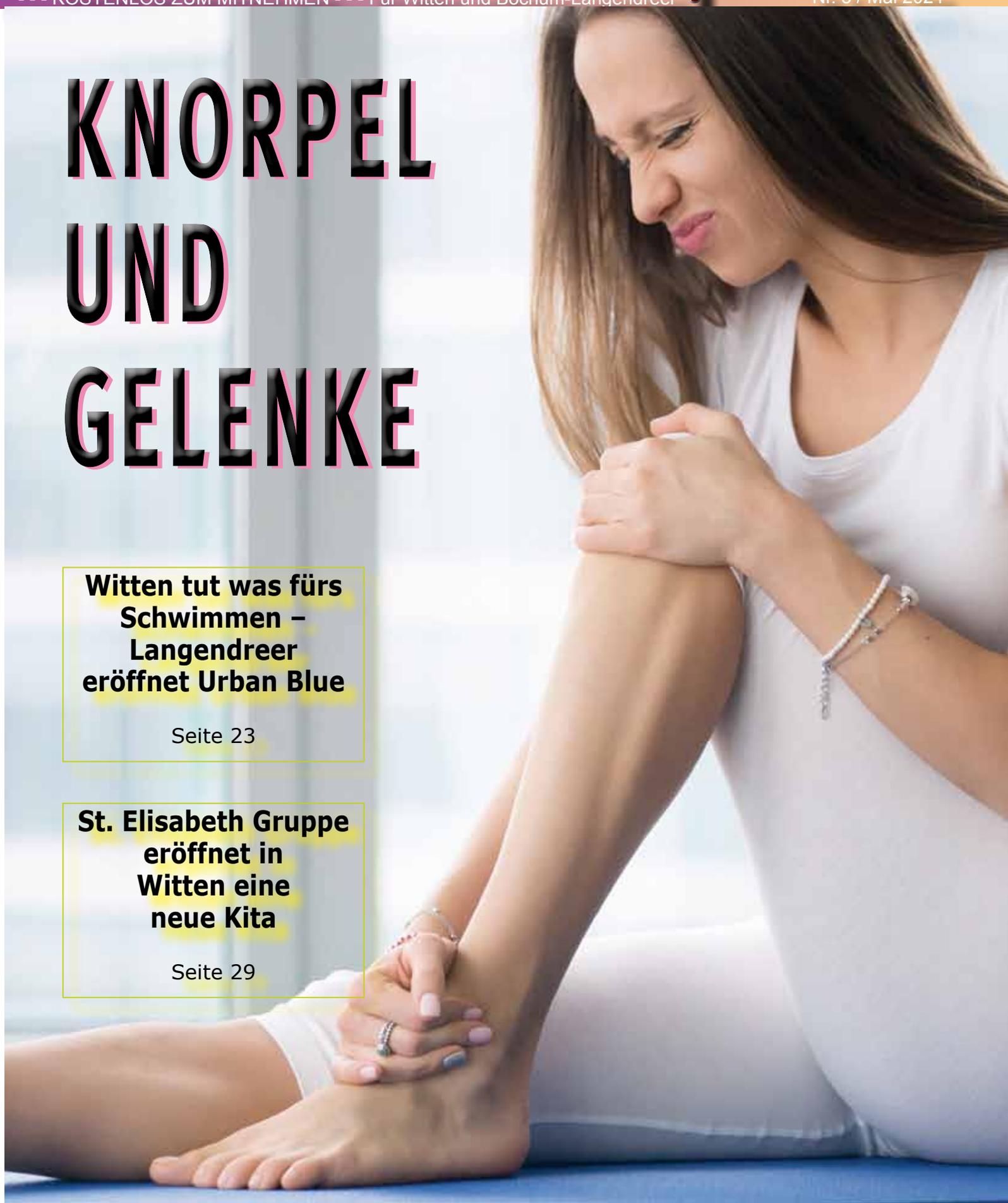
KNORPEL UND GELENKE

**Witten tut was fürs
Schwimmen –
Langendreer
eröffnet Urban Blue**

Seite 23

**St. Elisabeth Gruppe
eröffnet in
Witten eine
neue Kita**

Seite 29



Wir bringen Sie schnell wieder auf die Beine!



Das Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie der St. Elisabeth Gruppe

- Eines der größten Zentren seiner Art in Deutschland: mit mehr als 70 ärztlichen Mitarbeitern und über 30.000 stationären Patienten jährlich
- Das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum der orthopädischen und unfallchirurgischen Versorgung – konservativ, interventionell, operativ
- Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
- Spezialisten für alle Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates sowie angrenzender Strukturen unter einem Dach: Wirbelsäulenchirurgie und Schmerztherapie; Schulter-, Ellenbogen- und Handchirurgie; Becken-, Hüft-, Knie- und Fußchirurgie

Standorte

St. Anna Hospital Herne
Hospitalstr. 19 | 44649 Herne
Fon 0 23 25 - 986 - 20 20
zou@elisabethgruppe.de
www.annahospital.de



Marien Hospital Witten
Marienplatz 2 | 58452 Witten
Fon 0 23 02 - 173 - 1900
zou@elisabethgruppe.de
www.marien-hospital-witten.de



Marien Hospital Herne
Universitätsklinikum der
Ruhr-Universität Bochum
Hölkeskampring 40 | 44625 Herne
Fon 0 23 23 - 499 - 13 33
zou@elisabethgruppe.de
www.marienhospital-herne.de



Health for Future

Früher als in den Vorjahren, genauer gesagt am 2. Mai 2024, hat Deutschland für ein ganzes Jahr seine natürlichen Ressourcen aufgebraucht. Seit diesem Zeitpunkt nutzen wir mehr als noch innerhalb des Jahres nachwachsen kann.

Das Land hat mehr CO₂ ausgestoßen, mehr Holz und Wälder abgeholzt und Rohstoffe verbraucht, als ihm zusteht.

Unsere Gesellschaft bräuchte quasi drei Welten für ihr derzeitiges Leben.

Einen Großteil in der Berechnung dieses Ressourcenverbrauchs macht die Produktion von Tierfuttermitteln aus. Unser Verbrauch an Fleisch und tierischen Produkten ist ein wesentlicher Faktor bei dem Verbrauch der natürlichen Speicher.

Inzwischen setzt sich eine Initiative mit dem Namen Health for Future im Rahmen des Gesundheitswesens für die planetare Gesundheit ein (KLUG, Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit).

Auf dem diesjährigen Deutschen Diabeteskongress in Berlin vom 8. bis zum 11. Mai befassten sich erfreulich viele Vorträge mit der Bedeutung des Klimawandels für unsere heutige und zukünftige Gesundheit.

Unsere Ernährung hat aber auch gewaltigen Einfluss auf unser individuelles Wohlergehen, gerade jetzt in diesem Moment.

Neben dem hohen Risiko für Folgen bezüglich unseres Herz-Kreislauf-Systems (z. B. Herzinfarkt, Hirnschlag) und Stoffwechselstörungen (z. B. Diabetes, Gicht) mit den unterschiedlichen Konsequenzen (z. B. Erblindung, Nierenausfall mit notwendiger Dialyse) kommt es auch über das Übergewicht zu schwerwiegenden Knorpelschäden und Gelenkschmerzen.

Abgesehen von dem Desaster für den einzelnen bedeutet dies in Zukunft eine massive volkswirtschaftliche Belastung der Solidargemeinschaft und des Gesundheitswesens.

Da die Ressourcen der Kassen begrenzt sind, wird es die Versorgung aller deutlich verschlechtern.

Vielleicht ist dem ein oder anderen in den letzten sternklaren Nächten mit den schönen Polarlichtern „ein Stern aufgegangen“ und er beabsichtigt, sich durch mehr Bewegung und bewussterer, vor allem vegetarische Ernährung aktiver und gesünder zu verhalten.

Zudem wäre es wünschenswert, wenn mit der Teilnahme an der kommenden Europawahl eine nichtpopulistische, demokratische Partei ein Kreuzchen erhielte, damit die Rahmenbedingungen unseres Lebens zukunftsfähig gestaltet werden können.

In dieser Ausgabe von Witten transparent geht es um das Thema Gelenkschmerzen und Knorpelschäden.

Neben den Verschleißerscheinungen, z. B. durch Mehrbelastung durch Übergewicht, gibt es auch entzündliche Ursachen, z. B. rheumatische Krankheiten.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Und nochmals meine Bitte: Gehen Sie zur Europawahl!



Dr. Kurt-Martin Schmelzer

Boecker-Stiftung hat neue Tagespflege am Standort Breite Straße eröffnet

Mit ökumenischer Einsegnung, mit Bürgermeister Lars König und mit zahlreichen Gästen wurde die neue Tagespflege der Boecker-Stiftung an der Breite Straße eröffnet. Mit diesem zusätzlichen Angebot für Senioren trägt die Boecker Stiftung dem stetig steigenden Bedarf an Tagespflegeplätzen Rechnung.

Für die Einrichtung dieser neuen Tagespflege, die über 15 Tagespflegeplätze verfügt, bedurfte es keines Neubaus. Das Vorhaben konnte durch Umbauten im Gebäudebestand des Seniorenzentrums „Leben im Alter“ an der Breite Straße realisiert werden. Wie Dr. Klaus-Peter Tillmann, Kuratoriumsvorsitzender der Boecker-Stiftung, in seiner Begrüßungsansprache erklärte, musste das hauseigene Schwimmbad weichen, um somit die 225 Quadratmeter große Einrichtung realisieren zu können. Diese ist gleichermaßen wohnlich ansprechend wie auch funktionell ausgestattet worden. Kernstück ist der große Gemeinschaftsraum mit integrierter Küche, in dem auch die tagespflege-spezifische Betreuung sowie die gemeinsamen Aktionen der Tagespflegegäste stattfinden werden. Dieser ist ein gemütlicher Wintergarten angeschlossen, von dem aus man auf den vorgelagerten Eingangsbereich mit der barrierefreien Zuwegung und dem kleinen (noch zu erstellenden) Garten- bzw. Grünbereich schauen kann. Die Zuwegung erfolgt nahe des Verbindungsweges von der Breite Straße zum Breddegarten. Ebenfalls ansprechend ausgestattet sind die Ruhe-zonen mit bequemen (Schlaf-) Sesseln und großem Fernsehbildschirm.

Nach den Grußworten von Wittens Bürgermeister Lars König und bevor der katholische Pfarrer Hans-Otto Schierbaum und sein evangelischer Kollege Pfarrer Christian Holtz gemäß des



Zahlreiche Gäste folgten der Einladung zur Eröffnung der neuen Tagespflege der Boecker-Stiftung an der Breite Straße.

Stiftungsgedankens die neue Einrichtung einsegneten, dankte Geschäftsführer Stefan Gropengießer-Aßmann in seiner Ansprache all denen, die an der Realisierung dieses neuen Angebotes der Boecker-Stiftung beteiligt waren. Zudem stellte er die Leitung des neuen Bereichs vor: Es sind Relana Bernsmann (Leitung Kurzzeitpflege und Leitung Tagespflege) sowie Michelle Bittokleit (Pflegedienstleitung).

Während der Feierstunde zur Einweihung der neuen Tagespflege konnten sich die Gäste selbst ein Bild von den Räumlichkeiten machen. So geschehen am 3. Mai. Als probater Veranstaltungsort zumindest hatten sich da die Räumlichkeiten bewährt. Nach der Feierlichkeit und der Einrichtung des Hauptraums für ihre originalen Zwecke nahm die Tagespflege zehn Tage später ihren regulären Betrieb auf.



Team-Leitung im Blickpunkt: Geschäftsführer Stefan Gropengießer-Aßmann stellte die Leiterinnen der Tagespflege Michelle Bittokleit (links) und Relana Bernsmann vor.



Pfarrer Hans-Otto Schierbaum (rechts) und Pfarrer Christian Holtz segneten die neue Tagespflege ein. Die Boecker-Stiftung ist christlich ökumenisch ausgerichtet.

Am Sonntag, 9. Juni:

Großes Fest auf der Pferdebachstraße

Der gelungene Umbau der Pferdebachstraße müsste doch eigentlich gefeiert werden, dachten sich wohl Anlieger. Jedenfalls ist die Idee geboren worden, ein großes Straßefest zu veranstalten. Die Idee hat schon ganz konkrete Formen angenommen: Das Fest findet am Sonntag, 9. Juni, auf dem Abschnitt der Pferdebachstraße zwischen der Zufahrt zu den Feierabendhäusern und der Creativen Kirche in der Zeit von 11 bis 17 Uhr statt. Es wird ein außergewöhnlich abwechslungsreiches Programm geben, das unter Federführung des Stadtmarketings Witten organisiert wurde und an dem sich zahlreiche anliegende Unternehmen und Institutionen aktiv beteiligen werden.

Mitwirkende Unternehmen und Institutionen der Pferdebachstraße und deren Angebot:

- Ev. Krankenhaus: Chirurgische OP-Simulation, Infos zum Gesundheitspass inkl. Untersuchungen, Kuschteltiersprechstunde für Kinder
- Palliativstation des Ev. Krankenhauses: Es werden frische Waffeln gebacken.
- Pflegeschule: Vorstellung von Pflegeberufen
- Mutterhaus und Familienzentrum Diakoniewerk Witten: Sommertrödelmarkt
- Apotheke am boni-Center: Fotopoint mit Ponys, Glitzer-Tattoos, Glücksrad mit tollen Preisen, Hauberatungen
- boni-Center: Grill und Ausschank
- Feierbahnhäuser: Sommerfest mit buntem Programm auf eigenem Gelände, Oldtimer-Ausstellung mit 25 Oldtimern des Oldtimer-Treffs von Zeche Nachtigall auf Pferdebachstraße sowie auf der Zuwegung zu den Feierabendhäusern. Außerdem: Auftritt der Maschinchen Buntes Band am Nachmittag.

Das Bühnenprogramm:

- | | |
|-----------------|---|
| 11:00-11:45 Uhr | Gottesdienst der Creativen Kirche |
| 12:00-12:15 Uhr | Ansprachen von Bürgermeister Lars König und Stadtbaurat Stefan Rommelfanger |
| 12:15-12:30 Uhr | Preisverleihung STADTRADELN |
| 13:00-14:00 Uhr | Tanzschule Feldmann Hartmann |
| 14:15-14:45 Uhr | Uhr Musik mit Wolf Codera |
| 15:00-15:45 Uhr | Shanty Chor Witten |
| 16:00-16:30 Uhr | Soulchildren |
| 16:30-17:00 Uhr | Shanty Chor Witten |
- Außerdem:
- | | |
|-----------------|--|
| 11:00-17:00 Uhr | Kinderkarussell; Zwischendurch: Stelzenläufer mit Ballon-Art |
|-----------------|--|

Alle Angaben ohne Gewähr



Die Öffnung der neuen Brücke am Rheinischen Esel war im letzten Jahr ein Highlight im Kontext des Pferdebachstraßenumbaus. Jetzt wird die Straße am 9. Juni teilweise zur Festmeile.



Wir, die Boecker-Stiftung und das Team der Boeckers Tagespflege haben an unserem Standort an der Breite Straße 30 die

Boeckers Tagespflege

eröffnet. Unter dem Motto „Sich wohlfühlen; sich geborgen fühlen“ bieten wir Ihnen unter anderem an:

- eine gemütliche stilvolle Einrichtung in vollklimatisierter Umgebung mit Raum für meinsame Aktivitäten, mit naturnahem Bereich und mit angenehm gestaltetem Entspannungsbereich mit Fernseher;
- montags bis freitags von morgens bis nachmittags eine abwechslungsreiche Beschäftigung, Förderung in geselliger Runde sowie Pflege;
- ein reichhaltiges Frühstück, köstliche Speisen aus unserer Quartiersküche mit verschiedenen Getränken und am Nachmittag frisch gebackenen Kuchen und Kaffee;
- Friseurbesuche, Fußpflege und/oder Termine beim Physiotherapeuten bei uns im Haus

Gerne stehen wir für Sie für weitergehende persönliche Informationsgespräche zur Verfügung und/oder empfangen Sie ebenso gerne zu einem Besuch / Schnupperaufenthalt in unserer neuen Tagespflege.

Sprechen Sie uns an:

Relena Bernsmann

Leitung Boeckers Tagespflege

Tel. 02302 20 71 500

Michelle Bittokleit

Pflegedienstleitung

Tel. 02302 20 70

www.boecker-stiftung.de/boeckers-tagespflege/

WITTEN transparent

Impressum

Verlag:

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

Redaktion:

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

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Dr. Kurt-Martin Schmelzer, Dr. Michael Luka,
Jurij Sokolov, Prof. Dr. Andreas Wiedemann,
Dr. Oliver Meyer, Dr. Ulrich Klein,
Dr. Roderich Heikenfeld, Linus Paelke,
Pascal Biesenbach

Anzeigen:

Verlag Olaf Gellisch (verantwortlich)

Satz und Gestaltung:

Verlag Olaf Gellisch

Druck:

Strube Druck- und Medien GmbH, Felsberg

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. Witten transparent verzichtet weitgehend auf das Gendern, um eine größtmögliche Leserlichkeit zu erhalten. Dies möge nicht als diskriminierend gewertet werden, da alle Darstellungen geschlechterumfassend gemeint sind. Sofern gegenderte Fremdbeiträge zur Veröffentlichung kommen, bei denen die gegenderte Form beibehalten werden, so wird dies entsprechend respektiert und umgesetzt.

Arthrose...

Schon im Jahre 400 vor Christus wurde erstmals die Problematik der angeborenen Hüftdysplasie und der Hüftluxation erkannt. Hippocrates von Kos beschäftigte sich mit der Suche nach geeigneten Möglichkeiten der Heilung oder der Verbesserung der Lebensqualität bei starker Bewegungseinschränkung und Schmerz.

□ Der Chirurg R. Barton durchtrennte 1797 ein versteiftes Hüftgelenk, um eine störende Fehlstellung zu beseitigen.

□ Die Entfernung eines Gelenkes mit dem Ziel der Schmerzlinderung und der Verbesserung der Beweglichkeit wurde seit Mitte des 19. Jahrhunderts häufiger anstelle der Amputation angewendet.

Kann dem Patienten, zum Beispiel bei fortgeschrittenen Arthrosen durch die konservative Therapie nicht mehr geholfen werden, steht ein operativer Gelenkersatz durch Endoprothesen an. Bei Endoprothesen handelt es sich um Implantate, welche dauerhaft im Körper bleiben und das geschädigte Körperteil ganz oder teilweise ersetzen.

Sir John Charnley führte 1959/1960 Methylmethacrylat (PMMA) als Knochenzement in die Hüftprothetik ein, wodurch sich die Erfolgsquote der Endoprothetik entscheidend verbesserte, da der Zement die Last über große Knochenflächen verteilte und sich primär stabil verankerte.

Die Endoprothesen sind den natürlichen Gelenken nachempfunden. Es ist so möglich, die erkrankten Ge-

lenkanteile zu ersetzen und zugleich möglichst viel Knochensubstanz zu erhalten. Hierbei wird das Kunstgelenk entweder einzementiert oder zementfrei verankert. Eine Belastung des Gelenkes ist in beiden Fällen meist unmittelbar nach der Operation möglich.

Auch in den letzten Jahrzehnten haben weiterhin mehr oder weniger erfolgreiche Verbesserungsversuche, hier insbesondere für die Hüftprothetik, stattgefunden. Die Geschichte der Endoprothetik musste jedoch auch viele Rückschläge hinnehmen.

Robotergestützte Operation

In den frühen 90er Jahren wurde eine computergestützte Operationsplanung sowie die robotergestützte Operationsführung für eine standardisierte Implantatverankerung propagiert. In der Klinik hat sich das Verfahren leider nicht bewährt. Es ergaben sich deutlich größere Operationszugänge mit postoperativen Weichteilproblemen sowie zum Teil durch die Maschinenarbeit bedingte Nervenverletzungen. Auch blieb der Nachweis besserer Langzeitergebnisse bisher aus. Aktuell stellen sich die ersten Patienten nach Hüftge-



...was kann man operativ machen?

lenkskappenprothesen mit Metallgroßkopf sowie Metallpfannen in den Sprechstunden vor.

Ebenso ist in der Presse eine häufige Berichterstattung über die Metall-Gleitpaarung zu finden.

Die kunstvolle Bewerbung dieser Implantate, wie zum Beispiel: „mit der Kunsthüfte zum Marathon“, hat viele Operateure und Patienten verleitet, sich an diesen Hüften zu versuchen.

Metallabrieb kann Problem werden

Durch den Metallabrieb können Pseudogeschwülste um das Kunstgelenk entstehen, der Metallabrieb soll zur Unfruchtbarkeit sowie zu bösartigen Tumoren führen. Nicht nur der Metallabrieb kann jedoch große Probleme bereiten, ebenso kommt es zu Lockerungen der Kopfanteile sowie zu Schenkelhalsbrüchen bei durch diese Operationen erhaltenem Schenkelhals.

In der Summe muss jedoch festgestellt werden, dass die Entwicklung der Endoprothetik in den letzten 50 Jahren mit großen Fortschritten einherging.

Mit den bewährten Standardprothesen ist heutzutage ein für den Patienten sicherer Gelenkersatz möglich. Unter Standardprothesen versteht man Prothesen, die in vielen Jahren der Nachuntersuchungen ihre Langzeitprognose unter Beweis gestellt haben.

Sowohl für die Knie- als auch für die Hüftprothetik sind mittlerweile viele verschiedene Prothesensysteme etabliert, mit denen ein sicherer Gelenkersatz mit langen Standzeiten und guter Funktion möglich sind. In der Prothetik der großen Körpergelenke unterscheidet man zementfreie Systeme von zementierten Systemen, eine weitere Untergruppe sind die sogenannten Hybridsysteme, wo eine Prothesenkomponente zementiert und die andere Prothesenkomponente nicht zementiert fixiert werden.

Über die Qualität einer Prothese sagt die Befestigungsart jedoch wenig aus. In den großen Skandinavischen Prothesenregistern zeigen komplett zementierte Systeme die längsten Standzeiten.

Welche Prothese kann man seinen Patienten empfehlen: Erst einmal sind die Verankerungsmöglichkeiten, insbesondere von Hüftprothesen, durch die Knochenqualität des Patienten mit bestimmt. Bei sehr weichen Knochen sowie osteoporotischen Knochen sieht man von einer zementfreien Verankerung ab, da ein sicheres Einheilen der zementfreien Prothese nicht zu erwarten steht. Hier wird man sich für ein Hybridsystem oder ein vollzementiertes System entscheiden.

Bei jüngeren Patienten, wo ein Prothesenwechsel im Verlaufe des Lebens des Patienten zu erwarten steht, wird man versuchen möglichst zementfreie Prothesensysteme zu implantieren, da diese die notwendige Wechseloperation leichter gestalten lassen. Keramik – Keramik – Gleitpaarungen zeigen den geringsten Abrieb und verbessern die Haltbarkeit weiter.

Bei der Endoprothesenversorgung der Kniegelenke zeigen zementierte Systeme zurzeit die besten Standzeiten.

Sowohl in der Hüft- als auch in der Knieprothetik sollten Sie Ihrem Operateur offen und vertrauensvoll begegnen, er wird sie zur richtigen Prothese beraten und gegebenenfalls intraoperativ das richtige System auswählen. Letztendlich bleibt die Frage zu klären, wann eine Prothesenimplantation notwendig ist, da auch dieser Aspekt zurzeit in der Presse kritisch beäugt wird. Im Allgemeinen ist es so, dass der Hausarzt die Warnzeichen für eine Arthrose erkennt.

Folgende Symptome sollten Sie aufmerksam machen:

- Anlaufschmerzen, die während der Bewegung allmählich nachlassen
- Spannungsgefühle und Steifigkeit in den Gelenken
- Starke Wetterfühligkeit in den Gelenken
- Schmerzen bei stoßartigen Bewegungen, zum Beispiel Bergablaufen und in späteren Stadien die nächtlichen Schmerzen

Ihr Hausarzt wird Sie an den Facharzt weiterleiten, der die Indikation bestätigt und Sie beim Operateur vorstellt. Letztendlich sind also schon im ambulanten Sektor zwei Ärzte an der Indikationsstellung beteiligt. Somit kann dem Operateur nicht vorgeworfen werden, er wolle nur seine Prothesenanzahl steigern.

Letztendlich entscheidet der Patient über den operativen Eingriff.

Wenn die Lebensqualität durch die Schmerzen und Bewegungseinschränkungen sowie Belastbarkeiten durch die Arthrose leidet und eine zunehmende Medikamentendosierung notwendig wird, ist nach Ausschöpfung aller nicht operativen und minimalinvasiven Techniken die Begründung für einen operativen Gelenkersatz gegeben.

Was heißt dann letztendlich Qualität bei einer Prothese? – Dass sie bei guter Funktion möglichst lange hält! -



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

care center
Deutschland
Wir bewegen Menschen!

Pflege- & Hilfsmittelsprechtag
im Sanitätshaus Witten
25.5.2024 & 14.06.2024

Uwe Jürgens, Hilfsmittelberater
0152 59 822 814
Vereinbaren Sie gern einen Termin!

Kostenlose & unverbindliche Beratung

Care Center Deutschland | Pferdebachstraße 16 | 02302 8 790 650
Sanitätshaus Witten | 58455 Witten | witten.mitte@care-center.de
mo, di, do 8-18 Uhr | mi, fr 8-15 Uhr | sa 9-13 Uhr | www.care-center.de

WITTEN transparent

Familien- und Krankenpflege e.V.
Herdecke - Witten - Wetter

www.familien-krankenpflege.com

- **Ausbildungsbetrieb in der Pflege & Verwaltung**
- **Ambulante Alten- und Krankenpflege in Herdecke - Witten - Wetter**
- **Essen auf Rädern**
- **Hauswirtschaft**
- **Tagespflege**
- **Wohngemeinschaften für an Demenz erkrankte Menschen**

Kontakt:
Geschäftsstelle
Wullener Feld 34 - 58454 Witten
info@familien-krankenpflege.com ☎ **02302 - 9 40 40 0**

www.familien-krankenpflege.com

Treff für pflegende Angehörige

FuK am Mühlengraben – Jeden 1. Donnerstag im Monat

Monatlich lädt die Tagespflege Am Mühlengraben der Familien- und Krankenpflege Witten (FuK) zu einem Frühstückstreff / Brunch für pflegende Angehörige ein. Das zwanglose Treffen findet an jedem ersten Donnerstag im Monat, jeweils

in der Zeit von 10.30 bis 12 Uhr, statt. Treffpunkt ist im Café Atempause in der Tagespflege am Mühlengraben, Wetterstraße 8, in Witten.

Das nächste Treffen ist am 6. Juni.

Kniearthrose -

eine Krankheit mit vielen möglichen Ursachen

In Deutschland werden im Jahr circa 170.000 Knieprothesen eingebaut. Dabei ist es nicht immer so, wie man vordergründig annimmt, nämlich dass es sich hierbei um eine Erkrankung handelt, die nur im hohen Alter auftritt. Ärzte konnten in den letzten Jahren beobachten, dass die Kniearthrosepatienten immer jünger werden. Heutzutage wird Kniegelenksverschleiß als Summe von mehreren Faktoren gesehen. Die sogenannte Arthrose kann durch Allgemeinverschleiß des Knorpels entstehen, dann spricht man von einer primären Arthrose. Knorpelschäden können allerdings auch durch eine Verletzung oder durch bestimmte Stoffwechselerkrankungen hervorgerufen werden. Entwickelt sich die Arthrose zu einer chronischen Schmerzerkrankung, so geht man davon aus, dass es die Summe mehrerer Faktoren ist, die hier als Ursache zugrundeliegt.

Zu den Faktoren zählt man:

- Knorpelschäden
- Übergewicht und Bewegungsmangel
- genetische Veranlagung
- psychologische Faktoren

Oft stimmen Röntgenbild oder Kernspinn nicht mit den Symptomen überein und man kann nicht die Schwere der Erkrankung vollständig beurteilen. Sie verläuft oft wellenartig. Wenn es im Laufe der Zeit zu Phasen

mit Schmerzempfindlichkeit, Rötung und eingeschränkte Beweglichkeit kommt, nennt man dies aktivierte Kniearthrose.

Welche sinnvollen nichtchirurgischen Maßnahmen gibt bei einer aktivierten Kniearthrose?

Ziel der nichtchirurgischen Therapie ist es, den sich abzeichnenden Kniegelenkserersatz möglichst weit hinauszuzögern oder sogar durch Gewichtsreduktion und Bewegungsaktivierung ganz zu vermeiden.

Die wichtigsten Säulen der

Therapie bei aktivierter Arthrose sind die Entzündungshemmung und die Bewegungsaktivierung.

Als häufigste Maßnahme werden entzündungshemmende Schmerzmittel verschrieben. Die aktuelle Empfehlung sieht eine Zeitbegrenzung für die Medikamenteneinnahme vor. Diese beträgt in der Regel circa zwei Wochen. In der Realität ist es häufig ganz anders: Die Medikamente werden dauerhaft eingenommen.

Man muss die Möglichkeit der gar nicht so seltenen Nebenwirkungen wie Ma-

genprobleme oder Nierenschäden immer im Auge behalten. Es gibt schätzungsweise einen Todesfall pro 1.200 Patienten, die dauerhaft Schmerzmittel wie Ibuprofen oder Diclofenac nehmen.

Bewegungstherapie

Physiotherapie und Bewegungstherapie sind die Kernbestandteile der Arthrosetherapie. Dabei werden Kräftigungstraining, Ausdauertraining und Wassergymnastik empfohlen. Man weiß, dass die schwache Oberschenkelmuskulatur mit



Der Einsatz von Blutegeln ist auch eine Option in der Therapie der aktivierten Arthrose.

einer höheren Schmerzintensität einhergeht. Sie muss dementsprechend gezielt gestärkt werden.

Die Bewegungstherapie sorgt auch für eine Gewichtsreduktion. Dadurch wird eine mechanische Entlastung des Gelenks erzielt. Auch andere, nicht-medikamentöse Maßnahmen haben

sich in der Praxis als wirksam erwiesen:

Akupunktur

Akupunktur ist wissenschaftlich gut untersucht und gilt bei Gonarthrose als wirksam und sicher. Damit ist sie auch durch die Kassen erstattungsfähig. Sie sollte allerdings nicht als Allein-

therapie sondern zusammen mit Physiotherapie angewandt werden.

Wickeln, Auflagen, Bäder

Es gibt wissenschaftliche Beweise zur Wirksamkeit der Salben. Dabei wird Arnica-Gel eine genauso gute Wirksamkeit wie den ansonsten weitverbreiteten Diclofenac- oder Ibuprofensalben zugeschrieben. Mineral- und Schlambäder können ebenfalls unterstützen eingesetzt werden.

Blutegel

Die seit Jahrtausenden eingesetzten Blutegel stellen eine gute Behandlungsoption dar. Unser langjähriger Mitarbeiter der Schmerzambulanz, Thomas Meiß, der seit über 40 Jahren als Heilpraktiker tätig ist, berichtet: „Die Blutegeltherapie erlebt in der Naturheilkunde eine Renaissance. Blutegel geben während des Saugvorganges mehr als dreizehn hochwirksame Komponenten des Wirkstoffcocktails aus ihrem Speichel ab. Der bekannteste Wirkstoff ist Hirudin. Es hemmt die Blutgerinnung, belebt weisse Blutkörperchen und wirkt gefäßkrampflösend. Die Therapie regt den Stoffwechsel in den betroffenen Gebieten an. Außer bei Arthrose ist diese Therapie-

form auch gut wirksam bei Venenerkrankungen, diversen Schmerzsyndromen am Rücken und am Schultergürtel.“

Die Schmerzen bei aktivierter Kniearthrose sind nach wie vor ein großes Problem bei vielen unserer Patienten. Sie sollten nicht alleine durch Medikamente oder Gelenkspritzen behandelt werden. Die Betroffenen selbst können durch die Umstellung ihrer Lebensgewohnheiten und durch kontinuierliches Training viel zur Schmerzlinderung beitragen. Auch nicht-medikamentöse Methoden sind gut wirksam und nebenwirkungsarm.



Jurij Sokolov

Oberarzt
Klinik für Anästhesie und
Intensivmedizin
Ev. Krankenhaus Witten

**Knie-
schmerzen?
Nein danke!**

Lassen Sie sich von Ihren **Knie-**
schmerzen nicht ausbremsen und
testen Sie die Unloader One® X.
Dank der Knieorthese können Sie
wieder **schmerzf**rei aktiv sein.

Sie haben Kniebeschmerzen beim
Gehen, Treppensteigen, Aufste-
hen oder nachts? Dies weist auf
eine Arthrose hin. Dabei wird die
schützende Knorpelschicht immer
dünner und die Knochen rei-
ben schmerzhaft aneinander.

Die Unloader One® X setzt an
dieser Ursache an. Sie öffnet den
Gelenkspalt, damit die Gelenk-
flächen nicht mehr aneinander

reiben. Die Orthese entlastet
das Gelenk und ermöglicht eine
schmerzfreie Bewegung.

Orthesen-Testtage
Die Unloader One® X Knieorthese
können Sie bei uns im Haus un-
verbindlich testen. Unsere Exper-
ten beraten Betroffene und geben
Tipps zur Kniegesundheit und zu
Arthrose-Hilfsmitteln.

Gutschein

Jetzt kostenlos Knieorthese testen.

24. – 26.06.2024

Anmeldung: 02302 / 8790650 oder
witten.mitte@care-center.de

**Unloader One® X?
Unbedingt!**

**care center
Deutschland**

Sanitätshaus Witten
Pferdebachstraße 16, 58455 Witten
www.care-center.de

Quelle: www.ossur.com/de-de/Quellenverzeichnis-Entlastungsorthesen

Orthese bei Kniearthrose – Hilfe mit Sofortwirk-Faktor

Die Kniearthrose – auch Gonarthrose genannt – gehört zu den unangenehmen Dingen, die das Alter so mit sich bringen kann. Sie gehört zu den häufigsten Knieerkrankungen überhaupt. „Alter“ deswegen, weil es um Verschleiß geht, und dieser taucht natürlich vorwiegend im fortgeschrittenen Alter auf. Aber es gibt auch eine Reihe weiterer Faktoren, die den Verschleiß im Kniegelenk auch unabhängig vom Alter begünstigen. Dazu gehören z. B. Übergewicht, Fehlbelastungen des Knies (z. B. durch Sport), Verletzungen und auch angeborene Fehlstellungen. Der Verschleiß des Knorpels, der – laienhaft dargestellt – als „Schmiermittel“ oder „Puffer“ zwischen den Knochen fungiert, ist im Anfangsstadium mit keinen oder wenigen Symptomen verbunden. Bei fortschreitendem Verschleiß aber stellen sich Schmerzen ein und – je nach Abnutzungsgrad und -stelle – entstehen infolgedessen nicht selten Knie- bzw. Beinfehlstellungen. Die Medizin hält eine Fülle von Behandlungsmöglichkeiten vor. Je nach Ausprägung der Kniearthrose kann mit konservativen Maßnahmen geholfen werden; in den schweren Fällen steht die OP an. Ein wichtiges Instrument für die Therapie und dafür, eine erforderlich Knie-Operation weitmöglichst hinauszuziehen, ist die Orthese. Was es damit auf sich hat, erklärte René Tolksdorf, Leiter Vertrieb Orthopädietechnik der Care Center Deutschland GmbH.

Das Care Center Deutschland ist in Sachen „Orthesen“ mit seinem zertifizierten Arthrose-Spezialisten-Team bestens aufgestellt. Das Team arbeitet mit namhaften Herstellerfirmen zusammen; für die korrekte Anwendung und Einstellung der jeweiligen Orthesen sind die Spezialisten vor Ort zuständig. Und hierfür bedarf es auch der Spezialisten, denn: Oft sind Fehlstellungen, wie die umgangssprachlich bezeichneten X- und O-Beine, Ausprägungsformen der Arthrose. Korrekte Bezeichnungen wären laterale und mediale Gonarthrose. Und in solchen Fällen hilft die Orthese.

Eine Orthese haben die meisten schon gesehen. Es ist eine Art Manschette aus robustem Kunststoff, deren beiden Teile mit einem Gelenk verbunden sind. Diese muss von fachkundiger Hand angelegt und eingestellt werden, so dass die erwartete Entlastung des Kniegelenks gewährleistet werden kann.

Wie arbeitet die Orthese?

René Tolksdorf: „Wir sprechen von einer Korrektur-Or-

these, nicht von einer Stabilisierungs-Orthese, die nach traumatischen Erlebnissen (Fraktur etc.) eingesetzt wird und nur zur Stabilisierung und gewichtsmäßigen Entlastung des Knies während der Heilphase dient. Richtig angepasst, sorgt die Korrektur-Orthese für eine Richtigeinstellung des Unterschenkels. Sie sorgt somit auch für eine Öffnung des Gelenkspaltes. Der Schmerz entsteht ja dann, wenn in Ermangelung des Knorpels (aufgrund von Verschleiß) Knochen auf Knochen reibt. Das ist der Fall, wenn seitlich – innen oder eben außen – der Knorpel verschlissen ist und es zu einer Fehlstellung kommt. Die Orthese verfügt über Einstellungsmöglichkeiten, die in der Bewegung das Knie genau so führen, dass es nicht zu einer schmerzhaften Position kommt, da die Knochen aufeinander reiben. So wird das Kniegelenk spürbar entlastet. Damit ist ein Sofortwirk-Faktor gegeben, denn dem Patienten werden die damit verbundenen Schmerzen erspart. Und die Fehlstellung des Beins ist für die Zeit, da die Orthese getragen wird, korrigiert.

Und ein ganz wichtiger Aspekt kommt hinzu: Der Patient kann sich bewegen, und gerade das ist auch – nach neuen Erkenntnissen – für Arthrose-Patienten wichtig.“

Ab wann kommt diese Orthese zur Anwendung?

René Tolksdorf: „Das ist in der Regel bei einer fortgeschrittenen Fehlstellung der Fall. Bei leichten Fehlstel-



Ein Orthese wie diese Kniegelenksorthese, hier präsentiert von René Tolksdorf von der Orthopädietechnik des Care Centers Deutschland, kommt zum Einsatz, wenn es um die Korrektur von Fehlstellungen der Beine infolge einer Kniegelenksarthrose geht.



Die professionelle individuelle Anpassung der Orthese ist grundlegende Voraussetzung für ihre Wirksamkeit. Das Bild zeigt Orthopädietechniker Marcel Winkler von der Care Center Deutschland GmbH bei der Einstellung einer Orthese am Wittener Standort (Medizinisches Centrum am Rheinischen Esel). Von Zeit zu Zeit müssen Sitz und Einstellungen der Orthese durch eine orthopädische Fachkraft überprüft werden.

lungen kommen zunächst Hilfsmittel aus dem Bereich der „Klein-Orthopädie“ zur Anwendung. Unter Klein-Orthopädie versteht man vorkonfektionierte Hilfsmittel wie z. B. Bandagen. Oftmals ist eine Bandage zur Korrektur einer Fehlstellung schon ausreichend. Aber ab einem gewissen Stadium eben nicht mehr. Fachlich wird die Arthrose in fünf Grade unterteilt. Ab Grad vier ist das Gelenk schon fast kaputt, ab Grad drei ist eine Orthese anstelle einer Bandage o. ä. angezeigt.“

Wie lange wird die Orthese getragen?

René Tolksdorf: „Das ist individuell unterschiedlich. Eine Orthese oder Bandage wird ja therapiebegleitend oder therapie-hinauszögernd getragen. Man muss vorwegschicken, dass es heute verschiedene konservative und operative Therapiemöglichkeiten gibt. Z. B. mit

Knorpelzüchtungen, wo dann der verschlissene Knorpel durch körpereigenes Gewebe wieder ersetzt wird. Andere Therapiemöglichkeiten sind die operative Änderung der Stellung der Gelenkerersatz, also das künstliche Knie. Begleitend zur Therapie sorgt die Orthese für Entlastung, weniger Schmerzen und somit für deutlich mehr Lebensqualität. Da bekannt ist, dass eine Knieprothese nicht endlos lange haltbar ist und auch nicht beliebig oft ersetzt werden kann, zögern viele Patienten die OP zum Gelenkersatz hinaus. Oft genug auch auf ärztliches Anraten. Und dieses Hinauszögern geht nur mit der Orthese – oft bis zu sieben Jahren.“

Merkt der Patient selbst, ob er ein Orthesen-Kandidat ist?

René Tolksdorf: „Also die genannten bekannten Fehlstellungen sieht und bemerkt man in der Regel schon. Ob sie ggf. mit den leichteren Hilfsmitteln korrigiert werden können oder ob eine Orthese das Hilfsmittel der Wahl ist, muss letztlich der Orthopäde entscheiden. Ob eine Orthese Linderung und Entlastung verschafft, kann der Patient aber auch selbst feststellen. Bei den sogenannten Orthesen-Test-Tagen, die in allen Filialen der Care Center Deutschland GmbH von Zeit zu Zeit angeboten werden, können Orthesen ausprobiert werden. Unsere Spezialisten erkennen sehr genau, wie in jedem individuellen Fall die Orthese eingestellt werden muss, um den gewünschten Entlastungseffekt und die Stellungskorrektur zu erzielen. Der Patient wird dann sehr schnell merken, ob die Orthese das Richtige für ihn ist.“

**Wenn ein „gefühlter“
Orthesenbedarf festgestellt
wird, wie geht es weiter?**

René Tolksdorf: „Der Patient muss seinen Arzt aufsuchen. Hier werden genaue Untersuchungen erfolgen, möglicherweise kommen auch bildgebende Verfahren zum Einsatz. Wenn sich am Ende der Orthesenbedarf bestätigt, kann die Orthese als Kassenleistung beantragt werden. In der Regel übernehmen die Kassen die Kosten nach Abzug der üblichen Selbstbeteiligung. Mehrkosten können für die Patienten dann entstehen, wenn er sich für ein höherwertiges und komfortableres Modell entscheidet, das evtl. nicht den Vorgaben des jeweiligen Kostenträgers entspricht. Mit dem Beschaffen und dem Anpassen sowie mit der individuellen Einstellung ist es nicht getan. Von Zeit zu Zeit muss die Orthese auch vom Sanitätshaus gecheckt werden, damit sie auch optimal ihre Aufgabe erfüllt.“



Vorderansicht einer angepassten Orthese – In der Regel wird die Orthese direkt auf der Haut getragen. Sie kann aber auch über dem Hosenbein getragen werden.

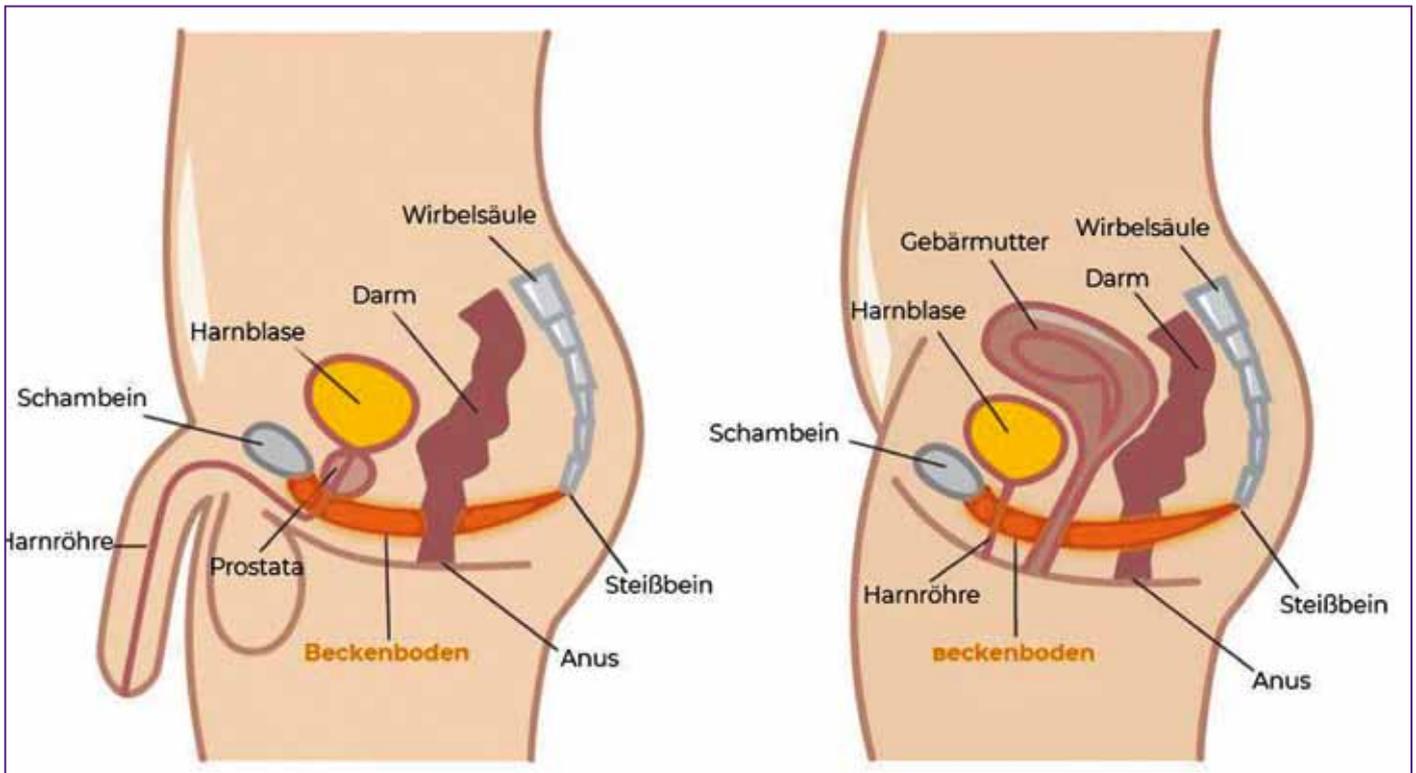


Abb. Beckenboden beim Mann (links) und der Frau (rechts) – Muskelplatte zwischen Schambein (vorn) und Steißbein (hinten). Quelle: Fizimed.com

Knorpelalterung und Kollagen – altert das Kollagen im Beckenboden auch?

„Kollagen ist ein essenzieller Bestandteil für die Gesundheit der Gelenke. Es spielt gemäß diverser Online-Tests eine wichtige Rolle bei der Aufrechterhaltung der Struktur und Elastizität des Knorpels, der als schützende Schicht zwischen den Gelenken fungiert. Durch die Einnahme von Kollagen als Nahrungsergänzungsmittel kann die Gelenkgesundheit gefördert werden, indem es den Knorpel stärkt und die Flexibilität der Gelenke verbessert. Wählen Sie jetzt aus unserer Produkttabelle Ihr passendes Kollagenprodukt mit verschiedenen Kollagentypen, um Ihre Gelenkschmerzen zu lindern und die Regeneration von geschädigtem Gewebe zu unterstützen.“

So der Werbetext für frei verkäufliche Kollagen-Präparate, die den Knorpelabbau in Gelenken stoppen und damit Gelenkschmerzen lindern sollen. Wenn es denn so einfach wäre...

Jenseits der Frage, ob ein Knorpelaufbau durch Kollagen funktioniert – welche Rolle spielt Kollagen im Beckenboden? Und haben Frauen, die eine sogenannte „Belastungsinkontinenz“ nach Geburten haben, mit einer „Bindegewebsschwäche“ auch einen „Kollagenmangel“? Und kann man diesen wieder aufbauen und wenn ja, womit?

Doch von vorne: Der Becken-



Alterung des Beckenbodens: Membranen zwischen Zellen werden „löchrig“ (weiße Pfeile), es bilden sich Stoffwechsel-Schlacken (V = Vakuolen), die Kollagenetz-Struktur gerät durcheinander.

boden ist eine Muskelplatte, die den Rumpf nach unten hin abschließt und bei der Frau von der Harnröhre, der Scheide und dem Enddarm, beim Mann von Enddarm und Harnröhre durchzogen wird: Diese Muskelplatte enthält Muskelfasern, die wir willkürlich anspannen können. Dies kann man spüren, wenn man den Harnstrahl bei einer Störung unterbricht: Die Muskeln, die den Harnstrahl „abquetschen“, gehören zum Beckenboden genau wie die Schließmuskeln von Blase und Darm, die wir direkt nicht mit unserem Willen beeinflussen können. Zum Beckenboden gehören aber auch Kollagenfasern, die wie ein Gitternetz zwischen den Muskelfasern angeordnet sind. Sie bilden das Tragegerüst für den Be-

ckenboden. Während Muskelfasern trainiert werden können, ist das bei Kollagenfasern nicht der Fall. Schlimmer noch: Sie altern mit der Zeit – bei der Frau auch und besonders bei Hormonmangel nach den Wechseljahren. Ein amerikanischer Forscher mit Namen Ahmad Elbadaoui hatte dies schon vor 20 Jahren erforscht. Er konnte die Altersveränderungen des Beckenbodens im Elektronenmikroskop nachweisen (s. Abb.).

Die Folge ist ähnlich wie am Gelenk ein Verschleiß der Tragestrukturen des Beckenbodens und damit ein Verlust an Tragkraft. Vielfach stellt sich dann ein Urinverlust bei Husten, Lachen, Niesen oder sogar beim Bewegen ein.

Kollagen-Tabletten aus dem Internet helfen hier leider nicht, es bleibt nur, den muskulären Teil des Beckenbodens zu trainieren (am besten mit einem qualifizierten Physiotherapeuten) und ggf. einen Hormonmangel nach den Wechseljahren durch lokale Hormonpräparate auszugleichen. Die hierfür verwendeten Cremes oder Vaginalzäpfchen wirken nur lokal, sie werden vom Körper nicht aufgenommen, so dass Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme oder Brustspannen nicht entstehen können. Schöner Nebeneffekt der Beckenbodentherapie mit Östrogencreme oder -zäpfchen: Auch die Abwehrmechanismen gegen bakterielle Harnwegsinfekte werden gestärkt und das in manchen Fällen – gerade

auch bei Geschlechtsverkehr – unangenehme Gefühl der Scheidentrockenheit verschwindet.



Prof. Dr. Andreas Wiedemann
 Chefarzt Klinik für Urologie
 1. Vorsitzender der Deutschen
 Kontinenz Gesellschaft e. V.,
 Facharzt für Urologie, Andrologie,
 spezielle Chirurgie und
 medikamentöse Tumorthherapie
 EvK Witten

Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten hat neuen Vorstand gewählt

Bei der Jahreshauptversammlung des Bundesverbands selbständiger Physiotherapeuten – IFK e. V. wurde turnusmäßig ein neuer Vorstand gewählt. Ute Repschläger, Jan Neuer und Brigitte Heine-Goldammer vertreten für die kommenden vier Jahre die Interessen von Physiotherapeuten bundesweit.

Ute Repschläger aus Witten wurde erneut als Vorstandsvorsitzende bestätigt. In das Amt der stellvertretenden Vorsitzenden wählten die IFK-Mitglieder Brigitte Heine-Goldammer, die bereits in den vergangenen vier Jahren dem Vorstand angehörte. Als weiterer stellvertretender Vorsitzender ergänzt Jan Neuer das Vorstandsteam.

Mit dem Votum der IFK-Mitglieder wird eine Weiche für die Verbandsarbeit der nächsten vier Jahre gestellt, in denen für die Branche spannende Veränderungen anstehen. Neben dem neuen Berufsgesetz, dessen offizieller Entwurf in den nächsten Monaten erwartet wird, stehen regelmäßig Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen ins Haus.

Zudem kommt in den nächsten Jahren die Einführung der elektronischen Verordnung und die verpflichtende Anbindung an die Telematikinfrastruktur auf die Physiotherapie zu.

Mit der Wiederwahl von Ute Repschläger bekräftigten die IFK-Mitglieder die berufspolitische Ausrichtung des IFK. „In den letzten Jahren wurde für uns Physiotherapeutinnen und -therapeuten viel erreicht. Hier gilt es, anzuknüpfen. Die Arbeitsbedingungen der Physiotherapeuten müssen weiter verbessert werden. Zu unseren Zielen gehört daher eine angemessene Vergütung, weniger Bürokratie sowie mehr Autonomie in der Berufsausübung. Nur so kann dem Fachkräftemangel in der Physiotherapie entgegengewirkt werden“, erklärt Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger. „Nicht nur die Physiotherapie, das Gesundheitswesen insgesamt steht vor großen Herausforderungen. Um es stabil und zukunftsfähig aufzustellen, müssen alle Professionen gut zusammenarbeiten“. In den nächsten vier Jahren möchte Ute Repschläger daher auch die guten Kontakte und Kooperation mit anderen Entscheidern der Gesundheitsbranche weiter pflegen.

Den drei Vorstandsmitgliedern steht eine spannende und arbeitsreiche Amtsperiode bevor. Gemeinsam werden sie sich in dieser Zeit für die Belange der selbstständigen Physiotherapeuten einsetzen.

Der Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten - IFK e. V. vertritt seit 1981 die Interessen der selbstständigen Physiotherapeuten im deutschen Gesundheitswesen. Als maßgebliche Spitzenorganisation der Heilmittelerbringer setzt er sich ein, die Arbeitsbedingungen in der Physiotherapie stetig zu verbessern.

Um die Interessen selbstständiger Physiotherapeuten erfolgreich zu vertreten, engagiert sich der IFK gegenüber Politik, Krankenkassen, Ärzteschaft und anderen Institutionen im deutschen Gesundheitswesen. Mit innovativen Projekten und vielseitigen Serviceleistungen steht der IFK seinen Mitgliedern in vielen Bereichen der Praxisführung als kompetenter Ansprechpartner zur Seite.



Foto: gnong – stock.adobe.com

Hüftarthrose – Ja oder nein zum Gelenkersatz?

Sind Schmerzen in der Hüfte ständige Begleiter des Alltags, kann ein künstlicher Hüftersatz Linderung verschaffen.

Gehen, Treppensteigen und die Beine übereinanderschlagen – Bewegungen, die für fast jeden zum Alltag gehören. Ist diese alltägliche Beweglichkeit nur noch eingeschränkt möglich oder gar mit Schmerzen verbunden, kann es sich um eine Hüftarthrose handeln. Viele der von der Verschleißkrankung Betroffenen stehen irgendwann im Verlauf ihres Leidens vor der Entscheidung: Gelenkersatz – ja oder nein?

Hüftarthrose (Coxarthrose) ist das häufigste Hüftleiden überhaupt. Die Knorpelschicht der Knochen im Hüftgelenk nutzt sich bei Betroffenen nach und nach ab. Durch diesen Verschleiß reiben die Knochen früher oder später aufeinander. Beschwerden sind vorprogrammiert.

Mit zunehmendem Lebensalter steigt auch das Risiko zu erkranken. Während Personen unter 45 nur selten betroffen sind, steigt das Risiko für die Verschleißkrankheit ab 65 Jahren an.

Hinken, humpeln und Gelenkschmerzen bei Bewegung

Die Hüftarthrose geht mit vielen Beschwerden einher. Zu Beginn tritt der Schmerz nur bei Belastung auf. Ist die Krankheit weiter fortgeschritten, schmerzt die

Hüfte auch in Ruhephasen. Zunehmende Bewegungseinschränkungen bis hin zu Gelenksteifigkeit schränken den Alltag erheblich ein.

Die Beschwerden lindern

Schmerzmittel, Bewegung und Physiotherapie können bei einer Hüftarthrose mit leichten Begleitsymptomen Linderung verschaffen. Bei einem erhöhten Körpergewicht kann auch eine Abnahme die Symptome lindern.

Wann die Hüftoperation helfen kann

Schlägt diese konservative Behandlung nicht an und sind die durch die Arthrose verursachten Schmerzen so stark, dass sie länger als drei Monate anhalten und den Alltag beeinträchtigen, sollten Betroffene eine Operation in Betracht ziehen.

Eine Hüftprothese soll das natürliche, von der Arthrose befallene Gelenk so gut es geht ersetzen. Bei 90 % der Operierten ist dieser Ersatz erfolgreich und die Betroffenen haben danach keine Schmerzen mehr. Im Durchschnitt erholen sich die Muskeln und die Gelenkkapsel, die das Gelenk umschließt und stabilisiert, innerhalb von sechs Wochen. Die Dauer der Genesung nach einem solchen Eingriff ist jedoch immer individuell vom Alter, dem allgemeinen Gesundheitszustand und dem Zustand der Muskulatur des Erkrankten abhängig.

Das Leben mit dem künstlichen Gelenk

Hat sich der Betroffene vollständig von der Hüft-OP erholt, sorgt ein schmerzfreier Alltag wieder für mehr Lebensqualität. Auch Sport,

der zuvor durch die Hüftarthrose nicht möglich war, kann – nach einer guten Vorbereitung zum Stärken der Muskeln und Bänder – wieder gemacht werden. Mittlerweile halten künstliche Hüftgelenke bis zu 25 Jahre.



Dr. Oliver Meyer
Chefarzt des Zentrum für Becken-, Hüft-, Knie- und Fußchirurgie des Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie der St. Elisabeth Gruppe – Katholische Kliniken Rhein-Ruhr

Der besondere Fall:

Ohrknötchen

In meiner Praxis stellt sich ein Patient mit folgenden Beschwerden vor: Seit einiger Zeit bemerkt er am linken oberen Rand seines Ohres das Wachstum eines kleinen Knötchens. Dieser Knoten führt inzwischen bei Berührung zu starken Schmerzen. Auch nachts, wenn der Patient sich beim Schlafen auf die Seite dreht und auf der betroffenen Stelle zum Liegen kommt, verspürt er starke Schmerzen. Bei der Untersuchung stelle ich am oberen linken Ohrrand ein ungefähr erbsengroßes, im Zentrum etwas schorfig-verhornetes Knötchen mit Druckschmerzhaftigkeit fest.

Auf Grund der Vorgeschichte und des Untersuchungsbefundes gibt es verschiedene Diagnosen, die in Frage kommen. Am wahrscheinlichsten ist jedoch die Diagnose des Ohrknötchens. Nach der Diagnosestellung, vereinbaren wir einen Termin zur operativen Sanierung des Befundes.

Bei Knorpelerkrankungen denkt man zunächst an Gelenkerkrankungen. Allerdings gibt es eine relativ häufige Knorpelerkrankung mit Hautbeteiligung: das Ohrknötchen, mit dem die Patienten meistens beim Hautarzt vorstellig werden. Bei dem Ohrknötchen (Chondrodermatitis nodularis helices oder Winklersche Krankheit) handelt es sich um eine – hauptsächlich bei älteren Patienten auftretende – gutartige, aber meist sehr schmerzhafte Ohrknorpelentzündung mit Hautbeteiligung, die den elastischen Ohrknorpel betrifft. Besonders betroffen sind die häufig der Sonne oder Druck ausgesetzten prominenten Stellen des äußeren Ohres, also der obere Ohrrand. Die Knorpelerkrankung wird oft durch chronischen Druck oder Reibung, wie es beim Schlafen auf der Seite zum Beispiel der Fall ist, verschlimmert. Somit muss das Ohrknötchen als eine Art Druckgeschwür des Ohres angesehen werden. Die genauen Ursachen, außer

den genannten durch Druck und Sonne, sind aber noch ungeklärt.

Symptome des Ohrknötchens

Ein kleiner, langsam an Größe zunehmender und im Verlauf sehr schmerzhafter Knoten am Ohrrand, der oft von einer blutigen Kruste oder Schorf bedeckt ist. Schmerzen, die sich bei Druck verschlimmern, sind typisch. Manchmal blutet der Knoten oder er ist bei einer fortschreitenden Entzündung stark gerötet.

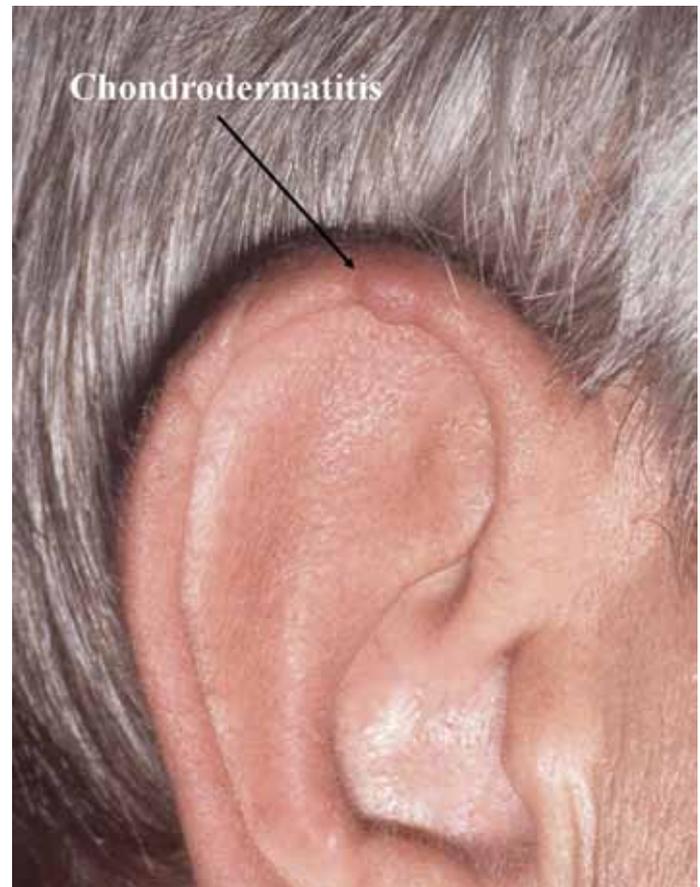
Differentialdiagnose

Das Ohrknötchen muss insbesondere von Formen des hellen Hautkrebses, wie zum Beispiel der Lichtschwielen (aktinische Keratose), dem Basalzellkarzinom und dem Plattenepithelkarzinom unterschieden werden.

Behandlungsmöglichkeiten

1. Druckentlastung: Betroffene Patienten können ein spezielles Ohrkissen oder ein weiches Kissen im Bett verwenden, um den Druck auf das Ohr während des Schlafens zu vermeiden. Und sie können versuchen, auf der anderen Seite zu liegen.

2. Lokale Behandlung: Cortison in Cremeform kann helfen, Entzündungen und Schmerzen zu reduzieren. Ist das Ohrknötchen bakteri-



ell besiedelt und entzündet, kann zusätzlich eine antibiotische Salbe verwendet werden. Manchmal wird auch ein Behandlungsversuch mit lokaler Vereisung unternommen.

3. Injektionen: Man kann versuchen, Ohrknötchen durch eine Cortisonspritze direkt in das Knötchen zu verbessern.

4. Chirurgischer Eingriff: In den meisten Fällen hilft für eine endgültige Abheilung des Ohrknötchens die chirurgische Entfernung des Knötchens. Bei dieser kleinen Operation wird das betroffene Areal des Ohrrandes keilförmig entfernt und die Schnittränder wieder zusammengenäht. Die Abheilung verläuft meistens unproblematisch mit einem guten optischen Ergebnis. Der entfernte Knoten muss in jedem Fall feingeweblich untersucht werden.

Rezidive bzw. ein Wiederauftreten des Knötchens treten so gut wie nie auf.

Vorbeugung

Es sollte prinzipiell vermieden werden, längere Zeit Druck auf die Ohrränder auszuüben. Das bedeutet zum Beispiel auch, nicht zu häufig eng anliegende Kopfbedeckungen wie einen drückenden Motorrad- oder Fahrradhelm, Kappen oder ähnliches zu tragen. Außerdem sollte man auf eine sanfte und gründliche Reinigung des Ohres, ohne dabei aggressive oder hautirritierende Substanzen zu verwenden, achten.

**Dr. Ulrich Klein**

Dermatologe

Bochum u. Wetter-Volmarstein

Spiel, Satz und Arthrose – Wenn das Schultergelenk verschleißt

Arthrose ist eine Verschleißerkrankung, die alle Gelenke betreffen kann. Im Vergleich zur Knie- oder Hüftarthrose tritt eine Schulter-Arthrose deutlich seltener auf und geht meist mit weniger Beschwerden einher. Das liegt daran, dass die Schulter nur einen kleinen Teil des Körpergewichts tragen muss und dadurch im Alltag weniger belastet wird. Intensive Sportarten wie Tennis können eine Schulter-Arthrose jedoch begünstigen.

Eine Schulter-Arthrose kann sich in verschiedenen Stellen der Schulter entwickeln. Die sogenannte Omarthrose entsteht im Schultergelenk zwischen Schulterblatt und Oberarm-Knochen. Auch im Gelenk zwischen Schulterblatt und Schlüsselbein – dem Akromio-Klavikular-Gelenk – kann eine Arthrose entstehen. Mediziner sprechen dann von einer ACG-Arthrose. Die ACG-Arthrose kommt häufiger vor als die Omarthrose.

Alter, Geschlecht, Belastung – Risikofaktoren für eine Schulter-Arthrose

Wie bei anderen Arthrosearten steigt das Risiko für eine Schulter-Arthrose mit dem Alter. Aber auch eine genetische Veranlagung und starke Belastung durch intensive Sportarten, wie z. B. Tennis, Squash oder Handball, erhöhen das Risiko für eine Schulter-Arthrose. Auch das Geschlecht spielt eine Rolle: Männer erkranken bis zu zehnmal häufiger an einer ACG-Arthrose als Frauen. Darüber hinaus können vorangegangene Erkrankungen wie eine rheumatoide Arthritis oder z. B. ein ausgekugelttes Schultergelenk eine Schulter-Arthrose verursachen.

Diese Symptome können auftreten

Eine Schulter-Arthrose verursacht in vielen Fällen Schmerzen. Diese treten vor allem dann auf, wenn Patienten den Arm anhe-

ben oder nach außen drehen. Nach starker Belastung oder im fortgeschrittenen Stadium schmerzt die Schulter auch im Ruhezustand. Dann ist der Arm oft auch gänzlich unbeweglich. Viele Betroffene meistern das tägliche Leben dennoch gut. Ihre Mobilität ist nicht so eingeschränkt wie bei einer Hüft- oder Knie-Arthrose.

So wird eine Schulter-Arthrose diagnostiziert

Ein ausführliches Arzt-Patientengespräch, eine Untersuchung der Schulter sowie bildgebende Verfahren – wie Röntgen – ermöglichen die Diagnose Schulter-Arthrose.

Konservative Behandlung: von Physiotherapie bis Medikation

Um eine Schulter-Arthrose zu behandeln, sind zunächst konservative Methoden ratsam: Physiotherapie kann helfen, das Gelenk wieder beweglich zu machen, Wärmetherapie und Medikamente lindern die Schmerzen.

Gelenk- und Knorpelschäden durch Schulter-Arthroskopie beseitigen

Bringen diese Maßnahmen nichts, kann eine Operation die Lösung sein. Eine besonders schonende Maßnahme ist die Schulter-Arthroskopie. Dabei führt der Arzt ein dünnes Rohr mit einer kleinen Videokamera ins



Es gibt einige Risikofaktoren für eine Schulter-Arthrose. Neben zunehmendem Alter und dem männlichen Geschlecht gehören auch intensive Sportarten wie Tennis dazu.

Foto: Vasyil Dolmatov – istock-photo.com

Schultergelenk ein. So sieht er die geschädigten Gelenkteile. Die rauen Oberflächen werden geglättet und abgeriebene Knorpel- oder Knochen-Teile entfernt. Dieses Verfahren wenden Ärzte besonders bei jüngeren Patienten oder im Frühstadium der Arthrose an. In vielen Fällen zögert es den Gelenkersatz durch eine Prothese hinaus.

Wenn nichts mehr hilft: Gelenkersatz

Bei ausgeprägtem Verschleiß ist es oft sinnvoll, das betroffene Schultergelenk durch ein künstliches Gelenk zu ersetzen. Das lindert die Schmerzen und die Schulter wird wieder beweglicher. In fast allen Fällen ersetzt der Arzt das komplette Schultergelenk, also auch die Schultergelenkspfanne wird ersetzt. Man unterscheidet am Schultergelenk zwischen anatomischen Prothesen, die so wie das natürliche Gelenk konstruiert sind, und inversen Prothesen, bei denen die Anatomie umgedreht ist. Dies ist insbesondere

in Fällen, in denen die stabilisierenden Sehnen bzw. Muskeln der Rotatorenmanschette, die für die Zentrierung der Schulter essentiell wichtig sind, irreparabel gerissen sind oder nicht richtig funktionieren.

Nach einer Operation ist meist eine Reha nötig, die je nach Fall mehrere Wochen oder auch Monate dauert.



Dr. Roderich Heikenfeld

Chefarzt
Zentrum für Schulter-,
Ellenbogen- und Handchirurgie
des
Zentrum für Orthopädie und
Unfallchirurgie
der St. Elisabeth Gruppe -
Katholische Kliniken Rhein-Ruhr

Gonarthrose – Verschleiß der Knorpelschicht im Kniegelenk

Aufstehen, Treppen steigen oder Sport machen: Ohne Kniegelenke geht es im Alltag nicht. Im Laufe des Lebens werden die beiden Gelenke daher viel belastet – mit der Folge, dass sich der Knorpel im Kniegelenk besonders häufig durch die Reibung der Knochen abnutzt. Ist der Knorpel von Verschleiß betroffen, spricht man von einer Arthrose im Knie (Gonarthrose).

Wie in anderen Gelenken des menschlichen Körpers dient der Knorpel im Knie als eine Schutzschicht zwischen den Gelenkenden. Durch die häufige und schwere Belastung des Knies ist dessen Knorpelschicht besonders stark von Verschleiß betroffen. So leiden insbesondere ältere Menschen an Kniearthrose. Dennoch trifft die Erkrankung auch Jüngere – beispielsweise nach Unfällen, durch schwere körperliche Arbeit und Übergewicht oder Leistungssportler, die ihre Gelenke ebenfalls starker Belastung aussetzen. Außerdem gibt es Risikofaktoren für das Auftreten von Kniearthrosen wie genetische Veranlagung, angeborene Fehlstellungen der Beine oder das weibliche Geschlecht, die sich nicht beeinflussen lassen.

Arthrose im Knie: So bemerkt man sie

Kniearthrose verläuft schleichend und bleibt zu Beginn der Erkrankung oft unbemerkt. Da sie in unterschiedlichen Stadien verläuft, treten anfangs zunächst vereinzelt Symptome auf. Dazu gehören steife Gelenke beim Aufstehen, Ermüdungsschmerzen, wie durch langes Stehen, Bewegungseinschränkungen und Schmerzen beim Anlaufen oder bei Belastung. Auch wenn sich das Knie schlecht durchstrecken lässt, kann das auf Arthrose im Gelenk hindeuten. Sind die Schmerzen dauerhaft oder treten sogar im Ruhezustand auf, befindet sich Erkrankung in einem fortgeschrittenen Stadium.

Diagnose einer Kniearthrose

Eine Kniearthrose ist eine chronische Erkrankung, da sich ein verschlissener Gelenkknorpel nicht nachbilden kann. Dennoch ist eine frühzeitige Diagnose von Vorteil, um den verbliebenen Knorpel zu schonen und die Beweglichkeit des Knies zu erhalten. Eine körperliche Untersuchung ist der erste Schritt zu einer Diagnose: Dabei werden zunächst Auftreten und Art der Schmerzen erfragt und das Gelenk abgetastet. Mithilfe einer Röntgenaufnahme kann der Knochen genauer betrachtet und auf Veränderungen untersucht werden.



Schmerzen im Knie, zum Beispiel beim Aufstehen oder bei Belastung? Das kann auf die Verschleißerkrankung Arthrose im Gelenk hindeuten. Foto: Dragana Gordic – adobe-stock.com

Um den Zustand des Knorpels im Kniegelenk zu ermitteln, kann außerdem eine Ultraschalluntersuchung sowie eine Computer- oder Magnetresonanztomografie (CT bzw. MRT) erfolgen.

Arthrose behandeln: von konservativen bis zu operativen Therapien

Eine Arthrose im Knie wird zunächst mit konservativen Therapiemaßnahmen behandelt. Gezielte Bewegung und Kräftigung des Gelenks stärken dessen Muskulatur und verbessern dessen Funktion. Gelenkschonende Sportarten für das Knie sind Radfahren, Schwimmen oder Nordic Walking und belasten dieses auf eine gesunde Art. Sowohl Medikamente als auch Physiotherapien und physikalische Therapien (Massagen, Elektro- und Kältetherapien) lindern die Schmerzen. Hilfsmittel wie eine Orthese schützen das Gelenk zusätzlich.

Ist die Erkrankung bereits fortgeschritten, kann eine Operation erforderlich sein. Dabei wird das Gelenk durch ein künstliches Implantat ersetzt. Ein Teilgelenkersatz ersetzt nur den beschädigten Teil des Gelenks, während bei einer Totalprothese das gesamte Knie-

gelenk durch ein Künstliches getauscht wird. Eine Operation kommt dennoch erst dann in Frage, wenn konservative Therapiemaßnahmen ausgeschöpft sind und die Lebensqualität des Patienten durch den Eingriff verbessert wird.



Dr. Oliver Meyer
Chefarzt

Zentrum für Becken-, Hüft-,
Knie- und Fußchirurgie
des Zentrum für Orthopädie
und
Unfallchirurgie
der St. Elisabeth Gruppe –
Katholische Kliniken Rhein-Ruhr

State of the art bei Arthrose – ein kurzer Überblick

Arthrose ist die bekannteste und am weit verbreitetste Gelenkerkrankung des Menschen, die häufig mit einer großen Einbuße der Lebensqualität einhergeht. Für eine sehr lange Zeit nahm man an, dass es sich bei Arthrose um eine reine Verschleiß- und Abnutzungserkrankung des Gelenks beziehungsweise des Gelenkknorpels handelt. Interessanterweise konnte in der Forschung der letzten 15 Jahre verdeutlicht werden, dass Entzündungen im Gelenk nicht nur Hauptursache für Symptome, sondern auch für das Voranschreiten der Arthrose entscheidend sind. Es konnten entzündungsfördernde Stoffe in Gelenkstrukturen, wie der Gelenkkapsel oder in der Gelenkschmiere nachgewiesen werden. Darüber hinaus beobachtete man eine verstärkte Aktivität der Immunzellen im und um den Gelenkbereich. Bei Entzündungen werden durch unser Immunsystem Zellen aktiviert, die nicht nur die Entzündung bekämpfen, sondern teilweise auch die Struktur angreifen, die von der Entzündung betroffen ist. Neben Kapsel und Bandstrukturen ist auch der Knorpel davon betroffen.

Daraus lässt sich ableiten, dass primär nicht die reine physische Belastung die Ursache von Symptomen bei Arthrose ist, sondern eher der Grad an Entzündung im Gelenk über eine längere Zeitspanne. Von der Annahme, dass physische Belastung schlecht für ein Gelenk ist sieht man heutzutage ab. Gerade im Anfangsstadium sind die Symptome nicht linear und treten häufig in Episoden auf. Das passt deutlich besser zu dem Erklärungsansatz einer Entzündung, als zu der reinen Verschleiß-Erklärung.

Symptome einer Entzündung in einem Gelenk sind z. B. Schmerzen, die morgens oder nachts dominieren, Einlaufschmerzen, die sich durch einfache Bewegungen über den Tag erstrecken, Ruhe- und Belastungsschmerzen ebenso wie starke Bewegungseinschränkungen, die typisch bei einer fortgeschrittenen Arthrose sind.

Nicht zu vergessen ist die genetische Komponente, die bei Abnutzungsercheinungen des Bewegungsapparats eine große Rolle spielt.

Das bedeutet, dass das Vo-

ranschreiten der Arthrose, genauso wie die Ausprägung der Symptome auch durch Genetik gesteuert wird.

Trotz viel Forschung in diesem Bereich konnten bisher noch keine konkreten standardisierten Maßnahmen abgeleitet werden.

Ab dem 55 Lebensjahr ist statistisch gesehen kein Mensch mehr „arthrosefrei“, aber nicht jeder Mensch hat ab diesem Alter in jedem Gelenk Beschwerden, die mit Arthrose assoziiert sind. Wir erleben jeden Tag Menschen im höchsten Lebensalter, die vergleichsweise milde oder teilweise über keine Symptome klagen, obwohl der Grad an Veränderungen im Gelenk weit fortgeschritten sein kann, ebenso wie jüngere Menschen, die vergleichsweise starke und einschränkende Symptome haben. Diese Erfahrung wird durch Studien gestützt, die belegen, dass der Verschleiß eines Gelenks nicht ausreichend Auskunft über die Funktion und Symptome eines Gelenks gibt.

In einer Studie aus Brasilien von Barreto und Kollegen aus 2019 wurden Personen mit einseitigen Schulter-

schmerzen in ein MRT überwiesen, um nach der Ursache zu suchen. Neben der symptomatischen Schulter wurde auch die nicht symptomatische Schulter einem MRT unterzogen. Die Ergebnisse zeigten beeindruckend, dass die Abnutzungsercheinungen in beiden Schultern bei allen Patienten nahezu identisch waren, obwohl alle Personen nur über einseitige Schmerzen berichteten. Die Vermutung liegt nahe, dass Gelenkabnutzungen trotz radiologischem Nachweis noch kein Grund für Symptome sein müssen.

Somit wird Arthrose erst dann für uns interessant, wenn Symptome entstehen, und nicht, wenn man Gelenkveränderungen in der Bildgebung sieht. Oder würde sich jemand behandeln oder sogar operieren lassen, nur weil Veränderungen im Gelenk sind, ohne ein Symptom zu spüren?

Bezüglich der Gelenkgesundheit haben die australische Forscherin Alison J. Gibbs und ihr Team im letzten Jahr bekannte internationale Behandlungsleitlinien für Knie und Hüftarthrose

zusammengefasst, um eine Übersicht zu erstellen, welche nicht operativen Behandlungsempfehlungen von Wissenschaftlern, Ärzten und Therapeuten für Menschen mit Arthrose gegeben werden können. Bei der nicht operativen Therapie unterteilt man in Kern- und Begleittherapien. Alle Leitlinien empfehlen drei Therapiemaßnahmen ohne Einschränkung, die auch als Kerntherapien gelten:

- Training,
- Aufklärung und
- Gewichtsverlust.

Einige, aber nicht alle, empfehlen Schmerzmedikationen ohne Kortison, Opiate, Akupunktur, Kortisonspritzen oder Hilfsmittel wie Schienen, Einlagen oder ähnliches. Diese Maßnahmen können bei ausgewählten Personen als Begleitmaßnahmen eingesetzt werden.

Training – Kraft und Beweglichkeit

Bei einem Trainingsprogramm stehen Kraft und Beweglichkeitsübungen ganz oben auf der Liste, aber selbst spazieren gehen oder andere einfache Akti-

vitäten sind wichtig für alle Bewegungsstrukturen eines Gelenks. Auch ein schon angegriffener Knorpel wird nur über eine Balance von Aktivität und Ruhe gehalten. Warum Bewegung immer empfohlen wird, liegt nicht nur daran, dass die Muskeln die Gelenke stabilisieren und schützen, sondern dass durch Bewegung Stoffe aus den Muskeln freigesetzt werden, die einer Entzündung entgegenwirken. Sie sind sozusagen ein entzündungshemmendes Medikament, nur ohne Nebenwirkungen und vom eigenen Körper gesteuert.

Der amerikanische Arzt Robert Butler hat mal gesagt, dass, wenn Training eine Pille wäre, würde es die am meisten verschriebene Medikation der Nation sein.

Bei der „Aufklärung“ geht es vorrangig darum, dem Betroffenen zu verdeutlichen wie viel Selbstwirksamkeit man auf den Verlauf von Arthrose haben kann. Über individuelle Beratung, was Verhalten im Alltag, auf der Arbeit oder bei Hobbies einschließt, genauso wie der Umgang in Phasen mit Symptomen sind unerlässlich und von großer Bedeutung für den Verlauf. Ebenso gehört dazu, darüber aufzuklären, welche Behandlungsoptionen anhand der individuellen Symptome und Eigenschaften der betroffenen Person nahegelegt



Quelle: <https://www.dr-fecher.de/leistungen/knie/arthrose/>

werden. Einer der wichtigsten Eckpfeiler einer guten Aufklärung besteht darin, der Person Zuversicht zu geben, sie zu ermutigen aktiv zu bleiben und Mythen rund um das Thema Arthrose aufzuklären. Negative Gesundheitsüberzeugungen, genauso wie negative Erwartungen sind für den Krankheitsverlauf entscheidend und müssen adressiert werden!

Die Empfehlung Gewichtsreduktion bezieht sich nicht nur auf die Kilogrammzahl an sich. Klar ist, dass jedes Kilo weniger, auch mit einer geringeren physischen Gelenkbelastung einhergeht. Bedeutsam ist auch aber, wie hoch der Fettanteil dabei ausfällt. Gerade das nervige Bauchfett hat die Eigenschaft entzündungsfördernde Stoffe frei zu setzen, um den Nährboden für den Krankheitsfortschritt von zum Beispiel Arthrose

zu fördern! Mit der Erkenntnis, dass Arthrose vor allem durch Entzündungen symptomatisch wird, verdeutlicht, dass ein kleinerer Bauch und oder geringerer Fettanteil die Wahrscheinlichkeit erhöht Symptome auf Langzeit zu lindern und den Krankheitsverlauf zu verlangsamen! Wenn man etwas genauer auf Ernährung eingeht, kann man folgende Empfehlungen ableiten:

- Lebensmittel, die den Grad an Entzündung im Körper fördern sind Zucker, Weizen, Milchprodukte.
- Nikotin und Alkohol als Genussmittel stehen dabei ebenso oben mit auf der Liste.

Ohne von Verzicht zu sprechen, kann man uneingeschränkt sagen, je weniger, desto besser. Für individuelle Beratungen sollte in jedem Fall ein Arzt oder Ernährungsberater herangezogen werden, gerade bei

bestehenden Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes. Trotz einer guten operativen Versorgungsmöglichkeit durch einen Gelenkersatz, ist ein Leben mit Arthrose ohne große Einschränkungen möglich. Dabei steht die Selbstwirksamkeit der betroffenen Person jedoch im Vordergrund.



Linus Paelke
Gesamtleitung Therapie
Ev. Krankenhaus Witten

Am 6. Juni:

Nächste Uro-Führung im Ev. Krankenhaus

Am Donnerstag, 6. Juni, lädt ab 17 Uhr die Klinik für Urologie am Ev. Krankenhaus Witten wieder zur Führung durch die Urologische Ambulanz ein. Prof. Dr. Wiedemann und sein Team informieren die interessierten Besucher wiederum über die Verfahrensweisen der modernen Urologie.

Dazu gehören z. B. auch die modernen Instrumente, die weitaus schonendere Behandlungen ermöglichen, als die früher der Fall war. Auch die Operation im 3-D-Verfahren ist schon ein technisches Highlight, das auf jeder Führung durch die Urologische Ambulanz für stauende Gesichter sorgt.

Zu den weiteren Errungenschaften der moderner Urologie gehört auch die Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung mit dem Greenlight-Laser. Dabei wird mit dem Laserstrahl das überschüssige Prostatagewebe, das für die bekannten Probleme sorgt, quasi „verdampft“. Diese Metho-

de gilt als die schonendste Behandlung des Krankheitsbildes. Patienten haben während dieser Veranstaltung auch die Gelegenheit, ihre persönlichen Fragen an die Experten zu richten. Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenlos; ein vorherige Anmeldung ist nicht erforderlich.

Arthrose des Sprunggelenks – Möglichkeiten der Behandlung

Zunächst schmerzt es nach einer Sitzpause oder nach einer Ruhephase. Dann kommt es auch zur Schwellung und schließlich entstehen Schmerzen bei jedem Schritt. Die Arthrose des Sprunggelenks führt zu Einschränkungen der Beweglichkeit. Und die Lebensqualität nimmt erheblich ab. Die Orthopädische Klinik Volmarstein ist zertifiziertes Zentrum der Maximalversorgung für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie. Chefarzt Dr. Benedikt Leidinger und sein Team behandeln rund 600 Patientinnen und Patienten jährlich. Für Witten Transparent beantwortet Pascal Biesenbach Fragen zum Thema Knorpel- und Gelenkschäden. Er ist Sektionsleiter der Volmarsteiner Klinik für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie.

Was genau ist eine Arthrose?

Pascal Biesenbach: „Arthrose bedeutet: Verschleiß des Gelenkknorpels. In Röntgenbildern oder bei einer Gelenkspiegelung zeigt sich das Ausmaß des Schadens.“

Welche Ursachen haben Knorpel- und Gelenkschäden im Sprunggelenk?

Pascal Biesenbach: „Neben dem natürlichen Verschleiß ist eine Verletzung oder ein Knochenbruch die häufigste Ursache. Auch die Fehlbelastung durch eine dauerhafte Fehlstellung kann zu Arthrose führen. Und natürlich schaden auch Bewegungsmangel oder Übergewicht dem Gelenk.“

Was sind klassische Symptome?

Pascal Biesenbach: „Der sogenannte Anlaufschmerz ist ein erstes Symptom. Das heißt, das Gelenk schmerzt, wenn ich nach dem langen Sitzen oder morgens nach dem Schlafen aufstehe. Im fortgeschrittenen Stadium kommen Schmerzen bei Belastung, Ruhe- und Nachtschmerz hinzu. Spätestens bei Entzündungszeichen wie Rötung, Schwellung und Überwärmung sollte man einen Facharzt aufsuchen.“

Wie erfolgt eine Diagnose?

Pascal Biesenbach: „Röntgenaufnahmen und die Befragung und Untersuchung der Patienten und Patientinnen stehen an erster Stelle. Oft entsteht dann schon ein klares Bild vom Ausmaß

des Schadens. Bei Bedarf bietet ein MRT oder eine Gelenkspiegelung Möglichkeiten zur weiteren Beurteilung.“

Muss man immer operieren, um Besserung zu erlangen?

Pascal Biesenbach:

„Auf keinen Fall! Im Anfangsstadium der Arthrose gibt es zahlreiche Möglichkeiten der konservativen Behandlung. Viele Patienten und Patientinnen spüren schon dadurch eine erhebliche Besserung. Bei Schmerztherapie ist die Behandlung mit Medikamenten wichtig, die auch entzündungshemmend wirken. Die Sohlen-Zurichtung (Abrollsohle, Fersendämpfung), eine Bandage zur Stützung und Stabilisierung (Orthese), die Gelenkinfiltrationen (z.B. mit Kortison oder Hyaluronsäure), Röntgen-Bestrahlung, Akupunktur oder ein Orthopädischer Maßschuh zählen zu den Behandlungsmethoden.“

Und wenn das alles nicht mehr hilft?

Pascal Biesenbach: „Bei fortgeschrittener Arthrose des oberen Sprunggelenks gibt es zwei Verfahren, die etabliert sind. Das ist einmal die Versteifung des Gelenks oder der künstliche Gelenkersatz. Bei der Empfehlung eines Operationsverfahrens



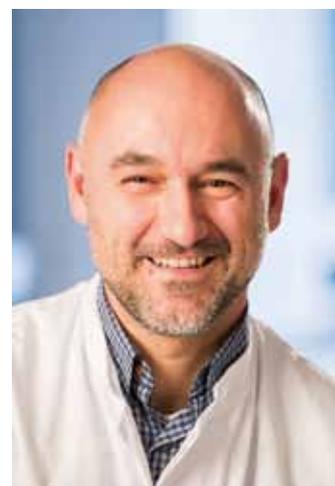
Katharina Briggs, Oberärztin der Fuß- und Sprunggelenkchirurgie in der Orthopädische Klinik Volmarstein, untersucht eine Patientin.

schauen wir auf die exakte Diagnose und beziehen immer auch die individuelle Situation der Patienten und Patientinnen ein. Dazu zählen z.B. das Alter und weitere Erkrankungen.

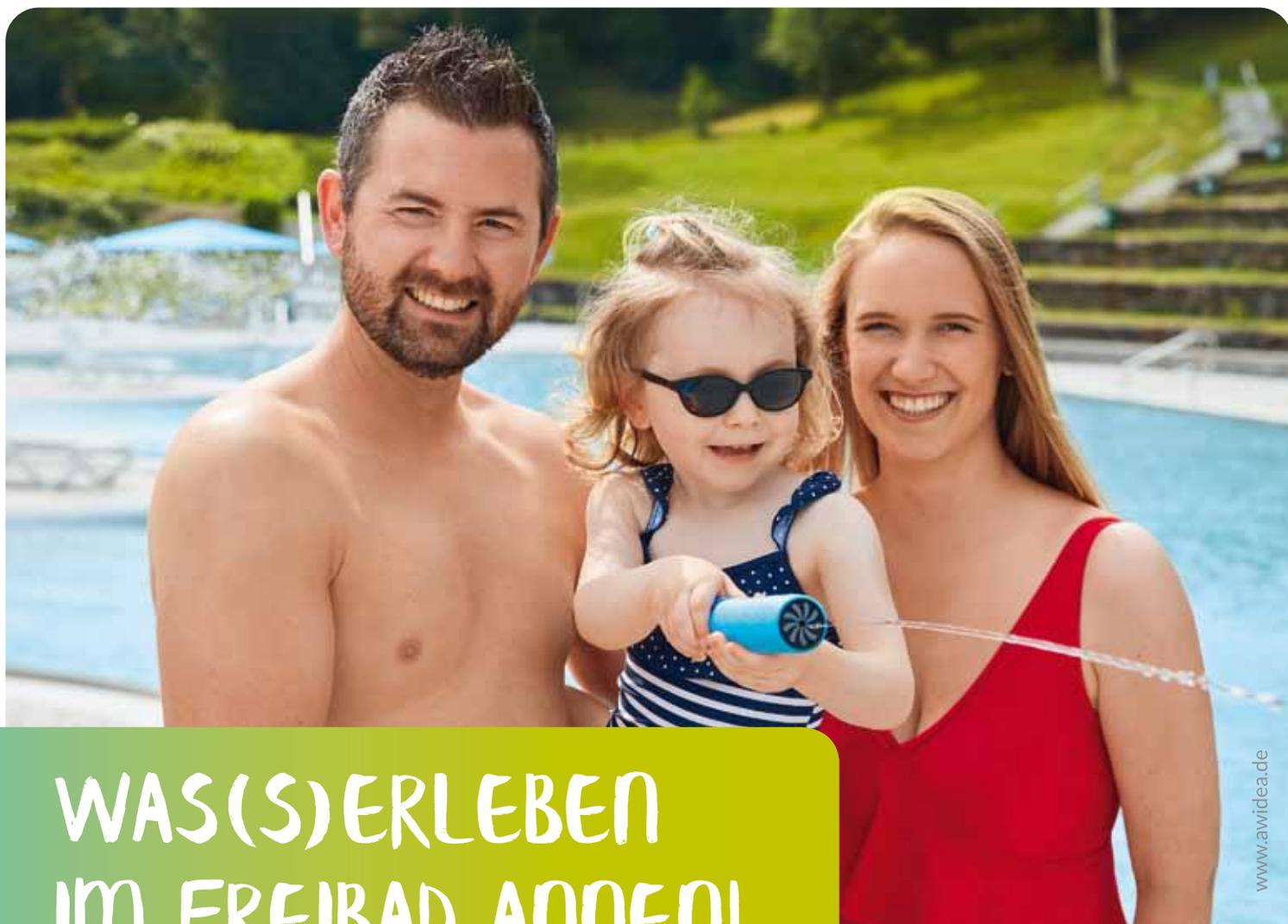
Wie ist die Prognose nach einer Operation?

Pascal Biesenbach: „Nach einer fachgerechten operativen Behandlung ist gerade der Fuß- und Sprunggelenkchirurgie die Zeit nach der OP wichtig: Regelmäßig wird die ersten 6 Wochen nach der OP entlastet, dann in der 2. Phase ab der 7. Woche nach der Operation die Belastung gesteigert. Die Knochenheilungsphase beträgt in etwa 12 Wochen. Dies ist in Absprache mit dem Operateur unbedingt

einzuhalten. Natürlich ist jede OP ein Risiko. Aber in der Regel ist das operierte Gelenk gut belastbar, es gibt nur geringe Restbeschwerden.“



Pascal Biesenbach
Sektionsleiter der Fuß- und Sprunggelenkchirurgie
Orthopädische Klinik Volmarstein



www.awidea.de

WAS(S)ERLEBEN IM FREIBAD ANNEN!

Wir sorgen für Erfrischung.

Ob Wasserspaß, Familienzeit oder Entspannen auf unserer Liegewiese:

Unser Freibad bietet mit seinen Spiel- und Grünflächen sowie den großzügigen Wasserbereichen einen tollen Ort für eine Auszeit vom Alltag für Jung und Alt. Wir freuen uns, Sie wieder zu begrüßen und wünschen Ihnen viel Spaß!

Übrigens: Unsere Bäder werden mit 100 % Ökostrom und Ökogas betrieben. **Natürlich.**

Schwimmen und mehr – Saisoneneröffnung im Freibad

Die Stadtwerke Witten haben gemeinsam mit Bürgermeister Lars König die Freibadsaison in Witten-Annen eröffnet. Das beliebteste Bad Wittens bietet auch in der frisch gestarteten Saison wieder mehr als nur den Badespaß. Es gibt zahlreiche Veranstaltungen, die vom Schwimmbetrieb völlig losgelöst sind. Der Badespaß steht natürlich im Vordergrund. Er wird in diesem Jahr etwas teurer werden, eine unumgängliche Preisanpassung.

Die Badegäste erwartet in diesem Jahr wieder das gewohnt angenehme Freibad-Erlebnis – von den drei Schwimmbecken über die Rutsche, die gemütlichen Wiesen, das Kletterschiff am Spielpaltz bis hin den Pommies am Kiosk. Stadtwerke-Geschäftsführer Andreas Schumski: „Wir haben richtig Bock auf Freibad!“ Dass dies keine hohle Floskel ist, beweist die Tatsache, dass die Betreiber für die neue Saison schon in Vorleistung gegangen sind: Neue Stühle und Tische, neugestalteter Kiosk, viele neue bunte Gummitierchen für das Spielen im Wasser wurden angeschafft. Das Bad ist täglich zwischen 6.30 und 20 Uhr geöffnet.

Die Eintrittspreise werden in diesem Jahr angehoben. Erwachsene zahlen nun 4,50 Euro (bisher 3,70 Euro), Kinder / Jugendliche zahlen 3 Euro (bisher 2,30 Euro). Damit gehört das Freibad Witten weiterhin zu den günstigsten Freibädern in NRW. Parallel dazu erhöhen sich



„Bock auf Freibad“ demonstrierten eindrucksvoll (von links) Markus Borgie (Stadtwerke-Prokurist), Andreas Schumski (Stadtwerke-Geschäftsführer) und Bürgermeister Lars König inmitten von bunten Bade-Spiel-Accessoires. Anlass waren die Saisoneneröffnung und die Vorstellung der bis zu diesem Zeitpunkt für das Freibad in Annen geplanten Events.

auch die Preis für das Hallenbad in Herbede auf 4 Euro (bisher 3 Euro) für Erwachsene und 2,50 Euro (bisher

1,90 Euro) für Jugendliche / Kinder. Das Hallenbad in Annen wird neu gebaut und steht infolgedessen nicht zur Verfügung, bis Ende 2027.

blic Viewing beträgt 2 Euro und versteht sich nicht als Eintritt, sondern als Sicherheitsgebühr.



Abschluss-Sause am Annener Hallenbad – Hier konnte nochmals ausgiebig geschwommen, geplantscht und gefeiert werden, bevor das Bad abgerissen und durch ein neues ersetzt wird.

Fußball- und Filmfieber im Freibad

Die grüne Kulisse des Freibads ist auch in diesem Jahr wieder Schauplatz für einige Events. So gibt es zur Fußball-Europameisterschaft das Angebot, ausgewählte Spiele beim Public Viewing auf der großen Leinwand zu verfolgen (14. Juni bis 14. Juli). Das organisierende Unternehmen sagt, dass alle Spiele des deutschen Teams gezeigt werden. Dazu noch ein paar andere. Ab dem Viertelfinale gibt es noch ein paar Begleitevents wie Catering, Tippspiel und Torwandschießen. Der Preis beim Pu-

Vom 11 bis zum 28. Juli öffnet das Open-Air-Kino eine neue Runde. Klassiker, Blockbuster und Kultfilme laufen an lauschigen Sommerabenden über die Leinwand auf dem Freibadgelände.

Weitere Events während des Sommers sind noch in der Planung und werden rechtzeitig kommuniziert.

Den Abschluss wird im September wieder das Hundeschwimmen machen. Im vergangenen Jahr ist die Premiere sehr gut angenommen worden, sodass sich Hund und Herrchen oder Frauchen auf den erneuten Badespaß freuen können.



Die Spiel- und Plantschlandschaft Urban Blue in Langendreer kurz vor der Eröffnung aus der Vogelperspektive. Sie ist an die Stelle des Freibads Langendreer getreten. Rechts im Bild zu sehen: Das Dach des Ostbads, das wohl nicht mehr den Namen „Hallen-Freibad“ verdient.

„Witten tut was fürs Schwimmen“ – Langendreer feiert Abschaffung des Freibads und Eröffnung von Urban Blue

„Witten tut was fürs Schwimmen“ sagte Wittens Bürgermeister Lars König und bezog sich dabei auf die Saisonöffnung im Annener Freibad (s. Seite 22) und auch auf den Abriss des Hallenbades in Annen. Dieses wird nämlich nicht verschwinden, sondern durch ein neues Bad mit noch mehr Schwimmfläche ersetzt werden. Bochums Oberbürgermeister Thomas Eiskirch kann – bezogen auf Bochum – mit Lars Königs Aussage nicht mithalten. Bochum tut nichts fürs Schwimmen, jedenfalls nicht in Langendreer. Aber: Er eröffnete unter großer Publikumsbeteiligung die Spiel- und Plantsch-Landschaft Urban Blue, die anstelle des Langendreerer Freibads getreten ist.

Es herrschte eitel Sonnenschein und gute Laune in Langendreer, als der vom bekannten Sänger und VfL-Stadionsprecher Michael Wurst flankierte Bochumer Oberbürgermeister das Urban Blue eröffnete. Er konnte den staunenden Besuchern eine gepflegte und durchdacht angelegte Spiel- und Freizeitfläche mit künstlichen Wasserläufen und Plantschmöglichkeiten präsentieren. Seine Prophezeiung, dass dieser Freizeitpark wohl viele Freunde finden wird, bewahrheitete sich in der Folgezeit. Der Oberbürgermeister machte keinen Hehl daraus, dass es mit der Realisierung länger gedauert hatte, als geplant. Die Pleite der beauftragten Baufirma war maßgeblich dafür verantwortlich.

Was bei diesem freudigen Anlass nicht thematisiert wurde ist, dass der Abriss des Langendreer Freibads auf erheblichen Widerstand aus der Bevölkerung Langendreers gestoßen ist. Es gab eine Bürgerinitiative ge-

gen die Abschaffung des Freibads, Unterschriftenlisten und eine Demo, wie Langendreer sie noch nie im Zusammenhang mit einer geplanten Abrissmaßnahme gesehen hatte. Und es gab Wut und Enttäuschung. Von der Bezirksvertretung Bochum-Ost gab es keine Hilfe, da die Entscheidung im Bochumer Rat gefallen war und die untergeordneten Bezirkspolitiker dazu nicht zu sagen hatten. Die damalige Bezirksbürgermeisterin Andrea Busche erklärte seinerzeit auf Anfrage von Witten transparent, dass sie emotional natürlich am Langendreerer Freibad hänge, die Entscheidungszuständigkeit aber beim Rat gelegen habe. Hier sei ein gesamtstädtisches Bäderkonzept verabschiedet worden, das eben die Schließung des Langendreerer Freibads vorsah. Wenig später zog sie in den Landtag ein.

Zurzeit scheint es, dass die Freude über den gelungenen Freizeitpark mit seinen zahlreichen Betätigungsmöglichkeiten vorherrscht.

Es gab viele Stimmen, die besagten: „Ja, es ist schade um das Freibad. Aber was da jetzt ist, ist auch schön geworden.“

Weniger hörte man die Stimmen derjenigen, die den damaligen Protest gegen den Freibadabriss befeuert hatten. Bochums SPD und

Grüne haben die Entscheidung zu verantworten. „Daran werden wir uns bei der nächsten Kommunalwahl erinnern“, hieß es damals vielsagenderweise aus Kreisen der Abrissgegner.

Man kann gespannt sein, was aus diesem „Wahlversprechen“ wird...



Prominenz in Langendreer – VfL Bochum-Stadionsprecher Michael Wurst (rechts) moderierte die Eröffnung der Freizeitanlage Urban Blue durch Bochums Oberbürgermeister Thomas Eiskirch.



Mitten drin statt nur dabei waren die Gäste eines außergewöhnlichen Klangspektakels, das im Rahmen der Wittener Tage für neue Kammermusik auf dem Saalbau-Vorplatz inszeniert wurde. Unter Beteiligung des Sinfonischen Blasorchesters Witten (BloW) verteilten sich zahlreiche Blasmusiker auf dem gesamten Platz. Sie wurden nicht von einem Dirigenten geführt, sondern bekamen ihre Anweisungen und zu spielenden Rhythmen mittels Ohrhörer. Es wurden auch keine Musikstücke im eigentlichen Sinne gespielt. Es wurde vielmehr eine außergewöhnliche Klangwelt geschaffen, deren Variantenreichtum sich den Gästen vor allem dann offenbarte, wenn sie mitten durchs Geschehen hindurchwanderten. Genau so war es gedacht. Für viele ein unvergessliches Klangerlebnis.

Neues Feuerwehrgerätehaus Witten Mitte feierlich übergeben

Im Januar dieses Jahres war ein Meilenstein für die Feuerwehr Witten erreicht: Das lang ersehnte neue Feuerwehrgerätehaus „Mitte“ wurde nach einer Bauzeit von rund 17 Monaten fertiggestellt. Die Löscheinheiten Altstadt und Heven konnten ihr neues Quartier im Gewerbegebiet Drei Könige beziehen und fortan von dort aus zu ihren Einsätzen ausrücken.

Am 11. Mai fand die feierliche Einweihung des neuen Feuerwehrgerätehauses statt. Zahlreiche Gäste, darunter Vertreter der Stadtverwaltung, Feuerwehrangehörige und Freunde, nahmen an der Veranstaltung teil. Sie alle würdigten noch einmal den Neubau, der auf zwei Etagen Platz bietet für rund 80 Feuerwehrleute. Das Gerätehaus verfügt über Stellplätze für sechs Fahrzeuge, Schulungsräume sowie Räumlichkeiten für die Jugendfeuerwehr und zahlreiche Gerätschaften, die für den Einsatz benötigt werden.

Bei den Festlichkeiten durften herzliche Grußworte natürlich nicht fehlen: Mario Rosenkranz, Leiter der Feuerwehr Witten, betonte die Bedeutung des neuen

Feuerwehrgerätehauses für die Innenstadt und lobte seine strategisch gute Lage für Einsätze.

Bürgermeister Lars König wünschte den Feuerwehrleuten einen erfolgreichen Start an ihrer neuen Wirkungsstätte. Er dankte den Löscheinheiten und insbesondere der Jugendfeuerwehr für ihren unermüdlichen Einsatz und ehrenamtlichen Dienst und betonte, dass dies keineswegs selbstverständlich sei.

Matthias Kleinschmidt, Brandschutzdezernent der Stadt Witten, blickte stolz auf die Fertigstellung des neuen Feuerwehrgerätehauses und zugleich auch in die Vergangenheit, denn im Laufe seiner Amtszeit ist es das nunmehr dritte neue Gerätehaus für die Feuerwehren

in Witten. Mit einem Zwinkern gab er zu, dass er den „Fehler“ gemacht habe und sich an den Tisch der Herbeder und Buchholzer gesetzt habe, die ebenfalls noch einen „gewissen Wunsch“ hätten. Dabei signalisierte er, dass er – frisch wiedergewählt – noch einige Jahre im Amt habe, um sich diesem zu widmen. Der zeremonielle Akt wurde abgerundet, als Bürgermeister Lars König symbolisch den Schlüssel des neuen Feuerwehrgerätehauses an Christian Bernd und Dennis Strohm von den Löscheinheiten übergab. Bei traumhaftem Wetter, Bratwürsten und Getränken ging es dann in den geselligen Teil über. Interessierte Bürgerinnen und Bürger konnten das neue Gebäude bei einer Führung erkunden.

Dr. Mario Iasevoli zum Honorarprofessor ernannt

Chefarzt des EvK Witten seit Jahren in der Lehre engagiert

Große Feierstunde für Dr. Mario Iasevoli: Der Chefarzt der Klinik für Innere Medizin im Evangelischen Krankenhaus Witten ist von der Universität Witten/Herdecke zum Honorarprofessor ernannt worden. Ein Titel, den Mario Iasevoli für sein mehr als 15-jähriges Engagement in der Lehre der Fakultät für Gesundheit nach einem längeren Ernennungsverfahren verliehen bekommen hat.

Der Ärztliche Direktor des EvK ist seit Jahren bei der Studierenden-Auswahl im Vorfeld beteiligt, er betreut Medizinstudierende bei Lehrveranstaltungen und Prüfungen am Campus der Universität und ist Ansprechpartner und Ausbilder bei ihren Praxiseinsätzen im EvK. Im Schnitt 50 angehende Medizinerinnen und Mediziner bildet Prof. Dr. Mario Iasevoli jährlich mit aus. „Manche Studierende setzen den beruflichen Weg im EvK fort, machen hier ihre Facharzt Ausbildung, werden zu Kolleginnen und Kollegen. Prof. Dr. Mario Iasevoli gelingt es seit Jahren, Nachwuchs für das EvK zu gewinnen. Dafür gebühren ihm große Anerkennung und Dank“, sagte Jens Koch, Geschäftsführer der Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne I Castrop-Rauxel, zu der auch das EvK Witten gehört. Diesen Worten schloss sich Prof. Dr. Andreas Wiedemann, Chefarzt der Klinik für Urologie im EvK Witten, an. Dass das Engagement von Mario Iasevoli mit der Verleihung der Honorarprofessur nun sichtbar wird, sei unglaublich wichtig für das Haus. „Wir haben Menschen, die sich engagieren, die mehr machen als sie müssen. Das ist unser Kapital, mit dem wir wuchern können.“

Voll des Lobes war auch Prof. Dr. Marzellus Hofmann: „Die Studierenden, die mit Mario Iasevoli zu tun haben, sind in allen Belangen hochbegeistert“, schwärmte der Prodekan Lehre der Universität Witten/Herdecke, der der langjährigste Wegbeglei-



Feierlicher Augenblick im Ev. Krankenhaus Witten: Jens Koch, Geschäftsführer der EvKHG (5.v.l.), gratuliert Prof. Dr. Mario Iasevoli (3.v.l.) zusammen mit der Betriebsleitung des EvK Witten zur Honorarprofessur.

ter Iasevolis an der Wittener Uni ist. Die hat sich den Leitsatz „Zur Freiheit ermutigen“ buchstäblich auf ihre Fahnen geschrieben. „Wir haben die Freiheit, Dinge zu unterrichten und Ideen zu entwickeln. Aber es braucht auch Mitstreiter, die diese Freiheit ausfüllen“, sagte Prof. Dr. Klaus Weckbecker vom Lehrstuhl für Allgemeinmedizin I und interprofessionelle Versorgung. Mario Iasevoli sei so jemand. Der studentische Ultraschallkurs, den beide einst gemeinsam auf den Weg gebracht hatten und der längst zum Vorzeigeprojekt geworden ist, sei ein hervorragendes Beispiel dafür.

Dabei hatte Mario Iasevoli eigentlich einen ganz anderen Weg eingeschlagen. In der Dortmunder Nordstadt aufgewachsen, wechselte er nach der Realschule aufs

Gymnasium, machte sein Abitur und studierte Jura. Doch der gebürtige Dortmunder mit italienischen Wurzeln merkte schnell, dass ihm die Juristerei nicht lag. Die Medizin hingegen hatte ihn schon immer fasziniert. „Ich war von Semester zu Semester begeisterter von diesem Studiengang und wusste rasch: Hier bin ich richtig“, erinnerte er sich an seine Zeit an der Ruhr-Universität Bochum zurück. Sein Praktisches Jahr absolvierte Mario Iasevoli im Ev. Krankenhaus Herne, seine erste Stelle als Arzt im Praktikum trat er im Ev. Krankenhaus Witten an, wo er schließlich auch seinen Facharzt machte. Schon als Assistenzarzt betreute Mario Iasevoli hier die ersten PJ-Jahrgänge der damals noch jungen Universität Witten/Herdecke. Nachdem er zwischenzeitlich als Oberarzt in Datteln tätig war, kehr-

te Mario Iasevoli 2008 als Chefarzt an seine erste Ausbildungsstätte nach Witten zurück, wo er seit 2017 auch Ärztlicher Direktor ist.

„Der Erwerb von Wissen und deren Weitergabe sind in meiner Abteilung gewünschter und gelebter Alltag. Jeder gibt das, was er schon besser kann als ein weniger weit Ausgebildeter, an diesen weiter und supervidiert dies dann auch. Es ist faszinierend zu sehen, dass so ganz natürlich ein Klima der Ausbildung entsteht“, berichtete Prof. Dr. Mario Iasevoli und betonte: „Lernen und Lehren haben sich stets durch mein Leben gezogen.“ Dass nicht nur gute Wissenschaftler wie bei den meisten Professuren üblich, sondern auch ein engagierter Lehrer einen solchen Titel erhalten kann, mache ihn daher ein wenig stolz.

Große Ehre für Chefarzt des EvK Witten

Prof. Dr. Andreas Wiedemann als Präsident der Gesellschaft für Urologie NRW gewählt

Beim diesjährigen Kongress der Nordrhein-Westfälischen Gesellschaft für Urologie in Essen wurde Prof. Dr. Andreas Wiedemann, Chefarzt der Klinik für Urologie am EvK Witten und Inhaber einer Professur für „Geriatrische Urologie“ an der Universität Witten/Herdecke, zum 1. Vorsitzenden gewählt.

Zusammen mit Dr. Carsten Wach, niedergelassener Urologe in Sprockhövel, übernimmt er zudem den Posten des Kongresspräsidenten für 2025.

In der urologischen Regionalgesellschaft sind rund 400 Urolog*innen aus ganz NRW organisiert, die sich jährlich mit rund 800 Teilnehmenden über medizinisch-urologische Sachthemen und Neuerungen in der Urologie informieren. Darüber hinaus bietet der Jahreskongress ein Podium für berufspolitische Diskussionen. Den nächsten Jahreskongress 2025 in Münster organisieren Dr. Wach und Prof. Wiedemann nun gemeinsam und verantworten das wissenschaftliche Programm.



Freuen sich über ihre neue Aufgabe: Prof. Dr. Andreas Wiedemann (rechts), und Dr. Carsten Wach. Foto: Fotostudio Essen

Kinder und Jugendklinik des Marien Hospital Witten ist erneut „Ausgezeichnet. FÜR KINDER plus“

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Marien Hospital Witten erfüllt erneut alle Anforderungen und ist „Ausgezeichnet. FÜR KINDER plus“. Bereits seit 2009 trägt die Klinik diese Auszeichnung. Durch das Qualitätssiegel wird belegt, dass eine gute wohnortnahe Grundversorgung und auch eine hochspezialisierte Versorgung in kinder- und jugendmedizinischen Zentren für die Kinder und Jugendlichen in Witten gegeben ist.

Kinder sind entgegen vieler Vermutungen nicht einfach „nur“ kleine Erwachsenen und bedürfen dadurch einer besonderen Behandlung in einer spezialisierten Kinderklinik. Nur dort erhalten sie eine altersgerechte und medizinisch kompetente Behandlung unter Einbezug ihrer Familie.

Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Marien Hospital Witten

„Ich freue mich, dass unsere Klinik erneut das Qualitätssiegel „Ausgezeichnet. FÜR KINDER plus“ erhalten hat. Besonders für unsere kleinen Patienten und Patientin-

nen rund um Witten ist eine wohnortnahe spezialisierte Versorgung wichtig“, sagt Dr. Bahman Gharavi, Chefarzt der Kinder- und Jugendklinik des Marien Hospital Witten. Das Kindermedizinische Zentrum der St. Elisabeth Gruppe vereint am Standort Marien Hospital Witten alle medizinischen Fachabteilungen zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Dazu zählen neben der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin auch die Klinik für Kinderchirurgie und die Geburtshilfe. Das Spektrum der Patienten reicht so vom Frühgeborenen bis hin zum 18-jährigen jungen Erwachsenen.



Dr. Bahman Gharavi, Chefarzt der Kinder- und Jugendklinik des Marien Hospital Witten, freut sich über die erneute Zertifizierung.

Gemeinsames Frühstück zum Start in die Pflege-Ausbildung

EvK Witten und Diakonie Ruhr bilden gemeinsam aus

Mit einem Einführungstag hat das Evangelische Krankenhaus Witten die neuen Auszubildenden in der Pflege begrüßt, die das EvK in Zusammenarbeit mit der Diakonie Ruhr ausbildet. Während die angehenden Pflegefachmänner und -frauen ihre Praxiseinsätze hauptsächlich im EvK absolvieren, erfolgt der theoretische Part an der benachbarten Pflegeschule Witten der Diakonie Ruhr.

Nach einer Begrüßung durch Dennis Rutzer und Andrea Schulte von der Pflegedienstleitung haben die Auszubildenden das Team der Praxisanleitung und Ausbildungsbetreuung kennengelernt, das sie die nächsten drei Jahre eng durch ihre praktische Ausbildung im EvK Witten begleiten wird. Zunächst wurde gemeinsam gefrühstückt, danach erhielten die jungen Männer und Frauen schließlich Einführungen in die Hygiene, das Krankenhausauskundationssystem oder auch die Reanimation. Ihren ersten Praxiseinsatz absolvieren die Azubis dann im Mai.

Das EvK Witten arbeitet seit Ende 2020 im neu gegründeten Ev. Ausbildungsverbund Ruhrgebiet eng mit anderen evangelischen Trägern zusammen. Partner in der Nachwuchsförderung sind neben der Ev. Krankenhausgemeinschaft, zu der das EvK Witten

gehört, die Diakonie Ruhr, die Evangelische Stiftung Augusta und das Diakoniewerk Gelsenkirchen und Watenscheid. Das Kooperationsnetzwerk bietet mehr als 1000 Ausbildungsplätze aus den Bereichen Gesundheit und Pflege. Auszubildende erwarten kurze Fahrtwege, vielfältige Praxismöglich-

keiten und wohnortnahe Pflege- und Gesundheitsschulen.

Wer ebenfalls eine Ausbildung in der Pflege absolvieren möchte, kann sich schon jetzt bewerben: Im Oktober startet der nächste Jahrgang. Weitere Informationen unter www.pflegefachschule-witten.de.



Ein herzliches Willkommen an die angehenden Pflegefachkräfte, die das EvK Witten und die Diakonie Ruhr in Kooperation ausbilden. Foto: EvK Witten

Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke bietet Hilfestellung mit „Familialer Pflege“

Am Mittwoch, 12. Juni, findet von 13.30 Uhr bis 15.00 Uhr der nächste Gesprächskreis für pflegende Angehörige am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke statt. Das Angebot richtet sich an Personen, die Familienmitglieder oder andere nahestehende Menschen zuhause pflegen. Unter Anleitung von GKH-Pflegetrainerin Monika Arntzen steht der gegenseitige Austausch im Mittelpunkt des Treffens. Die Pflege eines kranken Menschen

stellt Angehörige vor neue Herausforderungen, die ihnen vor allem körperliche Kraft und mentale Stärke abverlangen. Oft stoßen sie dabei an ihre Grenzen, verdrängen dies und gefährden letztlich die eigene Gesundheit. Damit es gar nicht erst so weit kommt, hat das Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke im Jahr 2015 das Projekt „Familiale Pflege“ ins Leben gerufen. In einem regelmäßig stattfindenden Kurs und dem oben genannten Gesprächskreis

werden die Teilnehmer*innen geschult und erhalten wichtige Informationen, wie sie in dieser Situation gestärkt und entlastet werden können.

Die Teilnahme ist kostenfrei und die Anmeldung ab sofort möglich unter familiale.pflege@gemeinschaftskrankenhaus.de oder 02330-62-3937. Treffpunkt ist im Foyer des GKH. Der Zugang erfolgt im Haupthaus über die Pforte, Gerhard-Kienle-Weg 4, 58313 Herdecke.

Patienten-Veranstaltung „Medizin konkret“:

Was hilft bei Reizdarmsyndrom?

Das Reizdarmsyndrom ist eine funktionale Störung im Magen-Darmtrakt, die sich häufig durch Beschwerden im oberen oder unteren Verdauungstrakt äußert. Wie die Diagnose gestellt wird und was Betroffenen hilft, erläuterten die Chefarzte Prof. Dr. Mario Iasevoli und Matthias Blase bei „Medizin konkret“ im Evangelischen Krankenhaus Witten.

Bei unspezifischen Magen-Darm-Beschwerden hieß es früher: „Wenn man nichts anderes findet, ist es Reizdarm.“ Und obwohl die Forschung schon verschiedene Zusammenhänge herausgefunden hat, steckt auch heute noch ein kleines Körnchen Wahrheit in dieser Aussage, wie Prof. Dr. Mario Iasevoli bestätigt: „Wenn Untersuchungen zeigen, dass keine organischen Ursachen für Beschwerden wie Bauchschmerzen, Durchfall oder Verstopfung vorliegen, können wir von einem Reizdarmsyndrom ausgehen.“ Der Chefarzt für Innere Medizin im EvK Witten ergänzt, dass chronische Beschwerden meistens in den Wachphasen auftreten und mit Stuhlgangveränderungen einhergehen. Besteht der Verdacht auf das Reizdarmsyndrom, können sich Betroffene an ihren Hausarzt wenden, der verschiedene



Im Anschluss an die Vorträge beantworteten Matthias Blase und Prof. Dr. Mario Iasevoli die Fragen der Besucherinnen und Besucher.

Untersuchungen durchführt und stufenweise einen Therapieversuch startet.

Doch die Vielschichtigkeit des Reizdarmsyndroms führt dazu, dass die Behandlung ein langer Weg sein kann, an dessen Ende eher ein

Lindern der Krankheitszeichen steht. Betroffene müssen die erarbeiteten Maßnahmen über längere Zeiträume ausprobieren, da eine Besserung etwas zeitversetzt eintritt. „Es gibt einfach keine Standardtherapie gegen diese Erkrankung“, bestätigt auch Matthias Blase, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Er empfiehlt unter anderem eine professionelle Ernährungsberatung sowie Sport und Strategien zur Stressbewältigung, um die Symptome zu lindern. Kurzfristig können auch Minzöl-

Tropfen sowie Einreibungen mit Kümmelöl helfen. „Diese allgemeinen Empfehlungen müssen ebenso individuell erarbeitet werden wie eine medikamentöse Therapie“, rät Mathias Blase.

Obwohl das Reizdarmsyndrom zu den häufigsten Diagnosen bei Magen-Darmerkrankungen zählt, ist vieles noch relativ unklar. Doch in Zusammenarbeit mit ihrem Arzt können Betroffene oftmals einen Weg finden, der ihre Lebensqualität verbessert.



Pflege- und Hilfsmittelberatung

Am 25. Mai und am 24. Juni wird im Sanitätshaus Care Center Deutschland an der Pferdebachstraße 16 eine Pflege- und Hilfsmittelberatung angeboten. Hilfsmittelberater Uwe Jürgens informiert dabei z. B. Patienten über ihre Rechte und Ansprüche bei Pflegegraden. Auch wenn es Probleme mit der Krankenkasse im Zusammenhang mit Hilfsmitteln (z. B. Pflegebetten, Rollstühle etc.) gibt, ist er Ansprechpartner. Weiter berät er zu Pflege- und Hilfsmitteln allgemein, z. B. welche Hilfsmittel im individuellen Fall sinnvoll sein können. Interessenten können für die genannten Daten Termine mit dem Hilfsmittelberater vereinbaren: Tel. 0152 59 822 814.

Medizin – Pflege – Therapie
Klinik für Urologie

Ev. Krankenhaus Witten
Lehrkrankenhaus der Universität Witten/Herdecke

Ambulanz-Führung

Nächster Termin: **Donnerstag, 6. Juni 2024, 17 Uhr**
 Treffpunkt: Urologische Ambulanz, 1. Obergeschoss

- Prostata-Probleme? • Interesse am GreenLight-Laser?
- Einmal durch die 3D-Operationsbrille blicken?

Dann besuchen Sie unsere Führung durch die Urologische Ambulanz im EvK Witten mit Prof. Dr. Andreas Wiedemann.
 Keine Anmeldung erforderlich.



BECKENBODENZENTRUM RUHRGEBIET

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



Boston Scientific
Advancing science for life™



Prostatazentrum
Zentrum für Interstitielle Zystitis und Beckenschmerzen
 Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001



KONTINENZ- UND BECKENBODENZENTRUM HAGEN-WITTEN
Wissenschaftliches Zentrum



BECKENBODENZENTRUM
ambulant und inpatient

Flexibles Angebot zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf – St. Elisabeth Gruppe eröffnet 2025 Kita in Witten

Familie und Karriere gut miteinander vereinbaren – das kann schnell zur Herausforderung werden. Die St. Elisabeth Gruppe – Katholische Kliniken Rhein-Ruhr unterstützt Familien, die Familienleben, Berufstätigkeit und Kindererziehung miteinander vereinbaren möchten mit einer zweiten Kindertagesstätte am Standort Witten. Die Eröffnung der Einrichtung ist für den 1. August 2025 geplant. Kinder können von ihren Eltern bereits seit Mai 2024 für einen Platz angemeldet werden.

Im Jahr 2015 eröffnete die St. Elisabeth Gruppe in Herne die Kindertagesstätte „Kinder in der St. Elisabeth Gruppe“ mit dem Anspruch, ein auf heutige Bedürfnisse zugeschnittenes Betreuungsangebot für Familien mit Kindern zu schaffen. Dieses Angebot richtet sich sowohl an die eigenen Mitarbeiter als auch an alle anderen Familien in Herne. Nun soll eine weitere Einrichtung mit demselben Konzept in der Bergerstraße 30 in Witten eröffnen.

Flexibles

Betreuungsangebot

Geplant für die neue Kita sind drei Gruppen mit insgesamt 50 Betreuungsplätzen. Es wird eine Gruppe für Kinder im Alter von 0 – 3 Jahren geben, eine für die Altersgruppe 2 – 6 und eine Gruppe für 3 – 6 Jahre alte Kinder. Lange Öffnungszeiten von 06.00 bis 17.00 Uhr in Kombination mit einer flexiblen Buchung der Betreuungszeit ermöglichen berufstätigen Eltern

eine große Flexibilität – besonders bei Schichtdienst. Familie und Karriere lassen sich so gut miteinander vereinbaren.

Pädagogische

Schwerpunkte In der Wittener Kindertagesstätte werden die Kinder nach dem Konzept der offenen Pädagogik mit Stammgruppen betreut. Das bedeutet, dass Eltern ihre Kinder morgens in die Kita bringen und die Kinder in ihrer Stammgruppe ankommen. Von dort aus können sie sich je nach Bedürfnis und Interesse frei in den unterschiedlichen Gruppen, Räumlichkeiten und im Garten bewegen. Dieses Konzept fördert die Selbstständigkeit und Kreativität und ermöglicht den Kindern schon früh, ihren Lernweg selbst zu mitzugestalten.

Schwerpunkte der Kita sind außerdem die Pädagogik der Weltoffenheit und gegenseitigen Fürsorge mit Fokus auf einem gesunden und fröhlichen Heranwachsen. Ziel ist es, die

Kinder zu befähigen, aktiv, neugierig und selbstbewusst das eigene Handeln zu gestalten und sich gleichzeitig in das Miteinander einer Gemeinschaft einfügen zu können.

Dazu gehört auch die Sprachbildung: Im Rahmen der Immersionsmethode wird die zweisprachige Bildung Deutsch / Englisch in der Einrichtung angeboten. Fachkräfte, die englische Muttersprache sind, sprechen ausschließlich Englisch, während alle anderen Fachkräfte ihre Muttersprache Deutsch sprechen. Die Kinder können so auf spielerische und natürliche Weise die Fremdsprache erlernen.

Ansprechende Atmosphäre für Spiel und Austausch

Die neue Kita ist ähnlich ausgestattet wie die Herne Kindertagesstätte: In einer ansprechenden, freundlichen und warmen Atmosphäre gibt es für die Kinder unterschiedliche Orte für Spiel und Austausch mit an-

deren Kindern sowie für den Rückzug. Auch mehrere Zugänge für den großzügig angelegten Garten sind geplant. Dieser bietet verschiedene Orte für die unterschiedlichen Altersklassen zum Spielen, Fahrzeug fahren, Matschen und Pflanzen.

Verpflegt werden die Kinder zukünftig mit vollwertigen und frischen Mahlzeiten, zubereitet im Kochhaus der St. Elisabeth Gruppe. Als Frühstück und Nachmittagssnack gibt es frisches Obst und Gemüse sowie frische Brötchen und selbstgebackenes Brot.

Anmeldung

Interessierte Eltern können ihre Kinder über das Elternportal der Stadt Witten bereits seit dem 1. Mai 2024 anmelden: <https://secure.stadt-witten.de/elternportal/de/>

Weitere Informationen zur neuen Kita gibt es unter <https://www.elisabethgruppe.de/kindeertagesstaette-witten/>

Hilfe in Notsituationen rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr:

Soforthilfe Witten feiert 5-jähriges Bestehen

Schnelle, unkomplizierte und professionelle Hilfe ist immer dann gefordert, wenn Menschen kurzfristig und ungeplant in Notsituationen geraten. In diesen Ausnahmesituationen kommt die Soforthilfe Witten zum Einsatz: Seit 2019 steht das Team den Bürgern der Stadt Witten rund um die Uhr zur Seite und bietet Unterstützung im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens. Jetzt lädt die Soforthilfe Witten ganz herzlich zu der Feier ihres 5-jährigen Jubiläums am Dienstag, dem 18. Juni 2024, ein.

Die Soforthilfe Witten bietet Hilfe in jeder Situation: Geraten Angehörige oder Betroffene in Ausnahmesituationen und benötigen kurzfristige Unterstützung bei sozialen, psycho-sozialen und pflegerischen Problemen, steht das Team der Soforthilfe schnell und effizient zur Seite. Das kostenlose und individuell auf den Hilfesuchenden zugeschnittene Angebot umfasst neben telefonischer Beratung 24 Stunden am Tag bei Bedarf auch Hausbesuche. Als Teil der St. Elisabeth Gruppe – Katholische Kliniken Rhein-Ruhr ist die Soforthilfe nun seit fünf Jahren in Witten für die Bürger vor Ort. Das Angebot

wird durch die enge und engagierte Zusammenarbeit der Beratungsstellen und Träger in Witten und Umgebung realisiert. Dazu zählen unter anderem die Stadt Witten, niedergelassene Ärzte und stationäre Pflegeeinrichtungen.

Zu der Jubiläumsveranstaltung anlässlich ihres 5-jährigen Bestehens lädt die Soforthilfe Witten am Dienstag, dem 18. Juni 2024, herzlich ein. Azerina Schulz und Justine Moyal, Leitungen der Soforthilfe Witten und Herne, sowie weitere Gäste aus Lokalpolitik und der St. Elisabeth Gruppe sprechen über die Arbeit der Soforthilfe. Anschließend stellen zwei Referenten in ihren Vorträ-

gen zu Herausforderungen im Bereich Demenz und Pflege sowie zur Entwicklung des Hilfebegriffs in Deutschland aktuelle Impulse aus der Soforthilfe vor.

Anmeldung und Infos

Anmeldung und weitere Informationen Die Jubiläumsveranstaltung der Soforthilfe Witten am 18. Juni 2024 beginnt um 14.00 Uhr und findet im Ardey Hotel, Ardeystr. 11-13, 58452 Witten, statt. Anmeldungen sind bis zum 11. Juni 2024 unter www.elisabethgruppe.de/veranstaltung-soforthilfe-witten möglich.



Europawahl 9. Juni 2024

Das bürgerforumwitten als kommunale Wählervereinigung empfiehlt, nur Parteien bei der Europawahl zu wählen, die folgende Kriterien und Wahlprüfsteine befolgen:

Europa progressiv gestalten, Rechtsaußen entgegentreten.

Wir wollen keine autoritäre, nationalistische, patriarchale oder Politik von Oligarchen. Wir brauchen mehr Mitspracherechte „von unten“ über die Zukunft Europas. Die Würde des Menschen, Freiheit, Demokratie, Gleichheit, Rechtsstaatlichkeit, richterliche Unabhängigkeit und Achtung der Menschenrechte müssen in allen EU-Mitgliedsländern garantiert werden. Den Rechtspopulisten und Faschisten muss entgegentreten werden, keine Anpassung oder Schmusekurs.

1. Vorrangiges Problem sind die Klimaveränderungen. Heute warnen Wissenschaftler*innen einstimmig vor der tödlichen Bedrohung durch den Klimawandel, der uns durch massenhaftes Aussterben von Tieren und Pflanzen vor Augen geführt wird. Europäische Länder müssen über die EU und die Staaten selbst mehr dazu beitragen, dass auf allen Ebenen der Gesellschaft, bei Energie, Ernährung, Landwirtschaft, Wohnen, Konsum und Wirtschaftswachstum Veränderungen passieren. Z.B. muss der CO₂-Ausstoß erheblich gemindert, fossile Brennstoffe vermieden werden und Neue Energien an Umfang und Qualität zunehmen. Plastik muss aus der Umwelt und der Nahrungskette verschwinden. Nur so kann menschliches Leben auf diesem Planeten zukünftig möglich bleiben (Hans Jonas).

2. Die Frage des Friedens ist ebenso eine Menschheitsfrage. Von Europa gingen zwei Weltkriege aus, hervorgerufen durch nationalistische und militaristische Kräfte. Hier zeigt sich die weltpolitisch größte

Bedeutung der EU, auf friedliche Zusammenarbeit zu setzen und nicht auf Konkurrenz und Kanonen. Deshalb lehnen wir nationalistische Alleingänge genauso ab wie Militarisierung, Aufrüstung und Überlegungen zu einer europäischen Armee. Gleichzeitig mit momentan notwendigen Waffenlieferungen an die Ukraine müssen alle diplomatischen Initiativen und Möglichkeiten sofort ergriffen werden. Im Nahen Osten bleibt das Ziel eine Zweistaatenlösung.

3. Global denken – lokal handeln. Die Globalisierung zwingt zum Zusammenschluss, kein nationalistisches „Deutschland first“ oder „EU first“! – Wirtschaftlich kann die Internationalisierung des Handels nur erfolgreich für alle gestaltet werden, wenn einerseits in jedem Land und dann innerhalb Europas ein Ausgleich zwischen Arm und Reich erfolgt. Die sozialen Standards müssen in ganz Europa gelten, ein Mindestlohn ist wie in Deutschland überall je nach BIP einzuführen. Gleichzeitig muss die EU den gerechten Handel weltweit fördern, Fair Trade als globales Prinzip ist dringend notwendig.

4. Demokratie stärken. Das Europäische Parlament muss die Macht haben, die Interessen seiner demokratischen Wählerschaft zu vertreten und die Macht nicht direkt gewählter Gremien wie Präsidenten von Rat und Kommission zu kontrollieren. Transparenz muss oberstes Gebot werden, auch für Lobby-Arbeit, alle Nebeneinkünfte müssen offengelegt werden.

Gleichzeitig müssen Elemente der Direkten Demokratie gestärkt werden, die auf dem Boden unserer Verfassung mit allen Freiheitsrechten stehen. Überall in Europa sind inspirierte Menschen aktiv, in kommunalen Bewegungen beteiligen sie sich politisch. Das Votum der Vielen muss auch über verfassungskonforme Volksabstimmungen und Bürgerentscheide politisch wirksam werden können.



Wählen Sie!

Vorstand: Claas Kretzmer, Zeynep Özcelik

Schatzmeister: Dr. Klaus-Peter Tillmann, Schriftführer: Lars Stucka

Gerichtsstr. 3, 58452 Witten, Tel. 02302 4019400, Fax 02302 4019401

buergerforum@rat-witten.de, www.buergerforum-witten.de

Veranstaltungen im JUNI

Führung durch die Urologische Ambulanz

Prof. Dr. Andreas Wiedemann

6. Juni 2024 | 17 Uhr

Pferdebachstraßenfest

Mit vielen Aktionen rund ums EvK

9. Juni 2024 | ganztägig



Evangelisches Krankenhaus Witten

Pferdebachstr. 27

58455 Witten

02302.175-0

**Ev. Krankenhaus
Witten**
Lehrkrankenhaus der Universität
Witten/Herdecke