



RECKLINGHÄUSER GESUNDHEITSJOURNAL

Eine Beilage des Elisabeth Krankenhauses Recklinghausen

www.ekonline.de



Ein starkes Team auf der Intensivstation

Ärzte und Pflegekräfte arbeiten Hand in Hand

Seite 4

Mit neuester Technik den Darmbeschwerden auf der Spur

Kamera-Kapsel liefert scharfe Bilder
aus dem Verdauungstrakt

Seite 7

Gelenkschäden treffen fast jeden

Unfallchirurgen transplantieren „Knorpelchips“

Seite 11



Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

Gesundheit ist ein hohes Gut, das uns am Herzen liegt. Gerade die aufwühlenden vergangenen zwei Jahre haben uns allen noch einmal bewusster gemacht, wie wichtig Gesundheit für jeden Einzelnen von uns ist.

In unseren neun Fachdisziplinen arbeiten hochkompetente Fachkräfte für Ihre Gesundheit und Ihr Wohlergehen. Jede Fachdisziplin stellt sich auf eigene Weise den medizinischen Herausforderungen auf technisch hohem Standard.

Wir sind das Krankenhaus im Herzen von Recklinghausen-Süd und sind mit Herz und Expertise für die Menschen im Quartier, in der Stadt und dem Vest rund um die Uhr da.

Zögern Sie bitte nicht, sich behandeln zu lassen. Setzen Sie Ihre Gesundheit nicht aufs Spiel. Zeit ist oft ein wichtiger Faktor.

Achten Sie auf sich und bleiben Sie gesund!

**Ihre Ulrike Much
Geschäftsführerin**

INHALT	
Allgemein- und Viszeralchirurgie	03
● Blinddarmentzündung: Zeit ist Leben	
● Jeder kann sich schützen	
Anästhesie und Intensivmedizin	04
● Intensivmedizin mit viel Technik und Herz	
● „Cell Saver“ versorgt Patienten mit eigenem Blut	
Gefäßchirurgie	05
● Schaufensterkrankheit: Immer mehr Betroffene	
● Aneurysmen sind tickende Zeitbomben	
● Neues aus der Dialyse	
Geriatric • Neurologie	06
● Taube, kribbelnde Füße	
● Parkinson: Wenn die Schritte kleiner werden	
Innere Medizin und Gastroenterologie	07
● Neueste Technik in der Dünndarm-Diagnostik	
● Komplextherapie bei chronischen Darmerkrankungen	
Kardiologie	08
● „Schirmchen“ schützt vor Schlaganfall	
● Kardio-MRT bringt scharfe Bilder	
Palliativmedizin	09
● Palliativmedizin im Wandel	
● Kunsttherapie	
Radiologie	10
● Schnelle Bildgebung kann Leben retten	
● Hochmodernes MRT	
Unfallchirurgie	11
● Altersbedingte Verletzungen nehmen zu	
● Gelenkschäden treffen fast jeden	
Zentrale Notaufnahme	12
● Hochqualifiziertes Pflegeteam	
● Behandlung nach Dringlichkeit	
Praxis Akbari	13
● Große Leidenschaft für die Ästhetik	
● Entlastung bei Lipödem	
Pflege	14
● Neuer Pflegedirektor	
● Job-Speed-Dating für Pflegekräfte	
● Pool-Team: Individuelle Dienstpläne	
Salvia	16
● Gesundheitsangebote für jede Lebenslage	
● Präventionskurse	

KONTAKTE



www.ekonline.de

Allgemein- und Viszeralchirurgie
Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Helfried Waleczek
 Sekretariat: Frau Jordan
 Tel. 0 23 61 / 6 01 - 2 52

Anästhesie und Intensivmedizin
Chefarzt Dr. med. Oliver Müller-Klönne
 Sekretariat: Frau Katzmarzik
 Tel. 0 23 61 / 6 01 - 2 04

Gefäßchirurgie
Chefarzt Dr. med. Michael Pillny
 Sekretariat: Frau Kosietzki
 Tel. 0 23 61 / 6 01 - 3 02

Geriatric/Neurologie
Chefarzt Dr. med. Thomas Günnewig
 Sekretariat: Frau Benning
 Tel. 0 23 61 / 6 01 - 2 86

Innere Medizin und Gastroenterologie
Chefarzt Dr. med. Frank Dederichs
 Sekretariat: Frau Jurga
 Tel. 0 23 61 / 6 01 - 3 40

Kardiologie
Chefarzt Dr. med. Thomas Lawo
 Sekretariat: Frau Nickel
 Tel. 0 23 61 / 6 01 - 3 15

Palliativmedizin
Leitender Arzt Klaus Reckinger
 Sekretariat: Frau Scauzilli
 Tel. 0 23 61 / 6 01 - 3 01

Praxis für plastische und ästhetische Chirurgie
Azarm Akbari
 Tel. 0 23 61 / 6 79 30

Radiologie
Chefarzt Dr. med. Thomas Schmitka
 Sekretariat: Frau Lezala
 Tel. 0 23 61 / 6 01 - 2 17

Unfallchirurgie
Chefarzt Dr. med. Ulrich Schneider
 Sekretariat: Frau Rother
 Tel. 0 23 61 / 6 01 - 2 54

IMPRESSUM

„Recklinghäuser Gesundheitsjournal“
 Elisabeth Krankenhaus GmbH
 Geschäftsführerin **Ulrike Much**
 Röntgenstraße 10
 45661 Recklinghausen
 Tel. 0 23 61 / 6 01 - 0
 Fax 0 23 61 / 6 01 - 125
 info@ekonline.de
 www.ekonline.de

Redaktion:
 Kristina Schröder · Öffentlichkeitsarbeit
 Tel. 0 23 61 / 6 01 - 1 20
 Elisabeth Krankenhaus GmbH
 Röntgenstr. 10 · 45661 Recklinghausen
Organisation:
 Medienhaus Bauer GmbH Co. KG
 Kampstraße 84 b · 45772 Marl
Druck:
 Lensing Zeitungsdruck GmbH & Co. KG

Auf dem Brümmer 9
 44149 Dortmund
Fotos:
 Elisabeth Krankenhaus GmbH
 Röntgenstr. 10 · 45661 Recklinghausen
Gestaltung und Layout:
 Antonia Gahlen · c/o Verlag
 Lensing-Wolff GmbH & Co. KG
 Westenhellweg 86-88
 44137 Dortmund

Auflage: 19.050 Exemplare
Verteilung: Als Beilage und im ePaper in der Recklinghäuser Zeitung und in der Stimberg Zeitung sowie zur Auslage im Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen-Süd.
Eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung Münster und der katholischen Kirchengemeinde St. Antonius

Damit die Blinddarmentzündung eine Kleinigkeit bleibt

Bei der Appendizitis gilt: Zeit ist Leben

Niemand weiß so genau, warum wir ihn haben und wozu er eigentlich gut ist - außer dazu, Unannehmlichkeiten zu verursachen. Die Rede ist vom Blinddarm.

„Und auch da zeigt sich schon, wie oberflächlich wir uns mit ihm beschäftigen“, meint PD Dr. med. Waleczek, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie. Wenn nämlich von einer Blinddarmentzündung gesprochen wird, dann ist meistens vom falschen Organ die Rede. „Der Blinddarm ist keineswegs das kleine Anhängsel, das Chirurgen angeblich so gerne heraus-schneiden, sondern der ziemlich ernst zu nehmende erste Abschnitt des Dickdarms direkt nach der Einmündung des Dünndarms. Erst an diesem ersten Stück Dickdarm hängt ein kleines, wenige Zentimeter langes Etwas, das sich bei einer Appendizitis als entzündet herausstellt.“ Der Chefarzt rät: „Bevor der Wurmfortsatz (so heißt der Appendix auf Deutsch) platzt, sich die Darmbakterien im Bauchraum ausbreiten und eine lebensbedrohliche Bauchfellentzündung verursachen, sollte man ihn besser entfernen.“

Soll man wirklich? Zu Zeiten der Weimarer Republik hat man es beim damaligen Reichskanzler Friedrich Ebert nicht rechtzeitig tun können. Das hatte im Jahr 1925, als es noch keine Antibiotika gab, zu seinem Tod geführt. Heute haben wir sie zur Verfügung. Ginge es also ohne Eingriff? „Im Prin-

zip ja“, so Dr. Waleczek. „Aber der Teufel steckt im Detail.“

Blinddarmentzündungen kommen meist bei Kindern und jungen Erwachsenen vor und nehmen erst mit dem höheren Alter wieder an Häufigkeit leicht zu. Betroffene berichten über Schmerzen, die von der Mitte des Bauches nach rechts unten wandern. Oft haben sie Fieber und eine hohe Anzahl an weißen Blutkörperchen.

Der Blinddarm platzt, wenn er durch die Entzündung so sehr anschwillt, dass der Druck im Inneren höher wird als der Blutdruck. In der Vor-Antibiotika-Ära bedeute das den sicheren Tod. Noch heute muss in solchen Fällen trotz gezielter Antibiotikatherapie der Bauch durch eine Operation gründlich, manchmal sogar mehrfach ausgespült werden. Dr. Waleczek: „Fast immer bringt das einen Aufenthalt auf der Intensivstation mit sich. Ein Blinddarmdurchbruch ist auch heute noch bedrohlich.“

Obwohl schon 1735 einem englischen Arzt die erste Blinddarmoperation gelang, dauerte es noch etwa 150 Jahre bis sie ein Routineeingriff wurde. Bis etwa 1990 war ein mehr oder weniger kleiner Bauchschnitt dafür nötig. Es war ein deutscher Gynäkologe, Professor Kurt Semm, der beweisen konnte, dass diese Operation per Bauchspiegelung, heute würde man ‚minimalinvasiv‘ sagen, noch sicherer gelingt als auf die klassische, offene



Chefarzt PD Dr. med. Helfried Waleczek

Weise. Eine Appendektomie gilt inzwischen zu Recht als hoch sichere Maßnahme in der Chirurgie.

Dennoch wird im Notfall die Organisation eines Krankenhauses auf die Probe gestellt. Aufgrund der kurzen Wege im Elisabeth Krankenhaus dauert es jedoch nicht lange, bis eine Entzündung erkannt und der Blinddarm ‚entschärft‘ ist. Bei der Appendizitis gilt: Zeit ist Leben.

KONTAKT

**Allgemein- und
Viszeralchirurgie**
Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med.
Helfried Waleczek
Sekretariat: Frau Jordan
Tel. 0 23 61 / 6 01 - 2 52

Darmkrebs – jeder kann sich schützen!

Die Darmspiegelung ist das A und O für die Früherkennung

Noch immer versterben zu viele Menschen an Darmkrebs. Bei so viel Fortschritt in der Medizin erscheint das auf den ersten Blick überraschend. Woran könnte das liegen?

Die bösartigen Dickdarm-Tumore zeichnen sich durch zwei schlechte Eigenschaften aus: Wenn sie einmal angefangen haben zu wachsen, respektieren sie oft keine Grenzen mehr, wachsen an Ort und Stelle in alles hinein, was sie umgibt. Die zweite besteht darin, dass sich im Laufe der

Zeit in ihnen Tumorzellen entwickeln, die die Eigenschaft haben, sich abzutrennen und an anderer Stelle des Körpers wieder neu einzunisten.

Heilung besteht bis heute in der vollständigen Entfernung des Tumors, bevor er in lebenswichtige Nachbarorgane eingewachsen ist und bevor bestimmte seiner Tumorzellen auf ‚Wanderschaft‘ gehen konnten, also ‚rechtzeitig‘. Das gelingt bei Frühformen inzwischen sogar oft während einer Darmspiegelung und ganz ohne Hautschnitt. Aber auch

die Operationen haben ihre Schrecken verloren. Sie sind heute genau definierte Maßnahmen mit geringen Risiken.

Medikamente und Bestrahlung können bei Darmkrebs bislang die Tumorzellvermehrung bremsen, oft den Tumor sogar deutlich verkleinern, jedoch grundsätzlich nicht völlig zum Verschwinden bringen. Aufgrund dieser Gegebenheiten besteht der erste Schritt zur Heilung in der frühen Entdeckung des dann noch gut lokalisierbaren Tumors. Die Darmspiege-

lung ist die beste Methode hierfür. Deshalb kommt ihr eine so große Bedeutung zu. Vorsorge ist also das A und O, um Darmkrebs frühzeitig zu erkennen und das Rennen gegen die Zeit zu gewinnen.

Eine Darmspiegelung geht ambulant und ist wenig belastend. Selbst wenn eine endoskopische Abtragung des Tumors nicht mehr möglich sein sollte, ist heute eine Operation kein Roulettespiel mehr, sondern ein maßgeschneiderter Eingriff, den auch alte Menschen gut überstehen.

„Noch mehr Leben retten“

Die Intensivmedizin ist hochtechnisiert und erfordert gleichzeitig viel Herz



Dr. Matilde Tietz-Cicenia und Dr. Thomas Wiechers arbeiten auf der Intensivstation eng zusammen.

Hand in Hand – anders kann es nicht funktionieren, da ist sich das leitende Ärzte-Duo Dr. med. Matilde Tietz-Cicenia und Dr. med. Thomas Wiechers sicher. „Das Zusammenspiel von Pflege und Medizinern auf unserer Intensivstation klappt super, wir arbeiten auf Augenhöhe. Pflegenden sind am meisten am Patienten und deren Einschätzung und Wahrnehmung ist für uns Ärzte eine wichtige Komponente.“

Und das ist für die besonderen Herausforderungen, die die Station und seine Patienten mit sich bringen, von besonderer Bedeutung. „Vor allem in der Pandemie war und ist es eine besondere Leistung mit hohem Aufwand – vor allem für die Pflege war es eine intensive Zeit mit hohem Bedarf an Einsatzleistung“, betont Dr. med. Oliver Müller-Klönne, Chefarzt der Anästhesie und Intensivmedizin. Gerade deshalb ist fachliche Kompetenz gefragt, wie der pflegerische Leiter Markus Görtz der Intensivsta-

tion weiß: „Die Weiterbildungsrate liegt bei überdurchschnittlichen 50 Prozent. Das führt zu einem hohen Wissensstand in der Pflege.“

Einen positiven Nebeneffekt hatte die Pandemie jedoch: „Und der ist für alle von Vorteil“, betont Dr. Müller-Klönne. „Durch die Unterstützungsmaßnahmen des Bundes sind wir auf hochmodernem Standard der Beatmungsgeräte.“ Zusätzliche Geräte, spezielle Betten und weitere Medizintechnik konnten angeschafft

werden, „mit denen wir noch mehr Leben retten können.“ Und das kommt allen Intensivpatienten zugute – ob bei schweren Covid-Verläufen, Herzinfarkten, Nierenversagen oder schwerstkranken Lungenpatienten.

„Die Intensivmedizin ist eine hochtechnisierte Medizin, die das Überleben in schwersten medizinischen Situationen ermöglicht. Dahinter steckt ein hoher technischer und pflegerischer Aufwand“, erklärt Dr. Wiechers und Dr. Tietz-Cicenia fügt hinzu: „Trotzdem vergessen wir nicht, die Patienten mit Herz zu behandeln. Häufig kommt auch die ethische Frage auf: Wo setzen wir eine Grenze? Welche Maßnahmen ergreifen wir noch? Was macht noch Sinn? Da arbeiten wir Ärzte eng mit der Pflege zusammen, führen intensive Gespräche mit den Patienten und ihren Angehörigen.“ Dr. Wiechers nickt zustimmend und nachdenklich: „Es ist jedes Mal eine Herausforderung, den Patienten zu retten. Aber es gibt nichts Schöneres, als das Rad noch einmal rumreißen zu können.“

KONTAKT

**Anästhesie und
Intensivmedizin
Chefarzt Dr. med.
Oliver Müller-Klönne
Sekretariat: Frau Katzmarzik
Tel. 023 61 / 601 - 204**

„Zellenretter“ spart Blutkonserven

Eigenblut sorgt für Ausgleich bei hohen Verlusten

Ob akute oder geplante Operation – bei größeren Blutungen droht ein Patient auf dem OP-Tisch zu verbluten. Damit es erst gar nicht so weit kommt, läuft während des gesamten Eingriffs ein kleines, unscheinbares Gerät dauerhaft quasi nebenher und übernimmt eine lebenswichtige Aufgabe: Der „Cell Saver“, zu Deutsch „Zellenretter“, versorgt den Patienten mit frisch aufbereitetem Eigenblut. Das hat viele Vorteile.

Zum Einsatz kommt der „Cell Saver“ in unterschiedlichen Fällen – immer dann, wenn bei Eingriffen ein hoher Blutverlust droht. „Grundsätzlich führen wir im OP-Saal viele Maßnahmen durch, um Blutungen zu vermeiden“, erklärt Oberärztin Dr. Simone Marx, Fachärztin für Anästhesie. Doch nicht immer kann das verhindert werden. Um den hohen Blutverlust bei geplanten Operationen oder in akuten Notfällen auszugleichen, setzen die Anästhesisten auf die maschinelle Autotransfusion.

Das hat viele Vorteile, wie Dr. Marx erklärt: „Es wird kein Fremdblut benötigt, es spart also Blutkonserven, die mitunter knapp sind. Der Patient bekommt sein eigenes, aufbereitetes Blut wieder zurück.“ Der „Cell Saver“ fängt das Blut auf, das durch die Wunde verloren geht – auch vorsorglich, wäscht es und bereitet es auf. „Wenn der Patient dann Blut braucht, bekommt er es wieder zurück“, erklärt die Qualitätsbeauftragte für Hämotherapie. „Das Gerät läuft dauerhaft, das Blut geht also nie aus.“



Wenn das Blut in den Beinen nicht fließt

Immer mehr Patienten sind von der Schaufensterkrankheit betroffen



Chefarzt Dr. med. Michael Pillny

Plötzlich tun die Beine beim schnellen Gehen oder raschen Treppensteigen weh – ein erstes Anzeichen für eine Durchblutungsstörung. Immer mehr Menschen, vor allem auch jüngere, leiden an der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK), im Volksmund auch „Schaufensterkrankheit“ genannt. Die Ursache ist die Arteriosklerose, die Verkalkung der Gefäße. Die Spezialisten im Herz- und Gefäßzentrum (HGZ) am Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen setzen auf modernste Methoden, ganzheitliche Therapie und multi-

disziplinäre Zusammenarbeit, um das bestmögliche Ergebnis für den Patienten zu erzielen.

Alarmierend ist für Dr. med. Michael Pillny, Chefarzt der Gefäßchirurgie, dass die Zahl der Betroffenen in den vergangenen Jahren immer mehr zunimmt. „Und sie werden jünger. Man schätzt, dass etwa jeder vierte Patient über 55 Jahre von der PAVK betroffen ist, Männer viermal häufiger als Frauen“, erzählt Dr. Pillny. „Etwa eine Million Menschen in Deutschland sind in ihrer Gehstrecke eingeschränkt. Sie leiden unter einer Gefäßkrankheit, die ihre Bewegungsfreiheit und ihre Lebensqualität einschränkt und ihre Gesundheit bedroht.“ Die PAVK kann gravierende Folgen haben wie Schmerzen beim Gehen, offene Beine, Verlust von Gliedmaßen und letztendlich auch eine verkürzte Lebenserwartung.

„Deshalb ist eine ganzheitliche Therapie mit fachübergreifender Zusammenarbeit enorm wichtig, um die Verkalkung der Arterien möglichst zu stoppen“, erklärt Dr. Pillny. Im Herz- und Gefäßzentrum des Elisabeth Krankenhauses arbeiten Gefäßchirurgie, Kardiologie, Neurologie, Radiologie und Innere Medizin eng zusammen, um das Risiko für einen Herzinfarkt, Beinverlust, Durchblu-

tungsstörungen der inneren Organe oder einen Schlaganfall zu senken. Dabei ist der Patient auch selbst gefragt. Denn der Schlüssel zum dauerhaften Erfolg gegen die PAVK liegt in der konsequenten Bekämpfung der Risikofaktoren (Rauchen, Bluthochdruck, hohe Blutfette, Diabetes, Übergewicht). Individuell entscheiden die Mediziner, welche Medikamente, Eingriffe und Therapien zudem Erfolg versprechen.

Je nach Ort und Art kommen verschiedene, modernste Verfahren im Elisabeth Krankenhaus zum Einsatz, um die Gefäße wieder zu öffnen. Dazu gehören das Aufbrechen und Dehnen per Ballon mit Setzen eines Stents, das Auflösen von Blutgerinnseln, die Patch-Plastik mit Flickenelementen als Erweiterung oder ein Bypass-Verfahren, bei dem die verstopfte Stelle überbrückt wird. Seit Anfang 2019 setzen die Gefäßchirurgen auch auf ein neues Verfahren: den Jetstream, eine kleine Rotationsfräse, die die klassische Gefäßchirurgie ergänzt. Dr. Pillny: „Das Gefäß wird quasi freigebohrt. Der Jetstream entfernt die Ablagerungen komplett - ein enormer Vorteil für die Patienten. Es zeigt sich, dass dieses Verfahren bei bestimmten Verschlussarten besonders gute Ergebnisse zum Beinerhalt erzielt.“



Dieses vergrößerte Modell zeigt den Jetstream. Mit der Rotationsfräse werden verstopfte Gefäße freigebohrt.

Tickende Zeitbomben

Aneurysma-Screening kann Leben retten

Was haben Albert Einstein, Thomas Mann und Charles de Gaulle gemeinsam? Sie sind an einem geplatzten Bauchaortenaneurysma (BAA) gestorben. Diese sind tickende Zeitbomben. Damals gab es noch keine medizinischen Möglichkeiten zur Früherkennung oder Therapie. Das ist mittlerweile anders. Die Aortenchirurgie ist von hoher Bedeutung in der Gefäßchirurgie am Elisabeth Krankenhaus.

Bei einem Aneurysma handelt es sich um eine meist sackförmige oder spindeartige Erweiterung eines Blutgefäßes. Am häufigsten tritt es an einer Schlagader auf.

Besonders Männer sind betroffen, etwa fünf von 100 Männern über 65 Jahre haben eine krankhafte Erweiterung

der Hauptschlagader. „Deshalb wird ein Screening ab diesem Alter dringend empfohlen“, sagt Dr. med. Michael Pillny, Chefarzt der Gefäßchirurgie. Die Kosten für die Ultraschall-Untersuchung des Bauchraumes in der gefäßchirurgischen Ambulanz am Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen übernimmt die Krankenkasse.

Ursächlich sind vor allem erbliche Veranlagungen und Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Gefäßverkalkungen, Rauchen, bakterielle Infektionen sowie bestimmte Erbkrankheiten. Zwar haben Frauen grundlegend ein niedrigeres Risiko. Wer jedoch raucht oder an Gefäßverkalkungen leidet, sollte sich trotzdem regelmäßig zum Screening anmelden.

Das Tückische an Aneurysmen ist, dass sie in der Regel keinerlei Beschwerden

verursachen, solange sie noch klein sind. Welche Symptome ein Aneurysma hervorruft, hängt in erster Linie von seiner Lage und Größe ab. Je größer es ist, desto größer ist das Risiko, dass es platzt und zur akuten Lebensbedrohung wird. Dann ist schnelles Handeln des Gefäßchirurgen gefragt: In den meisten Fällen kann minimalinvasiv ein Stent gesetzt werden. Manchmal ist jedoch eine offene Operation die bessere Wahl für den Patienten.

KONTAKT

Gefäßchirurgie
Chefarzt Dr. med.
Michael Pillny
Sekretariat: Frau Kosietzki
Tel. 023 61 / 6 01 - 302

Dauerhafter Zugang für Dialyse-Patienten

Um Dialyse-Patienten die regelmäßige Blutwäsche etwas zu erleichtern, wird in der Regel ein dauerhafter Zugang gelegt. Über diesen wird dann das Blut entnommen, maschinell gereinigt und anschließend dem Körper wieder zugefügt. Um den sogenannten „Shunt“ zu setzen, verbindet der Gefäßchirurg eine Schlagader mit einer oberflächlichen Vene. Prothesenshunts einzusetzen, wäre möglich. Jedoch ist dies oft komplikationsreicher.

Seit einigen Jahren ist das Anlegen eines Shunts bei vielen Patienten auch minimalinvasiv möglich. Dann wird dieser über einen Katheter eingesetzt. Diese Methode ist schonender für den Patienten und kommt ohne große OP-Schnitte aus.

Wenn die Füße taub sind, kribbeln oder schmerzen

Sind es die Nerven?



Chefarzt Dr. med. Thomas Günnewig

Ob Polyneuropathie oder Restless-Legs-Syndrom – Dr. med. Thomas Günnewig, Chefarzt der Geriatrie/Neurologie am Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen, erklärt die Unterschiede.

Sind Kribbeln, Taubheitsgefühl und Schmerzen Tag und Nacht da, in Ruhe und in Bewegung, dann sind sehr wahrscheinlich die Nervenenden beschädigt. Die Beine sind häufiger betroffen als die Arme. Der Mediziner spricht dann von einer Polyneuropathie, was wörtlich aus dem Mediziner-Latein übersetzt „Viele-Nerven-erkrankt“ bedeutet. „Das kann unterschiedliche Ursachen haben. Die häufigsten sind: 1. unbekannt, 2. Diabetes und 3. zu viel Alkohol“, erklärt Dr. Günnewig. Je älter der Mensch wird, desto mehr Gründe kommen zudem infrage: vom Vitaminmangel über Nebenwirkungen von Medikamenten, Durchblutungsstörungen der Beine bis hin zu Immunstörungen oder Entzündungen an den Nerven. „Man muss die ganze Palette an

möglichen Erkrankungen bedenken, um einen möglichen Auslöser zu finden.“ Auf dem Plan stehen dann zunächst die Körperuntersuchung, eine elektrische Nervenmessung mit Stromimpulsen, die Bestimmung wichtiger Blutwerte, ein Blick auf den Medikamentenplan und ggf. die Überprüfung der arteriellen Durchblutung der Beine. „Wenn dann alle Befunde auf dem Tisch liegen, schauen wir, was wir für den Patienten tun können. Dann hat man meist eine Ursache gefunden und kann entsprechende Maßnahmen einleiten, um die Beschwerden zu verbessern oder zu beheben. Zur Symptomlinderung kommen bei Nervenschmerzen auch spezielle schmerzlindernde Medikamente zum Einsatz. Gegen das permanente Kribbeln kann man in der Regel leider wenig ausrichten“, bedauert Dr. Günnewig.

„Wenn jedoch alle vier Glieder gleichzeitig Beschwerden haben, muss man auch an eine Erkrankung am Rückenmark der Halswirbelsäule

denken“, gibt der Neurologe zu bedenken. Dann steht ein MRT an.

Treten Kribbeln oder Schmerzen hauptsächlich in Ruhe und am Abend oder nachts auf, dann handelt es sich häufig um ein Restless-Legs-Syndrom (RLS) oder einfach gesagt, um unruhige Beine. „In Bewegung werden die Beschwerden oft besser oder sind ganz abgeklungen. Kommt man erneut zur Ruhe, melden sich die Beschwerden wieder. In etwa 50 Prozent der Fälle ist das RLS eine eigenständige Erkrankung. Bei der anderen Hälfte der Betroffenen stecken behandelbare Auslöser dahinter; häufig ein Eisenmangel oder Nebenwirkungen von Medikamenten“, berichtet Dr. Günnewig. Auch hier bleibt als Therapie die Ursachenbehandlung bzw. das Einstellen mit speziellen RLS-wirksamen Medikamenten. „Ansprechpartner ist immer zuerst der Hausarzt oder der niedergelassene Neurologe. Findet sich keine Besserung, ist der Weg ins Krankenhaus sinnvoll,“ lautet der ärztliche Rat.

Die Schritte werden kleiner

Ist es Parkinson oder doch eine andere Erkrankung?

Die Schritte werden kleiner, die Füße bleiben schließlich wie von einem Magneten gehalten am Boden kleben: Unterschiedliche Erkrankungen können mit sehr ähnlichen Beschwerden beginnen. Welche Diagnosen infrage kommen, erklärt Dr. med. Thomas Günnewig, Chefarzt der Geriatrie/Neurologie.

„Die Parkinson-Erkrankung kann nicht nur mit kleiner werdenden Schritten, sondern auch mit einer Steifigkeit der Glieder, vermindertem Mitpendeln der Arme beim Gang, einer Ungeschicklichkeit der Hände oder einem Ruhezittern von Armen oder Beinen beginnen. Ursache ist eine gestörte Speicherung des Botenstoffs Dopamin in den Hirnzellen. Seltener werden die Symptome als Nebenwirkung von Medikamenten und zumeist durch Psychopharmaka hervorgerufen.

„Beim klassischen Parkinson-Syndrom ist typischerweise eine Körper-

seite stärker betroffen. Diese ist steifer oder zittert mehr als die andere Seite“, beschreibt Dr. Günnewig die Symptomatik.

Eine ganz ähnliche Gangstörung kann sich bei chronischen Durchblutungsstörungen im Kopf, die beispielsweise bei über Jahre nicht behandeltem Bluthochdruck auftreten können, entwickeln. Das für Parkinson typische Zittern fehlt, zunächst sind nur die Beine von dem magnetischen Kleben betroffen. Gedächtnisstörungen können folgen. Man spricht in einem solchen Fall von einer mikrovaskulären Leukenzephalopathie.

Eine weitere Erklärung für zunächst kleiner werdende Schritte und später am Boden klebende Füße ist ein sich langsam entwickelnder Nervenwasserstau im Gehirn, genannt Normaldruckhydrozephalus. Typischerweise ist dies eine Erkrankung im Alter. Neben einer Gangstörung kommt es zu einer Gedächtnisstörung und einer

Inkontinenz. Der Urin kann dann nicht mehr gehalten werden.

Aber nicht immer müssen alle Beschwerden auffällig sein. Ein CT oder MRT gibt Aufschluss. „Bei Verdacht würden wir zur Entlastung Nervenwasser an der Lendenwirbelsäule abnehmen. Werden die Beschwerden besser, ist die Diagnose bestätigt“, so Dr. Günnewig. „Man mag es kaum glauben, aber je älter die Patienten sind, desto besser vertragen sie diesen Eingriff. Je früher die Behandlung beginnt, desto besser ist die Erholung“

KONTAKT

Geriatric/Neurologie
Chefarzt Dr. med.
Thomas Günnewig
Sekretariat: Frau Benning
Tel. 0 23 61 / 6 01 - 2 86

Praktische Neurogeriatrie

Gemeinsam mit zwei Fachkollegen hat Chefarzt Dr. med. Günnewig ein wissenschaftliches Lehrbuch unter dem Titel „Praktische Neurogeriatrie“ in zweiter Auflage herausgebracht. Darin gehen die renommierten Autoren der Multimorbidität im Alter aus Sicht der Neurologie auf die Spuren. Die steigende Zahl neurologischer Erkrankungen im Alter stellen Mediziner vor Herausforderungen, die in diesem Lehrbuch ausführlich und fachübergreifend aufgegriffen werden. Inkontinenz, Immobilität, Besonderheiten der Pharmakotherapie oder Praktisches aus den Bereichen Ethik, Recht und Sozialmedizin sind einige Beispiele der aufgearbeiteten Bereiche.

Praktische Neurogeriatrie – Syndrome und Krankheitsbilder – Diagnostik und Therapie – Sozialmedizin und Recht, Günnewig/Erbguth/Boelmans (Hrsg.), 2. Auflage, 785 Seiten, ISBN 978-3-17-035545-3

Kamera-Kapsel liefert scharfe Bilder aus Magen und Darm

Neueste Technik am Elisabeth-Krankenhaus-Recklinghausen erlaubt nun auch Dünndarm-Diagnostik

Die Kapsel ist gerade einmal so groß wie eine Antibiotikum-Tablette, die kleine Kamera in ihr liefert hochauflösende Bilder des kompletten Verdauungstraktes in HD-Qualität. Per Kapselendoskopie bekommen die Internisten und Gastroenterologen im Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen auf schonende Art und Weise Bewegtbilder, um den Beschwerden des Patienten auf den Grund zu gehen.

„Das hat viele Vorteile für uns und den Patienten“, erklärt Dr. med. Frank Dederichs, Chefarzt der Inneren Medizin und Gastroenterologie. „Wir erreichen den kompletten Magen-Darm-Trakt problemlos und schonend und der Patient muss quasi nur eine etwas größere Tablette schlucken.“ Der Aufwand für den Patienten ist also denkbar einfach. Er schluckt die kleine Kapsel und lässt sie einfach ihre Arbeit machen. Während die Kamera im Verdauungstrakt Aufnahmen macht, trägt der Patient in einer Bauchtasche einen Empfänger mit sich, der die Bilder über eine drahtlose Verbindung speichert. Die Kapsel macht zwei Bilder pro Sekunde, die hinterher als Film abgespielt werden. „Das Auswertungsprogramm arbeitet mit einer künstlichen Intelli-

genz. Der Computer rechnet doppelte Bilder heraus, markiert Auffälligkeiten und sagt voraus, welche Diagnose wahrscheinlich sein könnte“, berichtet Dr. Dederichs vom Vorgehen. „Natürlich schaut sich noch ein erfahrener Gastroenterologe den kompletten Film an und wertet die Bilder manuell aus.“

Zum Einsatz kommt die Kapsel-Kamera zum Beispiel bei Patienten mit unerklärlicher Blutarmut oder bei Beschwerden mit Verdacht auf chronisch-entzündliche Darmerkrankungen.

Sind die Bilder aus der Kapsel-Kamera unauffällig, bleibt dem Patienten die klassische Darmspiegelung erspart. „Finden wir Auffälligkeiten, müssen wir uns jedoch noch einmal auf herkömmliche Weise ein Bild machen und Proben entnehmen“, erklärt Dr. Dederichs.

Dann kommt das neue Enteroskop zum Einsatz. „Damit können wir nun auch den kompletten Dünndarm erreichen“, so Dr. Dederichs. Auch die neuen hochmodernen Endoskope liefern eine noch bessere Auflösung in HD-Qualität. Neue Lichtquellen mit LED sorgen für die richtige Ausleuchtung des Darms. Verschiedene Beleuchtungsarten erleichtern die



Diagnostik. Statt Luft geben die Ärzte nun CO₂ in den Darm, um ihn für die Diagnostik zu weiten. Dadurch werden quasi die unangenehmen ‚Nachwehen‘ reduziert.

Ein transnasales Gastroskop macht zudem eine Magenspiegelung über die Nase möglich. „Ein großer Vorteil für Patienten, die keine Narkose wünschen, aber Probleme beim Schlucken des Schlauches haben“, berichtet der Chefarzt aus der Praxis. „Wir freuen uns, unseren Patienten so viele neue, schonende Methoden anbieten zu können, um ihnen so die Untersuchungen möglichst angenehm zu gestalten.“



KONTAKT

**Innere Medizin
und Gastroenterologie**
Chefarzt Dr. med.
Frank Dederichs
Sekretariat: Frau Jurga
Tel. 0 23 61 / 6 01 - 3 40

Komplextherapie bei chronischen Darmerkrankungen

Auch eine ambulante Behandlung in der Gastroenterologie ist nun möglich

Wer an einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung leidet, hat häufig mit starken Durchfällen, Bauchschmerzen und Blutungen zu kämpfen. Die Beschwerden kommen in Schüben. Die Gastroenterologie um Chefarzt Dr. med. Frank Dederichs hat sich auf die Behandlung betroffener Patienten mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa spezialisiert.

Nun ist auch die ambulante Behandlung Betroffener möglich – mit Überweisung vom Facharzt. „Wir begleiten die Patienten im Verlauf der Krankheit und suchen die richtige Therapie“, erklärt Dr. Dederichs. „Be-

sonders schwere Verläufe behandeln wir auch ganzheitlich stationär.“ Jeder Verlauf ist unterschiedlich, für den es hochkomplexe Therapieverfahren gibt.

Dr. Frank Dederichs hat chronische Darmerkrankungen zu seinem Schwerpunkt gemacht und steht im engen Austausch mit der Deutschen Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV). Er forscht in dem Bereich, veröffentlicht wissenschaftliche Artikel dazu und hält Fachvorträge. Er ist Mitglied in der „European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO)“ und zertifizierter Neuro-Gastroenterologe.

Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie

► **Stationäres Leistungsangebot:** Ausgestattet mit allen modernen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten werden alle Erkrankungen der allgemeinen Inneren Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie und Pneumologie auf höchstem Niveau medizinisch versorgt. Besondere Schwerpunkte in der Gastroenterologie liegen in der interventionellen Endoskopie mit Gallengangs- und Dünndarmdiagnostik, der gastroenterologischen Funktionsdiagnostik mit Testung auf Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Diagnostik bei Refluxerkrankungen.

► Ambulantes Leistungsangebot (Termine nach Vereinbarung):

- Sprechstunde für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
- Sprechstunde für Lebererkrankungen
- Sprechstunde für Patienten mit Sodbrennen
- Sprechstunde für Patienten mit Reizdarmsyndrom
- Ambulante Koloskopie, ERCP, PEG-Anlagen und Bougienagen des Ösophagus
- Privatsprechstunde des Chefarztes

Verschluss schützt vor Schlaganfall

Kleiner Schirm, große Wirkung – Schirmchen im Herzohr ermöglicht neue Lebensqualität

Vorhofohrverschluss statt Blutverdünnung: Blutverdünnende Medikamente werden bei Herzrhythmusstörungen wie Vorhofflimmern oft über Jahre verabreicht. Für Patienten mit zu hohem Blutungsrisiko kann dies jedoch gefährlich sein. Dann kommt das Vorhof-Schirmchen zum Einsatz. Der sogenannte Vorhof-Okkluder schützt vor gefährlichen Blutgerinnseln.

Dieses Verfahren wird auch in der Kardiologie am Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen seit Jahren erfolgreich eingesetzt. Das Herz eines Menschen hat zwei Ausbuchtungen an den Vorhöfen, sogenannte Herzohren, die keine besondere Funktion haben. Dort können sich bei Vorhofflimmern gefährliche Blutgerinnsel bilden, die einen Schlaganfall auslösen können. Ein großer Teil der gefährlichen Blutklümpchen entsteht hier, insbesondere bei Vorhofflimmern. 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 Okkluder in das Herzohr eingeführt. Kleine Widerhaken an den unteren Enden der Füßchen sorgen dafür, dass sich das filigrane Objekt nicht wieder lösen kann. Der Okkluder 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 Blutgerinnsel ebenso gut verhindern kann wie Marcumar.

„Nach der Operation verabreichen wir für drei Monate zwei milde Blutverdünner wie bei einem Stent, erklärt Kardiologe Dr. Lawo. Danach kann auf diese Medikamente verzichtet werden. Bis zu 300 Patienten in den letzten zehn Jahren hat der Experte für invasive Kardiologie bereits erfolgreich



behandeln können. Für die Methode sprechen besonders die neue verbesserte Lebensqualität der Patienten nach der Operation und der dauerhafte Verzicht auf starke Medikationen.

Auch eine fehlende Verbindung in der Vorhof-Scheidewand begünstigt das Auftreten von Schlaganfällen. Dabei handelt es sich um ein Loch in der Wand, die beide Vorhöfe voneinander trennt - ein angeborener Herzfehler, der oftmals bis ins späte Erwachsenenalter unentdeckt bleibt. „Oft erst wenn der Betroffene einen Schlaganfall hat, stellen wir dieses sogenannte Loch im Herzen als Ursache fest“, erklärt Dr. Lawo. Dann arbeiten die Kardiologen eng mit den Neurologen

zusammen. Beim Vorhof-Septum-Defekt weist die Trennwand zwischen den Vorhöfen eine oder mehrere offene Stellen auf. Durch diese gelangt das Blut nicht vollständig in den Körperkreislauf, sondern kann teilweise von der einen in die andere Kammer zurückfließen – das darf nicht sein. Auch hier kommt eine Art Schirmchen als Verschluss zum Einsatz.

KONTAKT

Kardiologie
Chefarzt Dr. med.
Thomas Lawo
Sekretariat: Frau Nickel
Tel. 0 23 61 / 6 01 - 3 15

Bildgebung Echo und MRT

Neues Cardio-MRT bringt scharfe Bilder

Scharfe Bilder vom Herzen für eine genauere Diagnostik - und das ganz ohne Strahlenbelastung und ohne Eingriff: Eine Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT) des Herzens kann dem Kardiologen wichtige Informationen rund um mögliche Schäden geben. Der neue MR-Tomograph am Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen liefert hochauflösende Aufnahmen und bewegte Bilder des Herzens. Zwei neue hochmoderne Echokardiographen erweitern ebenfalls die Behandlungsmöglichkeiten – zum Vorteil der Patienten.

Der neue Magnet-Resonanz-Tomograph (MRT), der im Juli 2020 im Elisabeth Krankenhaus ans Netz ging, bietet auch kardiologischen Patienten einige Vorteile. „Die Cardio-MRT ist eine moderne und für den Patienten schonende Methode, um zum Beispiel Durchblutungsstörungen am Her-

zen festzustellen“, erklärt Oberarzt Dr. med. Rüdiger Jegodka. Die Darstellung der großen Blutgefäße des Brustkorbs ermöglichen Rückschlüsse auf mögliche Verengungen.“ Dafür kann das Herz nicht nur in Ruhe, sondern auch unter Stress eingeschätzt werden. Der Patient bekommt dafür ein Medikament, das kurzfristig die Durchblutung steigert.

„Außerdem bekommen wir Infos über Herzfehler, die Anatomie, die Funktion oder Vernarbungen z.B. durch vorausgegangene Herzinfarkte oder Entzündungen“, so Dr. Jegodka. Mögliche Strukturschäden des Herzmuskels oder Funktionsstörungen der Kammern können dank der Cardio-MRT entdeckt werden. Auch Entzündungen, Autoimmunkrankheiten oder Speicherkrankheiten können auf den hochauflösenden Schichtaufnahmen diagnostiziert werden. „So lässt sich genau feststellen, wie groß die Schäden sind“, sagt Dr. Jegodka. „Wir kön-

nen Folgeschäden und Heilungsaussichten besser einschätzen; oft auch eine exakte Diagnose stellen.“

Zudem erweitern zwei neue Echokardiographen die Behandlungsmöglichkeiten der Kardiologie. Die modernen Ultraschallgeräte ermöglichen, das Herz hinsichtlich vielerlei Fragestellung ohne Eingriff zu untersuchen. Die Echokardiographie, kurz „Echo“ genannt, liefert ein bewegtes Schwarz-Weiß-Bild des Herzens, das den Medizinern erlaubt, den Zustand des „Körpermotors“ zu beurteilen: u.a. die Größe der Herzkammern, die Funktion der Herzklappen und die Dicke des Herzmuskels. „Mit den neuen Echogeräten können wir auch die Pumpleistung des Herzens gut darstellen, die Qualität der Behandlung steigt so noch einmal erheblich“, erklärt Chefarzt Dr. med. Thomas Lawo. Und auch Oberarzt Dr. med. Rüdiger Jegodka ist vom Einsatz der neuen Geräte begeistert: „Wir bekommen

noch bessere, detailreichere Informationen über das Herz.“ Der Vorteil für den Patienten: „Wir bekommen auf einfachem Wege früher Informationen über Herzerkrankungen des Patienten, Funktionsstörungen können sensitiver erfasst werden- ein effektives Instrument im Krankenhausalltag.“



Palliativmedizin im Wandel

Von der Idee hin zu modernen Versorgungskonzepten

In der Palliativmedizin werden schwerkranke und auch sterbende Menschen behandelt und begleitet. Für sie steht die Leidenslinderung und die Verbesserung der Lebensbedingungen völlig im Vordergrund.

Nach nur wenigen Tagen auf der Palliativstation begrüßte uns die 84-jährige Patientin bei der Visite mit den Worten: „Ich bin so froh, dass mich meine Familie überredet hat, hierher zu kommen. Ich war nur noch müde. Ständig schmerzten Arme und Beine. Dazu kamen starke Bauchschmerzen. Appetit hatte ich gar nicht mehr. Jetzt habe ich kaum noch Schmerzen. Nachts kann ich besser schlafen. Die Freude am Essen ist wiedergekommen. Schon bald werde ich wieder nach Hause gehen können.“

Vor zwei Jahren war bei der Patientin Krebs der Bauchspeicheldrüse di-

agnostiziert worden. Sie war zunächst operiert worden. Anschließend hatte sie Chemotherapie erhalten. Zuletzt war damit keine Wirkung mehr erzielt worden, sodass die Chemotherapie abgesetzt wurde. Die Linderung der leidvollen Symptome konnte dadurch erzielt werden, dass die Schmerzen genau analysiert und zielgerichtet behandelt wurden. Die Schlaflosigkeit in der Nacht war vor allem bedingt durch Ängste und Sorgen, die eine schwere Erkrankung oft mit sich bringen. Diese Aspekte anzusprechen und zu konkretisieren ist Teil der psychosozialen Begleitung durch alle Berufsgruppen des multiprofessionellen Palliativteams. Gemeinsam mit den Patienten werden Strategien entwickelt, um Sicherheit zu schaffen und Ängste zu nehmen. Mit der Linderung der Symptome und einer zeitlich begrenzten künstlichen Ernährung kam auch der Appetit wieder. Die Nah-

rungsaufnahme war wieder auf natürlichem Wege möglich.

In einer Studie, die der Deutsche Hospiz- und Palliativverband 2019 in Auftrag gegeben hatte, konnte erneut gezeigt werden, dass die meisten Befragten gar nicht wissen, worum es in der Palliativmedizin und Hospizarbeit geht, auch nicht, dass alle diese Angebote, ambulant und stationär, für die Betroffenen kostenfrei sind.

Die Stimmung des 76 Jahre alten Patienten mit Lungenkrebs war sehr niedergeschlagen. Auf Nachfrage gab er an, dass er genau wisse, wo er sich jetzt befände. Die Entscheidung für die Palliativstation bedeute eine Reise ohne Wiederkehr. Es handele sich schließlich um die Sterbestation.

Dieser Patient war sehr erstaunt zu hören, dass die meisten Patienten, die eine Palliativstation aufsuchen, auch wieder in die gewohnte Umgebung zu ihren Familien, Freunden und auch Haustieren entlassen werden können. Auch bei diesem Patienten konnten wir durch verschiedene Maßnahmen die Leiden soweit lindern, dass er neuen Lebensmut entwickelte. Der Rückkehr nach Hause stand nichts mehr im Wege.

Waren es in den Anfängen der Palliativmedizin und Hospizbewegung noch ganz überwiegend Krebspatienten, die diese Versorgungskonzepte in

Anspruch nahmen, finden heutzutage Patienten aus fast allen Bereichen der Medizin den Weg auf die Palliativstation. Voraussetzung ist das Vorliegen einer nicht-heilbaren lebensbegrenzenden Erkrankung mit schweren belastenden Symptomen. Den größten Anteil, neben den Krebspatienten, nehmen die Patienten mit einer Herzschwäche ein.

Die Aufnahme auf die Palliativstation wird in der Regel durch den Hausarzt, nach vorheriger Terminabsprache mit der Fachabteilung Palliativmedizin, veranlasst. Verlegungen aus anderen Fachabteilungen oder Krankenhäusern sind ebenfalls möglich. Im Einzelfall können auch Notfälle berücksichtigt werden. Neben belastenden Symptomen, die eine stationäre Behandlung notwendig machen, können auch Überlastungen der Familie mit berücksichtigt werden. Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne telefonisch oder auch im Rahmen unserer Palliativsprechstunde persönlich zur Verfügung.

KONTAKT

Palliativmedizin

Leitender Arzt

K. Reckinger

Sekretariat: Frau Scauzilli

Tel. 0 23 61 / 601 - 3 01

Infoline: 0 23 61 / 6 01 - 63 00

E-Mail: palliativstation@
ekonline.de



Unwohlsein und Schmerzen dürfen zeitweise Entlastung erfahren.

Menschen, die auf diese Weise eine gute und existenzielle Malerfahrung machen durften, berichten oft mit Freude von einem Zugewinn an Kraft, Selbststärke und mehr Gelassenheit.

Farbe spricht im Menschen unterschiedliche Gefühle an. Sie korrespondiert eng mit seinem Seeleninneren, welches oft nach Ausdruck verlangt. („Tanzende“/Fr. Rausch)

Auch Angehörige oder andere nahestehende Menschen können in das

stationäre kunsttherapeutische Angebot mit einbezogen werden, was sich oft für alle Beteiligten als bereichernd und beziehungsvertiefend erwiesen hat.

Neben dem aktiven Mal-Akt gibt es auch die Möglichkeit, sich rein visuell auf ausgewählte Kunstwerke einzulassen und sich dazu im gemeinsamen reflexiven Gespräch selbst in Beziehung zu setzen.

Auch die Poesie der Sprache, z.B. in Form eines Gedichtes, kann als heilsames Angebot zur Selbstidentifikation und Selbstreflexion genutzt werden. So bleibt der einzelne betroffene Mensch nicht alleingelassen

mit den eigenen Empfindungen. Er wird beantwortet und getragen vom Ausdruck allgemein menschlicher Erfahrung. Diese kann über das gelesene oder gehörte Wort trostreich aufgenommen und sich selbst zu eigen gemacht werden.

KONTAKT

Kunsttherapie

Dr. Silke Meinert

Kunst- und

Ausdruckstherapeutin

www.aesthetische-
heilerfahrung.de

Kunsttherapie kann Entlastung bringen, denn Ausdruck befreit immer vom Innendruck. Besonders innere Anspannung darf sich hier lösen und im Spiegel des eigenen Ausdrucks ein gutes Maß an innerer Befreiung bringen. Selbst

Kunsttherapie

Inneren Bildern Ausdruck geben

Leben retten dank schneller Bildgebung

Die Radiologie ist rund um die Uhr im Einsatz



Andreas Leinweber, leitender MTRA, und Chefarzt Dr. Thomas Schmitka haben gemeinsam einen Blick auf die Aufnahme eines Patienten.

Im Notfall muss es schnell gehen: Rund um die Uhr ist das radiologische Team im Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen im Einsatz. Denn für die Diagnose und die Prognose der Patienten sind die Bilder aus dem Körperinneren von äußerst großer Bedeutung. Die Möglichkeiten der Gefäßdarstellung, der 3D-Rekonstruktionen und sehr schnellen Untersuchungstechniken bieten für Patienten in lebensbedrohlichen Situationen eine zügige und optimale Diagnostik und daraus resultierend eine schnellst- und bestmögliche Therapieentscheidung.

Die Nutzung der radiologischen Bildgebung ist aus der modernen Medi-

zin nicht mehr wegzudenken. Dabei ist diese Möglichkeit noch gar nicht so alt. Vor 125 Jahren entdeckte Wilhelm Conrad Röntgen mit den nach ihm benannten ionisierenden Strahlen das erste bildgebende Verfahren. Der englische Ingenieur Sir Godfrey Newbold Hounsfield entwickelte 1971 den ersten Computertomographen und setzte damit einen Meilenstein in der Medizin. Mithilfe dieser revolutionären Technologie war es nun möglich, den menschlichen Körper auf eine völlig neue Art zu betrachten.

„Und das ist vor allem in Notfällen von äußerst entscheidender Bedeutung“, erklärt Chefarzt Dr. Thomas Schmitka. „Zum Beispiel kann in der Akutphase des Schlaganfalls mit einer Computertomographie zügig fest-

gestellt werden, ob der Schlaganfall durch eine Hirnblutung oder einen Gefäßverschluss hervorgerufen wird.“ Eine schnelle Bildgebung beschleunigt das Erkennen der Ursache der akuten Erkrankung und verbessert die Prognose der Patienten wesentlich.

Die Gefäßdarstellung (Angiographie) in der Computer-Tomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRT) ermöglicht mit einer Kontrastmittelinjektion eine zügige Darstellung der akuten Gefäßverschlüsse, lebensbedrohlicher Gefäßrisse (Rupturen) und Gefäßspaltungen (Dissektionen) sowie Lungenarterienembolien (Verstopfung eines Lungengefäßes).

Um Verletzungen des Kopfes, der Wirbelsäule und der inneren Organe

bei akut lebensbedrohlich verletzten Patienten auszuschließen, wird ein Ganzkörper-Scan in der Computer-Tomographie durchgeführt. Dabei sollte der schwerverletzte Patient ohne Zeitverlust schon während der Übergabe entkleidet und erstabilisiert werden. Ablauforganisation und gut ausgebildetes Personal sind daher von einer enormen Bedeutung.

Innerhalb des Krankenhauses beeinflusst die radiologische Abteilung wesentlich die Therapiemethoden und Liegezeiten durch ihre rasche Befundung und schnelle Weitergabe an die behandelnden Ärzte. Die Arbeitsabläufe werden innerhalb interner und externer Schulungen, Prozesssimulationen und Analysen ständig optimiert. Das Team von Dr. Schmitka ist also rund um die Uhr im Einsatz: „Durch die teleradiologische Anbindung des Elisabeth Krankenhauses an die Heimarbeitsplätze der Radiologen und an andere Krankenhäuser ist die Befundung des Bildmaterials innerhalb kürzester Zeit gegeben. Dadurch wird eine 24-Stunden-Versorgung an sieben Tagen in der Woche ermöglicht.“

KONTAKT

Radiologie
Chefarzt Dr. med.
Thomas Schmitka
Sekretariat: Frau Lezala
Tel. 0 23 61 / 6 01 - 2 17

Hochmoderne Technologie

Neuer MRT erleichtert die Diagnostik

Noch immer ist Dr. Thomas Schmitka hellauf begeistert vom neuen Magnet-Resonanztomographen (MRT) in seiner Radiologie. „Das neue Gerät ist leistungsstärker und schneller, es bietet eine exzellente Bildqualität bei kurzer Untersuchungszeit.“ Ein weiterer Vorteil für die Patienten: Der MR-Tomograph verfügt über eine großzügige 70-Zentimeter-Tunnelöffnung.

Und das hat sich bewährt, ist sich Dr. Schmitka sicher. Mit dem Magnetom Altea bietet die Radiologie am Elisabeth Krankenhaus ein breites Spektrum der radiologischen Darstellungsmöglichkeiten nahezu sämtlicher Körperregionen, um die zum Teil auch diffizilen Fragestellungen der klinisch tätigen ärztlichen Kollegen aus den Fachbereichen Innere Medizin, Kardiologie, Chirurgie, Orthopädie und Neurologie beantworten zu können. Und auch Dr. med. Thomas Lawo,



Chefarzt der Kardiologie, freut sich über die neuen Möglichkeiten für seine Abteilung: „Es gibt eine Zusatzsoftware, mit der Bewegungen des Herzens dargestellt werden können, zum Beispiel die Pumpleistung und die Durchblutung.“ In enger Zusam-

menarbeit mit der Kardiologie und der Gefäßchirurgie im Herz- und Gefäßzentrum können die Radiologen nun also auch Kardio-MRTs durchführen und bei Bedarf auch Gefäßdarstellungen ohne Kontrastmittel anbieten.

Unfallchirurgen sind im Notfall zur Stelle

Altersbedingte Verletzungen nehmen zu: Beim Oberschenkelhalsbruch ist Schnelligkeit gefragt

Kurz nicht aufgepasst, die Teppichkante übersehen oder zu schnell gedreht und schon ist es passiert: Dem Sturz folgt ein lauter Knacks und der Knochen am Hüftgelenk ist durch. Ein Oberschenkelhalsbruch ist ein Notfall, der möglichst innerhalb von 24 Stunden behandelt werden muss. Dann steht das Team der Unfallchirurgie um Chefarzt Dr. med. Schneider am Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen bereit, um eine schnellstmögliche Versorgung sicherzustellen.

Hier gilt: Je eher eingegriffen wird, desto besser die Heilungschance. Bei einem verzögerten Eingriff (später als 24 Stunden nach Sturz) erhöht sich das Risiko für schwere Komplikationen. „Das Gewebe kann absterben und es können sich lebensgefährliche Thromben bilden“, erklärt Oberarzt Ahad Mahmoudi. Deshalb ist das Team der Unfallchirurgen stets auf Abruf.

Vor allem ältere Patienten sind vom Oberschenkelhalsbruch betroffen. Pro Jahr sind es in Deutschland rund 100.000. Dabei sind Frauen etwa vier Mal häufiger betroffen als Männer. Da die Knochen im Alter poröser werden, steigt auch das Risiko eines Bruchs. Schon ein leichter Sturz kann schwere Folgen haben.

„Uns fällt auf, dass die typischen altersbedingten Verletzungen weiter zunehmen. Das Durchschnittsalter der betroffenen Patienten liegt mittlerweile bei über 82 Jahren“, sagt Ahad Mahmoudi. „Sie bedürfen einer besonderen Fürsorge.“

Im zertifizierten AltersTraumaZentrum am Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen sind die Experten aus der Unfallchirurgie auf die Versorgung älterer Patienten spezialisiert. In enger Zusammenarbeit mit der Geriatrie/Neurologie werden die besonderen Bedürfnisse der immer älter werdenden Gesellschaft berücksichtigt. Auch den Ursachen für



Das A-Team der Alterstraumatologie ist bei Notfällen wie einem Oberschenkelhalsbruch sofort zur Stelle: Chefarzt Dr. Ulrich Schneider (2.v.l.) mit seinen Oberärzten Ahad Mahmoudi, Dr. Makan Mir Abrischami und Aleksey Bashirov (v.l.).

den Sturz wird auf den Grund gegangen, um das weitere Risiko möglichst zu minimieren. Häufig kommt eine frührehabilitative Komplextherapie im Haus (Reha vor Ort) in Betracht. Therapeuten, Ernährungsberater, Sozialdienst und Psychologen werden mit einbezogen. Oberstes Ziel ist die möglichst rasche Genesung des Patienten, damit er weiterhin so selbstständig wie möglich mobil bleibt.

KONTAKT

Unfallchirurgie
Chefarzt Dr. med.
Ulrich Schneider
Sekretariat: Frau Rother
Tel. 023 61 / 601 - 254

Gelenkschäden treffen fast jeden

„Knorpelchips“-Transplantation ist vielversprechend und schonend

Der Mensch ist stetig in Bewegung: Kein Wunder also, dass Verschleiß in den Gelenken und die damit einhergehenden Probleme viele Männer und Frauen früher oder später treffen. Der Knorpelabbau gehört zum normalen Lauf der Zeit. Doch wer rechtzeitig reagiert, kann Langzeitschäden entgegenwirken.

Das Team der Klinik für Unfallchirurgie/Orthopädie und Sporttraumatologie besteht aus Experten auf dem Gebiet, gehört der Knorpelschaden in

den Gelenken doch zu den häufigsten orthopädischen bzw. unfallchirurgischen Erkrankungen. Erfahrung und modernste medizinische Behandlungsmöglichkeiten sind das Erfolgsgeheimnis der Mediziner um Chefarzt Dr. med. Ulrich Schneider.

Doch wofür ist Gelenkknorpel überhaupt da? Er bedeckt die Oberfläche der Knochen im Gelenk und dient bei Bewegung so als Stoßdämpfer, der das direkte Aufeinanderprallen der Knochen verhindert. Durch Fehl- und Überbelastungen oder durch Unfälle

kann der Knorpel zu Schaden kommen. Das Problem: Das Gewebe kann sich nicht selbst regenerieren. Oft kommt es erst im fortgeschrittenem Stadium zu Schmerzen.

Dann sind die medizinischen Experten gefragt. Jeder Fall erfordert eine individuelle Lösung. Dafür gibt es verschiedene hoch spezialisierte Verfahren. Wird der Schaden früh entdeckt, kann eine konservative Therapie mit Physiotherapie, Medikamenten und Hilfsmitteln ausreichen. Bei jungen Patienten kann zudem versucht werden, die Regeneration durch eine spezielle Stammzellentherapie anzuregen. Hilft das alles nicht, kommen Betroffene nicht um einen operativen Eingriff herum. Arthroskopisch (eine minimalinvasive Schlüssellochtechnik) oder durch kleine Zugänge besteht die Möglichkeit, den Knorpel zu glätten und den Abbau durch Einreißen aufzuhalten. Durch eine Mikrofrakturierung kann eine Ersatzknorpelbildung angeregt werden. Kleine, künstlich erzeugte Defekte im Knochen regen das Knochenmark an, neues Knorpelgewebe zu bilden.

Möglich ist bei jüngeren Patienten auch die Transplantation von Knorpelgewebe aus anderen, weniger belasteten Bereichen.

Oft zum Einsatz kommt ein neu entwickeltes, vielversprechendes Knorpel-Reparaturverfahren: die „Knorpelchips“-Transplantation. Dafür wird dem Patienten eigenes Knorpelgewebe aus nicht belasteten Randbereichen entnommen und anschließend mechanisch in Chips zerkleinert. Mittels Zentrifuge wird das Blut des Patienten speziell aufbereitet und mit den Chips vermischt, die schließlich wieder eingesetzt werden. Vorteil: Der Eingriff ist schonender für den Patienten und er muss hierfür nur einmal operiert werden.

Ist ein Knorpeldefekt jedoch zu weit fortgeschritten, hilft nur noch ein künstliches Gelenk. Dann suchen die Ärzte des Teams für Unfallchirurgie/Orthopädie nach einem passenden Ersatz. Dabei können sie auf ein breites Spektrum der Endoprothetik zurückgreifen und die individuell beste Lösung suchen.



Dr. Makan Mir Abrischami (l.) und Ahad Mahmoudi im OP.



Ein starkes Pflege-Team (v.l.): Smajo Mujcic, Gerd Rosenbaum, Filis Knali und Sabine Richter aus der Zentralen Notaufnahme.

Im Notfall zuerst für die Patienten da

Ein hochqualifiziertes Pflegeteam ist in der Zentralen Notaufnahme im Einsatz

Die Zentrale Notaufnahme (ZNA) ist die Eintrittspforte ins Krankenhaus. Hier muss es mitunter schnell gehen. Es kommt auf die richtigen Handgriffe an, das Know-How. Die Pflegekräfte begleiten die Patienten von Anfang an und während der gesamten Behandlung – sie sind als Erste beim Betroffenen. „Deshalb hat die Pflege in der Notaufnahme einen wichtigen Stellenwert“, sagt Pflegedirektor Andreas Schellig. „Und der ist nicht zu unterschätzen“.

„Die Pflege übernimmt in der Notaufnahme entscheidende Aufgaben, angefangen bei der Triagierung, also

der Beurteilung der Behandlungsdringlichkeit“, so Andreas Schellig. „Das ist eine verantwortungsvolle Aufgabe, die für die Wichtigkeit und Qualität der speziell ausgebildeten Kräfte spricht.“

Die Pflegekräfte übernehmen nicht nur die erste Einschätzung, sondern bereiten alles Notwendige für den ärztlichen Dienst vor, treffen pflegerische Erstmaßnahmen. „Hier herrscht ein starkes Miteinander von Medizinern und Pflegekräften“, betont Andreas Schellig. Das kann Smajo Mujcic, pflegerischer Leiter der ZNA, nur bestätigen: „Wir arbeiten Schulter an Schulter, um das bestmögliche Ergebnis für den Patienten zu erreichen. Es braucht

vor allem in Akutphasen fachlich gute Ärzte und Pflegekräfte. Jeder Patient wird hier mit seinen individuellen Bedürfnissen wahrgenommen.“

Unter Federführung des koordinierenden Arztes, Fabian Figger, werden Patienten in der ZNA des Elisabeth Krankenhauses interdisziplinär behandelt. Die Notfallambulanz ist zertifiziertes Lokales Traumazentrum. Die Mitarbeitenden sind im Rahmen dessen intensiv auf akute Notfälle besonders geschult. Die Abläufe werden regelmäßig geprüft und nachgeschult.

„Unsere Mannschaft ist sehr gut aufgestellt und ausgebildet“, betont Smajo Mujcic.

14 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, darunter neun Pflegefachkräfte für Notfallpflege mit teilweise doppelter Fachausbildung auch im Bereich Anästhesie und Intensivmedizin, darunter drei Wundexperten und zwei Praxisanleiter gehören zum Team. „Weitere Kolleginnen und Kollegen befinden sich in der Ausbildung zur Fachpflege“, berichtet Andreas Schellig. Was ihn und Smajo Mujcic besonders freut, ist das große Interesse der Auszubildenden an der Abteilung. „Aus ihnen können auch einmal hochkompetente Mitarbeiter in der Akutversorgung werden.“

Wer wird wann behandelt?

In der Zentralen Notaufnahme geht es nach medizinischer Dringlichkeit

Suchen viele Patienten gleichzeitig in der Zentrale Notaufnahme des Elisabeth Krankenhauses Hilfe, kann es schon einmal zu Wartezeiten kommen.

„Patienten in Lebensgefahr und mit akuten Erkrankungen müssen immer zuerst versorgt werden. Um den Patientenfluss in der Notaufnahme sinnvoll zu steuern, greifen wir auf ein

Triage-System zurück“, erklärt Fabian Figger, koordinierender Arzt. „Die Reihenfolge der Behandlung in der Notaufnahme geht nach Dringlichkeit.“

Um die Prioritäten einzuschätzen, nutzt das speziell darauf geschulte Personal in der Zentralen Notaufnahme das Manchester-Triage-System, ein Verfahren zur systematischen Ersteinschätzung des Patienten. Dabei

handelt es sich um ein standardisiertes Ampelsystem mit verschiedenen Kategorien. Entscheidend sind u.a. Puls, Vitalparameter, Beschwerden, die der Patient angibt oder auch direkt zu sehen sind.

Ist es ein akuter Notfall oder ein Patient mit Halsschmerzen? „Letzterer muss im Wartezimmer Platz nehmen. Notfälle werden natürlich sofort be-

handelt“, betont Fabian Figger. Was der Patient im Wartezimmer nicht sieht: Hinter den Kulissen können auch Notfälle mit dem Rettungswagen eintreffen. „So kann natürlich der Eindruck entstehen, dass jemand länger warten muss, obwohl niemand mehr vor ihm ist. Dennoch gilt: Ob zu Fuß oder per Rettungswagen – wer mit dringlicheren Beschwerden zu uns kommt, wird zuerst behandelt.“



Das Team um Azarm Akbari (M.) ist für die Patientinnen und Patienten da.

Mit großer Leidenschaft für die Ästhetik

Azarm Akbari erweitert ihre Praxisklinik für plastische und ästhetische Chirurgie

Ästhetik ist Azarm Akbaris Leidenschaft. Menschen ein neues Lebensgefühl zu zaubern macht für sie ihren Beruf perfekt: Die Fachärztin für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie behandelt seit zehn Jahren mit großer Leidenschaft ihre Patientinnen und Patienten in Recklinghausen.

Nun wird es Zeit für die Erweiterung ihrer Praxisklinik im Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen. „Die

Nachfrage an unsere Leistungen ist so rasant gestiegen, der Bedarf ist groß“, erklärt Azarm Akbari. So groß, dass sie seit dem 01.05.2022 Frau Dr. med. Maria Voigt zur Unterstützung in ihrem Team begrüßen darf. Gemeinsam wollen sie die Patientinnen und Patienten glücklich machen und die Wartezeiten auf einen Termin verkürzen. Die neue Kollegin erweitert mit ihrer Expertise das Spektrum der plastischen und ästhetischen Chirurgie in der Praxis Akbari. Ihr Schwerpunkt lag bisher auf der rekonstruk-

tiven Chirurgie, also der operativen Wiederherstellung von Gewebe und seiner Funktion nach Unfällen, Verbrennungen oder Tumoroperationen.

Im praxiseigenen, kleinen OP-Raum sollen zukünftig auch ambulante Eingriffe möglich sein, während größere Eingriffe weiterhin im Zentral-OP des Krankenhauses mit stationärer Betreuung stattfinden.

„Wir sehen, dass der Bedarf immer weiter steigt – sowohl bei Frauen als

auch bei Männern“, erklärt Azarm Akbari. „Dabei nehmen auch kassenärztliche Leistungen immer mehr zu. Dazu gehören alle Eingriffe, die eine medizinische Notwendigkeit zeigen. Spitzenreiter in unserer Klinik sind z. B. Wiederherstellungs-OPs nach massiver Gewichtsreduktion.“ Und über eine neue kassenärztliche Leistung freut sich die Ärztin besonders für ihre Patientinnen: „Auch ein Liposuktion bei Lipödem im Stadium 3 wird nun durch die Krankenkassen übernommen.“

Entlastung für schmerzende Beine

Krankenkassen übernehmen Kosten für Lipödem-Eingriffe im Stadium 3

Starke Schmerzen und Spannungsgefühle, Juckreiz und häufig blaue Flecken: Vor allem Frauen sind vom Lipödem betroffen. Die chronische Fettverteilungsstörung tritt an den Extremitäten auf, hauptsächlich an den Beinen. Was vielen Betroffenen hilft, ist ein operativer Eingriff. Seit Anfang 2020 bezahlt die Krankenkasse nun eine sogenannte Liposuktion bei Betroffenen im fortgeschrittenen Stadium 3. In der Praxis für plastische und ästhetische Chirurgie von Azarm Akbari suchen sich viele Betroffene Hilfe.

„Lipödeme treten bei Frauen in unterschiedlichen Altersstufen auf. Dabei haben sie meist jahrelang massive Beschwerden in den Extremitäten, ohne überhaupt zu wissen, dass sie betroffen sind“, erklärt Azarm Akbari. „Typisch sind Disproportionen der Beine in Relation zum Körper. Sie haben eine schlanke Taille, aber massive Beine, die nicht zum Rest passen.“

Eine Liposuktion, also das Entfernen des überschüssigen Fettgewebes, gibt den Patientinnen viel Lebensqualität zurück. „Bis die Patientin aber ihren Weg zu uns findet, hat sie oft schon jahrelanges Leiden hinter sich, eben-

so diverse konservative Therapien wie Kompression und Lymphdrainage, die keine Abhilfe mehr schaffen“, berichtet Azarm Akbari aus ihrer Praxis im Elisabeth Krankenhaus.

Die Diagnostik erfolgt zunächst durch einen Gefäßchirurgen oder Phlebologen, den entlastenden Eingriff führt dann die erfahrene Chirurgin durch. „Durch das Absaugen des Fettgewebes entlasten wir die Beine. Die Erfolgsquote ist so gut, dass Patientinnen schon bei der postoperativen Visite am selben Tag sagen, dass die Spannung weg ist“, freut sich Azarm Akbari. „Es ist schön zu sehen, dass

wir hier Menschen helfen können.“ Für Betroffene mit einem Lipödem im Stadium 3 übernehmen die Krankenkassen mittlerweile die Kosten. Aber auch wer in Stadium 1 oder 2 massive Beschwerden hat, kann sich auf eigene Kosten in der Praxis von Azarm Akbari helfen lassen.

KONTAKT

**Praxis für plastische
und ästhetische Chirurgie**
Azarm Akbari
Tel. 0 23 61 / 6 79 30



Neuer Pflegedirektor am Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen

Andreas Schellig möchte die Fachkräftegewinnung zu einem großen Thema machen



Das Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen begrüßt einen neuen Pflegedirektor: Seit dem 1. Februar 2022 führt Andreas Schellig das Team der Pflegedienstleitung. Gemeinsam mit Pflegedienstleiter Heiko Dikau möchte er neue, moderne Wege in der Pflegeakquise gehen, neue Ideen umsetzen, um das Kennenlernen für Fachkräfte

möglichst einfach und persönlich zu gestalten. „Ich freue mich auf die enge Zusammenarbeit in einem gut eingespielten Team“, sagt Schellig.

Andreas Schellig hat einen Master in Pflegemanagement sowie einen Bachelor in Pflegewissenschaft. Beruflich hat es den 57-Jährigen in verschiedene Städte NRWs gezogen.

Zuletzt hat der Fachkrankpfleger für Intensivpflege und Anästhesie als Pflegedirektor in einem Hagener Krankenhaus gearbeitet. Nun zieht es den im Märkischen Kreis lebenden Andreas Schellig ins Ruhrgebiet, nach Recklinghausen-Süd. „Entscheidend ist für mich nicht die Länge des Arbeitsweges, sondern beruflich das vermeintlich Richtige zu finden“, erklärt der Pflegedirektor. „Wichtig ist, dass ich mich wohlfühle und gerne zur Arbeit gehe. Und ich spreche nach wenigen Tagen schon von ‚wir‘, das ist ein gutes Zeichen.“

Was er am Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen besonders schätzt, ist die familiäre Atmosphäre und der kollegiale Umgang auf Augenhöhe. „Es gibt Strukturen, die gelebt werden, das finde ich positiv.“ Sicher gebe es an der einen oder anderen Stelle noch Prozesse, die er optimieren möchte. So ist es ihm ein primäres Anliegen, den Bewerbungsprozess für Fachkräfte zu vereinfachen. „Potenzielle Bewerber sollen die Möglichkeit bekommen, uns unverbindlich und ohne große Hürde kennenzulernen.“ Das seit vergangener Herbst eingeführte Pool-Team hält er zudem für einen äußerst guten Schritt in die richtige

Richtung, um einen attraktiven Anreiz zu bieten. „Wir möchten Fachkräften die Möglichkeit bieten, sie so einzusetzen, wie sie es in ihrem Privatleben organisieren können. Der oder die Mitarbeitende gibt vor, wann und wie lange, und wir geben vor, wo im Haus er oder sie eingesetzt wird.“ Dieses Dienstplanmodell spielt vor allem für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie eine wichtige Rolle. „Damit sprechen wir nicht nur Väter und Mütter an, sondern auch Wiedereinsteiger, die erst einmal reinschnuppern möchten, ihr Team und ihre Fachabteilung finden möchten“, so Schellig.

Eine wichtige Rolle wird zudem die Digitalisierung im Zuge des Krankenhauszukunftsgesetzes spielen. „Das wird eine Herausforderung, die aber zahlreiche Vorteile für alle Beteiligten mit sich bringt, sowohl für die Mitarbeitenden im Krankenhaus als auch für den Patienten“, ist sich Andreas Schellig sicher. Vor allem die Digitalisierung der Patientenakte ist ein großer Fortschritt. Sie erleichtert die Kommunikation zwischen und innerhalb der einzelnen Berufsgruppen im Krankenhaus, ermöglicht eine genauere Tagesplanung und geringere Wartezeiten.“

JOB-SPEED-DATING FÜR PFLEGEKRÄFTE

Jeden Dienstag laden wir zum unverbindlichen

Kennenlernen ein

Unverbindlich, unkompliziert und ohne Bewerbungsunterlagen: Das Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen lädt Pflegekräfte jeden Dienstag von 14.00 bis 16.00 Uhr zum Job-Speed-Dating ein. „Wir möchten Interessenten die Möglichkeit geben, uns einfach kennenzulernen, ins Gespräch zu kommen und uns mit Fragen zu löchern“, erklärt Pflegedirektor Andreas Schellig das Konzept. „Wer Lust hat, bei uns im ‚Eli‘ reinschnuppern, kann einfach ohne Voranmeldung bei uns in der Pflegedirektion hereinspazieren.“

Das Job-Speed-Dating für Pflegekräfte findet dann jeden Dienstag von 14.00 bis 16.00 Uhr im Büro der Pflegedirektion im Verwaltungsgebäude statt.

Gesundheits- und Krankenpfleger/innen (auch fachweitergebildete), Pflegeassistent/innen und Medizinische Fachangestellte können unverbindlich bei einem Kaffee oder Wasser mit dem Team der Pflegedirektion ins Gespräch kommen und jede Menge Fragen stellen – unverbindlich, unkompliziert und ohne Bewerbungsunterlagen. Eine Voranmeldung ist nicht nötig. Einfach vorbeikommen!

Was?

Job-Speed-Dating für Pflegekräfte persönlich – am Telefon – per Video

Wann?

Jeden Dienstag, 14.00 bis 16.00 Uhr.

Wo?

Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen, Büro der Pflegedirektion im alten Schwesternwohnheim (einfach an der Pforte im Haupteingang fragen!), Zugang über die Straße Auf der Jungfernhöhe.

Wer?

Das Team der Pflegedirektion freut sich, mit (fachweitergebildeten) Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Pflegeassistent/innen und Medizinischen Fachangestellten ins Gespräch zu kommen



Noch Fragen?

Dann rufen Sie uns doch einfach an: 023 61 / 601 - 183 oder -182.

Du kannst dienstags nicht?

Dann rufen Sie kurz unter Tel. 023 61 / 601 - 183 oder -182 durch und wir machen einen anderen Termin aus.

Lieber per Video?

Kein Problem. Rufen Sie kurz unter Tel. 023 61 / 601 - 183 oder -182 durch und wir schicken Ihnen einen Webex-Link.

Ein Dienstplan passend zum Leben

Im Pool-Team gibt es individuelle Lösungen für Fachkräfte

Ihre Arbeitszeit flexibel und verlässlich gestalten zu können, ist für Pia Fritz ein Segen, ein echter Gewinn für mehr Freiheit, die ihr erlaubt, sich um ihre pflegebedürftigen Eltern zu kümmern. Im neuen Pool-Team am Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen wird die Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin nach ihren Zeitwünschen dort eingesetzt, wo sie gerade gebraucht wird.

„Dieses Dienstplanmodell bietet individualisierte Lösungen für Mitarbeitende, um Beruf und Familie bestmöglich vereinbaren zu können“, erklärt Pflegedirektor Andreas Schellig das im Spätsommer 2021 eingeführte Modell. „Wir möchten Fachkräften die Möglichkeit bieten, sie so einzusetzen, wie sie es mit ihrem Privatleben in Einklang bringen können. Der oder die Mitarbeitende gibt vor, wann und wie lange, und wir geben vor, wo im

Haus er oder sie eingesetzt wird. Das funktioniert gut.“

Arbeitstage flexibel aber verlässlich planen

Die Pool-Team-Mitarbeiter arbeiten also nur die Schichten, die optimal zu ihrem Leben und ihren Bedürfnissen passen. „Bei uns gilt Flexibilität für Flexibilität – die Mitarbeiter im Pool bekommen einen Wunschdienstplan. So können sie ihre Arbeitstage flexibel und verlässlich planen“, erklärt Koordinatorin Andrea Brodale. Die Mitarbeitenden im Pool-Team arbeiten nicht stations- oder teamgebunden und werden nach einer intensiven Einarbeitung entsprechend ihrer Qualifikation in den verschiedenen Bereichen geplant. Viele arbeiten lieber in einem festen Team und einer spezifischen Fachabteilung. Aber auch sie profitieren von den Pool-Mitarbeitenden. Durch den Einsatz in den verschiede-

nen Abteilungen erwerben Pool-Mitarbeitende ein umfassendes Fachwissen und lernen unterschiedliche Teamstrukturen, Arbeitsabläufe und Behandlungsmethoden kennen. „Neue Mitarbeitende bringen neue Impulse und Erfahrungen mit. Das ganze Wissen, das sie mitbringen, ist unser größter Profit. Die Pool-Team-Mitarbeiter haben Einblicke in die Abläufe auf verschiedenen Stationen und können so Eindrücke und Ideen weitergeben.“ Zudem müssen Mitarbeitende aus den festen Teams seltener aus dem Freigedienten rufen werden.

Pflegeberuf und Familie miteinander vereinbaren

20 Mitarbeitende arbeiten derzeit nach diesem besonderen Dienstplanmodell. „Jeder wird tatsächlich nur so eingesetzt, wie er vorgibt“, so Andrea Brodale. „Eine Mitarbeiterin kommt nur sieben Stunden die Wo-

che, andere arbeiten in Vollzeit oder 20 bis 30 Stunden. Die einen sind zur Kernarbeitszeit ab 8 Uhr da, andere möchten lieber nur Nachtschichten machen. Auch halbe Nachtschichten sind für viele attraktiv.“ Und vor allem auch für junge Mütter ist das Angebot spannend, wie Andrea Brodale erklärt: „Es gibt examinierte Pflegekräfte, die arbeiten wollen, aber zum Beispiel wegen ihrer Kinder nicht im normalen Schichtdienst arbeiten können. Für viele ist deshalb das Pool-Team eine Chance, Pflegeberuf und Familie gut vereinbaren zu können – so wie es zu den individuellen Umständen passt.“

Für Wiedereinsteiger ist das auch grundsätzlich eine gute Gelegenheit, um zu schauen, ob der Beruf überhaupt noch zu einem passt und um wieder reinzukommen. Es kann als Sprungbrett dienen. Denn auch Pool-Mitarbeitende haben viele Weiterbildungsmöglichkeiten.“

„Ich genieße die gewonnene Freiheit“



Pia Fritz ist Fach-GuK für Anästhesie und Intensiv und Teil des Pool-Teams im Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen.

► Nach der Geburt ihrer drei Kinder ging sie neue Wege, arbeitete viele Jahre im Funktionsdienst, da die Arbeitszeiten besser zu ihrem Leben passten. Doch in letzter Zeit spürte sie immer häufiger den Drang zur Veränderung. Die Kinder sind aus dem Haus, ihre Eltern pflegebedürftig. Ihre Arbeitszeit völlig selbst zu gestalten, ist genau das, was sie braucht.

So schlüpft sie jeden Montag bis Mittwoch von 7.30 bis 15.30 Uhr in ihren Kasack. „Das ist eine ungewöhnliche Arbeitszeit, deshalb bin ich froh, dass es im Pool-Team ohne Probleme geht“, freut sich

Pia Fritz über das neue Dienstplanmodell am Elisabeth Krankenhaus.

Zuvor hat sie in einem anderen Krankenhaus in Teilzeit gearbeitet. „Mich hat gestört, dass ich jeden Tag im Einsatz war. Im Pool-Team mache ich die gleiche Stundenzahl, aber an drei Wochentagen. So kann ich vor allem Termine für meine pflegebedürftigen Eltern auf meine freien Tage legen und diese mit ihnen wahrnehmen.“ Mehr als 30 Jahre war sie ihrem vorherigen Haus treu. „Nach all der Zeit brauchte ich einfach eine Veränderung, einfach etwas Neues, um meinen Horizont zu erweitern, neue Leute und neue Abläufe kennenzulernen. Da ist das Pool-Team optimal.“ Bereut hat sie den Schritt nicht. „Ich komme zufrieden nach Hause, genieße die gewonnene Freiheit. Und ich bin beeindruckt über das freundliche, familiäre Klima im Elisabeth Krankenhaus.“

Ein festes Team hat Pia Fritz nicht. Sie wird dort eingesetzt, wo sie gerade gebraucht wird. „Das macht es aber auch interessant“, meint Pia. „Ich lerne verschiedene Abteilungen kennen, es ist immer etwas anderes.“

„Die freie Zeiteinteilung ist einmalig“



Selma Aslan ist Gesundheits- und Krankenpflegerin und arbeitet im Pool-Team nach ihren Dienstplanwünschen.

► Der Pflegeberuf ist Selma Aslan eine Herzensangelegenheit. Doch mit der Familiengründung wurde es schwierig, Schichtdienst und Kinderbetreuung unter einen Hut zu bekommen. Nachtschichten kommen sowieso nicht infrage, denn dann ist ihr Mann arbeiten. Dank des Pool-Teams kann sie trotzdem ihre 20 Stunden in der Woche in den Kasack schlüpfen – tagsüber.

Zudem kommt sie an drei Tagen unter der Woche von 8.00 bis 13.00 Uhr zum Dienst. „So kann ich vorher meine Kinder versorgen und wenn sie nach Hause kommen,

bin ich auch wieder da“, berichtet die Gesundheits- und Krankenpflegerin. „Die freie Zeiteinteilung ist für mich eine wichtige Sache, um Arbeit und Familienleben guten Gewissens vereinbaren zu können. Die Option, sich die Uhrzeiten selbst auszusuchen, ist einmalig. Durch die Kinderbetreuung bin ich ungewollt unflexibel geworden, ich möchte aber trotzdem diesem Beruf nachgehen und weiterhin in der Pflege arbeiten. Das Pool-Team ermöglicht mir das.“

Auf verschiedenen Stationen eingesetzt zu werden, ist auch für sie ein klarer Vorteil. Denn so schau man kontinuierlich über den Teller rand einer einzigen Fachabteilung. „Man braucht zwar ein bisschen, sich in die Arbeit und Abläufe der jeweiligen Stationen einzuarbeiten, aber wir sind ja vom Fach und bringen Erfahrung mit.“

KONTAKT

**Pflegedirektion
Elisabeth Krankenhaus GmbH
Röntgenstraße 10
45661 Recklinghausen
Tel. 0 23 61 / 6 01 - 1 83
bewerbung@ekonline.de**

Gesundheitsangebote für jede Lebenslage

Gesund werden und bleiben mit den Angeboten der salvea

Ob vorbeugend oder therapierend – die salvea bietet am Standort Recklinghausen im Elisabeth Krankenhaus umfassende Leistungen rund um die Gesundheit an. Von der Rehabilitation bis hin zur Prävention arbeiten die Therapeuten nach neuesten medizinischen Erkenntnissen.

Neben ärztlich verordneten Therapiemaßnahmen, die im Genesungsprozess unterstützen sollen, bietet die salvea auch viele Möglichkeiten, um Krankheiten oder Verletzungen vorzubeugen – zum Beispiel in Form von Kursen und Trainingsprogrammen. Mit speziellem Wirbelsäulentraining, Ergo-, Physio- und physikalischer Therapie sowie ambulanter Reha hilft salvea Betroffenen, gesund zu werden und zu bleiben.

salvea begleitet Patienten auf ihrem Weg mit individuell abgestimmten

Therapieplänen. Größtes Feld von salvea ist die „Erweiterte Ambulante Physiotherapie“ (EAP). Die Komplextherapie beinhaltet die klassische Krankengymnastik, physikalische und Sporttherapie sowie die Sportlerbetreuung, vor allem bei der Erst- und Nachbehandlung von Verletzungen und beim Aufbaustraining. Ob Schulter, Hüfte oder Knie – die Fachkräfte von salvea sind bestens ausgebildet für die Behandlung der verschiedenen Indikationen. Beim Rehasport geht es vor allem darum, die körperliche Leistungsfähigkeit auf den individuell optimalen Stand zu bringen und schließlich zu halten. Die Leistungsfähigkeit im Alltag, besonders nach einer postoperativen Reha-Maßnahme oder im Anschluss an krankengymnastische, orthopädische und kardiologische Behandlungen, wird wiederhergestellt, gefestigt und dauerhaft optimiert. Mehr Leistungsfähigkeit führt zu einem



besseren Wohlfühl. Vorbeugen statt Nachsorgen in Sport- und Präventionskursen: Durch regelmäßige Bewegung kann das Wohlbefinden gesteigert und so die Voraussetzung für ein langes und beschwer-

defreies Leben geschaffen werden. Beckenbodengymnastik, autogenes Training, Rückenfit, Nordic Walking, Sturzprävention, Kardiofit und Progressive Muskelentspannung gehören zum Kursangebot.

PRÄVENTIONSKURSE

Erkrankungen gezielt vorbeugen

Ob gezieltes Training für den Rücken, Übungen zur Lockerung der Faszien oder autogenes Training: Die salvea startet im Juni am Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen mit neuen Präventionskursen.

„Wir möchten motivieren, sich zu bewegen, sich gesundheitsfördernd zu verhalten, um Bewegungsmangel und Erkrankungen vorzubeugen und fit zu bleiben“, erklärt Standortleiterin Tanja Rausch. Die Teilnehmer lernen in der Gruppe gezielte Übungen kennen, um den Körper in Bewegung und gesund zu halten. Die Kurse können von den Krankenkassen bezuschusst werden.

RÜCKENFIT

Diese gezielte Gymnastik ist ein optimales Fitnesstraining für den Rücken. Besonders notwendig in einer Zeit, in der Bewegungsmangel und einseitige Belastungen, etwa durch sitzende Bürotätigkeiten, die Rumpfmuskulatur erschaffen lassen. Die Folgen: Fehlhaltungen, Verspannungen, Rücken- und Nackenschmerzen, Bandscheibenbeschwerden sowie Verschleißerscheinungen an der Wirbelsäule. Unser gezieltes Rückentraining beugt diesen Beschwerden vor und hilft, akute Probleme zu beheben.

- **Kursstart:**
Montag, 30.5.2022, 16.00 Uhr
- 10 x 60 Minuten

TRAININGSKOMPASS

Intensive und nachhaltige Einweisung in die Grundlagen von Bewegung und Training nach einem zertifizierten Standard: Dieser Kurs begleitet die Teilnehmer bei der Erreichung der persönlichen Trainingsziele. Sowohl das theoretische Wissen über Trainingsregeln und die physiologischen Grundlagen (etwa die Arbeitsweise von Muskeln) als auch praktisches Wissen zur Übungsausführung unterstützen bei der Umsetzung von effektivem und individuellem Training.

- **Kursstart:**
Freitag, 24.06.2022, 16.00 Uhr
- 10 x 90 Minuten

KONTAKT
salvea am Elisabeth
Krankenhaus Recklinghausen
Standortleitung: Tanja Rausch
Tel. 0 23 61 / 601 - 329
E-Mail: welcome.
recklinghausen@salvea.de
www.salvea.de/standorte/
salvea-recklinghausen

AUTOGENES TRAINING

Neben der verbesserten Entspannungsfähigkeit bietet autogenes Training zudem die Möglichkeit, durch positive Selbstsuggestionen die Handlungskompetenz in stressigen und schwierigen Situationen zu verbessern. Es ist das bisher erfolgreichste Verfahren eigenverantwortlicher Entspannung.

- **Kursstart:**
Montag, 30.5.22, 17.15 Uhr
- 8 x 60 Minuten

DU hast uns gerade noch gefehlt!

Bewirb Dich jetzt.
karriere.salvea.de

salvea
macht Karriere