



NEUE GERIATRIE

Selbstständigkeit erhalten

20 // ENDO-PROTHETIK

Orthopädische Universitätsklinik
zertifiziert

24 // HÄMORRHOIDEN

Tagesgeschäft statt
Tabuthema

26 // INFEKTIOLOGIE

Das richtige Antibiotikum zur
rechten Zeit



Werden Sie Freund und Förderer!

Attraktives, patientenfreundliches
Team (m/w/größtenteils NR)
mit christlichen Werten, gleichzeitig auf dem
neuesten medizinisch-technischen Stand
sucht **Freunde und Förderer** zur
Finanzierung des weiteren
medizinisch-technischen **Fortschritts**.
(Bildzuschriften nicht erforderlich)

Verein der Freunde und Förderer des Evangelischen Krankenhauses Essen-Werden e.V.

Pattbergstraße 1-3
45239 Essen
Telefon 0201 4089-2801
Telefax 0201 4089-2805
evk.werden@kliniken-essen-sued.de

Unsere Bankverbindungen:
Bank für Kirche und Diakonie eG, Duisburg
IBAN: DE83350601901011618010
BIC: GENODED1DKD

Verein der Freunde und Förderer des St. Josef Krankenhaus Essen-Werden e.V.

Propsteistraße 2
45239 Essen
Telefon 0201 8408-1001
Telefax 0201 8408-1346
monika.paschke@sjk.uk-essen.de

Unsere Bankverbindung:
Bank im Bistum Essen
IBAN: DE46360602950023760134
BIC: GENODED1BBE

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Wann ist man alt? Die Frage ist ebenso gut wie die Antworten vielseitig sind: „Ab 40“, antworten Grundschüler. „Wenn die Kinder aus dem Haus sind“, antworten die Eltern. „Die Frauen nach den Wechseljahren“, antworten die Männer. „Wenn beim Mann die Potenz nachlässt“, antworten die Frauen. Das Institut für Demoskopie Allensbach wollte es im Jahr 2012 ganz genau wissen – und bekam heraus, dass sich die 70-Jährigen im Schnitt zehn Jahre jünger fühlen als sie wirklich sind. Die Generation „Silver Ager“ oder „Happy End“ lebt viel gesünder und ist unternehmungslustiger als früher. Und dennoch: Das Alter lässt sich nicht aufhalten, sondern lediglich verlangsamen. Und so sagte ein Drittel aller Befragten: „Alt ist man, wenn man auf Pflege angewiesen ist.“ Die Lebenserwartung steigt ständig. Kein Wunder, dass heute mehr Kliniken für Geriatrie eröffnet werden als für Geburtshilfe. Auch das Evangelische Krankenhaus Essen-Werden verfügt seit dem 1. Januar über eine Geriatrie, eine Klinik für Altersheilkunde. Dr. Dag Schütz ist Direktor dieser Klinik und stellt mit seinem Team von Therapeuten, Ärzten und Pflegeern den alten Menschen mit all seinen Leiden in den Mittelpunkt. „Unser Behandlungsansatz ist ganzheitlich“, sagt er. Die Klinik ist eingebettet im Zentrum für Innere Medizin und garantiert damit den Patienten eine Komplexbehandlung, die zur frühen Rehabilitation führt. Lesen Sie dazu unser Titelthema ab Seite 10.

Ist man alt, wenn man eine Endo-Prothese braucht? Nicht unbedingt! Aber auf jeden Fall im Ev. Krankenhaus gut aufgehoben, denn die Orthopädische Universitätsklinik unter der Leitung von Prof. Dr. Marcus Jäger wurde kürzlich als Endo-Prothetik-Zentrum zertifiziert. In erster Linie operieren die Orthopäden an der Hüfte und am Knie, aber auch Eingriffe an der Schulter, am Ellenbogen und am Sprunggelenk fallen in ihr Repertoire. (Seite 20)

Kriegt man Hämorrhoiden, wenn man jung ist? Eher nicht! Oder falsch: Hämorrhoiden hat jeder, denn das sind wichtige Schwellkörper, die den Stuhlgang kontrollieren. Die richtige Frage heißt: „Gibt es auch in der jungen Generation Hämorrhoidalleiden?“ Eher nicht, denn in jungen Jahren „leiern“ Hämorrhoiden noch nicht aus. Lesen Sie dazu bitte den Beitrag, der uns gar nicht peinlich ist, auf Seite 24!

Schließen möchten wir mit einer sehr traurigen Nachricht, die uns alle sehr betroffen macht: Raimund Hüppe ist nach langer, schwerer Krankheit am 16. Juni verstorben. Mit 59 viel zu früh. Zusammen mit Franz Karl Löhner war er langjähriger Geschäftsführer der beiden Werdener Krankenhäuser – und ein feiner Mensch. Wir werden ihn nicht vergessen.

Bleiben Sie gesund und haben Sie Freude beim Lesen dieser Ausgabe!

Horst Defren
Geschäftsführer
Ev. Krankenhaus Essen-Werden

Thorsten Kaatz
Geschäftsführer
St. Josef Krankenhaus Essen-Werden

Impressum:

Herausgeber: Ev. Krankenhaus Essen-Werden, St. Josef Krankenhaus Essen-Werden

Vi.S.d.P.: Horst Defren, Thorsten Kaatz

Redaktion: Anja Höfels, Manuela Raudasch, Kathinka Siebke

Mitarbeiter dieser Ausgabe: Dr. med. Lars Bayer, Prof. Dr. Matthias Peiper, Prof. Dr. Werner Peitsch, Diakon Frank Kühbacher, Vera Eckhardt

Layout und Gestaltung: Kathinka Siebke

Fotografie: Udo Geisler, Sven Lorenz, Rupert Oberhäuser, S. 24: Matthias Buehner (Fotolia.com), S. 33: bit24 (Fotolia.com), Kliniken Essen Mitte

Druck: Die Umweltdruckerei, Auflage: 3.500

Kontakt:

E-Mail: manuela.raudasch@sjk.uk-essen.de

kathinka.siebke@sjk.uk-essen.de

Telefon: 0201 8408-1591 oder 0201 8408-1395



Horst Defren



Thorsten Kaatz

03 Editorial / Impressum

05 Gott & die Welt

Gesund & munter

06 Pankreastag für Mediziner
Medaillenregen für die Werdener Krankenhäuser

07 Teenageralarm auf C3
Kostenloses Pflegetraining für Angehörige

08 Nachwuchsköchin Lara Lennartz ausgezeichnet
Werdener Patienteninformationstag im Rückblick

09 St. Josef Krankenhaus erwirbt begehrtes Darmmodell
„Darm mit Charme“ leistet Aufklärungsarbeit

06



08



Titelthema: Geriatrie

10 Aufbau des Zentrums für Altersmedizin in Werden

12 Im Porträt: Dr. Dag Schütz, Direktor der Klinik für Geriatrie

14 Was ist Geriatrie?

16 Ein eigenes Therapiepaket für jeden Patienten



10

Kliniken hautnah

18 Sommer, Sonne, Ohrenschmerzen

20 Mit Endo-Prothesen ein Leben ohne Schmerzen

22 Claudia Grundke ist Leitende MTRA

23 So wird man MTRA

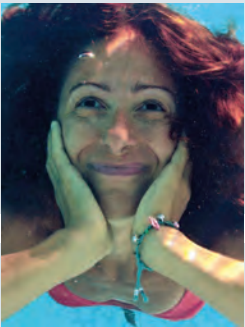
24 Tabuthema Hämorrhoidalleiden

26 Das richtige Antibiotikum zur rechten Zeit

28 Selbsthilfegruppe Rheuma: Bewegung ist A und O

30 22 Jahre minimal-invasive Leistenhernienchirurgie in Werden

18



22



26

Unterhaltung

32 Tag der offenen Tür im Grillo-Theater
Literaturtipps: Gruber geht

33 Nachgekocht: Auberginengericht
Rätsel: Sudoku

34 Fragebogen: Wer sind Sie denn? Dieter Jansen!

35 Info & Service



34



32

„Alte Menschen sind oft Propheten“

Diakon Frank Kühbacher über die Wertschätzung alter Menschen

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

es wird häufig, vielstimmig und laut gesungen: Das Lied von der Wertschätzung alter Menschen kommt uns in unseren Sonntagsreden leicht über die Lippen. Wir protestieren gegen Altersarmut und die Abschiebung in Heime. Aber leben wir auch das, was wir denken?

In unseren Krankenhäusern begegne ich vielen alten Menschen, die vom medizinischen Fortschritt profitieren und gleichzeitig unter der Last des Alters und der Einsamkeit leiden. Sie sind froh über jede

Zuwendung, und wer genau hinhört, erlebt dabei einen Geschichtsunterricht, der lebendiger ist, als die beste Fernseh-Doku.

Alte Menschen sind oft Prophetinnen und Propheten, wie sie schon in den Schriften der Bibel zu finden sind. Einsame Propheten. Damals wie heute entsprechen sie nicht dem gesellschaftlichen Ideal, weisen auf Missstände hin, und es geht ihnen immer ums Ganze. Denn zum Menschsein gehören nicht nur Gesundheit, Attraktivität und Flexibilität, sondern auch Krankheit, Gebrechen und Abhängigkeit. Wie die Propheten in der Hei-

ligen Schrift haben sie sich ihre Situation nicht ausgesucht. Sie zeigen: Wir sind nicht nur Gestalter unseres Lebens, wir sind auch in Situationen gestellt, die wir ohne Hilfe nicht aushalten.

Das christliche Menschenbild zeigt uns, was zu tun ist. Erlauben Sie mir, wenn ich es einmal folgendermaßen zuspitze: Der Mensch ist Ebenbild Gottes, auch mit Falten, Gebrechen und Demenz! Das weist auf Gott hin, der uns zur Caritas, zur tätigen Nächstenliebe, antreibt, und der uns ermutigt, im Mitmenschen ihn selbst zu entdecken.

Damit will ich nicht sagen, die Begegnung mit alten Menschen wäre nur leicht. Alte Menschen können ganz schön anstrengend sein, – ich aber auch!

Deshalb wünsche ich Ihnen und uns Geduld, Freude und ein weites Herz im Miteinander in unseren Häusern und insbesondere für die Bedürfnisse unserer alten Patientinnen und Patienten.

**Es grüßt Sie ganz herzlich
Ihr Diakon
Frank Kühbacher**

Gelebte Ökumene

Evangelische und Katholische Gottesdienste in beiden Werdener Krankenhäusern



Drei Seelsorger im Team: Frank Kühbacher, Pastor Jürgen Schneider und Pater Dietmar Weber (v.l.n.r.).

Die evangelischen und katholischen Seelsorger der Werdener Kliniken legen großen Wert auf die ökumenische Zusammenarbeit. Sie haben Zeit für Beistand, Gebete, Gespräche

und Beratung aller Patienten – unabhängig von der Religionszugehörigkeit und selbstverständlich unabhängig davon, in welchem der Krankenhäuser ein Patient versorgt wird. „Es

ist mir ein Anliegen, den Menschen in beiden Werdener Kliniken nah zu sein“, betont Pastor Jürgen Schneider, der seit neuem auch ökumenische Gottesdienste in der katholischen Kapelle des St. Josef Krankenhauses hält. Auch die Katholischen Seelsorger Pater Dietmar Weber und Frank Kühbacher laden zur Eucharistiefeier in die katholische und in die evangelische Krankenhauskapelle ein. Übrigens: Mithören und mitsehen können Sie auch von Ihrem Bett aus – im St. Josef

Krankenhaus über den Fernsehkanal 1, im Ev. Krankenhaus über den Fernsehkanal 23 und den Rundfunkkanal 57.

les

Ev. Seelsorge
Pastor Jürgen Schneider
Telefon 0201 4089-2799

Kath. Seelsorge
Pater Dietmar Weber OSC,
Diakon Frank Kühbacher
Telefon 0201 8408-1306

Symposium für Mediziner

Themenschwerpunkt Pankreas beim WMDZ-Ärztetag

Bereits zum dritten Mal laden die im Westdeutschen Magen- und Darmzentrum (WMDZ) kooperierenden Kliniken interessierte Hausärzte und In-

ternisten zum Informations- tag ein und rücken einen The- menschwerpunkt in den Fo- kus. Die interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung

von Bauchspeicheldrüsener- krankungen steht im Mittel- punkt des diesjährigen WMDZ-Symposiums am 24. September im Atlantic Hotel in Essen.

Mit dem diagnostischen The- ma „Vom klinischen Verdacht zur Bildgebung: Auch Zysten sind nicht immer harmlos!“ beginnt das Symposium.

Weitere Vortragsthemen sind unter anderem „Schmerzloser Ikterus und weiter Gang – was tun?“, die chirurgischen Mög- lichkeiten und Grenzen bei Bauchspeicheldrüsenkrebs,

onkologische Therapiekon- zepte, die Einstellung post- operativer Diabetes sowie Er- nährungsmedizin und Sport als onkologische Therapiemo- dule.

ks

WMDZ-Informationstag für Hausärzte und Internisten

Mittwoch, 24.09.2014
16.30 – 20.00 Uhr
Atlantic Hotel, Essen

Information und Anmeldung:
Telefon 0201 723-1495
patrick.ilski@uk-essen.de



Conference Centre Foyer im Atlantic Hotel, Essen

Medaillenregen

Beide Werdener Krankenhäuser liegen bei zwei neuen Patientenumfragen erneut vorne

„In Essen liegen wir ganz vorne“, sagen Thorsten Kaatz, Geschäftsführer des St. Josef Krankenhauses, und Horst Defren, Geschäftsführer des Evangelischen Krankenhauses. Erneut belegen die beiden Werdener Krankenhäuser Spitzenplätze in der Patientenzufriedenheit. Das belegen gleich zwei aktuelle Patientenbefragungen unserer Kliniken, die am gemeinsamen Standort unter dem Dach „Gemeinsam.Gesund.Werden“ kooperieren.

An der Befragung der Techniker Krankenkasse für den TK-Klinikführer haben sich rund 200.000 Patientinnen und Patienten bundesweit beteiligt. Neben der allgemeinen Zufriedenheit mit dem Krankenhaus bewerteten die Befragten auch die medizinisch-pflegerische Versorgung, Information und Kommunikation sowie Organisation und Unterbringung. Dabei haben beide Häuser überdurchschnittlich gute Ergebnisse erzielt – im Ver-

gleich zur Befragung im Jahr 2010 haben sich zudem fast alle Ergebnisse verbessert: Bei 87,4 Prozent liegt nun die allgemeine Zufriedenheit mit dem St. Josef Krankenhaus, bei fast 86 Prozent die Zufriedenheit mit dem Evangelischen Haus (Bundesdurchschnitt: 79,1 Prozent). Über 90 von 100 Patienten würden sich wieder in den Werdener Kliniken behandeln lassen, ebenso viele würden die Häuser Freunden und Familie empfehlen.

Zu gleich gutem Ergebnis kommt die Befragung der AOK und Barmer GEK in ihrem gemeinsamen Projekt mit der Bertelsmann Stiftung. In allen Qualitätsbereichen weisen die befragten Patienten

den beiden Krankenhäusern im Essener Süden herausragende Noten zu. „Dass wir in der pflegerischen Betreuung im Befragungsgebiet sogar zu den besten Kliniken der AOK-

Rheinland zählen, ist nur ein Beispiel dafür, dass alle Mitarbeiter hier vor Ort wirklich Herausragendes leisten“, betonen beide Geschäftsführer.

ks

PATIENTENSTIMMEN AUS WERDEN:

„Über die Operation wurde ich
sehr gut informiert.“

„Vor den medizinischen Untersuchungen,
z.B. Röntgen, gab es so gut wie keine
Wartezeiten.“

„Die Ärzte nahmen sich für mein
Anliegen angemessen Zeit.“

 Alle aktuellen Ergebnisse der im Februar 2014 veröffentlichten Patientenbefragung der TK unter: www.tk.de/klinikfuehrer	 Alle aktuellen Ergebnisse der im April 2014 veröffentlichten Patientenbefragung der AOK und Barmer GEK unter: www.weisse-liste.de
---	--

TEENAGERALARM auf C3

Damit junge Frauen nicht immer nur Friseurinnen werden und Jungs auch mal Krankenschwester, wurde der Girls' bzw. Boys'Day ins Leben gerufen – ein bundesweiter Aktionstag zur Berufsorientierung.

Im St. Josef Krankenhaus Essen-Werden hat Gesundheits- und Krankenpflegerin Stefanie Jancar den Girls' bzw. Boys'Day in diesem und auch im vorletzten Jahr organisiert. „Unser Beruf ist mit siebzig Prozent immer noch sehr Frauen-dominiert. Da fand ich es schön, ihn beim vorletzten Mal einer Handvoll Jungs vorzustellen.“ Die Jungs waren zwischen 13 und 14 Jahre alt – auch Stefanie Jancars eigener Sohn war dabei. „Was die Sache zwar spannend, aber auch sehr schwierig machte, denn ich durfte mich als seine Mutter nicht zu erkennen geben. Das hat er sich von mir ge-

wünscht und es hat auch einigermaßen geklappt. Ihm selbst ist nach drei Stunden das erste Mal ein ‚Mama‘ rausgerutscht“, sagt sie und muss grinsen. In diesem Jahr waren auch Mädchen mit von der Partie.

Der Tag startete schon morgens zunächst mit einem Rundgang durchs Haus. Patientenaufnahme, Notfallambulanz, Zentrum für Radiologie, OP, Intensivmedizin, die Schüler betrachteten alles aus der Nähe – teils mit großen Augen. „Niemand hätte sie gedacht, dass der Beruf eines Gesundheits- und Krankenpflegers so vielseitig ist und

dass man sehr viel Verantwortung trägt.“ Auf ihrer eigenen Station, in der Chirurgie, durften die Teenager am Ende des Tages sogar Puls und Blutsättigung messen.

„Vor allem unter den älteren Patienten haben sie damit für Leben auf der Station Chirurgie 3 gesorgt – sie waren von unserem Nachwuchs ganz begeistert. Und ich war es auch. Nächstes Jahr sind wir wieder dabei.“

m/r



Informationen:

Gefördert werden beide Aktionstage u.a. vom Bundesministerium für Bildung und Forschung.

Nächster Boys' und Girls'Day: 23. April 2015

www.boys-day.de
www.girls-day.de

Wenn zu Hause gepflegt wird

Kostenloses Pflegetraining für Angehörige



Die Begleitung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen wird sehr häufig von Angehörigen übernommen – und oftmals beginnt diese Pflege nach einem Krankenhausaufenthalt. Damit ändert sich für alle Beteiligten der häusliche Alltag und sie stehen vor vielen neuen Anforderungen. Aus diesem Grund haben die beiden Werdener Krankenhäuser in Zusammenarbeit mit der AOK und der Universität Bielefeld ein

Pflegetraining konzipiert, das sich an Angehörige wendet, die sich bereits in einer Pflegesituation befinden oder eine solche erwarten.

Über 75 Prozent aller pflegebedürftigen Menschen in Deutschland werden in den eigenen vier Wänden durch Angehörige versorgt. In Nordrhein-Westfalen geschieht dies in 50 Prozent der Fälle sogar ohne die Mithilfe eines ambulanten Pflegedienstes. Das Krankenhaus hat dabei eine

Schlüsselposition inne – die Angehörigen werden gerade hier häufig zum ersten Mal mit der Frage der häuslichen Fürsorge konfrontiert. Wir möchten die Patienten und ihre Angehörigen beim Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege auf keinen Fall alleine lassen. Schließlich haben sie viele Fragen: Wie geht es weiter? Wird meine Mutter, mein Vater weiter in der gewohnten Umgebung leben können? Wie wasche, wie hebe ich richtig? Wer kann in der Zeit helfen, in der ich arbeiten muss?

Der Pflegekurs findet bei Bedarf und ausreichender Teilnehmerzahl in kleinen Gruppen an fünf Terminen (jeweils zwei Stunden) statt. Er soll den Teilnehmern – unabhängig davon, ob sie bereits pflegen oder nicht – praktische Pflege-techniken und wissenswerte

Grundlagen vermitteln. Gleichzeitig bietet er die Möglichkeit, über den Alltag zu sprechen und Erfahrungen auszutauschen.

Die Teilnahme am Pflegekurs ist kostenlos und wird Patienten aller Krankenkassen angeboten. Es ist es keineswegs Voraussetzung, dass der zu pflegende Patient bei uns stationär aufgenommen wurde, auch Betroffene von „außerhalb“ sind in unserem Pflegekurs willkommen.

ks

Pflegekurs für Angehörige

Information und Anmeldung:

Nina Piotrowski
0201 8408-1688

Barbara Jansen
0201 4089-2839

Die Teilnahme an dem Kurs ist kostenlos.

Ausgezeichnet!

4. Platz für Lara Lennartz bei den Stadtmeisterschaften des „Clubs der Köche“



Erfolgreiche Teilnehmerin beim Kochduell: Lara Lennartz.

„Himmel, war ich aufgeregt“, sagt Lara Lennartz. Aber klar, schließlich war es ihr erstes Kochduell. Und das hat sie mit Bravour gemeistert. Unsere Kochauszubildende erreichte den vierten Platz bei den Stadtmeisterschaften des „Clubs der Köche“. Einmal jährlich wird der Nachwuchskochwettbewerb in der Großküche der RWE-Gastronomie ausgerichtet. An sich ist schon die Teilnahme eine Auszeichnung für jeden Auszubildenden. „Ich wurde von meinem Be-

rufsschullehrer vorgeschlagen. Und als meine Bewerbung dann wirklich erfolgreich war, habe ich mich riesig gefreut“, strahlt Lara Lennartz. Als eine von elf angehenden Köchinnen und Köchen durfte sie ihr Können unter Beweis stellen und ein Drei-Gang-Menü für sechs Personen kreieren.

„Wir standen ganz schön unter Zeitdruck“, erzählt Lara Lennartz. „Alle fünfzig Gäste sollten zeitgleich das Menü serviert bekommen. Drei anspruchsvolle Gänge alleine

in einer fremden Küche vorbereiten, das ist wirklich nicht ohne!“

Und das hat Lara Lennartz für „ihren“ Tisch kreiert: Gefüllte Wachtelroulade und Salat mit Himbeervinaigrette gab es als Vorspeise. Ossobuco mit Gremolata – das ist eine italienische Gewürzmischung aus Petersilie, Zitronenschale und Knoblauch –, Safran-Risotto und Butterwirsing servierte sie als Hauptgericht. Und das war ihre Nachspeise: Selbstgemachte Pralinen mit einer Füllung aus weißer Mousse au chocolat. Klar, da musste jeder Hangriffs sitzen, um jeden Gang pünktlich, wohl temperiert und schön angerichtet („Das Auge isst mit!“) auf die Teller zu bekommen.

Tatkräftige Unterstützung hat Lara Lennartz von den beiden stellvertretenden Küchenchefs der Werdener Klinikküche bekommen. Bettina Glettenberg hat im Vorfeld eine Woche lang jeden Tag beim Probekochen geholfen. Und Heinz-Jürgen Cremer uns seine Frau gehörten zum 50-köpfigen

Gästeteam. „Es war wirklich toll für mich zu wissen, dass die beiden an dem Tag auch da waren. Das hat mich wirklich beruhigt und gefreut“, erzählt die Jungköchin.

Neben dem 4. Platz für ihre Kochkreationen haben die Juroren Lara Lennartz die „Sonderauszeichnung für den saubersten Arbeitsplatz“ verliehen. „Sauberkeit sollte in der Gastronomie immer eine Selbstverständlichkeit sein. Aber klar, hier in der Klinikküche achten wir natürlich ganz besonders darauf“, sagt Bettina Glettenberg.

Und, hat sich die Aufregung im Vorfeld gelohnt? „Unbedingt! Der Tag hat wirklich Spaß gemacht und war eine super Vorbereitung auf meine Abschlussprüfung.“ Die hat Lara Lennartz vier Wochen später ebenfalls mit Bravour gemeistert: Die IHK-Abschlussprüfung hat sie mit der Note 2 bestanden – und bleibt dem Team der Werdener Klinikküche zum Glück erhalten. Herzlichen Glückwunsch!

ks

Alarm im Knochenmark 4. Werdener Patienteninformationstag

Der 4. Werdener Patienteninformationstag am 14. Juni stand im Zeichen des Plasmozytoms, einer Form von Knochenmarkkrebs. Experten der Klinik für Hämatologie, Internistische Onkologie und Stammzelltransplantation des Evangelischen Krankenhauses Essen-Werden informierten Betroffene und Interessierte im Gemeindehaus „Haus Fuhr“ über Diagnostik, Krankheitsverlauf und Therapieoptionen. Entwicklungen in der Bildgebung erleichtern die

radiologische Diagnostik der meist im späteren Verlauf entdeckten Krebsform. Denn bis Betroffene Symptome spüren, können sie bereits Monate oder Jahre am Plasmozytom erkrankt sein. Erst später sind die Patienten durch einen Antikörpermangel infektanfällig, leiden unter Schmerzen z.B. im Rücken, sodass viele vor Diagnosestellung bereits orthopädisch betreut sind. Die Ursache: Entartete Plasmazellen – eigentlich normale Blutzellen – breiten sich im Kno-

chenmark aus und fressen gesunde Knochensubstanz „an“. Knochen werden instabil und können leichter brechen. Die Eiweißstoffe der Plasmazellen führen bei fehlender Behandlung häufig auch zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion. Welche Therapien für welchen Patienten in Frage kommen und welche naturheilkundlichen Ansätze zur Unterstützung es gibt, wurde von mehreren fachkundigen Referenten ausgeführt.

ab



Direktor der Klinik für Hämatologie, Internistische Onkologie und Stammzelltransplantation: Prof. Dr. Peter Reimer.

„Aufklärungsarbeit liegt uns am Herzen“

St. Josef Krankenhaus Essen-Werden erwirbt begehbares Darmmodell



Will mit seinem neuen Darmmodell Aufklärungsarbeit leisten: Prof. Dr. Michael Rünzi.

„Wir möchten Menschen für die Vorsorge und Früherkennung von Darmerkrankungen sensibilisieren“, sagt Prof. Dr. Michael Rünzi, Leitender Arzt der Klinik für Gastroenterologie und Stoffwechselerkrankungen am St. Josef Kranken-

haus Essen-Werden – und seit neuem stolzer Besitzer eines begehbaren Darmmodells. „Darmerkrankungen sollen und dürfen kein Tabuthema sein. Immer noch geht nur etwa jeder fünfte Vorsorgeberechtigte zur Darmkrebsvor-

sorge. Wir müssen viel mehr informieren, uns liegt eine umfassende Aufklärungsarbeit sehr am Herzen“, betont der Chefarzt bei der offiziellen Übergabe des acht Meter langen und zwei Meter hohen Modells.

Auf Arzt-Patientenseminaren und Informationsveranstaltungen können die Ärzteteams der Werdener Gastroenterologie und des Viszeralmedizinischen Zentrums jetzt die komplexen Strukturen im menschlichen Darm anschaulich zeigen. Polypen, Darmkrebs und chronisch entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa werden visualisiert,

ks

Klinik für Gastroenterologie und Stoffwechselerkrankungen
St. Josef Krankenhaus Essen-Werden

Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Michael Rünzi
Propsteistraße 2 • 45239 Essen
Telefon 0201 8408-2221
E-Mail gastro@sjk.uk-essen.de
www.sankt-josef-werden.de

Charmeoffensive Darm

Bestseller von Giulia Enders: „Darm mit Charme“

Unser Darm ist gerade in aller Munde – Giulia Enders sei Dank. Die junge Medizin-Studentin steht mit ihrem Werk „Darm mit Charme“ seit Monaten auf den Bestsellerlisten – und bricht mit allen Tabus. Ganz im Sinne von Prof. Dr. Michael Rünzi, Chefarzt unserer Gastroenterologie. Den 6. Freiburger Science Slam im Januar 2012, den Giulia Enders mit einem zehnminütigen Vortrag über den Darm gewann und damit einen Riesenhype auslöste, hat Prof. Rünzi zwar nicht gesehen, aber das Buch der jungen Wissenschaftlerin ist ihm ein Begriff. „Ich finde es prima, dass sie den Darm so populär macht und sie hat vollkommen Recht: Der Darm wird unterschätzt.“

Was viele nicht wissen: Nach unserem Gehirn hat der Darm das größte Nervensystem. Genau deshalb ist auch unsere Gefühlswelt eng mit dem Darm verknüpft. Endlich stürzt sich auch die Forschung auf dieses Darmhirn. Die Kommunikationswege von Signalen aus dem Bauch zum Kopf werden erforscht – hier spielt der Navus vagus eine große Rolle. Er meldet dem Hirn, was im Darm „so los ist“, hat einen Überblick über alle Moleküle aus der letzten Mahlzeit, fängt herumschwirrende Hormone ab, checkt Immunzellen und Darmbakterien. Kein Wunder, dass man schlecht drauf kommt, wenn es dem Darm nicht gut geht. Aber das ist nur eine von vie-

len Erkenntnissen, die man aus dem Werk der 23-Jährigen gewinnen kann. Faszinierend auch die Anleitung zum richtigen Stuhlgang – eine kleine Studie belegt: Hocken dauert durchschnittlich 50 Sekunden und wird als vollständige Entleerung empfunden, Sitzen dauert 130 Sekunden und fühlt sich nicht ganz so erfolgreich an. Warum, Herr Prof. Dr. Rünzi? „Das hängt mit den Windungen, den Kurven im Darm zusammen. Sitzt man auf der Toilette, wird der Enddarm abgeknickt und die Entleerung fällt schwerer. Hockt man, so ist der Muskel, der den Darm umgreift, entspannt und der Stuhl hat freie Bahn.“ Giulia Enders gibt Entwar-

nung – die Toilette darf bleiben, nur ein Höckerchen muss her. Darauf werden die Füße gestellt, der Oberkörper leicht nach vorne gebeugt. Und voilà: Geht doch, der Stuhl.

mr





Neue Klinik für Geriatrie am Zentrum für Innere Medizin (ZIM)

Aufbau des Zentrums für Altersmedizin in Werden

Seit dem 1. Januar gibt es eine neue Anlaufstelle für ältere Menschen mit unterschiedlichen Krankheitssymptomen im Essener Süden: Die Klinik für Geriatrie am Evangelischen Krankenhaus Essen-Werden. Eine Warteliste auf die 28 Betten bestätigt den hohen Bedarf – die Geschäftsführung möchte mit einem Ausbau auf sechzig Betten kurzfristig reagieren.



Aufwändige Umbau- und Renovierungsarbeiten auf der Station, ein eingespieltes Team aus Fachärzten, Therapeuten und Pflegekräften, eine geschlossene Bedarfslücke an altersmedizinischer Versorgung – die Evangelische Kirche hat 1,2 Millionen Euro in den Aufbau der geriatrischen Klinik am ZIM und in den Ausbau der vorhandenen Klinik für Augenheilkunde investiert. Die Einrichtung einer Geriatrie im Essener Süden war längst überfällig, um eine wohnortnahe Versorgung älterer Menschen mit körperlichen und geistigen

Gebrechen sicherzustellen. Bereits zwei Wochen nach der Eröffnung der Einrichtung waren die 28 Betten belegt; es gibt eine Warteliste für die Aufnahme in die Klinik. Geschäftsführer Horst Defren möchte möglichst kurzfristig darauf reagieren und kündigt einen Ausbau auf sechzig Betten an.

Patienten frühzeitig mobilisieren

Doch nicht nur die Zahlen sind wichtig. Vor allem der Qualitätsgedanke spielt hier eine große Rolle – das war einer der Hauptgründe bei der Entscheidung von Dr. Schütz und seinem Team nach Essen-Werden zu kommen. Horst Defren spricht von einem „Glücksfall“, denn der Wechsel war nur möglich, weil die Abteilung für Geriatrie im St. Elisabeth-Krankenhaus in Velbert-Neviges, die Dr. Schütz leitete, 2013 geschlossen wurde. Vorrangiges Behandlungsziel in der neuen geriatrischen Klinik: Die alten Menschen sollen ihre Funktionalität möglichst wiedererlangen. Nach der akutmedizinischen

Behandlung erfolgt nach einer Bedarfsanalyse ein individuelles Therapieprogramm für jeden einzelnen Patienten – die sogenannte geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung. Ein multiprofessionelles Team aus Fachärzten, Ergo- und Physiotherapeuten, Logopäden, der physikalischen Therapie, dem Sozialdienst und der Krankenhausseelsorge stellt dies sicher. Innerhalb von Einzel- und Gruppentherapien werden die Patienten mehrmals täglich motiviert und mobilisiert, vorhandene Fähigkeiten werden ausgebaut und die Selbstständigkeit im Alltag wird gefördert.

Anja Höfels

Checkliste für die stationäre Behandlung

- Befunde zurückliegender Erkrankungen
- Aktuelle Medikamentenübersicht
- Sofern vorhanden: Patientenvollmacht
- Leichte Tageskleidung
- Passendes Schuhwerk (z.B. Turnschuhe)
- Notwendige Hilfsmittel (z.B. Hörgerät, Brille, Rollator ...)

Klinik für Geriatrie
Ev. Krankenhaus Essen-Werden

Direktor: Dr. med. Dag Schütz
Pattbergstraße 1-3 • 45239 Essen
Telefon 0201 4089-2321
Telefax 0201 4089-2333
geriatrie@kliniken-essen-sued.de
www.kliniken-essen-sued.de

Im Portrait: Dr. med. Dag Schütz ist Direktor der Klinik für Geriatrie

„Geriatrie funktioniert nur im Team“



Dr. Dag Schütz (2.v.r.), Direktor der Geriatrie, im Gespräch mit Rainer Gierens (Logopäde), Sandra Trunk (Physiotherapeutin), Dr. Peter Hallmann (Leitender Oberarzt), Detlef Ebeling (Ergotherapeut und Leiter Therapien).

Neu an Bord: Anfang des Jahres ist Dr. med. Dag Schütz mit seinem Team nach Werden gekommen und leitet seither die neue Klinik für Geriatrie am Werdener Zentrum für Innere Medizin. Der 43-Jährige ist Geriater mit Herzblut, Teamarbeiter und passionierter Skifahrer.

Man mag es mir zwar nicht anmerken, aber ich bin gebürtiger Sauerländer“, stellt Dr. Dag Schütz, Direktor der geriatrischen Klinik am Zentrum für Innere Medizin (ZIM) des Evangelischen Krankenhauses Essen Werden gGmbH klar. „Wie Urlaub“ empfindet er seine alte Heimat, in der er das Skifahren gelernt hat, dies aber mittlerweile lieber woanders tut – „wo die Berge höher sind“. Doch zum Campen geht es auch mal mit den Kindern ins Sauerland. Mit seiner Frau und seinen Kindern, einer neunjährigen Tochter und einem elfjährigen Sohn, lebt der 43-Jährige heute in Velbert. Nach seinen Stationen in Kliniken in Wupper-

tal und Velbert, war Dr. Schütz zuletzt als Chefarzt der geriatrischen Klinik am Elisabeth-Krankenhaus in Velbert-Nevinges tätig. Angefangen hat er ganz klein – mit einer Ausbildung zum Krankenpfleger in Gummersbach, auf die er schließlich aufgebaut hat. „Ein Hintergrund, der die Kommunikation im Team deutlich verbessert – Probleme, Sichtweisen, Bedürfnisse der Kollegen aus dem pflegerischen Bereich kann ich gut nachvollziehen“, findet Dr. Schütz, Mitglied in zahlreichen medizinischen Fachgesellschaften, u.a. der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie. Was folgte, war das Medizinstudium an den Universitäten Aachen und Düsseldorf. „Schon früh habe ich die geriatrische Richtung eingeschlagen und bin der Altersmedizin schließlich auch treu geblieben“, so Schütz, Geriater, Kardiologe und Notfallmediziner. Viele Jahre schon fährt der Familienvater neben der Klinik Notarzt im Kreis Mettmann. Das mache Spaß und sei seine paraklinische Freizeit, sagt er mit einem Lächeln. Bei der Geriatrie-Koryphäe Prof. Ingo Füsgen war Dr. Schütz in der Wupperta-

ler St. Antonius Klinik von 2008 bis 2011 als Oberarzt tätig und übernahm schließlich den Chefarztposten Füsgens. „Seither bin ich an der Uni Witten-Herdecke aktiv und habe großen Spaß an der Studienausbildung.“ Heute ist Schütz mit den Schwerpunkten Elektrolytstörungen, MRSA und Versorgungsstrukturen Demenz im Krankenhaus als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Geriatrie unter Univ.-Prof. Dr. Hans Heppner dort tätig.

Auf die Frage, warum er sich eigentlich für die Geriatrie entschieden habe, erklärt Dr. Schütz: „Früher habe ich viel an Autos rumgeschraubt. Eigentlich wollte ich dann Unfallchirurg werden. Doch da wäre mir der Dialog mit dem Patienten zu kurz gekommen – ich rede gern (und manchmal zu viel) und habe Freude an der individuellen Problemlösung meiner geriatrischen Patienten. In der Geriatrie gibt es nur selten ein Schwerpunktproblem. Die Begleiterkrankungen sind oft genauso wichtig und machen den Verlauf kompliziert. Das Behandlungsspektrum reicht hierdurch über die verschiedensten medizinischen Fachdisziplinen. Ein richtiges Querschnittsfach halt.“ Auch der vielfältigen Ursachen wegen funktioniert Geriatrie nur im Team, findet der Geriater. Erst aus den verschiedenen Positionen könne eine Lösung zustande kommen. Der multiprofessionelle Ansatz, wie er hier im ZIM gefahren wird, ist Dr. Schütz besonders wichtig: „Die Patienten profitieren von fachlichem Know-how in allen Bereichen und den kurzen Wegen.“

„Autonomie soweit wie möglich wieder herstellen“

„Im Rahmen der Behandlung ist es unser Hauptanliegen, die Autonomie des Patienten soweit wie möglich wieder herzustellen“, erklärt Dr. Schütz. Sicherlich



Teamarbeit in der Geriatrie: Hier arbeiten Pflegepersonal, Physiotherapeuten und Ärzte Hand in Hand.

müsse zunächst am Akutproblem gearbeitet werden, genauso wichtig sei es aber auch, die Patienten so früh wie eben möglich zu mobilisieren. Schließlich dauere es bei alten Menschen bis zu dreimal so lange, wie sie gelegen haben, um wieder auf die Beine zu kommen. „Neben der medizinischen Versorgung ist die geriatrische Frührehabilitation unser Kerngeschäft“, sagt Dr. Schütz. Durchschnittlich hat der Patient zwei Einzel- und eine Gruppentherapie täglich. Auch die Angehörigen werden mit ins Boot geholt. Inwiefern sie eingebunden werden, ist unterschiedlich. Denn nicht nur „Wann kann Mutter nach Hause – das Haus ist schon umgebaut“, sondern auch „Wie lange kann Vater bleiben – wir fahren einige Wochen in Urlaub“, bekommen die Mitarbeiter der geriatrischen Klinik zu hören. Auch gibt es die total erschöpfte Ehefrau eines Patienten mit gestörtem Tag-Nacht-Rhythmus, die sich am liebsten mehrere Tage schlafen legen würde – auch dafür müsse man Verständnis haben.

„Als Zentrum für Altersmedizin müssen wir noch einiges organisieren“, so Dr. Schütz. Durch die neue geriatrische Klinik seien auf lange Sicht auch Kurse für Angehörige, vor allem in Bezug auf die Pflege daheim, Gesprächskreise, die An-

siedelung von Selbsthilfegruppen sowie ein tagesklinischer Ausbau vorgesehen. Spezielle Schwerpunkte will er nicht setzen. Das sei nicht vereinbar mit dem Ziel, eine wohnortnahe Versorgung multimorbider Patienten sicherzustellen – die zunehmende Spezialisierung sei in dieser Hinsicht eher kontraproduktiv, findet Schütz. „Wir sind ein wichtiger Kooperationspartner für die vielen hochspezialisierten Abteilungen in der Region. Das erreichte exzellente Behandlungsergebnis der Spezialisten wird durch uns stabilisiert und der Patient dadurch wieder fit für den Alltag gemacht. Eine Geriatrie muss individuell auf die Bedürfnisse der Patienten eingehen können und braucht dafür eine breite Basis gepaart mit Flexibilität.“

Eine Nummer ist hier niemand und jedem wird die Behandlung zuteil, die nötig ist – durchschnittliche Verweildauer pro Patient sind zweieinhalb bis drei Wochen. Dr. Schütz wirft ein Sprichwort in den Raum, das sich nicht nur Altersmediziner immer wieder vor Augen führen sollten: „Den Charakter einer Gesellschaft erkennt man daran, wie sie mit ihren Alten umgeht.“

Anja Höfels



Was ist Geriatrie?

Der ältere Patient

Die Menschen werden immer älter, die Krankheitsbilder komplexer – angefangen bei körperlichen Gebrechen über Einbußen der geistigen Fitness bis hin zur Einschränkung der Funktionalität im Alltag. Innerhalb der Behandlung älterer Patienten müssen andere Schwerpunkte gesetzt werden, es braucht vielfältigere Therapien und es ist mehr Geduld gefragt.

Geriatrie bedeutet „Altersheilkunde“ – ein einfaches Wort für komplexe Abläufe: Die Besonderheit der Geriatrie ist sicherlich der ganzheitliche Therapieansatz, der den alten Menschen mit all seinen Leiden, aber auch innerhalb seines sozialen Gefüges in den Mittelpunkt stellt. „Typischerweise ist das Leitsymptom das

oberste von vielen, die sich zu einem großen Problem summieren“, erklärt Dr. med. Dag Schütz, Direktor der Klinik für Geriatrie am ZIM. Auch wenn der Patient mit einer Fraktur nach einem Sturz, einer Lungenentzündung, Herzschwäche oder degenerativen Gelenkerkrankungen eingewiesen wurde, treten in der Regel weitere typische geriatrische Syndrome wie Instabilität, Immobilität, das Nachlassen geistiger Fähigkeiten oder Inkontinenz zutage. Der Schlüssel zu einer erfolgreichen ganzheitlichen Behandlung solcher komplexer Krankheitsbilder ist die enge Zusammenarbeit im Team. Auch die Kommunikation mit dem Patienten und seinen Angehörigen ist von zentraler Bedeutung.

Fächerübergreifende Hilfe

Dr. Schütz: „Entscheidend ist, dass frühzeitig erkannt wird, bei welchem Patienten welche Behandlungsstrategie am sinnvollsten ist.“ Bereits bei der Auf-

nahme ins Krankenhaus erfolgt deshalb ein Screening, das nach unterschiedlichen Gesichtspunkten selektiert, ob eine Aufnahme in die geriatrische Klinik sinnvoll ist. Der Vorteil am ZIM: Alle gefragten medizinischen Fächer sind hier unter einem Dach vereint. Ob orthopädische Defizite, chronische Schmerzen oder somatische Beschwerden – den älteren Menschen kann fächerübergreifend geholfen werden. „Bessert sich das Akutproblem, arbeiten wir gemeinsam mit dem Patienten und seinen Angehörigen daran, den Großteil seiner Autonomie wieder herzustellen“, erklärt Dr. Schütz. Dazu durchlaufen alle geriatrischen Patienten das sogenannte Assessment. Das heißt, es wird mithilfe verschiedener Test- und Messverfahren ermittelt, welche Alltagsfähigkeiten in welchem Umfang nachgelassen haben. Hapert es in Sachen Mobilität? Wie steht es um die kognitiven Leistungen? In welcher emotionalen Lage befindet sich der Patient? Wie ist es um seine soziale Situation bestellt? Darüber

hinaus werden auch Kraft und Balance des Betroffenen getestet, um Aussagen über die Sturzgefahr machen zu können. So ist ein Sturz ein typisches Phänomen beim geriatrischen Patienten – und leider auch oft der Anfang eines langen Leidensweges, wenn beispielsweise Frakturen nicht ausheilen oder chronische Schmerzen die Folge sind. In der Geriatrie wird gerade deshalb viel Wert auf die Sturzprophylaxe gelegt. So lernen die Patienten Körperreaktionen besser einzuschätzen, aber auch Stolperfallen im Haushalt zu vermeiden, für gute Lichtverhältnisse zu sorgen, passende Hilfsmittel anzunehmen, geeignetes Schuhwerk und keine zu lange Kleidung zu tragen.

Mit bedarfsgerechter Therapie zurück in den Alltag

„Es ist enorm wichtig, alte Patienten frühzeitig zu mobilisieren. Hier setzen wir mit unserer geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung an“, erklärt Dr.

Schütz den weiteren Verlauf der Behandlung. Dafür steht ein Team aus Ärzten, geriatrisch ausgebildeten Pflegekräften, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Seelsorgern und dem Sozialdienst zur Verfügung. Zwei Therapien täglich sollen den Patienten den Weg in den Alltag wieder ebnen. „Daher ist es auch wichtig, dass sich in der Krankenhausaussche neben Schlafanzug und Bademantel auch bequeme Tageskleidung findet sowie ein Paar Turnschuhe“, bemerkt der Geriater. Im Gegensatz zur „normalen“ Reha muss bei der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung die Notwendigkeit einer stationären Krankenhausbehandlung zusätzlich gegeben sein. Das macht die Therapien so zeitig erst möglich und verhindert gleichzeitig, dass die Mobilität durch lange Liegezeiten weiter leidet. Zum Konzept dieser aktivierenden Behandlung gehört auch, die Angehörigen zu motivieren, den Patienten zu unterstützen. Dr. Schütz: „Sofern es zeitlich möglich ist, lassen wir die Ange-

hörigen auch an den Therapien teilnehmen.“ Das macht Sinn, weil viele Übungen auch gut zuhause durchgeführt werden können – und sollten. Denn so kann jeder Einzelne auch langfristig an seiner Fitness arbeiten.

Anja Höfels

Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie im Rahmen der geriatrischen Frührehabilitation

Ein eigenes Therapiepaket für jeden Patienten



Das Team der Therapeuten in der Klinik für Geriatrie: Rainer Gierens (Logopäde), Christine Freund (Ergotherapeutin), Marie Roeloefs (Physiotherapeutin), Detlef Ebeling (Ergotherapeut), Sandra Trunk (Physiotherapeutin).

Dem therapeutischen Team liegt es besonders am Herzen, den Menschen eine Chance zu geben, ihr „altes Leben“ in irgendeiner Form weiterzuführen – mit möglichst geringer externer Hilfe. „Wir haben Patienten, die im Durchschnitt 83 Jahre alt sind und vierzig bis sechzig Jahre im eigenen Haushalt lebten. Plötzlich verändert ein Ereignis von heute auf morgen ihr Leben, sie sind auf Hilfe angewiesen, der Tag wird fremdbestimmt. Wir führen die Patienten wieder in einen möglichst selbstbestimmten Alltag“, schildern die Therapeuten. Auf dem Weg dorthin sind die Arbeit im Team und der Austausch zwischen den Therapeuten sehr wichtig. Die persönlichen Ziele der Patienten stehen während des Aufenthaltes im Mittelpunkt der Behandlung. Das geriatrische Therapeutenteam besteht je-

weils aus zwei Physio- und Ergotherapeuten, einem Logopäden und einer Heilpädagogin.

Von der Aufnahme bis zurück in den Alltag

Ganz zu Beginn der Therapie steht immer das Assessment. Hier lernen wir den Menschen kennen, finden seine Stärken und Defizite heraus, formulieren die Ziele und das Konzept. Im Bereich der Physiotherapie geben eine Reihe von Tests Aufschluss über die motorischen Fähigkeiten der Patienten – einbezogen werden u.a. die Geh- und Stehfähigkeit, das Gleichgewicht und die Kraft in den Armen und Beinen. Je nach Krankheitsbild geben weitere spezifische Testungen Hinweise über die derzeitigen Ressourcen des Patienten.

Im Bereich der Ergotherapie werden die kognitiven Fähigkeiten (Kurzzeitgedächtnis, Orientierung, Konzentration, Merkfähigkeit) – aber auch die Stimmungslage überprüft. Hierbei gilt es vor allem, die Demenz von einer möglichen Depression abzugrenzen. Zusätzlich wird die Selbsthilfefähigkeit und Alltagskompetenz erfasst. Ein Schluck-Screening legt offen, welche Konsistenz und Darreichungsform der Patient schlucken kann. Auch gilt es, Sprach- und Stimmstörungen differenziert zu beurteilen, um gezielt mit der Logopädie anzusetzen.

Therapie: „Raus aus dem Bett“

Verdeutlichen lässt sich der Behandlungsprozess am Beispiel eines Patienten mit folgender Diagnose:

- Mediale Schenkelhalsfraktur versorgt mit Hüft-TEP nach häuslichem Sturz
- bei vorbestehender Parkinsonerkrankung mit feinmotorischen Defiziten
- Sprechstörung (Dysarthrie)
- Z.n Pneumonie

Persönliche Ziele des Patienten waren, sich innerhalb der Wohnung sicher zu bewegen, Toilettengänge und Körperpflege selbstständig zu bewältigen, sich selber an- und auskleiden zu können, die schriftliche und sprachliche Kommunikation zu verbessern und alltägliche Aufgaben wie Einkäufe oder Arztbesuche allein zu bewältigen.

Wie sieht nun eine entsprechende Behandlung aus? Zunächst heißt es „raus aus dem Bett“. Bei der Erstmobilisation spielen Lagewechsel und Transfers eine wichtige Rolle. Im besagten Fall wird diese durch die Physio- und Ergotherapeuten zusammen durchgeführt. Der Patient lernt, sich eigenständig an die Bettkante und in den Rollstuhl zu setzen. Im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung stehen täglich mindestens zwei Ein-

zelbehandlungen à 30 Minuten auf dem Programm. Zusätzlich kann der Patient an Gruppentherapien teilnehmen. Durch Gruppenangebote wird die Kommunikation und soziale Integration der Patienten gefördert. Das geschieht bedürfnis- und ressourcenorientiert unter Einbeziehung individueller biographischer Aspekte durch die Heilpädagogin.

Physiotherapie

Kräftigung und Ausdauersteigerung stehen im Rahmen der Physiotherapie zuoberst auf dem Plan. Durch den Einsatz gängiger Therapiemittel wie Theraband, Hanteln und Gewichtsmanschetten vermitteln die Therapeuten dem Patienten Eigenübungen zur selbstständigen Durchführung als Hausaufgabenprogramm. Die ersten Gehversuche gestalten sich aufgrund fehlenden Gleichgewichtes und vermehrter Sturzangst manchmal schwierig. Hilfsmittel wie ein Rollator vermitteln dem Patienten ein Gefühl von Sicherheit. Im weiteren Verlauf liegt der Schwerpunkt in der Verbesserung des dynamischen Gleichgewichtes als wichtiger Teil der Sturzprophylaxe. Die Übungen gestalten sich vielfältig. Ist die Gehfähigkeit ausreichend stabil, so muss der Patient z.B. seitwärts laufen, auf einem Strich balancieren, verschiedene Untergründe begehen oder auf Schaukelbrettern laufen. Muss der Patient in seinem gewohnten Umfeld Treppen bewältigen, so wird auch dieses in das tägliche Übungsprogramm mit einbezogen.

Ergotherapie

Im Vordergrund bei der Ergotherapie: Selbsthilfefähigkeit und Alltagskompetenz. Gemeinsam mit den Ergotherapeuten lernt der Patient, die wiedererarbeiteten Fähigkeiten in Alltagssituationen zu übertragen. Hier spielen folgende Fragen eine Rolle: Kann ich den Weg zur Toilette schon alleine bewältigen und ist mein Standgleichgewicht schon ausreichend, um die Toilette selbstständig zu benutzen? Wie rangiere ich am besten mit dem Rollator? Wie kann ich meine Hose oder Strümpfe alleine anziehen? Was mache ich, wenn ich etwas vom Boden aufheben muss? Ist meine Fingerfertigkeit ausreichend, um Knöpfe zu schließen, Verpackungen zu öffnen und mir das Früh-

stück vorzubereiten? In der praktischen Ausführung innerhalb der Therapie gewinnt der Patient zunehmend Sicherheit in der Bewältigung von Alltagssituationen. Treten aufgrund noch bestehender funktioneller Defizite, z.B. im Bereich der Arm-, Handfunktion, des Gleichgewichtes oder bei der Konzentrationsfähigkeit, Schwierigkeiten auf, werden diese gezielt im Rahmen der Therapie bearbeitet. Sollten gewisse Defizite bestehen bleiben, wird versucht, diese durch Kompensationsstrategien und unter Einsatz von Hilfsmitteln zu minimieren.

Logopädie

Störungsbilder im Bereich Sprache, Sprechen, Stimme und beim Schlucken fallen in die Zuständigkeit der Logopädie. Der Logopäde überprüft zunächst die Schluckfähigkeit. Das häufigste Problem in diesem Bereich ist ein verlangsamter Schluckakt. Dieses Defizit lässt sich mit Hilfsmitteln wie Schnabeltassen oder angedickte Flüssigkeiten kompensieren. Des Weiteren wird die Kostform festgelegt, um Komplikationen wie z.B. eine Lungenentzündung zu vermeiden.

Im Bereich der Sprache kann z.B. eine Aphasie, sprich „Sprachlosigkeit“ vorliegen. Nicht das Wissen, sondern lediglich die Sprache der Betroffenen ist gestört – genauer: Die Fähigkeit, Dinge zu benennen und sich sprachlich mitzuteilen. Zur Therapie gehört es dann, in bestimmten Situationen Gegenstände zu benennen. Wichtig ist es, die verschiedenen Kanäle – Sehen-Sprechen und Schreiben-Sprechen – zu kombinieren. So können die Verästelungen im Gehirn wieder neu wachsen. Gezielte Übungen der Gesichts- und Mundmuskulatur helfen die Artikulation zu verbessern. Durch zielorientierte Kooperation des gesamten therapeutischen Teams soll den Patienten die Möglichkeit gegeben werden, ihr „altes“ Leben möglichst selbstständig weiterzuführen.

„Raus aus dem Krankenhaus“, und dann?

Weitere Bausteine des therapeutischen Grundkonzeptes sind u.a. auch die Bera-



tung und Schulung der Angehörigen im Umgang mit den Patienten. So können nach dem Krankenhausaufenthalt die Ressourcen erhalten und weiter verbessert werden. In einigen Fällen wird eine Weiterbehandlung im Rahmen einer ambulanten Therapie empfohlen. Zum Erhalt des Therapieerfolges wird dem Patienten ein Hausaufgabenprogramm erstellt. Auch erforderliche Hilfsmittel, um den Alltag besser bewältigen zu können, werden im Laufe des Aufenthaltes erprobt und gegebenenfalls verordnet.

Anja Höfel

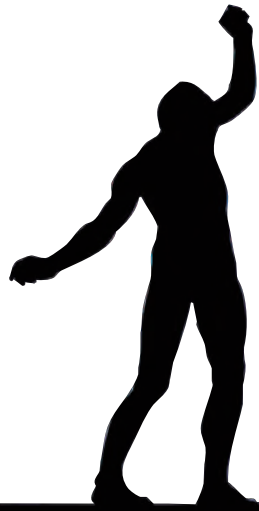
Sozialdienst

Das Angebot des Sozialdienstes unterstützt Patienten und Angehörige beim nahtlosen Übergang in die Häuslichkeit oder weiterbetreuende Einrichtung. Um den Versorgungsbedarf optimal zu gestalten, arbeitet der Sozialdienst engmaschig mit allen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen zusammen – innerhalb und außerhalb des Krankenhauses. Gemeinsam wird nach Lösungen gesucht und ein tragfähiges Konzept geschaffen. Der Sozialdienst vermittelt Hilfen in Sachen ambulante Nachsorge, stationäre Nachsorge, Reha-Maßnahmen, sozialrechtliche Leistungen und Vorsorgeangelegenheiten.

Kontakt im Ev. Krankenhaus

Andrea Melzner
Telefon 0201 4089-2716

Sommer, Sonne, Ohrenschmerzen



Sommerzeit, Schwimmbadzeit. Die schönste Zeit des Jahres verbringen die meisten gerne im und am Wasser, ob zu Hause im Schwimmbad oder im Urlaub an Meer oder Seen. Aber leider schwimmen nicht nur Sabine, Peter und Claudia gerne im Wasser, sondern unter anderem auch Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa oder Staphylococcus aureus. Das sind potenziell krankheitserregende Keime, die von außen oder von den Menschen selber in die Gewässer eingebracht werden.

Um allen Missverständnissen vorzubeugen: Das ist nicht weiter schlimm! Schließlich hat der menschliche Organismus in Hunderttausenden von Jahren gelernt, ein effizientes Immunsystem aufzubauen und mit den meisten Krankheitserregern fertig zu werden; unsere Umwelt ist ja auch voll davon, ohne dass wir es merken.

Aber strahlt die Sonne vom Himmel und macht das Planschen im Wasser viel Spaß, dann bleibt man auch mal gerne

länger im kühlen Nass und natürlich kommt dabei der Kopf mit den Ohren auch unter die Wasseroberfläche. Bleibt man zu lange im Wasser, kennt jeder den Effekt der „Waschhaut“. Sie quillt auf, wird wellig und weich und durch die Entfettung der oberen Hautschicht durchlässig. Das passiert natürlich auch in den Ohren, beziehungsweise in den äußeren Gehörgängen, die von Natur aus schon feuchte, warme Höhlen bilden.

Wird die Haut im Gehörgang nun weich und durchlässig, ist sie anfällig für die im Wasser schwimmenden Keime. Die nisten sich dann in der mazerierten Haut ein und führen zu einer örtlichen Entzündung: der Gehörgangsentzündung oder auch Otitis externa (deshalb auch „Bade-Otitis“ genannt) und die tut verdammt weh. Das liegt daran, dass im Gehörgang direkt die sehr schmerzempfindliche Knochenhaut (Periost) unter der Haut liegt.

Dann kann nur noch der HNO-Arzt mit einer örtlichen Behandlung des äußeren Ohres durch die Einlage von Salbestreifen oder Spülungen mit Antiseptika und Ohrentropfen helfen; in hartnäckigen Fällen ist sogar die Gabe systemischer Antibiotika notwendig – so wird auf jeden Fall in unserer Klinik behandelt. In der Regel aber hat sich die Otitis externa nach

ein paar Tagen erledigt, normalerweise sind die schlimmsten Schmerzen bei richtiger Behandlung auch schon am nächsten Tag fast weg.

Bloß keine Wattestäbchen

Vorbeugen kann aber auch schon in einem gewissen Maße helfen; dazu gehört, dass man nicht allzu lange im Wasser bleibt, gerade auch dann, wenn es gechlort ist, denn das Chlor weicht die Haut viel schneller auf und trotzdem überleben genug von den Bakterien in der „Schwimmbadbrühe“.

Nach dem Schwimmen kann man die Ohren auch vorsichtig mit dem Föhn auf niedriger Stufe trocknen und ölige Ohrentropfen einträufeln. Wenn man weiß, dass man enge Gehörgänge hat, sollte man diese auch regelmäßig vom HNO-Arzt reinigen lassen. Die Eigenanwendung von Wattestäbchen in der Tiefe des Ohres ist generell nicht empfehlenswert.

Manche häufigen oder professionellen Schwimmer entwickeln auch sogenannte Gehörgangsexostosen, das sind Knochenwucherungen, die durch den ständigen Kaltwasserreiz auf den Knochen im Ohr entstehen. Auch diese Personen sind prädestiniert für wiederkehrende Entzündungen. Bei starker Verengung müssen diese Knochenwucherungen dann operativ entfernt werden.

Schwindel und Orientierungslosigkeit

Genauso schlimm ist es, wenn verunreinigtes Wasser in das Mittelohr kommt und dort für eine Entzündung sorgt. Das kann aber nur passieren, wenn ein Loch im Trommelfell ist, wie beispielsweise bei einer chronischen Mittelohrentzündung, nach operativen Eingriffen (Paukenröh-



chen) oder Traumata. Deshalb sollte man im Zweifelsfall lieber einmal die Ohren kontrollieren lassen, bevor man sich nicht sicher ist und ins Wasser möchte. Sonst kann es vorkommen, dass das Ohr monatelang läuft und langwierig behandelt werden muss. Personen, die schon eine größere Ohroperation hinter sich haben, sollten generell wegen der Schwimm- und Tauchfähigkeit mit ihrem HNO-Arzt sprechen, denn es kann auch vorkommen, dass kaltes Wasser im Ohr durch die Reizung des Gleichgewichtsorganes zu Schwindel und Orientierungslosigkeit führt.

Druckausgleich: Nase zuhalten und pressen

Die Glücklichen unter uns, die nicht mit dem Grugabad vorlieb nehmen müssen, sondern in südliche Gefilde aufbrechen, sollten sich aber vorher vergewissern, dass auch der Druckausgleich zwischen Nase und Mittelohr funktioniert. Also Nase zuhalten und pressen und darauf achten, dass es in beiden Ohren knackt. Bei einem Schnupfen oder einer Allergie mit Nasenschleimhautschwellung funktioniert das manchmal nicht. Dann ist es ratsam, unbedingt abschwellende Nasentropfen zu nehmen,

bevor man in den Flieger steigt, da sonst durch den Druckunterschied Schäden am Ohr – im leichtesten Fall Ohrenschmerzen – resultieren können.

Deshalb sollte man vor größeren Druckschwankungen immer sicher sein, dass der Druckausgleich über die Ohrtrompete auch funktioniert, also vor Flugreisen, aber auch vor Tauchgängen. Aus diesem Grund verlangt auch jede seriöse Tauchscheule vor dem ersten Sprung in die blaue Tiefe ein Attest vom HNO-Arzt. Es kann sonst passieren, dass ein sogenanntes Barotrauma eintritt. Durch den entstehenden Unterdruck im Mittelohr wird Flüssigkeit aus der Schleimhaut in die Pauke abgesondert und es bildet sich ein Erguss hinter dem Trommelfell mit konsekutiver Schwerhörigkeit und Wattegefühl, im Extremfall kann sogar eine dünne Membran zum Innenohr reißen, was dann zu sofortiger Ertaubung führt, dabei wäre dann eine notfallmäßige Ohr-OP unausweichlich.

Deshalb bitte immer unbedingt Nasentropfen mit in die Reiseapotheke nehmen und vor dem Bade-, aber unbedingt vor dem Tauchurlaub sich vergewissern, dass die Ohren in Ordnung sind – Ihr HNO-Arzt hilft Ihnen gerne.

Dr. med. Lars Bayer



Der Autor:

Dr. med. Lars Bayer ist Oberarzt in der HNO-Klinik im St. Josef Krankenhaus

Klinik für Hals-, Nasen- und
Ohrenheilkunde
St. Josef Krankenhaus Essen-Werden

Leitender Arzt:

Prof. Dr. med. Alexander Weber
Propsteistraße 2
45239 Essen-Werden
Telefon 0201 8408-1226
Telefax 0201 8408-1880
hno@sjk.uk-essen.de
www.sankt-josef-werden.de

Orthopädische Universitätsklinik frisch zertifiziert

Mit Endo-Prothesen ein Leben ohne Schmerzen

Die Orthopädische Universitätsklinik am Evangelischen Krankenhaus Essen-Werden unter der Leitung von Prof. Dr. med. Marcus Jäger wurde am 24. April 2014 von der Initiative

EndoCert als Endo-Prothetik-Zentrum (EPZ) der Maximalversorgung zertifiziert. Damit erreichte die Klinik, in der Spezialisten jährlich 750 Operationen an Gelenken vornehmen, die in Deutschland höchste fachspezifische Zertifizierungsstufe.

Die „EndoCert“-Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) soll eine qualitativ hochwertige Durchführung endoprothetischer Eingriffe sicherstellen. Hauptkriterien waren u.a. die ausgezeichnete Behandlungsqualität, strukturierte Abläufe und die Einhaltung höchster Sicherheitsstandards.

Im Interview: Direktor Prof. Jäger und drei der Klinik-Oberärzte. Dr. med. Tim Classen und Priv.-Doz. Dr. med. Hansjörg Heep gehören mit zu den Hauptoperateuren am EPZ, Dr. med. Stefan Landgraeber hat zudem als wissenschaftlicher Koordinator alle Zertifizierungsabläufe begleitet.



Die Düsseldorferin Renate von Kenne betont nach ihrer Hüft-OP: „Hier in Werden war ich wirklich in kompetenten Händen.“

Herr Prof. Dr. Jäger, was operieren Sie?

Prof. Dr. Jäger: In erster Linie operieren wir an der Hüfte und am Knie, aber auch Eingriffe an der Schulter, Ellenbogen und Sprunggelenk fallen in unser Repertoire. Dabei betreuen wir unsere Patienten in enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Fachärzten, die die Behandlung vor und nach dem stationären Aufenthalt und die Anschlussheilbehandlung durchführen, aber auch mit meinen Kollegen am Universitätsklinikum, wo alle Fachdisziplinen vertreten sind. Außerdem kooperiert die Orthopädische Universitätsklinik mit anderen EPZ und steht als Ansprechpartner bei besonders schwierigen Fällen bereit.

Wann ist eine Operation angezeigt?

Dr. Classen: Im Vorfeld einer Operation steht in jedem Fall zunächst die sorgfältige Überprüfung der Indikation im Vordergrund. Der Einsatz eines künstlichen Ge-

lenks ist der letzte Schritt, wenn alle konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind. Der Leidensdruck vieler Patienten ist groß: Für Menschen mit fortgeschrittener Arthrose oder rheumatoider Arthritis – beides unheilbare Gelenkerkrankungen, die zu einem Abbau der Knorpelschicht führen – bedeutet jede Bewegung Schmerzen. Je nach Gelenk schränkt das den Alltag stark ein: Allein das Knie belasten wir mehr als 1.000 Mal am Tag.

Dr. Heep: Oft ziehen sich die Betroffenen sehr aus dem sozialen Leben zurück. Eine Endo-Prothese bietet daher nicht nur Schmerzfürsorge, sondern ermöglicht neue Mobilität, einen viel größeren Aktionsradius und bringt so ein Stück Lebensqualität zurück.

Wie gehen Sie dabei vor?

Dr. Landgraeber: Der Eingriff wird individuell vorbereitet: Grundsätzlich ge-



Prof. Dr. Marcus Jäger: „Wir betreuen unsere Patienten in enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Fachärzten.“

hen wir sehr gewebeschonend vor. Wir nutzen hochwertige und falls erforderlich allergiefreie Materialien wie Titan. Die modernen Prothesen werden eng und präzise am körpereigenen Gewebe und Knochen angepasst.

Wann können die Patienten ihr künstliches Gelenk belasten?

Dr. Heep: Eine Mobilisierung erfolgt bereits ab dem Tag nach dem Eingriff. Zunächst erhalten die Patienten ein schonendes Bewegungstraining, dann lernen sie, wie sie z.B. ihr Bein oder ihre Hüfte belasten dürfen, richtig gehen und stehen und sich ohne Gehhilfen zurechtfinden. Unter diesen Maßnahmen kommt es zügig zu einer deutlichen Schmerzreduktion.

In der Regel benötigen Patienten mit einer neuen Hüfte bis zu einem halben Jahr, Knie-Patienten bis zu einem Jahr, um sich vollständig an das neue Gelenk zu gewöhnen.

Prof. Jäger: Muskelaufbau ist das A und O – auch im hohen Alter. Nur kontinuierliches und effektives Training schafft gute ‚Stoßdämpfer‘, die harte Stöße auf das Gelenk vermeiden. Die Eigenübungen sollten täglich erfolgen. Das erfordert eine gute Eigenmotivation. So hat jeder Patient die ‚Pflege‘ seiner Endo-Prothese selbst in der Hand.

Das Interview führte Anja Höfels.

Orthopädische Universitätsklinik
Ev. Krankenhaus Essen-Werden

Direktor:

Univ.-Prof. Dr. med. Marcus Jäger
Pattbergstraße 1-3 • 45239 Essen
Telefon 0201 4089-2261
orthopaedie@kliniken-essen-sued.de
www.kliniken-essen-sued.de

Spezial-Sprechstunden
Standort Werden

Privatsprechstunde
(alle Gelenke & Verfahren)

Univ.-Prof. Dr. med. M. Jäger
Montags 10.00 – 13.00 Uhr
(Universitätsklinikum)
Mittwochs 11.00 – 15.00 Uhr
(Ev. Krankenhaus Essen-Werden)
sowie nach Terminvereinbarung
Terminvereinbarung über das Sekretariat
(Frau Böhm)
Telefon: 0201 4089-2261

Gelenksprechstunden I: Hüfte/Knie
Gelenkerhaltende Therapie und primärer Gelenkersatz:

Univ.-Prof. Dr. med. M. Jäger
Montags 10.00 – 13.00 Uhr
(Universitätsklinikum)
Mittwochs 11.00 – 15.00 Uhr
(Ev. Krankenhaus Essen-Werden)
sowie nach Terminvereinbarung

OA PD Dr. med. Landgraeber
Ltd. OA PD Dr. med. H. Heep
OA Dr. med. T. Classen
Montags 8.30 – 15.00 Uhr und
dienstags 8.30 – 15.00 Uhr

Revisions- und Tumorendoprothetik:

Univ.-Prof. Dr. med. M. Jäger
Mittwochs von 11.00 – 15.00 Uhr

Ltd. OA PD Dr. med. H. Heep,
PD Dr. med. S. Landgraeber,
OA Dr. med. T. Classen,
Montags 8.30 – 15.00 Uhr und
dienstags 8.30 – 15.00 Uhr

Arthroskopische Kniechirurgie:

Oberarzt Dr. med. T. Albrecht
Dienstags/donnerstags 08.30 – 15.00 Uhr

Gelenksprechstunde II:

Shoulder/ Ellenbogen/Fuß
Gelenkerhaltende Therapie und Gelenkersatz, Rheumaorthopädie:

OÄ Dr. med. S. Herbstreit / OA Dr. med.
S. Beck / Ltd. OA Priv.-Doz. Dr. H. Heep
Montags von 08.30 – 15.00 Uhr und
donnerstags von 08.30 – 15.00 Uhr

Wirbelsäulensprechstunde:

Oberarzt Dr. med. T. Tassemeier
Freitags von 08.30 – 13.00 Uhr

Terminvereinbarungen über das Sekretariat
(Frau Lengenfeldt und Frau Jansen)
Telefon: 0201 4089-2110

Terminvereinbarung für die Privatsprechstunde bei Univ.-Prof. Dr. med. M. Jäger über das Sekretariat (Frau Böhm)
Telefon: 0201 4089-2261



Claudia Grundke ist neue Leitende MTRA

„Genau das, was ich wollte“

Sie ist die Nachfolgerin von Elke Horn und Leitende MTRA: Claudia Grundke. Zwölf Mitarbeiterinnen arbeiten in ihrem Team – in der modernen Diagnostik ist ihre Berufsgruppe unentbehrlich.

Die Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) arbeitet an der Verbindungsstelle zwischen Patient, Arzt und Technik, und gleichzeitig in einer Schlüsselposition in der Medizin: der Diagnostik. Der Beruf bietet Einsatzmöglichkeiten in abwechslungsreichen Arbeitsfeldern. Der Umgang mit hochtechnisierten Geräten, zum Beispiel Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRT), einschließlich der EDV zur Bilderzeugung und Patientenverwaltung, gehören zum Arbeitsalltag. Häufig ist die MTRA erste Ansprechpartnerin für die Patienten. (Natürlich gibt es auch männliche MTRA – aber nicht an den beiden Werdener Krankenhäusern, das jedoch ohne Grund.) Einfühlungsvermögen, Geduld und Freundlichkeit sind wichtige Eigenschaften.

Claudia Grundke kommt aus dem Schwarzwald, aus Freudenstadt. Persönliche Gründe führten sie vor 23 Jahren an den Niederrhein. Sie arbeitete mehrere Jahre als Stellvertretende Leitende MTRA in einer Klinik in Duisburg und absolvierte erfolgreich berufsbegleitend den Studiengang zur Leitenden MTRA in Münster. Seit dem 1. Juli 2013 arbeitet sie als Leitende MTRA am Zentrum für Klinische Radiologie hier in Werden.

Die umfangreichen administrativen Tätigkeiten sowie das Arbeiten im konventionellen Röntgen, im CT und MRT gehören zu ihrem Aufgabengebiet. „Wir haben hier einen sehr hohen Standard und ein vortreffliches Team, da macht das Arbeiten Spaß.“ Ebenso gehört die Betreuung und Beurteilung der Schülerinnen und Schüler der MTRA-Schule der Uniklinik Essen, die mehrwöchige Praktika im Rahmen ihrer Ausbildung in der Abteilung absolvieren, zu ihrem Aufgabengebiet. Und was sollte man mitbringen, wenn man MTRA werden möchte? „Neben den schon oben genannten Eigenschaften sind Freude am Umgang mit Menschen, Teamfähigkeit, Flexibilität

wichtige Voraussetzungen für diesen Beruf.“

Nach wie vor wohnt Claudia Grundke in Dinslaken – sie pendelt täglich mit dem Auto. Die Fahrzeit vertreibt sie sich gerne mit Hörbüchern oder Lern-CDs. „Kürzlich habe ich mein Englisch aufgefrischt.“ Trotz allem bleibt ihr noch Zeit für ihren Garten, für Sport (u.a. Pilates) und das raffinierte Kochen mit Freunden. Kurzum: „Der Job ist genau das, was ich wollte.“

Mannela Raudasch

Zentrum für Klinische Radiologie
Ev. Krankenhaus Essen-Werden
St. Josef Krankenhaus Essen-Werden

Leitender Arzt:

Prof. Dr. med. Ralf-Dietrich Müller
Pattbergstraße 1-3
45239 Essen-Werden
Telefon 0201 4089-2281
Telefax 0201 4089-2602
tele.radiologie@kliniken-essen-sued.de
www.kliniken-essen-sued.de

So wird man MTRA

Schule am Universitätsklinikum Essen

Der Bedarf an MTRAs ist zurzeit nicht nur bundesweit, sondern auch international sehr hoch. Dies wird sich in absehbarer Zeit nicht ändern. Somit bestehen nach erfolgreich bestandenen Examen sehr gute Aussichten auf einen sicheren Arbeitsplatz.

Am Universitätsklinikum Essen gibt es seit 1928 eine MTRA-Schule. Es werden drei Kurse unterschiedlicher Ausbildungsjahrgänge mit je 20 Ausbildungsplätzen unterrichtet. Schulgeld wird nicht erhoben. Da es sich um eine Ausbildung an einer Fachschule handelt, erhalten die Schüler während der gesamten drei Jahre aber auch keine Ausbildungsvergütung. Die dreijährige Ausbildung findet in Kooperation mit der MTRA-Schule im Elisabeth-Krankenhaus Essen statt.

Die medizinisch-technischen Radiologieassistenten sind qualifizierte Beschäftigte, die für die technische Durchführung diagnostischer und therapeutischer Verfahren in den verschiedenen radiologischen Fachbereichen verantwortlich sind. Für die Tätigkeit sind ein hohes Maß an fachlicher Kompetenz und Eigenverantwortung notwendig. Die Einsatzgebiete sind Arztpraxen, Krankenhäuser, Kliniken, der öffentliche Gesundheitsdienst, Industrie und Forschung.

Die MTRA bzw. der MTRA arbeitet in einem interdisziplinären Team. Dabei steht neben den technisch-physikalischen Aspekten immer der Kontakt zu kranken Menschen im Mittelpunkt des Berufes, was ein besonderes Einfühlungsvermögen erfordert.

Voraussetzungen

Erwünscht sind: Realschulabschluss (FOR) oder Fachhochschulreife oder Abitur.

Ausbildungsbeginn

Jährlich im September mit dem Krankenpflegepraktikum. Das Pflegepraktikum kann in einem Krankenhaus der eigenen Wahl absolviert werden.

Schwerpunktfächer

Nuklearmedizin, Radiologische Diagnostik, Strahlenphysik, Dosimetrie, Strahlentherapie

Grundlagenfächer

Anatomie, Berufs- und Gesetzeskunde, Bildverarbeitung in der Radiologie, Biologie/Ökologie, Chemie/Biochemie, EDV/Dokumentation, Elektrodiagnostik, Erste Hilfe, Fachenglisch, Hygiene, Immunologie, Krankheitslehre, Mathematik, Physik, Physiologie, Psychologie, Statistik

Prüfungen

Nach den ersten beiden theoretischen Blöcken findet eine Zwischenprüfung statt. Die Ausbildung schließt mit einem staatlichen Examen ab. Das Examen umfasst zwei schriftliche, vier praktische und vier mündliche Prüfungen.

Praktische Ausbildung

In den Funktionseinheiten Nuklearmedizin, Radiologische Diagnostik, Strahlentherapie und Strahlenphysik findet die praktische Ausbildung am Universitätsklinikum Essen und in den umliegenden Einrichtungen statt. – u.a. hier im Ev. Krankenhaus Essen-Werden und im St. Josef Krankenhaus Essen-Werden.

Theoretische Ausbildung

In den Klassenräumen der MTRA-Schule des Universitätsklinikum Essen und den Seminarräumen des Elisabeth-Krankenhauses findet die theoretische Ausbildung statt.

Informationen im Internet: www.uk-essen.de/bildungsakademie/radiologie/

Neuer Studiengang

Die Westfälische Hochschule in Gelsenkirchen startet gemeinsam mit dem Essener Haus der Technik den Studiengang „Medizinische Radiologietechnologie“ im Wintersemester 2014/15. Studienorte sind Essen und Gelsenkirchen. Der Studiengang ist im Ballungsraum Ruhrgebiet bisher einzigartig.

Der schnelle Fortschritt bei den bildgebenden Verfahren in der medizinischen Diagnostik erfordert Mitarbeiter, die nicht nur medizinischen Sachverstand mitbringen, sondern auch physikalische, technische sowie ökonomische und juristische Kenntnisse. Interessant könnte der Studiengang vor allem für Berufspraktiker sein, die sich auf dem Feld der medizinischen Radiologietechnologie durch ein Bachelor-Studium fortbilden wollen. Deshalb wird der Studiengang berufsbegleitend angeboten: Tatsächlich anwesend sein werden die Studierenden im 14-Tage-Rhythmus jeweils am Wochenende, vier Stunden am Freitagnachmittag und acht Stunden am Samstag. Pro Studienjahr werden 22 Wochen belegt. Ergänzend gibt es ein bis zwei Blockwochen je Studienjahr für Praktika in Kliniken und Selbstlerneinheiten im E-Learning-Verfahren von zu Hause aus.

Ohne Vorbildung dauert der Studiengang acht Semester bis zum Hochschulgrad „Bachelor of Science“. Für Personen mit einer abgeschlossenen Ausbildung als MTRA kann das Studium um drei Semester verkürzt werden. Als Abschluss winkt der akademische Grad der Westfälischen Hochschule. Wegen der besonderen Organisationsform des berufsbegleitenden Studiums und der aufwendigen technischen Ausstattung kostet die Teilnahme rund 380 Euro monatlich.

Informationen im Internet:

www.hdt-essen.de
www.w-hs.de

Tabuthema Hämorrhoidalleiden

Mann, ist das peinlich!

Bei diesem Thema ist Diskretion gefragt. Aber bitte: Keine falsche Scham. Wer den Verdacht hat, an krankhaft veränderten Hämorrhoiden zu leiden, sollte in jedem Fall ein ausführliches Beratungsgespräch mit einem Fachmann suchen. Die Selbstdiagnose und -behandlung, der Tipp bester Freunde oder der Austausch mit anderen Laien im Internet kann ganz schnell in die Irre führen – und so manche schnelle Heilung unnötig verzögern oder verhindern.



Nein, es ist gar nicht peinlich, sich einem Arzt anzuvertrauen. Für Sätze wie „Ich habe starkes Jucken im Analbereich“ oder „Der Stuhlgang ist eine Tortur, so stark sind die Schmerzen“ muss sich nun wirklich niemand schämen. Auch bei der vermeintlichen Tabuzone Po gilt: Je detaillierter Betroffene ihre Probleme schildern, umso besser. Denn klassische Symptome wie Jucken und Brennen im Analbereich oder Schmerzen beim Stuhlgang sollten

ärztlich abgeklärt werden, insbesondere wenn Blut im Stuhl auftritt.

Durch die Erhebung der Krankengeschichte und eine körperliche Untersuchung kann häufig bereits eine Diagnose gestellt werden. Bei unklaren Befunden können gezielte weiterführende Untersuchungen Klarheit bringen. Wichtig ist es, chronische Darmentzündungen und Tumoren auszuschließen, bevor die individuelle Therapie beginnt. Beim Hämorrhoidalleiden im frühen Stadium kann

eine lokale, konservative Therapie bereits zum Erfolg führen. „Bei fortgeschrittenen Befunden ist eine operative Behandlungsstrategie erfolgsversprechend“, betont Dr. Andreas Vosschulte, Oberarzt in der Chirurgie des St. Josef Krankenhauses. Als Viszeralchirurg und Proktologe ist er auch auf die Abklärung unklarer Befunde spezialisiert. Grundsätzlich rät er beim Verdacht auf Hämorrhoidalleiden: „Holen Sie frühzeitig Rat und Hilfe ein. Im Frühstadium können einfache Mittel

helfen oder heilen. Je ausgeprägter die Vergrößerungen sind, desto schwieriger wird die Behandlung.“

Jeder Mensch hat Hämorrhoiden

An sich sind Hämorrhoiden übrigens kein Problem. Jeder hat sie und das aus gutem Grund: Was der Volksmund als krankhafte Veränderung bezeichnet, sind wichtige Schwellkörper, die den Stuhlgang kontrollieren. Sie sind in und über dem Schließmuskel angelegt und dienen dem Feinverschluss des Afters. Wird der Darm entleert und der Schließmuskel dabei gedehnt, fließt Blut aus den Schwellkörpern ab. Zieht sich der After anschließend wieder zusammen, strömt erneut das Blut ein und dichtet so den Analkanal ab. Beschwerden treten erst dann auf, wenn sich die kleineren Blutgefäße, die netzförmig die Schwellkörper umschließen, erweitern und sich die Gefäße während des Stuhlgangs nicht mehr zur Seite schieben, sondern sich nach außen drücken.

Zeitung lesen auf dem Klo – besser nicht!

„Ursache für Hämorrhoidalleiden ist immer ein erhöhter Innendruck der umschließenden kleinen Blutgefäße. Sie leeren quasi aus“, erklärt Prof. Dr. Matthias Peiper, Leitender Arzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie in Werden. Gründe dafür gibt es viele. Zum einen kann eine genetische Veranlagung eine Rolle spielen, zum Beispiel die für schwaches Bindegewebe. Auch während einer Schwangerschaft erhöht sich häufig zu stark der Druck im unteren Bauchbereich. „Zahlreiche andere Faktoren aber können wir durchaus beeinflussen“, so der chirurgische Chefarzt. „Übergewicht und langes Sitzen kann den Innendruck der Gefäße erhöhen. Das gleiche gilt für zu hohen Kaffee- und Alkoholgenuß. Ungünstig ist auch einseitige Ernährung, die entweder häufige Verstopfung oder

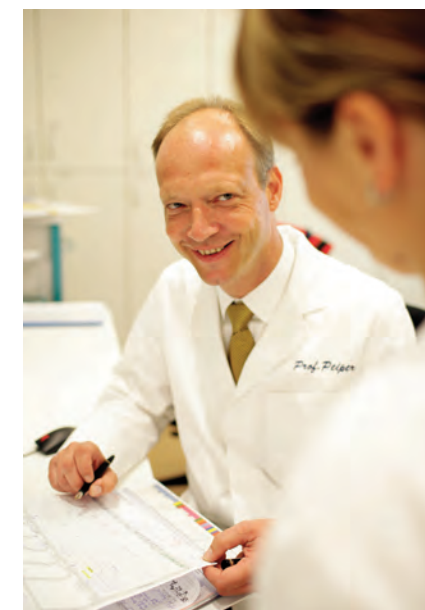
chronischen Durchfall nach sich ziehen kann. Verstopfungen erfordern starkes Pressen, häufiger Durchfall beansprucht das Gewebe überproportional. Aus diesem Grund raten wir übrigens auch vom regelmäßigen Gebrauch von Abführmitteln ab.“ Ein weiterer Tipp: „Achten Sie unbedingt auf richtiges Stuhlverhalten. Vermeiden Sie es, länger als nötig zu drücken. Zeitung lesen auf der Toilette ist deshalb keine gute Idee. Das verleitet dazu, länger als nötig sitzen zu bleiben und nachzupressen. Außerdem ist die Haltung ungünstig, das ganze Körpergewicht lastet in dieser Position auf dem Gewebe um den Schließmuskel.“ (Hilfreiche Tipps dazu finden Sie auch auf Seite 9 in dem Beitrag „Charmeoffensive Darm“.)

Außerdem gibt es ganz einfache Tipps für den Alltag. Dr. Vosschulte: „Die richten sich vor allem nach dem Krankheitsauslöser. Viel trinken und eine Ernährungsumstellung macht den Stuhl weicher, Sport regt die Verdauung an und hilft das Gewicht zu reduzieren, und bei schwachem Bindegewebe ist Beckenboden- und Schließmuskeltraining hilfreich.“ Und ganz wichtig, so der Oberarzt, sei natürlich immer eine sorgsame Hygiene.

Kleine Eingriffe, große Wirkung

„Ausgeprägte Hämorrhoiden wirklich beseitigen können wir aber nur mit einem Eingriff“, betont Chefarzt Prof. Dr. Matthias Peiper. „Im frühen Stadium können wir durch eine Ligatur, d.h. die Abbindung der Hämorrhoiden mit einem Gummiring die Blutzufuhr unterdrücken, so dass die Hämorrhoiden in der Regel völlig schmerzfrei und unbemerkt langsam abheilt.“

Ab einer gewissen Größe, im dritten und vierten Stadium der Erkrankung, sind andere Operationen angezeigt, um die Hämorrhoiden zu beseitigen. „Wir klären in einem Gespräch mit Ihnen, ob die Operation ambulant oder stationär durch-



Prof. Dr. med. Matthias Peiper ist Leitender Arzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie im St. Josef Krankenhaus.

führbar ist“, so Oberarzt Dr. Vosschulte. „Nach einer eingehenden Untersuchung besprechen wir mit Ihnen, welche der verschiedenen gängigen Operationsverfahren wir in Ihrem individuellen Fall anwenden können.“

Im Wesentlichen handelt es sich um eine Segment-Entfernung mit offener Wundbehandlung, wenn vergrößerte Hämorrhoiden an einer einzelnen Stelle vorliegen. (OP nach Parks oder OP nach Milligan-Morgan). Wenn jedoch circumläre Hämorrhoiden vorliegen, kann eine Operation nach Longo sinnvoll sein. Dabei werden die vergrößerten Hämorrhoiden im eigentlichen Sinne nicht entfernt. Es findet eine Raffung des darüber liegenden Gewebes statt, um eine Abschwellung der Hämorrhoiden zu ermöglichen. Vorteil dieser Methode ist eine Operation in einem Gebiet des Darmes, welches über wenige Schmerzrezeptoren verfügt. So ist die Genesung des Patienten beschleunigt. Entscheidend ist eine gezielte, individuelle Strategie.

Kathinka Siebke

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie
St. Josef Krankenhaus Essen-Werden

Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Matthias Peiper
Propsteistraße 2 • 45239 Essen
Telefon 0201 8408-1212
chirurgie@sjk.uk-essen.de
www.sankt-josef-werden.de

Proktologische Spezialsprechstunde

Oberarzt Dr. med. Andreas Vosschulte
Mittwochs, 14.00–16.00 Uhr nach
telefonischer Terminvereinbarung
Anmeldung: 0201 8408-1212

Infektiologische Visite

Das richtige Antibiotikum zur rechten Zeit

Wenn sich eine Handvoll Mikrobiologen, Infektionsepidemiologen und Apotheker auf in die beiden Werdener Krankenhäuser machen, dann ist wieder Zeit für eine Infektiologische Visite. Die findet alle zwei Wochen statt und ist sowohl für den Arzt als auch für den Patienten eine gute Sache – sie sichert die Qualität der Antibiotika-Therapie.



Die Zahl der Infektiologen in Deutschland ist klein. Dr. Uwe Werfel ist einer von ihnen und deshalb sehr gefragt – auch in den beiden Werdener Krankenhäusern.

Donnerstag, 9.00 Uhr, auf der Intensivstation im St. Josef Krankenhaus Essen-Werden. Nacheinander kommen sie herein geschneit – Oberarzt Dr. Peter Schlitzer hat sie schon erwartet: Dr. Uwe Werfel, Infektiologe aus Mönchengladbach, zwei Fachärztinnen für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie und eine Pharmazeutin – allesamt externe. Man kennt sich. Alle zwei Wochen findet sich das kleine Team zusammen, um im St. Josef und im Ev. Krankenhaus vor allem die Antibiotika-Therapie zu begleiten – in-

terdisziplinär und mit wachsamem Blick. „Zum richtigen Zeitpunkt die rechte Antibiotika-Gabe, das ist das Ziel. Das Problem ist eher die Qualität, nicht die Masse. Viele Ärzte machen den Fehler, dass sie nicht schnell genug vom Breitband- zum Schmalspektrumantibiotikum wechseln“, erklärt Dr. Werfel. Das breite wirkt gegen eine Vielzahl unterschiedlicher Bakterien, birgt aber die Gefahr, dass die pathogenen Keime größere Resistenzen entwickeln. Im extremsten Fall ist am Ende gar kein Antibiotikum mehr wirksam. Ein gezielt gegen ein bestimmtes Bakterium einge-

setztes Schmal-Antibiotikum ist daher immer vorzuziehen. Das passende zu finden, erfordert aber ein breites Wissen und viel Erfahrung. Neben der Resistenzentwicklung besteht noch eine weitere Gefahr, die die Antibiose birgt: eine Infektion mit *Clostridium difficile*. Dieser Erreger verursacht nicht nur dauerhaft Diarrhöe, sondern kann auch eine schwere Kolitis oder toxischen Megakolon hervorrufen – im Schwerstfall mit Multiorganversagen. Multiorganversagen hat auch dem Patienten von Dr. Schlitzer auf der Intensivstation gedroht. Er wurde mit Sepsis



Dr. Uwe Werfel: „Heutzutage sind die Therapien so komplex, dass der fachliche Austausch darüber immer wichtiger wird.“



Dr. Peter Schlitzer schätzt die Infektiologische Visite. Hier ist er im Gespräch mit Dr. Sabine Krämer vom Labor Eveld.

eingeliefert. Noch liegt er im künstlichen Koma. Dr. Werfel sieht sich seine Patientenakte an und bespricht mit Dr. Schlitzer und den Kolleginnen die Medikation. Es ist kompliziert. Der Patient hat aufgrund seiner Vorerkrankungen eine lange Antibiotika-Geschichte hinter sich. Heute am dritten Tag nach seiner Aufnahme ist er auf dem Weg der Besserung. Dr. Werfel nickt bestätigend.

Krankenhäuser sind zur Antibiotika-Überwachung verpflichtet

Das infektiologische Konsil am Patientenbett kommt allen Beteiligten zugute: Der Patient kann sichergehen, dass er die bestmögliche Therapie bekommt, der behandelnde Arzt erhält eine Rückversicherung über die gewählte Medikation und das Krankenhaus agiert wirtschaftlicher – es senkt Kosten und Liegedauer. Tatsächlich sind nach dem Infektionsschutzgesetz seit 2011 alle Krankenhäuser dazu verpflichtet, ihren Antibiotika-Verbrauch fortlaufend aufzuzeichnen, zu bewerten und daraus sachgerechte Schlussfolgerungen zu ziehen.

Die Zahl der Infektiologen in

Deutschland ist klein – ihre Ausbildung wurde jahrzehntlang vernachlässigt. „Es gibt hierzulande etwa dreihundert“, sagt Dr. Werfel. Voraussetzung ist in der Regel der Facharzt für Innere Medizin oder Pädiatrie mit Spezialisierung in klinischer Infektiologie und Kenntnisse über medizinische Mikrobiologie. Dr. Werfel ist schwer gefragt, aber nicht nur im Bereich Antibiotika. „Unsere Patienten auf der Intensivstation bekommen teilweise 15 bis 20 Medikamente pro Tag – die haben ihre Eigendynamik und können Wechselwirkungen verursachen. Auch deshalb schätzen wir die Infektiologische Visite und die Beratung durch die Pharmazeuten, die jedes Mal dabei sind“, erklärt Dr. Schlitzer. „Ja“, erwidert Dr. Werfel, „heutzutage sind die Therapien so komplex, dass der fachliche Austausch darüber immer wichtiger wird.“

Die kleine Truppe zieht ein Zimmer weiter; dort sitzt der Patient, ein alter Herr, auf einem Stuhl. Er atmet schwer. „Gut, dass Sie aus dem Bett sind“, sagt Dr. Werfel. Die Antwort fällt dem geschwächten Mann nicht leicht. Er hat ein metastasierendes Schilddrüsenkarzinom. Heute ist der letzte Tag seiner Antibiotika-

Therapie. Da gibt es nicht mehr viel zu besprechen. Schon bald wird er auf eine normale Station kommen. Auch diese besuchen die infektiologischen Visiteure – gegen 10.00 Uhr machen sie sich auf zur HNO. Oberärztin Prof. Dr. May hat um Beratung gebeten ...

Manuela Raudasch

Antibiotika

Antibiotika werden gegen Infektionskrankheiten verordnet, die durch Bakterien verursacht werden, nicht aber durch Viren. Aus dem Griechischen übersetzt heißen sie: „gegen das Leben“. Mit anderen Worten: Antibiotika töten nicht nur die „bösen“ Bakterien, die die Infektion verursacht haben, sondern auch die guten, zum Beispiel die, die in unserem Darm für ein gesundes Milieu sorgen. Umso wichtiger ist es, Antibiotika gezielt einzusetzen. Jedes Antibiotikum hat sein eigenes Wirkspektrum – je schmalere, um so besser. Welches Antibiotikum wirksam ist, erfährt der Arzt, wenn er mit Hilfe eines Abstriches die Keime im Labor untersuchen lässt.

Selbsthilfegruppe Rheuma

Bewegung ist das A und O

„Bewegung“, sagt Ingrid Fuhrmann, „Bewegung ist für Rheumapatienten einfach das A und O. Auch wenn es weh tut.“ Die 75-Jährige weiß, wovon sie spricht. Sie leidet unter einer rheumatoiden Arthritis, einer chronischen Entzündung mehrerer Gelenke. Schmerzen und Steifigkeit begleiten sie seit langem, „es gibt gute und schlechte Tage“. Denn die Krankheit verläuft in Schüben. Das Schwierigste aber sei, psychisch mit der Krankheit, die den Alltag so grundlegend beeinflusst und erschwert, fertig zu werden. Deswegen hat Ingrid Fuhrmann 2007 das Rheuma-Café im Werdener St. Josef Krankenhaus mit ins Leben gerufen. Denn „geteiltes Leid ist halbes Leid“, gebraucht sie einen vielleicht etwas abgenutzten Sinnspruch, der aber genau trifft, was Selbsthilfegruppen ausmacht.



Das Funktionstraining – hier in Form von Wassergymnastik im St. Josef Krankenhaus – steht jedem Rheumapatienten zu.

Jeden 1. und 3. Dienstag und jeden 2. und 4. Donnerstag im Monat, jeweils von 15.30 bis 17.00 Uhr, bauen die insgesamt sechs ehrenamtlichen Mitarbeiter im Foyer ihren Stand auf, breiten die zahlreichen Info-Broschüren aus und stehen den Betroffenen mit Rat und Tat zur Seite. Die Selbsthilfegruppe wird von der Rheuma-Liga Essen und der im Hause befindlichen Rheumatologie unter der Leitung von Prof. Dr. med. Christof Specker unterstützt. „Regelmäßig veranstalten die Ärzte Vorträge zum Thema Rheuma in der Volkshochschule“, erzählt Rolf Greiwe. Und zwar so, „dass es jeder Laie gut verstehen kann“. Der Bauingenieur, der das Rheuma-Café ehrenamtlich mit organisiert, ist nicht selbst von der Krankheit betroffen, doch seine Frau ist seit langem Rheuma-Patientin. An diesem Donnerstagnachmittag haben Rolf Greiwe und sein Team bereits sieben neue Patienten beraten, die gerade in der Rheumatologie von der Diagnose erstmals erfahren haben. „Die meisten sind zunächst geschockt von der Nachricht.“ Die Ehren-

amtler haben Info-Material verteilt, über die Möglichkeiten einer Rehabilitationsmaßnahme aufgeklärt und vor allen Dingen eines gemacht: Mut zugesprochen. Den Rheuma-Patienten nicht alleine lassen, lautet das Credo der Selbsthilfegruppe, die für alle Betroffenen offen ist. Immer häufiger kommen auch Rheuma-Kranke von außerhalb ins Café, denn mittlerweile hat sich herumgesprochen, dass dort kompetente Hilfe angeboten wird.

Gelte ich jetzt als schwerbehindert? Wo und wie kann ich einen Antrag stellen? Wo findet ein Funktionstraining statt? Wo die Wassergymnastik? Welche Verordnung brauche ich dafür?, sind häufig gestellte Fragen. Da gebe es viel zu beachten, und gerade ältere Menschen haben manchmal Hemmungen, ihr Recht gegenüber den Krankenkassen durchzusetzen, weiß Greiwe. Zum Beispiel beim so wichtigen Funktionstraining, das in Form einer Wassergymnastik drei Mal wöchentlich in der Bäderabteilung des St. Josefs Krankenhauses angeboten wird. „Manche Kassen machen Schwierigkeiten, wenn das Trai-

ning zum vierten oder fünften Mal verordnet wird“, so Greiwe. Dabei steht es den chronisch Kranken zu, ist überlebenswichtig. Zwar gibt es keine Aussicht auf Heilung, aber durch Medikamente und eine kontinuierliche Physiotherapie können die Beschwerden zumindest gelindert, der Verlauf der Krankheit verzögert werden. „Gerade im St. Josef Krankenhaus ist die Bäderabteilung ausgezeichnet“, so Greiwe. „Die Physiotherapeuten nehmen sich Zeit, gehen individuell auf die Teilnehmer ein, machen mit jedem spezielle Übungen.“ Denn das Erscheinungsbild der Krankheit und die damit verbundenen Leiden sind so unterschiedlich wie die Menschen.

Das bestätigt auch Josef Wolters, der schon seit 1979 in der Rheuma Liga in Essen tätig ist. Mehr als 600 verschiedene Diagnosen zu Rheuma gibt es, erzählt er. Darunter sehr selten auftretende Formen. Herauszufinden, was wem hilft, sei da nicht so einfach. „Aber die Rheuma-Liga ist inzwischen Mitglied in der Aktionsgemeinschaft für seltene Krankheiten, kann also auch da weiterhelfen.“ Auch sonst ist

die Rheuma-Liga gut aufgestellt und vernetzt: „Bei uns gibt es nicht nur alle erdenklichen Informationen zum Thema Rheuma, wir veranstalten zusätzlich Spielkreise, gehen gemeinsam wandern, organisieren Tagesausflüge und Gesprächskreise, haben eine Theatergruppe.“ Die Gemeinschaft helfe den Betroffenen enorm, sagt Ingrid Fuhrmann. Wer selbst erkrankt sei, habe einfach ein ganz anderes Verständnis für die Krankheit, die auf den ersten Blick nicht sichtbar sei. „Wir bestärken uns, unterstützen uns und ermuntern uns gegenseitig, den inneren Schweinehund zu überwinden.“ Besonders, wenn die Gelenke wieder stark schmerzen, jede Bewegung unerträglich scheint, aber doch so nötig sei, fehle manchmal der innere Antrieb. „Da möchte man einfach im Bett liegen bleiben.“ Resignation bis hin zur Depression – auch das können Begleiterscheinungen der Erkrankung sein. Umso wichtiger sei es, sich Hilfe zu holen, „auch wenn sie manchmal nur darin besteht, einfach zuzuhören“.

Vera Eckardt

Rheumaliga

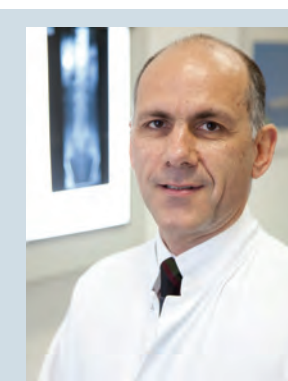
Rheuma-Liga vor Ort
Deutsche Rheuma-Liga NRW e. V.
III. Hagen 37
45127 Essen
Tel. 0201 827970
Fax 0201 82797-27
info@rheuma-liga-nrw.de

Rheuma-Café Werden

Jeden 1. und 3. Dienstag und jeden 2. und 4. Donnerstag im Monat von 15.30 bis 17.00 Uhr mit Infostand im Foyer des St. Josef Krankenhauses.

Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie
St. Josef Krankenhaus Essen-Werden

Leitender Arzt:
Prof. Dr. med. Christof Specker
Propsteistraße 2
45239 Essen-Werden
Telefon 0201 8408-1214
Telefax 0201 8408-1883
rheuma@sjk.uk-essen.de
www.sankt-josef-werden.de

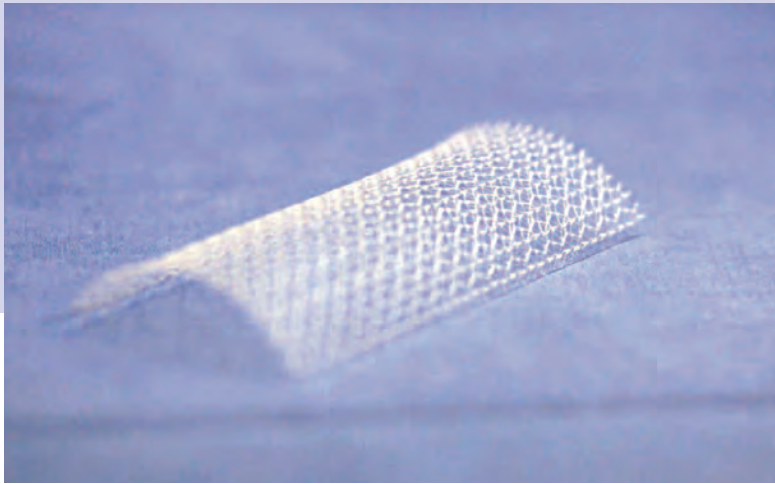


Gibt es Alternativen in der Rheumatherapie, Prof. Dr. Specker?

Es gibt keine nicht-medikamentöse Behandlung, die das Entzündungsgeschehen bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen aufhalten kann. Dennoch versuchen Rheumapatienten oft alternative Heilmethoden und greifen zu Substanzen aus der Naturheilkunde. Präparate aus Teufelskrallen haben eine leicht schmerzlindernde und entzündungshemmende Wirkung und von den gelenkfreundlichen Nahrungsergänzungsmitteln hat sich nur Omega-3-Fischöl als evtl. sinnvoller Therapie-Zusatz erwiesen. Extrakte aus Grünlippmuscheln oder Chondroitin und Glucosamin konnten die in sie gesetzten Erwartungen in Studien nicht erfüllen. Nach zahlreichen Studien sind sich viele Wissenschaftler einig, dass die Wirkung von Homöopathie auf dem Placebo-Effekt beruht. Einige pflanzliche Präparate haben sich sogar als gefährlich herausgestellt. Die größte Gefahr der alternativen Behandlungen stellt aber die Verzögerung einer wirksamen Therapie dar, wenn anstatt einer nachgewiesenen wirksamen Behandlung Präparate mit unklarer oder ohne Wirkung eingenommen werden. Auch wird die Bedeutung der Ernährung für rheumatische Erkrankungen deutlich überschätzt. Es gibt auch keine spezielle Rheumadiät. Eine ausgewogene, eher fettarme Ernährung ist sicher eher günstig für die Gesundheit als eine einseitige, fettbetonte. Auch eine streng vegetarische Ernährung kann sich nachteilig auswirken. Lediglich das Übergewicht (Arthrose, Rückenleiden) und die Harnsäure (Gicht) stellen nahrungsbedingte Einflussfaktoren für diese beiden Krankheitsbilder dar. Die ausreichende Zufuhr mit Vitamin D gilt als die einzige sinnvolle und nachprüfbar wirksame „Nahrungsergänzung“ für den Bewegungsapparat.

22 Jahre inimal-invasive Hernienchirurgie in Essen-Werden

Eine Erfolgsgeschichte



Ein Kunststoffnetz verstärkt die Lücke des Leistenbruchs.

1992 wurde unter der Leitung von Prof. Dr. Werner Peitsch erstmals eine Leistenhernie nach neuer, revolutionärer Operationsmethode verschlossen. Seitdem gilt das St. Josef Krankenhaus in Werden weit über das Ruhrgebiet hinaus als das Hernienzentrum. Die Patienten kommen sogar aus dem Ausland nach Werden.

Das Risiko, sich im Laufe seines Lebens einen Leistenbruch zuziehen, beträgt für Männer 27 Prozent und für Frauen drei Prozent. Die wirkungsvollste und sicherste Therapie ist die Operation. In Deutschland werden pro Jahr etwa 230.000 Leistenhernien operiert, dies entspricht zehn bis 15 Prozent aller viszeralchirurgischen Operationen und ist bei Männern der häufigste stationär durchgeführte Eingriff. Jährlich werden hierfür 322 Millionen Euro ausgegeben.

Nach konventionellem Verschluss der Leistenhernien über einen offenen Leistenzugang kommt es nach mehreren Jahren bei zehn bis 15 Prozent der operierten Patienten zu einem erneuten Auftreten

des Bruchs, einem sogenannten Hernienrezidiv, da die Naht unter Spannung steht und bei diesen Patienten möglicherweise ein Kollagendefekt des Bindegewebes vorliegt. Deshalb wurde 1992 in den USA die Methode der „spannungsfreien Leistenhernienreparatur“ durch Einbringen eines nicht resorbieren Kunststoffnetzes zur Verstärkung der Bruchlücke über einen minimal-invasiven Zugang entwickelt, wie wir die Technik bereits aus der Gallenblasenchirurgie kannten (sog. endoskopisch-laparoskopische Operationen, „Knopf-Loch-Chirurgie“).

Das hat folgende Vorteile: Kleinste Operationsnarben, kaum Schmerzen, Senkung der Rezidivrate auf zwei Prozent nach fünfjähriger Beobachtung bei hoher Patientenzufriedenheit.

Im Oktober 1992 wurde in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie des Katholischen Krankenhauses St. Josef in Essen-Werden vom Chirurgenteam um Prof. Dr. Werner Peitsch erstmals in Nordrhein-Westfalen die Leistenhernie eines Patienten in dieser neuen revolutionären Operationstechnik verschlossen. Ab Januar 1993, seit über 20 Jahren, wird diese Technik allen erwachsenen Patientinnen und Patienten mit unkomplizierten Leisten- oder Schenkelhernien, Hernienrezidiven nach vorausgegangener Leistenbruchoperation, auch

komplizierten Brüchen wie Skrotalhernien (große Hodenbrüche), akuten und chronisch eingeklemmten Brüchen, Leistenbrüchen nach vorausgegangenen radikalen Prostataoperationen wegen bösartiger Tumoren usw. empfohlen, sofern eine Operation in Allgemeinnarkose vorgenommen werden kann. Diese Operationstechnik ist ideal für Patienten mit doppelseitigen Leistenhernien (22 Prozent

Was ist eine Hernie?

Eine Hernie, auch Bruch genannt, ist eine Lückenbildung in den tragenden Bauchwandschichten, durch die sich das Bauchfell nach außen wölben kann. In die so entstandene Bauchfellausstülpung können Eingeweide, z.B. Teile des Darms, rutschen und einklemmen. Diese Situation kann lebensgefährlich sein, daher muss die Lücke rechtzeitig operativ geschlossen werden. Grundsätzlich können sich Weichteilbrüche nicht von alleine zurückbilden (außer der Nabelbruch beim Neugeborenen), sondern werden im Laufe der Zeit größer. Dadurch steigt zunehmend die Gefahr, dass Eingeweide nach außen rutschen und einklemmen können. Zu den häufigsten Hernien zählen der Leistenbruch, der Nabelbruch, Narbenhernie sowie die Zwerchfellhernie.



Leistenhernien werden in der Regel minimal-invasiv operiert.

aller Patienten), die ohne Erhöhung der Komplikationsrate immer simultan verschlossen wurden, und für Patienten mit einem erneuten Leistenbruch (sog. Rezidivhernie), da der mikro-invasive Zugang vom Bauchraum aus erfolgt und die operierte Leistenregion nicht berührt. Vom Chirurgenteam um Prof. Peitsch und ab 2010 um Prof. Peiper wurden inzwischen mehr als 8.000 Leisten- und Schenkelbrüche erfolgreich nach dieser Methode verschlossen (94 Prozent aller operierten Hernien).

Die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit der bei ihnen durchgeführten Operation war in allen Jahren sehr hoch. 97 Prozent aller befragten Patienten waren mit dem Operationsergebnis sehr zufrieden oder zufrieden, nur 1,5 Prozent waren nicht zufrieden. Rasch überzeugten die niedrigen Langzeit-Rezidivraten, die geringen Komplikationen, die sofortige

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie
St. Josef Krankenhaus Essen-Werden

Leitender Arzt:
Prof. Dr. med. Matthias Peiper
Propsteistraße 2 • 45239 Essen
Telefon 0201 8408-1212
chirurgie@sjk.uk-essen.de
www.sankt-josef-werden.de



Oberarzt Claus-Adrian Schlegtendal ist von der ersten Stunde an am Aufbau des ersten Hernienzentrums in NRW maßgeblich beteiligt.

nach vorhergegangener fehlgeschlagener Hernienoperation selbst aus der Toskana, aus Mallorca, aus London und aus Belgien nach Werden, um sich hier operieren zu lassen.

Prof. Dr. Werner Peitsch
Prof. Dr. Matthias Peiper

Die Autoren:



Prof. Dr. med. Werner Peitsch leitete mehr als zwei Jahrzehnte die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie am St. Josef Krankenhaus Werden, ist Gründer des Zentrums für Hernienchirurgie und gilt als Pionier in der minimal-invasiven Chirurgie.



Prof. Dr. med. Matthias Peiper ist seit Ende 2010 Leitender Arzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie. Seine Schwerpunkte liegen in der Chirurgischen Onkologie, der Chirurgischen Gastroenterologie und der minimal-invasiven Viszeral- und Thoraxchirurgie.



Mit dem Theaterfest in die neue Spielzeit

Tag der offenen Tür im Grillo-Theater

Mit einem Spielzeiteröffnungsfest startet das Schauspiel Essen in die neue Saison. Wer einen Blick hinter die Kulissen werfen, das Schauspielensemble an einem einzigen Tag in vielen verschiedenen Rollen erleben und sich in allen Spielstätten des Schauspiel Essen auf die Spielzeit 2014/2015 einstimmen lassen möchten, der hat am Samstag, dem 6. September, ab 15 Uhr beim Tag der offenen Tür Gelegenheit dazu. Mit Bühnenprogrammen, Aufführungen, Kostümversteigerung, Führungen und vielem mehr wollen Intendant Christian Tombeil und sein Team allen Theaterbegeisterten Lust auf die neue Saison machen. Die offizielle Eröffnung findet – bei gutem Wetter – um 15 Uhr auf der Außenbühne vor dem Grillo-Theater statt. Das anschließende Programm: Auf der Grillo-Bühne präsentieren die Abteilungen der Theatertechnik an Marktständen ihre Arbeitsfelder, im Café Central gibt es eine Spezialausgabe von „Für mich soll’s rote Rosen regnen“, Songs aus dem Musical „Cabaret“ und erste Kostproben aus Rezo Tschchikwischwili’s Solo-Abend „Leb Dein Leben“. Außerdem stellt dort Intendant Tombeil die neuen En-

semblemitglieder vor. In der Box spielen der Schauspieler Jan Pröhl und der Musiker Tobias Sykora ab 15.30 Uhr das Kinderstück „Die Wanze“. Und „Nichts für Warmduscher“ heißt es ab 17.30 Uhr mit den Theaterlabor-Akteuren in der Casa. In diesem Jahr gibt es auch wieder Führungen durch den Backstage-Bereich des Grillo-Theaters, einen Kostümverkauf im unteren Seitenfoyer sowie vor dem Grillo-Theater eine Kostümversteigerung. Für Kinder steht das Theaterfest ganz im Zeichen von „Jim Knopf und Lukas der Lokomotivführer“, dem diesjährigen Familienstück (Premiere am 15. November im Grillo-Theater). Um 19.00 Uhr beginnt abschließend die Trailer-Show auf der Grillo-Bühne: Szenisch eingerichtet von Regisseur Henner Kallmeyer präsentieren die Schauspieler ab 19.00 Uhr kurze Ausschnitte aus den Stücken, die ab September auf dem Spielplan stehen.

Theaterfest zur Spielzeiteröffnung
Grillo-Theater Essen
6. September 2014,
ab 15.00 Uhr
Theaterplatz 11, 45127 Essen

Ausgelesen – ruckzuck „Gruber geht“

M. Raudasch: Grandios. Dieser Roman ist einfach grandios. Das Tempo, die Sprache, die Beobachtungsgabe. Ich bin mit diesem Buch ein Fan von Doris Knecht geworden. Sie ist eine echte Alltagssoziologin.
K. Siebke: Worum geht’s?
M. Raudasch: Um ein Ekelpaket, das Krebs bekommt.
K. Siebke: Und das soll unterhaltsam sein? Etwa, weil das Ekelpaket durch seine schwere Krankheit zum Ausbund an Menschlichkeit und Nächstenliebe wird?
M. Raudasch: Ganz so übertrieben ist es nicht. Ja, Gruber, so heißt der Mann, verändert sich, aber er bleibt ein Zyniker. Außerdem verliebt er sich.
K. Siebke: Ach so, daher weht der Wind. Es ist also auch ein Liebesroman.
M. Raudasch: Ja, irgendwie schon. Aber ganz ein schöner. Versprochen.

mr

John Gruber ist erfolgreicher Manager, gut aussehender Porsche-fahrer, cooler Loftbesitzer und zynischer Bescheidwiser, der seiner Geliebten gern mal schonungslos klarmacht, was die Realität von TV-Soaps unterscheidet. Doch plötzlich erwischt es Gruber selbst. Lange hat er sich mit einem coolen Superhelden verwechselt, da schmerzt es, als ein Tumor in seinem Bauch entdeckt wird. Gruber säuft, feiert und prügelt sich, er macht Selbsterfahrung und Chemotherapie. Und landet dabei in den Armen einer schlauen, schönen Berliner DJane, die in Gruber etwas sieht, was nicht einmal Gruber selbst in sich sehen kann ...



Doris Knecht: Gruber geht
Roman, ISBN 978-3-499-25576-2
240 Seiten
Taschenbuch
8,99 Euro

Nachgekocht: Aubergine, oh là là

Die Grillsaison läuft auf Hochtouren und wenn man fragt, was man denn mitbringen soll zur Gartenparty, heißt es gerne: „Mach doch einen Salat oder irgendeine Beilage.“ Genau dafür haben wir das ultimative Rezept: kinderleicht, aromatisch und farbenfroh – und schon am Vortag gut zuzubereiten.

- Geröstete Auberginen mit Joghurt (für vier Personen):**
3 Auberginen, in 2 cm dicke Scheiben geschnitten
Olivenöl zum Einpinseln
2 EL geröstete Pinienkerne
2 Handvoll Granatapfelkerne
2 Handvoll Basilikumblätter
Meersalz und schwarzer Pfeffer

- Joghurt (3,5%)
1 Knoblauchzehe, zerdrückt
3 EL Zitronensaft
3 EL Olivenöl

Für die Joghurtsauce die Zutaten verrühren und kalt stellen. Den Backofen auf 220°C vorheizen. Die Auberginenscheiben auf Backblech legen mit Öl einpinseln und mit Salz und Pfeffer würzen. Eine halbe Stunde rösten, bis sich die Scheiben hellbraun färben. Abkühlen lassen. Auf einer großen Servierplatte anrichten, mit Joghurtsauce, Pinienkernen und Granatapfelkernen bestreuen und mit Basilikumblättern garnieren.

Guten Appetit!

Und das sagt die Küchenchefin:
„Die Aubergine wird hierzulande immer noch unterschätzt, dabei hat sie ganz wunderbare Eigenschaften: Sie ist leicht, kalorienarm und reich an Antioxidantien, Vitamin B und C. Und außerdem sieht sie sehr schön aus, so lila und glänzend“, schwärmt unsere stellvertretende Küchenchefin Bettina Glettenberg. Sie als Köchin begeistert obendrein ihre Vielseitigkeit. Ob als Moussaka, Püree oder Paste. Ihr Geschmack ist mild, aber dennoch ein wenig pikant. „Vor der Zubereitung sollte man sie allerdings kräftig einsalzen und nach 30 Minuten mit dem Küchenkrepappapier abtupfen. So entzieht man ihr Wasser und Bitterstoffe, die zu Magen- und Darmbeschwerden oder Übelkeit führen können. Wollen Sie die Aubergine allerdings mitkochen – wie zum Beispiel im Ratatouille – können Sie das Salzen auch weglassen.“ Die Schale hingegen nie, denn auch ihr verdankt die Aubergine ihre heilenden Kräfte: Bei Rheuma, Ischias und Nierenleiden soll die Aubergine helfen. Auch den Cholesterinspiegel kann sie senken. Und vor allem für Diabetiker ist sie ideal.



Kopf-Training

Sudoku heißt wörtlich übersetzt: „Eine Zahl bleibt immer allein“. Ziel des Logikrätsels ist es, ein 9×9-Gitter mit den Ziffern 1 bis 9 so zu füllen, dass jede Ziffer in einer Spalte, in einer Zeile und in einem Block (3×3-Unterquadrat) nur einmal vorkommt. **Viel Spaß dabei!**

	2		4					9
6								
4	9			6		3		2
		8	1	5				3
				7			6	4
		6			4			
9							7	
7								1
	6		8			4		

Wer sind Sie denn?

Name: Dieter Jansen
Geburtstag/-ort: am 25.05.51 in Dülken bei Viersen
Familienstand: verheiratet, zwei Söhne (33 und 35), ein Enkelsohn (2,5)
Beruf: Maschinenschlosser und Mess- und Regelmechaniker
An den Kliniken seit: 2000 als Pförtner

Dieter Jansen am helllichten Tag im Krankenhaus, das ist ein sel- tener Anblick, denn der Mann macht ausschließlich Nachtdien- ste am Empfang! Jetzt sitzt er mit mir in der Cafeteria im St. Jos- ef Krankenhaus – und kommt aus dem Grüßen nicht heraus. Ein „Hallo“ hier, ein Händeschütteln dort, dazwischen ein Au- genzwinkern. „Ach, ich komme mit jedem klar“, sagt er. (Das hätte er gar nicht gebraucht). Wir erklären dies jetzt nicht mit sei- nem Dasein als Mittelkind – zwischen zwei Schwestern. Die neun Jahre Ältere ist leider schon im Jahr 2006 an Leukämie ver- storben. Sie hat ihn stets beschützt. „Die hat immer zu mir ge- halten, denn mit einem Nachzügler ist man ja irgendwann ein bisschen außen vor.“ Und schon tauchen wir ein in seine Familiengeschichte: Der Va- ter war Zwirnmeister und die Familie zog bald von Dülken über Rheydt-Odenkirchen nach Kettwig, weil er dort in der Scheidtschen Tuchfabrik eine Anstellung fand. Der junge Sohn verbrachte die Sommer im Heiligenhauser Freibad – und da be- gegnete er ihr: Gabi. Mit 15 vielleicht ein wenig früh, aber ganz unverkennbar die große Liebe. Er machte eine Ausbildung bei Scheidt zum Maschinenschlosser (da war mittlerweile die halbe Familie beschäftigt) und heiratete seine Braut mit zwanzig. „Da- für brauchten wir die Unterschrift der Eltern, denn damals war man erst mit 21 volljährig.“

„Wir waren eine tolle Truppe“

Ein Jahr nach der Hochzeit – Jansen leistete mittlerweile seinen Wehrdienst – riss ihn ein schwerer Verkehrsunfall aus seinem Liebesleben. Ein entgegenkommendes Fahrzeug erwischte ihn schwer – der Aufprall ins Lenkrad beschädigte Leber, Darm und Milz. Es folgten sechs lange Monate in einem Dürener Kran- kenhaus. Als Maschinenschlosser konnte er fortan nicht mehr ar- beiten. Und so machte er 1977 eine Umschulung als Mess- und Regelmechaniker – er fand seinen Traumjob bei Rheinmetall als Qualitätskontrolleur. Seine Söhne konnten geboren werden! Doch 1990 zog die Firma nach Celle – Jansen wollte mit. „Aber für meine Frau war das nicht die richtige Lösung – die Eltern, die Familie ...“ Er wirkt nicht betrübt, als er das erzählt. „Meine Frau ist die Bombe. Das ist *die* Frau. So eine kriegt man nicht noch mal.“ Wow. Sieht Ihre Frau Sie genauso? „Ja, das nehme ich mal an! Wenn sie zwei, drei Tage mit ihren Mädels verweist, kriegt sie Heimweh.“ Und so fand er sich bald im Automobilbereich wieder – als Qua- litätsprüfer für Sitzschienen und fünf Jahre später in der Kun- denbetreuung und Qualitätssicherung für Schließsysteme für



den Volvo S80. Dafür reiste er viel, war oft in Spanien und Schweden. 2000 wurde die Produktion verlagert. „Dann wurde es eng. Ich war 49 – mit einer Schwerbehinderung von fünfzig Prozent – und schrieb hundert Bewerbungen. Schließlich hörte ich über eine Bekannte, dass hier ein Job in der Zentrale frei war. Ich stellte mich Herrn Löhr vor. Der fragte: ‚Was wollen Sie denn hier? Sie sind doch Qualitätsmanager!‘ Aber ich sagte nur: ‚Gu- cken Sie mal auf mein Geburtsdatum.‘“ Herr Löhr, damaliger Geschäftsführer, stellte ihn ein. „Am Anfang schrieb ich noch Bewerbungen, aber dann fand ich mich ab. Wir waren eine ganz tolle Truppe hier – anfangs machte ich ja auch Früh- und Spät- dienste. In der Nacht arbeite ich allein, mache Leistungsabrech- nungen und Dienstpläne und sehe fern.“ Nun fällt er ins Bett, wenn andere aufstehen. „Ich brauche es noch nicht einmal dun- kel, ich mache die Augen zu und schlafe. Meine Frau meint, das ist einer meiner größten Vorzüge. Ich kann überall und jederzeit sofort einschlafen.“

Ruhestand im Januar

Das Gehalt reicht jedoch nicht. Bis 2009 fuhr Jansen nebenbei noch Taxi. „Ach, das war nicht so prickelnd.“ Seitdem fährt er noch an drei Tagen als Kurier Blutproben durch die Stadt. Auch seine Frau arbeitet immer noch – trotz ihrer Erkrankung fährt sie vormittags Schulbus. 2004 bekam sie Brustkrebs. „Ich hatte große Angst um sie. Es war viel schlimmer als wir anfangs dach- ten. Nun gilt sie als geheilt. Das Ehepaar Jansen ist und bleibt zuversichtlich, genießt das Leben in seiner Hausgemeinschaft in Heiligenhaus – sie engagiert sich in vielen Vereinen; er liebt Rad- und als Beifahrer Motorradtouren, Autos und seine Familie (na- türlich nicht in dieser Reihenfolge) und kümmert sich leiden- schaftlich um seinen Enkelsohn. Auch wenn man Jansen das Al- ter nicht ansieht: Nächstes Jahr im Januar wird er pensioniert. „Dann mache ich aber noch ein paar Nachtdienste im Monat – so schnell wird man mich nicht los.“

Mannela Raudasch

Seelsorge & Gottesdienst

Evangelische Seelsorge

Pastor Jürgen Schneider

Seelsorgezimmer: im Erdgeschoss des Ev. Krankenhaus
Tel. 0201 4089-0 (Zentrale) oder
Tel. 0201 4089-2799 (Anrufbeantworter)
E-Mail: j.schneider@kliniken-essen-sued.de

Katholische Seelsorge

Pater Dietmar Weber OSC
Diakon Frank Kuebacher

Seelsorgezimmer:
im Untergeschoss des St. Josef Krankenhaus
Tel. 0201 8408-0 (Zentrale) oder 8408-1306 (AB)
E-Mail: dietmar.weber@sjk.uk-essen.de
E-Mail: frank.kuebacher@sjk.uk-essen.de

Evangelischer Gottesdienst

Die Gottesdienstzeiten entnehmen Sie bitte dem Plan für die Gottesdienste auf der Station.

Von Ihrem Bett aus können Sie am Gottesdienst teilnehmen über den Fernsehkanal 23 und den Rundfunkkanal 57. Außer- dem findet täglich ein Morgengebet statt. Den „Aufbruch in den Tag“ können Sie im Ev. Krankenhaus zwischen 6.30 Uhr und 9.00 Uhr über den Rundfunkkanal 57 empfangen.

Katholischer Gottesdienst

Samstag, 16.00 Uhr: Eucharistiefeier in der Krankenhauskapelle des St. Josef Krankenhaus (Vorabendmesse zum Sonntag)
Dienstag, 18.30 Uhr: Eucharistiefeier (Kapelle des St. Josef Krankenhaus und des Ev. Krankenhaus im Wechsel – siehe Gottesdienstplan auf der Station)
Mithören und mitsehen können Sie auch von Ihrem Bett aus über den Fernsehkanal 1.
Samstag, ab 9.00 Uhr: Möglichkeit zum Empfang der Hl. Kommunion auf dem Zimmer

Essen & Trinken

Cafeteria im Ev. Krankenhaus Essen-Werden

Öffnungszeiten:

Mo bis Fr 08.00 – 18.00 Uhr
Sa 08.00 – 10.00 Uhr und 12.00 – 18.00 Uhr
So 12.00 – 18.00 Uhr

Tel. 0201 4089-2738

Kiosk im St. Josef Krankenhaus Essen-Werden

Öffnungszeiten:

Mo bis Fr 09.00 – 17.00 Uhr
Sa geschlossen
So 14.00 – 17.00 Uhr

Tel. 0201 8408-1520

Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppe für Frauen mit Brustkrebs

Wann: nach Vereinbarung
Wo: privat
Kontakt: Sigrid Tonscheidt, Tel. 0201 8408-1243 oder 02051 24184

Wassergymnastik für Frauen mit Brustkrebs

Wann: jeden Donnerstag, 14.30 – 15.30 Uhr
Wo: Bewegungsbad des St. Josef Krankenhaus
Kontakt: Christel Niewerth, Tel. 02054 124346

Power-Wassergymnastik für Frauen mit Brustkrebs

Wann: jeden Dienstag, 17.30 – 18.30 Uhr
Wo: Bewegungsbad des St. Josef Krankenhaus
Kontakt: Sigrid Tonscheidt, Tel. 0201 8408-1243 oder 02051 24184

Selbsthilfegruppe CroCo

Ortsgruppe Essen
Wann: jeden 1. Dienstag im Monat, 19.00 Uhr
Wo: Schatzkammer am Dom, Brückstr. 54, E-Werden
Kontakt: Frau Wibmer, Tel. 0201 4089-2221

Rheuma-Café Werden

Wann: jeden 1. und 3. Dienstag und jeden 2. und 4. Don- nerstag im Monat, 15.30 – 17.00 Uhr
Wo: Foyer des St. Josef Krankenhaus

SHG Werden – Leukämien und Lymphome

Wann: am ersten Samstag im Monat, 10.00 – 12.00 Uhr
Wo: Ev. Krankenhaus, Am Möllenberg 23
Kontakt: Martina Reinersmann, shg@shg-werden.info

Rat & Tat

Patientenbeschwerdestelle im St. Josef Krankenhaus

Klaus Ohm, Tel. 0201 8408-1855 und -1299 (mittwochs)
Patientenbeschwerdestelle im Ev. Krankenhaus
Christine Poensgen, Tel. 0201 45139869

Sozialdienst im St. Josef Krankenhaus

Gabriele Kaiser, Tel. 0201 8408-1855
Oksana Funkner, Tel. 0201 8408-1855
Sozialdienst im Ev. Krankenhaus
Andrea Melzner, Tel. 0201 4089-2716

Psycho-onkologischer Dienst

Angelika Frenck, Tel. 0201 4089-2898 und -2153
Annette Johannknecht, Tel. 0201 4089-2447 und -2152

Ambulante Ökumenische Hospizgruppe Werden

Dorle Streffer, Annette Hohlweck-Müller, Brigitte Hüsgen
Dudenstraße 14 • 45239 Essen
Tel. 0201 32035024
E-Mail: hospizgruppe.werden@gmx.de

Christliches Hospiz Essen-Werden

Dudenstraße 14 • 45239 Essen
Tel. 0201 320350-0
E-Mail: christliches-hospiz.pl@hospizarbeit-werden.de



Evangelisches Krankenhaus
Essen-Werden gGmbH

Ihr Kontakt zu uns:

Augenklinik

Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Andreas Scheider

Telefon: 0201 4089-2210

E-Mail: augenklinik@kliniken-essen-sued.de

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN (ZIM):

Klinik für Geriatrie

Leitender Arzt: Dr. med. Dag Schütz

Telefon: 0201 4089-2321

E-Mail: geriatrie@kliniken-essen-sued.de

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN (ZIM):

Klinik für Hämatologie/Internistische Onkologie/ Stammzelltransplantation

Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Peter Reimer

Telefon: 0201 4089-2231

E-Mail: haematologie@kliniken-essen-sued.de

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN (ZIM):

Klinik für Kardiologie

Leitender Arzt: Dr. med. Bernd Koslowski

Telefon: 0201 4089-2241

E-Mail: kardiologie@kliniken-essen-sued.de

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Leitender Arzt: Christoph Arning

Telefon: 0201 4089-2251

E-Mail: kijupsych@kliniken-essen-sued.de

Orthopädische Universitätsklinik

Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Marcus Jäger

Telefon: 0201 4089-2261

E-Mail: orthopaedie@kliniken-essen-sued.de



ST. JOSEF KRANKENHAUS
Essen-Werden

ein Tochterunternehmen des
Universitätsklinikum Essen

Ihr Kontakt zu uns:

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie

Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Matthias Peiper

Telefon: 0201 8408-1212

E-Mail: chirurgie@sjk.uk-essen.de

Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten/ Plastische Operationen/Allergologie

Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Alexander Weber

Telefon: 0201 8408-1226

E-Mail: hno@sjk.uk-essen.de

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN (ZIM):

Klinik für Gastroenterologie und Stoffwechselerkrankungen/

Zentrum für Endoskopie und Sonographie

Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Michael Rünzi

Telefon: 0201 4089-2221

E-Mail: gastro@sjk.uk-essen.de

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN (ZIM):

Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie

Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Christof Specker

Telefon: 0201 8408-1214

E-Mail: rheuma@sjk.uk-essen.de

Unsere gemeinsamen Zentren:

Zentrum für Anästhesiologie

Komm. Leitender Arzt: Dr. Ulrich Reischuk

Telefon: 0201 4089-2206

E-Mail: anaesthesie@kliniken-essen-sued.de

Zentrum für Klinische Radiologie

Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Ralf-Dietrich Müller

Telefon: 0201 4089-2281

E-Mail: radiologie@kliniken-essen-sued.de

Die Werdener Kliniken sind zertifizierte Kooperationspartner im:



www.kliniken-essen-sued.de