

# Gesundheitsjournal

Eine Beilage des Klinikums Vest – Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen und Paracelsus-Klinik Marl



» Pflege: Mit beruflichen Perspektiven zu qualifizierten und zufriedenen Mitarbeitern

Seiten 6 und 7

» Geburtshilfe: Neue Verfahren schaffen frühere Bindung zum Baby

Seite 10

## Das Mikrobiom im Zentrum der Therapie

Wie Darmorganismen unsere Gesundheit beeinflussen

Seite 3

## Grußwort



### Liebe Leserinnen und Leser,

Sommer, Sonne, Sonnenschein – auch wenn wir in diesem Jahr wahrscheinlich keinen Bilderbuch-Sommer mehr bekommen werden, so hat sich immerhin die Pandemie-Situation etwas entspannt. Die Zahl der Covid-Patienten in den Kliniken ist drastisch gefallen, über einige Wochen hatten wir an unseren Standorten Paracelsus-Klinik Marl und Knappschafts-Krankenhaus Recklinghausen keinen Corona-Patienten mehr. Wir sind froh, dass wir wieder den normalen Krankenhausbetrieb in vollem Umfang anbieten und unsere Mitarbeitenden ein wenig neue Kraft schöpfen können.

Auch sind wir erleichtert und stolz, dass wir schon frühzeitig eine sehr hohe Impfquote im Haus erreichen konnten. Dennoch bleibt das Thema

Corona natürlich allgegenwärtig und bleiben wir am Klinikum Vest ebenso wachsam. So können wir, falls es nötig wird, die Schutzmaßnahmen jederzeit wieder erhöhen und damit flexibel auf neue Entwicklungen reagieren.

Ohne dies zu vergessen, freuen wir uns aktuell auch über Neuerungen am Klinikum Vest, die mit Corona nicht unmittelbar in Zusammenhang stehen. So konnten wir mit dem neuen erfahrenen Chefarzt Dr. Carsten Böing die Frauenklinik mit der Geburtshilfe weiter stärken, kümmern wir uns um aktuelle Forschungsthemen wie das Mikrobiom und stärken wir weiterhin unsere größte Berufsgruppe – die Pflege.

Denn auch in herausfordernden Zeiten ist die Pflege dazu bereit, nach vorn zu blicken und sich weiterzuentwickeln. Daher bieten wir unseren Kolleginnen und Kollegen heute Spezialisierungen und Karrierewege aller Art und unterstützen auch das Studium der Pflege. In diesem Zug entstand auch unsere Aktion „Wir geben Pflege ein Gesicht“. Parallel entstehen innerhalb unserer Häuser neue Behandlungskooperationen – etwa das Refluxzentrum und die Ultraschallambulanz für Kinder.

Lassen Sie uns gemeinsam weiter aufmerksam bleiben und uns selbst und unsere Mitmenschen schützen. Denn der oft gehörte Satz hat an Aktualität nicht verloren: **bleiben Sie gesund.**

**Ihr Dr. Hans Christian Atzpodien  
Geschäftsführer**

### GASTROENTEROLOGIE

#### ■ Lebensraum Mensch

Darmorganismen können krank machen. Die Stuhltransplantation rückt deshalb in den Fokus der Gastroenterologen

3

### NEUROLOGIE

#### ■ So individuell wie der Parkinson selbst

Komplexbehandlung in der Neurologie ist ein Erfolgsrezept

4

#### ■ „Und plötzlich ist alles anders...“

Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation am Klinikum Vest stellt sich auf jeden Patienten ein

#### ■ Logopädie in der Frühreha

Nicht nur Atmungstherapien stehen hier auf dem Programm

5

### PFLLEGEDIREKTION

#### ■ Neue Karrierechancen

Klinikum Vest setzt neues Ausbildungskonzept mit Bravour um

6

#### ■ Wir bewegen zum Bewerben

Um Pflegepersonal zu generieren, setzt das Klinikum Vest auf neue Ideen rund um die Mitarbeiter-Zufriedenheit

7

### GEFÄßCHIRURGIE

#### ■ Die stille Gefahr im Bauch

Screening-Untersuchungen bei Bauchaortenaneurysmen

8

### RADIOLOGIE

#### ■ Das Kreuz mit dem Kreuz

Bandscheibenvorfälle werden am Klinikum Vest erfolgreich CT-gestützt therapiert

9

### GEBURTSHILFE

#### ■ Kaisergeburt mit „Liebeshormon“

Das Bonding schafft ein Band fürs Leben

10

### KINDERNEUROCHIRURGIE

#### ■ Kurze Wege für kurze Beine

Kinderneurochirurgie baut Ultraschallambulanz für die kleinsten Patienten auf

11

### KARDIOLOGIE

#### ■ Schlaganfallschutz ohne Blutverdünner

Medizinische Klinik I entwickelt Vorhofschirmchen-Verfahren weiter

12

#### ■ Pumpe aus dem Takt:

#### Moderne Behandlung von Vorhofflimmern

„Elektriker der Herzen“ ergänzen das Angebot der Inneren Medizin

13

### DERMATOLOGIE

#### ■ Salbenraum ist nicht antiquiert, sondern hochmodern

Der „Raum der Creme“ trägt entscheidend zur Gesundheit bei

14

### PROGESUND

#### ■ Wachstumshormone außer Kontrolle

proGesund-Arzt diagnostiziert seltene Erkrankung rechtzeitig

15

### INTERDISZIPLINÄRES REFLUXZENTRUM

#### ■ Schluss mit Sodbrennen

Interdisziplinäres Reflux-Zentrum punktet mit gleich drei Säulen

17

### GERIATRIE

#### ■ „Die Angehörigen sollten sich unbedingt Freiräume erhalten“

Interview über Demenz und Altersmedizin mit dem Chefarzt

18

### UNFALLCHIRURGIE

#### ■ Mehr als Pinzette und Tupfer

Fortbildungstag zur Alterstraumatologie für OP-Personal war voller Erfolg

19

### PNEUMOLOGIE

#### ■ Chronischen Husten nicht auf die leichte Schulter nehmen

Die Lungenfachklinik der Paracelsus-Klinik bietet modernste Diagnostik und Therapien an

20

### PFLLEGESCHULE

#### ■ Teddybären online baden

E-Teaching ist in der Pflegeschule jetzt ein fester Bestandteil des Schulkonzepts

21

### WIR GEBEN PFLEGE EIN GESICHT

#### ■ Social Media-Aktion

22

### ORTHOPÄDIE

#### ■ Gelenkerhalt geht vor Gelenkersatz

Arthrose im Knie lässt sich frühzeitig gut behandeln

23

## IMPRESSUM

KLINIKUM VEST GmbH  
Akad. Lehrkrankenhaus der  
Ruhr-Universität Bochum

• **Behandlungszentrum  
Knappschafts-Krankenhaus  
Recklinghausen**

Dorstener Straße 151,  
45657 Recklinghausen  
Telefon 023 61 / 56-0

• **Behandlungszentrum  
Paracelsus-Klinik Marl**  
Lipper Weg 11, 45770 Marl  
Telefon 023 65 / 90-0  
[www.klinikum-vest.de](http://www.klinikum-vest.de)

**Redaktion v.i.S.d.P.** Florian Bury,  
Harald Gerhäußer, Catharina Hahn,  
Caroline Uschmann (alle verant-  
wortlich für Text und Bild),  
Ina Fischer (freie Mitarbeit)

**Marketing und  
Unternehmenskommunikation**  
Klinikum Vest GmbH

Dorstener Straße 151,  
45657 Recklinghausen,  
[info@klinikum-vest.de](mailto:info@klinikum-vest.de)

**Fotos** Klinikum Vest GmbH,  
Benito Barajas, Adobe Stock  
**Organisation**  
Medienhaus Bauer GmbH & Co. KG  
Kampstraße 84 b | 45772 Marl

**Druck** Lensing Zeitungsdruck  
GmbH & Co. KG  
Auf dem Brümmer 9  
44149 Dortmund

**Gestaltung und Layout**  
Antonia Gahlen  
Medienhaus Bauer GmbH & Co. KG

**Auflage** 46.500 Exemplare  
**Verteilung** Als Beilage in der  
Tageszeitung in Recklinghausen,  
Marl, Herten, Oer-Erkenschwick,  
Datteln, Waltrop.  
Zur Auslage im Klinikum Vest.



# Lebensraum Mensch

Darmorganismen können krank machen. Die Stuhltransplantation rückt deshalb in den Fokus der Gastroenterologen



Chefarzt Dr. Matthias Ross bei einer Darmspiegelung.

**Unendliche Weiten – das Mikrobiom, die Billionen von Kleinstlebewesen, die den menschlichen Körper kolonisieren, werden mit vielen Erkrankungen in Verbindung gebracht. Die meisten dieser winzigen Bewohner, ganz überwiegend Bakterien, leben in unserem Verdauungstrakt. Und diese Darmbakterien können viel mehr als wir früher dachten: Sie sorgen etwa dafür, dass Nährstoffe richtig verwertet werden, verhindern, dass sich Krankheitserreger ansiedeln, tragen zum Funktionieren unseres Immunsystems bei und können sogar das psychische Wohlbefinden beeinflussen.**

Die Zusammensetzung des Mikrobioms ist bei jedem Menschen anders und ändert sich im Laufe des Lebens ständig. Medikamentöse Behandlungen mit Antibiotika, falsche Ernährung oder Stress können unser Mikrobiom gehörig aus dem Gleichgewicht bringen. Veränderungen des Mikrobioms werden heute dementsprechend mit einer Vielzahl von Störungen wie Darmentzündungen, Krebserkrankungen, Adipositas, Diabetes und sogar Alzheimer und psychischen Erkrankungen in Verbindung gebracht.

Deswegen widmen sich die Chef-Gastroenterologen und Infektiologen

des Klinikums Vest, PD Dr. Markus Reiser am Standort Marl sowie Dr. Matthias Ross in Recklinghausen, mit Volldampf der Erforschung der kleinen Bakterien. Viele Ärzte wie sie legen heute große Hoffnung in die Einbeziehung des Mikrobioms in die Behandlung verschiedener Erkrankungen. Unter anderem rücken dadurch Stuhluntersuchungen und -transplantationen stärker in den Fokus.

Zum Hintergrund sagt etwa Dr. Matthias Ross: „Unsere Mikroorganismen leisten in der Regel in friedlichem Zusammenleben, also in der sogenannten Symbiose, wertvolle Dienste.“

Sie verdrängen somit schädliche Erreger, programmieren unser Immunsystem und könnten bei der Aufspaltung von Nährstoffen sowie der Produktion von Vitaminen helfen. Die Krux: „Es gibt auch krankmachende Bakterien, die in unserem Mikrobiom nichts zu suchen haben, zum Beispiel Durchfallerreger wie Salmonellen oder Clostridien.“ Auch die Bakterien unseres Mikrobioms könnten schädlich sein, wenn sie an den falschen Ort gelangen, etwa bei einer Wundinfektion.

Infektionen mit dem Bakterium *Clostridium difficile* nehmen zwar zu. Doch eine Behandlung mit menschlichem Stuhl kann dem Darm helfen: Als Stuhltransplantation etwa bezeichnen Mediziner die Übertragung von Stuhl eines gesunden Spenders

in den Darm eines darmkranken Patienten. Es handelt sich dabei genau genommen um eine einfache Form der Organverpflanzung, bei der sowohl eine immunologische Übereinstimmung von Spender und Empfänger als auch eine Immunsuppression nach dem Eingriff nicht erforderlich sind. Weil „Stuhltransplantation“ für manchen aber ekelig klingt, sprechen einige Experten lieber von einem Mikrobiota-Transfer. Was verabreicht wird, sind schließlich nicht die Fäkalien, sondern die lebenden, guten Darmorganismen. Die Spender werden dazu vorab ausführlich untersucht, der Stuhl wird gefiltert und von Verdauungsresten befreit.

Dr. Ross zum Vorgehen: „Bei einer Stuhltransplantation wird speziell aufbereiteter Stuhl eines gesunden Spenders endoskopisch in den Dickdarm eines Patienten eingebracht. Die dafür bisher einzige klare Indikation ist eine schwere Darminfektion mit *Clostridium difficile*, die auf eine herkömmliche Therapie nicht angesprochen hat. Die Transplantation ist in diesen Fällen hoch wirksam.“ Weil dabei aber ein Arzneimittel hergestellt werden und viele Voruntersuchungen notwendig seien, erfordert die Stuhltransplantation stets die Expertise eines erfahrenen Gastroenterologen und Infektiologen.



Chefarzt PD Dr. Markus Reiser

## INFO

» Nachgefragt bei  
**PD Dr. Markus Reiser**

■ **Was muss man sich unter dem Mikrobiom des Menschen vorstellen?**

Der Begriff Mikrobiom stammt aus dem Griechischen, von mikros = klein und bios = Leben. Er umfasst alle Mikroorganismen, die uns Menschen natürlicherweise besiedeln. Dazu zählen in erster Linie Bakterien. Aber auch Pilze und Viren sind Bestandteil unseres Mikrobioms. Wir bieten mehr als 10.000 verschiedenen Bakterienarten und so insgesamt mehreren Billionen Bakterien mit einem Gewicht von rund anderthalb Kilo einen Lebensraum – der Großteil lebt im Dickdarm.

■ **Das Mikrobiom wird mit einer Vielzahl von Erkrankungen in Verbindung gebracht. Was genau wissen wir darüber?**

Der Einfluss des Mikrobioms auf unser Befinden und auf Krankheiten ist Thema intensiver Forschung. Störungen wie Diabetes, Autismus, Depressionen, Adipositas und andere wurden in Studien mit Veränderungen des Mikrobioms in Verbindung gebracht. Dabei spielen bakterielle Stoffwechselprodukte und Botenstoffe offenbar eine entscheidende Rolle. Es sind aber noch viele Fragen offen, und wir können sicherlich nicht alles auf unser Mikrobiom schieben.

■ **Was können wir selbst für unser Mikrobiom tun? Wie steht es um sogenannte Probiotika?**

Eine große Rolle für unsere Gesundheit spielt die Vielfalt unseres Mikrobioms. Dafür ist in erster Linie eine gesunde, abwechslungsreiche Ernährung entscheidend. Inwieweit wir unser Mikrobiom mit kommerziell verfügbaren Probiotika beeinflussen können, ist fraglich. Die Vielfalt und Dosis dieser Präparate sind gemessen an den Billionen von Mikroorganismen ein Tropfen auf dem heißen Stein. Neben der Ernährung ist der verantwortungsbewusste Umgang mit Antibiotika besonders wichtig. Denn die können in unserem Mikrobiom großen Schaden anrichten. Am Klinikum Vest sorgen mehrere Fachärzte für Infektiologie für einen rationalen Einsatz von Antibiotika, auch Antibiotic Stewardship genannt.

## KONTAKT

**Kliniken für Gastroenterologie  
 Parcelsus-Klinik Marl  
 Telefon 023 65/90 - 21 01  
 E-Mail innere@  
 klinikum-vest.de  
 Knappschaftskrankenhaus  
 Recklinghausen  
 Telefon 023 61/56 - 34 01  
 E-Mail inneremedizin@  
 klinikum-vest.de**

# So individuell wie der Parkinson selbst

Komplexbehandlung in der Neurologie ist ein Erfolgsrezept

## INFO

» Die Klinik für Neurologie, Stroke Unit und Frührehabilitation verfügt über 125 Betten, in denen pro Jahr etwa 5000 Patienten behandelt werden. Die Klinik verteilt sich auf zwei Standorte an den Behandlungszentren Recklinghausen und Marl.

In Recklinghausen verfügt die Klinik über eine überregional zertifizierte Stroke-Unit einschließlich Neuro-Intermediate-Care-Bereich mit vier Behandlungsplätzen, zwei Allgemeinstationen sowie Belegbetten auf der Komfortstation. Zudem werden Patienten auf der interdisziplinären Intensivstation behandelt. In Marl sind Spezialstationen zur Behandlung der Parkinson-Krankheit sowie zur Neurologisch-Neurochirurgischen Frührehabilitation vorhanden. Auch hier stehen Betten auf der interdisziplinären Intensivstation sowie der Komfortstation zur Verfügung.

Zur Klinik gehören eine logopädische und neuropsychologische Abteilung mit Tätigkeit an beiden Standorten sowie ein Standort-übergreifendes Betten- und Case Management. Die klinischen Schwerpunkte sind die Schlaganfallbehandlung inklusive der interventionellen endovaskulären Verfahren mit Stent-Implantation, mechanischer Thrombektomie und Verschluss von Aneurysmen sowie anderer Gefäßmißbildungen. Daneben gibt es die neurologische Intensivmedizin, die Behandlung von extrapyramidal-motorischen Erkrankungen sowie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen, die Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation sowie die klinische Neurophysiologie und die spezielle Neurosonologie.

Es bestehen Spezialambulanzen für die interventionelle Behandlung von neurologischen Bewegungsstörungen mit Medikamentenpumpen, Tiefer Hirnstimulation und Botulinumtoxin, für die Behandlung von Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen sowie Multipler Sklerose.



„Buntes“ Team, vielfältige Behandlung: die Parkinson-Experten am Klinikum Vest.

**Parkinson ist eine Erkrankung mit vielen Gesichtern. Oft beginnen erste Symptome wie Riechstörungen und Verstopfung Jahre vor den motorischen Störungen. Ursache ist eine langsam voranschreitende Schädigung Dopamin-produzierender Nervenzellen in einer ganz bestimmten Struktur im Mittelhirn, die ihren Ausgangspunkt vermutlich im Magen-Darm-Trakt hat und über eine Nerven-Verbindung bis ins Gehirn steigt.**

Das fortschreitende Abnehmen des Botenstoffes Dopamin hat verschiedene Auswirkungen: Bewegungsarmut und Steifigkeit der Muskulatur nehmen zu. Manche Patienten berichten auch über ein Zittern der Hände, das vor allem in Ruhe auftritt. Beim Gehen fallen verkürzte Schrittlängen, ein vermindertes Mitschwingen der Arme und ein schlurfendes Gangbild auf. Auch die Mimik mit verminderter Lidschluss- und Schluckfrequenz ist reduziert, was zu unwillkürlichem Speichelverlust führen kann.

Sogar nicht-motorische Anzeichen wie depressive Verstimmung und Schlafstörungen können bereits zu Erkrankungsbeginn eine Rolle spielen. Im Laufe der Erkrankung können Gleichgewichtsstörungen und Sturzneigungen hinzukommen. Auch Fehlwahrnehmungen sowie eine verschlechterte geistige Leistungsfähigkeit sind möglich.

„Die Symptome können in ganz unterschiedlichem Ausmaß auftreten“, berichtet Sabrina Siebert, die die zur Neurologie des Klinikums

Vest gehörende Spezialstation für Bewegungsstörungen am Standort Paracelsus-Klinik in Marl oberärztlich betreut. „Daher ist sowohl die medikamentöse als auch die nicht-medikamentöse Therapie für jeden Patienten anzupassen. Womit die Behandlung so individuell ist wie der Parkinson selbst.“

Seien die ambulanten Möglichkeiten ausgeschöpft, könne entweder in einem kürzeren stationären Aufenthalt eine Optimierung der medikamentösen Therapie oder eine Parkinson-Komplexbehandlung erfolgen. Die Parkinson-Komplexbehandlung ist ein Erfolgskonzept. Was vor zehn Jahren mit einer Auslastung von maximal vier Patienten begann, ist unter der Leitung des Parkinson-Spezialisten und Chefarztes der Klinik für Neurologie, zu einer Institution innerhalb der Neurologie geworden – mit der Möglichkeit, zwölf Patienten parallel zu behandeln.

Die mindestens 14 Tage umfassende stationäre Behandlung beinhaltet dabei Einheiten aus den Bereichen Physio- und Ergotherapie, Logopädie und Neuropsychologie in Gruppen- und Einzeltherapien. Abgerundet wird das Programm durch musik- und sporttherapeutisch begleitete Entspannung, bei der auch mal die Harfe gezupft wird.

Zu Beginn der Behandlung legt das speziell geschulte Ärzteteam eine bestimmte Verteilung der Therapieeinheiten fest. Sollte eine medikamentöse Behandlung mit Tabletten im fortgeschrittenen Krankheitsstadium nicht mehr ausreichend sein, können Dopamin-Präparate auch über

verschiedene Pumpensysteme verabreicht werden. Zudem sind einige Patienten für eine Tiefe Hirnstimulation geeignet, bei der kleine Elektroden durch einen operativen Eingriff im Gehirn implantiert werden und überaktive Areale durch Stromimpulse hemmen.

Nicht zuletzt wegen der kompetenten und umfassenden Behandlung darf sich die Klinik auch in diesem Jahr, wie schon bereits in den letzten Jahren zuvor, als durch den FOCUS ausgezeichnetes „Top Nationales Krankenhaus“ für die Parkinson-Behandlung bezeichnen.



Chefarzt Prof. Dr. Rüdiger Hilker-Roggendorf

## KONTAKT

**Klinik für Neurologie, Stroke Unit und Frührehabilitation**  
 Chefarzt Prof. Dr. Rüdiger Hilker-Roggendorf  
 Telefon 0 23 61 / 56 - 37 01  
 E-Mail [neurologie@klinikum-vest.de](mailto:neurologie@klinikum-vest.de)



# „Und plötzlich ist alles anders...“

Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation am Klinikum Vest stellt sich auf jeden Patienten ein

**Rund 270.000 Menschen erleiden pro Jahr in Deutschland einen Schlaganfall. Durch moderne Behandlungsmöglichkeiten können in vielen Fällen bleibende schwerwiegende Einschränkungen verhindert werden. Aber wie geht es für die Betroffenen weiter, die in der Folge an Lähmungserscheinungen, Schluck- oder Sprachstörungen leiden und plötzlich und unerwartet aus ihrem bisherigen Alltag gerissen wurden? Eine Antwort darauf ist die neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation.**

Nicht nur nach Schlaganfällen – ischämisch oder durch eine Hirnblutung bedingt – sondern auch nach Schädel-Hirn-Verletzungen, entzündlichen Erkrankungen des Nervensystems oder bei neurologischen Ausfallerscheinungen infolge eines Sauerstoffmangels im Gehirn kann eine neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation erforderlich werden. Und die kann in einer geeigneten Rehabilitationsklinik oder – wie im Klinikum Vest – auf einer spezialisierten Frührehabilitationsstation in der Akutklinik erfolgen.

„Die Patienten, die auf unsere Station für Frührehabilitation verlegt werden, sind häufig noch immobil. Sie leiden beispielsweise an hochgra-

digen Schluckstörungen, so dass eine künstliche Ernährung nötig ist, oder sie haben ausgeprägte Sprach- oder Sprechstörungen, die eine verbale Kommunikation erschweren bis unmöglich machen“, sagt Julia Girschol, zuständige Oberärztin für die neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation.

„Auch Patienten, die infolge einer längerfristigen Beatmung einen Luftröhrenschnitt erhalten haben und noch mit einer sogenannten Trachealkanüle versorgt sind, werden auf unserer Station behandelt.“ Dafür sind sechs der insgesamt 21 Frühreha-Bettplätze mit Monitoren zur optimalen Überwachung ausgestattet. Bei den Patienten sei ein wichtiger Aspekt der Frührehabilitation die Entwöhnung von der Atemkanüle. Girschol: „Ziel der hiesigen Behandlung ist zum einen die medizinische Stabilisierung der Patienten, die oft schon einen Erkrankungsverlauf voller Komplikationen mitbringen. Zum anderen streben wir eine Verbesserung der bestehenden neurologischen Ausfälle an.“

Dafür steht auf der Station ein multiprofessionelles Team bereit. Im pflegerischen Team etwa arbeiten in der neurologischen Frührehabilitation erfahrene Pflegekräfte, die die Patienten anleiten, im Rahmen ihrer Möglichkeiten mehr Selbständigkeit im Bereich der Selbstversorgung zu er-

reichen. Die motorische Rehabilitation erfolgt seitens der Physio- und Ergotherapeuten. Unterstützend stehen Trainingsgeräte wie (Bett-) Fahrradergometer oder Stehtrainer zur Verfügung. Dabei werden sowohl physiologische Bewegungen angebahnt und die Muskulatur gekräftigt als auch alltagspraktische Fähigkeiten trainiert. Häufig bestehende Einschränkungen beispielsweise bei Wahrnehmung, Orientierung, Aufmerksamkeit und Konzentration werden seitens der Neuropsychologinnen erfasst und behandelt. Zusätzlich können sie Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung anbieten.

Ein wichtiger Therapiebereich ist für viele Patienten die Logopädie. In deren Rahmen werden sowohl Sprach- und Sprechstörungen als auch Schluckstörungen behandelt. Auch die Trachealkanülen-Entwöhnung wird durch die Logopädinnen betreut. Bedarfsweise kann die Therapie durch gezielte technische Zusatzuntersuchungen wie die fiberendoskopische Schluckdiagnostik unterstützt werden.

Je nach Verlauf kann der Sozialdienst den Übergang in eine weiterführende Rehabilitation planen oder auch eine geeignete pflegerische Versorgungsstruktur organisieren.



Bei der neurologischen Frühreha kommen zahlreiche Hilfsmittel zum Einsatz.

## Logopädie in der Frühreha

Nicht nur Atmungstherapien stehen hier auf dem Programm

**Neben der Behandlung von Sprach- und Sprechstörungen stemmt das Team der logopädischen Abteilung innerhalb der Frühreha die Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen, auch unter dem Fachbegriff Dysphagie bekannt – und das nach einem bewährten Konzept.**

So erfolgt unmittelbar nach der Stationsaufnahme eine ausführliche klinische Schluckuntersuchung. Dabei wird geschaut, ob der Patient auf normalem Wege ernährt werden kann und welche Kost es sein sollte.

Viele neurologisch erkrankte Patienten etwa können wegen motorischer und sensorischer Beeinträchtigungen im Mund und Rachenraum

Flüssigkeiten oder festere Kost nicht sicher schlucken. Die klinische Schluckuntersuchung zeigt jedoch oft nur eingeschränkt Hinweise auf den Verbleib von Nahrungsresten in der Kehlkopfregion. Sie belegt dagegen nicht, ob ein „stilles“ Verschlucken vorhanden ist. Davon sprechen Experten, wenn Speichel, Flüssigkeit oder auch Nahrung in die Luftröhre gelangt, ohne dass eine Hustenreaktion erfolgt. Unerkannt kann diese schwerste Form der Dysphagie zu lebensbedrohlichen Lungenentzündungen führen.

Bei der Dysphagie-Ursachenforschung greifen die Experten am Klinikum Vest deshalb sowohl zu Beginn als auch bei Bedarf therapiebegleitend auf eine apparative Dia-

gnostik zurück: die sogenannte flexible endoskopische Untersuchung des Schluckens, abgekürzt FEES. Dabei wird ein flexibles Endoskop mit einer Lichtquelle und einem Durchmesser von knapp drei Millimetern durch ein Nasenloch in den Rachenraum vorgeschoben.

Sehr häufig werden auf der Frühreha auch Patienten mit einer Trachealkanüle betreut. Diese haben aufgrund einer Langzeitbeatmung, einem schweren Atemproblem oder einer schweren Dysphagie einen Luftröhrenschnitt (Tracheotomie) erhalten und sind mit einer entsprechenden Kanüle versorgt worden.

Ziel der interdisziplinären Behandlung in der Reha ist es, die Betroffe-

nen möglichst schnell von der Kanüle zu entwöhnen. Dabei steht immer eine endoskopische Schluckuntersuchung an. Dazu werden die anatomischen Strukturen, die Funktionen wie Stimmbandöffnung bei der Atmung, Stimmband-Schluss bei der Phonation, Husten als Schutzreflex sowie das Speichelmanagement beurteilt.

Im logopädischen Training wird die Kanüle nach Möglichkeit so verändert, dass eine Atemumleitung über den Kehlkopf stattfindet, der Patient sprechen und unter Beobachtung und mit therapeutischer Hilfe schlucken neu erlernen kann. Nach gemeinsamer Wertung der Befunde mit den Ärzten der Klinik für Neurologie und Pneumologie werden weitere Therapieschritte geplant.

# Neue Karrierechancen

Klinikum Vest setzt neues Ausbildungskonzept mit Bravour um

## » Skills Labs – Üben im risikofreien Raum

Mit der Einrichtung sogenannter Skills Labs – also Übungsräume zum Erlernen von Kompetenzen – hat das Klinikum Vest für die pflegerische Ausbildung ein drittes Standbein neben der Theorie an der Pflegeschule und der Praxis auf der Station geschaffen. Die Idee hierfür kam aus dem Team der Praxisanleiterinnen: „Die Skills Labs sind eine risikofreie Zone, in der die Schüler zu vorgegebenen Themen üben können“, sagt Praxisanleiterin Janine Goetting. „Risikofrei heißt, wir haben mit den Übungsräumen eine Möglichkeit geschaffen, auch während der Pandemie praktische Anleitungen durchzuführen.“

Wenn man bedenkt, dass jeder Auszubildende nach gesetzlicher Vorgabe während der drei Lehrjahre insgesamt 200 Stunden Anleitungszeit absolvieren muss, sieht man, wie wichtig ein solcher Übungsraum ist. In den drei Skills Labs kann jeweils ein Themengebiet ohne direkten Patientenkontakt und außerhalb des Krankenhausbetriebs gelehrt werden. „Beispielsweise führt eine Praxisanleiterin an der Simulationspuppe vor, wie der Blutdruck gemessen wird. Danach wiederholen die Auszubildenden das vorher Gezeigte. Dieser Vorgang kann beliebig oft wiederholt und somit verinnerlicht werden“, erklärt die Praxisanleiterin Karin Hülsken. Die Termine für die praktischen Anleitungen werden den Auszubildenden per E-Mail zugewiesen. Schülerinnen und Schüler können sich aber auch melden, wenn sie Inhalte aus der Ausbildung üben möchten.

Das Skills-Lab-Modell wird seit 1970 in Nordamerika angewendet und in Deutschland häufig in der medizinischen Schulung oder von der Polizei genutzt. Es rundet den Theorie-Praxis-Transfer durch eine Kombination aus beiden Ausbildungsbereichen ab. Trotz aller Vorteile werden Skills Labs bisher in der Pflege noch sehr selten zur Ausbildung verwendet – das Klinikum Vest nimmt dabei eine Vorreiterrolle ein.

**Die Profession der Pflege hat sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Das liegt zum einen an den Herausforderungen, die der demografische Wandel mit sich bringt – also in der zunehmenden Versorgung älterer, multimorbider und zum Teil schwerkranker Menschen. Zum anderen ist diese Versorgung an den stetigen Ausbau zur Hochleistungsmedizin geknüpft, was auch an die Pflege als Heilberuf noch höhere Ansprüche stellt.**

Aber die Pflege gewinnt auch mehr und mehr an Autonomie. Gemäß §4 des neuen Pflegeberufgesetzes sind seit 2020 etwa erstmals einzig Pflegefachpersonen dazu berechtigt, den individuellen Pflegebedarf zu erheben, darauf aufbauend den Pflegeprozess zu organisieren, zu gestalten und zu steuern und im gleichen Zug die Qualität der Pflege zu analysieren, zu sichern und zu entwickeln.

Doch seit Inkrafttreten des Gesetzes in 2020 stand die Pflege vor allem unter dem Stern der Corona-Pandemie. „Uns ist bewusst, dass die Mitarbeitenden unseres Pflege- und Funktionsdienstes seit Ausbruch der Pandemie regelmäßig einen Ausnahmezustand in ihrem beruflichen Alltag erleben, und wir sind dankbar dafür, dass sie dieser Herausforderung mit viel Stärke und Flexibilität entgegenreten. Wir möchten jedoch auch nach vorne blicken und allen Pflegenden eine neue Perspektive in ihrem Beruf bieten“, sagt Pflegedirektor Christian Fehr am Klinikum Vest.

So wurde durch das neue Pflegeberufgesetz die Ausbildung in der Pflege im Zuge der Generalistik neu konzipiert. Lebenslanges Lernen wird nun als Prozess der eigenen beruflichen Biographie verstanden und die fortlaufende persönliche und fachliche Weiterentwicklung als notwendig anerkannt.

Um diesem Anspruch gerecht zu werden, und um vor allem jungen Menschen einen Zugang zur Pflege zu ermöglichen, setzt das Klinikum Vest ein neues Konzept der praktischen Ausbildung um. Das bedeutet laut Fehr: „Auszubildende in der Pflege sollen sich dauerhaft gut betreut und angeleitet fühlen.“ Dafür werde die Praxisanleitung im Klinikum Vest ausgebaut. Unter einer gemeinsamen Leitung stehen dann standortübergreifend freigestellte

Praxisanleiter und stationsbezogenen Pflegeexperten mit Ausbildungsinhalten und stationäre Praxisanleiter für die Koordination und Durchführung der praktischen Ausbildung zur Verfügung.

Außerdem wird auch die Fachlichkeit und Professionalität der Pflege am Bett im Klinikum Vest ausgebaut. Dafür werden Stellen geschaffen, die eine pflegefachliche Ausrichtung mit sich bringen. Die Pflegeexperten mit Fachinhalten sind durch ein Studium in der Pflege dafür qualifiziert,

Menschen innerhalb und außerhalb des Unternehmens eine interessante und ansprechende Möglichkeit, um sich in ihrem Beruf weiterzuentwickeln.

Somit bieten sich für Pflegefachpersonen im Klinikum Vest insgesamt viele Karriere-Wege in unterschiedlichen Richtungen: vom Praktikum bis zum Masterabschluss, vom Lernenden bis zum Lehrenden, mit dem Schwerpunkt der fachlichen Patientenversorgung oder dem Schwerpunkt der Auszubildendenbetreuung.



Praxisanleiterin Karin Hülsken zeigt im „Skills Lab“ anhand einer Simulationspuppe wichtige Tätigkeiten der Pflege.



Auszubildende werden am Klinikum Vest individuell gefördert – da das Bild vor der Corona-Pandemie entstanden ist, tragen die Personen hier keine Masken.

Patienten mit bestimmten Krankheitsbildern und Pflegediagnosen zu versorgen und ihre Kollegen in diesem Umgang zu schulen.

Die Stellen in der praktischen Ausbildung oder mit fachlichen Schwerpunkten sind insgesamt mit einer attraktiven Vergütung verknüpft und bieten Mitarbeitenden sowie

## KONTAKT

Sekretariat  
 der Pflegedirektion:  
 Knappschaftskrankenhaus  
 Telefon 0 23 61 / 56 - 11 01  
 Paracelsus-Klinik  
 Telefon 0 23 65 / 90 - 29 01  
 E-Mail pflegedirektion.  
 sekretariat@klinikum-vest.de



# Wir bewegen zum Bewerben

Um Pflegepersonal zu generieren setzt das Klinikum Vest auf neue Ideen rund um die Mitarbeiter-Zufriedenheit

„Wenn man einen modernen, wettbewerbsfähigen Pflegedienst führen will, muss man etwas tun“, ist Christian Fehr, seit April Pflegedirektor am Klinikum Vest, überzeugt. Neue Ideen und tragfähige Konzepte sollen die Standorte Paracelsus-Klinik in Marl und Knappschaftskrankenhaus in Recklinghausen jetzt noch attraktiver nicht nur für den Nachwuchs machen, wie er im Interview verrät.

**Herr Fehr, wie kann man dem Mangel an qualifizierten Pflegekräften aus Ihrer Sicht begegnen?**  
 Ich bin der Ansicht, dass ein gutes Konzept auf drei Säulen aufbaut: Zum einen müssen wir eine gute Ausbildung vorhalten, um den eigenen Pflegebedarf abzudecken. Beim Klinikum Vest achten wir dabei darauf, stets den direkten Draht zu den Azubis zu halten und etwa zu fragen: Fühlt ihr euch wohl? Gibt es Schwierigkeiten? Was gehört auf den Prüfstand? Wir müssen versuchen, zu begeistern, damit man gerne bei uns bleibt. Das ist die sicherste Personalakquise. Zum anderen müssen wir aber auch gezielt nach Mitarbeitern suchen, und dabei von Mitbewerbern abheben. Und drittens sollte das Thema Mitarbeiter-Bindung und damit die Mitarbeiter-Zufriedenheit in den Fokus rücken.

**Mitarbeiter-Zufriedenheit lässt sich heute längst nicht mehr nur über eine attraktive Bezahlung erzielen. Wie rücken Sie das Thema stattdessen in den Mittelpunkt?**  
 Wir arbeiten aktuell daran, die Pflege am Bett in den Fokus zu nehmen und gezielt zu stärken, Dienstpläne

zu sichern und den Wechsel von Arbeitsbereichen zu vermeiden. Wie gelingt dies? Indem wir im direkten Austausch mit der Basis stehen, was stört, was besser gehandhabt werden könnte. Ein konstruktiver Dialog, lösungsorientiertes Arbeiten und das Einbeziehen aller sind dabei elementar. Wir schaffen sozusagen den „Turnaround“ zwischen: „Wir haben einen Mangel“ zu: „Wir haben eine gute Personalausstattung.“

**Wie wollen Sie sich, um diese gute Personalausstattung zu erreichen, von Mitbewerbern abheben?**

Wenn Sie heute die Zeitung aufschlagen, ist der Anzeigenteil voll mit Jobangeboten. Da muss sich eigentlich nicht die potenzielle Pflegekraft bei uns, sondern wir uns als Krankenhaus bei ihr bewerben. Hierfür gilt es, neben Fort- und Weiterbildung auch innovative Konzepte für die individuelle Weiterentwicklung des Einzelnen im Job anzubieten und dies auch vorab zu kommunizieren – etwa über unsere Social-Media-Kanäle. Eine Alternative, die wir am Klinikum Vest ebenfalls bereits nutzen, ist eine gezielte Auslandsrekrutierung. Und wir überlegen derzeit, ob sich Bewerbungsgespräche nicht mit einem Event verknüpfen lassen, um von vornherein eine Wohlfühlatmosphäre zu schaffen und gleichzeitig auch attraktiv für diejenigen zu werden, die sich noch nicht bei uns beworben haben – etwa, um Studierenden Karrierewege in der Pflege aufzuzeigen.

**Welche Karrierechancen bieten sich denn in der Pflege, gerade auch für Studierende?**

Vom Praktikum bis zum Masterabschluss praktisch alles. Mit einem



**Pflegedirektor Christian Fehr**

Master im Management etwa kann man über eine Stations- oder Bereichsleitung einen Einstieg generieren und dann über ein engmaschiges Coaching feststellen, wo man gerade steht, wohin man sich entwickeln kann – auch bis zur Pflegedirektion. Mit einem wissenschaftlichen Studium können Pflegekräfte vor Ort am Bett fachliche Themen auf evidenzbasiertem Wissen entwickeln und einführen und somit die Pflegequalität sicherstellen.

Bewerber mit pädagogischer Ausrichtung haben die Möglichkeit, ihr Wissen in der praktischen Ausbildung einzubringen und diese aktiv mitzugestalten. Die Möglichkeiten sind also sehr vielfältig. Wichtig ist uns am Klinikum Vest aber vor allem, dass wir die Betroffenen auf dem Weg zu welcher Funktion auch immer begleiten, sie nicht einfach nur ernennen. Und noch einmal: Wir müssen die Mitarbeiter-Bindung über die Zufriedenheit erreichen. Den Spagat zu den beruflichen Anforderungen müssen wir schaffen. Nicht mehr, nicht weniger.

## INFO

### » Neuer Pflegedirektor

In den einzelnen Stationen erwartet die Patienten des Klinikums Vest hochmotiviertes und engagiertes Fachpersonal, hier hat die patientenorientierte Pflege hohe Priorität und wird von der Stationsleitung geprägt. Unterstützt wird das Fachpersonal dabei von Krankenpflegehelfern, Stationsassistenten, Auszubildenden unserer Krankenpflegeschule und Absolventen des Freiwilligen Sozialen Jahres. Die Mitarbeitenden stehen in kontinuierlicher Fort- und Weiterbildung, um die neusten pflegerischen Standards zu gewährleisten.

Seit April ist Christian Fehr neuer Pflegedirektor des Klinikums Vest. Der gelernte Krankenpfleger und Diplom-Pflegewissenschaftler (FH) bringt zehn Jahre Berufserfahrung in der Krankenpflege mit. Zuletzt war er knapp vier Jahre lang als Pflegedirektor in einem Oberhausener Krankenhaus tätig, davor engagierte er sich dreieinhalb Jahre als Pflegedirektor bei einem Krankenhaus-träger in Bochum.

Eine Herzensangelegenheit ist dem gebürtigen Bochumer neben der Aus- und Fortbildung auch die Gewinnung von Pflegekräften sowie Bindung der bestehenden Mitarbeitenden an die eigene Klinik.

„Dazu bedarf es einer Struktur in der Organisation, die gewährleistet, dass die Stationen und Bereiche gut betreut werden. Als Pflegedirektion müssen wir eng an den Stationsleitungen, Mitarbeitenden und den wichtigen Themen sein, die die Basis beschäftigen. Außerdem muss man den Pflegedienst über innovative Konzepte gestalten, um sich als attraktiver Arbeitgeber im Kampf um Fachkräfte gut zu positionieren und Qualitätsthemen zu bearbeiten.“

Hier freue ich mich, gemeinsam mit meinem Team in der Pflegedirektion und den Stationsleitungen den Pflegedienst des Klinikums Vest weiterzuentwickeln“, sagt der 41-Jährige mit Blick auf seinen Start im Vest.



Mit der Kampagne „Wir geben Pflege ein Gesicht“ stellt das Klinikum Vest die größte Berufsgruppe in den Mittelpunkt.

# Die stille Gefahr im Bauch

Screening-Untersuchungen helfen, ein Bauchaortenaneurysma zu behandeln, bevor es reißt

## INFO

### » Die Klinik für Gefäßchirurgie

Neben der Behandlung der Bauchschlagadererweiterung werden in der Klinik für Gefäßchirurgie sämtliche moderne Verfahren der Gefäßmedizin in Zusammenarbeit mit der Klinik für Radiologie angewandt. So nimmt sowohl die Bypasschirurgie bei Verkalkung der Becken- und Beinschlagadern als auch die Chirurgie der Halsschlagader, der sogenannten Carotis, einen großen Raum ein.

Weiterhin wird auch bei diesen Krankheitsbildern immer versucht, zunächst eine große Operation zu umgehen, um den Patienten mit einer minimalinvasiven Behandlung von seinen Beeinträchtigungen zu befreien. Außerdem wird eine umfangreiche studienadaptierte Chirurgie der Krampfaderen sowie auch die Chirurgie des Dialysezuganges, die sogenannte Shunt-Chirurgie, angeboten. Einen breiten Raum nimmt zudem die Behandlung des diabetischen Fußes ein.

In den gefäßchirurgischen Ambulanzräumen erfolgt zunächst neben einer körperlichen Untersuchung und Befunderhebung eine Ultraschalluntersuchung. In Abhängigkeit von dem Schweregrad der Erkrankung und ihrer Lokalisation im Gefäßsystem wird dann gemeinsam mit den Patienten ein weiteres Behandlungskonzept festgelegt. Häufig ist eine weiterführende Diagnostik des Gefäßsystems mit Kontrastmittelgabe (Angiographie) erforderlich.

Hierdurch können die Gestalt und das Ausmaß der Gefäßveränderungen genauestens bestimmt und in gleicher Sitzung eine Therapie durch Aufdehnung (PTA) und evtl. Einsetzen einer Gefäßstütze (Stent) erfolgen. Hierbei erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Radiologie.



Dr. Jan F. Brinkmann, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie.

**Albert Einstein, Thomas Mann, Charles de Gaulle – sie alle sind an einem geplatzten Bauchaortenaneurysma gestorben. Das muss heute nicht mehr sein, denn längst kann man ein Aneurysma frühzeitig durch ein einfaches schmerzloses Ultraschall-Screening bei einer simplen Vorsorgeuntersuchung erkennen beziehungsweise seiner Entstehung vorbeugen.**

Unter einem Aneurysma versteht man die Erweiterung einer Schlagader (Aorta). Sie kann in allen Körperregionen auftreten, kommt jedoch am häufigsten in der Bauchschlagader vor. Die Hauptgefahr besteht darin, dass ein Aneurysma plötzlich platzen und zu inneren Blutungen führen kann. Die meisten Aneurysmen werden durch eine Gefäßverkalkung hervorgerufen. Aktive und frühere Raucher sind besonders gefährdet, darüber hinaus beobachten Experten auch eine erbliche Veranlagung. Frauen haben ein etwas niedrigeres Risiko, sollten jedoch bei Risikofaktoren ebenfalls untersucht werden, rät Dr. Jan F. Brinkmann, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie am Klinikum Vest.

Seit zehn Jahren leitet Dr. Brinkmann die Klinik für Gefäßchirurgie und brachte seinen Schwerpunkt, die Behandlung des Bauchaortenaneurysmas, damals schon mit. Er sagt: „Schätzungen gehen davon aus, dass mehr als 100.000 Menschen Träger

einer solchen Aussackung der Bauchschlagader sind. Drei bis fünf Prozent der Männer über 60 Jahren sind betroffen. Etwa sechs Mal mehr Männer als Frauen entwickeln die meist symptomlose, langsam wachsende Veränderung. Genau das ist die Krux: Denn häufig wird die Diagnose erst als Zufallsbefund beim Ultraschall des Bauchraumes entdeckt.“

Erst wenn die Aussackung an Größe zunehme, könnten Schmerzen im Bauchraum und im Rücken plötzlich auftreten, so der Chefarzt. Dies seien bereits ernste Alarmzeichen und Grund für sofortiges Handeln. „Unbehandelt kann die Erkrankung zum schweren Schock und auch zum Tod führen. Nach wie vor liegt die Todesrate bei unbehandelten Aneurysmen, die im Notfall versorgt werden müssen, bei nahezu 90 Prozent.“

Deshalb ist es wichtig, dass sich insbesondere Männer, aber auch Frauen, einer Screening-Untersuchung unterziehen. Diese ist schmerzlos und besteht in einer regelmäßigen strahlenfreien Ultraschalluntersuchung der Bauchschlagader. Wird dabei ein kleines Aneurysma festgestellt, sollte es per Ultraschall regelmäßig überwacht werden. Ist jedoch bei einer Größenzunahme ab fünf Zentimetern eine Operation nötig, gibt es zwei verschiedene Verfahren: Bei der konventionellen, offenen Operation wird der Bauch geöffnet. Oberhalb und unterhalb der Gefäßverengung wird das Blutgefäß abgeklemmt, längs

eröffnet und eine Gefäßprothese als Ersatz eingenäht. Obwohl es sich bei dem offenen chirurgischen Eingriff um ein medizinisch bewährtes Verfahren handelt, ist bei einigen Patienten das endovaskuläre Verfahren besser geeignet. Es ist weniger belastend und besteht darin, eine endovaskuläre Prothese in das erkrankte Aortensegment einzusetzen. Anschließend verbleibt die Stentprothese dauerhaft in der Aorta. Dieses Verfahren ist auch unter örtlicher oder einer rückenmarksnahen Betäubung machbar und ermöglicht es dem Patienten, schon nach kurzer Zeit wieder seinen normalen Alltag aufzunehmen.

Bei dieser Methode ist kein großer Bauchschnitt nötig. Ganz im Gegenteil werden die Leistenschlagadern beidseits lediglich über einen kleinen Schnitt aufgesucht und über diese die Einführbestecke für die Prothese eingebracht. Im Vorfeld hat der Gefäßchirurg bereits die passende Größe der Endoprothese ausgewählt. In Abstimmung mit dem Patienten und den bestehenden Begleiterkrankungen wird am Klinikum Vest jeweils das optimale Verfahren beim Bauchaortenaneurysma ausgewählt.

## KONTAKT

**Klinik für Gefäßchirurgie**  
 Chefarzt Dr. Jan F. Brinkmann  
 Telefon 0 23 61 / 56 - 50 01  
 E-Mail [gefaesschirurgie@klinikum-vest.de](mailto:gefaesschirurgie@klinikum-vest.de)



# Das Kreuz mit dem Kreuz

Bandscheibenvorfälle werden am Klinikum Vest erfolgreich CT-gestützt therapiert

Die Bandscheiben zwischen den einzelnen Wirbelkörpern sind wie Stoßdämpfer: Sie federn die starken Kräfte ab, die tagtäglich auf unserer Wirbelsäule lasten. Doch mit zunehmendem Alter lässt ihre Pufferfunktion zwangsläufig nach. Der Verschleiß ist dann oft Auslöser für Probleme im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule, aber auch der Halswirbelsäule.

Denn wenn die Bandscheiben einreißen, drohen neben diesem sogenannten „Bandscheibenvorfall“ auch Folgeerkrankungen wie etwa Arthrose, eingeklemmte Nerven oder Spinalkanalstenosen. Für viele Betroffene werden die Rückenschmerzen, die häufig auch bis ins Gesäß oder sogar Bein ausstrahlen, spätestens dann unerträglich. Jeder Schritt wird genauso zur Hölle, wie einfach nur still zu stehen, zu sitzen oder zu liegen. Es „geht“ quasi nichts mehr.

Am Klinikum Vest haben sich die Experten der Klinik für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin auf die Fahne geschrieben, die Patienten von den Qualen zu befreien, die hierfür entweder stationär aufgenommen oder ambulant behandelt werden – und zwar an beiden Standorten. Dabei greift ein genau geplantes Stufenschema. Heißt: Zunächst stehen Physiotherapie sowie die Einnahme von Schmerzmedikamenten, betreut durch den behandelnden niedergelassenen Arzt, an.

Greift das nicht, kommt am Klinikum Vest eine sogenannte interventionelle Therapie mit Spritzen zum Einsatz. „An beiden Standorten werden diese CT-gesteuerten Eingriffe bei uns täglich durchgeführt“, erklärt Oberarzt Dr. Stephan Boßmann, dessen Spezialgebiet CT-gesteuerte Interventionen sind. Und CT, also Computertomographie, ist auch das Stichwort, das die Behandlung am Klinikum Vest von denen im ambulanten Sektor abgrenzt.

Denn gespritzt wird hier bei Bandscheibenvorfällen und Folgeerkrankungen – und das ist schon eine Besonderheit – ausschließlich unter Bildkontrolle per CT und nicht nur per Tastgefühl. Das bedeutet: Per CT-Aufnahme können die Mediziner die Medikamente exakt an die betroffenen Areale applizieren. Was mitunter entscheidend ist, weil die Spritze bei Schmerzen in der Lenden- oder der



**Dr. Stephan Boßmann spritzt Medikamente mithilfe des CT-gesteuerten Verfahrens exakt an die betroffene Stelle.**



**Der Laser hilft bei der Nadelführung.**

Halswirbelsäule in der Regel direkt in die Nervenwurzel gesetzt wird. Periradikuläre Schmerztherapie, kurz PRT, nennt sich dieses erste Verfahren, Facettengelenksinfiltration das zweite, bei dem die Spritze in die kleinen Zwischengelenke der Wirbelsäule platziert wird.

„Dazu werden jeweils kurze Schichtaufnahmen mit minimaler Strahlendosis gemacht“, erklärt Dr. Boßmann. Der Patient liege dabei auf dem Bauch, während eine sehr dünne, feine Nadel schrittweise an die entsprechende Stelle eingeführt werde. „Die Behandlung geschieht unter sterilsten Bedingungen sowie einer Doppelmedikation mit einem Lokalanästhetikum, um den Schmerz zu betäuben, sowie mit einem Kortison, das abschwellend und gleichzeitig entzündungshemmend wirkt, und ist sehr risikoarm.“

Zwar könne die Injektion Taubheitsgefühle im Bein oder dessen Kraftminderung auslösen, aber das sei nur vorübergehend. „Nur Autofahren ist am selben Tag nicht erlaubt“, so Dr. Boßmann. Studienergebnisse jedenfalls belegten eine absolut positive kurz- und mittelfristige Wirkung. Allein: „Der Verschleiß lässt sich nicht rückgängig machen, der ist chronisch“, sagt der Experte, „aber die interventionelle, CT-gestützte Therapie ist eine hervorragende Methode, um immerhin die Symptome, die Schmerzen, zu lindern oder ausmerzen.“

Im besten Fall kann sich ein Bandscheibenvorfall so ohne Operation zurückbilden und der Zeitraum bis zur Schmerzfremheit auf diese Weise überbrückt werden.“ Und das ist für die Betroffenen allesamt Gold wert.

## INFO

» Die Radiologie unterstützt alle anderen Abteilungen bei der Diagnose von Erkrankungen aller Art.

Insbesondere besteht bei der gemeinsamen Behandlung von Patienten eine intensive Zusammenarbeit mit der Neurologie, Neurochirurgie, Gefäßchirurgie und den onkologisch tätigen Spezialisten. Die Radiologie ist außerdem ein ausgewiesenes Zentrum für interventionelle Neuroradiologie. Hier werden Erkrankungen des Gefäß- und Nervensystems diagnostiziert und behandelt. Ein zentraler Schwerpunkt der Abteilung liegt überdies in der Diagnostik und minimal-invasiven Therapie von Durchblutungsstörungen der Extremitätengefäße, auch als periphere arterielle Verschlusskrankheiten (pAVK) bezeichnet.

Die Radiologie hat sich eine Sonderstellung im gesamten Kreis erarbeitet und behandelt viele Patienten, die von anderen Kliniken der Region an das Klinikum Vest überwiesen werden.



**Chefarzt Dr. Christian Loehr**

## KONTAKT

**Behandlungszentrum  
 Knappschaftskrankenhaus  
 Recklinghausen:**  
**Chefarzt Dr. Christian Loehr**  
 Telefon 0 23 61 / 56 - 38 01  
 E-Mail radiologie@  
 klinikum-vest.de

**Behandlungszentrum  
 Paracelsus-Klinik Marl:**  
**Chefarzt Dr. Christian Loehr**  
 Telefon 0 23 65 / 90 - 27 01  
 E-Mail radiologie@  
 klinikum-vest.de

## INFO

## » Stichwort Bonding

Der neue Chefarzt der Klinik für Geburtshilfe, Dr. Carsten Böing, war bis 2020 Vorstandsvorsitzender der WHO/Unicef-Initiative „Babyfreundlich“. Ihm sind die vielen Vorteile, die Bonding und auch das Stillen mit sich bringen, eine Herzensangelegenheit. Bonding wärme das Kind, verbessere das Stillen, vermindere den Wochenbett-Blues, und die Mutter übertrage ihre gesunde Hautflora auf das Baby – darum rieche das Baby später so wie die Mutter.

Eine gesunde Hautflora schütze das neugeborene Kind. Es adaptiere sich so besser an seine neue Lebenssituation. Und wenn die Mutter beim Kaiserschnitt ihr Kind im Arm halte, sei alles andere um sie herum nebensächlich, auch Angst und Schmerzen.

Es gehe laut Böing bei der Kaisergeburt nicht darum, sie so attraktiv und schön zu gestalten, dass dadurch der Eingriff verharmlost oder der ohnehin bestehende Trend zum Kaiserschnitt verstärkt werde. „Wir wollen immer gewährleisten, dass Mutter und Kind sicher und nach höchstem medizinischem Standard unter der Geburt begleitet werden.“

So sei die Kinderklinik der Knappschaftsklinik Bergmannsheil enger Kooperationspartner der Geburtsklinik und immer anwesend, wenn kinderärztliche Hilfe für ein Neugeborenes erforderlich sei. Neben der besten medizinischen Betreuung sei die Selbstbestimmung der Gebärenden wichtig. Die Kaisergeburt sei da im Gesamtkonzept der logische Schritt. Übrigens: Auch die Väter dürfen bonden und das Kind nach der Geburt auf ihren Oberkörper legen.

Alle 14 Tage bietet die Klinik für Geburtshilfe Kreißsaalführungen an. Dabei können sich Interessierte einen ersten Eindruck vom Team und den räumlichen Gegebenheiten verschaffen. Aktuelle Informationen finden sich auf der Internetseite des Klinikums Vest oder können telefonisch erfragt werden.

# Kaisergeburt mit „Liebeshormon“

Das Bonding schafft ein Band fürs Leben



Ein starkes Team im Kreißsaal: Dr. Carsten Böing mit den Leitenden Hebammen Sibylle Gleim (links im Bild) und Beate Wessels.

**„Ich bin fast schon ein wenig traurig, dass mein erstes Kind dies so bei seinem Kaiserschnitt nicht erleben durfte,“ sagt die frisch entbundene Mutter, die im Kreißsaal nach ihrem zweiten Kaiserschnitt noch überwacht wird.**

Normalerweise sehen die Eltern bei einem Kaiserschnitt die Geburt des Kindes nicht. Meist wird das Neugeborene während der Operation nur kurz über das OP-Tuch gehalten. Dieser Moment ist eigentlich viel zu kurz. Frühestens nach zehn Minuten kommt das Neugeborene nach der sogenannten Erstversorgung zurück zur Mutter. „Das wollen wir so nicht und machen es, wenn immer es möglich erscheint und die Eltern es wünschen, ganz anders“, sagt Dr. Carsten Böing, seit Juli neuer, aber erfahrener Chefarzt der Klinik für Geburtshilfe am Standort Paracelsus-Klinik Marl.

Der Experte bringt durch seine medizinischen Schwerpunkte, gynäkologische Onkologie, spezielle Geburtshilfe und Perinatalogie, ergänzende Angebote ins Leistungsspektrum der Paracelsus-Klinik ein. Die Kaisergeburt anstelle des herkömmlichen Kaiserschnitts zählt auch dazu.

„Der Unterschied ist, dass wir bei der Kaisergeburt das OP-Tuch, das normalerweise die Sicht auf den Bauch verhindert, so weit absenken, dass die Eltern bei der Geburt zuschau-

en können“, so der Mediziner, der gleich ergänzt: „Keine Angst, dabei schauen die Eltern nicht in den eigenen Bauch.“ Das sei in der liegenden Position der Mutter gar nicht möglich und der Vater sitze neben der Gebärenden auf gleicher Höhe. Dr. Böing: „Nach der Entwicklung des Kopfes und dem langsamen Entwickeln der Arme und des Oberkörpers lassen wir das Neugeborene zunächst im Bauch der Mutter sitzen. Die Eltern könnten jetzt bereits Blickkontakt mit ihrem Kind aufnehmen.“

Wenige Minuten machen dabei den großen Unterschied: Die helle OP-Lampe wird für diesen einen Moment beiseite geschwenkt, so dass das Kind sich von der Dunkelheit im Bauch an die Helligkeit in der Welt gewöhnen kann. Es öffnet in diesem Moment meist die Augen, niest sein Fruchtwasser heraus und beginnt, mit den Armen zu rudern. Die Hautfarbe wird rosig. All das bekommen die Eltern unmittelbar mit. „Das ist ein sehr, sehr emotionaler und schöner Moment“, so der Chefarzt.

Die Nabelschnur sei zu diesem Zeitpunkt übrigens noch mit dem Kind verbunden und pulsire. Wie bei der normalen Geburt sei ein spätes Abheben auch beim Kaiserschnitt für das Herauskommen des Kindes von Vorteil. Habe das Neugeborene sich adaptiert, hoben die Experten es vollständig aus dem Bauch und legten es unmittelbar auf der Brust der Mutter ab. Jetzt könne der Vater wie bei der Spontan-

entbindung mit der Schere die Nabelschnur durchtrennen.

„Die Kaisergeburt ist ein prägendes Familienerlebnis. Deshalb führen wir einen Kaiserschnitt, wenn es möglich und gewollt ist, als Kaisergeburt durch. So wird aus dem klassischen Kaiserschnitt ein neues, intensives und sehr schönes Geburtserlebnis“, so Dr. Böing.

Und danach? Wird das OP-Tuch nach der Nabelschnurdurchtrennung wieder hoch gespannt und so die Trennung zum Operationsbereich hergestellt. Das Kind liegt während der verbleibenden Zeit bei der Mutter auf dem Oberkörper. Mutter und Kind haben also unmittelbaren Hautkontakt. So kommt es wie nach der normalen Spontangeburt zu einer Hormonausschüttung von Oxytocin, einem „Liebeshormon“, das Mutter und Kind „für immer“ fest miteinander verbindet. Dr. Böing: „Dieser Vorgang wird als Bonding bezeichnet und macht so viel mit Mutter und Kind, dass wir auch beim Kaiserschnitt nicht darauf verzichten wollen.“

## KONTAKT

Dr. Carsten Böing  
 Chefarzt der Klinik für  
 Gynäkologie und  
 Geburtshilfe – Brustzentrum  
 Telefon 0 23 65 / 90 - 24 02  
 E-Mail [gynaekologie@klinikum-vest.de](mailto:gynaekologie@klinikum-vest.de)



# Kurze Wege für kurze Beine

Kinderneurochirurgie baut Ultraschallambulanz für die kleinsten Patienten auf



Dr. Lutz Schreiber erklärt die Behandlung kindgerecht.

**Feste Ansprechpartner, kurze Wege und bekannte Orte sind enorm wichtig in der medizinischen Behandlung von Kindern. Darauf können sich kleine Patienten und ihre Eltern in der Kinderneurochirurgie des Klinikums Vest einstellen. So betreibt das Klinikum in der Kinderneurochirurgischen Abteilung am Standort Recklinghausen jetzt eine eigene Ultraschallambulanz, die die Abklärung möglicher Schädelnahtverknöcherungen und Schädelverformungen aller Art sowie der Verdachtsdiagnose eines Wasserkopfes mittels Ultraschall direkt vor Ort ermöglicht.**

Zur Erklärung ein Beispiel: Jeder Säugling hat Schädelnähte, also Wachstumsfugen am Kopf, die im Normalfall erst mit anderthalb, zwei Jahren zuwachsen. Geschieht das wesentlich früher, kann der Schädelknochen nicht richtig wachsen und sich das Gehirn nicht normal ausdehnen. Betroffene Kinder entwickeln mitunter starke Verformungen des Kopfes und können zudem Entwicklungsverzögerungen aufweisen. Weiteres Problem: Folgeverformungen, sogenannte Rezidive, sind so speziell und die Schädelrekonstruktionen so aufwändig, dass Betroffene für eine entsprechende Expertise bis vor wenigen Jahren teilweise mehrere Stunden zu einem kinderneurochirurgischen Zentrum reisen mussten, um Ärzte mit entsprechender Erfahrung aufsuchen zu können. Im Juli 2018 eröffnete schließlich das Klinikum Vest am Standort Recklinghausen die Abteilung für Kinderneurochirurgie. Leitender Arzt ist Dr. Lutz Schreiber, der Schädelverformungen mittels Ultra-

schall abklärt, Schädelnahtverknöcherungen endoskopisch wieder eröffnet und schwierige Rezidive kompetent behandelt. Die Behandlung dieser Kraniosynostosen (Schädelnahtverknöcherungen) sowie endoskopische Operationen aller erworbenen oder angeborenen Veränderungen des Gehirns von Säuglingen und Kleinkindern gehören zu den Schwerpunkten der noch recht jungen Einheit, die damit ein Alleinstellungsmerkmal in der Region aufweist.

Die neue Ultraschallambulanz ist dabei ein weiteres Plus zur adäquaten Versorgung betroffener Kinder. Denn zusätzliche, belastende Wechseltermine zwischen Kinderarzt und neurochirurgischer Klinik können so vermieden und nötige Behandlungsschritte unter einem Dach ausgeführt werden. Ein entscheidender Vorteil liegt hierdurch in der Schnelligkeit, mögliche Schädelverformungen und insbesondere relevante Schädelnahtverknöcherungen abzuklären. Denn endoskopische, und somit möglichst schonende Eingriffe zur Behandlung von Schädelverformungen sind in der Regel nur in den ersten vier Lebensmonaten möglich.

Das Ultraschallgerät im Knappschafts-Krankenhaus ist dabei besonders leistungsstark und ermöglicht durch hochauflösende Bilder eine detaillierte Untersuchung des Gehirns und des Knochens der kleinsten Patienten. Seit kurzem steht zudem ein spezieller Schallkopf zur Untersuchung von Kleinstkindern mit ausgeprägtem Wasserkopf zur Verfügung. „Wir freuen uns sehr über diese neuen Möglichkeiten“, so Dr. Schreiber. „Das macht den Behandlungsverlauf unkomplizierter und reduziert so den Stress für Eltern und

Kinder.“ Überhaupt sind dem Mediziner ein vertrautes Verhältnis und ein direkter Draht zur Familie wichtig. „Für die Kinder eine vertraute Atmosphäre zu schaffen, ist das A und O. Vom Vorgespräch bis zum Pflasterwechsel mache ich daher alles selber und stehe den Eltern bei Fragen auch immer telefonisch zur Verfügung.“

Da zusätzlich zu der endoskopischen Behandlung von Kraniosynostosen auch die endoskopische Behandlung des frühkindlichen Wasserkopfes und die Behandlung von Zysten innerhalb des Gehirns zu den Schwerpunkten der Kinderneurochirurgie zählen, ist eine enge Kooperation mit den niedergelassenen Kinderärzten und den Kinderkliniken enorm wichtig.

Um einen reibungslosen Behandlungsablauf und eine heimatnahe Versorgung zu gewährleisten, bestehen enge Kooperationen mit den umliegenden Kinderkliniken der Region, insbesondere in Datteln, Gelsenkirchen-Buer und Witten. So besucht Dr. Schreiber etwa Kinder, die stationär in anderen Kliniken liegen oder führt Untersuchungen und Operationen dort aus, um Transporte zu vermeiden. „Ein wesentlicher Erfolg unserer Arbeit ist die unkomplizierte Kommunikation mit den umliegenden Kliniken sowie den niedergelassenen Kinderärzten. Kinder sind keine kleinen Erwachsenen und müssen altersgerecht behandelt werden.“



Dr. Lutz Schreiber, Leitender Arzt Kinderneurochirurgie

## KONTAKT

**Kinderneurochirurgie**  
**Dr. Lutz Schreiber**  
**Ambulanz und**  
**Terminvereinbarung:**  
**Telefon 0 23 61 / 56 - 36 50**  
**E-Mail [Nina.Fischer@klinikum-vest.de](mailto:Nina.Fischer@klinikum-vest.de)**

## INFO

### » Nachgefragt bei Dr. Lutz Schreiber

#### ■ Wie ist die Idee zur Gründung einer Kinderneurochirurgie entstanden?

Es herrschte einfach der Bedarf, schon im ersten Jahr hatten wir über 50 Eingriffe. Wir behandeln hier bei Kindern von Geburt an bis zum 18. Lebensjahr neben Schädelverformungen auch Zysten innerhalb des Gehirns und des Rückenmarks, bevorzugt endoskopisch. Auch lagerungsbedingte Schiefköpfe bei Babys, kleine Patienten mit offenem Rücken oder kindlichen Wasserköpfen befinden sich in unserer Betreuung.

#### ■ Besondere Expertise haben Sie bei der endoskopischen Behandlung von Schädelnahtverknöcherungen. Warum ist das ein Alleinstellungsmerkmal?

Die offene, also nicht endoskopische Rekonstruktion des Schädels ist aufwändig, weil der Schädelknochen sofort stabil sein und trotzdem gut einheilen können muss. Solche Eingriffe sind sehr betreuungsintensiv. Zudem ist während der Operation häufig eine Bluttransfusion nötig. Bei Erwachsenen kann der Körper den Blutverlust zu großen Teilen selbst ausgleichen. Aber Kinder, gerade Babys, können das nicht.

In den meisten Fällen ist es uns heute möglich, Kinder unter vier Monaten endoskopisch zu operieren. Dafür haben wir eigens Säuglingsendoskope angeschafft. Zudem arbeiten wir in engster Absprache mit unseren Anästhesisten. Bei endoskopischen Eingriffen ist eine Bluttransfusion nur in seltenen Fällen erforderlich.

#### ■ Wie läuft die OP ab?

Die endoskopische Behandlung der frühzeitigen Schädelnahtverknöcherungen stellt einen wesentlichen Schwerpunkt unserer Kinderneurochirurgischen Abteilung dar. Dabei wird eine zu früh verknöcherte Naht des Schädelknochens kameragestützt wieder geöffnet. Der Operateur setzt dazu ein extra dünnes Säuglingsendoskop ein. Anschließend kann das Kopfwachstum ohne Beeinträchtigung wieder voranschreiten. Der Eingriff erfolgt minimalinvasiv und erfordert in der Regel nur einen kurzen Krankenhausaufenthalt.

# Schlaganfallschutz ohne Blutverdünner

Medizinische Klinik I entwickelt Vorhofschirmchen-Verfahren weiter

## INFO

### » Drei Fragen an Prof. Dr. Frank Weidemann

#### ■ Was hat es mit dem Abdichten von Löchern neben dem Vorhofschirmchen auf sich?

In der Vergangenheit haben wir Patienten aus anderen Krankenhäusern behandelt, bei denen das Vorhofschirmchen, das Blutverdünner ersetzt und Blutgerinnsel, die zum Schlaganfall führen können, verhindern soll, zu knapp bemessen worden war. Zu klein gewählte Schirmchen führen zwangsläufig zu Löchern. Ein Blutgerinnsel ist damit nicht vollständig abgedeckt und kann weiterhin ein Schlaganfallrisiko darstellen, wenn kein Blutverdünner eingesetzt wird. Mit dem Herzzentrum in Leipzig haben wir ein Verfahren etabliert, um diese Löcher minimalinvasiv abzudichten. Das ist aber nicht die einzige Neuerung: Wir waren das zweite Zentrum in ganz Deutschland, dass das sogenannte Flex-System seit seiner Markteinführung einsetzt.

#### ■ Was verbirgt sich hinter diesem Flex-System?

Dahinter verbirgt sich ein weiterentwickeltes Schirmchen, das keine Widerhaken mehr hat und von außen vom linken Vorhof ins Vorhofschirmchen vorgeschoben werden kann. Damit wird nicht nur die Gefahr von Verletzungen des Herzens noch weiter minimiert. Wir können jetzt auch Patienten versorgen, bei denen der Einsatz eines Vorhofschirmchens bisher nicht möglich war, weil sich bereits ein Blutgerinnsel gebildet hatte. Jetzt können wir das Schirmchen einfach auf das Gerinnsel schieben.

#### ■ Ist damit die Gefahr eines Schlaganfalls gebannt?

Um ganz sicher zu gehen, setzen wir bei diesen Risikopatienten noch ein sogenanntes zerebrales Embolieprotektionssystem ein. Dieses technisch aufwändige Verfahren nutzen wir dann, wenn wir das Gefühl haben, ein Gerinnsel könnte sich lösen. Dabei werden über die Arm-Arterie zwei Filter über einen Draht in den beiden Halsarterien wie ein Fallschirm entfaltet, die das Gerinnsel dann auffangen können.



Prof. Dr. Frank Weidemann zeigt ein Vorhofschirmchen.

**Hans-Hermann L. ist unendlich erleichtert: Alle drei Monate musste der 72-Jährige in einem auswärtigen Krankenhaus vorstellig werden. Weil er von Blutverdünnern entwöhnt werden sollte, aber jederzeit einen Schlaganfall hätte bekommen können, setzten Ärzte ihm ein sogenanntes Vorhofschirmchen ein. Allerdings eines, das zu klein bemessen worden war und schließlich ein Loch neben dem Schirmchen verursachte. Ein gefährliches Loch – deshalb die ständige Kontrolle. Dies bedeutete für den Patienten in jedem Quartal ein unangenehmes Schluckecho, das seine Lebensqualität einschränkte – bis er ans Klinikum Vest verwiesen wurde.**

Was dahintersteckt: Herzrhythmusstörungen wie das sogenannte Vorhofflimmern sind der häufigste Grund für einen Schlaganfall. Ursächlich sind in der Regel Blutgerinnsel im linken Vorhof. Um diesen vorzubeugen, müssen Betroffene meist ein Leben lang blutverdünnende Medikamente wie etwa Marcumar oder die neuen NOAC's (Neue Orale Anti Koagulation) einnehmen. Doch Komplikationen wie Darmblutungen, Blutungen allgemein oder Unverträglichkeiten gegen die Medikamente erschweren die Einnahme. Um Patienten mit

Blutverdünnungsunverträglichkeit zu helfen, steht am Recklinghäuser Knappschaftskrankenhaus seit geraumer Zeit ein minimalinvasiv zu implantierendes Verschlussystem des Vorhofschirmchens, das sogenannte Vorhofschirmchen, zur Verfügung.

Das heißt konkret: Wer Blutverdünner nicht verträgt, aber Schlaganfall gefährdet ist, kann sich ein sogenanntes Vorhofschirmchen in das Vorhofschirmchen einsetzen lassen. Lange gelang das nur bei Patienten, die dort noch kein Blutgerinnsel entwickelt haben. Inzwischen aber setzt das Klinikum Vest eine Methode ein, mit der auch andere Betroffene versorgt werden können. Und ganz nebenbei lassen sich so zudem unliebsame Löcher neben zu kleinen Schirmchen minimalinvasiv abdichten.

Prof. Dr. Frank Weidemann, Chefarzt der Kardiologie, erklärt das Verfahren so: „In unserem Herzkatheterlabor legen wir über das venöse System in der Leiste eine Art Schleuse bis zum Herzen. Diese Röhre, die sogenannte Schleuse, in der das Vorhofschirmchen steckt, wird über den rechten bis in den linken Vorhof in die richtige Position, dem Vorhofschirmchen, geschoben. Beim Zurückziehen der Schleuse setzt sich im Vorhofschirmchen das Schirmchen quasi selbstständig frei und verankert sich dort. Das Ganze geschieht lediglich unter Schlafmitteleinsatz. Wir be-

nötigen dafür keine Vollnarkose und sind aufgrund unserer hohen Erfahrung – im letzten Halbjahr waren es 60 solcher Eingriffe, in diesem Jahr werden es geschätzt 120 bis 150 Eingriffe sein – nach rund einer halben Stunde mit dem Verfahren fertig.“ Die Schleuse, mit der das Vorhofschirmchen transportiert wird, wurde von Chefarzt Weidemann und seinem Team weiterentwickelt. Er bestätigt: „Studien haben belegt, dass der Patient durch diese Methode einen ebenbürtigen Schutz gegen Blutgerinnsel hat.“

Das Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen zähle dabei zu den wenigen Krankenhäusern Deutschlands, in denen die Vorhofschirmchen nicht nur eingesetzt, sondern auch weiterentwickelt würden. Mittlerweile ist das Klinikum Vest aufgrund der Häufigkeit der eingesetzten Schirmchen im Ruhrgebiet eines der führenden Zentren, daher darf sich die Med. Klinik I des Klinikums Vest auch „Entwicklungszentrum“ nennen. Im Klinikum Vest wurde extra eine Vorhofschirmchen-Sprechstunde eingerichtet. Diese findet immer montags von 10.00 bis 12.00 Uhr statt.



Chefarzt Prof. Dr. Frank Weidemann

## KONTAKT

Med. Klinik I für Kardiologie,  
 Elektrophysiologie,  
 Gastroenterologie und  
 Endokrinologie

Direktor:

Prof. Dr. Frank Weidemann  
 Telefon 0 23 61 / 56 - 34 01  
 inneremedizin@  
 klinikum-vest.de



# Pumpe aus dem Takt: Moderne Behandlung von Vorhofflimmern

„Elektriker der Herzen“ ergänzen das Angebot der Inneren Medizin am Standort Recklinghausen



Dr. Patrick Müller, Leiter der Abteilung für Elektrophysiologie, arbeitet mit modernster Technik.

**Herzrasen, unregelmäßiger Pulsschlag, Luftnot, Brustschmerzen, sinkende Leistungsfähigkeit, Kurzatmigkeit, Schwindel oder Abgeschlagenheit – die Symptome sind extrem facettenreich. Und sie treten nicht gerade selten auf: Vorhofflimmern ist eine Volkskrankheit und gerade bei älteren Menschen eine der häufigsten Herzrhythmusstörungen. Unbehandelt kann sie zu Blutgerinnseln und Schlaganfällen führen. Doch mittlerweile sind die Diagnose- und Therapiemöglichkeiten sehr gut. Auch dank der neu eingerichteten Abteilung für Elektrophysiologie.**

Dabei handelt es sich um eine Spezialisierung der Kardiologie, die sich kurz gefasst mit der Elektrik des Herzens beschäftigt und als einer der innovativsten Bereiche der heutigen Medizin gilt. Durch sukzessive technische Fortschritte ist es Elektrophysiologen inzwischen möglich, Rhythmusstörungen zu erkennen und präzise zu behandeln.

Als leitenden Oberarzt konnte das Klinikum Vest im März Dr. Patrick Müller als Spezialisten gewinnen. Sein Steckbrief ist die minimalinvasive kathetergestützte Behandlung von Herzrhythmusstörungen. Schon lange verfolgt er den Siegeszug der Pulmonalvenenisolation, kurz PVI, zur Behandlung von Vorhofflimmern.

Heute werden in ganz Deutschland jährlich rund 100.000 Katheterablationen gestemmt. Gut die Hälfte davon wegen Vorhofflimmerns.

Bei besagter PVI handelt es sich um einen minimalinvasiven Herzkathetereingriff: Die Einmündungen der Lungenvenen, Pulmonalvenen genannt, in den linken Vorhof sind eine häufige Quelle elektrischer Fehlimpulse, die zu Vorhofflimmern führen. Bei der PVI werden diese Einmündungen so verödet, dass die elektrischen Impulse aus den Lungenvenen die Vorhöfe nicht mehr erreichen und eine elektrische Isolation entsteht. Die mechanische Funktion des Herzens wird dabei nicht beeinträchtigt. Dr. Patrick Müller: „Wir wissen heutzutage, dass wir das Verfahren frühzeitig bei ersten Symptomen anbieten müssen, dann haben wir gute Therapieoptionen.“ Zudem seien heutige Verfahren mit einer Dauer von maximal 60 bis 90 Minuten schnell, komplikations- und schmerzarm sowie mit einer kurzen Verweildauer im Krankenhaus verbunden. Allein: Den Eingriff sollten Experten vornehmen, für die das Routine sei.

Müller: „Wir schultern 400 Prozeduren im Jahr, allein 200 davon bei Vorhofflimmern.“ Dafür investierte das Klinikum Vest in die modernste zur Verfügung stehende Technologie. So können die Mediziner etwa auf hochmoderne 3D-Mappingverfahren zurückgreifen,

um mittels einer Kartierung das Herz räumlich darzustellen. Zur sicheren und gezielten Ablationstherapie von Herzrhythmusstörungen stehen zudem verschiedene Energieformen wie Kälteablation oder Radio-Frequenztherapie mit Wärme zur Verfügung.

Und nicht zuletzt das Netzwerk des Krankenhauses sei in der Behandlung von Vorhofflimmern ein Erfolg: Eine hervorragende Adipositaschirurgie, eine internistisch breite Aufstellung sowie die gute Kooperation mit den niedergelassenen Kardiologen helfen, Risikofaktoren wie Bluthochdruck oder Übergewicht zu minimieren und ein Wiederauftreten der Erkrankung zu vermeiden. Das Schlaflabor zur Behandlung von Schlafapnoe, deren nächtliche Atemaussetzer Vorhofflimmern begünstigen, rundet das Angebot ab. Eine Alternative zu derzeitigen Ablationsmethoden könnte bald auch die vielversprechende Elektroporation sein.

## INFO

» Seit Jahresbeginn punktet die Medizinische Klinik I mit Veränderungen, die den Patienten noch mehr in den Mittelpunkt stellen.

So umfassen die Klinik seit Januar vier Säulen mit jeweils vier leitenden Ärzten, darunter die Endokrinologie mit Dr. Irfan Vardali, die personell aufgestockte Elektrophysiologie mit Dr. Patrick Müller, die Gastroenterologie mit Dr. Matthias Ross als neuem Chefarzt sowie die Kardiologie mit Prof. Dr. Frank Weidemann an der Spitze, der auch gleichzeitig übergreifend als Direktor der vier Bereiche fungiert:

„Alles bleibt unter einer Hand, aber für jeden einzelnen Bereich gibt es Spezialisten, die die medizinisch-technischen Dinge unter ihrem Regime selbstständig durchführen können.“

Die neu eingerichtete Abteilung für Elektrophysiologie bietet, als Teil der Klinik für Kardiologie, Gastroenterologie, Endokrinologie und Diabetologie, die umfassende Untersuchung und Therapie von Herzrhythmusstörungen nach dem neusten Stand der Wissenschaft. Unter Herzrhythmusstörungen, auch Arrhythmie genannt, versteht man Störungen der elektrischen Reizleitung des Herzens. Herzrhythmusstörungen bleiben in vielen Fällen harmlos, sie können jedoch auch zur lebensbedrohlichen Gefahr werden.

Daher ist eine Abklärung durch einen Spezialisten bei ersten Symptomen entscheidend. Die Elektrophysiologie am Klinikum Vest bietet eine umfassende Untersuchung und Behandlung von Herzrhythmusstörungen aller Art nach dem neusten Stand der Wissenschaft. Zum Einsatz kommen dabei modernste und schonende Behandlungsverfahren, wann immer möglich minimal-invasiv.

## KONTAKT

**Med. Klinik I für Kardiologie,  
 Elektrophysiologie,  
 Gastroenterologie und  
 Endokrinologie**  
**Dr. Patrick Müller,  
 Leitender Arzt**  
**Telefon 0 23 61 / 56 - 34 65**  
**E-Mail [elektrophysiologie@klinikum-vest.de](mailto:elektrophysiologie@klinikum-vest.de)**

## INFO

» Die Hautklinik am Knappschaftskrankenhaus hat sich nach ihrer Gründung 1984 zu einer der führenden Fachabteilungen der Region entwickelt, die das gesamte Spektrum der Haut-, Allergie- und Venenerkrankungen abdeckt.

Mit der Neuberufung von Prof. Dr. Rolf-Markus Szeimies 2009 hat das Klinikum Vest die Gründung des Vestischen Hautkrebszentrums eingeleitet. 2012 erfolgte die Zertifizierung. Ein eigenes Labor zur Differenzierung bei Pilzkrankungen, zur Diagnostik von Allergien und zur feingeweblichen Untersuchung von Hautproben sowie Hauttumoren ist vorhanden. Die apparative Ausstattung entspricht zudem dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Entwicklung. Unter anderem werden die photodynamische Lichttherapie (PDT) bei Vorstufen von Hautkrebs, die Darstellung mittels Gammasonde und Entfernung des Wächterlymphknotens bei bösartigen Hauttumoren, wie dem schwarzen Hautkrebs, die UV-Therapie bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen, Schuppenflechte und Neurodermitis einschließlich aller gängigen Therapien durchgeführt.

Offene Beine aufgrund von Krampfadern oder Durchblutungsstörungen, zum Beispiel bei Diabetes mellitus, werden – wenn die Therapie im Wundzentrum nicht ausreicht – in Kooperation mit der Gefäßchirurgischen Klinik minimalinvasiv behandelt. Eine Psychiaterin/Psychotherapeutin hilft den Patienten bei der Bewältigung von Hautkrebs, der Verarbeitung von Problemen bei langjährigen chronischen Hautveränderungen und psychosomatisch bedingten Hauterkrankungen.

Mit Hilfe modernster Lasertechnik können übermäßiges Haarwachstum (Hypertrichose), Couperose, Besenreiser, Warzen, Feuermale, Blutschwämmchen und Pigmentveränderungen behandelt werden. Neben der Lasertherapie werden Narben mit sogenannten Füllern behandelt. Botulinumtoxin wird bei übermäßiger Schweißneigung (Hyperhidrose) erfolgreich eingesetzt.

# Salbenraum ist nicht antiquiert, sondern hochmodern

Der „Raum der Creme“ trägt entscheidend zur Gesundheit bei



Im Salbenraum versorgt Pflegekraft Aleksandra Michaliszyn die Patientin Annemarie Ronge mit Kortisoncreme und viel Zuwendung.

**Hunde haben im Krankenhaus nichts verloren. Das gilt auch für das Klinikum Vest. Doch draußen auf dem Parkplatz darf Balou geduldig auf sein Herrchen warten, wenn Besuchszeit ist. Dann nämlich verlässt Werner S. (Name geändert) für einen Moment die Station A7 Richtung Parkareal und vergisst damit auch kurzzeitig seine Sorgen.**

Seit Jahren leidet der 68-jährige Pensionär an einem äußerst schweren Verlauf der Schuppenflechte. Zweimal am Tag in den eigenen vier Wänden ein starkes Cortison aufzutragen, insbesondere an Stellen, an die selbst junge sportliche Menschen kaum heranreichen, damit ist es nicht getan. Werner S. findet vielmehr Hilfe im sogenannten Salbenraum der Klinik für Dermatologie am Standort Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen. Patienten mit schweren Hautveränderungen durch Allergien, mit Neurodermitis oder Psoriasis etwa, werden hier – von Profis eingecremt. Sprich: In dem Raum werden Salben aufgetragen und Verbände gewechselt. Das ist aber

nicht alles, er dient auch als „Kommunikationszentrale“ zwischen Patienten und dem Pflegepersonal. Hier kommen viele Gespräche zustande und Themen auf den (imaginären) Tisch, die sonst nicht zur Sprache kämen. Insbesondere betagte Betroffene mit körperlichen Einschränkungen, aber auch junge Menschen mit sehr schweren Verläufen profitieren von der Einrichtung, weiß Prof. Dr. Rolf-Markus Szeimies, Chefarzt der Dermatologie, aus jahrelanger Erfahrung.

Bis zu drei Behandlungsplätze können hier im Normalfall mehrmals täglich genutzt werden. Pandemiebedingt sind es derzeit wegen notwendiger Abstandsregelungen nur zwei, bei denen die erforderlichen Hygienestandards aber genauestens eingehalten werden. So dürfen etwa ausschließlich Patienten mit negativem Corona-Test hinein.

Im Salbenraum selbst ist die Behandlung sehr diffizil, die Anwendung sehr komplex, weil die unterschiedlichsten Körperstellen mit den verschiedensten Salben behandelt werden müssen. Je nach Verlauf der Erkrankung

und nach Heilungsfortschritt wechselt das Fachpersonal von stark dosiertem Cortison auf schwächere Formen und trägt nachmittags beispielsweise nur eine leichte Pflegecreme auf, erklärt Aleksandra Michaliszyn, die stellvertretend für die anderen Mitglieder des Teams in der stationären Versorgung der dermatologischen Patienten eingebunden ist. Die Pflegefachkraft weiß: „Neben der Behandlung ist der Salbenraum auch Sprechzimmer für Sorgen und Nöte unserer Patienten. Nicht selten erfahren die Kolleginnen und Kollegen erst dadurch eigentliche Ursachen für aktuelle Beschwerden. Die Patienten schätzen diesen Raum deshalb sehr, da sie dort liebevoll behandelt werden und keine Ablehnung erleben.“ Auch die Unterweisung in der korrekten Eigenanwendung der sogenannten Externa geschehe hier live vor Ort. Natürlich würden während der rund 20-minütigen Intervalle auch Tipps untereinander ausgetauscht oder über Privates geplaudert. Bei Werner S. tritt in solchen Momenten die Erkrankung in den Hintergrund. Er erzählt von Balou und bringt damit so manch anderen Leidensgefährten zum Schmunzeln.

Bei allem technologischen Fortschritt und den neuesten Leitlinien könnte man zwar meinen, der Salbenraum sei in die Jahre gekommen und etwas antiquiert, aber das weisen Experten wie Patienten gleichermaßen zurück. Prof. Dr. Szeimies dazu: „Der Raum demonstriert meines Erachtens die hervorragende interprofessionelle Zusammenarbeit in der Versorgung unserer dermatologischen Patienten. Die Behandlung der Haut mit Externa ist nach wie vor zentraler Bestandteil der Dermatologie. Eine Klinik kann sich glücklich schätzen, wenn jahrelange Expertise vorhanden ist und diese gezielt zum Einsatz kommt.“

## KONTAKT

**Klinik für Dermatologie  
und Allergologie  
Chefarzt Prof.  
Dr. Rolf-Markus Szeimies  
Telefon 0 23 61 / 56 - 32 01  
E-Mail dermatologie@  
klinikum-vest.de**



# Wachstumshormone außer Kontrolle

proGesund-Arzt diagnostiziert seltene Erkrankung rechtzeitig



**Dr. Irfan Vardarli, Leitender Arzt der Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie der Medizinischen Klinik I des Klinikums Vest, während einer Ultraschalluntersuchung.**

 **KNAPPSCHAFT**  
für meine Gesundheit!

**Eigentlich war es Zufall. Aber ein sehr glücklicher. Jedes Jahr im November lädt das Klinikum Vest anlässlich des Welt Diabetes-Tages zu medizinischen Vorträgen ein. Mathilde Schulz aus Recklinghausen ist fast immer dabei. Sie interessiert sich für Gesundheitsthemen. Vor allem freut sie sich darauf, den leitenden Arzt der Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie des Knappschaftskrankenhauses, Dr. Irfan Vardarli, zu treffen. Der Endokrinologe hatte vor einigen Jahren bei ihr die seltene Krankheit Akromegalie diagnostiziert und sie damit vor einer drohenden Erblindung bewahrt. Dafür ist sie heute noch dankbar: „Ich habe großes Vertrauen in sein medizinisches Können.“**

„Wie geht es Ihnen gesundheitlich?“ fragte damals Dr. Vardarli unvermittelt die heute 82-Jährige. Das Ehepaar Schulz war nach einer Veranstaltung mit dem leitenden Arzt ins Gespräch gekommen. Die zierliche Frau stutzte und antwortete irritiert – damals war sie noch nicht seine Patientin: „Danke, es geht mir gut! Warum fragen Sie?“ „Ihre Nase, Augenbrauen und auch die Kinnpartie erscheinen mir ungewöhnlich dominant. Ich möchte Sie gerne untersuchen.“

Damit hatte Mathilde Schulz nicht gerechnet, doch sie willigte ein.

Als Mitglied des proGesund-Gesundheitsnetzes kannte sie das Knappschaftskrankenhaus in Recklinghausen gut und vertraute dem medizinischen Personal. Das Klinikum Vest ist als Netzkrankenhaus für Mitglieder des Gesundheitsnetzes die erste Anlaufstelle für die stationäre medizinische Versorgung. Dabei arbeiten die Krankenhausärzte eng mit den niedergelassenen Haus- und Fachärzten in der Region zusammen.

Was anfangs nur eine Vermutung war, bestätigte die Untersuchung: Die Recklinghäuserin litt unter der seltenen Erkrankung Akromegalie. Dabei zeigt sich an bestimmten Teilen des Körpers ein verstärktes Wachstum. Dazu gehören vergrößerte Hände und Füße, gröbere Gesichtszüge, etwa durch das Wachstum von Kinn, Stirn oder Nase, oder die Vergrößerung der Zunge und das Auseinanderrücken der Zähne. Dr. Vardarli hatte der älteren Dame ihren gesundheitlichen Zustand bereits an jenem Abend am Gesicht abgelesen.

Akromegalie entsteht, wenn der Körper zu viele Wachstumshormone produziert. Die häufigste Ursache ist ein gutartiger Tumor der Hirnanhangsdrüse, wie bei Mathilde Schulz. Die Hirnanhangsdrüse – auch Hypophyse genannt – ist eine kleine, etwa erbsengroße Drüse, die unterhalb des Gehirns liegt. Zu ihren

Hauptaufgaben gehört die Bildung von Wachstumshormonen. Auf dem MRT-Bild war unverkennbar eine Fistel zu sehen, die sich in der Nähe des Sehnervs gebildet hatte. Die Fistel müsste entfernt werden. Unbehandelt drohe ihr eine Erblindung, so der Chefarzt der Neurochirurgie, PD Dr. Maximilian Puchner.

Mathilde Schulz hatte zunächst große Bedenken. Die Vorstellung, am Kopf operiert zu werden, behagte ihr nicht. Doch schließlich stimmte sie zu. Denn die operative Therapie von Tumoren der Hypophyse ist einer der Schwerpunkte der Klinik für Neurochirurgie am proGesund-Netzkrankenhaus. Dabei werden die Tumore in den meisten Fällen über einen minimalinvasiven Eingriff über die Nase entfernt werden. So auch bei Mathilde Schulz. Heute ist sie froh, sich für die Operation entschieden zu haben: Es ist alles gut gelaufen. Einmal im Jahr besucht sie Dr. Vardarli zu einer Kontrolluntersuchung.

Nachdem die Zuckerwerte überprüft sind und eine MRT-Aufnahme des Kopfes erstellt wurde, freut sie sich jedes Mal zu hören: „Es ist alles in Ordnung.“

Die behandelnden Ärzte im Klinikum Vest empfiehlt sie gerne weiter: „Ich weiß, dass ich bei Dr. Vardarli medizinisch in guten Händen bin. Zudem ist er ein sehr freundlicher, sympathischer Arzt.“

## INFO

### » Das Gesundheitsnetz proGesund

Was viele Menschen in der Region Recklinghausen nicht wissen: Mit dem Gesundheitsnetz proGesund steht ihnen ein bundesweit einzigartiges medizinisches Versorgungsangebot zur Verfügung. Bereits 2002 haben sich im Gesundheitsnetz der Knappschaft niedergelassene Haus- und Fachärzte aus Recklinghausen und Marl mit dem Klinikum Vest zusammengeschlossen. Ziel ist es, den Behandlungsablauf zu optimieren.

Dazu tauschen die behandelnden Ärzte notwendige Information zur Therapie untereinander aus. Mehr als 50.000 Versicherte der Knappschaft profitieren heute in der Region Recklinghausen von diesem Angebot, und dies völlig kostenlos.

**Darum lohnt sich eine Teilnahme:** Sollten proGesund-Mitglieder mal krank werden, unterstützt sie das Gesundheitsnetz mit einer medizinischen Versorgung, die speziell auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist:

#### ■ Schnell zum Facharzt

Die Facharzt-Sprechstunde ermöglicht eine zeitnahe Versorgung beim Facharzt

#### ■ Weniger unnötige Therapiewechsel

Gemeinsam entwickelte Arzneimittel-Empfehlungen sind die Basis der Zusammenarbeit und vermeiden Therapiewechsel.

#### ■ Mehr Sicherheit in der Arzneimitteltherapie

Die beteiligten Experten überprüfen regelmäßig die Medikation auf mögliche gesundheitliche Risiken.

#### ■ Weniger Doppeluntersuchungen

Eine persönliche Patientenmappe enthält alle wichtigen Informationen für eine Weiterbehandlung und erspart Doppeluntersuchungen.

#### ■ Satte Prämie

Für ein Jahr vertragsgemäße Teilnahme erhalten Mitglieder bis zu 100 Euro.

#### Wer kann teilnehmen?

Jeder, der bei der KNAPPSCHAFT versichert ist und dessen Hausarzt bei proGesund mitmacht.

## KONTAKT

**Hotline: 08000/200507**  
**Weitere Informationen unter:**  
**www.progesund-netz.de**



**Wir geben Pflege ein Gesicht** – bei uns arbeiten Menschen mit Herz, Charakter und hoher Professionalität in allen Bereichen. Bringen Sie Ihre Kenntnisse und Erfahrungen in unser Team aus Pflegeprofis ein. Wir suchen Originale mit Persönlichkeit und freuen uns auf Ihre Bewerbung.

**Besuchen Sie unser Karriereportal auf [www.bewerbung.klinikum-vest.de](http://www.bewerbung.klinikum-vest.de).**

Bestimmt ist auch für Sie der passende Job dabei!

Zukunftsorientiert, dynamisch wachsend und immer mit Blick auf die Bedürfnisse unserer Patienten sowie unserer Belegschaft: Das zeichnet uns aus. Mit 21 ärztlichen Fachabteilungen und 768 Betten mit den Behandlungszentren Knappschaftskrankenhaus in Recklinghausen und Paracelsus-Klinik in Marl stehen wir für moderne Medizin. Bei allem, was wir tun, gehen wir menschlich miteinander um. Für die Region. Für die Patienten.





# Schluss mit Sodbrennen

Interdisziplinäres Reflux-Zentrum am Klinikum Vest punktet mit gleich drei Säulen



Im Interdisziplinären Reflux-Zentrum bündelt sich die Expertise aus gleich drei Kliniken unter der Leitung der Chefarzte Prof. Dr. Martin Büsing (li.), Dr. Matthias Ross (re.) und PD Dr. Markus Reiser.

Sodbrennen kennt fast jeder – diesen brennenden Schmerz, der vom Oberbauch bis in den Hals zieht. Ursache ist ein Rückfluss von salzsäurehaltigem Magensaft in die Speiseröhre. „Gelegentliches Sodbrennen ist kein Grund zur Sorge“, so PD Dr. Markus Reiser, Chefinternist und Gastroenterologe am Standort der Paracelus-Klinik Marl. „Wer jedoch mehr als ein- bis zweimal pro Woche darunter leidet oder bereits unter Komplikationen wie einer Speiseröhrentzündung oder einer Verengung der Speiseröhrenschleimhaut leidet, sollte ärztliche Hilfe aufsuchen.“ Am Klinikum Vest besteht diese aus gleich drei Säulen unter einem Dach des Refluxzentrums: Neben Dr. Reiser sind das Dr. Matthias Ross, Chefarzt für Gastroenterologie am Knappschafts-Krankenhaus Recklinghausen, sowie Prof. Dr. Martin Büsing, renommierter Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie. Die Experten standen jetzt Rede und Antwort.

## Was sind Ursachen für krankhaftes Sodbrennen?

Dr. Ross: Der Übergang zwischen Magen und Speiseröhre wird durch einen komplexen Verschlussmechanismus abgedichtet. Zu den Bestandteilen gehören der ringförmige Schließmuskel der Speiseröhre und das Zwerchfell, das eine zusätzliche muskuläre Zange auf Höhe des Speiseröhren-Schließmuskels bildet. Diese Funktion kann durch verschiedene Faktoren gestört sein. Dazu zählen Lifestyle-Faktoren wie Alkohol- und Nikotinkonsum,

fett- und zuckerreiche voluminöse Mahlzeiten sowie Übergewicht. Häufig kommen anatomische Probleme wie ein Zwerchfellbruch hinzu.

## Warum kann das gefährlich werden?

PD Dr. Reiser: Bei häufigem Sodbrennen kann es zur Verätzung und Entzündung der Speiseröhre kommen, wir sprechen dann von einer Refluxösophagitis. Daraus können sich weitere Komplikationen entwickeln, etwa eine narbige Engstelle, eine Veränderung der Schleimhaut, die wir Barrett-Schleimhaut nennen. Darin kann sich ein Speiseröhrenkrebs entwickeln, der wegen der schlechten Prognose besonders gefürchtet ist.

## Welche Untersuchungen sind für wen erforderlich?

Dr. Ross: Insbesondere bei jüngeren Patienten unter 40 Jahren mit typischem Sodbrennen und Fehlen von Alarmsymptomen ist eine genaue Anamnese und körperliche Untersuchung ausreichend. Liegen dagegen untypische Beschwerden, Probleme beim Schlucken, ein ungewollter Gewichtsverlust oder Blutarmut vor, stehen weitere Untersuchungen an. Kernstück ist die endoskopische Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms, umgangssprachlich die Magenspiegelung. Dabei können auch Gewebeproben aus der Speiseröhre für eine pathologische Diagnostik entnommen werden.

## Und bei unklaren Befunden?

PD Dr. Reiser: Bei unklaren Befunden oder wenn eine Therapie mit Säure-

blockern keine Besserung erzielt, ist eine weiterführende Diagnostik in Form einer 24-Stunden-Säure-Messung (pH-Impedanz-Messung) sowie eine Messung der Speiseröhrenbewegung (Manometrie) ratsam. Bei der pH-Impedanzmessung wird eine dünne Sonde über die Nase in die Speiseröhre oberhalb des Schließmuskels platziert. So kann dann die Zahl der Refluxereignisse und die Säurekontaktzeit ermittelt werden. Die Auswertung dieser Untersuchungen ist kompliziert und wird durch künstliche Intelligenz unterstützt. Während wir an beiden Standorten endoskopieren, sind die Speiseröhren-Manometrie und die pH-Impedanzmessung nur in der Paracelus-Klinik möglich.

## Wie sollte Sodbrennen behandelt werden?

Dr. Ross: Neben allgemeinen Verhaltensregeln wie Gewichtsreduktion, Verzicht auf Alkohol- und Nikotin sowie Meidung später, voluminöser Mahlzeiten werden Säureblocker zunächst für vier bis acht Wochen eingesetzt. Bei nicht abheilender Speiseröhrentzündung sollte die Indikation für eine Anti-Reflux-Operation geprüft werden.



Chefarzt PD Dr. Markus Reiser

## INFO

### » Nachgefragt bei Prof. Dr. Martin Büsing

#### ■ Wann kommen Operationen bei Reflux in Frage?

Korrekterweise erfolgt die Therapie zunächst immer konservativ. Im Vordergrund steht die Lebensstilveränderung, und jeder, der betroffen ist, kennt die Auslöser meistens sehr genau! Erst bei hartnäckigen Beschwerden muss eine Operation empfohlen werden. Häufig wird dabei aus dem oberen Magenanteil eine Manschette gebildet, die das defekte Verschlussventil der Speiseröhre unterstützt. Mit dieser sogenannten Fundoplikatur kann oft weitgehende Beschwerdefreiheit erreicht werden. Langfristig können viele Patienten auf Medikamente verzichten.

#### ■ Was versteht man unter einem LINX-System?

Das ist ein modernes Verfahren zur Unterstützung des Speiseröhrenventils. Kleine, miteinander verbundene Titan-Kugeln werden als Kette um die Speiseröhre gelegt. Sie sind magnetisch und ziehen sich an. So wird die Speiseröhre minimal eingeeignet. Bei der Operation muss sehr exakt der Umfang der Speiseröhre ausgemessen werden, dazu gibt es spezielle Messgeräte.

#### ■ Es gibt Fälle, bei denen der Magen in den Brustkorb verlagert ist. Was versteht man darunter?

Bei einer großen Zwerchfelllücke kommt es vor, dass Anteile des Magens in den Brustkorb rutschen. Oft weitet sich diese Lücke faustgroß auf. In der Folge kann der gesamte Magen nach oben rutschen, man spricht von einem Thoraxmagen. Es kommt bei einzelnen Patienten auch zu Einklemmungen des Magens – eine Operation ist dann unumgänglich. Meistens lässt sich der Magen wieder recht gut im Bauchraum platzieren und die Zwerchfelllücke wird mit einem speziellen selbstauflösenden Kunstgewebe verschlossen. Operationen bleiben übrigens die einzige Therapiemöglichkeit, sofern Medikamente nicht zu einer ausreichenden Beschwerdefreiheit führen. Die Eingriffe werden allesamt minimalinvasiv vorgenommen und der Aufenthalt im Krankenhaus nach der OP beträgt meistens nur ein, zwei Tage.

## KONTAKT

**Klinik für Chirurgie**  
Telefon 023 61/56 - 31 01  
E-Mail [chirurgie@klinikum-vest.de](mailto:chirurgie@klinikum-vest.de)

**Klinik für Gastroenterologie**  
Telefon 023 61/56 - 34 01  
E-Mail [inneremedizin@klinikum-vest.de](mailto:inneremedizin@klinikum-vest.de)

**Klinik für Innere Medizin**  
Telefon 023 65/90 - 21 01  
E-Mail [innere@klinikum-vest.de](mailto:innere@klinikum-vest.de)

## INFO

## » Schwerpunkte der Geriatrie

Ziel des Zentrums für Altersmedizin ist es, möglichst viele Patienten in der Paracelsus-Klinik Marl, die über 70 Jahre alt sind, geriatrisch mit zu betreuen, vor allem wenn es um psychische Sondersituationen oder um die Frage nach medikamentöser Optimierung geht. Die Überprüfung der Verträglichkeit der Medikamente untereinander wird dabei in der Paracelsus-Klinik Marl durch ein hervorragendes elektronisches System, bei dem mehr als 15.000 Neben- und Wechselwirkungen hinterlegt sind, in Verbindung mit der papierlosen Akte, der sogenannten Digitalen Kurve, unterstützt.

Entscheidend für die Wiedererlangung der individuellen Lebensqualität nach einem Klinikaufenthalt ist die weitere Versorgung. Hier bestehen enge Kontakte zu den niedergelassenen Haus- und Fachärzten, die in über 95 Prozent der Fälle am Entlassungstag den kompletten Entlassungsbrief der Geriatrie in den Händen halten.

Der Anspruch der Geriatrie unter Chefarzt Dr. Ludger Springob: Die Altersmedizin endet nicht an der Krankenhaustür. Neben der Intensivierung der rehabilitativen Maßnahmen ist es Bestandteil des Konzeptes, die Versorgung der Patienten auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus von Anfang an mit ihnen selbst und mit ihren Angehörigen zu planen. Dazu gehört auch die frühzeitige Kontaktaufnahme seitens der Pflege-Überleitung. Während des Aufenthaltes werden so von Anfang an Aspekte wie Hilfsmittel oder Pflegegrad berücksichtigt und entsprechende Schritte eingeleitet. Denn Ziel der Altersmedizin ist es, den Verlust der Selbstständigkeit im täglichen Leben zu verhindern.

Besonders wichtig ist die sehr gute Vernetzung mit vielen anderen Dienstleistern im Marler Gesundheitswesen und mit allen, die hier Hilfsangebote machen: In erster Linie sind das der Marler Arbeitskreis für Senioren (MAKS) und der Marler Gesundheitsring (MGR), deren Mitglieder direkt erreichbar sind unter [www.MAKS-Marl.de](http://www.MAKS-Marl.de) und [www.Marler-Gesundheitsring.de](http://www.Marler-Gesundheitsring.de).

# „Die Angehörigen sollten sich unbedingt Freiräume erhalten“

Interview über Demenz und Altersmedizin mit Chefarzt Dr. Ludger Springob

**In Deutschland sind derzeit etwa 1,8 Millionen Menschen an Demenz erkrankt. Die Diagnose trifft nicht nur die Erkrankten hart, auch die Familien sind von den Auswirkungen der Krankheit betroffen. Ob man einer Demenz vorbeugen kann, welche Krankheitsformen auftreten und über die altersmedizinische Behandlung spricht der Geriater Dr. Ludger Springob im Interview.**

Aktuell sind in Deutschland ca. 1,8 Millionen Menschen an Demenz erkrankt, bis 2050 rechnet man mit 2,8 Millionen Betroffenen. Worin sehen Sie die Ursache für diesen Anstieg? Die Ursache sehe ich darin, dass immer mehr Menschen immer älter werden. Die Bevölkerungspyramide steht Kopf aufgrund des demographischen Wandels. Da die meisten Demenzen im höheren Alter auftreten, verhalten sich die Zahlen entsprechend dazu.

**Was bedeutet Demenz im Vergleich zur Altersvergesslichkeit?**

Im Grunde genommen ist es so, dass alle Körperfunktionen im Alter nachlassen. Ob es die körperlichen oder die geistigen Fähigkeiten betrifft – all das kann eine natürliche Entwicklung im Alter sein. Bei der Demenz ist es jedoch so, dass Symptome wie Vergesslichkeit oder Orientierungs- und Konzentrationsstörungen überdurchschnittlich stark vorkommen. Wenn die Aktivitäten des täglichen Lebens nicht mehr richtig möglich sind und der Zustand über sechs Monate an-

dauert, dann spricht man von einer Demenz.

**Welche Formen der Demenz gibt es?**

Die häufigste Demenzform ist der Morbus Alzheimer, bei dem das Gehirn langsam organisch abgebaut wird. Das heißt, es sind immer weniger Gehirnzellen und Botenstoffe vorhanden, die Informationen zwischen diesen Gehirnzellen transportieren. Eine weitere Demenzform ist die sogenannte vaskuläre Demenz. Diese ist gekennzeichnet durch Durchblutungsstörungen im Gehirn, die von der Verstopfung vieler kleiner Blutgefäße in allen möglichen Hirnarealen verursacht werden.

**Kann man der Demenz durch den Lebenswandel vorbeugen?**

Risikofaktoren für die vaskuläre Demenz sind hoher Blutdruck, hohe Blutfettwerte und Diabetes. Diese Risiken kann man durch eine gesunde Lebensweise beeinflussen. Dem Morbus Alzheimer kann man aus heutiger Sicht nicht vorbeugen. Wenngleich es Hinweise darauf gibt, dass er durch zu wenig Schlaf im mittleren Lebensalter begünstigt wird.

**Welchen Behandlungsansatz für Demenz verfolgen Sie in der Klinik?**

In erster Linie führen wir die Diagnostik durch und stellen zunächst fest, inwiefern eine Demenz vorliegt. Wenn diese diagnostiziert ist, helfen wir, das soziale Umfeld optimal für den Patien-

ten zu gestalten. Hierzu gehört die Demenzberatung, Wohnraumberatung, Vermittlung von Adressen oder Selbsthilfegruppen. Wichtig ist es, die Angehörigen frühzeitig in die Behandlung einzubeziehen und zu unterstützen. Denn die Betreuung Demenzkranker ist anstrengend. Die Angehörigen müssen sich unbedingt Freiräume erhalten. Zum Beispiel, indem die Patienten einige Stunden in einer Tagespflege verbringen. Für die Diagnostik einer Demenz ist ein stationärer Aufenthalt nicht unbedingt erforderlich. Diese kann auch im Rahmen der Geriatrischen Tagesklinik erfolgen. Nach langer Pandemie-Pause ist geplant, die Tagesklinik am 1.9. wieder zu öffnen.

**Welche Besonderheiten gibt es aktuell noch in der Klinik?**

Älteren Menschen, die eine Covid-Erkrankung durchgemacht haben, bieten wir eine früh-rehabilitative Behandlung an, um ihnen dabei zu helfen, wieder den körperlichen, geistigen und psychischen Gesundheitszustand vor der Covid-Erkrankung zu erreichen.

## KONTAKT

**Klinik für Geriatrie  
und Geriatrische Früh-  
Rehabilitation  
Zentrum für Altersmedizin  
Chefarzt Dr. Ludger Springob  
Telefon 0 23 65 / 90 - 17 31  
E-Mail [geriatrie@  
klinikum-vest.de](mailto:geriatrie@klinikum-vest.de)**



Dr. Ludger Springob im Gespräch mit einer Patientin.



# Mehr als Pinzette und Tupfer

Fortbildungstag zur Alterstraumatologie für OP-Personal war voller Erfolg



Prof. Dr. Mohammad Tezval zeigt den Teilnehmern die nächsten Arbeitsschritte.

**Die Unfallchirurgie ist ein sehr anspruchsvolles Fach. Allein die hohe Schlagzahl an Operationen, die oft komplizierten Frakturen der unterschiedlichsten Knochen und das diffizile Operationsbesteck sind Grund genug dafür, dass sowohl die Operateure als auch das instrumentierende Pflegepersonal bei entsprechenden Eingriffen auf höchstem Niveau geschult sein müssen. Prof. Dr. Mohammad Tezval, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Sporttraumatologie und Handchirurgie am Klinikum Vest setzt sich seit jeher dafür ein, alle Beteiligten noch fitter zu machen. Jetzt ist ihm ein Meisterstück darin gelungen: Den ersten sogenannten AO-Trauma-Tag für OP-Personal im gesamten Ruhrgebiet ins eigene Haus zu holen.**

Organisiert wird das Seminar, das sonst üblicherweise nur in sehr großen Traumazentren und Universitätskliniken angeboten wird, von der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen, kurz AO. Diese AO ist ein international vertretener Verein, mit Sitz in Davos in der Schweiz, der sich seit mehr als 65 Jahren intensiv mit der Lehre und Forschung in der Unfallchirurgie beschäftigt. Der Verein veranstaltet Trauma-Tage weltweit auf allen Kontinenten sowohl für Ärzte als

auch für OP-Personal. „Ich bin sehr glücklich, dass wir nach über zweieinhalb Jahren Bemühen diesen Kurs bei uns im Knappschaftskrankenhaus veranstalten durften. Das ist eine große Chance für uns, noch besser zu werden“, betont Prof. Tezval, der dieses Mal die wissenschaftliche Leitung innehatte. Aus gutem Grund: „Ich bin unfallchirurgisch unfassbar interessiert und leidenschaftlich, möchte selbst immer weiter dazulernen und dafür sorgen, dass wir für diese wunderbare Region hier einen hochkarätigen Versorgungsschwerpunkt in der Unfallchirurgie und besonders in der Alterstraumatologie etablieren.“

Und dazu müssen alle Beteiligten im Bilde sein, ähnlich wie bei einer komplizierten Reparatur eines Autos. Wie fühlt sich die Schraube an? Wie groß ist der Schraubendreher, den ich bei der OP zur Verfügung habe, wie ist die Anatomie der Knochen? Und wie passt das alles zusammen? „Eine Operation in der Unfallchirurgie besteht nicht nur aus Tupfer und Pinzette“, sagt Tezval, „das sind verschiedenste Areale, die man beherrschen muss.“ So bot das Seminar, das von Experten unter anderem der BG-Kliniken Tübingen und Frankfurt sowie der Universitätsmedizin Göttingen, Düsseldorf und Freiburg, unterstützt wurde, nicht nur Workshops und anschließende Diskussionsrunden an, sondern auch haptisches Lernen. Die 30 Teilnehmer

– ein bunter Mix aus externen und internen Beteiligten – konnten unter Anleitung von erfahrenen Referenten selbst die operative Versorgung eines Knochenbruches üben. Heißt: Anhand von Kunstknochen etwa durften sie selbst bohren, Schrauben drehen und eben einfach mal anfassen und fühlen.

Unter strenger Einhaltung der lokalen Corona-Hygienerichtlinien legte Tezval den Schwerpunkt des AO Trauma-Tages, dessen Ausrichtung für das Klinikum Vest ein echtes Alleinstellungsmerkmal im Ruhrgebiet ist, auf die „Prinzipien der Frakturbehandlung bei alten Menschen“. Mehrere Vorträge rund um die Alterstraumatologie wurden in der Vesteria gehalten. Dazwischen wurde das Thema in kleineren, separaten Gruppen unter Supervision von Experten interaktiv diskutiert. Daneben gab es zwei Workshops, die sich mit speziellen Instrumentarien und Implantaten beschäftigten.

Und das Fazit? „Der Trauma-Tag ist auf eine große positive Resonanz gestoßen“, sagt Prof. Tezval und hofft, dass das Klinikum Vest auch in den nächsten Jahren wieder Gastgeber der hochkarätigen Fortbildung für OP-Pflegepersonal sein darf.



**Chefarzt Prof. Dr. Mohammad Tezval**

## KONTAKT

**Klinik für Unfallchirurgie,  
Sporttraumatologie und  
Handchirurgie**  
Chefarzt Prof. Dr.  
Mohammad Tezval  
Telefon 023 61/56 - 51 01  
E-Mail unfallchirurgie@  
klinikum-vest.de

## INFO

» Im Alterstraumatologie-Zentrum, das durch eine enge Zusammenarbeit zwischen Unfallchirurgie und der Abteilung für Geriatrie in der Paracelsus-Klinik Marl gekennzeichnet ist, werden sämtliche Verletzungen bei älteren Patienten behandelt.

Besonders in Deutschland, aber auch in anderen Industrieländern, wird die Lebenserwartung der Menschen höher. Durch diesen demokratischen Wandel ist schon jetzt mit einer deutlichen Zunahme der Skelettverletzungen bei älteren Patienten zu rechnen. Die Behandlung von osteoporotisch veränderten Knochen bei Betagten ist für die Unfallchirurgie eine Herausforderung. Die Behandlungsabläufe sind am Klinikum Vest deshalb standardisiert.

Die enge Kooperation mit der geriatrischen Abteilung der Paracelsus-Klinik Marl optimiert die Behandlungsabläufe und führt zur raschen Mobilisation und Selbständigkeit der Betroffenen. Für die Behandlung ist von der Aufnahme bis hin zur postoperativen Versorgung in der Geriatrie ein festes Konzept vorhanden. In der Regel werden besonders die hüftgelenknahen Frakturen innerhalb der ersten 24 Stunden mit modernen Implantaten oder Prothesen versorgt.

Im zertifizierten regionalen Traumazentrum des Klinikums Vest kümmert sich zudem ein interdisziplinäres Expertenteam um die umfassende Versorgung von Unfallopfern. Der verletzte Patient wird hier zunächst vom Unfallchirurgen betreut. Neben der ersten Diagnose und Behandlung ist es vor allem seine Aufgabe, frühzeitig Experten anderer Fachbereiche mit einzubeziehen. Auf diese Weise können am Klinikum Vest Verletzungen aller Schweregrade erfolgreich behandelt werden. Auch wenn der Unfallchirurg im regionalen Traumazentrum Vest also Regie im Ensemble der beteiligten Fachgebiete führt, so stehen allen schwer und mehrfach verletzten Patienten hoch spezialisierte Fachleute aus allen Fachdisziplinen zur Verfügung.

## INFO

» Die Klinik für Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin am Behandlungs-Zentrum Paracelsus-Klinik Marl betreut Patienten mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Lungenheilkunde.

Dazu gehören die chronisch einengenden Atemwegserkrankungen wie das Asthma bronchiale, die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Bronchiektasen, seltene Erkrankungen wie der neue Alpha-1-Antitrypsinmangel, weiterhin entzündliche Lungenerkrankungen wie die Lungenentzündung, die Tuberkulose und entzündliche Erkrankungen des Rippenfells.

Außerdem werden Lungengerüsterkrankungen wie die Lungenfibrose, chronische Erkrankungen mit Beteiligung der Lunge wie die Sarkoidose und andere interstitielle Lungenerkrankungen behandelt.

Ein Schwerpunkt ist die Diagnostik und Behandlung von bösartigen Erkrankungen der Lunge und des Rippenfells mittels modernster Diagnostik mit allen gängigen endoskopischen Verfahren einschließlich dem endobronchialen Ultraschall sowie eine weitere Therapiebegleitung der Patienten fachübergreifend mit der Onkologie, Chirurgie und Strahlentherapie.

Patienten mit Atmungsversagen und Versagen der Atempumpe werden an moderne nicht-invasive Beatmungsverfahren gewöhnt. Und im Schlaflabor werden schlafbezogene Atemwegserkrankungen mit modernen speziellen Messverfahren diagnostiziert und die Betroffenen auf die entsprechenden Überdrucktherapie-Geräte eingestellt.

# Chronischen Husten nicht auf die leichte Schulter nehmen

Die Lungenfachklinik der Paracelsus-Klinik bietet modernste Diagnostik und Therapien an

**Husten ist ein Phänomen, das uns im Alltag oft begegnet. Meist beginnt er ganz harmlos: Man spürt einen Kloß im Hals, hustet gelegentlich und fühlt sich angeschlagen. Doch wenn Fieber dazu kommt oder der Husten stärker wird, sind das ernst zu nehmende Alarmzeichen. Husten ist zwar keine Krankheit. Er kann aber Anzeichen für ernsthaftere Erkrankungen sein.**

„Husten ist eins der häufigsten Symptome, das zum Aufsuchen einer Arztpraxis führt“, weiß Dr. Jens Geiseler, Chefarzt der Klinik für Pneumologie am Klinikum Vest, Standort Paracelsus-Klinik. Während die meisten Ursachen akute Infekte der Atemwege und nach spätestens vier bis acht Wochen wieder abgeklungen seien, spreche man bei länger anhaltenden Symptomen vom chronischen Husten. Der kann unterschiedliche Ursachen haben und erfordert eine umfangreiche Diagnostik, um dann gezielt eine Therapie einleiten zu können.

Zum Hintergrund: Diverse Krankheitsbilder der oberen Atemwege seien mit chronischem Husten verbunden, etwa eine chronische nicht obstruktive Bronchitis, COPD oder Asthma, aber auch Tumoren der Lunge, das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom mit nächtlichen Atemaussetzern sowie Infektionen oder Lungenfibrosen. Hinzu kämen laut Dr. Geiseler sogenannte Systemerkrankungen mit

Lungenbeteiligung sowie Ursachen außerhalb von Atemwegen und Lunge, etwa Sodbrennen, medikamentös ausgelöster Husten unter ACE-Hemmer-Therapie sowie Herzerkrankungen und nicht zuletzt chronischer idiopathischer Husten. Idiopathisch bedeutet, dass die Ursache der Erkrankung nicht bekannt ist.

Eine gezielte Diagnose ist also von immenser Bedeutung. Insbesondere wenn Symptome der Nasen/Nasennebenhöhlen, wie in den Rachen fließendes Sekret, eine behinderte Nasenatmung, Räsperzwang sowie Riech- und Schmeckverlust gemeinsam mit dem Husten vorliegen. Geiseler: „Dabei ist die Erkrankung nicht der Verursacher, aber Auslöser des Hustens, der nur bei Patienten mit einem überempfindlichen Hustenreflex auftritt. Hier ist eine HNO-ärztliche Abklärung notwendig.“

Asthma wiederum kann sich hinter einem chronischen Husten verstecken. Hier hilft eine gezielte Anamnese in Kombination mit Laboruntersuchungen und Untersuchungen der Lungenfunktion häufig weiter. Die Therapie entspricht der normalen Asthma-Therapie mit inhalativ verabreichtem Kortison.

Nächstes Thema: Sodbrennen. Die Refluxerkrankung wird nur noch selten bei Patienten mit idiopathisch gesteigertem Hustenreflex als Ursache beschrieben. Betroffene berichten über nächtlichen Husten, der

durch eine durch Magensäure verursachte Entzündung von Rachen und Kehlkopf ausgelöst wird. Der Verzicht auf Säurelocker, Schlafen mit leicht erhöhtem Oberkörper und Einnahme von Säureblockern seien nur bedingt wirksam. Ein positiver Effekt sei erst nach drei Monaten zu erwarten. Für die Abklärung der übrigen Ursachen chronischen Hustens seien häufig umfangreiche weitere diagnostische Maßnahmen bis hin zur Vorstellung beim Herzspezialisten, CT-Untersuchung der Lunge sowie eine Bronchoskopie notwendig, so Geiseler. „Die spezifische Therapie ergibt sich dann aus der jeweiligen Diagnose.“

Zusammengefasst: Chronischer, also länger als acht Wochen bestehender Husten, erfordert eine spezialisierte Abklärung, an der häufig verschiedene Fachrichtungen wie Pneumologie, Gastroenterologie, Kardiologie aber auch HNO-Ärzte beteiligt sein sollten. Bei den meisten Patienten kann durch eine zielgerichtete Therapie die Hustensymptomatik entweder vollständig unterdrückt werden oder zumindest eine deutliche Besserung erreicht werden.



Chefarzt Dr. Jens Geiseler



Dr. Geiseler hat bei einer Untersuchung alles im Blick.

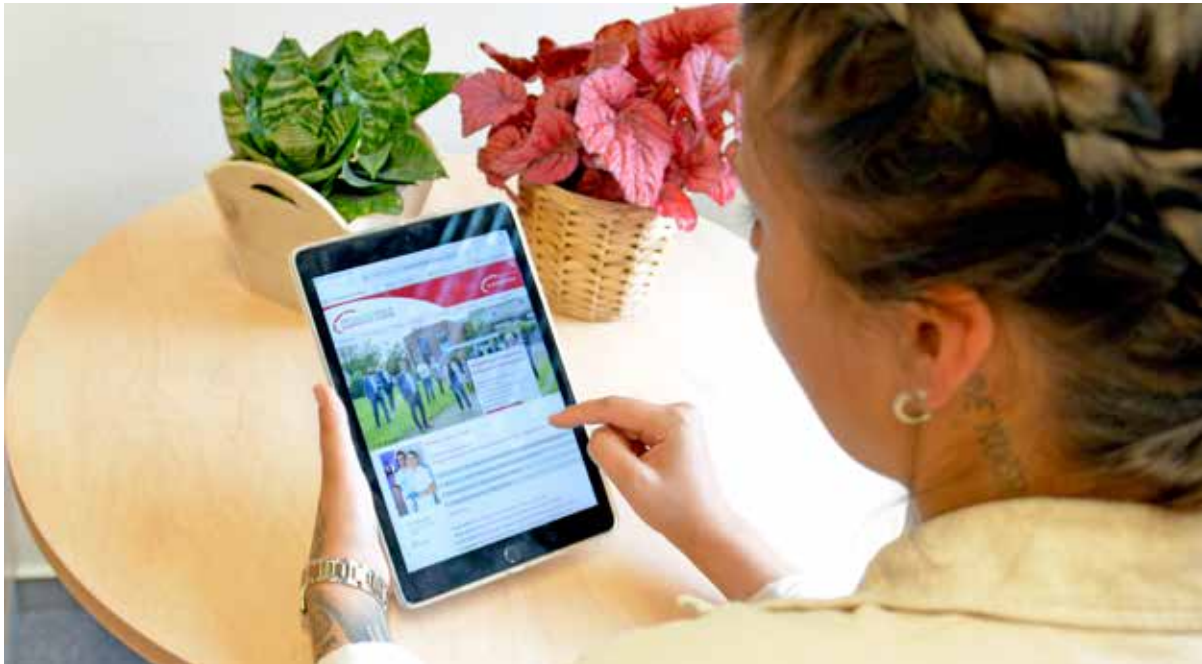
## KONTAKT

Klinik für Pneumologie  
 Chefarzt Dr. Jens Geiseler  
 Telefon 0 23 65 / 90 - 21 41  
 E-Mail pneumologie@  
 klinikum-vest.de



# Teddybären online baden

E-Teaching ist in der Pflegeschule jetzt ein fester Bestandteil des Schulkonzepts



Vom Wohnzimmer aus in den Unterricht: Für die Auszubildenden hat die Pandemie neue Lernmethoden mit sich gebracht.

„Das einzig Gute an Corona ist, dass man zu Hause auf die Toilette kann“, meinte ein Schüler auf die Frage, ob Online- oder Präsenzunterricht die bessere Wahl sei. „Das ist auf den Punkt gebracht“, lacht Christina Brink, eine der neuen Lehrkräfte an der Pflegeschule der Knappschaft Kliniken. Aber die 39-Jährige sieht auch viele gute Seiten am E-Learning.

„Wir alle mussten umdenken: Von Moderationskarten und Lernplakaten zu Diskussionsforen oder Quizerstellungen und Online-Unterricht auf unserer Lernplattform. Es ist nicht nur Online-Lernen, sondern auch Online-Lehren: E-Teaching, wenn man so will. Diese Art der Schule bringt neue Methoden und frischen Wind in den Unterricht. Ohne Corona hätte die digitale Umstellung sicherlich noch lange auf sich warten lassen.“ Zusammen werden online mündliche Prüfungen abgenommen und Klausuren geschrieben. Ein Schritt in Richtung Zukunft. Und die Pflegeschule der Knappschaft Kliniken geht mit.

Das E-Teaching ist in der Pflegeschule jetzt ein fest etablierter Bestandteil des Schulkonzepts. Azubis und Lehrer treffen sich online. Von Wohnzimmer zu Wohnzimmer. Die Lehrer positionieren sich vor der Kamera, zeigen, wie der Schluckakt funktioniert und experimentieren mit den Schülern. Es sei zwar Lehren auf Distanz, aber: „Pflege lebt von der Praxis. Da mussten wir uns etwas einfallen lassen“,

so Christina Brink. „In meinem Unterricht wurden alte Puppen oder Teddys rausgeholt und zum Thema ‚Neugeborene pflegen‘ gewickelt und gebadet. Ohne das Baden fehlt die methodische Kompetenz und der Spaß.“

Doch so innovativ und kreativ das E-Learning auch ist: Das gesamte Lehrerteam vermisst die Auszubildenden in der Schule. Die Schule ist geschlossen: Keine Schüler, keine Büropartner. Stille an einem sonst so lebhaften Ort. „Das zieht auch die Lehrkräfte runter“, weiß Christina Brink. „Hört man ein Lachen auf dem Flur, werden sofort neugierig die Köpfe aus dem Büro gesteckt“, schmunzelt Carina Stölting, die selbst erst im März angefangen hat, online zu unterrichten.

Die Lehrenden und auch das Sekretariat vermissen den Flurfunk: Wenn jemand nur mal eben an der Tür stehen bleibt, um ein paar Sätze zu wechseln, Kichern und Tuscheln im Unterricht.“ Hauptsache, es passiert mal was! Und wenn es der Vogel ist, der sich ins Klassenzimmer verfliegen hat und nun gerettet werden muss“, erinnert sich mancher gerne zurück. Dennoch sind sich der Schulleiter Dennis Martach und das Team sicher: „Wir sind gut aufgestellt.“

Um reibungslose Abläufe zu gewährleisten, bietet eine Arbeitsgemeinschaft, die AG-E-Learning, allen Lehrkräften zeitnahe, unkomplizierte Unterstützung. Sie helfen bei Fragen,

Problemen und Herausforderungen, die sich im Zusammenhang mit der neuen Arbeitsweise stellen und entwickeln Konzepte, die das Online-Arbeiten für alle Mitglieder und auch neue Auszubildende erleichtern sollen: Unterricht auf Moodle vorbereiten, digitale Methoden sowie das Ausrichten von Webseminaren zeigen nur einen kleinen Teil der Anstrengungen der AG auf.

So wurde etwa an einem Moodle-Übungs-Parkours gefeilt, der den Einstieg in diese Lehr- und Lernform unglaublich erleichtert. Besonders gefragt war die Kompetenz der E-Learning-Experten, als auch die neuen Kurse in Recklinghausen und Gelsenkirchen online starten mussten. Die AG sorgte an den Einführungstagen für einen störungsfreien Ablauf und „besonders ihrer guten Vorarbeit war es zu verdanken, dass alle Auszubildenden teilnehmen konnten“, lobt Birgit Schmidt, Vertretung der Kursleitung in Recklinghausen. Da die Lernenden nicht wie geplant vor Ort empfangen werden konnten, konnte auch die Standorteröffnung in Gelsenkirchen nicht standesgemäß zelebriert werden. Trotzdem: „Es war ein guter Start!“

## INFO

» Nachgefragt bei Schulleiter Dennis Martach

■ **Sagen Sie bitte ein paar kurze Worte zum Ausbildungskonzept.**

Die Pflegeschule der Knappschaftskliniken wird in den nächsten Jahren über 700 Ausbildungsplätze an drei Standorten unter neuer generalistischer Ausrichtung anbieten. Um einen Berufsabschluss als Pflegefachkraft zu erreichen, wird die Ausbildung zwar weiterhin auf drei Jahre in Theorie und Praxis aufgeteilt, das allerdings mit zahlreichen Neuerungen gemäß Pflegeberufsgesetz – und natürlich unter Corona-Bedingungen.

■ **Wie kommt das E-Learning an?**

Wir sind gut aufgestellt. Sowohl die Schüler als auch die Lehrenden sind offen gegenüber dieser Art des Lernens und Lehrens. Die Auszubildenden sehen einen Fortschritt, etwa, dass es nun viel strukturierter läuft als am Anfang. In wahnsinniger Geschwindigkeit wurden alle Lerneinheiten online gestellt, evaluiert und angepasst. Mittlerweile kann jeder Lehrende Online-Unterricht anbieten. E-Learning ist nicht gleich Bad-Learning, denn auch die Lehrkräfte haben dazu gelernt! Zukünftig wird der Unterricht sicherlich weiterhin so innovativ bleiben: Eine hybride Lösung ist durchaus gut vorstellbar. Ausgerüstet mit der nötigen Technik steht uns da nichts im Weg.

■ **Ist es nicht gerade für „die Neuen“ eine Hürde, wenn der persönliche Kontakt fehlt?**

Die Lehrer geben sich alle Mühe, die Auszubildenden innerhalb der Einführungstage auf das Online-Lernen vorzubereiten, ihnen etwa mit Bewegungsübungen Sorgen zu nehmen und Spaß zu vermitteln. Insgesamt berichten alle Kollegen von engagierten, und wissbegierigen Teilnehmern, die einen durchweg positiven Eindruck hinterlassen hätten. Trotzdem freuen sich alle auf ein Stück Präsenzunterricht. Eine Lehrkraft sagte mir: „Irgendwann sehe ich meine Auszubildenden wieder ganz in echt, im Klassenraum, und dann hänge ich auch ein Lernplakat auf. Ganz Old School.“

## KONTAKT

Schulleiter Dennis Martach,  
 Sekretariat  
 Telefon 023 61/56-60 00  
 E-Mail [krankenpflegeschule@klinikum-vest.de](mailto:krankenpflegeschule@klinikum-vest.de)



„Wir gehen mit Menschen um und nicht mit einer Ware. Bei uns liegt nicht „die Galle von Zimmer 17“ und „der diabetische Fuß von Zimmer 1“, sondern die Individuen Herr X und Frau Y.“

**Stephanie Adomeitis**  
Praxisleiterin



„In den letzten zehn Jahren als Soldat habe ich gemerkt, dass ich viel mehr tun kann, um einen Beitrag an die Gesellschaft zu leisten. Ich möchte den Menschen, die Hilfe im Alltag benötigen, unter die Arme greifen und sie bei ihrer Genesung soweit unterstützen, wie ich nur kann.“

**Sven Steinkamp**  
Pflegefachmann in Ausbildung



„In die Pflege habe ich mich verliebt, weil es mich bewegt, dass Menschen in den schlimmsten Situationen ihre Hoffnung, Vertrauen und Genesung in unsere Hände legen. Die vertrauensvolle und wertschätzende Sphäre, die zwischen uns entsteht, finde ich wunderschön.“

**Rachel Becker**  
Stationsleiterin

## „Wir geben Pflege ein Gesicht“

– unter diesem Motto stellt das Klinikum Vest auf seinen Social Media-Kanälen regelmäßig Personen aus den Pflegeteams des Knappschaftskrankenhauses Recklinghausen und der Paracelsus-Klinik Marl vor. Im Mittelpunkt stehen dabei die Menschen mit ihren persönlichen Geschichten, Erfahrungen und Motivationen. „Unser Beruf ist geprägt von menschlicher Nähe und Emotionen.“

Die derzeitige Situation nimmt sehr viel Zwischenmenschlichkeit, die für die Pflege so enorm wichtig ist. Unser Anliegen ist es, die Menschen hinter den Masken zu zeigen. Menschen mit ihren ganz eigenen Geschichten, Gefühlen, Ängsten und Motiven, die Freude an ihrem Beruf haben“, sagt Pflegedirektor Christian Fehr über den Hintergrund der Aktion.

Die Aktion „Wir geben Pflege ein Gesicht“ läuft über die Social-Media-Kanäle des Klinikums Vest.

Interessierte können mehr erfahren unter:  
[www.klinikum-vest.de](http://www.klinikum-vest.de),  
[www.facebook.com/klinikumvest](https://www.facebook.com/klinikumvest) und  
[www.instagram.com/klinikumvest](https://www.instagram.com/klinikumvest).



„Pflege führt die Menschen zusammen. Egal welche Religion, welches Herkunftsland, cool-rockig oder lustig-bunt, alle kommen zusammen und haben nur ein Ziel, andere zu unterstützen, aufzubauen und zu begleiten.“

**Janine Goetting**  
Praxisleiterin



„Jeden Tag mit Menschen arbeiten zu können und sie auf dem Weg der Genesung zu begleiten, ist eine wundervolle Tätigkeit.“

**Markus Frenz**  
Pflegedienstleiter



„Die Arbeit macht einfach Spaß! Wir können den Patienten helfen und sehen, wie es ihnen besser geht. Außerdem sind wir ein super Team!“

**Melanie Schug**  
Stellvertretende Leiterin  
Endoskopie



# Gelenkerhalt geht vor Gelenkersatz

Arthrose im Knie lässt sich frühzeitig gut behandeln



Chefarzt Dr. Linke überprüft die Funktion der Gelenke so früh wie möglich.

**Manchmal gehen wir buchstäblich vor Schmerz in die Knie. Neben Unfällen schränken vor allem chronische Erkrankungen die Beweglichkeit unserer Kniegelenke ein – ein Volksleiden! Tatsächlich gehören Kniebeschwerden zu den häufigsten orthopädischen Problemen. Kein Wunder: Die Belastung ist groß. Jährlich macht der Mensch rund 1,5 Millionen Schritte und trägt dabei oft mehr als sein gesamtes Körpergewicht, etwa beim Springen und Hüpfen. Gehen, Laufen, Tanzen: Ohne das Knie wäre das alles nicht möglich. Umso schlimmer, wenn Verschleiß, die sogenannte Gonarthrose, alltägliche Bewegungen zur dauerhaften Qual macht.**

Grund dafür ist ein Missverhältnis zwischen Belastung und Belastbarkeit des Gelenkknorpels. Diese Überlastung führt zur langsamen Abnutzung. Die Krux: Die Betroffenen bemerken das erst spät. Erst mit zunehmendem Knorpelverlust kommt es zu belastungsabhängigen Beschwerden, typisch ist dabei der Einlaufschmerz. Bei fortgeschrittenem Verschleiß bestehen Schmerzen häufig auch in Ruhe und während der Nacht, die Beweglichkeit des Kniegelenkes verringert sich. Beim Gehen ist dann oft ein Knirschen zu vernehmen.

In Deutschland werden jährlich mehr als 100.000 künstliche Kniegelenke eingesetzt. „Dank frühzeitiger Dia-

gnose und therapeutischer Maßnahmen lassen sich angeborene oder erworbene Kniegelenkerkrankungen dabei häufig günstig beeinflussen“, sagt Dr. Lars-Christoph Linke, renommierter Chefarzt der Orthopädie am Standort Marl. Auch Vorbeugen sei möglich, etwa, indem man erhöhtes Körpergewicht gezielt reduziere – insbesondere, wenn weitere Faktoren, beispielsweise angeborene oder erworbene Fehlstellungen der Beine, Gelenkinstabilitäten wie Kapselband- oder Meniskusverletzungen sowie chronische Entzündungen hinzukämen. Moderater Sport wie Schwimmen, Wassergymnastik und Radfahren empfehle sich dabei eher als Lauf- oder Ballsportarten.

Die Behandlung der Kniearthrose ist abhängig vom Stadium der Erkrankung. Gestartet wird zunächst immer konservativ. Heißt: mit physikalischen Maßnahmen wie etwa Elektro-, Ultraschalltherapie, Wärme- oder Kälteanwendungen, Krankengymnastik zur Kräftigung der gelenkstabilisierenden Muskulatur und zur Aufrechterhaltung der Gelenkbeweglichkeit, Akupunktur oder Hilfsmittel wie Schuhsohlenzurichtungen oder Pufferabsätze. Bei stärkeren Schmerzen werden schmerzlindernde, entzündungshemmende Medikamente in Tablettenform gegeben oder ins Knie gespritzt. Reicht das nicht mehr, kommt eine Operation in Frage.

„Liegt etwa eine Beinachsenfehlstellung mit noch nicht zu weit fortgeschrittenem Knorpelverschleiß vor,

sollte stets eine operative Korrektur der Beinachse erwogen werden“, so Dr. Linke. Dazu werde der Knochen knienah durchtrennt und in Korrekturstellung mit einer Platte fixiert. So lasse sich häufig ein künstlicher Gelenkersatz vermeiden oder zumindest über Jahrzehnte aufschieben.

In der Klinik für Orthopädie am Standort Marl werden jährlich mehr als 1.000 Gelenkoperationen durchgeführt. Neben Gelenkerhaltenden operativen Eingriffen und operativen Korrekturingriffen bei Kindern gehört die operative Versorgung stark degenerativ veränderter Gelenke mit einem künstlichen Gelenkersatz zur täglichen Praxis. Betroffene können sich in einer speziellen Gelenksprechstunde beraten lassen.

## GELENKSPRECHSTUNDE

Betroffene können sich nach vorheriger Terminabsprache unter Tel. 023 65/90-25 01 privat-ärztlich oder mit einer fachärztlichen Überweisung in der Gelenksprechstunde montags, dienstags und donnerstags von 8.30 bis 14.30 Uhr untersuchen und beraten lassen.



Chefarzt Dr. Lars-Christoph Linke

## KONTAKT

Klinik für Orthopädie  
 Chefarzt Dr.  
 Lars-Christoph Linke  
 Telefon 023 65/90 - 25 01  
 E-Mail orthopaedie@  
 klinikum-vest.de

## INFO

### » Nachgefragt bei Dr. Lars-Christoph Linke

In Deutschland werden pro Jahr mehr als 150.000 Patienten wegen Verschleiß mit einem künstlichen Hüftgelenk versorgt.

#### ■ Was steckt dahinter?

Häufig liegt eine angeborene Pfannenfehlstellung mit unzureichender Überdachung des Hüftkopfes zugrunde. Die Hüftdysplasie ist die häufigste angeborene Knochenskeletterkrankung. Jährlich kommen in Deutschland etwa 30.000 Kinder, überwiegend Mädchen, damit auf die Welt. Frühzeitige therapeutische Maßnahmen, ersparen den Betroffenen den Einbau einer Prothese.

#### ■ Wie wird eine

#### Hüftdysplasie erkannt?

Durch die sonographische Untersuchung der Hüftgelenke bei allen Neugeborenen bei der Vorsorgeuntersuchung U3 ab der vierten Lebenswoche werden die meisten Dysplasien nachgewiesen und können mittels einer konservativen Therapie mit Spreizhose, Spreizschiene oder Spreizgips ausheilen. Dennoch gibt es Hüftdysplasien, die nicht rechtzeitig erkannt oder falsch behandelt werden.

#### ■ Welche Symptome sind Warnzeichen?

Selten werden bereits im Kindesalter Beschwerden ausgelöst. Schmerzhaft wird die Erkrankung meist erst im jungen Erwachsenenalter. Belastungsabhängige Leisten- oder Knieschmerzen sind typische Zeichen. Sie werden aber oft als Wachstumsschmerzen, Zerrungen oder Leistenbrüche fehlgedeutet.

#### ■ Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es im Erwachsenenalter?

Wenn der Verschleiß zum Zeitpunkt der Diagnose noch nicht weit fortgeschritten ist, sollte unbedingt eine operative Hüftpfannenkorrektur erwogen werden. So kann oft ein künstlicher Gelenkersatz verhindert werden. Derartige, komplexe knöcherne Eingriffe am Becken oder am hüftnahen Oberschenkelknochen werden aber nur in wenigen, spezialisierten Kliniken weltweit, unter anderem in der Paracelsus-Klinik Marl, geschultert.



# WIR INVESTIEREN IN IHRE GESUNDHEIT

## Ihr Vertrauen ist unser Anspruch



**KLINIKUM VEST GmbH**  
Akad. Lehrkrankenhaus der  
Ruhr-Universität Bochum



**Behandlungszentrum**  
**Knappschaftskrankenhaus**  
**Recklinghausen**

Dorstener Str. 151, 45657 Recklinghausen  
Telefon 02361 56-0

**Behandlungszentrum**  
**Paracelsus-Klinik Marl**  
Lipper Weg 11, 45770 Marl  
Telefon 02365 90-0

[www.klinikum-vest.de](http://www.klinikum-vest.de)

