



„Auch Herzen haben Ohren! Das ist nicht immer gut, aber wir können das reparieren.“

Dr. Thomas Lawo, Chefarzt der Kardiologie



„Ein Team aus Ärzten, Pflegeern und Therapeuten behandelt im zertifizierten AltersTrauma-Zentrum ältere Patienten ganzheitlich.“

Dr. Thomas Günnewig, Chefarzt der Geriatrie/Neurologie

EINE BEILAGE DES ELISABETH KRANKENHAUSES RECKLINGHAUSEN

AUF EIN WORT



Liebe Leserin, lieber Leser!

wieder ist ein Jahr rum und im Elisabeth Krankenhaus hat sich eine Menge getan, wie Sie auf den folgenden Seiten lesen können.

Die Komplexität von Krankenhäusern wird häufig unterschätzt. Grund genug für uns, einmal wieder etwas genauer hinzusehen:

In dieser Ausgabe des Gesundheits-Journals beleuchten wir die lebensrettende Versorgung in der Notaufnahme. Wir widmen uns aber auch der Notversorgung auf höchstem Niveau auf der Intensivstation. Zusätzlich informieren wir über die Versorgung alter Menschen, und zwar in vielerlei Hinsicht. Außerdem stellen wir Ihnen den neuen Chefarzt der Inneren Abteilung, Herrn Dr. Yildirim-Fahlbusch, vor und noch vieles, vieles mehr.

Wir nehmen uns aber auch die Zeit für Menschliches. Denn alle medizinische und technische Kompetenz wirkt eben doch erheblich besser, wenn der Mensch sich auch gut aufgehoben fühlt: Humor hilft heilen! Wie, das erfahren Sie auf Seite 6.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß bei der Lektüre – und: Bleiben Sie gesund!

Herzlich Ihr
C. Kortenjann, Geschäftsführer

Die Abteilung für Innere Medizin am Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen bekommt zum 1. Oktober eine neue Leitung: Dr. med. Yavuz Yildirim-Fahlbusch wird den Posten des Chefarztes übernehmen und die Arbeit von Dr. Wolfgang Schulte fortsetzen. Gleichzeitig wird der Gastroenterologe und Diabetologe das Leistungsspektrum bei der Behandlung von Magen- und Darmerkrankungen sowie von Leber- und Gallenangerkrankungen noch erweitern.

Neuer Chefarzt, neue Schwerpunkte? „Auf gar keinen Fall werden wir aus Prinzip alles anders machen, sondern weiterhin das gesamte Spektrum der Inneren Medizin bedienen“, betont Geschäftsführer Christoph Kortenjann. Patienten mit Leber- und Gallenleiden sowie Diabetiker können auf die gewohnt intensive Versorgung im Elisabeth Krankenhaus vertrauen. Innerhalb des breiten Leistungsspektrums möchte Dr. Yildirim-Fahlbusch jedoch intensiver als bisher an der Behandlung gastroenterologischer Erkrankungen arbeiten. Erkrankungen des Magen- und Darmsystems werden daher künftig einen größeren Stellenwert in der Abteilung Innere Medizin einnehmen.

Der neue Chefarzt kann dabei auf langjährige Erfahrungen zurückgreifen: Dr. Yildirim-Fahlbusch studierte Medizin an der Universität Witten/Herdecke, die Ausbildung zum Internisten erfolgte an Krankenhäusern in Wuppertal und Hagen. Der 52-Jährige ist seit über zwölf Jahren als Chefarzt tätig und bringt als Ehemann einer niedergelassenen Ärztin viel Verständnis für die Bedürf-



Dr. Yavuz Yildirim-Fahlbusch wird zum 1. Oktober 2017 Leiter der Inneren Medizin am Elisabeth Krankenhaus.

Neues Gesicht in der Inneren Medizin

Neuer Chefarzt ist Experte für Magen-Darm-Erkrankungen und Diabetes

nisse und Nöte niedergelassener Kollegen mit. Im Laufe seiner beruflichen Laufbahn hat er sich besonders auf Behandlungen der Bauchspeicheldrüse, Diabetes und Lungenerkrankungen spezialisiert. Auch für die Arbeit im Team hat

Dr. Yildirim-Fahlbusch bereits konkrete Vorstellungen: Die Ausbildung und Motivation junger Kollegen möchte er intensiv fördern und die internen Kooperationen im Haus weiterpflegen. „Das Elisabeth Krankenhaus legt großen Wert auf

eine gute Vernetzung der internistischen Strukturen sowie interne Kooperationen zum Wohle der Patienten. Daher freut es uns natürlich besonders, dass Dr. Yildirim-Fahlbusch diese Ausrichtung weiter fördern möchte“, so Christoph Kortenjann. **RW**

Gesunde Gefäße

Vor zehn Jahren hat Chefarzt Dr. Michael Pillny die Abteilung für Gefäßchirurgie am Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen neu strukturiert. Ein Blick zurück – und in die Zukunft.



Was hat sich über die letzten zehn Jahre in der Gefäßchirurgie verändert?

Wie überall hat die Spezialisierung zugenommen, die technischen Möglichkeiten haben sich vervielfältigt. Damit alles zusammen einen Sinn ergibt, haben die Fachdisziplinen gemeinsam das Herz-Gefäß-Zentrum gegründet.

Was leistet das Herz- und Gefäßzentrum (HGZ) im Elisabeth Krankenhaus?

Wir bieten moderne operative und endovaskuläre Therapien von arteriellen und venösen Erkrankungen. Zusätzlich weist das HGZ besonderes Expertenwissen auf. Dabei geht es um die Behandlung von Schlaganfällen, die Operation von Bypässen und die Behandlung von besonders schwierigen Gefäßveränderungen und Aneurysmen, bei denen die Gefäßwände erweitert sind und irgendwann zu platzen drohen. Seit 2016 sind wir von der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin als Gefäßzentrum anerkannt. Pro Jahr versorgen wir mehr als 3.500 Patienten. Das HGZ bleibt am Puls der Zeit und bietet mit verbessertem Ultraschall, beschichteten („gecoverten“) Stents und der endovaskulären Chirurgie modernste Behandlungsmethoden. Gemeint ist, dass man den Patienten operativ gewissermaßen von innen behandelt.

Man braucht nur einen kleinen Schnitt, durch den man dann eine große Gefäßprothese implantieren kann. Wir operieren 80 Prozent unserer Patienten mit dieser blutarmen, endovaskulären Technik.

Ihre Zukunftspläne?

Wir werden den ambulanten Bereich des HGZ um ein Wundzentrum erweitern. Mit zertifizierten Wundmanagern wollen wir niedergelassene Ärzte besonders bei der Behandlung von Diabeteswunden und venösen Erkrankungen entlasten.

Warum ist Gefäßgesundheit so wichtig?

Die Blutgefäße sagen viel über den Gesundheitszustand aus. Um Arme und Beine der Patienten so lange wie möglich gesund zu halten, müssen Gefäßkrankungen schnell und adäquat behandelt werden.

Wie hält man die Gefäße fit?

Eine gesunde Lebensweise ist das A und O: nicht rauchen, viel bewegen. Dazu sollte man Risikofaktoren hinsichtlich Stoffwechsel und Blutdruck regelmäßig kontrollieren. Je früher Gefäßkrankungen erkannt und behandelt werden, desto höher ist die Chance, nicht nur mit gesunden Extremitäten, sondern auch mit gesundem Hirn alt zu werden. **RW**

NEWS

Erkrankungen im Alter vorbeugen

Chefarzt Dr. Thomas Günnewig fasst im Interview die wichtigsten Tipps der Abteilung Geriatrie und Neurologie zusammen. Mehr auf Seite 2.

Digitaler Schutzensel

Ein mobiler Computer hilft in der Chirurgie, Komplikationen zu erkennen. Mehr auf Seite 4.

Wann in die Notaufnahme?

Nicht jedes Leiden ist ein Fall für das Krankenhaus. Oberärztin Melanie Schmitz berichtet über den Alltag in der Notaufnahme und zeigt Alternativen auf. Mehr auf Seite 5.

Wenn jede Minute zählt

Lebensretter Intensivstation: Neues System sorgt für schnellere Hilfe

Dr. Oliver Müller-Klönne tippt den Code ins Tastenfeld ein. Dann gibt die metallbeschichtete Schiebetür den Blick frei auf die Intensivstation in der ersten Etage des Elisabeth Krankenhauses Recklinghausen. Die Zimmer und Flure sind lichtdurchflutet, die Atmosphäre ist ruhig und konzentriert. Hier rettet ein eingespieltes Team von Intensivmedizinern, Pflegerinnen und Pflegeern das Wichtigste, was ein Mensch zu verlieren hat: sein Leben.

Mehr als 1.000 Patientinnen und Patienten werden im Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen im Jahr intensivmedizinisch betreut. „Etwa 10 Prozent der Patienten befinden sich während ihres Aufenthaltes auch auf der Intensivstation. Die meisten davon leiden unter Herzinfarkten, Schlaganfällen oder haben eine Blutvergiftung, medizinisch: Sepsis, erlitten“, sagt der leitende Oberarzt Dr. Thomas



Chefarzt Dr. Oliver Müller-Klönne (links) und Oberarzt Dr. Thomas Wiechers kümmern sich auf der Intensivstation um einen Patienten, der kürzlich operiert wurde. Nach einer Überwachungsphase wird er noch am selben Tag auf die Normalstation verlegt.

Wiechers. Darüber hinaus werden auch andere Notfälle, mal internistisch, mal kardiologisch, oder Patienten, die einen Unfall erlitten haben, behandelt. Gelegentlich ist es auch für frisch Operierte sehr wichtig, auf der Intensivstation eine Zeit lang stabilisiert,

überwacht und versorgt zu werden. Zwölf Betten stehen dafür auf der Intensivstation bereit, sechs davon mit Beatmungsmöglichkeit. Bereits in der Notfallambulanz wird darüber entschieden, ob ein Patient intensivmedizinisch versorgt werden muss. Das

Zauberwort dabei heißt „Triagierung“, erklärt Dr. Müller-Klönne, der die Intensivstation am Elisabeth Krankenhaus leitet. Die Behandlung muss möglichst effektiv sein. Deshalb werden die Patienten nach einem eingetübten System, der „Triagierung“, nach

Dringlichkeit in unterschiedliche Krankheitsgruppen eingeteilt. Ein Ampelsystem sorgt dafür, dass die Dringlichsten zuerst behandelt werden. Denn jede Minute zählt und bei „Rot“ muss der Patient meistens auf die Intensivstation. **RW**

INHALT

GERIATRIE & NEUROLOGIE
Mit der Ganganalyse
Symptome erkennen S. 2

HERZ & GEFÄSSE
Lebensqualität durch
Herzohr-Verschluss S. 3

CHIRURGIE & INTENSIV
Dem septischen Schock
zuvorkommen S. 4

UNFALLCHIRURGIE &
ORTHOPÄDIE
Maßarbeit durch
individuelle Prothesen S. 5

AKTUELLES
Neuer elektronischer
Medikamentenplan S. 6

ONZ
Neues Verfahren bei
Hüftbeschwerden S. 7

SALVEA
Trainings- und
Kursangebote für
jedermann S. 8

Vom Gang aufs Hirn schließen

Im Einsatz bei Gehstörungen, Demenz oder Parkinson: die neue Ganganalyse

Die Wirksamkeit von Therapien bei Gehstörungen oder Morbus Parkinson messbar machen – das kann die neue sogenannte Ganganalyse in der Abteilung für Geriatrie/Neurologie am Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen. „GAITrite“ heißt der Sensorenteppich und die dazugehörige Analysesoftware, mit der Oberarzt Dr. Joachim Thöne seit einigen Monaten vor allem Patienten mit Nervenwasseraufstau im Gehirn oder Morbus Parkinson untersucht.

Ein älterer Herr sitzt auf einem Stuhl am Anfang einer sechs Meter langen Laufmatte. „Jetzt in Ihrer Liebblingsschwwindigkeit losgehen“, bittet Dr. Joachim Thöne. Nicht ohne Anstrengung, aber sicher und ohne Hilfe, bewegt sich der Patient über den Sensorenteppich. Auf einem Bildschirm erscheinen Fußabdrücke in unterschiedlichen Farben und kurz darauf etliche Parameter. 76,5 cm pro Sekunde ist er gelaufen. „Vor dem Eingriff, drei Tage zuvor, waren es nur 56,7“, sagt Dr. Thöne. „Herr S. hatte zu viel Nervenwasser im Gehirn, das auf die Hirnfunktion einwirkt und motorische, aber auch kognitive Beeinträchtigungen sowie Blasenentleerungsprobleme verursachte“, so der Facharzt für



Zeige mir, wie du gehst, und ich sage dir, was du hast! Nicht ganz, aber mithilfe der neuen Ganganalyse kann Dr. Joachim Thöne den Erfolg von Therapien messbar machen.

Neurologie/Geriatrie. „Über eine Lumbalpunktion am Wirbelkanal haben wir die Nervenflüssigkeit abgelassen.“ Da sich aber immer wieder mehr Flüssigkeit im Hirn sammelt, müsse der Eingriff etwa alle drei Monate wiederholt werden.

Für Herrn S. ist es nun bereits die zweite Punktion. „Vor seinem ersten Besuch im März konnte er überhaupt nicht mehr ohne fremde Hilfe gehen“, erinnert sich Dr. Joachim Thöne. „Hinzu kamen typische demenzielle Symptome wie Gedächtnisstörungen und Verwirrtheit. Bevor wir die Ganganalyse hatten, waren wir auf unseren subjektiven Eindruck bezüglich der Verbesserung des Gehvermögens angewiesen. Dieser kann aber auch täuschen. Jetzt haben wir ein objektivierbares Messinstrument zur Erfolgskontrolle.“ Viele Parameter wie Bodenkontaktzeiten oder die exakte Schrittlänge seien zudem mit bloßem Auge gar nicht zu erkennen.

Vielfältige Einsatzbereiche
Bei etwa 15 Patienten mit Normaldruckhydrozephalus, wie die Erkrankung im Fachjargon heißt, konnte Dr. Thöne mit der Ganganalyse die Diagnose bereits erhärten und den Erfolg der Thera-

pie kontrollieren. Auch die Wirksamkeit von Medikamenten und physiotherapeutischer Intensivbetreuung gegen Parkinson überprüft er mit der Methode. Und die Einsatzbereiche seien noch größer.

Rückschlüsse auf Erkrankung
Am Uniklinikum München, wo Dr. Thöne das Verfahren kennenlernte, werde es auch zur Diagnose genutzt: „Wenn ein Patient etwa speziell beim schnellen oder langsamen Laufen Probleme aufweist oder z.B. beim Rechnen während des Gehens langsamer wird oder sogar stehenbleibt, lässt dies Rückschlüsse auf die Erkrankung zu.“

Dr. Thöne ruft sich am Bildschirm die Ergebnisse der ersten Analyse aus dem Frühjahr auf. Die Werte haben sich auch im Langzeitvergleich verbessert – ein Indiz, dass er mit Diagnose und Therapie richtig liegt. „Wenn die Punktion erfolgreich ist, empfehlen wir eine Operation.“ Dabei werde ein feiner Ablasskatheter nach Setzen eines kleinen Bohrlochs am Schädel von den Nervenwasserkammern unter der Haut bis in die Bauchhöhle gelegt, so dass die Flüssigkeit dauerhaft ablaufen könne. Auch Herrn S. hat Dr. Thöne zu diesem Schritt

geraten. „Sieht man das Rohr?“, fragt der etwas beunruhigt. „Nein, nur ertasten können Sie es“, beruhigt ihn der Facharzt. Der 75-jährige Gelsenkirchener will es sich überlegen und mit seiner Frau und eventuell dem Hausarzt besprechen. Bislang ist er mit der Behandlung sehr zufrieden. „Viele wissen gar nicht, was hier alles möglich ist.“

JJS

Tipp

Lassen Sie Symptome wie Geh- und Gedächtnisstörungen frühzeitig abklären. Sie könnten z.B. auf eine Nervenwasseransammlung im Gehirn, eine Gedächtniserkrankung oder ein Parkinsonsyndrom hindeuten, die im Frühstadium gut behandelbar sind. Oft finden sich aber auch ganz andere Begründungen. Unbehandelt schränken diese Erkrankungen unter anderem das Gehvermögen immer weiter ein, was einen immensen Verlust an Selbstständigkeit bedeuten kann.



Erneut unter den Besten seines Faches

Die Verbraucherzeitschrift *Guter Rat* hat erneut die 500 besten Ärzte Deutschlands ermittelt. Dr. med. Thomas Günnewig, Chefarzt der Abteilung Geriatrie/Neurologie am Elisabeth Krankenhaus, ist dabei bereits zum

zweiten Mal in Folge unter die sieben besten Fachärzte der Geriatrie/Altersmedizin gekommen. Grundlage war eine Befragung anderer Mediziner, wo sie sich oder ihre Angehörigen behandeln lassen würden.

Ganzheitlich, wohnortnah, kompetent

Vier Fragen an Chefarzt Dr. Thomas Günnewig



Dr. med. Thomas Günnewig ist Chefarzt der Geriatrie/Neurologie.

Die Geriatrie beschäftigt sich mit Erkrankungen, die im Alter oft in Kombination auftreten. Häufig handelt es sich dabei um Erkrankungen des Gehirns und der Nerven, die mit Störungen des Bewegungsapparates und der inneren Organe einhergehen. Mit der Kombination aus Geriatrie und Neurologie ist das Elisabeth Krankenhaus in Recklinghausen Vorreiter bei der ganzheitlichen und wohnortnahen Versorgung älterer Menschen.

1.800 stationäre Patienten und 1.500 ambulante Patienten pro Jahr wissen diese Versorgung zu schätzen. Chefarzt Dr. med. Thomas Günnewig stellt die wichtigsten Infos und Fakten zu seiner Abteilung vor – und gibt Tipps, wie man möglichst gar nicht erst Patient wird.

Herr Dr. Günnewig, was sind die häufigsten Erkrankungen, die Sie behandeln?

Das ist die Schlaganfallabklärung auf unserer zertifizierten Stroke Unit. Weitere Schwerpunkte sind Delir- und Demenzerkrankungen, Kopf- und Wirbelsäulenschmerzen, Polyneuropathien und „unruhige Beine“ sowie Schwindel- und Gangstörungen. Außerdem behandeln wir viele Parkinson-

patienten. Wir haben hier eine Ambulanz für Hirnschrittmacher.

Was sind die Besonderheiten Ihrer Abteilung?

2015 hat uns die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie als eine der ersten Kliniken Deutschlands als AltersTrauma-Zentrum zertifiziert. Sturzpatienten erhalten zusätzlich zur akuten unfallchirurgischen Versorgung auch die Betreuung durch Ärzte der geriatrisch-neurologischen Klinik. Generell werden unsere Patienten nicht nur durch die zehn Ärzte der Abteilung betreut, sondern je nach Bedarf auch

durch neun Ergo-, Sprach- oder Physiotherapeuten sowie einen Psychologen. So bieten wir etwa Trainingsprogramme an, um die Beweglichkeit wohnort- und zeitnah wiederherzustellen bzw. zu erhalten. Auch nach einem stationären Aufenthalt gewährleistet die *salvea* bei uns im Hause eine nahtlose ambulante Weiterbetreuung.

Wie beugt man typischen Alterserkrankungen vor?

Bewegung und geistige Aktivität sind immer gut. Es gibt z.B. einen Zusammenhang zwischen mangelnder Mobilität und Gedächtnisstörungen: Je langsamer

man im Alter geht, desto höher ist das Demenzrisiko. Aber auch die Erholung nach Operationen funktioniert schlechter bei mangelnder körperlicher Fitness. Deswegen haben wir das Infofaltblatt „Gymnastik zu Hause“ entwickelt. Wer zweimal täglich diese Übungen macht, ist besser vor Erkrankungen geschützt, besser auf geplante Operationen vorbereitet und kommt nach einem Krankenhausaufenthalt schneller wieder auf die Beine. Das Faltblatt kann unter www.ekonline.de heruntergeladen werden. Gedruckte Exemplare liegen im Elisabeth Krankenhaus aus. Auch andere Risikofaktoren für Herz-Kreislauferkrankungen und Schlaganfall sollten minimiert werden: Bluthochdruck, Diabetes, Rauchen, Alkohol, Übergewicht oder erhöhtes Cholesterin. Kaffeegenuss in Maßen ist übrigens unschädlich und kann das Schlaganfallrisiko sogar senken.

Kann man sich auf den Ernstfall vorbereiten?

Angehörige von Schlaganfallrisikopatienten sollten sich den sogenannten FAST-Test ausdenken und z.B. an den Küchenschrank hängen (s. Infokasten). Durch ihn können medizinische Laien schnell auch leichte Schlaganfälle oder deren Vorboten erkennen. Denn oftmals gehen einem schweren Schlaganfall Warnzeichen voraus, so dass bei frühzeitiger Abklärung Schlimmeres verhindert werden kann. Beim Schlaganfall zählt jede Minute. Je schneller wir behandeln, desto mehr Hirnzellen können wir retten! Ältere Menschen können zudem generell einen Notfallkoffer packen, insbesondere wenn sie allein leben (s. Infokasten). Denn auch fitte Menschen können stürzen oder plötzlich einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erleiden. JJS

Notfallkoffer für das Krankenhaus – das gehört hinein:

Nachtkleidung | Wechselwäsche | Schuhe | Hausschuhe | Hygieneartikel | Arztbriefe | Aktueller Medikamentenplan | Kopie der Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung | Kontaktdaten Familie und Hausarzt | ggf. Haftcreme fürs Gebiss | ggf. Ersatzbrille | ggf. Batterie für Hörgeräte | Lesestoff | Telefonnummern | Bargeld

KONTAKT GERIATRIE / NEUROLOGIE



Chefarzt Dr. med. Thomas Günnewig
Arzt für Neurologie u. Psychiatrie, Psychotherapie, Geriatrie, Palliativmedizin, Verkehrsmedizin
Tel. 02361 601-286, dr.guennewig@ekonline.de

Oberärztin Barbara Fluchs
Fachärztin für Neurologie/Geriatrie
Tel. 02361 601-288
barbara.fluchs@ekonline.de

Oberarzt Dr. med. Boris Mönter
Facharzt für Neurologie/Geriatrie
Tel. 02361 601-287
boris.moenter@ekonline.de

Oberarzt Dr. med. Joachim Thöne
Facharzt für Neurologie/Geriatrie
Tel. 02361 601-492
joachim.thoene@ekonline.de

Sekretariat: Angelika Benning-Basse
Tel. 02361 601-286, Fax: 02361 601-299
angelika.benning-basse@ekonline.de
Mo, Di, Do, Fr 8 bis 17 Uhr, Mi 8 bis 13 Uhr

Herzrasen ausbremsen

Herzrhythmusstörungen mittels Katheterablation behandeln



Schwindel, Ohnmacht, Herzrasen – diese Symptome können bei Herzrhythmusstörungen verstärkt auftreten und schränken langfristig nicht nur die Lebensqualität von Betroffenen ein. Sie können auch zu Schlaganfällen führen, der dritthäufigsten Todesursache in Deutschland. Speziell zur Langzeitbehandlung von Herzrhythmusstörungen setzt das Elisabeth Krankenhaus in Recklinghausen daher eine invasive Operationsmethodik ein, die auf eine hohe Erfolgsquote bei Vorhofflimmern zurückblickt: die Katheterablation.

Dabei bedeutet Operation nicht, dass der Brustkorb des Patienten aufgeschnitten wird. Der Eingriff erfolgt vielmehr minimalinvasiv. „Wir gehen mit einem winzigen Katheter durch die rechte Leiste, führen diesen in eine Vene ein bis zum Herzen und erstellen dann zunächst eine Karte in 3D, auf

der man besonders gut sehen kann, wo und wie das Herz am besten behandelt werden kann (das sog. „3D-Mapping“), ohne andere Organe dabei zu schädigen“, erklärt Dr. Susanne Bornstein, Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie. Durch diese Art der elektrophysiologischen Untersuchung kann die Ursache der Herzrhythmusstörung festgestellt werden.

Vernarbung verhindert Herzrhythmusstörungen

In Abhängigkeit der Rhythmusstörung wird entschieden, ob durch eine Ablation mittels Hitze oder Kühlung das Herzmuskelgewebe lokal verodet werden muss, um den besten Langzeiterfolg für den Patienten zu erreichen. Durch Hitze entsteht eine minimale Narbe, die keinen elektrischen Strom mehr leiten kann und somit Herzrhythmusstörungen verhindert. Bei Vorhofflimmern wählt der Arzt die

Vereisung des Herzgewebes. „Wir haben bei diesem Verfahren eine sehr gute Erfolgsquote von bis zu 98 Prozent. Dabei erzielen wir 80 bis 85 Prozent der Erfolge bereits in der ersten Sitzung“, erzählt Dr. Bornstein weiter.

Als Leiterin des Bereiches Elektrophysiologie und Katheterablation behandelt sie mit diesem Verfahren erfolgreich



Dr. Susanne Bornstein leitet die Elektrophysiologie.

bis zu 120 Patienten pro Jahr. Der Großteil weist im Nachhinein eine sehr geringe bis gar keine Form von Herzrhythmusstörungen auf.

Dennoch sei dieses Verfahren nicht auf die leichte Schulter zu nehmen. „Es ist schon so, dass der Patient erst einmal zu uns kommt und stationär aufgenommen wird, einfach zu seiner eigenen Sicherheit“, erklärt Dr. Susanne Bornstein. Nach wenigen Tagen kann der Patient das Krankenhaus aber schon wieder verlassen.

Die Behandlung selbst wird unter Vollnarkose durchgeführt und erfordert ein hoch kompetentes Team von zwei Ärzten und mehreren Pflegekräften. Bis zu drei Stunden kann der Eingriff dauern. „Ein Risiko bei operativen Eingriffen ist nie auszuschließen“, erklärt die Kardiologin. Durch besseres Material und steigende Erfahrungswerte der Ärzte und Pfleger könne dieses Risiko jedoch erheblich gesenkt werden. **JB**



Dieser kleine Fallschirm hilft, Schlaganfällen vorzubeugen. Ins Herzhohr eingesetzt, verhindert er die Blutgerinnung.

Kleiner Schirm, große Wirkung

Lebensqualität durch Herzhohr-Verschluss

Blutverdünnende Medikamente werden bei Herzrhythmusstörungen wie Vorhofflimmern oft über Jahre verabreicht. Für Patienten mit zu hohem Blutungsrisiko ist die Verdünnung jedoch zu gefährlich. Deshalb wurde nach Alternativen gesucht. So wurde vor wenigen Jahren eine Behandlungsalternative entwickelt: der Verschluss des Vorhofohrs durch ein Schirmchen, den sogenannten Vorhof-Occluder.

Dieses Verfahren wird auch in der Kardiologie am Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen erfolgreich eingesetzt. Das Herz eines Menschen hat zwei Ausbuchtungen an den Vorhöfen, so genannte Vorhöfen, die keine besondere Funktion haben. Dort können sich bei Vorhofflimmern gefährliche Blutgerinnsel bilden, die einen Schlaganfall auslösen können. Schätzungsweise 90 Prozent der gefährlichen

Blutklümpchen entstehen hier. Die Standardbehandlung sieht vor, vorbeugend das Blut durch Einnahme von Tabletten, meist Marcumar, zu verdünnen, um die Blutgerinnung zu hemmen und so eine Thrombenbildung möglichst zu verhindern.

Bei einem kleinen Eingriff wird mittels Katheter der Occluder in das Herzhohr eingeführt. Kleine Widerhaken an den unteren Enden der Füßchen sorgen dafür, dass sich das filigrane Objekt nicht wieder lösen kann. Der Occluder funktioniert wie eine Art „Stöpsel“, der verhindert, dass sich Gerinnsel bilden und absetzen. Mit der Zeit wächst der Schirm in das Herzgewebe ein. Erste Studien haben gezeigt, dass dieses Behandlungsverfahren eine Gerinnselbildung ebenso gut verhindern kann wie Marcumar.

„Nach der Operation verabreichen wir für drei Monate zwei milde Blutverdünner wie bei einem Stent und können nach diesem Zeitraum gänzlich auf weitere Medikamente verzichten“, erklärt Kardiologe Dr. Lawo. Bis zu 300 Patienten in

den letzten zehn Jahren hat der Experte für invasive Kardiologie bereits erfolgreich behandeln können.



Chefarzt und Kardiologe Dr. Thomas Lawo.

Für die Methode sprechen besonders die neue verbesserte Lebensqualität der Patienten nach der Operation und der dauerhafte Verzicht auf starke Medikationen. „Wenn ich Vorhofflimmern hätte, würde ich mich ganz klar für diesen Eingriff und den Schirm entscheiden“, erklärt Dr. Thomas Lawo.

JB

Stent = Gefäßstütze ...

..., ein Röhrchen aus Metall oder Kunststoff, das Gefäße offen hält.

KONTAKT KARDIOLOGIE



Chefarzt Dr. Thomas Lawo
Tel. 02361 601-315
thomas.lawo@ekonline.de

Sekretariat: Annette Nickel
Tel. 02361 601-315
Fax 02361 601-328
annette.nickel@ekonline.de

Mikrobohrer gegen verkalkte Arterien

Rotablationsverfahren kann Bypass-Operation vermeiden

Der kleine Bohrer ist gerade einmal halb so groß wie ein Stecknadelkopf und macht ein Geräusch, das an Zahnärzte erinnert. Mit diesem Gerät können Kardiologen wie Dr. Jürgen Arenz im Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen mittels des Rotablationsverfahrens große operative Eingriffe verhindern.

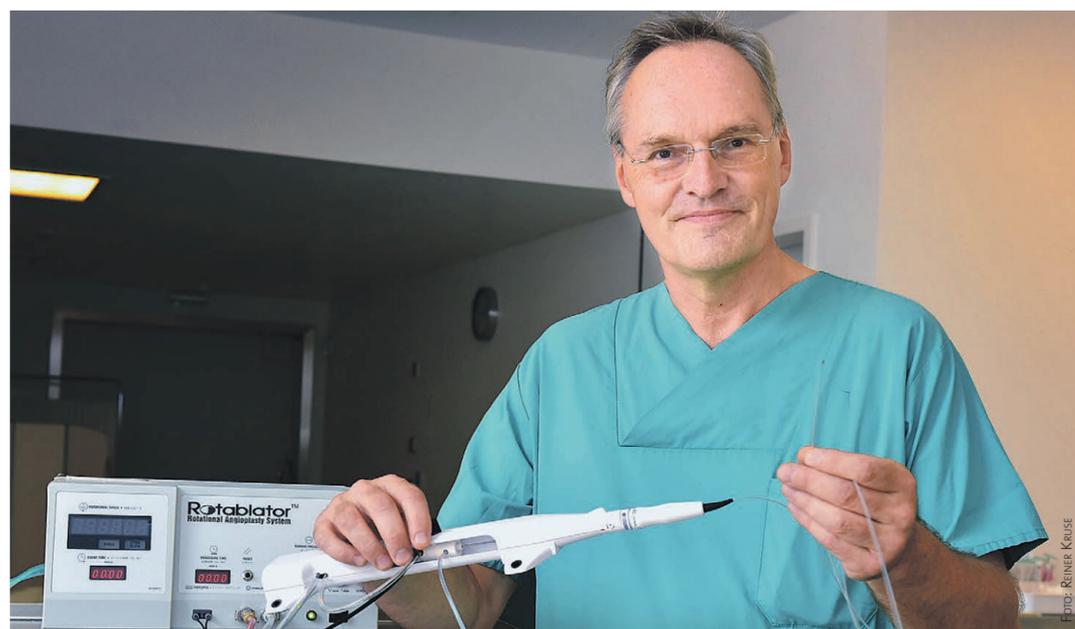
Das wichtigste Instrument dabei ist dieser winzige Bohrer, der bis zu 180.000 Umdrehungen pro Minute schafft. Auf diese Weise können verkalkte Arterien befreit und wieder durchlässig gemacht werden. Bei fünf bis zehn Prozent der Patienten mit Herzschmerzen kommt dieses Verfahren zum Einsatz. Grund dafür ist eine so starke Verkalkung, dass es bei dieser Patienten-

gruppe nicht mehr möglich ist, durch Standardverfahren eine effektive Behandlung durchzuführen.

Kardiologe Dr. Jürgen Arenz, Oberarzt im Elisabeth Krankenhaus, schätzt dieses unkomplizierte und effektive Verfahren sehr. „Wir setzen dabei zunächst einen Katheterzugang im Handgelenk und können so den Bohrer durch

einen kleinen Schlauch in die Arterien einführen. Mittels Druckluftantrieb beginnen wir dann, die Verkalkungen zu lösen und können so die Herzkranzgefäße wieder freimachen. Danach können wir einen Ballon zum Weiten der Arterien

HighTech im OP: Der Kopf des Rotablaters ist nur halb so groß wie eine Stecknadel.



Kardiologe Dr. Jürgen Arenz schätzt das Rotablationsverfahren. Er zeigt einen Minibohrer, der verkalkte Aterien wieder frei macht.

einsetzen und den Stent setzen, der eine Wiederverengung verhindert. So wird der Blutfluss optimal wiederhergestellt.“

Risikoarmes Verfahren

Bei einer großen Bypass-Operation wären der Aufwand und das Risiko für den Patienten deutlich höher. „Bei einem solchen Eingriff muss zunächst der gesamte Brustkorb geöffnet werden und das bedeutet immer eine höhere Belastung für den gesamten Organismus des Patienten. Durch das Katheterverfahren können wir den Eingriff in einer kurzen stationären Behandlung durchführen, während der Betroffene nach einer Bypass-Operation mindestens zwei bis drei Wochen stationär behandelt werden muss.“

JB



Hand in Hand gegen die Sepsis

Anzeichen für eine lebensbedrohliche Sepsis werden oft nicht ernstgenommen – besser frühzeitig behandeln

Lebensbedrohliche Erkrankungen fangen oft klein an. Intensivmediziner und Chefarzt Dr. Oliver Müller-Klönne, Oberarzt Dr. Thomas Wiechers und Oberärztin Melanie Schmitz aus der Zentralen Notaufnahme erläutern, wie man eine Sepsis erkennt und behandelt – eine Entzündungsreaktion des Körpers auf bakterielle Infektionen.

„Die Übergänge vom Husten über die Lungenentzündung bis hin zum septischen Schock sind oft fließend“, sagt Dr. Thomas Wiechers, Leitender Oberarzt und Facharzt für Anästhesie, Palliativmedizin und Notfallmedizin. Weil Betroffene die Anzeichen manchmal nicht ernst neh-

men, gilt eine einfache Regel: Tritt neben Husten oder nach einer blutenden Verletzung Fieber oder Atemnot auf, sollte der Notarzt angerufen werden.

Ein gutes Beispiel für eine häufig unterschätzte, aber lebensbedrohliche Erkrankung sei die Sepsis. Wird eine Lungenentzündung oder Blutvergiftung nicht rechtzeitig behandelt, kann sich ein Schockzustand entwickeln: „Eine Sepsis kann zu einem lebensbedrohlichen Krankheitsbild werden – zum Beispiel einem Kreislauf- oder Multiorganversagen“, sagt Oberärztin Melanie Schmitz, die die zentrale Notaufnahme des Elisabeth Krankenhauses betreut. Entscheidend sei die erste Stun-



Oberarzt Dr. Thomas Wiechers, Chefarzt Dr. Oliver Müller-Klönne und Oberärztin Melanie Schmitz.

de („golden hour“), innerhalb derer Betroffene in der Notaufnahme tiefergreifende Diagnoseverfahren durchlaufen und mit Flüssigkeit sowie Antibiotika versorgt werden. „Je schneller wir die Diagnose stellen, desto effektiver können wir therapeutisch handeln“, so Schmitz.

Meist werden die Patienten im Anschluss auf der Intensivstation betreut. Zentral ist dabei die Antibiotika-Therapie, bei der Patienten des Elisabeth Krankenhauses auf besondere Expertise zählen können: „Sehr wichtig und neu sind bei uns die infektiologischen Visiten und regelmäßige Treffen eines interdisziplinären Kompetenzteams,

bei denen wir alle intensivmedizinischen Fälle besprechen“, sagt Oberarzt Dr. Wiechers. „So bekommen wir die Sepsis gut in den Griff“, ergänzt Chefarzt Dr. Oliver Müller-Klönne. Im Schnitt verbleiben Sepsis-Patienten bis zu zwei Wochen auf der Intensivstation, bevor sie auf die Normalstation verlegt werden können. **RW**

KONTAKT

Dr. Müller-Klönne
Tel. 02361 601-200
oliver.mueller-kloenne@ekonline.de

Im Alter in sicheren Händen

Das Zentrum für AltersChirurgie kümmert sich ganzheitlich um Patienten ab 75



Intensive Beratung für ältere Menschen: Chefarzt Dr. Frank P. Müller im Gespräch mit einem seiner Patienten, der kürzlich operiert wurde.

Wenn ältere Menschen operiert werden müssen, bedarf es besonderer Vor- und Nachsorge. Die Mitarbeiter des „Zentrums für AltersChirurgie“ am Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen wissen, worauf es ankommt: Hier kümmert sich ein zertifiziertes Team aus Chirurgen, Geriatern, Anästhesisten und Therapeuten um die Patienten über 75 Jahre.

„Bei uns arbeiten Ärzte aus unterschiedlichen Disziplinen zusammen. Dadurch haben wir einen ganzheitlichen Blickwinkel“, sagt Dr. Frank P. Müller, Chefarzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie. „So können wir Risikopatienten schneller einordnen und Komplikationen vor-

und nach einer Operation möglichst gering halten.“

Die Risiken minimieren
Im Elisabeth Krankenhaus beginnt die intensive Betreuung älterer Menschen schon beim Erstkontakt oder Beratungsgespräch. Anhand ausführlicher Checklisten beurteilt der Arzt gemeinsam mit dem Patienten und den Angehörigen den Gesundheitszustand. Ein Risiko zu erkennen, um eine Folgeerkrankung oder Komplikation zu vermeiden, ist wichtig bei einer Operation. „Chirurgie bei älteren Menschen ist eine Herausforderung. Die Reserven der Patienten sind geringer“, sagt Dr. Frank P. Müller. Den individuellen Risiken entsprechend empfehlen die Geriater und Chirurgen des „Zentrums

für AltersChirurgie“ in Abstimmung mit dem Patienten und dessen Hausarzt eine umfassende OP-Vorbereitung. Von zusätzlicher Flüssigkeitszufuhr über eine komplette Umstellung der Medikation bis hin zur präventiven Physiotherapie: „Wir nehmen uns viel Zeit, um unsere Patienten ideal auf den Eingriff vorzubereiten“, so Dr. Müller. „Und im Zweifel wird der OP-Termin verschoben.“ Neben intensiver Beratung setzt das Zentrum für AltersChirurgie im Elisabeth Krankenhaus auf altersgerechte Operationsmethoden. Gut verträgliche Narkosen und möglichst kurze, minimal-invasive Eingriffe sind selbstverständlich. Im Anschluss wird der Patient bei Bedarf in der Geriatrie betreut und mobi-

lisiert, etwa durch frühzeitige Physio-, Ergo- und Sprachtherapie. „Ohne weitere Behandlung sind Komplikationen wie eine Lungenentzündung, ein Gefäßverschluss oder Wundgeschwüre nicht auszuschließen. Wir haben den Vorteil, dass bei uns Chirurgie und Geriatrie Hand in Hand arbeiten. So schaffen wir einen sicheren Ort für ältere Patienten“, so Dr. Müller. **RW**

KONTAKT

Dr. Frank P. Müller
Tel. 02361 601-252
frank.mueller@ekonline.de

Vorsprung bei der Früherkennung

Mobiler Computer hilft Personal & Patienten

Eine Art Schutzengel auf Rädern ist der IntelliVue Guardian. Der mobile Computer sorgt in der Chirurgie dafür, dass Pflegepersonal und Ärzte im Ernstfall schneller helfen können.

Nur zwei Krankenhäuser in Deutschland verfügen über dieses Früherkennungssystem, eines davon ist das Elisabeth Krankenhaus. Die Geräte überprüfen rund um die Uhr die Vitalparameter des Patienten wie Blutdruck, Herz- und Atemfrequenz – und das kabellos. Per Funk sind die Geräte mit einem Computer im Schwesternzimmer verbunden. Verschlechtern sich die Werte, warnt das Guardian-System, das Pflegepersonal kann sofort reagieren. „Das Gerät erkennt schlechtere Verschlechterungen von Parametern und wie sie zusammenspielen. IntelliVue warnt, bevor etwas passiert“, erklärt Pflegedirektor Michael Buse.



Überzeugend einfach: Gesundheits- und Krankenpflegerin Sarah Idokeit bedient den IntelliVue Guardian.

„So können wir neben unseren pflegerischen und ärztlichen Kompetenzen auch die kontinuierliche Überwachung sichern.“ Das schätzt auch Gesundheits- und Krankenpflegerin Sarah Idokeit. „Das spart Zeit und wir können schneller helfen.“ Die Pflegekraft soll das Gerät natürlich nicht ersetzen, aber sie unterstützen und ihre Arbeit effektiver machen. IntelliVue hat für den Patienten viele Vorteile: Die kabel-

lose Übertragung der Werte bedeutet mehr Mobilität, die ständige Überwachung zusätzliche Sicherheit. Patienten bleibt dank des Guardian-Systems oftmals die Intensivstation erspart. Bisher gibt es zwei Geräte, die im AltersTraumaZentrum genutzt werden. Schon bald sollen weitere angeschafft werden, um zunächst die Kardiologie und später auch weitere Stationen mit der Früherkennung auszustatten. **RW**

Ausgezeichnete Arbeit – Dr. Frank P. Müller erneut „Top-Mediziner 2017“

Dr. Frank P. Müller, Chefarzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Elisabeth Krankenhaus in Recklinghausen, zählt laut dem Nachrichtenmagazin Focus wieder zu den Top-Medizikern 2017. Damit gehört Dr. Müller zu den 30 besten Hernienchirurgen Deutschlands. Es ist sein zweiter



Chefarzt Dr. Frank P. Müller.

Eintrag in die renommierte Ärzteliste: Schon im Vorjahr wurde Dr. Müller vom Focus ausgezeichnet. Bewertungsgrundlage für die Auswahl der Top-Mediziner sind sowohl die Empfehlungen von Patienten und Fachkollegen als auch wissenschaftliche Publikationen. **RW**

Bei plastischer Chirurgie steht bei uns der Mensch im Mittelpunkt

Bei der plastischen Chirurgie denken viele sofort an klassische Schönheitsoperationen wie Nasenkorrektur oder Gesichtslifting, doch oftmals sind plastische Eingriffe medizinisch erforderlich – beispielsweise nach schweren Unfällen. Hier sind Patienten in der Praxis von Dr. med. (Syr.) Abdul Rahman Yousef und Azarm Akbari im Elisabeth Krankenhaus gut aufgehoben.

Die Praxis existiert seit 20 Jahren und pflegt einen hohen Anspruch – mit Erfolg: Patienten aus der ganzen Welt kommen ins Elisabeth Krankenhaus, um von Dr. Yousef und Azarm Akbari behandelt zu werden. Und darauf sind die beiden Fachärzte besonders stolz: „Der Begriff Schönheitschirurg ist nicht geschützt. Jeder, der Medizin studiert hat, kann sich hinterher so nennen. Das ist gefährlich, denn es wird oft ver-

gessen, dass es sich bei plastischer Chirurgie immer noch um operative Eingriffe handelt. Das darf nicht unterschätzt werden“, erklärt Dr. Yousef. Tatsächlich ist die Notwendigkeit von plastischer Chirurgie vielen nicht klar, doch diese Sicht hält Dr. Yousef für zu kurz gedacht. „Viele Menschen verstehen nicht, dass wir zum Beispiel auch aktiv werden, wenn es um eindeutige körperliche Beschwerden wie Rücken-

schmerzen geht, bei denen das Gewicht der weiblichen Brust eine Rolle spielen kann“, erklärt er. Eine Brustverkleinerung kann hier erhebliche Linderung schaffen.

Jeder Patient wird erst beraten
Dennoch behalten sich die beiden plastischen Chirurgen auch vor, potenzielle Patienten im Zweifel abzulehnen. „Wenn ich im Gespräch merke, dass die Veränderungen nicht aus-

drücklich dem persönlichen Wunsch des Patienten entspringen, sondern durch Druck von falschen Idealen entstammen, dann führe ich keinen Eingriff durch“, betont Dr. Yousef. „Wir nehmen unsere Verantwortung sehr ernst und beraten unsere Patienten sehr ausführlich und lange. Man muss sich dem Problem behutsam nähern und eine gemeinsame Lösung finden“, betont Dr. Yousef. **JB**



Dr. Abdul Rahman Yousef und Azarm Akbari verfügen zusammen über jahrzehntelange Erfahrung und sind ein eingespieltes Team.

Künstliche Gelenke: Wann der Austausch nötig ist

Beschwerdefrei nach Lockerung oder Bruch



Eine gut funktionierende Gelenkprothese bietet auch im Alter Mobilität.

FOTO: ROBERT KNIESCHKE/STOCK.ADOBE.COM

Auch ein künstliches Hüft- oder Kniegelenk kann von Verschleiß betroffen sein: Manchmal wird es locker und ein Austausch ist nötig.

Ebenso kann ein Bruch in der Nähe des Gelenks dazu führen, dass ein Austausch unumgänglich wird. „Dabei ist der Unterschied zwischen einer Fraktur und einem lockeren Gelenk sehr groß, beide Patientengruppen haben da ganz eigene Bedürfnisse“, weiß Dr. Ulrich Schneider, Chefarzt der Unfallchirurgie am Elisabeth Krankenhaus. Der Mediziner hat sich auf künstliche Gelenke spezialisiert.

Infekt oder ganz einfach Abrieb kann die Ursache dafür sein, dass das künstliche Gelenk seinen Dienst nicht mehr erfüllt. „Symptome dafür sind knackende Gelenke, Schmerzen oder dass die Wege beschwerlicher werden“, so Chefarzt und Chirurg Dr. Ulrich Schneider.



Auch künstliche Gelenke können von Verschleiß betroffen sein.

FOTO: JODI WIM/STOCK.ADOBE.COM

Lebendiges Gewebe

„Die Ursachen für eine Prothesenlockerung sind vielfältig: Unter Umständen baut sich der Knochen an den Stellen ab, wo er mit der Prothese verbunden ist. Der Knochen ist ein lebendiges Gewebe.“ Auch ein

Wann und ob in diesem Fall ein Austausch angebracht ist, unterliegt einer besonders sorgfältigen Diagnostik und Vorbereitung.

Ein ganz anderer Fall ist dagegen ein Knochenbruch im Bereich einer Prothese: Während

bei einem lockeren Gelenk in Ruhe Voruntersuchungen stattfinden können, ist hier Eile geboten. „Wir haben dafür ein großes Lager an Spezialimplantaten für Knie, Schulter und Hüfte, um dann rasch Hilfe leisten zu können“, sagt Dr. Ulrich Schneider. Die Unfallchirurgie des Elisabeth Krankenhauses sei für solche Fälle bestens ausgestattet. Als spezielles „AltersTraumaZentrum“ verfügt das Krankenhaus über besonderes Know-how in der Behandlung älterer Patienten. Auch wenn jemand bereits eine Prothese hat, geht das Leben weiter und es kann immer noch etwas passieren. Beispielsweise ein Bruch in der Nähe dieser Prothese, was besonders schwierig zu behandeln ist. Das Elisabeth Krankenhaus hat dafür eine besondere Expertise, die ihr die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie verliehen hat (Behandlung von periprothetischen Knochenbrüchen). **JA**



Privat auf der Westtribüne, im Einsatz an der Südtribüne: Dr. Nicole Sellhast.

FOTO: KRISTINA SCHROEDER

Dr. Nicole Sellhast ist Notärztin beim BVB

Wann immer sie gebraucht wird, wechselt Dr. Nicole Sellhast ihr Fan-Trikot gegen Einsatzjacke und Notfallkoffer. Dann sitzt sie nicht auf ihrem Dauerkarten-Platz auf der Westtribüne, sondern kümmert sich als Notärztin beim Deutschen Roten Kreuz (DRK) um die medizinischen Notfälle im Signal Iduna Park, dem Heimstadion des BVB in Dortmund – in der vergangenen Saison zum Beispiel beim Bundesliga-Spiel gegen Hoffenheim.

Normalerweise arbeitet sie als Unfallchirurgin im Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen. Der ehrenamtliche Dienst im Dortmunder Stadion ist ihr eine Herzensangelegenheit. Dr. Nicole Sellhast ist einerseits Medizinerin, andererseits BVB-Fan. Und beim DRK-Kreisverband Dortmund e.V. kann die Oberärztin beide Leidenschaften vereinen. Seit mehreren Jahren schon übernimmt sie den Rettungsdienst als Notärztin im Stadion. „Es macht mir Spaß, und ich kann

es einfach nicht lassen“, erklärt die Bochumerin mit einem Schmunzeln im Gesicht. Wenn „ihre“ Borussia auf dem Rasen im Dortmunder Stadion um den Sieg kämpfen, ist die 42-Jährige stets dabei. Und wenn nicht als Notärztin, dann auf ihrem Dauerkarten-Platz auf der Westtribüne. Das Ticket trägt sie immer bei sich – als Tattoo auf dem Oberarm.

81.360 potenzielle Patienten

Zwei Stunden vor Spielbeginn beziehen die DRK-Einsatzkräfte Stellung im Signal Iduna Park. Beim ausverkauften Bundesliga-Spiel gegen Hoffenheim febern 81.360 potenzielle Patienten mit. Dr. Nicole Sellhast bleibt gelassen. Mit Notfallsanitäter Daniel Witt und Rettungssanitäter Nino Rosato ist sie für die Südtribüne eingeteilt. Wichtig zu betonen ist ihr: „Wir alle sind zu allen Patienten gleich, ich mache da keine Unterschiede.“ Gut eine Stunde vor Anstoß kommt der erste Hilfesuchende in den Sanitätsraum unter der

Südtribüne. „Ich habe so starke Zahnschmerzen. Könnte ich eine Schmerztablette bekommen?“, bittet der junge Mann. Natürlich.

Ruhige erste Halbzeit

Während des Spiels ist die Notärztin im Stadion. Ein Auge hat sie stets auf das Spielfeld, eines auf die Tribüne gerichtet. Tor! Beim 1:0 durch Marco Reus nach nur vier Minuten Spielzeit jubelt Dr. Nicole Sellhast leise mit. Die erste Halbzeit bleibt ruhig. In der Pause sieht das DRK-Team im Sanitätsraum nach dem Rechten. „Nicole, Atemnot!“, ruft Nino Rosato plötzlich. Der Einsatz kam per Funkgerät. Sofort sprinten die drei zum Sanitätsraum. Dort die Entwarnung: Ein Asthma-patient hatte sein Spray vergessen. Sellhast hilft aus, der junge Mann kann wieder gehen.

Das Spiel verpassen will natürlich keiner der Zuschauer – auch nicht die, die sich besser im Krankenhaus behandeln lassen sollten. „Wer selbst ent-

scheiden kann, entscheidet sich, hier zu bleiben, um das Spiel zu Ende zu sehen“, erzählt die Ärztin. Für Dr. Nicole Sellhast ist das keine Option. Wenn ein Einsatz ruft, ist das Geschehen auf dem Spielfeld zweitrangig.

Doppelter Erfolg

Die Fälle seien im Stadion genauso vielfältig wie im Krankenhaus. Trotzdem seien es vor allem medizinische Kleinigkeiten, die sie behandelt: „Meistens kümmern wir uns um alkoholisierte Patienten, Leute mit Kreislaufbeschwerden, Krampfanfällen oder kleinen Wunden.“ Diesmal blieb es besonders ruhig. Erst kurz nach dem 2:0 durch Aubameyang kommt der zweite Einsatz über Funk: Einer Frau gehe es zunehmend schlechter. „Nur“ Kreislauf. Kein Fall für die Notärztin. Die Sanitäter übernehmen. Am Ende gewinnt die Borussia 2:1. Doppelter Grund zur Freude für die Notärztin: ein Sieg für den BVB und keine ernsthaft Verletzten. **KS**

Maßarbeit wie beim Schneider

Individuell angefertigte Gelenkprothesen

Wer hat schon den idealen Körperbau? Der eine steht etwas breiter, die andere etwas schräg: Im Falle eines künstlichen Gelenks kann es daher hilfreich sein, die Prothese nicht „von der Stange“ zu nehmen, sondern individuell an den Patienten anzupassen.

„Die Gelenke sind bei jedem Menschen verschieden und nicht für jeden ist eine Serienfertigung ratsam“, erklärt Dr. Ulrich Schneider, Chefarzt der Unfallchirurgie am Elisabeth Krankenhaus. Jedoch: Nicht alle sogenannten „Maßanfertigungen“ seien auch wirklich an die spezielle Situation des Patienten angepasst, so der Chefarzt.

Während das eigentliche Gelenk in vielen Fällen eine Serienfertigung ist, werde häufig lediglich das Werkzeug für die Operation individuell hergestellt.

„Wer von einer Maßanfertigung spricht, meint damit nicht immer das Gelenk“, sagt Dr. Ulrich Schneider. Hintergrund: Individuelle Gelenke lassen sich derzeit nur mittels eines speziellen Verfahrens herstellen, das patentiert sei. „Es gibt nur eine Firma in den USA, die auf den Patienten zugeschnittene Gelenke produziert.“ Dazu erfasst ein Scanner – mit Einverständnis des Patienten – die individuellen Daten des Gelenks vor Ort und sendet sie an das Unternehmen. Mittels eines Laseraufschweißverfahrens, einer Art 3D-Druck, entsteht dann das Gelenk.

Dr. Ulrich Schneider hat mit dem Verfahren seit sechs Jahren gute Erfahrungen im Elisabeth Krankenhaus gemacht. „Für eine individualisierte Prothese muss viel weniger Knochen abgetragen werden.“ Je weniger Knochen bei dem Eingriff abgetragen wird, umso mehr Knochen steht zur Verfügung, um das Gelenk eines



Chefarzt Dr. Ulrich Schneider.

Tages möglicherweise zu ersetzen. Die durchschnittliche Haltbarkeit eines künstlichen Gelenks betrage im Schnitt 15 Jahre – eine komplett individuell gefertigte Prothese könne so die Mobilität im Alter um eine beträchtliche Zeit verlängern. **JA**

KONTAKT

Dr. Ulrich Schneider
Tel. 02361 601-254
ulrich.schneider@ekononline.de

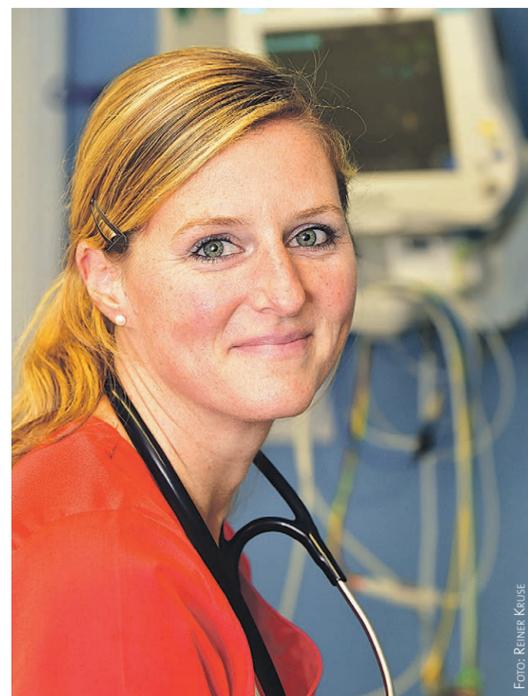


Andrang in der Notaufnahme

Nicht jedes Leiden ist ein Fall für das Krankenhaus

14.000 Patienten hat das Team der Notaufnahme im Elisabeth Krankenhaus im vergangenen Jahr behandelt, etwa die Hälfte davon als Notfall.

Das macht knapp 40 Menschen pro Tag und – die ruhigeren Nachtstunden nicht mitgerechnet – ergibt für die behandelnden Ärzte in Spitzenzeiten bis zu zwanzig Menschen, die gleichzeitig mit ihren Beschwerden in der Notaufnahme sitzen. Für die Ärzte keine leichte Situation: „Wir können nicht alle Patienten gleichzeitig behandeln“, sagt Melanie Schmitz, Oberärztin der Notaufnahme. „Deshalb stuft ein ausgebildeter Krankenpfleger die Fälle nach einem festgelegten Schema in verschiedene Dringlichkeitsstufen ein. Nach dieser Reihenfolge gehen wir dann vor.“ Deshalb komme es mitunter auch vor, dass manche Patienten eher von einem Arzt behandelt werden, obwohl sie erst später in die Notaufnahme gekommen sind.



Oberärztin Melanie Schmitz in der Notaufnahme.

FOTO: REINER KRUSE

Dennoch: Das sogenannte Triage-Verfahren allein wird dem Andrang häufig nicht

gerecht. „Manche Patienten sind mit ihren Beschwerden bei uns in der Notaufnahme

nicht an der richtigen Stelle.“ Natürlich müsse niemand befürchten, mit ernststen Beschwerden weggeschickt zu werden. Aber es gibt eine sinnvolle Reihenfolge: „In der Regel sollte der Hausarzt der erste Ansprechpartner sein. Wenn dort geschlossen ist, gibt es in jeder größeren Stadt die hausärztliche Notfallpraxis, die in der Regel sogar am Wochenende bis 22 Uhr geöffnet hat“, erklärt Melanie Schmitz. In einigen Fällen sei ein Besuch dort sogar sinnvoller: „Doch wenn der Patient mitten in der Nacht das Gefühl hat, er müsse jetzt unbedingt ins Krankenhaus, weisen wir natürlich niemanden ab.“ **JA**

INFO

Informationen über die nächstgelegene Notfallpraxis oder die Möglichkeit eines Hausbesuches im Notfall sind über die bundeseinheitliche, kostenlose Rufnummer der Arztrufzentrale des ärztlichen Bereitschaftsdienstes/Notfalldienstes verfügbar: 116 117



Hilfe für Hinterbliebene: Damit die Angehörigen mit ihrer Trauer nicht alleine sind, bietet das Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen für die Hinterbliebenen von Verstorbenen der Palliativstation Gottesdienste in der hauseigenen Kapelle an. Marianne Kreß (70) ist eine von sieben Ehrenamtlichen, die einmal pro Quartal liebevoll gestaltete Messen für die Angehörigen organisieren. Unterstützt werden sie dabei von Klaus Reckinger, leitender Arzt der Palliativstation, sowie Pfarrer Ludger Bomers als katholischer Krankenhauseelsorger.

Humor hilft heilen

Über den Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) bewarb sich das Elisabeth Krankenhaus bei der Hirschhausen-Stiftung für das Seminar „Humor hilft heilen“ – und gewann.

Ende März fand in den Räumlichkeiten des Elisabeth Krankenhauses das Seminar „Humor hilft heilen“ der Hirschhausen-Stiftung statt. Zwei Klinikclowns

waren gekommen, um mit den Teilnehmern spielerische, auflockernde Übungen zu machen und ihnen zu zeigen, wie sie mit Humor den Alltag einfacher gestalten können. „Es ist ja bewiesen: Wer viel lacht, setzt Glückshormone frei und bleibt länger gesund. Lächeln hilft, freundlicher zu sein“, so Nina Dede (rechts im Bild), Botschafterin und Gesicht der Kampagne „Schenk mir ein Lächeln“.



Mit Spaß bei der Arbeit: Das Team bei „Humor hilft heilen“.

Überzeugen konnte das Elisabeth Krankenhaus bei der Bewerbung mit seinem Engagement im Bereich „Freundlichkeit im Alltag“. Im Rahmen der Mitarbeiterfortbildung gibt es hier nämlich schon Kurse und Seminare, die sich mit dem Thema Kommunikation, Freundlichkeit und Humor, aber auch der Deeskalation bei auftretenden Konflikten widmen.

AR

Schenk mir ein Lächeln

Den oft ernsten Alltag im Krankenhaus auflockern und stets an ein freundliches Miteinander erinnern – das ist das Ziel der Kampagne „Schenk mir ein Lächeln“. Begleitet wird die Aktion von

stützt werden. Begleitet wird die Aktion von Nina Dede, die jedem Interessierten für Fragen und zum Austausch über das Thema Freundlichkeit zur Verfügung steht. Und einen Tipp für den Alltag hat sie noch dazu: „Man darf vieles nicht so ernst nehmen, sich selbst auch nicht.



Freundlichkeit ist nicht nur gesund für das Arbeitsklima, sondern trägt auch zu einem positiven Gesundheitsverlauf bei: Der Patient fühlt sich wohler, alle arbeiten lieber. Deshalb wurde nun die Kampagne „Schenk mir ein Lächeln“ ins Leben gerufen. Durch verschiedene Maßnahmen und Angebote soll der Umgang zwischen Pflegenden, Ärzten, Patienten und Besuchern positiv unter-

Wer jemanden anlächelt oder zurücklächelt, fühlt sich besser, als würde er mit schlechter Laune rumlaufen. Es liegt an einem selbst, ob das Glas halb leer oder halb voll ist. Man hat selbst die Wahl.“ Und auch Patienten oder Besucher hilft es, wenn das Personal auch bei Kritik freundlich bleibt. Das schafft eine lockere Atmosphäre – und einen angenehmen Raum zur Lösungsfindung. AR

Elektronischer Medikamentenplan sorgt für Patientensicherheit

Ein Medikamentenplan gibt nicht nur im Notfall wichtige Auskunft über die notwendige oder sogar lebenswichtige Medikation eines Patienten. Seit 2016 ist er sogar gesetzlich vorgeschrieben, falls drei oder mehr Medikamente verordnet werden. Jetzt führt das Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen einen elektronischen Medikamentenplan ein.

Der elektronische Medikamentenplan soll einen lü-

ckenlosen und fehlerfreien Umgang mit Medikamenten bei der stationären Aufnahme und Behandlung gewährleisten. Denn abgesehen davon, dass man die „Doktorschrift“ oftmals nicht lesen kann, wissen viele gar nicht so genau, wie ihre Pillen eigentlich heißen. Bei der elektronischen Lösung entfallen diese Schwierigkeiten. Eine Arbeitsgruppe um Dr. Thomas Günnewig klärt vorab wichtige Fragen. „Mittels eines QR-Codes werden analoge Informationen verschlüsselt und

digital für das Computersystem des Krankenhauses erfasst“, erklärt der Neurologe und Geriater Chefarzt Dr. Thomas Günnewig. „So werden die hausärztlichen Medikationspläne übernommen und in das elektronische Krankenhausinformationssystem übertragen.“ Der Vorteil ist, dass dieses System durch das Scannen der Codes automatisch Alternativen für bestimmte Pharmazeutika anbieten kann. Auch die Zusammensetzung der Medikation könne das System genau ermitteln, so dass Wechselwir-

kungen mit anderen Medikamenten verhindert werden können.

Datenschutz ist wichtig

Die Möglichkeit zu einem bundesweiten Informationsaustausch zwischen Ärzten in Praxen und Krankenhäusern spricht für das System. Eine strenge Datenschutzregelung soll Missbrauch vorbeugen. „Nicht jeder im Krankenhaus hat auch automatisch Zugang zu allen Daten“, erklärt Dr. Günnewig. In der Arbeitsgruppe sei es wichtig, solche Dinge

vorab zu besprechen und zu klären, wer Zugang zu Informationen bekommt. Die Einführung des Systems hält der 57-Jährige für sinnvoll: „Die Anordnung von Medikamenten ist dann immer gut lesbar und nachvollziehbar. Der weiterbehandelnde Arzt in der Praxis kann so die Informationen sicher und fehlerfrei in sein System übernehmen. Der elektronische Medikamentenplan erleichtert uns in vielerlei Hinsicht den Alltag.“ JB

„Allen geht es besser“

Menschen den Lebensabend verschönern – das ist das Ziel vieler ehrenamtlicher Helfer und Spenderinnen, die den Förderverein der Palliativstation unterstützen. Neben dem persönlichen Kontakt geht es hier auch um Anschaffungen, die die Krankenkasse nicht übernimmt.

Irmgard Martin ist seit 2011 ehrenamtlich auf der Palliativstation tätig. Ob sie mit den Betroffenen singt, redet oder etwas spielt – neben allen Aktivitäten erlangt sie auch einen Eindruck davon, was auf der Station fehlt. Zuwendung und individuelle Betreuung sind nicht bezahlbar. „Neulich konnten wir durch eine Spende Betten anschaffen. Das hilft natürlich enorm, aber es müssen nicht immer die großen Dinge

sein. Manchmal ist es auch nur etwas Bestimmtes zu essen, das die Patienten glücklich macht. Und darum geht es uns, erklärt sie. So werden beispielsweise in regelmäßigen Abständen in der Küche der Palliativstation Waffeln gebacken. „Wenn sie den Duft riechen, kommen sogar Patienten aus ihren Zimmern, die seit Tagen nichts gegessen haben“, so Irmgard Martin. Bezahlt werden die Zutaten durch den Förderverein. Ob bei Ärzten oder beim Restaurant um die Ecke – Irmgard Martin versucht immer wieder, neue Spender für den Förderverein zu gewinnen. „Menschen an einen Verein zu binden ist sehr schwierig. Selbst, wenn sich die Mitgliedschaft monatlich kündigen lässt“, erzählt Reinhard Nitsche, ebenfalls Spender und ehrenamt-



Irmgard Martin ist engagierte Ehrenamtlerin.



Reinhard Nitsche hilft auf der Palliativstation.

licher Helfer der Palliativstation. „Aber wir haben schon sehr viel erreichen können. Einmal in der Woche kommt zum Beispiel eine Kunsttherapeutin zu Besuch. Das tut den Menschen hier gut.“ Ob jung oder alt, Reinhard Nitsche findet es wichtig, dass „jeder Mensch die letzten Schritte auf der Brücke des Lebens nicht alleine gehen muss, sondern ein schönes Ende hat.“ Irmgard Martin

und Reinhard Nitsche fühlen sich schon lange mit dem Palliativgedanken verbunden, arbeiten seit vielen Jahren im Hospiz. „Leider bemerken die Menschen erst, wie wichtig unsere Arbeit ist, wenn sie selber betroffen sind“, sind sich beide einig. „Dabei ist unsere Arbeit so wichtig – und man bekommt so viel zurück.“ Eine zusätzliche Pflegekraft wäre ein großer Wunsch bei-

der. „Umso mehr Hilfe wir haben, desto schöner können wir es den Patienten machen.“ AR

KONTAKT

Palliativstation am Elisabeth Krankenhaus Leitender Arzt: Klaus Reckinger Tel. 02361 601-304

Zur Ruhe kommen



Als Rückzugsort im Klinikalltag wurde im vergangenen Jahr der Raum der Stille auf Station 3 eingerichtet.

„Der interreligiöse Gebetsraum steht Menschen aller Glaubensrichtungen offen, die sich in der Kapelle nicht wiederfinden, und soll die Religionen friedlich miteinander verbinden“, so Christoph Kortenjann, Geschäftsführer des Elisabeth Krankenhauses Recklinghausen.

Der Raum der Stille soll ein Zeichen für Respekt, Toleranz und ein friedliches Zusammenleben aller Reli-

gionen sein. Eine zusätzliche Trennwand sorgt für die nötige Privatsphäre. Auch rituelle Waschungen sind in einem gesonderten Raum möglich.

Interreligiöses Engagement Neben Seelsorgern und Vertretern der muslimischen Gemeinde besuchte auch Bürgermeister Christoph Tesche den Raum der Stille. Dabei lobte er das interreligiöse Engagement des Krankenhauses: „Es steht unserer Stadt gut zu Gesicht, solche Möglichkeiten zu schaffen, weil es interkulturelles und interreligiöses Leben ist, wovon unsere Stadt lebt.“

Wieder beweglich dank Hüftarthroskopie

Dr. med. Wolfram Steens setzt am ONZ das noch junge Verfahren bei Hüftbeschwerden ein

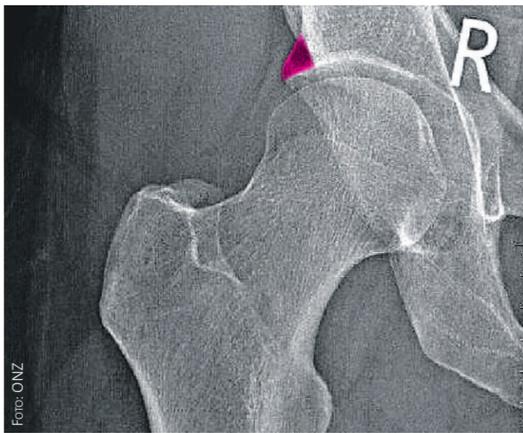


Mit dem Rennrad legt sie schon wieder Distanzen bis 130 Kilometer zurück, wie hier im Juni im Allgäu. Eine Hüft-OP im Januar war für Hobby-Triathletin Kerstin Montag die einzige Chance, wieder schmerzfrei zu trainieren.

Dr. Wolfram Steens ist einer von nur gut 20 Ärzten deutschlandweit, die Hüftspiegelungen zur minimalinvasiven Behebung von Hüftbeschwerden einsetzen – eine Alternative zu dauerhaften Schmerzen und Einschränkungen und zum künstlichen Hüftgelenk. Patientin Kerstin Montag hat so ihre Beweglichkeit zurückerlangt und die Möglichkeit, ihrer Leidenschaft, dem Sport, weiter nachzugehen.

„Hundertprozentig so wie früher ist es noch nicht“, sagt Kerstin Montag, „aber kein Vergleich zu vorher.“ Vorher, das war vor der Hüftarthroskopie am Orthopädisch-Neurochirurgischen Zentrum (ONZ) im Januar. „Gehen konnte ich noch, aber bei der geringsten sportlichen Belastung hatte ich Schmerzen“, erinnert sich die 42-jährige Polizistin und

Hobby-Triathletin aus Werne. Seit 16 Jahren trainiert sie fast täglich. Im Sommer 2016 dann die ersten Beschwerden in der Leistengegend, nachdem sich die Sportlerin auf einen Radmarathon vorbereitet hatte. Die Schmerzen gingen nach einer Zeit wieder weg. Aber nach einem Halbmarathon im Herbst am Rothaarsteig – je zehn Kilometer am Stück



Eine übermäßige Überdachung der Gelenkpfanne (rot markiert) kann das Gelenk bei starker Bewegung beschädigen.

bergauf und bergab – kamen sie massiv zurück. Ihre Osteopathin stellte eine stark eingeschränkte Rotation im betroffenen Bein fest und verwies sie an einen Spezialisten. Da sie das ONZ bereits kannte und dort gute Erfahrungen gemacht habe, stellte sich Kerstin Montag bei Dr. Wolfram Steens am Standort Datteln vor.

Weitere Schädigungen des Gelenks vermeiden

Der veranlasste im Dezember 2016 zunächst eine MRT (Magnetresonanztomografie), da auf Röntgenaufnahmen die Schmerzursachen oft nicht zu erkennen seien. „Gerade bei Sportlern können Ungleichmäßigkeiten am Übergang vom Hüftkopf zum Schenkelhals die knorpelige Pfannenrandlippe bei extremer Bewegung ein-klemmen und beschädigen“, erläutert der Facharzt für Orthopädie und spezielle orthopädische Chirurgie. Langfristig könne dies zu einer weiteren Schädigung des Gelenks führen. „Hier hilft auf Dauer nur eine Operation in Form einer Hüftarthroskopie, will man nicht irgendwann auf ein künstliches Hüftgelenk angewiesen sein“, so Dr. Steens.

„Die Diagnose war natürlich erstmal ein Schlag ins Kontor, dennoch war für mich klar, dass ich die Operation mache“, erinnert sich Kerstin Montag, die sonst auf Sport ganz hätte verzichten müssen. Im Januar dann der eineinhalbstündige ambulante Eingriff. Über vier kleine Schnitte arbeitet sich

Dr. Steens minimalinvasiv in das Hüftgelenk vor. Bei Kerstin Montag hat eine überstehende Überdachung der Gelenkpfanne zu einer Beschädigung der Knorpellippe geführt. Der Facharzt fixiert die ausgefranzte Knorpellippe des Gelenkes und fräst dann die zu weite Überdachung des Pfannenrandes ab, um eine erneute Beschädigung zu verhindern.

Schon drei Tage nach der OP fängt Kerstin Montag wieder mit leichtem Training im Fitnessstudio an – zunächst nur auf dem Ergometer, um das Hüftgelenk beweglich zu halten. Nach drei Wochen darf sie ohne Krücken laufen. Nun, ein halbes Jahr nach dem Eingriff, ist auch die Nachsorge einschließlich Physiotherapie abgeschlossen. Anfang Juli war die Abschlussuntersuchung – und Kerstin Montag ist „tipptopp“ zufrieden, wie sie sagt. Gerade fängt sie wieder mit Jogging an. Hundertprozentig belasten will sie die Hüfte noch nicht, obwohl sie könnte. „Das ist eine Kopfsache, aber die Belastung für die Gelenke ist beim Joggen sehr hoch“, sagt sie. Mit dem Rennrad legt sie schon wieder 130 Kilometer zurück, im August steht eine Alpenüberquerung an. „Ich habe seit der OP auf diesen Traum hingearbeitet, habe dasselbe Streckenprofil bereits im Juni in einer Woche im Allgäu bewältigt, und jetzt freue ich mich einfach nur.“ Trotzdem seien die Muskeln immer noch nicht wieder vollständig aufgebaut. Bis alles wieder so ist wie

KONTAKT

ORTHOPÄDISCH-NEUROCHIRURGISCHES ZENTRUM (ONZ) IM ELISABETH KRANKENHAUS

ORTHOPÄDIE
 Dr. Bernd Ferkmann
 Dr. Bernard Neuhaus
 Dr. Maximilian Timpté
 Dr. Wolfram Steens
 Dr. Jan Ahrens
 Lena Wiegand

NEUROCHIRURGIE
 Dr. Thomas Bierstedt
 Dr. Guido Ostermann
 Dr. Bernd Illerhaus

ZENTRALEN
 02361 30238-0
 02363 3669-0

ONLINE-TERMINVERGABE
www.onz-online.de

ZENTRALE E-MAIL
 kontakt-re@
 onz-online.de

früher, werden wohl noch ein paar Monate vergehen. „Man darf nicht glauben, man sei nach der OP direkt wieder fit. Ich fand die Transparenz und Beratung bei Dr. Steens gut. Er hat mir klar gesagt: Er könne nur den Fehler beheben, den Rest muss ich alleine schaffen.“ **JJS**

Knorpeltransplantation statt Implantat Zentrum erhält Zertifizierung

Nicht immer muss es ein künstliches Gelenk sein. Dr. Wolfram Steens nutzt am Orthopädisch-Neurochirurgischen Zentrum (ONZ) körpereigene Knorpelzellen, um geschädigte Gelenke zu heilen. Er ist einer von wenigen Fachärzten in Deutschland, die dieses noch recht junge Verfahren einsetzen. Seit August 2017 ist das ONZ nun auch offiziell für diese sogenannte autologe Chondrozyten Transplantation zertifiziert.

Dr. Wolfram Steens hält einen Zylinder in der Hand. „Damit bringen wir die Knorpelzellen, stecknadelkopfgroße sogenannte Spheroide, ins Gelenk ein“, erklärt der Facharzt für Orthopädie und spezielle orthopädische Chirurgie am ONZ. Diese werden zuvor einem gesunden Teil des Gelenkes entnommen und im Labor über einige Wochen hinweg herangezüchtet. „Das Verfahren eignet sich besonders bei kleineren Schädigungen des Knorpels durch Arthrose oder einen Unfall und ist einer Prothese oder einer symptomatischen Behandlung, z.B. mit Spritzen, meist vorzuziehen“, so Dr. Steens. Denn die Lebensdauer einer Prothese sei begrenzt und bei jedem



Dr. Wolfram Steens mit einem Modell des Kniegelenks.

Neueinsatz müsse auch gesunde Knochensubstanz entfernt werden. „Wenn allerdings Gelenkfehlstellungen wie O-

oder X-Beine die Knorpelschädigung verursacht haben, müssen wir diese erst beheben“, weiß der Spezialist für

Erkrankungen an Hüfte, Knie und Sprunggelenk. Auch dürfe die Knorpelschädigung nur einseitig und noch nicht zu weit fortgeschritten bzw. großflächig sein. Dann helfe nur noch eine Prothese. „Wobei wir diese jeweils nur so groß wie nötig wählen, um Knochensubstanz zu erhalten.“

Kleine Schnitte und kürzere OP-Zeiten durch PSI

Ist das Gelenk bereits großflächig beschädigt, ist ein künstliches Gelenk anzuraten. Hierbei gelingt es am ONZ seit einigen Jahren, durch ein besonderes Verfahren Operationszeiten zu verkürzen und Komplikationsmöglichkeiten weiter zu reduzieren. Mithilfe einer Magnetresonanztomografie (MRT) werden vor dem Eingriff Schablonen am 3D-Drucker erstellt, die während der Operation helfen, das Implantat präzise ins Gelenk einzusetzen. „Dadurch können wir mit kleineren Schnitten arbeiten und die Operationszeit liegt bei unter einer Stunde.“

Das ONZ ist bundesweit unter den Top3-Standorten mit dem Einsatz von über 500 dieser sogenannten patientenspezifischen Instrumente (PSI) jährlich. **JJS**

Von Hals bis Fuß

Gelenksubstanz und Beweglichkeit schonend erhalten



Geballte Kompetenz: Dr. Bernd Ferkmann, Dr. Wolfram Steens, Dr. Bernd Illerhaus, Dr. Maximilian Timpté, Dr. Guido Ostermann, Dr. Thomas Bierstedt und Dr. Bernard Neuhaus (v.l.). Es fehlen Dr. Jan Ahrens und Lena Wiegand. Unten rechts der ONZ-Standort im centr-o-med Datteln.

Ob Schmerzen in den Gelenken oder im Rücken – die Experten am Orthopädisch-Neurochirurgischen Zentrum (ONZ) gestalten Eingriffe möglichst schonend, erhalten Gewebe-, Knochen- oder Knorpelsubstanz – und die Beweglichkeit des Patienten.

„Die meisten Rückenbeschwerden bekommen wir mit konservativen Therapien in den Griff“, sagt Dr. Thomas Bierstedt, einer von drei Fachärzten für Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie am ONZ. In einigen Fällen könne jedoch ein operativer Eingriff nötig sein, um dauerhaft schmerzfrei zu werden oder aber weitere Schädigungen der Wirbelsäule zu verhindern. Dabei könnten viele Operationen minimalinvasiv, d.h. lediglich über kleinste Hautschnitte und oft sogar ambulant erfol-

gen. Selbst Bandscheibenprothesen lassen sich so einsetzen. Dies beherrschten allerdings nicht alle Fachärzte in Deutschland, weiß der Spezialist für Erkrankungen der Hals- und Lendenwirbelsäule: „Noch immer werden oft Versteifungen durchgeführt. Dieses Verfahren ist weniger komplex, oft aber nicht die beste Wahl für den Patienten, da es die Beweglichkeit reduziert und es in der Folge wieder zu Komplikationen kommen kann. Wir decken hier am ONZ hingegen das ganze Therapiespektrum ab und können – auch in Rücksprache mit den anderen Experten im Team – für jeden Patienten die beste Therapie ermitteln.“

Betreuung aus einer Hand

Das gilt auch für die Orthopädie, dem zweiten großen Schwerpunkt am ONZ. Sechs Spez-

ialisten kümmern sich um Fuß-, Sprung-, Knie-, Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenke. „Dabei kommen eine Reihe von Alternativen in Betracht, ehe wir ein künstliches Gelenk empfehlen“, weiß Dr. Maximilian Timpté, Facharzt für Orthopädie und spezielle orthopädische Chirurgie. Neben dem breiten fachlichen Spektrum bietet das ONZ aber noch einen weiteren Vorteil, ergänzt Dr. Wolfram Steens: „Bei uns bleibt selbst bei einem stationären Aufenthalt alles in einer Hand – von der ersten Untersuchung und Diagnose über eine mögliche Operation bis zur Nachbetreuung. Wenn ich selbst operiert habe, weiß ich genau, was ich gemacht habe und welche Besonderheiten evtl. aufgetreten sind. Ich kann den Patienten sogar ein Video von der OP zeigen und dies mit ihm besprechen“, so der Gelenkspezialist. **JJS**

Gesund & munter unterwegs

Rund 700 Interessierte besuchen jährlich die Mobilitätsmesse „Gesund und munter“ – so auch in diesem Jahr: Am 11. Juni luden salvea und das Elisabeth Krankenhaus zum dritten Mal ins Bürgerhaus Süd in Recklinghausen ein, um über Gesundheitsthemen und Möglichkeiten zur Prävention zu informieren.



Das salvea-Team bot praktische Anleitung direkt vor Ort.

Autogenes Training, Lasertherapie oder Rückentraining – am Stand von salvea werden die Gäste der Messe für Mobilität individuell beraten. Besonderes Highlight ist das Kinesio-Tape, das man kostenlos testen kann: „Das Taping hilft gegen schmerzhafte Erkrankungen von Muskeln und Sehnen. Das spezielle Pflaster wird auf die Haut aufgeklebt und regt dort die Durchblutung und den Lymphfluss an. Das hat eine Schmerzlinderung zur Folge“, erklärt Georgios Pontikas, Betriebsleiter von salvea. Neben einem Lachyoga-Schnupperkurs, Vorfürungen und einem Out-

door-Parcours für Elektroroller und Rollstühle werden auch Vorträge zu gesundheitsbezogenen Themen auf der Mobilitätsmesse gehalten. „Rückenschmerzen? FPZ Therapie!“ – so lautet der Titel des Vortrags mit anschließender Diskussion, den Katja Bigalk hält, Expertin von der FPZ: Deutschland den Rücken stärken GmbH. Darin erklärt sie, wie gerätegestützte Wirbelsäulen-Therapie funktioniert. Und auch im nächsten Jahr soll die Messe wieder stattfinden – wie in den Vorjahren kostenlos für alle Besucher. **AR**



Die salvea-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter rund um Betriebsleiter Georgios Pontikas (Mitte).



Spezielles Gerätetraining stärkt den Patienten den Rücken.

Aktuelle Präventionskurse bei Salvea

Nordic Walking | Rückenfit | Betriebliches Gesundheitsmanagement | Spezielle Rücken- & Wirbelsäulenkurse | Autogenes Training | Fasziennfit | Muskelrelaxation nach Jacobsen

salvea macht Lust auf Gesundheit

Mehr Lebensqualität durch ambulante Reha und erweiterte Physiotherapie

80 bis 90 Prozent der Erwachsenen leiden unter Rücken- oder Nackenschmerzen. Die vielfältigen Angebote des Therapiezentrums salvea helfen vorzubeugen – oder nach einer OP schnell wieder fit zu werden. Neben umfassenden Therapiemöglichkeiten bietet salvea Trainings- und Kursangebote für jedermann an.

Mit speziellem Wirbelsäulen- und Ergo-, Physio- und physikalischer Therapie sowie ambulanter Reha hilft salvea Betroffenen, gesund zu werden und zu bleiben. „Gerade

bei Patienten, die beruflich viel und schwer heben müssen, ist das Risiko eines Rückfalls nach einer Operation oft hoch. Wir arbeiten mit schonenden Bewegungstechniken dagegen an und sorgen dafür, dass Beruf und Gesundheit vereinbar bleiben“, sagt Georgios Pontikas, Betriebsleiter des salvea-Zentrums für Erweiterte Ambulante Physiotherapie im Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen. Das salvea-Team legt Wert darauf, Patienten durch gezielte Übungen zu zeigen, wie sie Fehlhaltungen im Beruf wie Privatleben vermeiden können.

Als einer der größten Reha-sportanbieter im Kreis Recklinghausen bietet salvea dafür unter anderem das Wirbelsäulen- und Rücken-Training auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse des Forschungs- und Präventionszentrums (FPZ) Köln an. Für Patienten sei das eine gute Chance, um ihre Gesundheit aktiv zu erhalten und Belastungsschmerzen soweit zu reduzieren, dass eine langfristige Medikation vermieden werden kann. Ab Januar 2018 können sich Interessierte an jedem dritten Mittwoch im Monat über das FPZ-Training informieren.

Viele Kurse, die salvea anbietet, sind nach dem §20 Präventionsgesetz zertifiziert und werden daher von der Krankenkasse übernommen oder bezuschusst. Darunter fallen zum Beispiel der Rückenfit-Kurs, Autogenes Training oder Nordic Walking. Kursangebote wie Fasziennfit, Kursangebote zur gezielten Stärkung des Muskelgewebes würden laut Pontikas derzeit besonders gut angenommen. „In Zukunft möchten wir unser Angebot im Präventionsbereich noch weiter ausbauen“, sagt Georgios Pontikas. Gerade sei eine Gesundheitsmesse

für Kinder in Planung, bei der Familien gezielt über das Thema Prävention von Haltungsschäden und Bewegungs-mangel bei den Jüngsten informiert werden. **JB/RW**

KONTAKT

salvea
Lust auf Gesundheit

**Betriebsleiter
Georgios Pontikas
Tel. 02361 601-329**

Auf spezielle Bedürfnisse reagieren



Foto: Reiner Kruse

Hans-Jürgen Dorra hilft seiner Frau Eva-Maria unter Aufsicht von Krankenschwester Sanjia Gorenc.

Angehörige von Patienten auf die Pflege im häuslichen Umfeld vorbereiten – das ist das Ziel des Projekts „Familiale Pflege“. Pflegenden Angehörige sollen begleitet werden, um den Pflegealltag stressfreier gestalten zu können.

Hans-Jürgen Dorra hält die Hand seiner Frau, die auf dem Bett sitzt und gerade dabei ist, bis vorne an die Kante zu rutschen. Er fasst sie unter den Armen, stützt sie, bis sie sicher im Rollstuhl sitzt. Krankenschwes-

ter Sanjia Gorenc steht daneben, erklärt, was er zu tun hat und beobachtet jeden Handgriff. Bei einem Unfall hat sich Eva-Maria Dorra einen Oberschenkelbruch sowie einen Bruch der Schulter zugezogen. Nun darf sie acht Wochen lang

den Arm und das Bein nicht belasten, möchte dennoch schnellstmöglich nach Hause. Um den Wunsch seiner Frau zu erfüllen, nimmt Hans-Jürgen Dorra an Pflegetrainings teil. So kann er noch während des stationären Aufenthaltes seiner Frau von Pflegetrainern an die Pflegeabläufe herangeführt werden. „Der Bedarf an Beratung und Anleitung bei Angehörigen ist sehr

hoch, wobei sich dieser erst aus der Sicht der Angehörigen in den Erstgesprächen herausstellt“, erklärt Sabine Ehler, Pflegeberaterin. Geholfen werden kann aber immer: Durch Demonstration und Übung wird auf Themen wie Bewegung, Ernährung, Bettlägerigkeit, und Ankleiden vorbereitet. Auch die Kommunikation und die Alltagsgestaltung von Menschen mit Demenz ist hier ein Thema.

Sicherheit hat Priorität
Eva-Maria Dorra hatte nach dem Unfall zunächst Angst. Wenn sie nicht mehr kann, ist ihr Mann zur Stelle – da fühlt sie sich sicher. „Sicherheit zu vermitteln – ob dem Patienten oder dem Pflegenden gegenüber – ist ein ganz wichtiger Aspekt unserer Arbeit“, so Sanjia Gorenc. Nach der Entlassung seiner Frau wird Hans-Jürgen Dorra an einer Vertiefung des Initialpflegekurses teilnehmen. Diese ist, wie das Training am Bett, kostenlos. **AR**

Menschen glücklich machen

Um das Qualitätsniveau von Pflege und Betreuung aufrecht zu erhalten, setzt das Caritashaus Reginalda seit der Gründung ehrenamtliche Helfer ein. Einige dieser Helfer sind Angehörige der Bewohner des Hauses – so auch Monika Berg.

„Hinter mir liegen einige Ereignisse, die mich zum Nachdenken angeregt haben“, erzählt Monika Berg, die im Haus Reginalda ehrenamtlich hilft. „Ich bin dann zu der Erkenntnis gekommen, dass ich dankbar sein kann, 70 so schöne Jahre verlebt haben zu dürfen. Aus diesem Grund bin ich hier: Ich möchte andere Menschen glücklich machen.“

Etwas Besonderes
Jeden Montag kommt Monika Berg ins Caritashaus, in dem auch ihre Schwiegermutter eine Zeit lang lebte, und begleitet die Bewohner zum Gottesdienst. Neben dem Mithelfen bei Feiern, dem Organisieren von Musik- und Spielernachmittagen, dem Begleiten zu Ärzten und vielem mehr ist dies ein Einsatzgebiet ehrenamtlicher Helfer.



Monika Berg begleitet Menschen im Haus Reginalda jeden Montag zum Gottesdienst.

„Als ich das erste Mal hier war, fühlte ich mich irgendwie fehl am Platz und habe sogar darüber nachgedacht, ob ich überhaupt noch einmal wiederkomme“, erklärt sie. Doch Monika Berg kam wieder und wurde schnell in die Gemeinschaft aufgenommen. Heute fühlt sie

sich nicht mehr fremd. „Der Montag ist etwas Besonderes für mich geworden. Es ist schon lange nicht mehr so, als würde ich ein Opfer bringen.“ Im Haus Reginalda durchlaufen ehrenamtliche Mitarbeiter zuerst eine Einarbeitungsphase, in der sie den Arbeitsbereich kennenlernen, über ihre Rechte und Verantwortungen aufgeklärt werden und Informationen zu Haftungsfragen erhalten. Auf ihrem Weg werden sie von einem hauptamtlichen Mitarbeiter begleitet, es finden regelmäßige Treffen und Unternehmungen statt. „Von unseren ehrenamtlichen Mitarbeitern wünschen wir uns, dass sie Zeit und Geduld mitbringen, dass sie zuhören können und diskret sind“, so Einrichtungsleiterin Christel Zynka.

„Mir gibt die ehrenamtliche Tätigkeit mittlerweile so viel“, erzählt Monika Berg, die nun seit einem Jahr hier tätig ist. „Ich hoffe, dass es noch viele Jahre mehr werden.“ **AR**

KONTAKT

**Caritashaus Schwester
Reginalda gGmbH
Weißenburgstraße 20
45663 Recklinghausen
Tel. 02361 97921-102**

KONTAKTE IM ÜBERBLICK

Anästhesie / Intensivmedizin
Dr. Oliver Müller-Klönne
Tel. 02361 601-204
oliver.mueller-kloenne@ekonline.de

Plastische Chirurgie
Dr. (Syr.) Abdul Yousef
Tel. 02361 679-30
praxis@dryousef.de

Radiologie
Dr. Thomas Schmitka
Tel. 02361 601-317
thomas.schmitka@ekonline.de

Allgemein- und Viszeralchirurgie
Dr. Frank P. Müller
Tel. 02361 601-252
frank.mueller@ekonline.de

Geriatric / Neurologie
Dr. Thomas Günnewig
Tel. 02361 601-286
thomas.guennewig@ekonline.de

Palliativmedizin
Klaus Reckinger
Tel. 02361 601-301
palliativstation@ekonline.de

Gefäßchirurgie
Dr. Michael Pillny
Tel. 02361 601-302
HGZ-Gefaesschirurgie@ekonline.de

Innere Medizin
Dr. Yavuz Yildirim-Fahlbusch
Tel. 02361 601-340
yavuz.yildirim-fahlbusch@ekonline.de

Orthopädisch-Neurochirurgisches Zentrum (ONZ) Zentrale
Tel. 02361 302-380 oder 02363 366-90
kontakt-re@onz-online.de

Unfallchirurgie
Dr. Ulrich Schneider
Tel. 02361 601-254
ulrich.schneider@ekonline.de

Kardiologie
Dr. Thomas Lawo
Tel. 02361 601-315
thomas.lawo@ekonline.de



Folgen Sie uns auf Facebook:
www.facebook.com/elisabethkrankenhaus

IMPRESSUM

Herausgeber:
Elisabeth Krankenhaus GmbH
Geschäftsführer:
Christoph Kortzenjann,
Dr. Klaus Goedereis
Röntgenstr. 10
45661 Recklinghausen
Tel. 02361 601-0
Fax 02361 601-125
www.ekonline.de

Redaktion:
RDN Agentur für PR GmbH & Co. KG
Verantwortlicher Redakteur:
Stefan Prott
Anton-Bauer-Weg 6
45657 Recklinghausen
Tel. 02361-490491 10
Mail: info@rdn-online.de