



„Im Herz- und Gefäßzentrum haben wir unsere Kompetenzen gebündelt – so können wir den Patienten eine optimale Versorgung bieten.“

Dr. Claudia Daub, Fachärztin für Innere Medizin / Kardiologie



„Mit dem 3D-Mapping können wir Röntgenstrahlen reduzieren und noch präzisere Aussagen über Herzerkrankungen treffen.“

Hajrulla Fazlija, Stationsleitung Kardiologie

## Eine Beilage des Elisabeth Krankenhauses Recklinghausen

### AUF EIN WORT



Liebe Leserin!  
Lieber Leser!

Die diesjährige Ausgabe unseres Gesundheitsjournals steht nicht nur unter einem Motto, sondern behandelt gleich mehrere Themenfelder aus dem Elisabeth Krankenhaus. Zum einen geht es um das Herz-Gefäß-Zentrum. Dort ist beispielsweise zu erfahren, mit welcher Technik man 3D-Bilder vom Herzen machen und was man mit diesen Bildern anfangen kann. Außerdem kümmern wir uns natürlich auch wieder um alte Menschen und klären darüber auf, wie man am besten mit all den Pillen fertig wird, die man im Laufe des Lebens nacheinander oder gleichzeitig einnehmen muss. Auch die Frage, wie man sich am besten auf eine Operation im Alter vorbereitet, wird erläutert. Natürlich wissen wir alle, dass Vorbeugung wichtig ist, konkret aber z.B., indem man mit unseren Trainingskonzepten seine Rückenmuskulatur stärkt oder sonst sinnvolle Aufbauarbeit leistet. Das ist aber noch lange nicht alles!

Viel Spaß bei der Lektüre – und bleiben Sie gesund!

Herzlich Ihr  
C. Kortenjann  
Geschäftsführer



Foto: Streck/Hörsche

### INHALT

<b>HERZGESUNDHEIT:</b> Herzrhythmusstörungen effektiv behandeln	S. 2
<b>HERZ &amp; GEFÄSSE</b> Kooperation mit Herzchirurgie	S. 3
<b>GERIATRIE &amp; NEUROLOGIE</b> Ein Tag im Leben einer Krankenschwester	S. 4
<b>GERIATRIE &amp; NEUROLOGIE</b> Tipps bei Diabetes im Alter	S. 5
<b>CHIRURGIE</b> Operationen ganz ohne Schmerzen?	S. 6
<b>ONZ / CHIRURGIE</b> Hightech aus dem 3D-Drucker	S. 7
<b>SALVEA</b> Lust auf Gesundheit	S. 8

## Der Kampf gegen das Vergessen

Das Elisabeth Krankenhaus hat sich auf die Bedürfnisse Demenzkranker eingestellt

**Geliebte Gesichter verblasen, kleine Gänge werden zum Irrweg: Menschen mit Demenz leiden nicht nur unter dem Verlust des Erinnerungsvermögens, sondern verlieren auch die Fähigkeit, Zusammenhänge zu erkennen. Ohne fremde Hilfe können sie ihren Alltag oft nicht mehr bewältigen. Aus diesem Grund hat das Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen sich auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit einer Demenzerkrankung spezialisiert.**

Das beginnt mit der intensiven Untersuchung des Patienten. „Eine Gedächtnisstörung kann verschiedene Ursachen haben und muss nicht einfach so hingegenommen werden“, sagt Dr. Thomas Günnewig,

Chefärzt der Geriatrie/Neurologie im Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen. Es gibt ganz unterschiedliche Krankheiten, die zu Demenz führen können. Bis zu zehn Prozent davon können aufgehalten oder geheilt werden. Daher ist es wichtig, aktiv nach Ursachen zu forschen.

**Tests geben Aufschluss**  
Bei Patienten mit Gedächtnisstörungen werden zunächst umfangreiche Untersuchungen vorgenommen. Dazu gehören eine Computer- oder Kernspintomographie des Gehirns, die Ableitung der Hirnstromkurve, mehrere Gedächtnistests sowie Blutuntersuchungen, um mögliche Ernährungs- oder Stoffwechselstörungen aufdecken zu können.

Wird eine Demenz vermutet, kommt der Patient in eine spezielle Abteilung der Geriatrie/Neurologie, wo Personal und Ausstattung auf die besonderen Anforderungen einer Demenzerkrankung eingerichtet sind.

**Leitmotive bieten Orientierung**  
„Wir möchten Patienten mit Demenz die Orientierung im Krankenhaus erleichtern und haben dazu auf einer Station ein Bild- und Farbkonzept entwickelt“, erklärt Dr. Günnewig. Das Farbkonzept zwischen Betten, Schrank und Badezimmer hilft den Patienten, sich im Zimmer zurecht zu finden. Denn alle wichtigen Gegenstände sind farblich markiert und können so schnell wieder gefunden werden. Außerhalb des Zimmers sorgen Erkennungs-



Farb- oder Bildcodierung helfen den Patienten bei der Orientierung.

bilder mit regionalem Bezug für Orientierung. Jeweils ein Bild hängt im Zimmer des Patienten und eines davor. Die bekannten Motive darauf wecken gleichzeitig Erinnerungen. Um das Herumirren in der Nacht zu vermeiden, leuchten die Toiletenschilder im Dunklen und der nahegelegene Aufenthaltsraum lädt zum Verweilen

ein. Schließlich werden Türen, die die Patienten nicht benutzen sollen, unkenntlich gemacht. „Das Einstellen auf Patienten mit Demenz ist enorm wichtig, da sie eine andere Form der Betreuung benötigen. Ich bin daher froh, dass wir früh mit der Spezialisierung zum demenzsensiblen Krankenhaus begonnen haben.“ **TH**

### Hohe Hygienestandards

Bei der Hygiene überlässt das Elisabeth Krankenhaus nichts dem Zufall. Das zeigte die Ausstellung „Keine Keime“ und auch im Alltag setzt das Krankenhaus alles daran, die Übertragung von Krankheiten zu verhindern.

Neu geschaffen wurden 1,5 Stellen für Fachkrankenschwestern, die sich ausschließlich um die Hygiene kümmern. Sie informieren und beraten Patienten und Angehörige, sind Schnittstelle zum Kreisgesundheitsamt und stehen bei weiteren Fragen zur Hygiene zur Verfügung. Eine weitere Maßnahme ist der Qualitätszirkel Hygiene, der aus über 40 geschulten hygienebeauftragten Pflegekräften des Elisabeth Krankenhauses besteht und sich regelmäßig trifft.

### NEWS

#### Wie sich die Risiken bei Diabetes minimieren lassen

Bei Diabetes-Erkrankungen verfolgt das Elisabeth Krankenhaus einen ganzheitlichen Ansatz. Erfahren Sie, was bei Diabetes hilft und worauf bei der Behandlung zu achten ist. **Mehr auf Seite 5.**

#### Beim Herzinfarkt das richtige Wissen parat haben

Was tun im Notfall? Dr. Thomas Lawo, Chefärzt der Kardiologie am Elisabeth Krankenhaus, klärt über das richtige Verhalten bei Brustschmerz und Atembeschwerden auf. **Mehr auf Seite 3.**

**In allen Punkten gut: Ob Aufnahme, Betreuung oder Gesamteindruck – das Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen überzeugt seine Patienten. In der Zufriedenheitsbefragung 2015 gab es in allen Kategorien durchschnittlich die Bewertung „gut“.**

„Es gibt für uns keine höhere Auszeichnung als zufriedene Patienten“, betont Christoph Kortenjann, Geschäftsführer des Elisabeth Krankenhauses. Seit vielen Jahren werden die Patienten zu ihrer Zufriedenheit befragt und können in einem Fragebogen Behandlung, Betreuung und Service bewerten. „Die Meinung unserer Patienten ist uns sehr wichtig. Mit der Befragung möchten wir ihre Wünsche, Erwartungen und Zufriedenheit ermitteln, um uns stetig weiter verbessern zu können“, so Kortenjann. Viel Platz nach oben gibt es da nicht mehr: 94 Prozent der Patienten würden das Elisabeth Krankenhaus weiterempfehlen. **TH**

## Patienten geben gute Noten

94 Prozent würden das Elisabeth Krankenhaus weiterempfehlen



Foto: Fotolia / kosrenphoto

Insgesamt 1.187 Patienten wurden 2015 zu ihrer Zufriedenheit mit dem Elisabeth Krankenhaus in Recklinghausen befragt.

### Dr. Thomas Günnewig einer der besten Ärzte

Dr. Thomas Günnewig, Chefärzt der Geriatrie und Neurologie am Elisabeth Krankenhaus, gehört laut der Fachzeitschrift „Guter Rat Gesundheit“ zu den 450 besten Ärzten in ganz Deutschland. Das Magazin zählt ihn im Bereich Geriatrie und Altersmedizin sogar zu den zwölf besten Medizinern bundesweit. Die Liste „Top-Mediziner, die helfen, wenn Ihr Hausarzt nicht mehr weiter weiß“ basiert auf Empfehlungen anderer Ärzte.

Erleben Sie das Elisabeth Krankenhaus jetzt auch auf YouTube! Unsere Video-Serie „Rat vom Chefarzt“ finden Sie unter: [www.ekonline.de/youtube](http://www.ekonline.de/youtube)

## Hybrid-OPs bieten ganzheitliche Behandlung

Kardiologen und Gefäßchirurgen arbeiten Hand in Hand



In den sterilen Hybrid-OPs des Elisabeth Krankenhauses können Gefäßchirurgen und Kardiologen eng zusammenarbeiten – für eine optimale Versorgung der Patienten.

Die drei hochmodernen Katheterlabore am Elisabeth Krankenhaus erfüllen neueste Standards, sind steril und strahlungsarm – als Hybridräume ermöglichen sie die Zusammenarbeit von Kardiologen und Gefäßchirurgen. Das heißt, es können Kathetermaßnahmen, aber auch Operationen durchgeführt werden – für eine optimale Patientenversorgung ohne Verlegungen.

Die ganzheitliche Behandlung von Patienten steht im Elisabeth Krankenhaus vollkommen im Fokus: „Hat zum Beispiel jemand eine Durchblutungsstörung im Herzen, dann ist es wahrscheinlich, dass auch noch andere Gefäße und Körperbereiche von Durchblutungsstörungen betroffen sind – zum Beispiel das Bein. In diesem Fall macht es also Sinn, zur Diagnose und Behandlung

auch einen Gefäßchirurgen hinzuzuholen, um den Patienten bestmöglich versorgen zu können“, erklärt Dr. Thomas Lawo, Chefarzt der Kardiologie.

### Bessere Logistik und Diagnostik

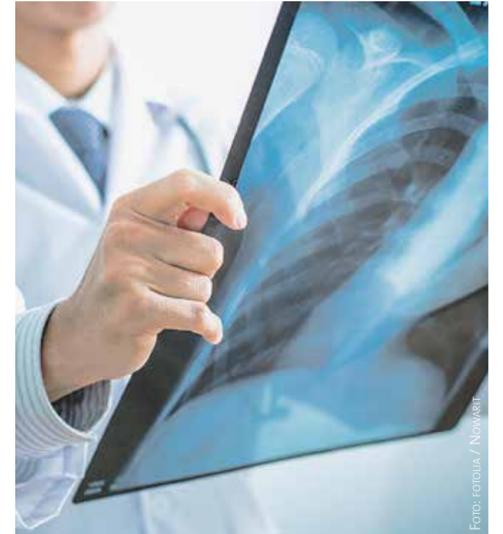
Die Hybrid-OPs am Elisabeth Krankenhaus bieten durch ihre Raumgröße, Sterilität, durchdachte Logistik, hohe Qualität der Bildgebung und

Gefäßdarstellung die idealen Voraussetzungen für ein Hand-in-Hand-Arbeiten von Kardiologen und Gefäßchirurgen – und für die gemeinsame Diagnostik. „Unsere Hybridräume sind einzigartig in der Region. Sie sind die Symbiose aus OP-Saal, Katheterlabor und hochwertiger Röntgenanlage“, sagt Dr. Lawo. Bestes Beispiel für einen Hybrid-Eingriff ist etwa eine Herzklappenbehandlung.

Der Kardiologe kann mittels Herzkatheter die Funktionsfähigkeit der Herzklappe überprüfen, die er in Kooperation mit den Chirurgen dann in einem Eingriff direkt im Anschluss beheben kann – und zwar ohne den Patienten extra in einen OP verlegen zu müssen, weil die Hybridräume die nötigen Standards bereits erfüllen.

JM

## Neues aus der Radiologie



Von der Computertomographie bis zur Röntgendiagnostik – in der Radiologie werden alle notwendigen bildgebenden Untersuchungen vorgenommen.

Die radiologische Abteilung am Elisabeth Krankenhaus versorgt alle Fachabteilungen des Hauses und angebotenen Arztpraxen mit den notwendigen bildgebenden Untersuchungen. Jetzt stehen der Abteilung zwei Veränderungen ins Haus: Ein neuer Mitarbeiter wird als klinischer Radiologe die Nachfolge von Dr. Paul Stövesand antreten, der lange Zeit Schwerpunkt für die Gefäßdiagnostik und -therapie verantwortlich war. Gleich-

zeitig wird mit der Neubesetzung ein neuer Magnetresonanztomograph (MRT) angeschafft. „Die Magnetresonanztomographie ist ein bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Struktur und Funktion von Gewebe und Organen. Das moderne Gerät enthält ein spezielles Modul für Herzuntersuchungen und soll vor allem Entzündungen besonders gut darstellen können“, erläutert Dr. Thomas Lawo, Chefarzt der Kardiologie. JM

## Rundum versorgt Herz- und Gefäßzentrum jetzt online



Das Herz- und Gefäßzentrum Recklinghausen (HGZ) ist ab sofort auch im Netz zu finden unter [www.hgz-re.de](http://www.hgz-re.de).

Vom Herzinfarkt bis zum Schlaganfall: Das neue Herz- und Gefäßzentrum (HGZ) Recklinghausen sorgt für eine enge Vernetzung der Fachärzte aus Kardiologie, Gefäßchirurgie, Radiologie und Neurologie. Diese Struktur ermöglicht eine ganzheitliche Behandlung der Patienten mit Gefäßkrankungen ohne Doppeldiagnostik.

Vor rund einem Jahr wurde das HGZ am Elisabeth Krankenhaus als erstes seiner Art im Kreis Recklinghausen eingerichtet – jetzt ist es auch online auf [www.hgz-re.de](http://www.hgz-re.de) zu finden. Ausführliche Patienteninformationen über Herz- und Gefäßkrankungen, eine Übersicht der Kernkompetenzen im Bereich Diagnostik und Behandlung, das gesamte Ärzteteam auf einen Blick sowie News und Veranstaltungen – das und vieles

mehr findet sich ab sofort im Onlineportal des HGZ Recklinghausen. Wertvolle Tipps gibt es dabei nicht nur für Betroffene, sondern auch für Angehörige, die sich informieren möchten.

### Kompetenz und kurze Wege

Keine Risiken übersehen, umfassende Diagnose auf kurzen Wegen – das ist das Ziel, mit dem das Herz- und Gefäßzentrum nach dem Ausbau der Kardiologie am Elisabeth Krankenhaus gegründet wurde. Denn Herz- und Gefäßkrankungen hängen fast immer miteinander zusammen. Stellt sich ein Patient also mit entsprechenden Beschwerden vor, durchläuft er am HGZ ein umfassendes Untersuchungssetting und ein gründliches Gefäßscreening. Anschließend wird für jeden Patienten das individuell passende Behandlungskonzept entworfen. JM

# Herzrhythmusstörungen effektiv behandeln

Modernste Technik erzeugt 3D-Bilder vom Herz

Hunderttausende Deutsche sind von Herzrhythmusstörungen betroffen – bei den über 80-Jährigen sind es sogar etwa zehn Prozent. Einige dieser Störungen des natürlichen Herzrhythmus sind harmlos – andere müssen dringend behandelt werden. Aus diesem Grund ist die Elektrophysiologie am Elisabeth Krankenhaus in den vergangenen Monaten stark ausgebaut worden. Modernste Bildgebungsverfahren – wie das 3D-Mapping – unterstützen die Fachärzte während der Untersuchung und Behandlung.

In die Kardiologie hat das Elisabeth Krankenhaus Millionen investiert. Ein großer Teil ist dabei in den Um- und Ausbau dreier hochmoderner Katheterlabore geflossen. Hier führen Dr. Thomas Lawo, Chefarzt der Abteilung und Dr. Susanne Bornstein, Oberärztin und Elektrophysiologin, gemeinsam mit ihrem Team eine Vielzahl unterschiedlicher Untersuchungen und Eingriffe durch.

### Informationen direkt aus dem Inneren des Herzens

Einen Schwerpunkt bilden elektrophysiologische Untersuchungen, also spezielle Herzkatheteruntersuchungen zur Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Herzrhythmusstörungen. Bei diesen minimalinvasiven Eingriffen werden nach örtlicher Betäubung spezielle Katheter über die Venen ins Herz geführt. Der Zugang erfolgt über die Leiste oder über die Handschlagader. Über die dünnen Katheter können Impulse im Herzen ausgelöst und die Reaktion des Herzens gemessen werden. Die Fachärzte erhalten

also Informationen über die elektrischen Signale direkt aus dem Inneren des Herzens.

### Hochmoderne Bildgebung, höhere Therapiesicherheit

Bei den meisten Katheteruntersuchungen am Elisabeth Krankenhaus kommt das 3D-Mapping zum Einsatz. Ein spezielles Ultraschallgerät erstellt dabei dreidimensionale Bilder vom Herzen – ein hochmodernes Verfahren, das nicht in vielen Krankenhäusern im Umkreis zum Einsatz kommt. „Durch das 3D-Mapping erhalten wir eine bessere Bildgebung, eine höhere Therapiesicherheit und können zudem die Röntgenstrahlung reduzieren. Das Verfahren ist schon ein Alleinstellungsmerkmal in der Region“, erklärt Dr. Thomas Lawo. Während des Eingriffs



Dreidimensionale Bilder vom Herz erleichtern Diagnostik und Behandlung.

werden die 3D-Bilder vom Herzen gemeinsam mit den anderen Informationen aus der elektrophysiologischen Untersuchung auf sechs großen Bildschirmen im Katheterlabor dargestellt. Auf diese Weise kann der Erregungsverlauf im Herzen genau räumlich und zeitlich zugeordnet werden. Mit Hilfe dieser Daten nimmt das kardiologische Expertenteam

auch die Analyse der Herzrhythmusstörungen vor, die in vielen Fällen direkt durch eine anschließende Verödungsbehandlung (Ablation) geheilt werden kann.

### Behandlungsstrategien bei Herzrhythmusstörungen

Herzrhythmusstörungen gibt es viele. Je nach Art, Ausprägung und Leidensdruck müssen

die unterschiedlichen Rhythmusstörungen unterschiedlich behandelt werden: „Wir setzen auf eine Behandlungsstrategie, die individuell mit und für jeden Patienten festgelegt wird. Dabei werden auch Alter und Vorerkrankungen einbezogen. Manchmal reicht eine medikamentöse Therapie mit Blutverdünnern aus, manchmal ist eine Katheterbehandlung nötig.“ JM

## KONTAKT KARDIOLOGIE



**Chefarzt Dr. Thomas Lawo**  
Tel. 02361 601315  
[thomas.lawo@ekonline.de](mailto:thomas.lawo@ekonline.de)

**Oberarzt Dr. Jürgen Arenz**  
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie  
Leitung Herzkatheterlabor  
[jueergen.arenz@ekonline.de](mailto:jueergen.arenz@ekonline.de)

**Oberärztin Dr. Susanne Bornstein**  
Fachärztin für Innere Medizin/Kardiologie  
Leitung Elektrophysiologie und Katheterablation  
[susanne.bornstein@ekonline.de](mailto:susanne.bornstein@ekonline.de)



Die Katheteruntersuchung über die Handgelenksarterie ist angenehmer für den Patienten und birgt weniger Komplikationen.

Foto: Marcus Muehler

## Minimalinvasive Eingriffe schonen Patienten

### Experte schult Fachkollegen

Rund 2000 diagnostische Untersuchungen und etwa 1000 Dehnungen der Herzkranzgefäße werden in den Katheterlaboren am Elisabeth Krankenhaus jährlich durchgeführt – 94 Prozent davon werden hier mittlerweile über einen Zugang am Handgelenk vorgenommen. Dies hat für Patienten entscheidende Vorteile: Das Vorgehen ist hygienischer, birgt weniger Komplikationen und wird als wesentlich angenehmer empfunden.

„Seit rund zehn Jahren führen wir am Elisabeth Krankenhaus kardiologische Untersuchungen

über die Handgelenksarterie durch, mittlerweile sind es weit über 90 Prozent.

Damit gehören wir zu den Top-10 in Deutschland“, erklärt Dr. Thomas Lawo, Chefarzt der Kardiologie. Viele Patienten ziehen den minimalinvasiven Eingriff über die Handgelenksarterie dem Zugang über die Leiste vor, da dieser nicht im Schambereich vorgenommen werden muss und zudem medizini-

sche Vorteile bietet: „Beim Zugang über die Leiste muss, bedingt durch das Fettgewebe, häufig eine längere Strecke durchstochen werden. Es ist schwieriger, das Gefäß zu treffen und zu schließen, ohne dass Blutungen auftreten. Auch bietet der Zugang über das Handgelenk mehr Sicherheit im Rahmen der Behandlung von akuten Herzinfarkten“, so Lawo. Zudem ist bei diesem Vorgehen die Durchführung jeglicher Verfahren der interventionellen Kardiologie möglich: Von der Implantation von Stents (Gefäßstützen), über die Wiedereröffnung oder Verödung von Gefäßen bis zur Entfernung von Verkalkungen.

#### Ausgezeichnete Fachexpertise am Elisabeth Krankenhaus

Oberarzt Dr. Jürgen Arenz, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie sowie Leiter des Herzkatheterlabors, ist seit vielen Jahren Experte für Katheteruntersuchungen und -behandlungen mit Zugang über das Handgelenk. Aus diesem Grund trainiert er zwei Mal im Jahr auch Ärzte anderer Kliniken und Krankenhäuser für dieses Verfahren. „Für die Schulung von Dr. Arenz kommen Ärzte aus Münster oder sogar Iserlohn zu uns nach Recklinghausen“, sagt Dr. Thomas Lawo. Und das ist kein Wunder: Dank seiner hohen Fachkompetenz und hervorragenden Reputation ist Dr. Arenz Mitglied im Euro-CTO-Club, einer exklusiven Arbeitsgruppe, die sich mit der Wiedereröffnung von Gefäßen beschäftigt. **JM**

## Wenn jede Sekunde zählt

Wenn es in der Brust schmerzt, das Herz rast oder plötzlich die Luft wegbleibt, ist Eile geboten: „Das sind Warnzeichen, auf die man reagieren sollte“, sagt Dr. Thomas Lawo, Chefarzt der Kardiologie am Elisabeth Krankenhaus. Denn: „Je schneller man reagiert, umso geringer ist in der Regel auch der Schaden durch beispielsweise einen Herzinfarkt.“ Im Elisabeth Krankenhaus steht im Fall eines Herzinfarkts rund um die Uhr eine Riege an Spezialisten bereit, um dem Patienten schnell und wirksam zu helfen.

„Bei Luftnot oder Brustschmerzen sollte umgehend die 112 gewählt werden“, erklärt Dr. Thomas Lawo. Schon das Stichwort „Brustschmerz“ stoße beim Notruf das Aussenden eines Krankenwagens an.

#### Jederzeit erreichbar

„Den Hausarzt zu verständigen kostet meist nur Zeit, da auch dieser in der Regel nur den Notdienst verständigen wird.“ Schon während der Fahrt

zum Krankenhaus wird häufig ein EKG des Patienten geschrieben und an das Krankenhaus gefaxt. „Brustschmerz deutet auf eine akute Durchblutungsstörung hin, weshalb es schnell gehen muss“, sagt Dr. Thomas Lawo. Da ein Herzinfarkt zu jeder Uhrzeit auftreten kann, hat das Elisabeth Krankenhaus eine Rufbereitschaft eingerichtet. „Wenn ein Herzinfarkt mitten in der Nacht auftritt, gibt der diensthabende

#### Was tun im Notfall?

- Bei Brustschmerzen, Herzrasen oder Atemnot umgehend die 112 wählen
- Nach dem Notruf möglichst wenig bewegen und sich ruhig verhalten
- Besonders bei älteren Patienten: Eine Liste der derzeit verordneten Medikamente bereithalten

Arzt einem Oberarzt Bescheid, der dann direkt ins Krankenhaus kommt“, erklärt Dr. Thomas Lawo. „Wir haben glücklicherweise eine breite Riege an Oberärzten, so dass es nicht zu Engpässen kommt.“ Dabei nutzt die Kardiologie des Elisabeth Krankenhauses auch modernste Technik: Ist sich der diensthabende Arzt bei einem EKG nicht sicher, schickt er das EKG auf das Tablet des Oberarztes, der es direkt auswerten kann. „Das spart zusätzlich Zeit“, so Dr. Thomas Lawo.

#### Intensive Untersuchung

Die Untersuchung im Krankenhaus kann mehrere Ergebnis-

## Das kardiologische Team des Elisabeth Krankenhauses

### Gebündelte Kompetenzen, ausgewiesene Experten

Sechs Oberärzte, zehn Assistenzärzte und zwölf Pflegekräfte im Katheterlabor bilden in der Kardiologie des Elisabeth Krankenhauses das Spezialistenteam rund um Chefarzt Dr. Thomas Lawo. Damit ist die Abteilung bestens aufgestellt und in der Lage, das gesamte Spektrum der interventionellen Kardiologie anzubieten. Hierzu gehören das Einsetzen von Gefäßstützen, die Behandlung komplexer Herzkranzgefäßverengungen und die Wiedereröffnung von chronisch verschlossenen Gefäßen.

Auch im Bereich der Elektrophysiologie decken die Experten ein breites Spektrum ab: von der Durchführung aller notwendigen Untersuchungen über die Implantation von Herzschrittmachern und Defi-

brillatoren (Schockschrittmacher) bis zur Einpflanzung spezieller Schrittmacher zur Therapie von Herzschwächen. Besonders spezialisiert ist die Kardiologie auf minimalinvasive Katheteruntersuchungen über die Handgelenksarterie.

Für Notfälle bietet die Abteilung zudem eine zertifizierte Chest-Pain-Unit, in der ein „Herz-Team“ an 365 Tagen rund um die Uhr in Alarmbereitschaft steht, um im Ernstfall so schnell wie möglich einzugreifen.



Chefarzt  
**Dr. Thomas Lawo**  
Tel. 02361 601315



Oberärztin  
**Dr. Claudia Daub**  
Chefarztvertreterin  
Fachärztin für Innere Medizin/  
Kardiologie Leitung Herzrhythmusimplantate  
claudia.daub@ekononline.de



Oberarzt  
**Dr. Jürgen Arenz**  
Facharzt für Innere Medizin/  
Kardiologie  
Leitung Herzkatheterlabor  
juergen.arenz@ekononline.de



Oberarzt  
**Dr. Rüdiger Jegodka**  
Facharzt für Innere Medizin/  
Kardiologie,  
Leitung nichtinvasive  
Diagnostik, Intensivmedizin  
ruediger.jegodka@ekononline.de



Oberärztin  
**Dr. Susanne Bornstein**  
Fachärztin für Innere Medizin/  
Kardiologie, Leitung Elektrophysiologie und Katheterablation  
susanne.bornstein@ekononline.de



Oberärztin  
**Dr. Matilde Tietz-Cicenia**  
Fachärztin Innere Medizin  
Leitung Intensivstation  
und Chest-Pain-Unit  
matilde.tietz@ekononline.de



Oberarzt  
**Dr. Andreas Hubrich**  
Innere Medizin/ Kardiologie  
andreas.hubrich@ekononline.de



se zutage bringen: Handelt es sich tatsächlich um einen Herzinfarkt, findet eine Operation mit Herzkatheter statt und die Ärzte öffnen die verschlossenen oder einge-

schränkten Gefäße. Sind die Ergebnisse nicht eindeutig, wird der Patient auf die „Chest Pain Unit“ verlegt und permanent überwacht. Sind hingegen alle Werte in Ord-

nung, untersuchen die Ärzte, ob die Beschwerden von einer anderen Quelle wie Wirbelsäule, Magen oder einer Lungenembolie stammen. **JA**

## Elisabeth Krankenhaus nutzt Kooperation mit Herzchirurgie

Kompetenzen bündeln und zusammen arbeiten: So lautet die Devise am Elisabeth Krankenhaus – und das gilt auch für die kardiologische Abteilung. Das Krankenhaus kooperiert zum Beispiel bei Bypass- und Herzklappen-OPs oder Transplantationen seit zwei Jahren erfolgreich mit der Herzchirurgie und der Klinik für Kardiologie der Universität Essen.

„Da wir in Recklinghausen keine Herzchirurgie besitzen, können wir Herztransplantationen, Bypass-Operationen oder Herzklappen-OPs von Rechts wegen her nicht selbst durchführen. Wir arbeiten

jedoch eng mit den Fachkollegen am Uniklinikum in Essen zusammen. Dort ist eine Herzchirurgie vorhanden und hier können die entsprechenden Behandlungen durchgeführt werden – zum Bei-

spiel das Einnähen biologischer Herzklappen vom Schwein oder Rind“, sagt Chefarzt Dr. Thomas Lawo. Alle Voruntersuchungen und Vorbereitungen für die Eingriffe erfolgen im Elisabeth Krankenhaus. **JM**

Anschließend wird der Patient dem Heart-Team in Essen vorgestellt und sein Fall diskutiert. Wird er hier akzeptiert, begleitet ihn ein Mitarbeiter des Elisabeth Krankenhauses in die Uniklinik. Sobald die OP gelungen und der Patient stabil ist, wird er zur Nachsorge nach Recklinghausen zurückverlegt.



Erfolgreiche Kooperationspartner: Das Uniklinikum Essen (s. Bild) und das Elisabeth Krankenhaus.

#### KONTAKT GEFÄSSCHIRURGIE



Sekretariat  
Tel. 02361 601302

Chefarzt Dr. Michael Pillny  
Facharzt für Gefäßchirurgie, Allgemeinchirurgie und Lymphologie  
Tel. 02361 601302  
michael.pillny@ekononline.de

Radiologie Anmeldung  
Tel. 02361 601 220

# Wenn das Elisabeth Krankenhaus erwacht

Ein Tag im Leben einer Krankenschwester

Es ist sechs Uhr morgens. Im Elisabeth Krankenhaus ist es still, kein Mensch ist zu sehen. Auf dem Gang der Gefäßchirurgischen Station steht eine Tür leicht geöffnet, es dringen leise Sprechgeräusche auf den Flur. Merve Kirsan sitzt mit drei weiteren Arbeitskollegen am Tisch im Schwesternzimmer. Die Krankenschwester beginnt gerade ihre Schicht. Es ist Zeit für die Übergabe.

Jeden Morgen um sechs Uhr setzen sich die Nachtwache und die Frühschicht zusammen, um über Ereignisse aus der Nacht zu sprechen. In der Regel bestehen Früh- und Spätschicht aus je zwei examinierten Krankenschwestern. Nachts ist dann eine Schwester vor Ort. „Diese Übergaben sind wichtig, damit man alle nötigen Informationen erhält. Keine Nacht gleicht der anderen, es gibt hier keine Routine“, so Hasret Kirli, seit 1999 Krankenschwester im Elisabeth Krankenhaus. Die 35-Jährige hat nun nach neun Stunden Feierabend.

**Einfühlsam trotz Routine**  
Die letzte Nacht war angenehm ruhig, sodass Merve Kirsan direkt mit der Pflege beginnen kann. Angefangen bei der Grundpflege (Körperpflege,



Routiniert und dennoch einfühlsam geht Merve Kirsan ihre Schicht als Krankenschwester an. Die Aufgaben der 28-Jährigen reichen von der Körperpflege der Patienten über das Reichen von Medikamenten bis hin zum Bettenmachen. Fotos: Anna Roskosch

Prophylaxe), über das Reichen der Medikamente, bis hin zum Bettenmachen – die 28-Jährige ist routiniert und dennoch sehr einfühlsam gegenüber den Patienten. Immer wieder erklärt sie den Menschen, was sie als nächstes tun wird, egal, welche Aufgabe die Krankenschwester gerade erfüllt. Zurzeit werden 15 Patienten von acht vollzeitangestellten Schwestern, zwei Teilzeit- und

zwei Hauswirtschaftskräften betreut. „Normalerweise haben wir Platz für rund 30 Patienten. Momentan sind vier Zimmer allerdings isoliert, weswegen wir die volle Kapazität nicht ausschöpfen können“, erzählt Merve Kirsan.

**Hygiene spielt große Rolle**  
Isoliert werden Zimmer immer dann, wenn Ansteckungsgefahr für andere Menschen

besteht. Hauptisolationspflichtige Krankheiten im Krankenhaus sind MRSA, das man als multiresistenten Krankenhauskeim kennt und Noroviren, die Magen-Darm-Entzündungen auslösen. Merve Kirsan berichtet: „Bevor wir die Isolationszimmer betreten, ziehen wir uns Schutzkleidung und einen Mundschutz über.“ Generell erkennt man schnell, dass die Hygiene im Elisabeth



Fotos: ANNA ROSKOSCH

Krankenhaus eine große Rolle spielt. Ob Ärzte oder Schwestern, nach jedem Kontakt mit Patienten und nach jedem Verlassen eines Zimmers werden die Hände desinfiziert. „Das ist besonders wichtig, da die schnelle Verbreitung von Krankheiten sonst nicht mehr zu stoppen wäre“, so Kirsan. Um acht Uhr gibt es dann Frühstück auf der Station. Essen wird im Elisabeth Kran-

kenhaus immer extern angeliefert, da es keine hauseigene Küche gibt. Dennoch sind die Patienten damit zufrieden, wie auch mit der Pflege. „Ich bin nun seit drei Tagen hier und ich fühle mich, trotz Operation, sehr gut. Vor allem die Betreuung durch die Schwestern hier ist super“, so Horst Beyer. „Ich wünschte nur, dass ich Radioempfang hätte“, scherzt er weiter.

**Mittwochs ist Chefarztvisite**  
Gleich nach dem Essen beginnt auch schon die Visite. Eigentlich besteht diese aus dem Stationsarzt, dem Pflegepersonal und einem Gefäßassistenten. Heute ist die Runde allerdings größer, da mittwochs immer Chefarztvisite ist. „Das bedeutet, dass dazu noch alle anderen Ärzte anwesend sind“, erklärt Dr. Deborah Schneider, Gefäßchirurgin im Elisabeth Krankenhaus. Dementsprechend voll sind auch die Patientenzimmer.

**Im Team schafft man alles**  
Während Chefarzt Dr. Michael Pillny mit den Patienten über ihr Befinden spricht und ihnen alle weiteren Schritte genau erklärt, notieren die Ärzte fleißig das Besprochene mit Stift und Papier. „Sie schreiben später auf, was gemacht werden muss und geben Anordnungen. Wenn die Visite vorbei ist, arbeite ich dann diese Notizen aus“, erzählt Merve Kirsan. Nach der Visite bleibt noch Zeit für ein kurzes Frühstück, ehe sich die Krankenschwester wieder den Patienten widmet. „Natürlich ist es ab und zu sehr stressig, aber mit einem tollen Team schafft man eben alles.“ **AR**

## Das Schlucken wieder erlernen

**Schlucken ist ein sehr komplizierter Vorgang im Körper, an dem mehr als 50 Muskeln beteiligt sind. Aber nach Schlaganfällen kommt es häufig zu Schluckstörungen.**

„Wenn die Wachheit durch einen Schlaganfall eingeschränkt ist, kann es zu einer Schluckstörung kommen. Lähmungen in der Halsmuskulatur oder in der Zunge führen ebenfalls dazu“, erklärt Chefarzt Dr. Thomas Günnewig. Die

Patienten leiden teilweise auch an Koordinationsstörungen, sodass die Muskeln nicht mehr im Zusammenspiel arbeiten, sondern aus dem Takt gebracht werden.

Schluckstörungen treten bei rund 40 Prozent der Schlaganfallpatienten auf, die mitunter schnell wieder verbessert werden können. Bei manchen Patienten bilden sie sich aber nur sehr zögerlich bis gar nicht wieder zurück. „Verschlucken sich Patienten, kann es schnell zu einer Aspirationspneumonie kommen. Das ist sehr ge-

fährlich, da es die Genesung zurückwirft.“

**Schlucken geht bei gesunden Menschen automatisch**

Unter der Aspirationspneumonie versteht man eine Lungenentzündung, die durch das Verschlucken von Nahrung und Flüssigkeit, die sich in den Bronchien ausbreiten, ausgelöst wird. „Wenn man sich mit Wasser verschluckt, dann kann die Lunge das gut verarbeiten, da der Großteil unseres Körpers aus Wasser besteht. Mit milch- oder säurehaltigen Speisen kann



FOTO: FOTOLIA / PATRIK SCIOVIN

die Lunge allerdings nicht umgehen“, so Dr. Günnewig weiter.

Nach einem Schlaganfall kann es passieren, dass die Wahrnehmung für Speisen im Mund und im Rachen fehlt. „Man hat nicht mehr das Gefühl, dass man schlucken muss oder man merkt es, kann aber nicht mehr die Schritte beim Schlucken koordinieren. Das muss wieder erlernt werden.“ Fachtherapeuten üben mit den Patienten und helfen, dass der Vorgang wieder koordiniert werden kann. Angefangen mit kleinen Mengen Flüssig-

keiten bis hin zur festen Nahrung. „Schlucken geht bei gesunden Menschen automatisch, vielfach jede Stunde. Dieses Muster war für uns immer selbstverständlich und wenn es durcheinandergebracht wird, dann ist es mitunter eben sehr schwierig, das Schlucken wieder zu erlernen. Aber auch das kann gelingen.“ **AR**

Weitere Informationen zum Thema Schlaganfall finden Sie im YouTube-Kanal des Elisabeth Krankenhauses.

## Wenn der Boden schwankt

**Schwindel – ein Symptom, das viele Ursachen haben kann und das gerade im Alter an Häufigkeit zunimmt. Zwar ist Schwindel selten bedrohlicher Art, dennoch kann er die Lebensqualität bedeutend einschränken.**

Jeder Mensch empfindet Schwindel anders: Mal dreht sich alles, mal schwankt der Boden. Andere wiederum bezeichnen Übelkeit oder Benommenheit im Kopf als Schwindel. Der häufigste Auslöser für Schwindel sind die sogenannten „kleinen Steinen“, die sich im Gleichgewichtsorgan des Innenohrs abgelagert haben. Durch bestimmte Lagerungsübungen ist dies aber schnell wieder in den Griff zu bekommen.



FOTO: FOTOLIA / NABIDAV

nicht zögern und sofort einen Arzt aufsuchen.“

Schwindel nimmt im Alter zu, aber man hat die Möglichkeit, dem entgegenwirken: durch Fitness, Muskeltraining, Körperbewegung und durch Gleichgewichtsübungen. „Eine gute Übung ist es, sich beim Zähneputzen auf ein Bein zu stellen. Nach circa 30 Sekunden wird dann auf das andere Bein gewechselt“, rät der Chefarzt. „Grundsätzlich kann man durch eine gesunde Lebensweise Risiken senken, aber man kann nicht alle Krankheiten vermeiden, die zu Schwindel führen.“ **AR**

Weitere Informationen zum Thema Stürze und Gangstörungen finden Sie im YouTube-Kanal des Elisabeth Krankenhauses.

Gefährlich wird es dann, wenn mit dem Schwindel noch andere Körperstörungen wie Lähmungen, Sehstörungen oder Schluck- und Sprachstö-

rungen einhergehen. „Das ist ein Notfallzeichen, hinter dem ein Schlaganfall stecken kann“, erklärt Dr. Thomas Günnewig. „Dann sollten die Betroffenen

## Das Ziel lohnt sich Eingeschränkte Funktionen verbessern

**Akute Erkrankungen, wie Schlaganfälle, schränken die Lebensqualität ein. Aber auch chronische Erkrankungen machen vor allem älteren Patienten zu schaffen. In der geriatrischen und neurologischen Abteilung bietet das Team um Chefarzt Dr. Thomas Günnewig die geriatrisch frührehabilitative Komplexbehandlung an, um die eingeschränkten Funktionen zu verbessern.**

„Die geriatrisch frührehabilitative Komplexbehandlung ist eine Therapie, die auf jeden Patienten individuell und je nach Krankheitsbild abgestimmt wird“, so Dr. Günnewig. Es werden 20 zeitlich definierte Therapien zusammengestellt, die über zwei Wochen stattfinden. „Das kann zum Beispiel eine Ergo- und Physiotherapie oder eine Sprachtherapie sein, aber auch Schlucktraining. Die Gehfähig-

keit, die Geschicklichkeit und die Kraft der Hände, das Sprechen und das Schlucken können so trainiert werden.“

Hinzu kommen die ärztliche Behandlung und die Pflege. „Im Team erstellen wir einen Behandlungsplan unter dem Gesichtspunkt, welche Ziele erreicht werden sollen. Inhaltlich wird das Trainingsprogramm so gepackt, dass es dem jeweiligen Patienten den größtmöglichen Nutzen bringt“, erklärt Dr. Günnewig weiter.

Die Komplexbehandlung ist eine gute Alternative zur Rehabilitationsklinik. „Bei älteren Patienten ist die Behandlung vor Ort sinnvoll, weil die Wege für die Familie sehr kurz sind. Außerdem lässt sich so alles besser klären – vom Hausarzt, über die Hilfsmittelversorgung, den Sanitätsdienst bis hin zur ambulanten Krankenpflege“, erklärt der Chefarzt.

Dennoch sei es wichtig, dass die Patienten selber mitarbeiten: „Wenn man alt ist, muss man Geduld haben und kräftig mit-helfen, wieder auf die Beine zu kommen. Den Kopf in den Sand zu stecken und zu sagen, dass das wieder von alleine funktionieren wird, ist nicht der richtige Weg. Intensiv trainieren und neu lernen, das ist die Devise. Viele schaffen es, wieder selbstständig zu werden und das Ziel lohnt sich“, so Dr. Günnewig. **AR**

Weitere Informationen zum Thema Schlaganfall finden Sie im YouTube-Kanal des Elisabeth Krankenhauses.

### KONTAKT

Dr. Thomas Günnewig  
Tel. 02361 601286  
thomas.guennewig@  
ekonline.de



## Vom OP-Tisch wieder schnell auf die Beine kommen

### Alterschirurgie kann Risiken bei Eingriffen senken

Nach einer Operation schnell wieder auf den Beinen sein – das ist das Ziel nach jedem Eingriff. „Doch je älter der Mensch wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Erholung langsamer geschieht“, weiß Dr. Frank Müller, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie am Elisabeth Krankenhaus. Um das Risiko für ältere Patienten bei einer Operation zu senken, gibt es am Elisabeth Krankenhaus eine spezielle Alterschirurgie. Derzeit arbeiten Dr. Frank Müller und sein Team daran, dass das Krankenhaus auch offiziell für Alterschirurgie zertifiziert wird.

„Alterschirurgie ist Hochrisikochirurgie“, sagt Dr. Frank Müller. „Gerade ältere Patienten können Operationen nicht immer so einfach wegstecken.“

Was der Genesung helfe, sei gute Vorbereitung. „Bei Patienten ab 75 Jahren filtern wir automatisch zuerst die Hochrisikopatienten aus“, so Dr. Frank Müller. Dann werde

geschaut, wie sich die Chancen für die Operation verbessern lassen. Bei Untergewicht kann das hochkalorische Nahrung sein, bei Parkinson-Patienten werde die Medika-

mentendosis auf den Prüfstand gestellt. „Das Ziel ist, dass der Patient nach der OP weniger eingeschränkt ist.“

Etwa 20 Prozent der Patienten über 75 Jahre werde durch die Vorbereitung geholfen. Dr. Frank Müller vergleicht die Alterschirurgie mit einem Marathonlauf: „Da läuft es sich auch besser, wenn der Läufer einen Trainingsplan, einen Ernährungsberater und weitere Spezialisten an seiner

Seite hat.“ Bei der Alterschirurgie stehen dem Patienten dazu dann verschiedene Spezialisten vom Kardiologen bis zum Geriater zur Verfügung. Natürlich bleibe bei Notfällen nicht immer genügend Zeit, um den Patienten ideal auf eine Operation vorzubereiten, doch „selbst bei einem Tumor gibt es ein bis zwei Wochen Zeit, um den Zustand des Patienten zu verbessern“.

JA



Foto: FOTOLIA / SANDOR KACSO

## Medikamente im Alter

Mit dem Alter gehen oft auch mehrere Krankheiten einher. Betroffene nehmen dann verschiedenste Medikamente ein, die Heilung versprechen. Von der sogenannten Polypharmazie sind rund 42 Prozent der über 65-jährigen betroffen.

Doch gerade im fortgeschrittenen Alter kann es vermehrt zu Wechsel- und Nebenwirkungen kommen, da der Körper die Medikamente schlechter abbauen kann. Grund da-

für ist beispielsweise eine eingeschränkte Nierenfunktion, verminderte Muskelmasse oder ein geringerer Flüssigkeitsstand im Körper. „Nicht immer ist eine Pille das Allheilmittel für alle Probleme“,

so Dr. Thomas Günnewig, Chefarzt der geriatrischen und neurologischen Abteilung. „Manchmal helfen auch Medikamente bei der Besserung der Gehfähigkeit. In der Regel braucht man aber Übung. Viele Dinge muss man einfach aktiv angehen.“ Dennoch gibt es Krankheiten, die einer Medikation bedürfen. Und genau dann ist es

wichtig, mit seinem Arzt zu besprechen, was man genau einnimmt. „Der Doktor, der die Betreuung koordiniert, muss immer informiert sein“, erklärt Dr. Thomas Günnewig. „Das gilt auch für Medikamente, die ohne Rezept erhältlich sind. Man kann zum Beispiel ein leichtes Schmerzmittel einnehmen, das dann aber im Alter nicht mehr gut verträglich ist. Oder auch gerade dann nicht, wenn man schon verschiedene andere Medikamente zu sich nimmt.“

Außerdem sei es ebenso sinnvoll, von Zeit zu Zeit den aktuellen Medikamentenstand zu prüfen, um zu sehen, ob einzelne Tabletten nicht ganz weggelassen werden können. Dies muss allerdings von Fall zu Fall entschieden werden. AR



Foto: DENISSAGLIOV/FOTOLIADE

## Tipps bei Diabetes im Alter

### Risiken senken, Behandlungen optimieren



Für die meisten Diabetiker ist die tägliche Kontrolle der Blutzuckerwerte unerlässlich.

## Rechtzeitig handeln beim Diabetischen Fuß

### Regelmäßige Kontrollen und Fußpflege helfen

Das Diabetische-Fuß-Syndrom ist eine gefürchtete Folgeerkrankung der Stoffwechselerkrankung und kann schlimmstenfalls in einer Amputation münden. Damit es nicht dazu kommt, nutzen die Experten des Herz- und Gefäßzentrums am Elisabeth Krankenhaus moderne Diagnoseverfahren und den fachlichen Austausch auf kurzen Wegen für ein optimales Behandlungskonzept. Fachkräfte für die medizinische Fußpflege finden sich zudem direkt im Haus: in der podologischen Praxis von Salvea.

„Diabetespatienten leiden häufig an einer Gefühllosigkeit in den Füßen, die durch Veränderung und Schädigung der Nerven verursacht wird. Sie

bemerken daher Verletzungen oft nicht, die als Eintrittspforte für Bakterien dienen. Gemeinsam mit Durchblutungs- und Wundheilungsstörungen, die bei Betroffenen ebenfalls häufig auftreten, haben Infektionen

ein leichtes Spiel und es kann ein Diabetisches-Fuß-Syndrom entstehen. Wird dieser Diabetische Fuß nicht rechtzeitig behandelt, schreitet die Infektion fort und greift auf Muskeln und Gelenke über“, sagt Dr. Michael Pillny, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie am Elisabeth Krankenhaus. Dies kann sogar zum Verlust des Beines führen.

#### Behandlung und Therapie des Diabetischen Fußes

Wie ein Diabetischer Fuß behandelt wird, hängt von der

Ausprägung der Erkrankung ab. An erster Stelle steht die Prophylaxe. Das heißt, man versucht mit allen Mitteln, das Auftreten von Wunden im Fußbereich zu verhindern. Eine spezielle Schulung der Patienten, eine exakte tägliche Fußinspektion und gute Pflege- und Hygienestandards sind dabei Voraussetzung.

Zentraler Punkt ist ein gründliches Wund- und Krankheitsmanagement durch ein spezialisiertes Team aus Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten, wie es das Elisabeth Krankenhaus bietet. Experten für die medizinische Fußpflege finden sich sogar direkt im Hause – in der podologischen Praxis von Salvea, in der auch podologische Komplexbehandlungen durchgeführt werden.

Zudem kooperiert das Elisabeth Krankenhaus mit dem MVZ KfH-Gesundheitszentrum Recklinghausen. Das Fachpersonal des Zentrums verfügt über ein breites Spektrum an Kompetenzen bei der Erkennung, Behandlung und Rehabilitation aller Formen der diabetischen Stoffwechselstörung und ihrer Folgeerkrankungen. JM

Rund jeder 13. Deutsche ist von Diabetes betroffen. Die Neuerkrankungsrate in den westlichen Ländern nimmt drastisch zu. Darum setzen die Fachexperten am Elisabeth Krankenhaus bei Diabetes auf eine ganzheitliche Strategie – von der Prävention über spezielle Diagnoseverfahren bis zu modernsten Behandlungsmethoden. Die enge Betreuung und Begleitung von Betroffenen steht dabei immer im Fokus.

Typ-2-Diabetes ist die häufigste Diabetes-Form. „Verantwortlich für eine Typ-2-Diabetes sind Übergewicht, Bewegungsmangel und eine zu zucker- und kohlenhydratlastige Ernährung, die die Zellen überlastet und regelrecht ausbrennt“, erklärt Dr. Michael Pillny, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie. Prävention ist daher das A und O: Eine medi-

terrane Ernährung mit wenig Fett und Kohlenhydraten (Zucker), maßvolles Genießen und Bewegung sind zur Vorbeugung besonders wichtig.

#### Symptome richtig deuten

„Hauptsymptome bei Diabetes sind vermehrter Durst und häufiges Wasserlassen in der Nacht“, sagt Dr. Pillny. Kommt ein Patient mit entsprechenden Beschwerden ins Elisabeth Krankenhaus, steht hier zunächst eine umfassende Untersuchung im spezialisierten Herz- und Gefäßzentrum (HGZ) an – „denn ein Diabetiker braucht eine ganzheitliche Behandlung“, sagt Dr. Pillny. „Wir führen im Rahmen der Diagnostik zunächst eine Angiografie durch. Hierbei werden die Gefäße mit Hilfe von Bildgebungsverfahren wie Röntgen, Magnetresonanztomografie (MRT) oder Computertomografie (CT) unter-

sucht. Das Verfahren dient auch dem Nachweis von Gefäßverengungen bei Diabetikern.“

Zuständig für die Diagnostik, Erstellung von Kontrollprogrammen, das Entwerfen eines individuellen Behandlungskonzeptes, die Betreuung und Ersteinstellung von Menschen mit Diabetes ist Dr. Wolfgang Schulte, Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin am Elisabeth Krankenhaus. „Bestätigt sich die Diagnose Diabetes, können wir bei manchen Patienten mittels Ballonkatheter und Stent den Verschluss aufdehnen. Ist dies nicht möglich, legen wir einen Bypass bis hinunter zum Fuß“, erläutert Dr. Pillny. „Im Anschluss sorgen wir für ein entsprechendes Wundmanagement und die richtige medikamentöse Einstellung der Patienten.“

#### Spätfolgen ernst nehmen, Amputationen verhindern

Neben Augen-, Nieren- und Nervenveränderungen gehören Durchblutungsstörungen und Missempfindungen, die zum Diabetischen-Fuß-Syndrom bis hin zur Amputation führen können, zu den gravierenden Spätfolgen einer Diabetes. „2012 lag die Gesamt-Amputationsrate in Deutschland bei 60.000 pro Jahr, davon waren 40.000 Diabetiker betroffen. Oberstes Ziel ist es, Amputationen zu verhindern – und das ist in vielen Fällen möglich. Darum sollte eine Amputation nie ohne vorherige Konsultation eines Gefäßchirurgen erfolgen“, so Chefarzt Dr. Pillny. JM

#### KONTAKT DIABETES

##### Chefarzt Dr. Michael Pillny

Facharzt für Gefäßchirurgie, Allgemeinchirurgie und Lymphologie  
Tel. 02361 601302  
michael.pillny@ekononline.de

##### Chefarzt Dr. Wolfgang Schulte

Facharzt für Innere Medizin  
Tel. 02361 601340  
wolfgang.schulte@ekononline.de

##### salvea am Elisabeth Krankenhaus

Tel. 02361 601329

##### MVZ KfH-Gesundheitszentrum Recklinghausen

Tel. 02361 540



Foto: FOTOLIA / VLADIMIR FLORE

## Kleines Organ mit großer Wirkung

Dr. Frank Müller ist Experte für Schilddrüsenchirurgie

Ein kleines Organ hat große Auswirkungen auf den gesamten Körper: Die Hormone der Schilddrüse steuern unter anderem die Körpertemperatur, die Aktivitäten von Herz und Nerven und von Magen und Darm. Am Elisabeth Krankenhaus ist Chefarzt Dr. Frank Müller Experte für Schilddrüsenchirurgie – und verfügt über viel Erfahrung.

Arbeitet die Schilddrüse des Körpers nicht richtig oder ist sie von einem Tumor befallen, kann das gesamte System des Körpers durcheinander geraten. „Etwa fünf Prozent der Tumore an der Schilddrüse sind bösartig“, so Dr. Frank Müller, Schilddrüsen spezialist und Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie. Allerdings könne man vor einer Operation nicht erkennen, ob es sich um einen bösartigen

Tumor handle. Ein Eingriff an der Schilddrüse sei auch sonst nicht ganz einfach: „Während der gesamten Operation muss darauf geachtet werden, keine Nerven und auch die Nebenschilddrüsen nicht zu beschädigen.“

**Viel Erfahrung nötig**  
„Für letzteres gibt es keine Instrumente, da hilft nur Erfahrung“, sagt Dr. Frank Müller. Er selbst war viele Jahre in

einer europaweit bekannten Klinik für Schilddrüsenchirurgie tätig und hat daher reichlich Expertise. „Meist wird ein Tumor an der Schilddrüse bei der ersten Operation vollständig entfernt“, so Dr. Frank Müller. Denn auch ein gutartiger Tumor könne gefährlich werden, wenn er durch seine Größe Atem- oder Schluckbeschwerden hervorruft.

JA

## Mehr Experten für die optimale Behandlung

Zertifiziertes Darmzentrum bündelt Kompetenzen bei Tumorbehandlung

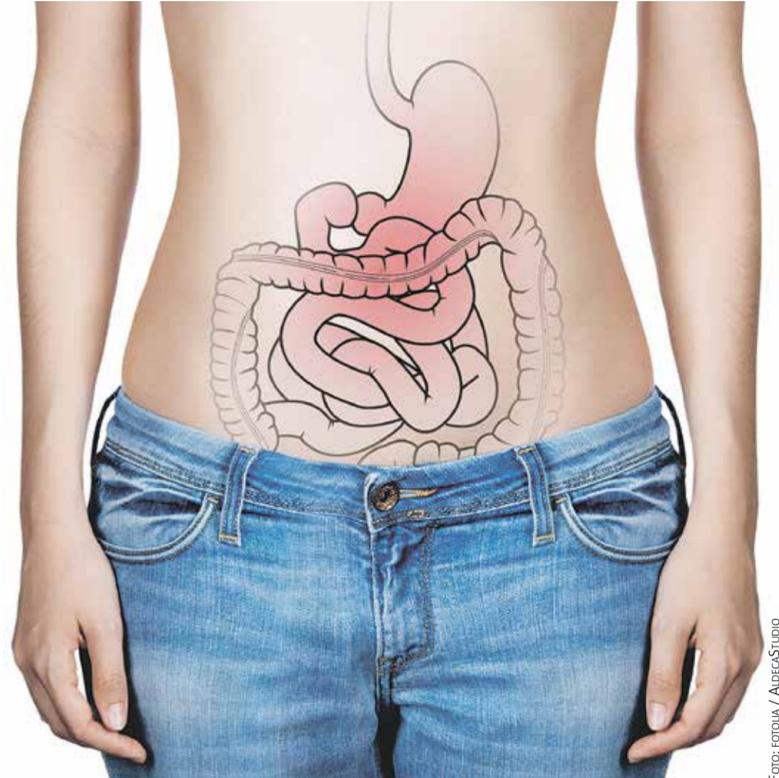


Foto: fotolia / AndreiStudio

Das Darmzentrum des Elisabeth Krankenhauses behandelt disziplinen-übergreifend.

## Operationen ganz ohne Schmerzen?

Zertifizierung zum „Schmerzarmen Krankenhaus“

Ein neues Kniegelenk ganz ohne Schmerzen, die Blinddarmoperation ohne ein stechendes Gefühl an der Wunde: Vollkommen ohne Schmerz lässt sich bislang wohl keine Operation durchführen. Doch damit das Leiden weniger und erträglicher wird, lässt sich das Elisabeth Krankenhaus jetzt als „Schmerzarmes Krankenhaus“ zertifizieren. „Das Projekt benötigt etwas Vorlauf, doch es lohnt sich, weil die Patienten weniger oder sogar so gut wie keine Schmerzen haben“, sagt Dr. Oliver Müller-Klönne, Chefarzt der Anästhesie und Intensivmedizin.

Bereits seit zwei Jahren ist das Elisabeth Krankenhaus dabei, die Prozesse und Strukturen rund um die Linderung von Schmerzen stetig zu verbessern. „Um die Zertifizierung zu erhalten, müssen wir nachweisen, dass bei uns eine qualifizierte Schmerztherapie stattfindet“, so Dr. Müller-Klönne. Um dieses Ziel zu erreichen, haben sieben Krankenschwestern eine Fortbildung zur „pain nurse“, also zur Schmerzkrankenschwester, erhalten.

### Skala für Schmerzen

Jede pain nurse ist Expertin darin, den Schmerz von Patienten zu lindern. „Die Schwestern arbeiten dazu mit einer visuellen Analogskala“, sagt Dr. Oliver Müller-Klönne. Heißt konkret: Der Patient wird nach seinen Schmerzen befragt und soll sie auf einer Skala von null bis zehn einordnen. Null – für den Patienten dargestellt als lächelnder Smiley – bedeutet in diesem Fall keine Schmerzen, die Zehn steht für unerträgliche Schmerzen. Die Schwester kann dann je nach Schmerzgrad die passende Medikation geben. „Dazu gibt es spezielle Module, in denen die Dosierung der Medikamente angegeben ist sowie mögliche Nebenwirkungen.“ Die Module werden den jeweiligen Bedürfnissen des Patienten angepasst.



Weniger Leid ist das Ziel des „schmerzarmen Krankenhauses“.

### Schmerzfrei wäre ideal

Der Schmerz des Patienten wird bereits bei der Aufnahme abgefragt und am Tag nach der Operation bekommt der Patient in regelmäßigen Abständen drei Mal Besuch von einer Schwester, die ihn nach seinen Schmerzen befragt. „Der Idealzustand wäre natürlich, dass der Patient voll-

kommen frei von Schmerzen ist“, erklärt Dr. Müller-Klönne. „Wir versuchen, dem so nahe wie möglich zu kommen.“ Damit das gelingt, erhält der Patient gleich doppelte Hilfe bei seinen Schmerzen: „Manchmal ist nicht nur medikamentöse Behandlung notwendig. Dann kümmern sich die Anästhesis-

ten darum, Schmerzmittel über einen Katheter zuzuführen.“ Dazu wird – je nach behandeltem Körperteil – ein Katheter in den vorderen Bereich des Beines, die Achselhöhle oder den Hals gelegt. „Das ist dann akuter Schmerzservice“, so Dr. Müller-Klönne.

### Ziel: Ständige Verbesserung

Die Prozesse zur Schmerztherapie überprüft das Elisabeth Krankenhaus ständig. „Drei- bis viermal im Jahr treffen sich auch Ärzte, Pfleger und Physiotherapeuten zu einem ‚Qualitätszirkel Schmerz‘, um die Strukturen noch weiter zu verbessern“, sagt Dr. Oliver Müller-Klönne. Demnächst steht eine Befragung unter den Patienten und Mitarbeitern des Elisabeth Krankenhauses an, um zu überprüfen, inwieweit die zahlreichen Maßnahmen greifen. Die offizielle Zertifizierung als „Schmerzarmes Krankenhaus“ ist dann für März oder April kommenden Jahres geplant.

JA

### KONTAKT

Dr. Oliver Müller-Klönne  
Tel. 02361 601204  
oliver.mueller-kloenne@ek-online.de

### Die Diagnose Darmtumor ist für Patienten ein herber Schlag. Was darauf folgt, sind zahlreiche Untersuchungen durch Fachärzte vom Gastroenterologen bis zum Chirurgen.

Damit Betroffene nicht auch noch jeden Mediziner einzeln aufsuchen müssen und die Ärzte ihre Ergebnisse untereinander besser besprechen können, haben einige Krankenhäuser spezielle Darmzentren eingerichtet. Das Elisabeth Krankenhaus beispielsweise verfügt über ein zertifiziertes Darmzentrum. Das Darmzentrum gehört zu einem Verbund von Krankenhäusern, die zusammen das „Tumorzentrum Emscher-Lippe“ bilden – und damit den Patienten die gebündelte Expertise von Fachärzten mehrerer Krankenhäuser bietet.

Die Vorteile des Darmzentrums im Elisabeth Krankenhaus liegen für Dr. Frank Müller, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie, auf der

Hand: „Die Abläufe hier sind eingespielt, zudem können die Befunde direkt zusammen betrachtet werden. Auch die Termine bei den verschiedenen Spezialisten können direkt Schlag auf Schlag ablaufen.“ Dabei hat das Elisabeth Krankenhaus kein gewöhnliches Darmzentrum: „In der Regel wird ein Krankenhaus allein als Darmzentrum zertifiziert“, so Dr. Frank Müller. „Wir sind jetzt im Rahmen des ‚Tumorzentrums Emscher-Lippe‘ zer-

ten zu ermöglichen. Seit drei Jahren ist das Darmzentrum im Elisabeth Krankenhaus bereits zertifiziert – und konnte unter Beweis stellen, dass das Konzept funktioniert: Allein im letzten Jahr hat das Team etwa 80 Dickdarmtumore entfernen können. „Wir operieren bei Tumoren bis zu einer Größe von T3. Bei größeren sind nämlich meist auch andere Organe befallen.“ Das Spezialgebiet des Darmzentrums ist die minimal-invasive Chirurgie. „Je geringer die Spuren der Operation, umso schneller erholt sich der Patient“, so Dr. Frank Müller. „Das wiederum bedeutet, dass die Weiterbehandlung ebenfalls umso schneller erfolgen kann.“

JA



### KONTAKT

Dr. Frank P. Müller  
Tel. 02361 601252  
frank.mueller@ekonline.de



Dr. Christoph Holland, Maria Tinnefeld vom Friedensdorf und Chefarzt Dr. Ulrich Schneider (v.l.) engagieren sich für Kinder in Kriegs- und Krisengebieten.

Ein Tropfen auf den heißen Stein kann für manche Familien die Welt bedeuten: Seit fast 50 Jahren holt das Oberhausener Friedensdorf verletzte Kinder aus Kriegs- und Krisengebieten nach Deutschland, um sie hier zu operieren und wieder gesund zu pflegen. Dr. Ulrich Schneider und Dr. Christoph Holland vom Elisabeth Krankenhaus sind zwei der Ärzte, die den kleinen Patienten helfen.

## Eine zweite Chance fürs Leben

Elisabeth Krankenhaus hilft Kindern aus Krisengebieten

„Früher waren es häufig Kinder mit Schussverletzungen, heute behandeln wir überwiegend Knochenentzündungen“, sagt Dr. Ulrich Schneider, der seit 20 Jahren mit dem Friedensdorf zusammenarbeitet. Ursache können nicht behandelte offene Brüche sein oder ein Infekt, der nicht oder nur kurz mit Antibiotika behandelt wurde. Die Behandlung einer Knochenentzündung ist meist langwierig und teuer – und in krisengeschüttelten Ländern wie Afghanistan oder Angola kaum erhältlich, geschweige denn für die Eltern bezahlbar. „Wir sind vollständig auf Spenden angewiesen und auf Kran-

kenhäuser, die die Kinder kostenlos operieren“, sagt Maria Tinnefeld vom Friedensdorf.

### Lohnenswerte Arbeit

Umso glücklicher ist sie darüber, dass das Team aus Narkoseärzten, Schwestern und Chirurgen am Elisabeth Krankenhaus sich bereits etwa 20 Kindern angenommen hat. Und auch ohne Bezahlung lohnt sich die Arbeit: „Es ist wunderschön zu erleben, wie begeistert und froh die Kinder sind“, sagt Dr. Ulrich Schneider.

**Nachsorge im Friedensdorf**  
„Natürlich ist unsere Arbeit bei der Anzahl an leidenden

Kindern in der Welt nur ein kleiner Beitrag, doch für die Freunde und Familie der Kinder ist es weltbewegend“, sagt Maria Tinnefeld. Nach der Behandlung erfolgt die Nachsorge im Friedensdorf in Oberhausen. Erst wenn die Kleinen wieder vollständig genesen sind, geht es zurück in die Heimat, zurück zu Eltern und Geschwistern. „Die Kinder bekommen hier eine zwei-

te Chance für ihr Leben“, sagt Dr. Ulrich Schneider.

JA

Sie können das Friedensdorf über folgendes Konto unterstützen:

IBAN: DE59 3655 0000 0000 1024

### KONTAKT

Dr. Ulrich Schneider  
Tel. 02361 601254  
ulrich.schneider@ekonline.de



Eine Beilage des Elisabeth Krankenhauses

# Hightech aus dem 3D-Drucker

## Spitzenposition beim Einsatz von „PSI-Knie“ weiter ausgebaut

Das Expertenteam am Orthopädisch-Neurochirurgischen Zentrum (ONZ) konnte seine Spitzenposition bei sogenannten patientenspezifischen Instrumenten (PSI) unter Federführung von Dr. Wolfram Steens weiter festigen. So setzte es bei über 500 Patienten Schablonen aus dem 3D-Drucker ein, die den Einsatz künstlicher Kniegelenke deutlich verbessern. Es liegt damit bundesweit unter den drei Topstandorten für das Verfahren. Demnächst soll die Methode auch für Teilprothesen verfügbar sein.

Dr. Maximilian Timpte blickt konzentriert auf seinen Monitor. Mit der Maus bewegt er die Umrisse einer Knieprothese über die Röntgenaufnahme eines Kniegelenkes, bis diese



Die Fachärzte Dr. Jan Ahrens (l.) und Dr. Maximilian Timpte

exakt über dem Gelenk liegt. „Dieser Patient bekommt einen halbseitigen Gelenkersatz, eine sogenannte Schlittenprothese“, erklärt der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie am Orthopädisch-Neurochirurgischen Zentrum (ONZ). Das computergestützte Verfahren ermöglicht es dem Knie-, Hüft- und Schulter Spezialisten, die benötigte Implantatgröße vorab zu ermitteln. Die genaue Lage im Kniegelenk lasse sich allerdings erst während der Operation bestimmen.

**PSI für Teilprothesen**  
Verbesserung verspricht hier demnächst das PSI-Verfahren, das Timptes Kollege Dr. Wolfram Steens vor drei Jahren in Deutschland als einer der ersten niedergelassenen Ärzte am ONZ für Knieprothesen etabliert hat. Mithilfe einer

Magnetresonanztomografie und einem 3D-Drucker lassen die Gelenkspezialisten am ONZ bereits vor der OP eine individuelle Schablone erstellen, die exakt Auskunft über Größe, Form und Positionierung des Implantats gibt. Die Operationszeit kann so verkürzt und anschließende Komplikationen vermieden werden.

Allerdings sei der Einsatz von Teilprothesen auch jetzt schon sehr präzise und oft eine sinnvolle Alternative zur Vollprothese, betont Dr. Timpte. Dennoch seien sie kein Standard in vielen deutschen Praxen und Kliniken. Dabei liegen die Vorteile eigentlich auf der Hand: „Je kleiner die Prothese, desto mehr Gelenk- und Knochen substanz können wir erhalten.“ Das sei insbesondere bei jüngeren Patienten wichtig, denn

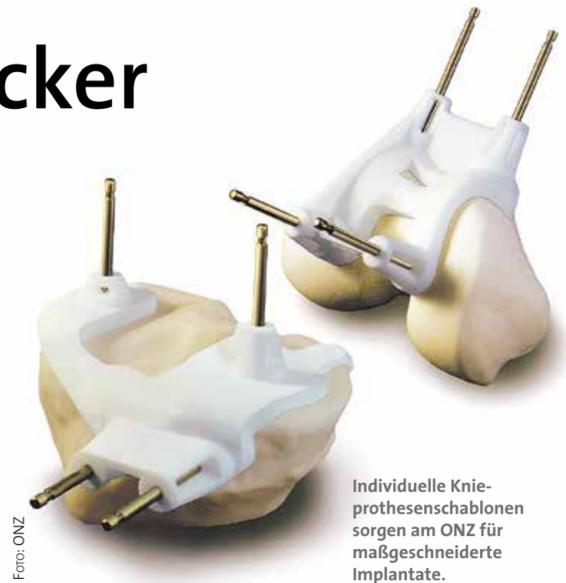


Foto: ONZ

Individuelle Knieprothesenschablonen sorgen am ONZ für maßgeschneiderte Implantate.

künstliche Gelenke verfügen nur über eine begrenzte Lebensdauer von etwa zwölf bis 15 Jahren und jeder Prothesenaustausch koste Gelenk- bzw. Knochen substanz, ergänzt Dr. Jan Ahrens. „Wenn die Prothese ersetzt wird, muss diese wiederum in Einzelfällen langstreck-

ger im Knochen verankert werden, um die nötige Stabilität zu erreichen“, so der Facharzt. Zudem könnten Operations- und Heilungszeiten bei kleineren Prothesen deutlich verkürzt und Komplikationen vermieden werden.

JJS

## Zehn Jahre ONZ in Recklinghausen

### Jetzt neun Gelenk- und Rückenspezialisten an Bord

Bei Beschwerden an Wirbelsäule, Hüfte, Knien, Ellenbogen, Hand und Fuß hat sich das Orthopädisch-Neurochirurgische Zentrum (ONZ) in Datteln und am Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen zur ersten Adresse im Ruhrgebiet entwickelt. Von der Diagnose über operative Eingriffe bis hin zur Nachsorge bietet der unabhängige Praxisverbund Betreuung aus einer Hand. Rund 40.000 Patienten aus der ganzen Welt wissen das jährlich zu schätzen und machen das ONZ zu einer der größten Einrichtungen seiner Art in Deutschland.

Die Wände im Eingangsbereich des ONZ am Elisabeth Krankenhaus sind gepflastert mit Zertifikaten, Urkunden und Auszeichnungen. „Kaum irgendwo sonst treffen Sie in einer Praxis auf so viele ehemalige Chef- und Oberärzte mit so viel Erfahrung wie hier“, sagt



Geballte Kompetenz: Dr. Bernd Ferkmann, Dr. Wolfram Steens, Dr. Bernd Illerhaus, Dr. Maximilian Timpte, Dr. Guido Ostermann, Dr. Thomas Bierstedt und Dr. Bernard Neuhaus (v. l.). Es fehlen Dr. Jan Ahrens und Lena Wiegand.

Dr. Wolfram Steens. Der Facharzt für Orthopädie und spezielle orthopädische Chirurgie ist ein gefragter Spezialist für Erkrankungen an Knie, Hüfte und Sprunggelenk. Bevor er 2010 Partner im ONZ wurde, arbeitete er an verschiedenen Kliniken in Duisburg, Münster, Hamburg, Bad Oeynhausen und zuletzt als leitender Oberarzt in der Paracelsus-Kli-

nik in Marl. Als Referenzoperator des Implantatherstellers Zimmer gibt er zudem Operationen und hält Vorträge über unterschiedliche Operationstechniken.

**Betreuung aus einer Hand**  
„Wir können die Patienten von der Abklärung der Symptome über die Therapie bis hin zur Nachsorge bei eventuellen Ein-

griffen aus einer Hand betreuen“, ergänzt Dr. Guido Ostermann. Der Facharzt für Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie vertritt seit 2007 den zweiten großen Schwerpunkt am ONZ – zusammen mit zwei weiteren Spezialisten. In regelmäßigen Konferenzen könnten fachübergreifend alle Aspekte einer Erkrankung abgeklärt und für

jeden Patienten die aussichtsreichsten Therapien ermittelt werden, so Dr. Ostermann. Selbst wenn bei einer Operation ein stationärer Aufenthalt notwendig wird, sei kein Arztwechsel erforderlich. Für solche Fälle verfügt das ONZ am Elisabeth Krankenhaus über 26 Belegbetten. Und Dr. Jan Ahrens ergänzt: „Wenn ich den Patienten selbst

operiert habe, dann weiß ich auch, welche intraoperativen Besonderheiten vorliegen und kann die Nachsorge entsprechend ausrichten. Viele Probleme entstehen ja aus Informationslücken.“ Dr. Ahrens gehört mit 40 Jahren zu den jüngeren Kollegen am ONZ. 2012 benedete er dort seine dreijährige Facharztausbildung in der Orthopädie und Unfallchirurgie. Anfang des Jahres hat er darüber hinaus die dreijährige Spezialisierung auf dem Gebiet der Endoprothetik und Fußchirurgie abgeschlossen.

Ganz neu hat in diesem Jahr Lena Wiegand ihre Facharztausbildung im Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie begonnen. Gegründet hat das ONZ 1989 der erfahrene Schulter-, Ellenbogen-, Hand- und Knie Spezialist Dr. Bernd Ferkmann. Der Praxisstandort am Elisabeth Krankenhaus existiert seit 2006. JJS

### KONTAKT

ORTHOPÄDISCH-NEUROCHIRURGISCHES ZENTRUM (ONZ) IM ELISABETH KRANKENHAUS

#### ORTHOPÄDIE

Dr. Bernd Ferkmann  
Dr. Bernard Neuhaus  
Dr. Maximilian Timpte  
Dr. Wolfram Steens  
Dr. Jan Ahrens

#### NEUROCHIRURGIE

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

ZENTRALE  
02361 30238-0  
02363 3669-0

ONLINE-TERMINVERGABE  
www.onz-online.de

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

## Wirbelsäule: Immer weniger große Operationen nötig

### Minimalinvasive Verfahren auf dem Vormarsch

Immer mehr Eingriffe an der Wirbelsäule können am Orthopädisch-Neurochirurgischen Zentrum (ONZ) minimalinvasiv, also mit lediglich kleinsten Hautschnitten vorgenommen werden.

„Über 90 Prozent der Rückenbeschwerden bekommen wir mit konservativen Therapien in den Griff“, sagt Dr. Guido Ostermann vom ONZ. Auch alternative Behandlungsmethoden, z.B. Akupunktur, kommen zum Einsatz. In den restlichen Fällen sei eine Operation oft der einzige Weg, dauerhaft schmerzfrei zu werden, so der Facharzt für Neurochirurgie und Wirbelsäulen-

chirurgie. Immer öfter könne der Eingriff aber mithilfe der sogenannten Schlüssellochtechnologie erfolgen und ein längerer stationärer Aufenthalt so vermieden werden. Beispiel Bandscheibenvorfall: „Durch degenerative Veränderungen oder Fehlbelastungen kann die Bandscheibe beschädigt werden, sodass Nerven gequetscht werden und ausstrahlende Schmerzen auftreten können“, erklärt Dr. Ostermann. „In solchen Fällen können wir mittels kleinster Hautschnitte das ausgetretene Gewebe entfernen“, so der Spezialist für Erkrankungen der Hals- und Lendenwirbelsäule. Im Vergleich: Bei herkömmlichen Operationen seien mehrere Zentimeter große Schnitte nötig. „Die da-

durch bedingte Vernarbung kann in der Folge wieder zu Problemen führen und zum Beispiel erneut auf den Nerv drücken“, so Dr. Ostermann. Mehrere Hundert minimalinvasive Eingriffe nehmen er und seine beiden Fachkollegen Dr. Thomas Bierstedt und Dr. Bernd Illerhaus am ONZ jährlich vor. Sollte der Verschleiß der Bandscheibe schon fortgeschrittener sein, kann eine Bandscheibenprothese eingesetzt werden, um die Beweglichkeit des Patienten zu erhalten. Dieses Vorgehen bevorzugte das ONZ als eine der ersten Praxen gegenüber den sonst oft üblichen Versteifungen, die die Beweglichkeit einschränken. JJS

## Eine Alternative zur künstlichen Hüfte

### Wahre Schmerzursachen erkunden

Als einer von nur wenigen Experten im Ruhrgebiet setzt Dr. Wolfram Steens am ONZ Hüftarthroskopien (Hüftspiegelungen) zur Diagnose und Behandlung von Hüftgelenksbeschwerden ein – oft bevor eine dauerhafte Schädigung des Hüftgelenkes entsteht und ein künstliches Gelenk nötig wird.

Schmerzen in der Hüfte – in einigen Fällen schränken sie schon bei jungen Patienten die Beweglichkeit so ein, dass die Lebensqualität massiv beeinträchtigt wird. Und oft sind jahrelange Leidensgeschichten damit verbunden, ohne dass eine Ursache für den Schmerz gefunden wird, weiß Dr. Wolfram Steens vom Orthopädisch-Neurochirurgischen Zentrum (ONZ). „Die Ursache können Deformitäten am Übergang von



Dr. Wolfram Steens erklärt am Bildschirm eine mögliche Ursache für Hüftschmerzen: Deformitäten an den Hüftgelenken.

Hüftkopf zum Schenkelhals sein“, so Dr. Steens. „Bei bestimmten Bewegungen klemmen diese die knorpelige Pfannrandlippe ein. Auf Dauer kann es zu einer Schä-

digung und Ablösung dieser Knorpellippe und im weiteren Verlauf auch zu Schäden an Gelenkkopf und -pfanne führen“, erklärt der Facharzt für Orthopädie und spezielle

orthopädische Chirurgie. Da die Kenntnis dieses sogenannten „femoracetabulären Impingements“ in Fachkreisen bisher noch nicht sehr verbreitet sei, werde die Schmerzursache oft nicht entdeckt, so der gefragte Gelenkspezialist. Dabei könne die Ursache relativ leicht in einem etwa andert-halbständigen ambulanten Eingriff behoben werden. Die Übergangsstörung werde dabei abgefräst. Wenn es bereits zu einer Schädigung am Gelenk mit Knorpelverlust gekommen ist, könne der Knorpel im Rahmen einer Knorpelzelltransplantation ersetzt werden, so Dr. Steens. Eine große Hüftoperation und der Einsatz künstlicher Gelenke können bei einigen Patienten so zumindest für einige Jahre hinausgezögert, oft aber auch ganz vermieden werden. JJS

# Lust auf Gesundheit

salvea hilft Patienten beim Fitwerden / Vorsorge übernimmt teils die Krankenkasse

Alle Anfang ist schwer. Das gilt besonders nach einer OP, einem Unfall oder einer Erkrankung. 60 Hände helfen Patienten bei salvea deshalb, wieder auf die Beine zu kommen. Mit einem umfassenden Angebot an stationären und ambulanten Reha-Maßnahmen, die dem individuellen Krankheitsbild angepasst und durchgeführt werden. Darüber hinaus unterstützt salvea alle, die Lust auf Gesundheit haben, aktiv in ihrem Lebensstil. Zahlreiche zertifizierte Kurse bieten Sport und Prävention für Menschen jeder Altersklasse.

salvea ist das Zentrum für erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP) in Recklinghausen. Neben den klassischen Angeboten in der Physio- und Ergotherapie sowie der Podologie bietet salvea auch ein breites Spektrum an Selbsthilfegruppen und Reha-Sport. Besonders beliebt sind Trocken- und Wassergymnastik, Koordinationstraining oder Nordic Walking. Wer



Hoch die Hände: salvea bietet von Wassergymnastik bis Nordic Walking vielfältige und individuelle Reha- und Präventionsmaßnahmen.

weniger mobil ist, ist bei salvea trotzdem in guten Händen. Das 30-köpfige Team aus Therapeuten, Diplom-Sportlehrern, Masseuren und Gymnastiklehrern kümmert sich ebenfalls um die stationäre Versorgung der Patienten, des angeschlossenen Elisabeth-

Krankenhauses. Sogar Hausbesuche gibt es.

#### Individuelle Therapie

„Intensive Betreuung ist unsere Stärke“, sagt Betriebsleiter Georgios Pontikas, „wir bieten alles von prä- bis postoperativ, von ambulant bis stationär.“

Trifft ein Patient mit ärztlichem Befund bei salvea ein, werden in Absprache mit den Ärzten Behandlungsziele und individuelle Therapiemöglichkeiten festgelegt. „Auch über die ärztliche Behandlung hinaus bleiben wir mit den Menschen gemeinsam am Ball. Wer Er-

krankungen rechtzeitig vorbeugen möchte oder keine kleinschrittige Begleitung mehr braucht, kann sich nach Empfehlung auch privat für unsere Präventionskurse anmelden“, so Pontikas. Viele Kurse sind sogar nach §20 Präventionsgesetz zertifiziert – und werden

daher ganz oder zum Teil von den Krankenkassen übernommen.

#### Schonend zurück ins Leben

Die Sport- und Therapieangebote finden im Elisabeth Krankenhaus und außerhalb des Krankenhauses statt. Eine

Im Herbst startet das neue Kurs-Angebot bei salvea, unter anderem mit folgenden Angeboten:

**Myo-Faszial-Training**  
Training für den ganzen Körper und das Bindegewebe

**Autogenes Training**  
Mit sanften Übungen zur Entspannung

**Progressive Muskelentspannung nach Jacobson** (ab September)  
Über An- und Entspannung hin zu besserer Körperwahrnehmung

Trainingsfläche mit modernen medizinischen Trainingsgeräten hält Patienten ebenso sanft in Bewegung wie Gymnastik im Bewegungsbad. Menschen, mit Beschwerden wie Osteoporose, Schlaganfall oder Parkinson, finden so in angemessenem Tempo schonend zurück ins Leben. **RW**

## Mit viel Fingerspitzengefühl

Die eigene Wahrnehmung kann der ausschlaggebende Punkt sein, sich für einen chirurgischen Eingriff zu entscheiden. Wer sich in seinem Körper wohlfühlt, kann seine innere Schönheit entdecken und wer sich wohlfühlt, ist gesund.

Dr. (Syr.) Abdul R. Yousef leitet gemeinsam mit Azarm Akbari, Fachärztin für plastische und ästhetische Chirurgie, die Praxisklinik für plastische und ästhetische Chirurgie am Elisabeth Krankenhaus. Aufgrund seiner 30-jährigen Berufserfahrung weiß Dr. Abdul R. Yousef, wann ein Eingriff nötig ist. Genauo gehört für ihn auch der Mut dazu, zu sagen, dass eine Operation nicht nötig ist. Seine Patienten kommen mittlerweile nicht nur aus ganz Deutschland, sondern auch aus dem Ausland. „Wenn ein Patient jeden Tag vor dem Spiegel steht und immer wieder etwas bemängelt, dann ist das eine Basis für eine ästhetische Operation“, ergänzt Azarm Akbari. Das Risiko für den Patienten wird im Vorfeld abgewogen und erst dann wird die Entscheidung für oder gegen einen Eingriff getroffen. Dr. Abdul R. Yousef stellt



Dr. (Syr.) Abdul R. Yousef und Azarm Akbari leiten die Praxisklinik für plastische und ästhetische Chirurgie.

sich auch die Frage, ob er diesen Eingriff an einem Freund oder nahen Verwandten durchführen würde. „Da zeigt sich, ob eine Operation wirklich nötig ist.“ Dr. Abdul R. Yousef und Fachärztin Azarm Akbari bieten die gesamte Palette der plastischen und ästhetischen Chirurgie an: Korrekturen am Gesicht wie Ober- und Unterlidstraffung oder Facelifting, Brustchirurgie an der weiblichen Brust (Vergrößerung, Verkleinerung, Straffung und Angleichung), Formkorrekturen wie Bauchstraffung und Liposuktionen sowie die elektive Handchirurgie. Viel Erfahrung konnte Dr. Abdul R. Yousef zuvor in verschiedenen chirurgischen Disziplinen sammeln, er war zuletzt als leitender Oberarzt in einer großen Uniklinik tätig. „Es braucht viele Fähigkeiten und

Kenntnisse, um ein erfolgreicher plastischer und ästhetischer Chirurg zu sein“, sagt Dr. Abdul R. Yousef. „Anatomische und physiologische Kenntnisse, Geduld bei Operationen, die bis zu zehn Stunden dauern können, ruhige Hände, Fingerspitzengefühl sowie ein Gespür für Ästhetik“, ergänzt Azarm Akbari, die zusammen mit Dr. Abdul R. Yousef rund 30.000 zufriedene Patienten behandelt hat. **JA**

#### KONTAKT

**Dr. (Syr.) Abdul R. Yousef, Azarm Akbari, Fachärzte für plastische und ästhetische Chirurgie**  
Tel. 02361 67930

## Modernste Technik gegen Rückenprobleme

Programm „FPZ 10Plus2“ hilft bei 90 Prozent der Patienten

Rücken- und Wirbelsäulenbeschwerden sind weit verbreitet – und ein Spezialgebiet von Salvea. Seit der Renovierung im vergangenen Winter stehen dort zusätzliche Trainingsgeräte und modernste technische Analyseverfahren zur Verfügung.

„Ganz neu bei uns ist das Programm FPZ 10Plus2, das mit gezieltem Muskelaufbautraining für mehr Bewegung und einen gesunden Rücken sorgt. Das muss kein Arzt verordnen, Betroffene mit Rücken- oder Nackenschmerzen können sich einfach anmelden“, erklärt Georgios Pontikas. Die Geräte sind digital fein justierbar und werden jedem Patienten entsprechend eingestellt. Nach einer 90-minütigen Trainingseinheit analysiert das Gerät die Trainingsfolge und hält diese digital fest. Nach dem Training können die Patienten ihre erzielten Ergebnisse mit den durchschnittlich erbrachten Leistungen, die für ihre jeweilige Altersklasse der Standard sind, vergleichen. „Bei über 90 Prozent der Patienten zeigt sich nach drei Monaten eine deutliche Verbesserung der Beschwerden“, bilanziert Georgios Pontikas. Wer sich selbst überzeugen möchte, hat am Donnerstag,



Messbare Erfolge für einen gesunden Rücken: Trainingsfortschritte sind nach den Übungen direkt digital einsehbar. Auch Übungen wie Klettern stärken den Rücken.

22. September 2016 Gelegenheit dazu: Um 13 Uhr startet ein Fachvortrag mit dem Diplom-Sportlehrer und FPZ-Rücken-Schmerztherapeuten Ralf Wolters. Im Anschluss können die Therapiegeräte getestet werden. **RW**

Die neue Praxis von salvea in Waltrop:

**Physio am Hebewerk**  
Provinzialstraße 19  
45731 Waltrop

#### KONTAKT

**salvea**  
Lust auf Gesundheit

**Betriebsleiter**  
Georgios Pontikas  
Tel. 02361 601329

### KONTAKTE IM ÜBERBLICK



**Anästhesie / Intensivmedizin**  
Dr. Oliver Müller-Klönne  
Tel. 02361 601204  
oliver.mueller-kloenne@ekononline.de

**Plastische Chirurgie**  
Dr. (Syr.) Abdul Yousef  
Tel. 02361 67930  
praxis@dryousef.de

**Radiologie**  
Dr. Paul Stövesand  
Tel. 02361 601317  
paul.stovesand@ekononline.de

**Allgemein- und Viszeralchirurgie**  
Dr. Frank P. Müller  
Tel. 02361 601252  
frank.mueller@ekononline.de

**Geriatrie / Neurologie**  
Dr. Thomas Günnewig  
Tel. 02361 601286  
thomas.guennewig@ekononline.de

**Palliativmedizin**  
Klaus Reckinger  
Tel. 02361 601301  
palliativstation@ekononline.de

**Gefäßchirurgie**  
Dr. Michael Pillny  
Tel. 02361 601302  
HGZ-Gefaesschirurgie@ekononline.de

**Innere Medizin**  
Dr. Wolfgang Schulte  
Tel. 02361 601340  
wolfgang.schulte@ekononline.de

**Orthopädisch-Neurochirurgisches Zentrum (ONZ)**  
Zentrale  
Tel. 02361 302380 oder 02363 36690  
kontakt-re@onz-online.de

**Unfallchirurgie**  
Dr. Ulrich Schneider  
Tel. 02361 601254  
ulrich.schneider@ekononline.de

**Kardiologie**  
Dr. Thomas Lawo  
Tel. 02361 601315  
thomas.lawo@ekononline.de

#### IMPRESSUM

**Herausgeber:**  
Elisabeth Krankenhaus GmbH  
Geschäftsführer:  
Christoph Kortjenann,  
Dr. Klaus Goedereis  
Röntgenstr. 10  
45661 Recklinghausen  
Tel. 02361 601-0  
Fax 02361 601-1256  
www.ekononline.de

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