

VOLKSKRANKHEIT SCHLAFSTÖRUNGEN

**Testen
Sie
Ihren Schlaf**

Seite 11

**Schlafstörungen
und
Erektion**

Seite 13

**Ist
Kaffee
gesund?**

Seite 20





Unruhiger Schlaf?



Sie schnarchen? Lautes Schnarchen kann ein Symptom für Schlafapnoe sein. Dabei kommt es zu wiederholten Atemaussetzern, zu Tagesmüdigkeit, Konzentrationsproblemen und einem erhöhten Risiko für Bluthochdruck, Herzinfarkt und Schlaganfall. Ursachen sind eine Erschlaffung der Muskulatur im Bereich der oberen Atemwege oder eine gestörte Atemsteuerung.

Das Team der Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie und Pneumologie des Marien Hospital Witten steht Ihnen bei Schlafapnoe und einer Vielzahl weiterer Atemwegserkrankungen gerne zur Seite.

Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Pneumologie
Marien Hospital Witten
Marienplatz 2 | 58452 Witten
Fon 0 23 02 - 173 - 13 71
innere-medizin@marien-hospital-witten.de



Wenn der Schlaf zur Sicherheitsfrage wird

Schlafstörungen sind längst nicht mehr nur ein individuelles Gesundheitsproblem. Sie führen zu Müdigkeit, betreffen Leistungsfähigkeit, Lebensqualität und im schlimmsten Fall die Sicherheit anderer. Besonders deutlich wird das im Straßenverkehr: Wer müde fährt, gefährdet nicht nur sich selbst, sondern auch Mitfahrende, Fußgänger und andere Verkehrsteilnehmer. Sekundenschlaf ist dabei keine harmlose Nebenerscheinung, sondern eine reale Unfallursache mit teils tödlichen Folgen.

Das Problem ist so alt wie das Autofahren selbst, doch seine Brisanz wird oft unterschätzt. Müdigkeit kündigt sich nicht immer klar an. Viele Betroffene glauben, sie könnten ihre Erschöpfung durch Willenskraft oder Kaffee kompensieren. In Wirklichkeit sinken Reaktionsfähigkeit, Aufmerksamkeit und Urteilsvermögen oft schon lange bevor der Fahrer selbst die Gefahr erkennt.

Die Unfallstatistik spricht eine deutliche Sprache. Übermüdung ist im Straßenverkehr ein relevanter Faktor, der immer wieder zu schweren und tödlichen Unfällen führt. Häufig lesen wir z. B. von LKW, die ungebremst auf ein Stauende prallten. Natürlich kann auch das Nutzen eines Handys während der Fahrt so etwas verursachen.

Aber besonders problematisch ist, dass Müdigkeit in Unfallanalysen häufig untererfasst bleibt. Anders als Alkohol, lässt sie sich nicht so einfach objektiv nachweisen. Viele Fälle werden daher vermutlich gar nicht als das erkannt, was sie sind: Folgen eines massiven Leistungsabfalls durch Schlafmangel, Schlafstörungen oder unbehandelte Schlafkrankheiten.

Gerade hier beginnt die eigentliche gesundheitspolitische Herausforderung. Schlafstörungen sind in der Regel behandelbar, werden aber oft zu spät ernst genommen. Ob Insomnie (Schlaflosigkeit), Schlafapnoe (Atemaussetzer im Schlaf) oder durch Schichtarbeit verursachte Schlafprobleme: Wer dauerhaft schlecht schläft, lebt nicht nur erschöpft und antriebsarm, sondern unter Umständen auch gefährlich. Das gilt besonders für Berufsgruppen mit hoher Verantwortung im Verkehr, im Transportwesen oder an Maschinen. Für sie ist Schlaf nicht Privatsache, sondern ein Sicherheitsfaktor.

Umso wichtiger sind objektive diagnostische Verfahren. Ein vielversprechender Ansatz ist die Pupillografie. Mit ihr lässt sich Tagesschläfrigkeit beziehungsweise Müdigkeit messbar erfassen. Das ist kein Ersatz für eine umfassende schlafmedizinische Diagnostik zum Beispiel in einem ambulanten Schlaflabor, wie in Wittens Orfea-Klinik, aber ein wertvolles Instrument zur Ergänzung. Gerade dort, wo Betroffene ihre Schläfrigkeit herunterspielen oder gar nicht wahrnehmen, kann eine solche Messung helfen, Risiken sichtbar zu machen. In der Verkehrsmedizin könnte das Verfahren damit eine wichtige Lücke schließen.

Der eigentliche Gewinn liegt nicht nur in der Diagnose, sondern in der Prävention. Wer Schlafstörungen rechtzeitig erkennt und behandelt, schützt nicht nur die eigene Gesundheit, sondern auch die Allgemeinheit. Gleichzeitig braucht es mehr Aufklärung darüber, dass Müdigkeit am Steuer kein Kavaliärsdelikt ist. Niemand käme auf die Idee, stark alkoholisiert zu fahren; bei massiver Schläfrigkeit sollte die gesellschaftliche Haltung ähnlich klar sein.

Am Ende ist die Botschaft einfach: Schlaf ist kein Luxus, sondern Voraussetzung für Sicherheit. Wer chronisch schlecht schläft, ist nicht nur erschöpft, sondern unter Umständen auch fahruntüchtig. Deshalb verdienen Schlafstörungen mehr Aufmerksamkeit in der Medizin, in der Arbeitswelt und in der Verkehrssicherheit. Und deshalb sollte jede Möglichkeit genutzt werden, gefährdete Menschen frühzeitig zu erkennen – auch mit technischen Verfahren wie der Pupillografie.

Die Therapie hängt von der exakten Diagnose ab. Natürlich werden bei den sogenannten psycho-physiologischen Schlafstörungen zuerst alle nicht-medikamentösen Massnahmen wie Schlafraining und Schlafhygiene eingesetzt begleitet auch von Psychotherapie; dann versucht man bei Erfolglosigkeit pflanzliche Medikamente. Schliesslich werden nach dem Versuch von Melatonin auch allopathische Medikamente, die auch als Antidepressive eingesetzt werden, ausprobiert.

In dieser Ausgabe beschäftigen sich wiederum heimische Autoren mit der Bedeutung des Schlafes für den Menschen und wass für negative Folgen Störungen des Schlafes nach sich ziehen können.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen Ihr



Dr. Kurt-Martin Schmelzer

PS: Aus aktuellem Anlass verweise ich auf eine Regressandrohung der Betriebskrankenkasse Viaktiv bezüglich der Verordnung der Schlafmedikamente Zopiclon und Zolpidem gegen Wittener Ärzte.

Wenn sie damit Erfolg hätten, bedeutet das für Patienten dieser Krankenkasse, dass sie diese Medikamente in Zukunft selber bezahlen müssten und letztlich mit diesem schwierigen Problem allein gelassen würden.

Wenn dieses Vorgehen gegenüber niedergelassenen ÄrztInnen auch bei anderen Medikamenten Schule machen sollte, darf man sich über sinkende Zahlen niedergelassener ÄrztInnen nicht wundern. Hier haben PatientInnen die Möglichkeit, Einfluss zu nehmen und gegebenenfalls die Krankenkasse zu wechseln. ÄrztInnen wiederum bleibt bei einer Verschärfung der Situation letztlich nur der Gang in die Privatmedizin oder der Weg ins Ausland.

Volkskrankheit Schlafstörungen – Ursachen, Diagnostik und Behandlung

Schlafstörungen zählen zu den häufigsten Gesundheitsproblemen unserer Zeit. Millionen Menschen leiden unter Ein- oder Durchschlafstörungen, Tagesmüdigkeit oder nicht-erholsamen Schlaf. Schlaf ist jedoch essenziell für körperliche Regeneration, psychische Stabilität und Leistungsfähigkeit. Es folgt ein umfassender Überblick über Ursachen, Zusammenhänge und moderne Diagnostik.

Schlaf und Stoffwechsel – Schlafmangel beeinflusst den Stoffwechsel erheblich. Studien zeigen, dass chronischer Schlafmangel die Insulinsensitivität reduziert und somit das Risiko für Diabetes mellitus erhöht. Umgekehrt kann ein schlecht eingestellter Diabetes zu nächtlichen Wachphasen führen (hierzu auch ein Beitrag an anderer Stelle in dieser Ausgabe). Diese Wechselwirkung macht deutlich, wie eng Schlaf und Stoffwechsel miteinander verbunden sind.

Schlafapnoe – Die Schlafapnoe ist eine häufige Ursache für schlechten Schlaf. Dabei kommt es zu wiederholten Atemaussetzern während der Nacht. Betroffene leiden häufig unter starker Tagesmüdigkeit, Konzentrationsproblemen und erhöhtem Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Behandlung erfolgt häufig mittel CPAP-Therapie.

Schlafträuber – Zu den häufigsten Störfaktoren gehören Alkohol, Stress, Juckreiz und Bildschirmnutzung. Alkohol verschlechtert die Schlafqualität erheblich, obwohl er das Einschlafen erleichtert. Auch psychische Belastungen spielen eine große Rolle.

Innere Uhr – Der menschliche Schlaf wird durch die innere Uhr gesteuert. Unregelmäßige Schlafzeiten, Schichtarbeit oder Jetlag können diesen Rhythmus stören und langfristig zu Schlafproblemen führen.

Urologische Ursachen – Nächstliches Wasserlassen kann den Schlaf erheblich stören und sollte ärztlich abgeklärt werden, insbesondere wenn es regelmäßig auftritt.

Nicht-erholsamer Schlaf – Auch bei ausreichender Schlafdauer kann die Qualität des Schlafs vermindert sein. Ursachen sind häufig Stress, Depressionen oder körperliche Erkrankungen.

Zahnarzt und Schlaf – Zähneknirschen (Burrismus) kann zu Schlafstörungen führen. Zahnkliniken bieten hier eine effektive Behandlungsmöglichkeit.

Was passiert im Schlaf? – Im Schlaf regeneriert sich der Körper. Das Immunsystem wird gestärkt, das Gehirn verarbeitet Informationen und Hormone werden reguliert. Ein gesunder Schlaf besteht aus mehreren Phasen, die sich zyklisch wiederholen.

Was passiert im Schlaflabor? – Der Aufenthalt im Schlaflabor stellen einen wichtigen Teil der Diagnostik dar, wenn die Ursache von Schlafstörungen unklar ist oder eine schwerwiegende Störung vermutet wird. Der Patient erscheint in der Regel vormittags in der Einrichtung. Nach einem Aufnahmegespräch werden zunächst persönliche Daten sowie Schlafgewohnheiten erfasst. Ziel ist es, möglichst viele Informationen über den individuellen Schlaf zu sammeln. Anschließend beginnt die Vorbereitung für die Messung. Hierbei werden verschiedene Sensoren am Körper angebracht. Dazu gehören Elektroden auf der Kopfhaut zur Messung der Gehirnaktivität (EEG), Sensoren im Gesichtsbereich zur Erfassung von Augenbewegungen (EOG) sowie Elektroden zur Messung der Muskelspannung (EMG). Zusätzlich werden Gurte um Brust und Bauch gelegt, um die Atembewegungen zu messen. Ein



Der technische Aufwand für die Schlafdaten-Erfassungen ist nicht unerheblich. Es ist aber schmerzfrei, und zumeist gewöhnen sich die Patienten schnell daran.

Sensor an der Nase erfasst den Atemfluss, während ein Pulsoximeter am Finger die Sauerstoffsättigung im Blut misst. Häufig wird auch ein EKG zur Überwachung der Herzaktivität angeschlossen.

Es werden Sensoren auch an den Beinen befestigt, um unwillkürliche Bewegungen zu erkennen.

Trotz der Vielzahl an Messgeräten ist die Untersuchung schmerzfrei. Die meisten Patienten gewöhnen sich schnell an die Situation. Während der Nacht werden sämtliche Daten kontinuierlich aufgezeichnet. Das medizinische Personal überwacht die Messungen in einem separaten Raum und kann bei Auffälligkeiten eingreifen. Am nächsten Morgen werden die Sensoren entfernt. Die Auswertung der Daten erfolgt durch speziell geschultes Fachpersonal. Dabei wird der Schlaf in verschiedene Phasen eingeteilt und analysiert. Besonders Augenmerk liegt auf Atem-

aussetzern, Sauerstoffabfällen, Bewegungsmustern und der Schlafarchitektur. Die Ergebnisse ermöglichen eine genaue Diagnose und bilden die Grundlage für eine gezielte Therapie. Die zweite Nacht erfolgt als Therapienacht mit Atemmaske (CPAP-Maske). Bei erfolgreicher Therapie wird ein CPAP/APAP-Gerät für die heimische Anwendung verordnet.



Dr. Klaus-Peter Tillmann
HNO-Arzt + Schlafmediziner
Witten und Bochum

Schläfrig – nicht müde

Was Narkolepsie und Hypersomnie sind – und wann man aufmerksam werden sollte

Viele Menschen fühlen sich im Alltag erschöpft oder unkonzentriert und sprechen von „Müdigkeit“. Aus medizinischer Sicht ist jedoch ein wichtiger Unterschied entscheidend: Müdigkeit ist nicht dasselbe wie Schläfrigkeit. Während Müdigkeit ein Gefühl von starker Erschöpfung und ein Bedürfnis nach Ruhe und Erholung beschreibt, bedeutet Schläfrigkeit, dass der Körper aktiv Schlaf einfordert – oft auch gegen den eigenen Willen.



Büroschlaf soll ja gesund sein... Dieser uralte Kalauer kann im wahren Leben sehr ernsthafte Hintergründe haben, z. B. die neurologische Erkrankung Narkolepsie oder Artverwandtes.

Zu den Hypersomnolenzen zählen Erkrankungen, bei denen Betroffene unter ausgeprägter Tagesschläfrigkeit, einem erhöhten Schlafbedürfnis und eingeschränkter (Dauer-)Wachheit leiden. Typisch ist, dass selbst ausreichend oder sogar verlängerte Schlafzeiten nicht erholsam sind. Viele Betroffene berichten, dass sie sich „nie richtig wach“ fühlen oder jederzeit einschlafen könnten. Diese Schläfrigkeit unterscheidet sich deutlich von der üblichen Erschöpfung nach Stress, Belastung oder Schlafmangel.

Eine besondere Form der Hypersomnolenz ist die Narkolepsie, eine seltene neurologische Erkrankung. Sie ist gekennzeichnet durch einen starken, oft plötzlich auftretenden Schlafdrang, der sich kaum unterdrücken lässt. Es kann zu Schlafattacken kommen, auch in unpassenden Situationen wie während eines Gesprächs oder beim Essen. Häufig ist zudem der Nachtschlaf gestört. Oft treten auch intensive Träume bzw. Alpträume auf. Ein typisches, aber nicht bei allen Betroffenen vorhandenes Symptom ist die Kataplexie, ein plötzlicher Verlust der Muskelspannung bei erhaltenem Bewusstsein, der meist durch Emotionen wie Lachen oder Überraschung aus-

gelöst wird. Zusätzlich können lebhaftere Traumerlebnisse beim Einschlafen oder Aufwachen sowie kurzzeitige Bewegungsunfähigkeit („Schlafähmung“) auftreten.

Bei der häufigsten Form der Narkolepsie liegt ursächlich ein Mangel des Botenstoffs Orexin im Gehirn vor, der die Wachheit stabilisiert. Dadurch werden die Grenzen zwischen Schlaf und Wachzustand instabil.

Neben der Narkolepsie gibt es weitere Erkrankungen wie die Idiopathische Hypersomnie. Betroffene schlafen oft sehr lange (über 10 Stunden pro Nacht), fühlen sich aber trotzdem nicht erholt. Das Aufwachen fällt ihnen schwer und viele von ihnen beschreiben ein anhaltendes Gefühl von Benommenheit oder das Gefühl, nicht richtig wach zu sein.

Da die Beschwerden leicht als Stress, depressive Verstimmung oder „normale Müdigkeit“ fehlinterpretiert werden, werden Hypersomnolenz-Erkrankungen häufig übersehen. Dabei kann ausgeprägte Schläfrigkeit eine eigenständige, behandelbare Störung sein.

Warnzeichen sind insbesondere ein unwiderstehlicher Schlafdrang am Tag, fehlende Erholung trotz ausreichendem Schlaf

und ungewolltes Einschlafen in ruhigen Situationen. Treten zusätzlich Symptome wie plötzlicher Muskelkraftverlust bei Emotionen, Schlafähmungen oder sehr intensive Träume beim Einschlafen auf, sollte gezielt an eine Narkolepsie gedacht werden.

Die Diagnose erfolgt in spezialisierten schlafmedizinischen Zentren, in denen Schlaf und Wachheit objektiv gemessen werden. Zuvor ist es wichtig, häufige Ursachen wie Schlafmangel oder andere Erkrankungen auszuschließen. Neben

regelmäßigen Schlafzeiten und geplanten kurzen Tagschlafphasen umfasst die Behandlung häufig auch Medikamente zur Stabilisierung bzw. Verbesserung der Wachheit.

Schläfrigkeit ist mehr als nur Müdigkeit. Wenn der Körper trotz ausreichendem Schlaf wiederholt Schlaf einfordert, sollte dies ernst genommen und abgeklärt werden.



Hildegard Hidalgo
Zentrum für Narkolepsie und Hypersomnien, Stiftungsprofessur für Narkolepsie und Hypersomnolenzforschung, Fakultät für Gesundheit, Universität Witten/Herdecke, DE



Univ.-Prof. Dr. Ulf Kallweit
FEAN
Ambulanz für Narkolepsie und Hypersomnien, Witten
Stiftungsprofessur für Narkolepsie- und Hypersomnolenzforschung, Universität Witten/Herdecke
Neurologe und Schlafmediziner
ORFEA Schlaflabor
Witten

Mysterium „Schlaf“ – Was passiert da und warum können Schlafstörungen zu internistischen Krankheiten führen?

Der Schlaf ist in vielerlei Hinsicht für unser Wohlergehen von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Also auch in medizinischer Hinsicht. Der Spruch, den man vielleicht noch von früher her kennt, wenn man z. B. als Kind eine Erkrankung ausbrütete „Du musst dich erstmal gesund schlafen“, kommt nicht von ungefähr. Man wusste eben früher schon, dass in der Ruhephase die Selbstheilungskräfte des Körpers besonders gut agieren können. Dass dies weniger der Fall ist, wenn der Schlaf durch irgendwelche äußeren oder krankheitsbedingten Faktoren gestört wird, ist logisch. Es geht aber noch weiter: Permanente Schlafstörungen können internistische Krankheiten verursachen – und umgekehrt. Hier zeigt sich, wie unglaublich vielschichtig und umfangreich das Thema „Schlaf“ ist. Wir wissen, dass wir zum Thema „Schlaf“ noch nicht alles wissen. Aber einiges, was auch von relevanter Bedeutung ist, wissen wir schon. Witten transparent sprach mit Prof. Dr. Mario Iasevoli, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am Ev. Krankenhaus Witten. Zur Klinik der Inneren Medizin gehört auch ein Schlaflabor, welches in Kooperation mit den Wittener Schlafmedizinern (Dr. Franz, Dr. Weber, Dr. Tillmann) betrieben wird.

Warum ist der Schlaf wichtig?

Prof. Dr. Iasevoli: „Er ist wichtig, da viele physiologische Prozesse, die unsere Körperfunktionen bedingen, finden nachts bzw. in der Schlafphase statt: Kraft sammeln, Erholung verschiedener Organe etc. Der durchschnittliche Erwachsene, etwa zwischen 20 und 60 Jahren alt, bedarf rund sieben bis neun Stunden Schlaf. Einige Menschen kommen auch mit deutlich weniger Schlaf aus. Aber es ist durchaus individuell unterschiedlich. So wird berichtet, dass Napoleon mit vier Stunden Schlaf auskam.“

Der berühmte Erfinder Thomas Edison benötigte angeblich nur zwei Stunden. Dagegen mussten Goethe und Churchill mindestens neun Stunden haben. Es ist also sehr unterschiedlich. Aber als gesichert gilt: Mit zunehmendem Alter sinkt die Schlafbedürftigkeit, d. h., ältere Menschen benötigen weniger Schlaf als in jungen Jahren, da sie in der Regel auch nicht mehr so aktiv sind wie im Berufsleben.“

Was passiert mit dem Körper im Schlaf?

Prof. Dr. Iasevoli: „Da passieren

eine ganze Menge von Dingen. So erholt sich beispielsweise das Gehirn. Auch beim Träumen. Das Träumen ist ja ein eigener Forschungsgegenstand. Man nimmt an, dass Träume wichtig für die Verarbeitung von Gedanken sind. Sie dienen wohl auch der Beseitigung von „Gedankenmüll“ und der Verfestigung von z. B. frisch Erlerntem oder Erfahrenem. Die Ruhephase ist für das Gehirn insofern wichtig, als dass es dann in Ruhe andere Funktionen wahrnehmen kann.

Auch viele Hormone sind „nachtaktiv“ und steuern dann

verschiedene Dinge im Körper, z. B. das Wachstum von Muskulatur und Knochen. Zudem gibt es immer etwas zu „reparieren“ im Körper, seien es kleinere Verletzungen oder abgestorbene Zellen. Bekanntermaßen spricht man auch von den Selbstheilungskräften des Körpers, die vor allem in der Ruhephase aktiv werden.

Und das Herz erholt sich ebenfalls. Der Puls geht von 70 bis 80 am Tage auf etwa 50 in der Nacht runter – das Herz hat weniger zu tun und regeneriert. Das Immunsystem, das sich anhand gewisser Parameter



ORFEA
Haus des Schlafes



Das Haus des Schlafes an der Hans-Böckler-Straße 11 verfügt über vier Behandlungs- (Schlaf-) Räume – jeweils mit eigener Nasszelle – für die stationäre, überwachte Betreuung von schlafmedizinischen Patienten. Es gibt vier neue polysomnographische Diagnostikplätze, die eine komplette schlafmedizinische Diagnostik einschließlich der aufwendigen neurologischen Schlafdiagnostik im ambulanten Bereich ermöglichen.

Bei folgenden Krankheitsbildern ist eine Behandlung im Haus des Schlafes angezeigt:

- Schlafbezogene Atmungsstörungen
- Obstruktives Schlafapnoesyndrom (nächtl. Atemaussetzer)
- Zentrales Schlafapnoesyndrom
- Ein- und Durchschlafstörungen
- Schlafstörungen bei neurologischen Erkrankungen (z. B. Restless-legs-Syndrom)
- Schlafstörungen bei internistischen Erkrankungen
- Klärung von Tagesmüdigkeit

Alle Störungen und Krankheiten „rund um den Schlaf“ können im Haus des Schlafes umfassend diagnostiziert und behandelt werden.

Anmeldung:

Hat Ihr Arzt eine Untersuchung im Schlaflabor verordnet, können Sie sich telefonisch, per Fax oder E-Mail bei uns anmelden. Sie erhalten dann einen Termin. Die Abrechnung erfolgt bei privat versicherten Patienten über eine Privatliquidation nach GOÄ. Bei gesetzlich krankenversicherten Patienten ist die Untersuchung im Schlaflabor nur in Kooperation mit unseren Vertragsärzten möglich.

Kontakt:

ORFEA – Haus des Schlafes

Hans-Böckler-Str. 11, 58455 Witten
Telefon: 02302-275880 / Fax: 02302-275695
Sekretariat: kontakt@orfea-witten.de

auch messen lässt, ist auch auf die Schlafphase des Körpers angewiesen. Man kann heute mit Bestimmtheit sagen, dass bei häufig auftretenden Schlafstörungen das Immunsystem schwächer wird und der Körper somit anfälliger für Infekte. Das wusste indes unsere Oma schon, dass wenig Schlaf zu Krankheiten führt. Heute lässt sich das allerdings wissenschaftlich nachweisen.“

Vielfach hört man, dass die Nachtruhe auch wichtig für den Stoffwechsel sei. Ist das richtig?

Prof. Dr. Iasevoli: „Ja, während der Nachtruhe finden verschiedene Prozesse im Körper statt, die für den Stoffwechsel wichtig sind. Und wenn man den eingespielten Tag-/Nachtrhythmus aufhebt, so funktionieren einige Dinge nicht mehr; es gibt Störungen im Stoffwechsel, die unterschiedliche gesundheitlichen Folgen haben können. Zum Aufheben des Tag-/Nachtrhythmus kommt es z.B. im Zuge des Arbeitens in Wechselschicht. Wenn ein Wechsel von Arbeits- und Schlafphasen alle zwei, drei Wochen erfolgt, ist das weniger problematisch, da der Körper da Zeit hat, sich darauf einzustellen. Schlimm wird es, wenn der Schichtdienst mehrmals in der Woche wechselt. Da kommt der Körper nicht mehr mit und er wird nicht den gesunden Schlaf finden, den er braucht. Und dies kann negative Folgen für Wohlbefinden und Gesundheit der Betroffenen haben.“



Vorbereitung des Patienten zur Übertragung der im Schlaf ermittelten Messwerte im Schlaflabor des Ev. Krankenhauses Witten. Foto: EVA Ruhr

Was für Folgen können das sein?

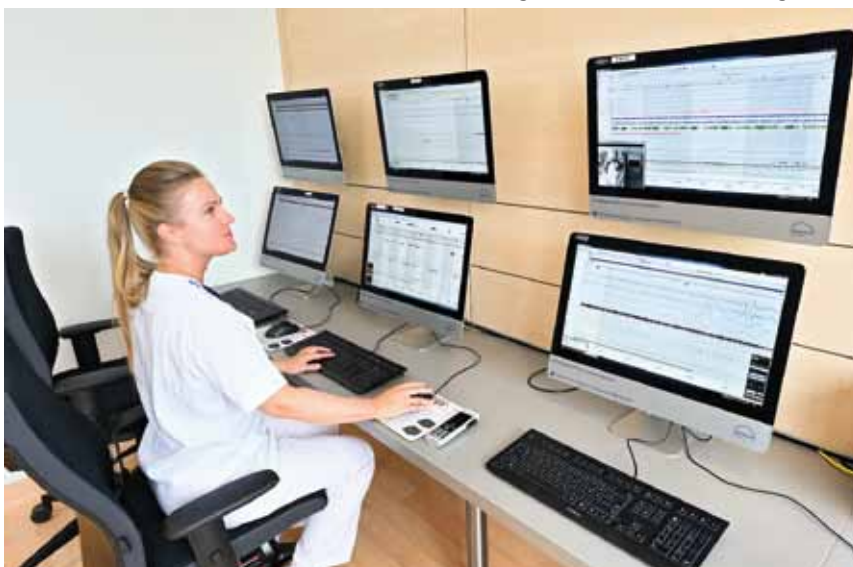
Prof. Dr. Iasevoli: „Es sind zunächst Dinge, die das Gehirn betreffen. Bei den Betroffenen lässt das Konzentrationsvermögen nach. Auch die physische Kraft lässt. Das Herz muss bei fehlendem Schlaf auf seine Regenerationsphase (weniger Schläge in der Minute) verzichten, was natürlich auch nicht günstig ist. Weiter sind die Immunschwäche und daraus resultierend die höhere Infektanfälligkeit zu nennen. Und dann gibt es eine Reihe von schweren internistischen Erkrankungen, die ihren Ursprung in Schlafstörungen haben können.“

Dabei sprechen wir aber von den Schlafstörungen, die unter die Erkrankungsgruppe der sogenannten „Schlafapnoesyndrome“ fallen. Bei der Schlafapnoe kommt es bekanntermaßen zu Atemaussetzern, was zu Untersättigungen der Organe führt und infolge davon eben zu den internistischen Erkrankungen.“ (Welche Erkrankungen das sind, dazu Bericht an anderer Stelle in dieser Ausgabe; Anm. d. Red.)

Was hat es mit dem Schlaflabor im Ev. Krankenhaus Witten auf sich?

Prof. Dr. Iasevoli: „Das Schlaflabor gehört organisatorisch zur Klinik und unserer Abteilung. Hierbei arbeiten die hier tätigen Schlafmediziner fachlich selbstständig. Einer der Klinikoberärzte ist auch als Schlafmediziner ausgebildet und kann bei Bedarf auch unterstützen. Wenn wir bei unseren Patienten den Verdacht auf eine Schlafstörung haben, dann führen wir eine besondere Vorprüfung mit einem sog. Polygraphie-Gerät, also

einem speziellen Screeninggerät durch, welches der Patient für eine Nacht erhält. Damit werden nachts verschiedene Werte im Schlaf aufgezeichnet, z.B.: Schnarchgeräusche, Sauerstoffsättigung, EKG und Blutdruck sowie die Atembewegung des Brustkorbs. Nur wenn die Auswertung dieser Daten pathologisch ist, erfolgt eine Überweisung ins Schlaflabor. D. h., die Patienten werden mit dem Ergebnis der Wittener Schlafmediziner (Dr. Franz, Dr. Weber, Dr. Tillmann) vorgestellt, die dann alles weitere entscheiden und die weiteren Schritte, meist die Zuweisung in eines der beide Wittener Schlaflabore, veranlassen. Die meisten Patienten in unserem Schlaflabor kommen allerdings direkt über die o.g. Schlafmediziner aus dem Ambulanzbereich ins Labor.“



Ständige Überwachung des Patienten während des Schlafes. Bei irgendwelchen Komplikationen kann sofort eingegriffen werden. Foto: EVA Ruhr



Prof. Dr. Mario Iasevoli
Chefarzt
Klinik für Innere Medizin
Ev. Krankenhaus Witten



In der Schwangerschaft kann es aus vielen Gründen zu Schlafstörungen kommen. Bei Druck auf die Hohlvene kann das Schlafen in Linksseitenlage helfen. Dafür ist ein Stillkissen ein gutes Hilfsmittel. Foto: Maksym – stock.adobe.com

Schlafstörungen in der Schwangerschaft – Unterschiedliche Ursachen und mögliche Folgen

Eine Schwangerschaft führt zu vielen Veränderungen im mütterlichen Körper. Viele davon können den Schlaf der Schwangeren beeinflussen. Was hilft und worauf sollten Schwangere achten?

Wie Hormone den Schlaf beeinflussen

Schon im ersten Schwangerschaftsdrittel kommt es zu erheblichen Hormonveränderungen. Der Spiegel des Schwangerschaftshormons beta-HCG steigt in den ersten Wochen sprunghaft – mit einer Verdoppelung alle zwei Tage – an und kann zur bekannten Schwangerschaftsübelkeit, der sogenannten Hyperemesis gravidarum führen. Das Hormon Progesteron steigt ebenfalls sehr stark an und kann zu einer Tagesmüdigkeit führen. Durch den Progesteroneinfluss verkürzen sich die sogenannten REM-Schlafphasen und der Schlaf wird zunehmend unterbrochen. Spannenderweise ver-

ändert dies auch das Traumerleben der Schwangeren: In der REM-Phase des Schlafs finden unsere Träume statt. Durch das vermehrte Erwachen aus der REM-Phase haben Schwangere stärkere Erinnerungen an ihre erlebten Träume. Inhalte der Träume sind häufig Themen rund um die Geburt und die Gesundheit des Kindes.

Häufiger Harndrang verändert den Schlafzyklus

Außerdem ist in den ersten Schwangerschaftswochen der Harndrang häufiger. Das liegt daran, dass die Nierenleistung um bis zu 50 % steigt und zudem das Blutvolumen höher ist. In Studien zeigt sich, dass über 80 % der Schwangeren ei-

nen vermehrten Harndrang spüren. Zusammen kann dies den Schlafzyklus verändern. Viele Schwangere schlafen im ersten Schwangerschaftsdrittel mehr, fühlen sich jedoch weniger erholt, da der Schlaf durch den Harndrang oder die Übelkeit gestört wird und das Hormon Progesteron zu einer verstärkten Müdigkeit führt.

Besser schlafen im 2. Trimester

Die gute Nachricht ist, dass sich diese Schlafstörungen im zweiten Trimester meist beruhigen, da die Hormonspiegel sich einspielen und eine mögliche Schwangerschaftsübelkeit meist überwunden ist. Auch der häufige Harndrang lässt bei vielen Schwangeren nach den ers-

ten drei Monaten etwas nach. Diese Faktoren führen dazu, dass sich viele Schwangere in diesem Schwangerschaftsteil sehr gut fühlen.

Sodbrennen im letzten Trimester

Im dritten und damit letzten Trimester kann es wieder vermehrt zu Schlafstörungen kommen. Die Ursachen sind dann jedoch andere. Durch das Wachstum des Kindes im letzten Trimester kann es zu einem verstärkten Druck auf den Magen kommen. Hierdurch wird Magensäure in die Speiseröhre gedrückt und es kommt zu Sodbrennen. Hilfreich ist es, die letzte Mahlzeit mindestens 3 Stunden vor dem Schlafengehen einzunehmen

um die Magensäureproduktion zum Schlafzeitpunkt zu reduzieren.

Druck auf die Hohlvene

Durch das Wachstum des Kindes kommt es auch zu einem vermehrten Druck auf die untere Hohlvene der Schwangeren. Hierdurch kann es zu Blutdruckschwankungen und dadurch wiederum zu Schwindel und Atemnot kommen. Dies kann auch während des Schlafes auftreten und zum plötzlichen Aufwachen führen. Eine Linksseitenlage während des Schlafs kann helfen: Dafür kann die Schwangere ein Stillkissen in Seitenlage hinter dem Rücken platzieren, um ein unbewusstes Zurückrollen auf den Rücken während des Schlafes zu verhindern. Wird die Schwangere im letzten Schwangerschaftsdrittel vermehrt wach, kann die 15-Minuten Regel nützlich sein, um ein längeres Wachliegen im Bett zu verhindern. Bei dieser Regel steht man nach dem Wachwerden kurz auf und wirft z. B. einen kurzen Blick in ein

Sachbuch und legt sich dann wieder hin. Auf die Nutzung des Handys und Social Media sollten Schwangere in dieser Situation verzichten.

Eisenwerte im Blick behalten

Es lohnt sich auch die eigenen Eisenwerte im Blick zu behalten. Der Frauenarzt kontrolliert regelmäßig den Hämoglobinwert (Hb-Wert) in der Schwangerschaft. Ein niedriger Hb-Wert geht häufig mit einem Eisenmangel einher. Ein Eisenmangel ist zudem oft mit dem Restless-Legs-Syndrom verbunden und kann ebenfalls zum Aufwachen in der Nacht führen.

Schnarchen in der Schwangerschaft

Im dritten Trimester kann zudem die Atmung im Schlaf vermehrt gestört sein. Grund hierfür sind die hohen Östrogenspiegel. Östrogene können zu Wassereinlagerungen führen. Viele Schwangere kennen das Problem geschwollener Füße, Beine und Hände. Diese Schwellungen können aber

auch die Nasenschleimhäute betreffen und so zum Schnarchen führen. Meistens ist das Schnarchen in der Schwangerschaft ganz harmlos. Man geht davon aus, dass zwischen 25 und 40 % aller Schwangeren im letzten Trimester schnarchen, auch wenn die meisten vorher nie geschnarcht haben.

Schnarchen als mögliches Anzeichen für Erkrankungen

Ein Bluthochdruck in der Schwangerschaft und eine Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie) sind häufiger mit einem neu auftretendem Schnarchen in der Schwangerschaft verbunden. Deshalb ist eine regelmäßige Messung des Blutdrucks Teil der Schwangerschaftsvorsorge. Schnarchende Schwangere sollten ihren Blutdruck auch schon zu Hause kontrollieren. Es gibt außerdem einen Zusammenhang zwischen dem Schnarchen und Schwangerschaftsdiabetes. Hier findet um die 24. Schwangerschaftswoche nach der Mutterschaftsrichtlinie ein Zuckerbelastungs-

test, der sogenannte OGTT, im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge statt. Sollte es darüber hinaus zu Atemaussetzern oder zu einem Morgen-Kopfschmerz kommen, sollten Schwangere ebenfalls ihre Frauenärztin aufsuchen.



Prof. Dr. Sven Schiermeier
Direktor
Zentrum für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe der
St. Elisabeth Gruppe
Chefarzt
Frauenklinik und Geburtshilfe des
Marien Hospital Witten

Experten des Marien Hospital Witten informierten über Möglichkeiten der Hautstraffung nach massivem Gewichtsverlust

Am 9. April drehte sich im Marien Hospital Witten ein Abend um das Thema „Straffungsoperation nach massivem Gewichtsverlust“. Experten der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie informierten Betroffene über OP-Möglichkeiten, mögliche Ergebnisse, Vor- und Nachsorge, aber auch über die Voraussetzungen und Verfahren zur Antragstellung bei den Krankenkassen.

Ein massiver Gewichtsverlust nach einer Adipositasbehandlung führt fast immer zu schlaffer Haut. „Diese ist nicht nur ein kosmetisches Problem, sondern kann zu schmerzhafter Wundreibung führen. Dies schränkt die Lebensqualität von Betroffenen meist stark ein“, erklärt Prof. Dr. Dr. Heiko Sorg, Chefarzt der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie des Marien Hospital Witten. „Entsprechend wichtig ist es, über die verschiedenen Möglichkeiten

der Hautstraffung zu informieren.“

Überschüssige Haut nach einer massiven Gewichtsabnahme kann an unterschiedlichen Stellen entstehen. Zum Beispiel an Bauch, Brüsten, Beinen, Armen und dem Gesäß. Um diese überschüssige Haut zu entfernen, gibt es unterschiedliche Verfahren, die die Körperkontur wiederherstellen. Oft sind mehrere Operationen an unterschiedlichen Körperstellen nötig. Die häufigste OP – die meist auch zuerst durchgeführt wird – ist die Bauchdeckenstraffung. Neben der Durchführung der Straffungsoperation ist auch die Vorbereitung und Nachsorge entscheidend für den Erfolg des Eingriffs.

Die Teilnehmenden erhielten daher wertvolle Infos zur Pflege der Haut nach der Operation, zur Erholung und zum Umgang mit möglichen Risiken. Ein großer Teil der Veranstaltung widmete sich zudem

den Voraussetzungen für eine Straffungsoperation. Hierbei erläuterten die Experten, welche Faktoren für eine erfolgreiche Durchführung eine Rolle spielen

und wie der Antrag auf Kostenübernahme bei der Krankenkasse gestellt wird. Darüber hinaus gab es viel Raum für Fragen.



Begrüßten die Teilnehmenden zur Patientenveranstaltung „Straffungsoperation nach massivem Gewichtsverlust“ (von links): Chefarzt Prof. Dr. Dr. Heiko Sorg, Oberarzt Baksan Tav und Dr. Lars Hendricks, Leitender Oberarzt der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie des Marien Hospital Witten.

Schlaf-Apnoe – ein ernstes Gesundheitsproblem:

Atemlos durch die Nacht – aber anders, als man denkt...

Der 48 jährige Dachdecker wurde mir von seiner Ehefrau in die Praxis geschickt. „Meine Frau meint, ich solle mich bei Ihnen mal vorstellen, sonst würde sie die Scheidung einreichen“ erklärt Ralf P. als er sich zum ersten Mal mit der Überweisung seines Hausarztes bei mir vorstellt. „Eigentlich weiß ich nicht, was ich hier soll“ sagt er fast genervt, als ich ihn nach seinen Beschwerden frage. Seine Frau meint, sie sei das Schnarchen leid, aber besonders auch die Sorgen, die sie sich macht, wenn sie beobachtet, dass er manchmal fast eine halbe Minute nicht atmet. Dabei schlafe er gut, wie er meint. Kaum hat er sich hingelegt, ist er auch schon eingeschlafen. „Schlafprobleme habe ich keine, ich weiß nicht, was meine Frau will“ sagt er lapidar.

Na ja, öfter schläft er auch beim Fernsehen ein. „Ist ja auch klar, bei dem Programm“ wirft er ein. Sonst fühlt er sich aber gut. Die drei verschiedenen Blutdruckmedikamente, die er nimmt, machen ihm manchmal zu schaffen, er hat dann „Kreislauf“, wie er seinen Pudding in den Beinen erklärt, der ihn manchmal befällt. Gut, das sei auf dem Dach manchmal nicht so schön. Deswegen lässt er die Medikamente auch schon mal weg. Eigentlich nimmt er die nur am Wochenende. Da ruht er sich dann aus, schläft viel, auch am Tage. Früher war er mit seiner Frau öfter ausgegangen. Hat Freunde besucht. „Bei dem Stress auf der Arbeit macht das aber keinen Spaß“ sagt er. „Ich sitze dann nur herum, oft fallen mir die Augen zu und ich habe einfach keine Lust mich mit Leuten über deren Probleme zu unterhalten. Ich bleibe dann lieber zuhause. Soll meine Frau doch alleine gehen.“

„Und eines sage ich Ihnen gleich“ unterbricht er meine Fragen an ihn, „so eine Maske, wie sie mein Vetter hat, werde ich nie tragen. Der sieht ja aus wie ein russischer Jetpilot, wenn er abends zu seiner Frau ins Bett steigt, mit mir nicht...“ Mir wird schnell klar, dass Ralf P. sich mit dem Thema doch schon irgendwie ausei-



Ein echtes Problem – das Schnarchen! Das Bild bedient allerdings ein Klischee: Es sind nicht immer nur die Männer, die schnarchen...

inander gesetzt hat. Er weiß aber nur, was er nicht will. Er will nicht als krank gelten, er will keine Therapie und schon gar keine Therapie, die anderen auffällt. Er ist nicht der Typ, der mit seinen Krankheiten hausieren geht. Ich frage ihn, ob ihm sein Leben so eigentlich noch Spaß macht. Er überlegt und zählt dann auf: „...ich gehe arbeiten, ich komme nach Hause, ich esse, sehe fern, schlafe ein und am Wochenende schlafe ich viel, früher war das anders, sie haben Recht. Langsam kann ich meine Frau verstehen.“ Ich erkläre ihm, dass er wahrscheinlich an Schlaf-

Apnoe leidet. Beim Schlaf-Apnoe-Syndrom kommt es während des Schlafes zum Auftreten von Atempausen, die bis zu drei Minuten andauern können. Aufgrund dieser Atempausen sinkt der Sauerstoffgehalt im Blut teilweise drastisch ab, was zu einer Unterversorgung lebenswichtiger Organe wie Herz und Gehirn mit Sauerstoff führt. Dieser Sauerstoffmangel führt zu einer Aufwachreaktion, damit die Atmung wieder in Gang gesetzt werden kann.

Bei ausgeprägtem Schlaf-Apnoe-Syndrom kann es zu vielen hundert Atempausen pro

Nacht kommen, dementsprechend oft werden die Betroffenen auch wach. Die Folge ist eine morgendliche Unausgeschlafenheit und eine ständige Tagesmüdigkeit. Nach eingehender Information und mit ein wenig Überredungskunst gelang es mir, Ralf P. zu einer ambulanten Untersuchung, einem sog. Schlaf-Apnoe-Screening, zu überreden/-zeugen. Er bekam ein Untersuchungsgerät mit nach Hause, hat damit geschlafen und am nächsten Tag wurde die Untersuchung ausgewertet.

Das Ergebnis war „Schwergradiges obstruktivi-

ves Schlaf-Apnoe-Syndrom“ mit gemessenen 623 Atempausen innerhalb acht Stunden und Atemaussetzern bis zu 1 min. und 20 Sekunden.

Wie ging es weiter? Ralf P. brauchte eine Bedenkzeit. Ich habe ihm klar gemacht, dass ich ihn eigentlich krank schreiben müsste, da er sich bei den Arbeiten auf dem Dach erheblich selbst gefährdete und womöglich andere auch mit. Nach drei Wochen rief er mich an. Seine Frau hatte ihn mittlerweile aus dem gemeinsamen Schlafzimmer ausgewiesen. Er habe sich schlau gemacht, bei seinem Vetter und im Internet, der Vetter hat ihn auch zu seiner Selbsthilfegruppe mitgenommen. Er komme um die Maske wohl nicht herum. Bei einem erneuten Gespräch fragte er mich, ob es nicht auch andere Möglichkeiten der Behandlung gäbe. Er habe da etwas von „Schnarchschiene“ gehört. Ich erklärte ihm, dass in leichten Fällen, also bei denen, die ohne Atemaussetzer nur schnarchen, gelegentlich sog. Protrusionsschiene oder IST Geräte helfen können. Bei dem Schweregrad seiner Erkrankung reichte das aber nicht aus. Auch andere Alternativen wie Operation oder Schnarchkissen reichten bei ihm nicht aus.

Er ging ins Schlaflabor, ihm wurde eine Maske angepasst. Die Untersuchung im ambulanten Schlaflabor empfand er als sehr ange-

nehm, da er das diskret erledigen konnte ohne den Arbeitgeber davon unterrichten zu müssen. Er ging abends hin und morgens wie gewohnt zur Arbeit. Nach insgesamt drei Nächten im Schlaflabor und einiger „Übungszeit“ zuhause hatte er sich an seine Therapie gewöhnt. Die Maske war nicht so schlimm, wie er dachte.

Bereits seit dem ersten Tag hatte er eigentlich kein Problem mit der CPAP-Maske. Er trägt sie seitdem jede Nacht. Das Gerät arbeitet sehr leise, man hört es fast nicht.

Seine Blutdruckmedikamente nimmt er regelmäßig, weil er jetzt nur noch ein statt drei Präparate braucht.

Und das Beste war, dass er nun wieder ins gemeinsame Schlafzimmer einziehen durfte und der Ehefrieden wieder hergestellt war in jeder Hinsicht. Denn alles hatte er vorher nicht erzählt...



Dr. Karl-Heinz Franz
Lungenfacharzt
Witten

Testen Sie sich selbst!

Hinterfragen Sie für sich selbstkritisch nachstehend aufgelistete Punkte:

1. Ich schnarche laut
2. Meine Partnerin / mein Partner haben bei mir schon Atemstillstände im Schlaf beobachtet
3. Ich bin tagsüber oft müde und erschöpft
4. Ich schlafe öfter als zweimal pro Woche schlecht ein
5. Ich erwache öfter als zweimal pro Woche und kann dann schlecht wieder einschlafen
6. Ich habe Probleme einzuschlafen, weil meine Beine unruhig sind oder weil mich Schmerzen plagen
7. Ich fühle mich oft depressiv
8. Ich nehme öfter als zweimal pro Woche Schlafmittel ein
9. Ich nicke tagsüber ungewollt ein
10. Ich habe oder hatte hohen Blutdruck, Herzkrankung, Schlaganfall, Herzrhythmusstörungen

Wenn Sie mindestens zwei dieser Fragen mit Ja beantwortet haben, sollten Sie etwas unternehmen!

Napoleon Bonaparte

ist für seine extrem kurzen Schlafgewohnheiten und markigen Sprüche über das Schlafen bekannt.

Das bekannteste Zitat, das ihm zugeschrieben wird, lautet:

„Vier Stunden schläft der Mann, fünf die Frau, sechs ein Idiot.“

Heute weiß man, dass sich der Staatsmann, Feldherr und Ex-Kaiser geirrt hat.



Schlafstörungen, Diabetes und mögliche Folgen

In der medizinischen Wissenschaft scheint eine unsichtbare Barriere zwischen den Disziplinen Schlafmedizin und Diabetologie zu existieren, die in der Vergangenheit zu unscharfen und zweideutigen Aussagen geführt hat. Dabei wäre es aus der Sicht der in Witten beides praktizierenden Ärzte sowohl sinnvoll als auch wichtig, diese Barriere zu überwinden.

Bisher konnte ein direkter Zusammenhang zwischen den Atemaussetzern in der Nacht und einer Zuckerkrankheit nicht bewiesen werden, allerdings konnte ein gehäuftes gemeinsames Auftreten beider Erkrankungen festgestellt werden. Da sowohl Atemaussetzer wie auch Diabetes ganz wesentliche Risikofaktoren für die vorzeitige Verkalkung aller Gefäße und damit auch für Krankheiten wie Herzinfarkt und Hirnschlag sind, offenbart dies die große Bedeutung für unsere Gesellschaft und unser Gesundheitssystem. Es gibt viele interessante Erkenntnisse darüber. Man stellte z. B. bei Kindern mit Diabetes Typ1, bei denen zu wenig Insulin im Körper gebildet wird, fest, dass nach einer Mandeloperation, die u. a. wegen nächtlicher Atemaussetzer durchgeführt worden war, die notwendige Insulindosis deutlich reduziert werden konnte. In der Praxis erleben wir häufig, dass Diabetiker wesentlich weniger Medikamente gegen ihren erhöhten Blutzucker oder zum Teil auch gegen erhöhten Blutdruck benötigen, wenn sie die bei ihnen diagnostizierten nächtlichen Atemaussetzer behandeln lassen.

Umgekehrt wissen wir ebenfalls, dass Patienten mit diesen nächtlichen Atemaussetzern vermehrt dazu neigen, einen Diabetes oder auch Herzerkrankungen zu entwickeln.

In den letzten Jahren beschäftigte sich die diabetologische Wissenschaft verstärkt mit dem Thema der Bedeutung nächtlicher Unterzuckerungen. Diese führten zu Depression, Hirnleistungsstörungen bis hin zur Demenz.

Unberücksichtigt blieb allerdings die Tatsache, dass auch nächtliche Atemaussetzer, wie sie ja vermehrt bei Diabetikern auftreten, den gleichen Effekt haben.

Wittener Ärzte werden im Rah-

men ihrer Lehrtätigkeit für die Wittener Universität nun bemüht sein, diesen blinden Fleck der Wissenschaft neu zu bearbeiten.

Potenziell gefährlich ist es, wenn derartige Erkenntnisse nicht in unser Alltagsgeschehen einfließen und auf sie entsprechend reagiert wird. Nachvollziehbarerweise gefährden Berufskraftfahrer, die unter dem Schlaf-Anoie-Syndrom leiden sich selbst und andere Verkehrsteilnehmer, da das Schlaf-Anoie-Syndroms die Rate an Sekundenschlaf und Einschränkung der Reaktionsfähigkeit deutlich erhöht.

Doch gibt es diesbezüglich auch eine positive Entwicklung: Die Erfindung und Anwendung sogenannter Pupillographen. Hierbei handelt es sich um ein objektives Messverfahren zur Analyse der Pupillenreaktion, also der Schläfrigkeit einer Person. Die Methode ist besonders im betrieblichen Gesundheitsmanagement verbreitet, um das Bewusstsein für erholsamen Schlaf zu fördern, die Arbeitsfähigkeit zu sichern und möglichen gefährlichen Folgen der Tagesschläfrigkeit vorzubeugen.

In Deutschland gibt es keine allgemeine Pflicht, dass Berufsfahrer routinemäßig ins Schlaflabor müssen. Die Fahrerlaubnis-Verordnung knüpft an die Fahreignung an, und bei Lkw-, Bus- und Taxifahrern sind zwar regelmäßige Screening-Untersuchungen auf Erkrankungen mit erhöhter Tagesschläfrigkeit vorgesehen; ein Schlaflabor ist dabei aber nicht automatisch der Standard, sondern kommt erst bei entsprechendem Verdacht in Betracht.

Im deutschen Verfahren wird im Screening vor allem nach nicht erholsamem Schlaf, übermäßiger Müdigkeit am Tage und Einschlafen am Steuer nur gefragt; nur bei Verdacht folgt dann



Pupillographie dient dem Erkennen von Tagesschläfrigkeit und verminderter Konzentration sowie dem Aufdecken der dafür verantwortlichen Ursachen. Schlafstörungen sind einer von mehreren möglichen Gründen hierfür. Foto: BG ETEM

eine weitergehende Diagnostik. Die Bundesregierung hat 2007 ausdrücklich beschrieben, dass bei Lkw-, Bus- und Taxifahrern regelmäßige Screenings auf „Erkrankungen mit erhöhter Tagesschläfrigkeit“ vorgesehen sind, nicht aber eine pauschale Schlaflaborpflicht für alle. Die EU schreibt seit 2024 zwar für neue Fahrzeuge bestimmte Fahrerüberwachungs- und Warnsysteme vor, aber das sind kamerabasierte bzw. fahrzeugbasierte Warnsysteme wie Driver Drowsiness and Attention Warning (DDAW), nicht der klassische Pupillographie-Test im medizinischen Sinn oder eine schlafmedizinische Untersuchung.

Seit der EU-General-Safety-Regulation sind für neue Fahrzeugtypen und seit Juli 2024 für alle neuen Fahrzeuge mehrere Assistenzsysteme verpflichtend, darunter DDAW und weitere Sicherheitsfunktionen. Diese Systeme sollen Müdigkeit bzw. Unaufmerksamkeit erkennen und warnen, typischerweise über Fahrzeugdaten, Lenkverhalten oder Kameraüberwachung. Dennoch befürworte ich eine generelle regelmäßige Schlaflaboruntersuchung bei Bus- und LKW - FahrerInnen als Fahrtauglichkeitsvoraussetzung, wenn

Patienten keine oder eine auffallende Pupillografieuntersuchung aufweisen können.

Die Erforschung der Zusammenhänge zwischen Schlafapnoe, Diabetes und anderen Erkrankung erscheint mir weiterhin als sehr wichtig. Witten böte sich aufgrund der besonderen Möglichkeiten an (Zentrale und Ausgangspunkt der deutschen ambulanten Schlafmedizin, Universitätsstadt, wissenschaftlich engagierte, niedergelassene und stationär tätige Ärzte).



Dr. Kurt-Martin Schmelzer
Hausarzt, Diabetologe,
Sportmediziner
Witten

Schlaf, Schlafstörungen und Erektion – oder warum Traumschlafphasen das Trainingslager für den Penis sind

Jeder Mann hat morgendlich – und auch nachts – unwillkürliche, nicht erotisch induzierte Erektionen. Das hat mit dem sog. „rem-Schlaf“ zu tun. „REM“ steht für „rapid eye movement“ d. h. hiermit werden Schlafphasen gekennzeichnet, in denen wir träumen und unsere Augen wie wild von links nach rechts und zurück wandern.

Diese Traumschlafphasen sind enorm wichtig für einen erholsamen Schlaf (s. Abb.). Darum ist auch der Nachtschlaf nach einer Schlaftablette zumeist nicht erholsam: Wir schlafen zwar, es fehlen aber die Traumschlafphasen. Aber warum hat die Natur dann in den Traumschlafphasen eine Erektion angelegt?

Die gängige Theorie ist heute, dass das empfindliche Schwellkörpergewebe des Penis ein „Training“ nicht nur während des Geschlechtsverkehrs braucht. Ähnlich einem Muskel, der bei Inaktivität verkümmert, wäre nach einer längeren sexuellen Pause kaum noch eine

Erektion möglich. Daher sorgen bestimmte Nervenzentren im Gehirn und Rückenmark dafür, dass nächtliche Erektionen den Schwellkörper Sex-unabhängig trainieren. Urologen machen sich das zunutze, indem sie als erstes bei einem Mann, der eine Erektionsstörung beim Geschlechtsverkehr angibt, nach den nächtlichen Erektionen fragen. Sind diese intakt, handelt es sich mit hoher Wahrscheinlichkeit um ein psychisches oder Partner-Problem.

Eine interessante Frage ist auch, ob eine Schlafstörung dann auch zu nachlassenden oder fehlenden Erektionen führen kann. Diese Frage kann mit einem klaren „Ja“ beantwor-

tet werden. Männer mit einem „obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom“, d. h. einer Verlegung der oberen Atemwege im Schlaf verbunden mit teilweise minutenlangem Atemaussetzen und einer Stress- oder „Erstickungsreaktion“ des Körpers haben sehr häufig – Studien sprechen von bis zu 90 % – eine Erektionsstörung. Hinzu kommt, dass Übergewicht, Rauchen und Zuckerkrankheit nicht nur Risikofaktoren für ein Schlafapnoe-Syndrom, sondern auch direkt für eine Erektionsstörung sein können. Also gilt, wer nachts unruhig schläft und eine Erektionsstörung bemerkt, sollte sich in ärztliche Behandlung begeben – ehe es zu spät ist.



Prof. Dr. Andreas Wiedemann
Chefarzt Klinik für Urologie
EvK Witten

1. Vorsitzender der Deutschen
Kontinenz Gesellschaft e. V.,
Facharzt für Urologie, Andrologie,
spezielle Chirurgie und
medikamentöse Tumorthherapie

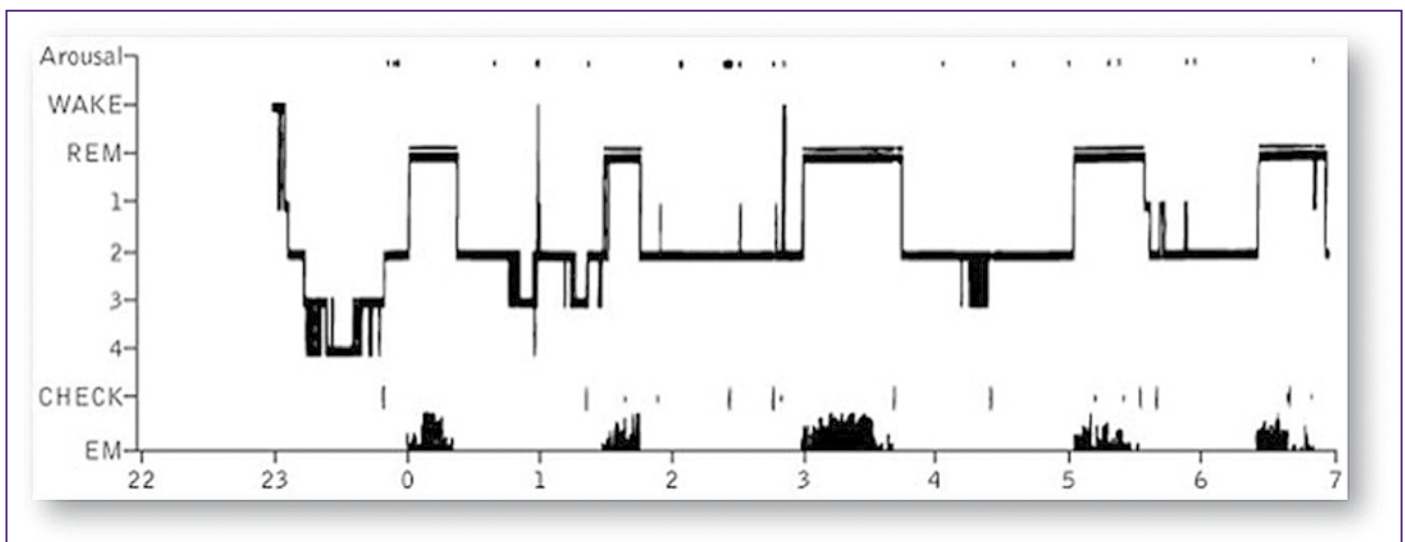


Abb.: Messung der Traumschlafphasen (obere Linie „REM“ mit 5 Traumphasen während des Nachtschlafes, simultan Erektionen (untere Linie „EM“))

Ev. Krankenhaus Witten:

Führung durch die Urologische Ambulanz am 21. Mai

Die nächste Führung durch die Urologische Ambulanz am Ev. Krankenhaus Witten findet am Donnerstag, 21. Mai, statt. Damit wird der normale Rhythmus der Uro-Führungen unterbrochen. Der eigentliche Termin wäre (als zweiter Donnerstag des Monats) der 14. Mai gewesen. Dieser Donnerstag fällt aber auf den Feiertag Christi Himmelfahrt. Darum wurde der Termin um eine Woche auf den 21. Mai verschoben.

Dann aber geht es um 17 Uhr im 1. OG der Klinik wieder nicht nur um Prostata, Nierensteine und Co., sondern um alle relevanten urologischen Themen und um die Arbeits- und Verfahrensweisen der modernen Urologie. Diese stellen sich dank modernster Technik als wesentlich sanfter und patientenschonender dar, als dies früher der Fall war, so werden es Chefarzt Prof. Dr. Wiedemann und Teile seine Teams erklären. Eines der

besten Beispiele für moderne Technik und patientenschonende Behandlung: Die Therapie der gutartigen Prostatavergrößerung mit grünem Laserlicht (Greenlight-Laser). Schon seit Jahren gilt diese Methode als die patienten-schonendste überhaupt.

Ähnlich verhält es sich mit der OP im 3-D-Verfahren, die auch sehr anschaulich dargestellt wird. Da können sich Teilneh-

mer der Uro-Führung sogar selbst als Operateure am Modell versuchen.

Interessenten mögen sich diesen Termin merken. Treffpunkt ist am angegebenen Ort, wo Chefarzt Prof. Dr. Andreas Wiedemann die Besucher empfangen.

Eine vorherige Anmeldung ist nicht erforderlich, die Teilnahme an der Führung ist kostenlos.

Symptome, Ursachen und Behandlung von Schlafapnoe

Das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) ist eine Atemstörung, die zu längeren Atemstillständen im Schlaf führt. Die Folge ist, dass Betroffene tagsüber so müde sein können, dass sie sogar im Stehen oder Sitzen einschlafen. Jeder 20. Mann und jede 50. Frau leiden nach Schätzungen entsprechender Fachleute darunter. Während das Schnarchen allein – begleitet von gelegentlichen kurzen Atemaussetzern – gesundheitlich unbedenklich sind, kann der häufige längere Totalausfall der Atmung im Schlaf schwere Folgen haben.

Symptome der Schlafapnoe – Typisch sind starke Schnarchgeräusche, unterbrochen von Atempausen, auf die ein heftiger Atemzug bzw. Schnarchlaut folgt. Aber: Längst nicht jeder Schnarcher leidet an Schlafapnoe – und nicht jeder, der unter Schlafapnoe leidet, schnarcht laut. Weitere Symptome sind nächtliches Schwitzen, die erwähnte – mitunter starke – Tagesmüdigkeit sowie Kopfschmerzen, Reizbarkeit und Konzentrationsstörungen.

Ursachen – Was passiert bei der Schlafapnoe? – Bei der Schlafapnoe fällt die Vorderwand des Rachens auf die Hinterwand, der Zungenrand fällt in den Rachen. Verstärkt durch Fetteinlagerungen in Hals und Zunge, verschließt sich so der Luftweg. Die Schlafenden hören auf zu atmen, so dass es zu einer Unterversorgung mit Sauerstoff kommt. Das Gehirn registriert dies und reagiert mit einem Adrenalinstoß. Dabei kommt es zu einem Anspannen der Muskulatur im Rachenbereich, so dass die Atemwege dann wieder frei werden und der/die Betroffene wieder atmen kann. Dieser Wechsel von Verschluss und Wiedereröffnung kann sich bis zu hundertmal in der Stunde wiederholen. Hauptrisiko für krankhaftes Schnarchen und Atemaussetzer im Schlaf ist starkes Übergewicht, also Adipositas. Denn auch die Zunge lagert Fett ein: Sie kann zu einer Art Speckzunge werden, deren Gewicht in die Atemweg drückt. Schlafmangel ist wiederum mitverantwortlich für Übergewicht – somit entsteht ein Teufelskreis.

Folgeerkrankungen der Schlafapnoe – Neben Symptomen wie Kopfschmerzen, Konzentrationschwäche und Müdigkeit kann Schlafapnoe auch schwere Folgeerkrankungen auslösen:

- Übergewicht
- Bluthochdruck

- Rechtsherzinsuffizienz
- Schlaganfall
- Diabetes Typ 2
- Depressionen
- Tinnitus, Hörsturz
- Hirnschäden

Diagnose im Schlaflabor – Bei Verdacht auf OSAS steht eine Schlafdiagnostik an, die niedergelassene Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Schlafmedizin (z. B. HNO, Pulmologe etc.) anbieten. Betroffene können für eine Nacht im Schlaflabor oder mit einem speziellen Gerät zu Hause ihre Atmung im Schlaf untersuchen lassen. Dabei werden Parameter wie Gehirnströme, Augenbewegungen, Muskeltonus, Blutdruck und Herzfrequenz aufgezeichnet. Diese zeigen, ob es im Schlaf zu gefährlichen Atemaussetzern kommt. Außerdem lässt sich ableiten, wie stark die eigentlich erholsamen Tiefschlaf- und Traumphasen reduziert sind.

Therapiemöglichkeiten

● Gewichtsabnahme bessert Schlafapnoe – Bei übergewichtigen Menschen mit Schlafapnoe bessert oft allein schon das Abnehmen die Symptome. Eine Gewichtsverminderung reduziert das Risiko, dass verdicktes Gewebe – wie eine verfettete Zunge – die Atemwege blockieren. Eine Fettreduktion an der Zunge lässt sich durch eine Ernährungsumstellung erreichen. Außerdem kann ein logopädisches Training der Zungenmuskulatur unterstützend bei der Besserung der Schlafapnoe wirken.

● Zungengymnastik als Ansatz gegen Schlafapnoe – Forschungen deuten darauf hin, dass Zungengymnastik, sogenannte myofunktionelle Übungen, die Schlafapnoen reduzieren könnten. Spezielle logopädische Übungen sollen die Zungenmuskulatur stärken, den Muskeltonus der oberen Atemwege verbessern und so verhindern, dass durch die Muskeler schlaf nachts die Atemwege ver-

sperrt werden. Die myofunktionelle Therapie wird in einigen Logopädie-Praxen angeboten. Sie ist jedoch noch keine gängige Behandlung.

● Hilfreiches Gerät – Sauerstoffmaske hält Atemwege offen – Helfen kann auch eine CPAP-Maske (Continuous Positive Airway Pressure). Die Maske ist an ein Atemgerät angeschlossen. Darüber wird den Betroffenen Luft in den Mund geblasen und so ein Überdruck erzeugt, der die Atemwege offenhält. Aber einige Menschen kommen mit der Maske nicht zurecht, sie schlafen damit sogar noch schlechter. Für sie gibt es Alternativen: Nasenmasken oder Nasenpolstermasken sind anders konstruiert und bedecken nicht das ganze Gesicht.

● Zahnschiene erweitert Atemwege – Mit einer speziellen Zahnschiene, die den Unterkiefer in der Nacht nach vorne schiebt und so den Atemweg erweitert, können Spezialisten die Schlafapnoe ebenfalls behandeln. Um die Atemwege im Schlaf freizuhalten, wird für den Erkrankten eine individuelle Protrusionsschiene angefertigt, die optimal sitzt und jede Nacht getragen werden sollte.

Eine Zahnschiene wird am besten durch einen zahnärztlichen Schlafmediziner angefertigt. Seit Februar 2021 werden die Schienen von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt, allerdings nur, wenn andere Therapieformen wie die Maske nicht erfolgreich sind. Ob das Prinzip beim eigenen Kiefer funktioniert, kann sich auch schon mit einer Standardschiene zeigen. Eine Anti-Schnarchschiene in Standardmaßen gibt es für wenig Geld zu kaufen.

● Zungenschrittmacher bei Schlafapnoe – In seltenen Fällen, bei Intoleranz der nächtlichen Beatmungstherapie, kann man in einer Operation einen Zungenschrittmacher einsetzen.

Dieser strafft die Zunge nachts mit kleinen Stromstößen, so dass sie nicht in die Lufröhre zurückfallen kann. Der Stimulator wird wie ein Herzschrittmacher unter dem Brustmuskel eingesetzt. Eine Elektrode führt zum Zwerchfell und überwacht die Atmung. Bei Atemaussetzern meldet sie Alarm und über eine zweite Elektrode stimuliert der Schrittmacher den Zungengrundnerv – und verhindert somit das Zurückfallen der Zunge.

● Operation des Kiefers gegen Atemaussetzer – Ebenfalls eine Möglichkeit für besonders schwere Fälle von Schlafapnoe ist eine Operation des Kiefers. Sie kommt dann infrage, wenn die nächtlichen Atemaussetzer auf anatomische Besonderheiten, wie z. B. einen kleinen Unterkiefer, zurückzuführen sind. Bei der sogenannten Osteotomie werden Ober- und Unterkiefer rund zehn Millimeter vorverlagert, so dass die Atemwege erweitert werden. In der Fachsprache wird das „maxillomandibuläres Advancement“ genannt.

Die Beschwerden der Betroffenen sollen sich so dauerhaft und ohne weitere Hilfsmittel wie Schienen oder Masken bessern. Aber: Wie jede Operation, bringt auch dieser Eingriff Risiken mit sich. Möglichkeiten sind z. B. Veränderung der Sensibilität, Schmerzen und Infektionen.



Dr. Klaus-Peter Tillmann
HNO-Arzt + Schlafmediziner
Witten und Bochum

Wenn Sodbrennen einen um den Schlaf bringt

Die meisten von uns werden ihre Erfahrung mit der Magensäure gemacht, wenn diese im Zuge des Verdauungsprozesse nicht den für sie vorgesehenen Weg Richtung Zwölffingerdarm geht, sondern Richtung Speiseröhre, und dort noch ein Stück weit hinauf. Da wird die Magensäure nicht nur als sauer empfunden, sondern vor allem als schmerzhaft. Im Volksmund wird dieses Vorkommnis „Sodbrennen“ genannt. Warum viele gerade nachts die unangenehme Erfahrung mit der „fehlgeleiteten“ Magensäure machen, erklärt Dr. Mario Iasevoli, Gastroenterologe und Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am Ev. Krankenhaus Witten.

Warum ist Sodbrennen häufig ein nächtliches Phänomen?

Dr. Iasevoli: „Um das Thema zu verstehen, muss man etwas vorgehen. Der Magen produziert diese scharfe Säure, da diese für die Verdauung benötigt wird. Der Magen ist bemüht, seinen Säurehaushalt stets auf einem gewissen Niveau zu halten, er kann aber im Bedarfsfall auch mehr Säure produzieren. Ein solcher Bedarfsfall entsteht dann, wenn dem Magen Speisen und Getränke zugeführt werden, die als „Säurelocker“ gelten. Dazu gehören Süßigkeiten wie Schokolade, aber auch Rotwein, Kaffee und vieles mehr. Und nun muss man sich folgende Situation vorstellen. Eine Person nimmt abends reichlich „säurelockende“ Lebens- und Genussmittel zu sich und geht dann zu Bett. Der Bauch ist voll, es herrscht in ihm ein größerer Innendruck. Durch das Hinlegen bringt die Person ihren Körper in die Horizontale. Wie wir noch aus dem Physikunterricht wissen, hat Druck keine Richtung. Trägt im stehenden oder sitzenden Zustand die Schwerkraft noch dazu bei, dass sich der Speisebrei mit eben der Magensäure Richtung tiefegelegenen Zwölffingerdarm bewegt, so ist das im liegenden Zustand nicht mehr so. Die Magensäure wird auch in die Speiseröhre gedrückt, sofern die Muskulatur, die eigentlich genau diesen Rückfluss verhindern soll, nicht ihrer Aufgabe nachkommt. Das kann aus verschiedenen Gründen der Fall sein. Begünstigt wird dies noch durch Alkohol, da dieser zu einer Entspannung der Muskulatur sorgt. Daher erklärt es sich, dass dieses Phänomen meistens nachts auftaucht, da man dann liegt und die somit veränderten physikalischen Gegebenheiten eben begünstigen, dass die Magensäure in die Speiseröhre fließt.“

Was bewirkt die Säure in der Speiseröhre?

Dr. Iasevoli: „Sie verursacht in der Speiseröhre eine Reizung

oder sogar Entzündung. Es kann über reflektorische Vorgänge auch dazu kommen, dass beim Patienten Hustenreiz entsteht. Dies hängt damit zusammen, dass der Reiz auch auf dieselben Nervenbahnen wirkt, die zu den Bronchien führen. Das nächtliche Husten ist nicht selten. Die Patienten reagieren oft darauf so, dass sie zur Abklärung zum Lungenfacharzt gehen. Der erkennt zumeist den wahren Hustenauslöser schnell und schickt den Patienten zum Gastroenterologen.“

Wie diagnostiziert der Gastroenterologe?

Dr. Iasevoli: „Der Patient wird endoskopiert. Dabei sieht sich der behandelnde Arzt genau die Speiseröhre an. Er wird feststellen, ob es eine reine Reizung ist, die das Sodbrennen verursacht, oder ist es eine richtige Entzündung. Eine solche kann sogar zu Geschwüren in der Speiseröhre führen. Auch wird untersucht, ob der Verschlussmuskel zu schwach ist und ob ein Zwerchfellbruch vorliegt. Auch letzteres kann den Reflux begünstigen. In den meisten Fällen spielt sich die Refluxaktivität im unteren Drittel der Speiseröhre ab. Es gibt aber einige sehr seltene Fälle, bei denen ist der Verschlussmuskel am Mageneingang so schlecht, dass selbst die Speisen wieder „hochkommen“, wie man landläufig so sagt. Manchmal findet man auch keine Entzündung, jedoch typische Beschwerden. Dann kann man auch über eine kleine Sonde den Säurewert in der Speiseröhre über 24 Stunden aufzeichnen (24h pH-Metrie).“

Wie wird therapiert?

Dr. Iasevoli: „Es wird zunächst mit den sogenannten Allgemeinmaßnahmen gegen den Reflux therapiert. Es sind vergleichsweise einfache Maßnahmen, die aber in vielen Fällen schon ausreichen. Das ist zum Beispiel, dass der Patient auf seine Ernährung achtet. Er soll abends nicht zu spät essen und dann auch nicht zu viel.

Und natürlich sollte er genannte „Säurelocker“ meiden. Was in unserem Nahrungsspektrum noch zu den Säurelockern zählt, dann ihm der behandelnde Arzt sagen. Ganz wichtig ist auch, dass der Patient beim Schlafen den Oberkörper hochlagert, also noch ein Kissen drauf legt oder – wenn möglich – das Kopfende des Bettes höherstellt. Dann läuft die Magensäure eher nach unten als nach oben.“

Was, wenn das nicht ausreicht?

Dr. Iasevoli: „Wenn diese Maßnahmen nicht ausreichen, behandeln wir mit Säureblockern. Wenn keine oder wenig Säure produziert wird, so kann sie auch in der Speiseröhre keinen Schaden anrichten. Das funktioniert gut. Gerade wenn Entzündungen vorliegen, verordnen wir das.“

Wird der Magen durch die Säureblockade nicht dazu angeregt, gerade jetzt mehr Säure zu produzieren, da er ja sein Säureniveau aufrechtzhalten will?

Dr. Iasevoli: „Ja, der Magen hat Rezeptoren, die sozusagen den Säuregehalt messen. Wenn ich die Säure blockiere, versucht der Magen über das Hormon Gastrin mehr Magensäure zu produzieren, um eben auf den Säuregehalt zu kommen, den der Magen gerne hätte. Aber: Wenn wir die Magensäuren mit dem Medikament komplett ausschalten, passiert das nicht. Es wird dann trotzdem keine Magensäure gebildet. Problematisch ist diesbezüglich der sich einstellende Gewöhnungsfaktor. Das heißt: Wenn ich mit einer niedrigen Dosis des Medikamentes beginne und das zunächst ausreicht, kann es sein, dass nach gewisser Zeit der Körper sich daran gewöhnt hat und die Säureproduktion wieder aufnimmt. Dann ist eine Steigerung der Dosis nötig. Das funktioniert so lange, bis eine erneute Dosissteigerung erforderlich ist. Durch den Eingriff ins Säureniveau wird auf jeden Fall auch

die Darmflora (Mikrobiom) verändert. Und das Medikament fördert auch die Osteoporose.

Aber es bleibt festzuhalten: Es ist ein Medikament, mit dem man in den hormonellen Regulationskreislauf des Magens eingreift und das natürlich auch zu Nebenwirkungen führt.

Und darum sollte man es nur geben, wenn es wirklich erforderlich ist. Das sollten auch die bedenken, die sich selbst medikamentieren. Das ist möglich, da der Wirkstoff in niedriger Dosierung auch ohne ärztliche Verordnung erhältlich ist.“

Wie sieht es mit den Ursachen aus?

Dr. Iasevoli: „Da kommt einiges in Betracht. Man kann eine Veranlagung dazu haben. Die Schwäche des Schließmuskels zwischen Speiseröhre und Magen, die ja den Reflux überhaupt erst ermöglicht, ist eine Bindegewebsschwäche, für die auch andere Ursachen infrage kommen. Ein Zwerchfellbruch ist ebenfalls in Erwägung zu ziehen. Als direkte Auslöser für die erhöhte Säureproduktion wurden bereits die säurelockenden Nahrungs- und Genussmittel genannt. Die Erfahrung hat ebenso gezeigt, dass erhöhte Stress-Situationen zu einer vermehrten Magensäureproduktion führen können.“



Prof. Dr. Mario Iasevoli
Chefarzt
Klinik für Innere Medizin
Ev. Krankenhaus Witten

Ein übler Schlafräuber – Juckreiz

Juckreiz ist, wenn auch nicht gefährlich, doch meist sehr quälend und meldet sich oft erst abends oder nachts. Dies führt dazu, dass wir entweder gar nicht zum Einschlafen kommen oder der Schlaf durch Kratzen mehr oder weniger stark gestört ist. Drei Gründe sind für die abendliche und nächtlich gesteigerte Juckreizwahrnehmung verantwortlich: Erstens ist abends der körpereigene Cortisonspiegel sehr niedrig, und Cortison lindert Juckreiz, zweitens sind wir abends nicht mehr durch andere Tätigkeiten in der Wahrnehmung abgelenkt und drittens verstärkt Wärme, also auch die Bettwärme, die Wahrnehmung von Juckreiz. Aus all dem resultiert, dass sich der Juckreiz gerade dann, wenn wir zur Ruhe kommen wollen, meldet.

Die Ursachen von Juckreiz sind ganz unterschiedlich. Gerade in den Wintermonaten, mit der trockenen Heizungsluft, leiden viele von uns unter einer trockenen, juckenden Haut, so dass wir kratzen und die Haut sich sogar irgendwann entzündet. Dann beginnen wir, noch mehr an zu kratzen. Oft kann dieses Problem schon dadurch verhindert oder behoben werden, indem milde Duschgels oder Duschöle verwendet werden und man sich regelmäßig mit einer geeigneten Körper lotion eincremt. Auch ausreichend zu trinken hilft dem Körper, der Haut genügend Feuchtigkeit zur Verfügung zu stellen.

Allergien, zum Beispiel gegen

Hausstaubmilben, können ebenfalls Juckreiz und Ekzeme hervorrufen. Hier ist es wichtig, durch entsprechende Allergietestungen und Blutuntersuchungen herauszufinden, worauf reagiert wird, so dass man auch gezielt gegen die Auslöser der Beschwerden vorgehen kann. Antiallergische Medikamente, spezielle Matratzen- und Bettbezüge, und eventuell auch eine Hyposensibilisierungsbehandlung lindern oder beseitigen die Symptome.

Zahlreiche innere Erkrankungen, von Eisenmangel, Schilddrüsenstörungen, Nieren- und Bluterkrankungen bis hin zur Zuckerkrankheit, können sich ebenfalls durch Juckreiz mit nächtlicher Verstärkung bemerkbar machen.

Zunehmend finden sich in letzter Zeit Hautparasiten als Verursacher des Juckreizes. Wo viele Menschen zusammentreffen, kann

es hin und wieder zu einer Krätzmilben-Erkrankung, auch als Scabies bekannt, kommen. Ebenfalls Bettwanzen sind ungebetene, aber immer wieder in Urlaubskoffern eingeschleppte Gäste. Hier ist meist nicht eine mangelnde Hygiene die Ursache. Neben der konsequenten Behandlung des Patienten ist auch die Beseitigung der kleinen Plagegeister unbedingt

erforderlich, um endgültig zu verhindern, dass neue Hautveränderungen und Juckreiz auftreten und weitere Familienmitglieder infiziert werden.

Der Dermatologe kennt die nahezu 100 verschiedenen Ursachen von Hautjucken und kann in der Regel durch verschiedene Untersuchungsmethoden den individuellen Grund herausfinden und eine ursächliche Therapie beginnen.



Therapien von Juckreiz

1. Salben
2. Antihistaminika-Tabletten
3. Cortison-Tabletten
4. UV-Behandlungen
5. Naturheilverfahren
6. Verhaltensänderung

Ursachen von Juckreiz

1. Hauterkrankungen
2. Allergien
3. Medikamente
4. Innere Erkrankungen
5. Infektionen
6. Psychische Erkrankungen



Dr. Ulrich Klein

Hautarzt

dermaticon privat

Bochum und Wetter-Volmarstein

Flottentausch:

EN-Kreis erneuert Notarzteinsatzfahrzeuge

Auf den Straßen des Kreises sind ab jetzt zehn neue Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF) im Einsatz. Am Schwelmer Kreishaus stellte Landrat Jan-Christoph Scharberick die Flotte symbolisch in Dienst. Stationiert ist sie an Standorten in Hattingen, Herdecke, Schwelm und Witten.

„Nach sechs Jahren war es an der Zeit, die Fahrzeuge zu wechseln. Die Kilometerstände waren erheblich, die Zahl der notwendigen Reparaturen und damit die Unterhaltungskosten sind stetig gestiegen“, so Scharberick. Wie bereits beim letzten Tausch habe die Kreisverwaltung auf die Vorteile einer Sammelbestellung baugleicher Fahrzeuge gesetzt.

Diese Standardisierung bietet nicht nur Vorteile beim Kauf, sie liefert auch Flexibilität ohne Sicherheitsverluste. Denn: Ohne dass die Besatzungen sich neu orientieren müssen, können die Fahrzeuge untereinander getauscht oder aus der Reserve in Einsätze geholt werden. Notwendige Grundlage um alle Flottenmitglieder gleichmäßiger auszulasten und abzunutzen. Die kompakten und wendigen NEF vom Typ Mercedes-Benz Vito Tourer verfügen über Allradantrieb und Automatik-Getriebe und erfüllen alle aktuellen Anforderungen in den Bereichen Medizin, Umwelt und Abgas. Erkennbar sind sie am für den Rettungsdienst im Ennepe-Ruhr-Kreis inzwischen typischen Design.

Modernste medizinische und technische Ausstattung

„Die Fahrzeuge verbessern insbesondere die Bedingungen für die Patientenversorgung sowie die Arbeitsabläufe der Einsatzkräfte. Neben modernster medizinischer und technischer Ausstattung wurde auch auf eine ergonomische Gestaltung der Arbeitsplätze geachtet“, macht Martin Weber, Abteilungsleiter Bevölkerungsschutz im Schwelmer Kreishaus, deutlich.

Besonders in der neuen Flotte

ist ein reines E-Modell – im Rettungsdienst in Nordrhein-Westfalen ist dies bisher eher eine Ausnahme. Mit dem Praxistest der NEF-E-Mobilität übernimmt der Ennepe-Ruhr-Kreis also eine Vorreiterrolle. Bei einer Reichweite von 330 Kilometern erwarten die Verantwortlichen keinerlei Einschränkungen bei der Verfügbarkeit.

Zwei weitere Notärzte im Dienst

Laut des seit Sommer 2025 geltenden Rettungsdienstbedarfsplans sind für die Menschen im Ennepe-Ruhr-Kreis Woche für Woche 6 Notärzte 861 Stunden einsatzbereit. Rund um die Uhr gilt dies für die Standorte Evangelisches Krankenhaus Hattingen, Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, Helios-Klinikum Schwelm und Marienhospital Witten. Zusätzlich sind Tag für Tag zwei weitere Notärzte im Dienst, in Schwelm zwischen 7:30 und 22:30 Uhr und in Witten von 7:30 bis 19:30 Uhr.

Stichwort „Rendezvous System“

Wie viele andere setzt auch der Ennepe-Ruhr-Kreis im Rettungsdienst auf ein System, bei dem Rettungswagen und Notarzt getrennt zum Einsatzort fahren. Erst dort treffen die beiden Rettungsdienst-Einheiten zusammen – Rendezvous - und kümmern sich gemeinsam um die Patienten.

Das System wurde 1964 vom Notarzt Eberhard Gögler, einem Chirurgen des Universitätsklinikums Heidelberg, erdacht und erstmals umgesetzt. Es steht im Gegensatz zum Kompaktsystem bei dem alle Rettungsdienst-Einheiten in einem Fahrzeug unterwegs sind.



Offiziell in Dienst gestellt vom Landrat: Die neuen Notarzteinsatzfahrzeuge des EN-Kreises

Stadtwerke Witten:

E-Ladesäulen werden mehr genutzt

Elektroautos waren vor einigen Jahren noch Exoten, heute sind sie normaler Bestandteil des Wittener Straßenverkehrs. Das spiegelt sich auch in den Zahlen rund um die Ladeinfrastruktur wider, welche die Stadtwerke Witten für das vergangene Jahr zusammengetragen haben.

61 Prozent mehr Strom im Vergleich zum Vorjahr, nämlich insgesamt 808.853 kWh, machten E-Fahrzeuge in 2025 mobil. Mit 50.057 Ladevorgängen wurde 40 Prozent mehr als im Vorjahr von den E-Autofahrenden eine der blauen Ladesäulen zum Stromtanken angesteuert.

Die beliebteste AC-Ladestation steht mit 2.085 Ladevorgängen auf dem Platz der Gedächtniskirche. Dort wurden 20.500 kWh abgezapft. Mehr Ladevorgänge hatte der Schnell-

lader beim Citybäcker an der Dortmunder Straße: 2.440-mal wurde dort ein Ladestecker aktiviert und insgesamt 66.800 kWh in Autoakkus geleitet. Zum Vergleich: Eine 4-köpfige Familie verbraucht im Jahr rund 4.000 kWh im Jahr.

Entsprechend haben die Stadtwerke Witten die Ladeinfrastruktur in der Stadt ausgebaut und bieten nun 204 Ladepunkte an. 38 davon sind allein im Jahr 2025 dazugekommen, viele weitere sind bereits in der Planung.



Seniorenzentrum
Leben im Alter

Breite Str. 30

Kurzzeitpflege
Leben im Alter

Senioren-
Wohnungen

Boecker
Tagespflege

Breite Str. 30

Seniorenzentrum
Haus am
Voß'schen Garten

Ruhrstraße 50-52

Wir feiern den
Tag der Pflege
am 12. Mai

Am 12. Mai 2026 ist der Tag der Pflege. Wir gratulieren von Herzen allen Menschen, die in der Pflege tätig sind.

Besonders möchten wir uns bei unseren Mitarbeitenden für ihr Engagement und ihre hervorragende Arbeit bedanken.

Boecker Stiftung Witten

www.boecker-stiftung.de



Im Herzen Bommerns, am Bodenborn, hat der medizinische Pflegedienst Caremed einen neuen Standort gefunden. In dem markanten Gebäude mit Arkaden und zwei großen Schaufenstern war das Ladenlokal des Bundesverlages ansässig (linkes Bild). Am Eröffnungstag präsentierten sich Lukas Lysy, Pflegedienstleitung (links) und Geschäftsführer Stephan Heidemann am neuen Arbeitsplatz, dessen Motto übrigens dasselbe geblieben ist: „Der Mensch steht im Mittelpunkt“

Caremed medizinische Pflege GmbH ist am neuen Standort am Bodenborn 43 angekommen

Vor 31 Jahren wurde der medizinische Pflegedienst Caremed von 35 Wittener Ärzten ins Leben gerufen. Der damals erhöhte Bedarf an medizinischer Pflege war ausschlaggebend für diese Gründung. Der Pflegedienst, der sich von Anfang an an den höchsten Qualitätsansprüchen orientierte und sich selbst diesbezüglich ständig modernisierte, hatte seinen Standort etwas abseits des Bommeraner Zentrums in einem Wohngebiet. Das hat sich nun geändert: Jüngst konnte die Inbetriebnahme des neuen Standortes am Bodenborn 43 gefeiert werden – zentral gelegen in den ehemaligen Räumlichkeiten der ehemaligen ALPHA Buchhandlung.



Anstoßen auf einen guten Start im neuen Ambiente – ein Teil der Caremed-Mitarbeiter vor einer imposanten Collage mit Wittener Motiven. Zahlreiche Freunde, Nachbarn, Geschäftspartner etc. kamen zur Eröffnung der neuen Räumlichkeiten von Caremed am Bodenborn.

Mit dem Umzug wurden gleich mehrere Fliegen mit einer Klappe geschlagen: Der medizinische Pflegedienst dürfte sich in der zentralen Lage einer

verstärkten Wahrnehmung erfreuen; er ist zudem verkehrsgünstiger gelegen und somit besser erreichbar für Kunden und Mitarbeiter. Mit insgesamt 290 Quadratmetern Fläche verfügt Caremed nun über deutlich mehr Raum als dies am alten Standort der Fall war. Und in der Ausstattung dieses Raumes spiegelt sich der hohe Qualitätsanspruch wider: Es ist ein sehr großer Raum mit einem gleichermaßen großzügigen, dekorativ gestalteten und zweckmäßigen Empfang. Eine helle freundliche Sitzecke lädt zum bequemen Verweilen ein, falls es mal zu Wartezei-

ten kommen sollte. Die große Hauptfläche schließt sich optisch an und kann für Besprechungen (auch in größerem Rahmen) sowie für Schulungen genutzt werden. Küche, Sanitäranlagen und Büros für die Geschäftsführung komplettieren die neue Räumlichkeit von Caremed, fallen dabei aber nicht ins Auge. Der Vermieter, der SCM-Verlag, stellt Pkw-Stellplätze zur Mitnutzung zur Verfügung. Allerdings bietet der Bodenborn in diesem Bereich ebenfalls eine Reihe von Parkplätzen, so dass auch diesbezüglich die Situation besser als zuvor ist.

Caremed medizinische Pflege GmbH...

- ...beschäftigt aktuell 25 MitarbeiterInnen
- ...wobei in der Pflege ausschließlich examinierte Fachkräfte zum Einsatz kommen
- ...verfügt über 25 Dienstfahrzeuge, die im Stadtbild durch ihr charakteristisches Caremed-Lila auffallen
- ...betreut rund 220 Patienten (Stand: April 2026)

23 Auszeichnungen als Top-Mediziner in der St. Elisabeth Gruppe

Auch in diesem Jahr wurden mehrere Ärzte der St. Elisabeth Gruppe – Katholische Kliniken Rhein-Ruhr durch das Focus-Magazin als Top-Mediziner ausgezeichnet. Insgesamt 23 Auszeichnungen wurden an die Experten aus den verschiedenen Fachgebieten vergeben. Die Auszeichnungen werden basierend auf verschiedenen Kriterien verliehen, darunter fachliche Kompetenz, Empfehlungen durch Fachkollegen und Patienten sowie das Behandlungsspektrum und die Forschungstätigkeit.

Die ausgezeichneten Ärzte der St. Elisabeth Gruppe sind im St. Anna Hospital Herne, im Marien Hospital Herne – Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, im Marien Hospital Witten und im Rheumazentrum Ruhrgebiet tätig.

Auszeichnungen im gruppenübergreifenden Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

Die Experten des gruppenübergreifenden Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie der St. Elisabeth Gruppe, mit Standorten im St. Anna Hospital Herne, Marien Hospital Herne und Marien Hospital Witten, gehören auch in diesem Jahr wieder zu den Top-Medizinern Deutschlands und wurden mehrfach ausgezeichnet. Prof. Dr. Sebastian Rütten, Direktor des Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie so-

wie Chefarzt des Integrierten Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie und Schmerztherapie, wurde erneut für seine Expertise in der Wirbelsäulenchirurgie und in der Behandlung chronischer Schmerzen ausgezeichnet. Dr. Roderich Heikenfeld, Chefarzt des Zentrum für Schulter-, Ellenbogen- und Handchirurgie, wurde für seine Expertise in der Ellenbogen- und Schulterchirurgie geehrt.

Auszeichnung im Marien Hospital Witten

Im Marien Hospital Witten wurde Prof. Dr. Dr. Heiko Sorg, Chefarzt der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, für seine Expertise in Bodylift und Bauchstraffung gleich zweifach ausgezeichnet. Erstmals in der Focus-Ärztliste genannt wurde Prof. Dr. Metin Senkal, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie,

für seine Leistungen auf dem Gebiet der Adipositas-Chirurgie.

Kriterien für die Auszeichnung

Die Ärzteliste des Focus umfasst Spezialisten aus mehr als 100 Fachrichtungen. Bei der Erstellung des Rankings werden neben der fachlichen

Kompetenz, dem Behandlungsspektrum und der Routine in der Durchführung von Behandlungen auch Empfehlungen von Fachkollegen und Patienten sowie öffentlich zugängliche Daten berücksichtigt. Zusätzlich fließt die Anzahl wissenschaftlicher Publikationen in die Bewertung ein.



Vom Magazin Focus ausgezeichnet: Die Wittener Mediziner Prof. Dr. Dr. Heiko Sorg (links) und Prof. Dr. Metin Senkal.

Neuer Standort – gleiche Herzlichkeit!



Wir sind umgezogen – und freuen uns, Sie ab sofort in unseren neuen Räumlichkeiten begrüßen zu dürfen! Mitten in Bommern am **Bodenborn 43** sind wir jetzt noch besser erreichbar und näher an unseren Patientinnen und Patienten. So können wir Sie im Alltag noch gezielter unterstützen. Was Sie bei uns erwartet? Mehr Raum für persönliche Gespräche, eine noch bessere Pflegeberatung und ein Umfeld, in dem Sie sich gut aufgehoben fühlen.

Eines bleibt dabei unverändert:
Bei uns ist jeder herzlich willkommen.

 **3455**
Caremed-Witten.de


Caremed
medizinische Pflege GmbH



Ist Kaffee gesund?

Jährlich trinkt eine Person rund 163 Liter des Muntermachers

Für viele Menschen im Ennepe-Ruhr-Kreis ist eine Tasse Kaffee am Morgen ein festes Ritual. Laut Erhebungen des Statistischen Bundesamtes trinken Deutsche pro Kopf durchschnittlich 163 Liter im Jahr. Viele Studien bescheinigen dem Wachmacher gesundheitliche Vorteile. Er macht uns glücklich - und das schon seit vielen Jahrhunderten. Im Gegensatz zu Alkohol oder Nikotin ist Kaffee sogar gesund. Das liegt nicht nur am Koffein, sondern auch an den über 1.000 anderen Inhaltsstoffen. „Trotzdem sollte jeder die Koffein- und Tassenmenge pro Tag begrenzen. Aber mäßiger Kaffeekonsum ist nicht gesundheitsschädlich. Im Gegenteil: Es gibt Hinweise auf positive Wirkungen für die Gesundheit“, sagt AOK-Serviceregionsleiter Jörg Kock.

Wachmacher Koffein? – Unter den vielen Inhaltsstoffen im Kaffee ist Koffein der bekannteste, denn es macht wach. Koffein stimuliert das Nervensystem: Wir können uns besser konzentrieren, schneller denken und leichter lernen. Zudem hebt Koffein die Stimmung. Auch die Herzfrequenz, der Blutdruck, die Magenfunktion, die Darmtätigkeit und viele weitere Stoffwechselfvorgänge werden ange-regt. Die Folge: Wir fühlen uns einfach fitter. Doch was passiert dabei genau im Gehirn? Koffein blockiert ein Molekül, das müde macht: Adenosin. Gleichzeitig sorgt es dafür, dass die Stresshormone Adrenalin und Cortisol ausgeschüttet werden, die den Organismus mobilisieren. Da Koffein im Gehirn wirkt und aufputscht, gilt Kaffee als „Droge“. Er macht zwar nicht im eigentlichen Sinne süchtig, aber es tritt eine Art Gewöhnungseffekt ein. Wer also viel Kaffee trinkt und plötzlich darauf verzichtet, kann Kopfschmerzen bekom-

men oder müde werden.

Kaffee schützt vor manchen Krankheiten – Neben Koffein enthält Kaffee noch andere Inhaltsstoffe, wie zum Beispiel pflanzliche Phenolsäuren. Diese wirken als sogenannte Antioxidantien und scheinen gesundheitsfördernd zu sein: Sie fangen freie Radikale, die unsere Zellen angreifen, und senken so das Risiko, an Krebs- oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Koronare Herzkrankheit und Schlaganfall) zu erkranken. Lange war unklar, ob Kaffee krebs-erregend ist. Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) schließt aufgrund aktueller Studien ein Krebsrisiko aus. Der Wachmacher erhöht den Blutdruck nur kurzfristig, langfristig besteht keine Gefahr für Bluthochdruck. Wenn sich durch Kaffee Herzrhythmusstörungen verstärken, empfiehlt es sich, zu koffeinfreiem Kaffee oder pflanzlichen Sorten wie Getreide-, Malz- oder Lupinenkaffee zu greifen.



Kaffee-Fans können sich freuen: Das Getränk fördert nicht nur die Konzentration, sondern regt auch einige Funktionen im Körper positiv an – wenn die Menge stimmt. Foto: AOK/Colourbox/hfr.

Vier bis fünf Tassen pro Tag sind in Ordnung – Für einen gesunden Erwachsenen gibt das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) an, dass bis zu 200 Milligramm Koffein als Einzeldosis – also Koffein, das innerhalb kurzer Zeit aufgenommen wird – gesundheitlich unbedenklich sind.

„Das sind ungefähr zwei Tassen Filterkaffee oder Espresso.

Über den Tag verteilt können gesunde Erwachsene bis 400 Milligramm koffeinhaltige Getränke trinken, also vier bis fünf Tassen“, so Kock.

Für alle, die sich gerne bewegen, gilt allerdings: Sport belastet das Herz-Kreislaufsystem, und Koffein kann diese Belastung erhöhen. Deshalb ist es besser, Koffein beim Sporttreiben vorsichtig zu dosieren.

Streichelzoo wird aufgewertet

Im Streichelzoo am Hohenstein tut sich weiterhin einiges: In den vergangenen Monaten hat die Stadt Witten den beliebten Tierbereich Stück für Stück modernisiert – mit vielen sichtbaren Verbesserungen für Tiere sowie Besucherinnen und Besucher.

Erst neulich hat das Betriebsamt in den neuen Gehegen für die Böcke Rollrasen verlegt. Und der kann sich wirklich sehen lassen: sattes Grün, das den Bereich nicht nur optisch aufwertet, sondern künftig auch für mehr Komfort für die Tiere sorgt. Bevor die ersten Hufe über den neuen Untergrund tapsen dürfen, heißt es aber noch: ordentlich wässern und ein bisschen Geduld haben, damit der Rasen gut anwächst.

Die neuen Bockgehege wurden mit Hütten, einem Steinhügel und einem Gabionenzaun ausgestattet, der die Tiere zusätzlich voneinander trennt. Entlang der Gehege sorgt ein neu gepflasterter Weg nun für einen deutlich angenehmeren und sichereren Rundgang – der alte Schotterweg gehört damit der Vergangenheit an.

Auch darüber hinaus hat sich in den letzten zwei Jahren viel verändert: So sind unter anderem drei neue Vogelvolieren für Hühner, Pfauen und Co. entstanden – inklusive erster Bepflanzung mit Hartriegel und

Eukalyptus. Zwei neue Quarantänegehege mit eigenen Hütten sorgen außerdem dafür, dass kranke oder verletzte Tiere bei Bedarf gut und getrennt untergebracht werden können.

Hinter all diesen Arbeiten steckt das Team des städtischen Betriebsamts – Abteilung Grünflächen –, das mit großem Einsatz und viel Liebe zum Detail ganze Arbeit geleistet hat.

Für die Auszubildenden bot das außerdem die Gelegenheit, auch weniger alltägliche Bereiche des Garten- und Landschaftsbaus kennenzulernen – etwa beim Verlegen von Rollrasen oder beim Bau von Gabionen.

Auch die städtische Schreinerei hat kräftig mit angepackt: Zäune rund um das Ziegengehege wurden erneuert und große Teile der Dächer mit Wellblech ausgestattet. Zusätzlich haben die Kolleginnen und Kollegen im Streichelzoo bestehenden Gebäuden und Zäunen mit einem neuen Anstrich wieder frischen Glanz verliehen.

Weiterführende Schulen in Witten:

809 Anmeldungen

Für das Schuljahr 2026/27 haben sich 809 Schülerinnen und Schüler an den städtischen weiterführenden Schulen angemeldet (Vorjahr: 796). Die Aufnahmebescheide wurden Ende März versendet, so dass die Schülerinnen und Schüler damit in die Osterferien starten konnten.

Zunächst hatten im Anmeldeverfahren vier Schulen (Schiller-Gymnasium, Otto-Schott-Gesamtschule, Adolf-Reichwein-Realschule und Helene-Lohmann-Realschule) Anmeldeüberhänge zu verzeichnen:

Um auf einen Anmeldeüberhang an beiden noch aufnehmenden Realschulen zu reagieren wurde die Bildung einer sogenannten Mehrklasse* an der Adolf-Reichwein-Realschule abgestimmt. In Folge der notwendigen Verteilung der Anmeldeüberhänge mussten im Anschluss ebenso vom Albert-

Martmöller-Gymnasium Familien ausgelost werden, die dort nicht aufgenommen werden konnten. Kinder dieser Familien wurden nach entsprechenden Beratungen an anderen Schulen mit Kapazitäten aufgenommen. *Die Bildung von einmaligen Mehrklassen ist ein Instrument des Schulträgers, mit dem im Einvernehmen mit der Schulleitung und Genehmigung der oberen Schulaufsichtsbehörde vorübergehend die Anzahl der Parallelklassen erhöht werden kann, sofern entsprechende räumliche und personelle Kapazitäten vorhanden sind.

Ambulanz-Führung

Nächster Termin: **Donnerstag, 21. Mai 2026, 17 Uhr**
Treffpunkt: Urologische Ambulanz, 1. Obergeschoss

- Prostata-Probleme?
- Interesse am GreenLight-Laser?
- Einmal durch die 3D-Operationsbrille blicken?

Dann besuchen Sie unsere Führung durch die Urologische Ambulanz im EvK Witten mit Prof. Dr. Andreas Wiedemann.

Keine Anmeldung erforderlich.

Ev. Krankenhaus Witten
Klinik für Urologie
Chefarzt Prof. Dr. Wiedemann
Pferdebachstr. 27
58455 Witten
Fon 02302.175-2521
www.evkwitten.de



Familien- und
Krankenpflege e.V.
Herdecke - Witten - Wetter

www.familien-krankenpflege.com



- **Ausbildungsbetrieb
in der Pflege & Verwaltung**
- **Ambulante Alten- und Krankenpflege
in Herdecke - Witten - Wetter**
- **Essen auf Rädern**
- **Hauswirtschaft**
- **Tagespflege**
- **Wohngemeinschaften für
an Demenz erkrankte Menschen**

Kontakt:

Geschäftsstelle

Wullener Feld 34 - 58454 Witten

info@familien-krankenpflege.com

☎ 02302 - 9 40 40 0

www.familien-krankenpflege.com

Monatlich lädt die Tagespflege Am Mühlengraben der Familien- und Krankenpflege Herdecke-Witten-Wetter (FuK) zu einem Frühstückstreff / Brunch für pflegende Angehörige ein. Das zwanglose Treffen findet an jedem ersten Donnerstag im Monat, jeweils in der Zeit von 10.30 bis 12 Uhr, statt. Treffpunkt ist im Café Atempause in der Tagespflege am Mühlengraben, Wetterstraße 8, in Witten. Das nächste Treffen ist am 7. Mai.

Shuntzentrum im Marien Hospital Witten erneut zertifiziert:

Hohe Qualität bei Dialysezugängen

Die Klinik für Gefäßchirurgie im Marien Hospital Witten ist gemeinsam mit der Dialysepraxis GIM (Gesundheitszentrum Innere Medizin) und weiteren Kooperationspartnern erneut als „Interdisziplinäres Regionales Shuntzentrum Ennepe-Ruhr“ zertifiziert worden. Die Auszeichnung bestätigt die hohe fachliche Qualität sowie die enge Zusammenarbeit der beteiligten Einrichtungen in der Versorgung von Dialyse-Patienten.

Patienten mit einer schweren Einschränkung der Nierenfunktion – einer Niereninsuffizienz – sind häufig mehrmals pro Woche auf eine künstliche Blutwäsche (Hämodialyse) angewiesen. Um diese Behandlung durchführen zu können, wird ein stabiler Gefäßzugang benötigt, ein sogenannter innerer „Shunt“. Über diesen Zugang kann eine größere Blutmenge entnommen, gereinigt und wieder in den Körper zurückgeführt werden, da die natürlichen Venen dafür meist nicht ausreichend geeignet sind.

Das Anlegen eines solchen Dialysezugangs erfordert ein hohes Maß an Erfahrung und eine sorgfältige individuelle Planung. Je nach Vorerkrankung oder Gefäßsituation kommen unterschiedliche Verfahren zum Einsatz. Zudem kann es im Verlauf zu Komplikationen wie einem Verschluss des Shunts kommen, bei dem eine schnelle medizinische Versorgung notwendig ist.

Interdisziplinäre Versorgung im Marien Hospital Witten

Das zertifizierte Shuntzentrum gewährleistet eine umfassende Betreuung von Dialyse-Patienten – von der ersten Diagnostik über die operative Anlage eines Shunts bis hin zur Nachsorge. Durch die enge Abstimmung zwischen Gefäßchirurgie, Nephrologie und Radiologie können notwendige Untersuchungen und Behandlungen zeitnah durchgeführt werden.

Die Klinik für Gefäßchirurgie arbeitet dabei eng mit nephrologischen Praxen in Witten zusammen, die die Dialysebehandlung der Patienten übernehmen. Vor einem operativen Eingriff erfolgt die erforderliche Ultraschalldiagnostik in einer spezialisierten Sprechstunde. Bei Bedarf kann ergänzend eine weiterführende Bildgebung, beispielsweise mittels MRT oder CT, in der Radiologie des Hauses durchgeführt werden.

„Die Rezertifizierung zeigt, dass die Zusammenarbeit der ver-



Das Team der Klinik für Gefäßchirurgie des Marien Hospital Witten freut sich gemeinsam mit der Dialysepraxis GIM (Gesundheitszentrum Innere Medizin) über die Rezertifizierung als „Interdisziplinäres Regionales Shuntzentrum Ennepe-Ruhr“. Das Bild zeigt (von links) Markus Knittel, Dr. Larissa Lueg und PD Dr. Stephan Langer.

schiedenen Fachbereiche bei uns sehr gut funktioniert. Für Dialyse-Patienten ist es besonders wichtig, dass Diagnostik, Operation und Nachsorge eng aufeinander abgestimmt sind. Genau das können wir durch unser interdisziplinäres Shuntzentrum gewährleisten“,

erklärt Priv.-Doz. Dr. Stephan Langer, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie des Marien Hospital Witten.

Die Zertifizierung wird von den Deutschen Gesellschaften für Nephrologie, Gefäßchirurgie / Gefäßmedizin, Radiologie und Angiologie vergeben.

Digitales Know-how für die häusliche Pflege

Nach aktuellen Zahlen der AOK NordWest wurden im Ennepe-Ruhr-Kreis im vergangenen Jahr fast 6.100 pflegebedürftige Menschen von ihren Angehörigen zu Hause gepflegt. Tendenz steigend. Diese stehen dabei vor großen Herausforderungen. Welches Know-how ist für den Pflegealltag erforderlich? Worauf ist zu achten, damit die Versorgung des geliebten Angehörigen sichergestellt ist und gut funktioniert? „Neben den üblichen Präsenz-Pflegekursen vor Ort bieten wir betroffenen Angehörigen, unabhängig von deren Kassenzugehörigkeit, auch Online-Pflegekurse an, in denen das notwendige Grundwissen und elementare Techniken der häuslichen Pflege vermittelt werden“, sagt AOK-Serviceregionsleiter Jörg Kock. Alle Informationen zum kostenfreien Online-Pflegekurs 'AOK - Pflegen zu Hause' unter www.aok.de/nw/onlinepflegekurs.

Wenn plötzlich ein geliebter Mensch zum Pflegefall wird, steht die Welt der Angehörigen plötzlich Kopf. Bedingt durch unsere immer älter werdende Gesellschaft entstehen in den Haushalten mehr und häufiger Pflegesituationen, die es zu meistern gilt, als früher.

Pflege lernen per E-Learning

„Pflegen zu Hause“ ist ein E-Learning-Angebot, mit dem angehende Pflegenden interaktiv und leicht verständlich die Grundlagen der Pflege kennen-

lernen. Dazu gehören Themen wie Hygiene, Mobilisation, Ernährung oder Medikamentengabe. Außerdem gibt es Tipps zur Selbstfürsorge. Das kostenfreie Kursangebot kann von allen an der Pflege interessierten Personen im Ennepe-Ruhr-Kreis genutzt werden. Eine Mitgliedschaft bei der AOK Nordwest ist dafür nicht erforderlich.

Vorteil Online-Pflegekurs – Jeder kann selbst entscheiden, wann und in welcher Reihenfolge er das Programm absolviert

und wie oft die Lerninhalte wiederholt werden.

Wurde der Kurs erfolgreich abgeschlossen, können sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine entsprechende Bescheinigung herunterladen sowie das dazugehörige e-book, um die Inhalte jederzeit offline nachzulesen. Der Kurs ist kostenfrei und kann auf jedem Gerät wie Smartphone, Tablet oder PC genutzt werden.

Kursanmeldung – Unter www.aok.de/nw/onlinepflegekurs ist

eine Anmeldung zum Basis-Online-Kurs möglich. Hier ist eine einmalige Registrierung notwendig.

Der Kurs kann zu jedem beliebigen Zeitpunkt gestartet, unterbrochen und beendet werden. „Wir bieten neben dem Einsteiger-Kurs auch einen ‚Fortgeschrittenen-Kurs‘ online an, in dem das erlernte Grundwissen nochmal verfestigt wird. Die pflegenden Angehörigen sind damit gut gerüstet, um den Pflegealltag zu meistern“, sagt Kock.

Ausgezeichnete Behandlung junger Patienten:

Klinik des Marien Hospital Witten erneut „Ausgezeichnet. FÜR KINDER plus“

Die Kinder- und Jugendklinik des Marien Hospital Witten ist erneut mit dem Qualitätssiegel „Ausgezeichnet. FÜR KINDER plus“ zertifiziert worden. Damit bestätigt die unabhängige Bewertungskommission auch für den Zeitraum 2026–2027 die hohe Struktur- und Versorgungsqualität der Wittener Klinik.

Bereits seit 2009 stellt sich die Kinder- und Jugendklinik regelmäßig der freiwilligen Überprüfung. Mit der aktuellen Auszeichnung gehört sie erneut zu den Kliniken in Deutschland, die definierte Standards in der stationären Behandlung von Kindern und Jugendlichen nachweisen können.

Orientierung für Eltern – Qualität mit klaren Kriterien – Dazu zählen unter anderem eine kontinuierliche kinderärztliche beziehungsweise kinderchirurgische Besetzung, speziell qualifizierte Pflegefachkräfte sowie eine kinder- und familienorientierte Ausrichtung der Stationen. Auch die Möglichkeit zur Mitaufnahme eines Elternteils bei jüngeren Kindern ist Bestandteil der Kriterien.

Der Zusatz „plus“ kennzeichnet Kliniken, die darüber hinaus eine jederzeit gesicherte kinderchirurgische Versorgung gewährleisten. Das bedeutet: Die operative Behandlung von Kindern bis 14 Jahre ist rund um die Uhr durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendchirurgie sichergestellt.

Breites Behandlungsspektrum durch interdisziplinäre Zusammenarbeit – Im Kindermedizinischen Zentrum des Marien Hospital Witten arbeiten die Kinder- und Jugendklinik, die Kinderchirurgie und die Geburtshilfe eng zusammen. So ist eine umfassende Versorgung vom Frühgeborenen bis zum jungen Erwachsenen möglich. „Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Sie brauchen eine

spezialisierte Medizin, qualifizierte Pflegefachkräfte und ein Umfeld, das ihnen und ihren Familien Sicherheit gibt. Die erneute Auszeichnung zeigt, dass

wir diesen Anspruch dauerhaft erfüllen“, betont Dr. Bahman Gharavi, Chefarzt der Kinder- und Jugendklinik.



Dr. Bahman Gharavi, Chefarzt der Kinder- und Jugendklinik des Marien Hospital Witten, freut sich über die erneute Zertifizierung.

Pflegeschulen der Diakonie Ruhr verabschieden Absolventen der dreijährigen Fachausbildung und der einjährigen Assistenzausbildung

Mit einem Gottesdienst in der Kapelle des EvK Witten haben die Pflegeschulen der Diakonie Ruhr ihre Absolventinnen und Absolventen verabschiedet. Insgesamt 33 Personen haben die dreijährige Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann nach dem generalistischen Modell an den Standorten Tor 5 in Bochum sowie an der Pferdebachstraße in Witten erfolgreich abgeschlossen.

Sie vermittelt ihnen das nötige Fachwissen, um Menschen jeden Alters in allen Versorgungsbereichen zu pflegen. Zudem haben 19 Personen die einjährige Ausbildung zur Pflegefachassistenz abgeschlossen, welche die Diakonie Ruhr an der Pflegeschule am Tor 5 in Bochum anbietet. Sie ist ebenfalls generalistisch ausgerichtet und vermittelt ein Basiswissen für die verschiedenen Versorgungsbereiche.

Ihre praktische Ausbildung absolvierten die frisch examinierten Pflegepersonen in Einrichtungen des Evangelischen Verbunds Augusta Ruhr (EVA Ruhr), zu dem die Diakonie Ruhr gehört, und bei anderen Trägern aus der Region, die mit den Pflegeschulen der Diakonie Ruhr kooperieren. Alle Ab-

solventinnen und Absolventen haben einen Arbeitsplatz – Pflegepersonal ist auf dem Arbeitsmarkt sehr begehrt.

Die generalistische Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann kann bei der Diakonie Ruhr in den 15 stationären Pflegeeinrichtungen in Bochum, Witten, Gelsenkirchen, Dortmund, Lüden und Kamen oder beim ambulanten Pflegedienst absolviert werden. Für die Theorie können die Auszubildenden die für sie nächstgelegene Pflegeschule der im EVA Ruhr zusammengeschlossenen Träger Diakonie Ruhr, Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel, Ev. Stiftung Augusta sowie Diakoniewerk Gelsenkirchen und Wattenscheid nutzen. Die drei erstgenannten Institutionen hatten bereits



Ende 2020 ihre Ausbildungsaktivitäten im Evangelischen Ausbildungsverbund Ruhrgebiet gebündelt.

Bewerbungen werden jederzeit entgegengenommen. Beginn für die dreijährige Ausbildung

an den Pflegeschulen der Diakonie Ruhr in Bochum und Witten ist jeweils am 1. April und am 1. Oktober. Die Ausbildung zur Pflegefachassistenz wird ab 2027 in neuer Form angeboten – sie wird bundeseinheitlich auf 18 Monate verlängert.



Im Rahmen einer Feierstunde mit vielen Gästen begingen die Grünen Damen und Herren im EvK Witten ihr 50-jähriges Bestehen.

Foto: EVA Ruhr

250.000 Stunden ehrenamtliche Arbeit

Hochgerechnet 250.000 Stunden ehrenamtliche Arbeit – diese beachtliche Leistung haben die Grünen Damen und Herren in ihrer 50-jährigen Tätigkeit im Evangelischen Krankenhaus Witten erbracht. „Für Ihren Einsatz können wir uns gar nicht oft genug bedanken, Ihr ehrenamtlicher Dienst hat einen hohen Stellenwert hier im Haus“, sagte Dennis Kläebe, Klinikmanager des EvK Witten.

Am 20. März beging der Besuchsdienst des Hauses, dessen Markenzeichen grüne Kittel sind, sein 50. Jubiläum. Wie angesehen die Ehrenamtlichen in Witten sind, zeigte sich an der großen Gästeschar. Zu der zählten neben Olaf Walter als Konzerngeschäftsführer des EVA Ruhr (Evangelischer Verbund Augusta Ruhr), zu dem das EvK Witten gehört, auch Chefärzte, Stationsleitungen, Pflegekräfte, Vertreter der Mitarbeitervertretung sowie ehemalige Mitarbeitende. Anlässlich der Jubiläumsfeierlichkeiten war auch Elke Grothe-Kühn, Bundesvorsitzende der Grünen Damen und Herren (Evangelische Kranken- und Altenhilfe e.V.), ebenso wie ihre Kollegin Annette Bogler, eKH-Landesbeauftragte Westfalen, nach Witten gereist. Beide überreichten Dieter Schidt als Sprecher des Wittener Besuchsdienstes eine Urkunde zum goldenen Jubiläum sowie ein Präsent.

An den Festgottesdienst in der Krankenhauskapelle, den Superintendentin Julia Hotz und Krankenhauspfarrer Stephan Happel unter das Motto „Dem Leben eine Handschrift geben“ gestellt hatten, schloss sich

ein kleiner Festakt an. Dieses Motto griff Elke Grothe-Kühn in ihrem Festvortrag auf: „Sie zeigen, wie viel Gutes entstehen kann, wenn Menschen sich entschließen, dem Leben eine Handschrift zu geben.“ Die Grünen Damen und Herren schreiben nicht mit Tinte, sondern mit Zeit. Sie nutzen nicht die Feder, sondern das Ohr. „Ihre Handschrift ist Zuwendung.“

Superintendentin Julia Holtz dankte den Ehrenamtlichen dafür, dass sie weit mehr als ihren Dienst schenken: nämlich Aufmerksamkeit, Würde und Menschlichkeit. „Dadurch ist das Krankenhaus nicht nur ein Ort der Medizin, sondern auch einer der Begegnung.“ Frank Obenlüneschloß, Theologischer Direktor des EvK, zollte den Ehrenamtlichen in seinem Grußwort großen Respekt für ihren Einsatz – und ihren Mut. „Sie werden sicher so manches Mal vor einer Tür gestanden haben, ohne zu wissen, was sie erwartet.“ Mit den feinen Antennen, die die Ehrenamtlichen über die Jahre entwickelt hätten, sei es ihnen so manches Mal durch geduldiges Zuhören gelungen, hinter die Fassade zu blicken. „Aktiv zuhören zu kön-

nen, ist eine große Leistung.“ Die Kunst des Zuhörens beschrieb auch Dieter Schidt. „Wenn wir unseren Dienst antreten, beginnt für uns die Phase, in der wir uns bewusst Zeit nehmen und uns ganz dem Gespräch mit dem Patienten widmen – dabei ist es unerheblich, ob es fünf Minuten dauert oder eine halbe Stunde“, betonte

der Sprecher der Grünen Damen und Herren, der wie seine Kolleginnen und Kollegen immer wieder bemerkt, wie dankbar die Kranken dafür sind.

Beim anschließenden Empfang im Seminarzentrum gab es bei Kaffee und Kuchen reichlich Gelegenheit, sich über das Erlebte der vergangenen fünf Jahrzehnte auszutauschen.



Elke Grothe-Kühn (l.), Bundesvorsitzende der Grünen Damen und Herren (Evangelische Kranken- und Altenhilfe e.V.) und ihre Kollegin Annette Bogler, eKH-Landesbeauftragte Westfalen überreichten Dieter Schidt als Sprecher des Wittener Besuchsdienstes eine Urkunde zum goldenen Jubiläum sowie ein Präsent.

Moderne Hernienbehandlung:

Patientenveranstaltung informierte über schonende OP-Verfahren

Bauchdecken- und Narbenbrüche, medizinisch als Hernien bezeichnet, gehören zu den häufigsten chirurgischen Erkrankungen. Welche modernen und schonenden Behandlungsmöglichkeiten heute zur Verfügung stehen, erfuhren Patienten und Interessierte bei der Patientenveranstaltung „Moderne Hernienbehandlung: Minimal-invasive OP-Verfahren bei Bauchdecken- und Narbenbrüchen“ der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Marien Hospital Witten am Dienstag, den 24. März.

Eine Hernie entsteht, wenn sich Gewebe oder Organe durch eine Schwachstelle in der Bauchwand nach außen vorwölben. Typische Beschwerden sind Schmerzen, ein Druckgefühl oder sichtbare Vorwölbungen im Bauchbereich. Unbehandelt können Hernien größer werden und im schlimmsten Fall zu ernsthaften Komplikationen führen. Umso wichtiger ist eine frühzeitige und individuell angepasste Behandlung. „Die Hernienchirurgie hat in den vergangenen Jahren große Fortschritte gemacht. Heute können wir vielen Patienten sehr schonende und zugleich sichere Behandlungsverfahren anbieten“, betont Prof. Dr. Metin Senkal, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Marien Hospital Witten.

Moderne OP-Verfahren im Fokus

Im Mittelpunkt der Veranstal-

tung standen moderne Operationsverfahren bei Bauchdecken- und Narbenbrüchen. Vorgestellt wurden minimal-invasive Techniken, bei denen die Operation über kleine Schnitte durchgeführt wird und dadurch besonders schonend für den Patienten ist. Ein weiterer Schwerpunkt war der Einsatz robotisch-assistierter Operationsverfahren, bei dem der Operateur während des Eingriffs durch OP-Roboter unterstützt wird. Dieses Verfahren erlaubt besonders exakte Bewegungen und kann vor allem bei komplexen Hernien von Vorteil sein.

Neben dem eigentlichen Eingriff wurde auch die Zeit nach der Operation thematisiert. Eine gezielte physiotherapeutische Mobilisation, also eine frühzeitige und angepasste Bewegungstherapie, trägt entscheidend dazu bei, die Heilung zu fördern und Komplikationen zu vermeiden.

Anhand praktischer Beispiele wurde erläutert, wie Patienten nach einer Hernien-Operation

sicher wieder aktiv werden können.



Die Experten des Marien Hospital Witten rund um Prof. Dr. Metin Senkal (rechts), Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Marien Hospital Witten, informierten die Teilnehmer über moderne Behandlungsmöglichkeiten bei Hernien. Die Experten sind Endri Ramadani (links), Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Marien Hospital Witten, und Claudia Bartschek (Mitte), Leitung des Zentrum für Prävention, Therapie, Rehabilitation und sportmedizinische Diagnostik der St. Elisabeth Gruppe am Standort Marien Hospital Witten.

18 Pflegefachassistenten haben ihr Examen bestanden

18 Pflegefachassistenten haben ihre Ausbildung in der St. Elisabeth Gruppe – Katholische Kliniken Rhein-Ruhr erfolgreich bestanden. Mit dem Abschluss der einjährigen Ausbildung beginnt für sie nun der Einstieg in einen verantwortungsvollen Beruf im Gesundheitswesen – mit vielfältigen Perspektiven und Entwicklungsmöglichkeiten.

„Die Ausbildung zur Pflegefachassistenz ist für viele junge Menschen ein wertvoller Einstieg in das Gesundheitswesen. Unsere Absolventen haben in kurzer Zeit große fachliche und persönliche Entwicklungsschritte gemacht“, betont Sabine Dreßler, Leitung der Pflegeschule der St. Elisabeth Gruppe. „Sie leisten einen wichtigen Beitrag zur Patientenversorgung und haben zugleich beste Möglichkeiten, sich beruflich

weiterzuentwickeln.“ Pflegefachassistenten unterstützen unter anderem Pflegepersonal bei der täglichen Arbeit, übernehmen eigenverantwortlich Aufgaben in der Grundpflege und assistieren bei therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen. Der erfolgreiche Abschluss als Pfl-

gefachassistent ermöglicht Absolventen, in Krankenhäusern, Pflegeheimen, ambulanten Pflegediensten oder verschiedenen Einrichtungen, wie Reha-Kliniken oder psychiatrischen Einrichtungen zu arbeiten. Es besteht außerdem die Möglichkeit, die generalistische Pflegeausbildung anzuschließen

und sich als Pflegefachkraft weiterzubilden und sich auf Kinderkrankenpflege oder Altenpflege zu spezialisieren. Die Ausbildung zur Pflegefachkraft kann um ein Jahr verkürzt werden, wenn die Ausbildung zur Gesundheits- und Pflegefachassistenz erfolgreich abgeschlossen wurde.



18 Pflegefachassistenten haben Ende März ihre Ausbildung in der St. Elisabeth Gruppe erfolgreich abgeschlossen.

Zentrum für Alterstraumatologie meistert Rezertifizierung

Große Freude im Evangelischen Krankenhaus Witten: Das dortige Zentrum für Alterstraumatologie (ATZ), in dem Menschen über 70 Jahre mit Verletzungen nach Stürzen oder Unfällen behandelt werden, ist zum dritten Mal in Folge erfolgreich durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie rezertifiziert worden.

Vor dem Hintergrund, dass die Menschen in unserer Gesellschaft ein immer höheres Lebensalter erreichen, gewinnt die Alterstraumatologie mehr und mehr an Bedeutung. Denn: Bei älteren Menschen können bereits kleine Stürze zu komplizierten Brüchen führen. Weil die betagten Patienten in den meisten Fällen zusätzlich unter Begleiterkrankungen leiden, benötigen sie eine spezielle ganzheitliche Behandlung. Die erhalten sie im ATZ, denn hier arbeiten verschiedene Berufsgruppen Hand in Hand. Gemeinsam rücken sie den älteren Patienten mit seiner individuellen Krankengeschichte in den Mittelpunkt: von der Unfallchirurgie und Geriatrie über die Physio- und Ergotherapie bis hin zum Sozialdienst. Stephan Ziemke, Chefarzt der Klinik für Geriatrie, und Dr. Guido Rölleke, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie in den EvKs in Herne-Mitte und Witten, die beide zum EVA Ruhr (Evangelischer Verbund Augusta Ruhr) gehören, leiten das ATZ gemeinsam.

„Ältere Menschen müssen komplett anders versorgt werden als Jüngere“, sagt Chefgeriater Stephan Ziemke, und erklärt auch, warum: „Im Alter beginnt schon nach wenigen Tagen Bettlägerigkeit ein rapider Muskelabbau.“ Ein Hauptaugenmerk liege im Zentrum für Alterstraumatologie deshalb darauf, die Mobilität und Selbstständigkeit zu erhalten und zu fördern. „Das ist im ATZ das Ziel unserer täglichen Arbeit“, betont Dr. Guido Rölleke. Aus diesem Grund kommen bei älteren Patienten beispielsweise spezielle Operationsverfahren zum Einsatz, damit etwa das verletzte Bein sofort wieder belastet werden kann. Zudem



Freuen sich über die erfolgreiche dritte Rezertifizierung in Folge: (v.l.) Christiane Willamowski (Stationsleitung 3B), Chefarzt Dr. Guido Rölleke, Oberärztin Daniela Mobascher (Zentrumskoordinatorin Unfallchirurgie), Chefarzt Stephan Ziemke, Dimitri Bauer (Stationsleitung 3A) und Oberarzt Christos Zioumpiloudis (Zentrumskoordinator Geriatrie). Foto: EVA Ruhr

beginnt so schnell wie möglich eine intensive Physio- und Ergotherapie. Darüber hinaus hat der Sozialdienst schon während des Krankenhausaufenthaltes die Zeit nach der Entlassung im Blick und prüft, ob zu Hause Hilfsmittel benötigt werden oder gar ein ambulanter Pflegedienst künftig unterstützen muss.

Regelmäßige fachübergreifende Besprechungen, gemeinsame Visiten der Unfallchirurgie und Geriatrie sowie gemeinsam entwickelte Behandlungspfade zeichnen die Zusammenarbeit im Zentrum für Alterstraumatologie aus. Dass all das im

EvK Witten tatsächlich gelebt wird, davon hat sich eine Auditorin im Rahmen der Rezertifizierung überzeugt. Nach einer Online-Befragung hat sie sich bei einem Besuch vor Ort ein Bild gemacht. Ihr Fazit: Die unfallchirurgisch-geriatrische Behandlung im ATZ im EvK Witten erfolgt eng verzahnt. Beide Stationen sind auf derselben Etage, sodass viele Abstimmungen auf kurzem Dienstweg möglich sind. Besonders hob die Auditorin in ihrem Abschlussbericht die Schmerzerfassung hervor, die im Zentrum für Alterstraumatologie dreimal täglich stattfindet. Ebenso lobte sie, dass

vor, während und nach der Operation eine OP-Begleitung durch eine Delirbeauftragte erfolgt.

Dass das ATZ im EvK Witten nach der Zertifizierung im Jahr 2017 nun schon zum dritten Mal in Folge die Überprüfung erfolgreich gemeistert hat, freut auch Christos Zioumpiloudis, Oberarzt der Klinik für Geriatrie und Zentrumskoordinator: „Die Rezertifizierung unterstreicht unsere hohe Fachkompetenz und die sehr gute fachübergreifende Zusammenarbeit zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten.“

Experten informierten über moderne Therapien bei Dickdarmkrebs

Im Rahmen des Darmkrebsmonats März hatte das Evangelische Krankenhaus Witten (EvK Witten) zu einer weiteren Ausgabe der Patientenveranstaltung „Medizin konkret“ eingeladen. Im Mittelpunkt stand diesmal das Thema Dickdarmkrebs und die aktuellen Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie.

Als Referenten führten Dr. Christoph Hackmann, Chefarzt der Klinik für Onkologie und Hämatologie, sowie Matthias Blase, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, durch den Nachmittag. Die beiden Experten gaben den interessierten Besucherinnen und Besuchern fundierte Einblicke in die modernen chirurgischen und onkologischen Behandlungsstrukturen am EvK Witten und zeigten auf, wie eng die verschiedenen Fachdisziplinen bei der Behandlung von Darmkrebskrankungen zusammenarbeiten.

Das EvK Witten ist Teil des Evangelischer Verbund Augusta Ruhr (EVA Ruhr), einem Zusammenschluss von insgesamt sieben Kliniken im Ruhrgebiet. Innerhalb des Verbunds profitieren Patientinnen und Pati-

enten von einer vernetzten, interdisziplinären Versorgung auf hohem medizinischem Niveau.

Die Bedeutung des Themas unterstrichen auch aktuelle Zahlen des Robert Koch-Institut: Darmkrebs zählt zu den dritthäufigsten Krebserkrankungen in Deutschland. Umso wichtiger sei die Vorsorge, betonten die Mediziner. Beide Chefarzte empfehlen dringend die regelmäßige Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen wie der Darmspiegelung, die für Frauen und Männer ab dem 50. Lebensjahr von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen wird.

Darüber hinaus hoben Dr. Christoph Hackmann und Matthias Blase die Rolle eines gesunden Lebensstils hervor. Regelmäßige Bewegung sei nicht nur ein wichtiger Faktor in der Präven-

tion, sondern unterstütze auch die Therapie und Nachsorge bei bereits erkrankten Patientinnen und Patienten.

Mit der Veranstaltungsreihe „Medizin konkret“ verfolgt das

EvK Witten das Ziel, medizinisches Wissen verständlich zu vermitteln und somit den Dialog zwischen Fachärzten und Bürgerinnen und Bürgern zu stärken.



Sie führten durch die Veranstaltung „Medizin konkret“ am EvK Witten: Dr. Christoph Hackmann (links), Chefarzt der Klinik für Onkologie und Hämatologie und Matthias Blase, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.

Bewährtes und Innovatives:

Expertenaustausch in der St. Elisabeth Gruppe zu Behandlungsverfahren in Orthopädie und Unfallchirurgie

Am Mittwoch, den 25. März 2026 informierten Experten des Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie der St. Elisabeth Gruppe und Experten des Zentrum für Prävention, Therapie, Rehabilitation und sportmedizinische Diagnostik der St. Elisabeth Gruppe im Rahmen der Veranstaltung „Aktuelle und bewährte Behandlungsverfahren in der Orthopädie und Unfallchirurgie“ über neueste Entwicklungen und etablierte Therapiekonzepte aus ihren Fachbereichen.

Im Mittelpunkt standen operative Verfahren an der Wirbelsäule sowie an der oberen und unteren Extremität. Im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie stellten Prof. Dr. Sebastian Rütten, Direktor des Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie und Chefarzt des Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie und Schmerztherapie, und sein Team sowohl interdisziplinäre, nichtoperative Behandlungskonzepte der Schmerztherapie als auch vollendoskopische Operationstechniken an der Lendenwirbelsäule vor. Diese wurden anhand eines Live-Videos aus dem OP der St. Anna Hospital Herne veranschaulicht. „Die Wirbelsäulenchirurgie entwickelt sich stetig weiter. Entscheidend ist, für

jeden Patienten ein individuell abgestimmtes Therapiekonzept zu wählen und moderne Technik sinnvoll einzusetzen“, so Prof. Rütten.

Austausch rund um OP-Techniken an Hüfte und Knie

Auch Operationstechniken an Hüfte und Knie wurden im Rahmen der Veranstaltung vorgestellt: Das Team von Dr. Oliver Meyer, Chefarzt des Zentrum für Becken-, Hüft-, Knie- und Fußchirurgie des Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie, informierte zur Anatomie in der Hüftendoprothetik und zum Vorgehen beim Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks. „Roboter-assistierte Operationen sind fester Bestandteil der

Therapie in Orthopädie und Unfallchirurgie – gerade bei Knie- und Hüftprothesen bieten robotische Systeme eine wertvolle Unterstützung“, so Dr. Oliver Meyer. In einem Live-Video wurde das roboter-gestützte Einsetzen einer Knieendoprothese gezeigt.

Operationen an der oberen Extremität

Im Bereich der oberen Extremität standen moderne Konzepte in der Schulterendoprothetik sowie die Versorgung von Frakturen im Fokus. Ergänzt wurde das Programm durch ein Live-Video zur Implantation einer Daumensattelgelenksprothese. „Orthopädische Behandlungsverfahren entwickeln sich

ständig weiter, beispielsweise durch neue Möglichkeiten der digitalen Planung, weiterentwickelte Implantate und individuelle Prothesen“, erläuterte Dr. Roderich Heikenfeld, Chefarzt des Zentrum für Schulter-, Ellenbogen- und Handchirurgie des Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Ergänzend dazu gab es im weiteren Verlauf des Nachmittags Vorträge zur Physiotherapie nach der Implantation von künstlichen Gelenken in der unteren Extremität und nach einer Wirbelsäulen-Operation sowie ein Tapeseminar zu Beginn der Veranstaltung.



Marien Hospital Witten lud zum fachlichen Austausch:

Kolorektales Karzinom im Fokus

Im Rahmen einer Fachveranstaltung des Marien Hospital Witten stand am Mittwoch, 18. März 2026, die moderne Behandlung des kolorektalen Karzinoms im Mittelpunkt. Experten verschiedener Fachdisziplinen beleuchteten aktuelle Entwicklungen, neue Therapieoptionen und die Bedeutung einer eng verzahnten interdisziplinären Zusammenarbeit.

Darmkrebs gehört zu den häufigsten Krebserkrankungen und erfordert eine sorgfältig abgestimmte Behandlung. Im Rahmen der Veranstaltung wurden aktuelle operative Verfahren vorgestellt, die möglichst schonend und zugleich wirkungsvoll durchgeführt werden. Ergänzend dazu standen neue endoskopische Verfahren im Fokus, mit denen bestimmte Tumorveränderungen ohne großen chirurgischen Eingriff behandelt werden können.

Deutlich wurde, dass moderne Therapien zunehmend individuell auf den einzelnen Patienten abgestimmt sind

und dabei chirurgische sowie internistische Expertise eng miteinander verzahnen.

Ein weiterer Schwerpunkt lag auf den gynäkologischen Schnittstellen bei kolorektalen Karzinomen. Anhand konkreter Fallbeispiele wurde aufgezeigt, wie wichtig es gerade bei komplexen Krankheitsverläufen ist, unterschiedliche Blickwinkel zusammenzuführen. Der offene Austausch im Anschluss an die Vorträge unterstrich den hohen Stellenwert des fachübergreifenden Dialogs für die Qualität der Patientenversorgung.

„Eine erfolgreiche Behandlung des kolorektalen Karzinoms basiert heute auf maßgeschneiderten Therapiekonzepten und einer engen Zusammenarbeit aller beteiligten Fachdisziplinen. Veranstaltungen wie diese schaffen die notwendige Plattform, um aktuelle Entwicklungen kritisch zu diskutieren und unsere Behandlungsstrategien kontinuierlich weiterzuentwickeln“, betonte Prof. Dr. Metin Senkal, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

im Marien Hospital Witten. Die Fachveranstaltung machte deutlich, dass der Fortschritt in der Darmkrebstherapie nicht nur durch neue Verfahren, son-

dern vor allem durch den kontinuierlichen Austausch und die gemeinsame Weiterentwicklung medizinischer Standards vorangetrieben wird.



Prof. Dr. Metin Senkal, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Marien Hospital Witten (z.v.l.), setzt gemeinsam mit seinem Team bei der Behandlung von Darmkrebserkrankungen auf maßgeschneiderte Therapiekonzepte und eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Fachdisziplinen. Und diese sind auch auf dem Bild vertreten: (von links) Obai Abdelkader Abed Abu Hassan (Leitender Oberarzt, Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie und Pneumologie Marien Hospital Witten), Prof. Dr. Senkal, Ioannis Lykakis (Oberarzt, Frauenklinik und Geburtshilfe, Marien Hospital Witten) und Dr. Annina Johanna Wolicki (Oberärztin, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Marien Hospital Witten).

Experten gaben Einblick in Behandlung von gynäkologischen Krebserkrankungen

Veränderungen am Gebärmutterhals frühzeitig erkennen, moderne Therapien bei gynäkologischen Krebserkrankungen einsetzen und Patientinnen auf dem gesamten Weg der Behandlung begleiten – diese Themen standen im Mittelpunkt einer digitalen Patientinnenveranstaltung des Zentrum für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der St. Elisabeth Gruppe mit den Standorten Marien Hospital Witten und St. Anna Hospital Herne.

Die Online-Veranstaltung widmete sich zunächst der Frage, welche Bedeutung die Früherkennung bei Veränderungen am Gebärmutterhals hat. Dysplasien – also auffällige Zellveränderungen – gelten als mögliche Vorstufen von Gebärmutterhalskrebs und können häufig im Rahmen der gynäkologischen Vorsorge entdeckt werden. Experten erläuterten, wie solche Veränderungen entstehen, welche Rolle Infektionen mit Humanen Papillomviren (HPV) spielen und welche diagnostischen Verfahren eingesetzt werden, um Auffälligkeiten genauer

zu beurteilen. Darüber hinaus standen aktuelle Entwicklungen in der Behandlung gynäkologischer Krebserkrankungen im Fokus. Moderne operative Verfahren sowie individuell abgestimmte medikamentöse Therapien eröffnen heute vielfältige Behandlungsoptionen bei Gebärmutter-, Gebärmutterhals-, Eierstock- und Vulvakrebs. Ziel ist es, für jede Patientin ein Therapiekonzept zu entwickeln, das sowohl medizinisch wirksam als auch möglichst schonend ist. Neben den medizinischen Aspekten rückte auch die persön-

liche Begleitung während der Erkrankung in den Mittelpunkt der Veranstaltung. Psychoonkologische Unterstützung kann Patientinnen helfen, mit der Diagnose und den Belastungen einer Therapie umzugehen und neue Perspektiven zu entwickeln.

Ebenso wichtig ist eine strukturierte Nachsorge nach abgeschlossener Behandlung. Regelmäßige Kontrollen und eine engmaschige Betreuung tragen dazu bei, den Heilungsverlauf zu begleiten und mögliche Veränderungen frühzeitig zu erkennen.

„Früherkennung und moderne Therapieverfahren haben die Behandlungsmöglichkeiten in der gynäkologischen Onkologie in den vergangenen Jahren deutlich verbessert.

Gleichzeitig ist es wichtig, Patientinnen nicht nur medizinisch, sondern auch persönlich auf ihrem Weg durch die Erkrankung zu begleiten“, erklärt Prof. Dr. Sven Schiermeier, Direktor des Zentrum für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der St. Elisabeth Gruppe und Chefarzt der Frauenklinik und Geburtshilfe des Marien Hospital Witten.



Neue Leitlinie garantiert hohe Behandlungsqualität:

Intensive Schmerztherapie bei Kindern

Hunderttausende Kinder leiden unter chronischen Schmerzen – eine Leitlinie, die unter Beteiligung des Lehrstuhls für Kinderschmerztherapie und Pädiatrische Palliativmedizin der UW/H entstanden ist, soll Fehlversorgung verhindern und wirksame Therapie sichern.

In Deutschland leiden sieben Prozent der 8- bis 17-Jährigen – also etwa 500.000 Kinder und Jugendliche – an so starken andauernden oder wiederkehrenden Schmerzen, dass sie in ihrem Alltag und in der Schule stark eingeschränkt sind. Wird die chronische Schmerzerkrankung nicht oder falsch behandelt, kann sie bis ins Erwachsenenalter fortbestehen und enorme negative Folgen für die Betroffenen und die Gesellschaft haben.

Unter Leitung der Deutschen Schmerzgesellschaft wurde gemeinsam mit zwölf weiteren Fachgesellschaften und Patient:innenorganisationen erstmals eine Leitlinie für die stationäre, interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (IMST) bei Kindern entwickelt.

Sie soll die Behandlungsqualität verbessern und verhindern, dass Kinder unzureichend versorgt werden.

Was Kindern mit starken Schmerzen am besten hilft

Die effektivste Behandlungsmethode für schwere chronische Schmerzerkrankungen bei Kindern ist die stationäre IMST. Sie zielt darauf ab, die Schmerzen zu verringern und die Lebensqualität der Kinder zu steigern. „Schulbesuch und sportliche Aktivitäten sollen wieder möglich werden und die Kinder sollen Freude am Lernen und am Leben haben“, sagt Dr. Julia Wager, wissenschaftliche Leitung des Lehrstuhls für Kinderschmerztherapie und Pädiatrische Palliativmedizin an der Universität Witten/Herdecke (UW/H) und wissenschaftliche

Leiterin am Deutschen Kinderschmerzszentrum der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln. Unter ihrer Leitung wurde die Leitlinie erstellt. „Ziel der Behandlung ist es vor allem, die Einschränkungen durch den Schmerz zu verringern, damit Kinder und Jugendliche wieder aktiv am Alltag teilnehmen können“, so Wager.

Dafür empfiehlt die Leitlinie, dass die stationäre IMST in einer Klinik für Kinder und Jugendliche und mit einem interdisziplinären, pädiatrisch geschulten Behandlungsteam erfolgen soll, das auf die emotionalen und entwicklungsbedingten Bedürfnisse dieser Gruppe eingehen kann. „Wir sehen die Leitlinie als einen echten Meilenstein für die intensive multimodale Schmerztherapie und nicht nur

im Bereich der Kinder und Jugendlichen“ sagt Dr. Julia Wager.

Weitere Informationen:

Die konsensbasierte S2k-Leitlinie „Stationäre Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie (IMST) bei Kindern und Jugendlichen“ wurde unter der Leitung der Deutschen Schmerzgesellschaft mit zwölf weiteren Fachgesellschaften sowie Patient:innenorganisationen erstellt. Sie ist mit einer Langfassung, einer Kurzfassung sowie einem Methodenreport auf der Internetseite der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich medizinischen Fachgesellschaften, AWMF, unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/145-006> veröffentlicht. Eine Version für Patient:innen soll folgen.

Duales Pflegestudium – Studienbeginn im September

Im September startet am Campus der St. Elisabeth Gruppe – Katholische Kliniken Rhein-Ruhr erneut das duale Pflegestudium. Das Studienangebot verbindet eine fundierte akademische Ausbildung mit umfangreicher Praxiserfahrung in den Einrichtungen der Gruppe. Alle Studierenden sind in einer Studiengruppe und lernen gemeinsam.

Im Verlauf des vierjährigen Studiums erwerben die Studierenden vertiefte Kompetenzen in den Bereichen Pflegewissenschaft, Medizin und Patientenkommunikation. Parallel lernen sie, komplexe Pflegesituationen nach aktuellen medizinischen Leitlinien zu steuern und Menschen in unterschiedlichen Versorgungssituationen professionell zu begleiten. Der fachpraktische Unterricht findet überwiegend am Campus der St. Elisabeth Gruppe statt, während die praktische Ausbildung größtenteils in den Einrichtungen der Gruppe erfolgt.

Studienabschluss als doppelte Qualifikation

Der akademische Werdegang einer Pflegefachkraft startet bislang erst nach der Berufsausbildung mit einem anschließenden Studium, das oft berufsbegleitend absolviert wird. „Das duale Pflegestudium hingegen ist

ein sehr attraktives Angebot, weil es von Anfang an Ausbildung und Studium kombiniert.

So werden sowohl das theoretische Fachwissen aus der Hochschule als auch wichtige pflegerische Fähigkeiten für die Arbeit mit Patienten vermittelt“, erklärt Sabine Dreßler, Leitung der Pflegeschule der St. Elisabeth Gruppe, und ergänzt noch: „Damit sparen die dual Studierenden Zeit und gewinnen gleichzeitig umfassende Kompetenzen in der Pflege und der wissenschaftlichen Pflegeentwicklung.“

Darüber hinaus eröffnet das duale Pflegestudium Perspektiven für weiterführende Aufgaben, etwa in der Lehre, der Pflegewissenschaft oder in Leitungsfunktionen. Das duale Pflegestudium leistet damit einen wichtigen Beitrag zur weiteren Professionalisierung der Pflege.



Seit 2025 bietet die St. Elisabeth Gruppe in Kooperation mit der Hochschule Bochum das duale Pflegestudium an. Mit dem akademischen Abschluss als Bachelor of Science (B.Sc.) und der Berufszulassung als Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann stehen den Absolventen viele berufliche Möglichkeiten offen.

Universität Witten / Herdecke:

Gemeinsam für eine starke hausärztliche Versorgung in NRW

Die Minister Ina Brandes und Karl-Josef Laumann haben mit den Spitzen von Interessenvertretungen der Ärzte in NRW sowie dem Präsidium der Universität Witten/Herdecke über neue Wege für die Allgemeinmedizin diskutiert.

Was braucht das Land Nordrhein-Westfalen, um die hausärztliche Versorgung – auch und vor allem im ländlichen Raum – sicherzustellen und wie kann die Universität Witten/Herdecke (UW/H) dazu beitragen? Diese Fragen standen im Mittelpunkt des Gesprächs zwischen der Universitätsleitung und Ina Brandes, Ministerin für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen, Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW, Dr. Johannes Alber Gehle, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Markus Wenning, Ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Dirk Spelmeyer, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, sowie Mitgliedern der Fakultät für Gesundheit der UW/H.

Die ambulante hausärztliche Versorgung in Nordrhein-Westfalen, insbesondere in Westfalen-Lippe, steht vor großen Herausforderungen. Ein signifikanter Anteil von Hausärzt:innen ist über 60 Jahre alt, gleichzeitig ist wegen des demografischen Wandels mit mehr Patient:innen in den nächsten Jahren zu rechnen. Die Landesregierung hat daher bereits zahlreiche Maßnahmen umgesetzt, damit eine wohnortnahe hausärztliche Versorgung weiterhin möglich bleibt. Dazu gehören etwa die Einführung der Landarztquote, das Hausarztaktionsprogramm, der Ausbau von Medizinstudienplätzen, der Aufbau der medizinischen Fakultät in Bielefeld oder die Etablierung von W3-Professuren für Allgemeinmedizin an allen medizinischen Fakultäten in Nordrhein-Westfalen. Dank dieser Aktivitäten ist es gelungen, die Anzahl der Facharztanerkennungen im Bereich Allgemeinmedizin in Nordrhein-Westfalen signifikant zu steigern. Darüber hinaus hat das nordrhein-westfälische Gesundheitsministeri-

um Anfang März 2026 bereits Impulse für die angekündigte Reform des ambulanten Bereichs auf Bundesebene vorgelegt. Zugleich unterstützt das Land Aktivitäten für eine umfassende Reform des Approbationsrechts.

Allgemeinmedizin spielt eine wichtige Rolle im Medizinstudium an der UW/H

In ihrem Modellstudiengang Medizin legt die Universität Witten/Herdecke schon heute einen besonderen Fokus auf die Allgemeinmedizin als wichtiges Standbein der Ausbildung. Von der genauen Ausgestaltung haben sich die Landes- und Interessenvertretungen nun ein Bild gemacht, um mögliche Anknüpfungspunkte für gemeinsame Schritte auszuloten.

So haben Studierende der UW/H bereits ab dem ersten Semester und fortan über das gesamte Studium hinweg Praxiseinsätze in der Allgemeinmedizin. Damit kommt dieser Disziplin in Witten – wie an kaum einer anderen Universität – ein hoher Stellenwert zu. Die Studierenden machen zudem ein mindestens sechswöchiges verpflichtendes Praktikum im allgemeinmedizinischen Bereich; in einem weiteren Studienabschnitt können sie freiwillig noch einmal vier Wochen anschließen. Insgesamt vier Professor:innen sind in Lehre und Forschung hauptamtlich in diesem Bereich tätig. Um diese Art der praxisnahen Ausbildung zu ermöglichen, kooperiert die UW/H mit rund 300 hausärztlichen Praxen im gesamten Bundesgebiet, schwerpunktmäßig in Nordrhein-Westfalen und auch in ländlichen Regionen. Die Allgemeinmedizin ist damit zwar schon gut im Studium an der UW/H verankert; gleichzeitig wird daran gearbeitet, die praktische Ausbildung, die bislang überwiegend in einem klinischen Umfeld stattfindet, perspektivisch noch stärker allgemeinmedizinisch auszurichten.



Politik, Interessenvertretungen und die Universität Witten / Herdecke machen sich gemeinsam stark für eine gute hausärztliche Versorgung. Das Bild zeigt (von links) Dr. Dirk Spelmeyer, Dr. Johannes Alber Gehle, Dr. Markus Wenning, Prof. Dr. Martin Butzlaff, Karl-Josef Laumann, Prof. Dr. Jahn Ehlers, Ina Brandes, Jan Peter Nonnenkamp, Annika Haupt, Prof. Dr. Klaus Weckbecker, Prof. Dr. Margareta Halek und Prof. Dr. Marzellus Hofmann. Foto: UW/H

„Eine inhaltliche und praktische Schwerpunktsetzung, wie die Universität Witten/Herdecke sie verfolgt, kann einen wichtigen Beitrag leisten, um noch mehr Medizinstudierende für eine Weiterbildung im Bereich Allgemeinmedizin sowie für eine hausärztliche Tätigkeit zu begeistern“, sagt NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann. „Als Land haben wir zahlreiche Maßnahmen auf den Weg gebracht, um die hausärztliche Versorgung zu stärken. Ein weiterer wichtiger Baustein könnte auch eine reformierte Ausbildung sein.“

Gesundheitsversorgung gemeinsam weiterdenken

Im Sommer 2024 wurde darüber hinaus – mit Unterstützung der Landesregierung – die Verdoppelung der Medizinstudienplätze an der UW/H auf 84 Studierende pro Semester abgeschlossen.

„Eine gute medizinische Versorgung beginnt meist vor Ort – bei den Hausärztinnen und Hausärzten. Deshalb stärken wir die Allgemeinmedizin gezielt auch über mehr Studienplätze. So erreichen wir im Wintersemester 2026/27 insgesamt knapp 2.750 Studienan-

fängerplätze für Humanmedizin in Nordrhein-Westfalen. Das entspricht 15 Studienanfängerplätzen auf 100.000 Einwohner. Damit liegt Nordrhein-Westfalen im Bundesvergleich gleichauf mit Flächenländern wie Bayern und Baden-Württemberg. Bundesweit leisten wir – auch dank der praxisnahen, exzellenten Ausbildung an der Universität Witten/Herdecke – den größten Beitrag zur Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten“, sagt NRW-Wissenschaftsministerin Ina Brandes.

Die Verbindung von allgemeinmedizinischer Wissenschaft und Praxis in der Primärversorgung gelingt an der UW/H vor allem im deutschlandweit einzigartigen Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (iamag). Durch angewandte Lehre und Forschung will das iamag den Berufsstand der Hausärzt:innen attraktiver machen. Zudem betreut es über das Studium hinaus Ärzt:innen in Weiterbildung bis hin zur Niederlassung. Diese jungen, an der Universität Witten/Herdecke ausgebildeten Mediziner:innen können ihr Wissen in eigenen akademischen Lehrpraxen an die nächste Generation weitergeben.

Hoffnung auf neue Therapien – DFG-Projekt soll gefährliche Erkältungsviren entschlüsseln

Die Universität Witten/Herdecke koordiniert gemeinsam mit der Universität Freiburg eine neue Forschungsgruppe zu Adenoviren mit dem Ziel, Infektionen besser zu verstehen und neue Impfstoffe und Behandlungsmöglichkeiten zu finden.

Adenoviren gehören zum Alltag. Sie verursachen Erkältungen, Augenentzündungen oder Magen-Darm-Infektionen. Für die meisten Menschen sind sie harmlos. Für Kinder oder Menschen mit geschwächtem Immunsystem können die Infektionen jedoch schwer verlaufen – im Einzelfall sogar tödlich.

Trotzdem sind viele dieser Viren kaum erforscht: Von 116 bekannten Typen ist nur ein Bruchteil wissenschaftlich gut verstanden. Die neue Forschungsgruppe „AdBHealth“, gefördert von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) mit rund 5,9 Millionen Euro, will diese Lücke schließen. Koordiniert wird sie von der Universität Witten/Herdecke (UW/H) gemeinsam mit der Universität Freiburg. „Wir stehen bei vielen Adenoviren noch ganz am Anfang. Wenn wir ihre Mechanismen besser verstehen, können wir nicht nur Infektionen gezielter behandeln, sondern auch völlig neue Therapien entwickeln“, sagt Prof. Dr. Anja Ehrhardt, Inhaberin des Lehrstuhls für Virologie und Mikrobiologie an der UW/H.

**Vom Virus zum Werkzeug:
Wie Adenoviren in der Medizin genutzt werden**

Adenoviren können aber mehr,

als nur krank machen – sie sind auch ein wichtiges Werkzeug in der modernen Medizin. Forschende können sie so verändern, dass sie sich nicht mehr vermehren. In dieser Form dienen sie als Vektoren, also als Transportmittel, um genetisches Material in Zellen einzuschleusen. Diese Technik steckt bereits in einigen Impfstoffen und spielt eine zentrale Rolle bei neuen Ansätzen der Krebs- und Gentherapie. Bekannt wurde sie unter anderem in der COVID-19-Pandemie.

Das Potenzial dieser Anwendungen ist groß – zugleich sind sie nicht frei von Risiken: In seltenen Fällen können bei der Nutzung von Adenoviren als Vektoren Nebenwirkungen auftreten. Welche Mechanismen dahinterstecken, ist bislang noch nicht vollständig verstanden. Genau hier setzt die Forschung an. Die Arbeitsgruppe untersucht systematisch, wie Adenoviren im Körper wirken und wie sich ihr Einsatz gezielt weiterentwickeln und sicherer machen lässt. „Unser Ziel ist es, die Balance zu verbessern: maximale Wirkung bei minimalem Risiko“, so Ehrhardt.

Konkrete Perspektiven für Patient:innen

Die Erwartungen an die For-

schung sind hoch: So könnten erstmals gezielte Medikamente gegen Adenoviren entwickelt werden - bislang gibt es für die von ihnen verursachten Erkrankungen wie Atemwegsinfektionen, Bindehautentzündungen oder Magen-Darm-Infekte keine spezifische antivirale Standardtherapie; behandelt wird in der Regel nur symptomatisch. Auch in der Krebsmedizin und bei genetischen Erkrankungen eröffnen sich neue Perspektiven. Therapien könnten individueller zugeschnitten und verträglicher werden. Langfristig sind sogar Behandlungen denkbar, die mit

einer einzigen Anwendung auskommen, weil die eingeschleusten genetischen Informationen dauerhaft im Körper wirksam bleiben könnten – mit dem Effekt, dass eine Immunität entsteht. Eine erneute Anwendung desselben Vektors wäre dann allerdings nicht möglich, da das Immunsystem ihn nach der ersten Gabe erkennt und schnell neutralisiert. „Wenn es gelingt, Adenoviren präzise zu steuern, können wir Infektionen besser kontrollieren und gleichzeitig neue Wege in der personalisierten Medizin eröffnen“, sagt Ehrhardt.

Weitere Informationen:

Die Forschungsgruppe „AdBHealth“ ist ein Verbundprojekt mit insgesamt zwölf Teilprojekten an Standorten in Deutschland sowie einem Partner in Bordeaux. Neben der Universität Witten/Herdecke und der Universität Freiburg sind auch die Universitäten Greifswald, Leipzig, Lübeck und Duisburg-Essen beteiligt, ebenso Einrichtungen wie das Centre for Structural Systems Biology (CSSB) in Hamburg und die Medizinische Hochschule Hannover. Neben zwölf Teilprojekten umfasst der Verbund ein zentrales Projekt sowie ein Koordinierungsprojekt, die die Zusammenarbeit der beteiligten Standorte steuern.

An der UW/H sind das Koordinierungsprojekt sowie drei Teilprojekte angesiedelt. Die Teilprojekte werden am Zentrum für Biomedizinische Ausbildung und Forschung (ZBAF) umgesetzt – am Lehrstuhl für Virologie und Mikrobiologie (Prof. Dr. Anja Ehrhardt) sowie im Labor für Translationale Medizin (Prof. Dr. Dr. Malik Aydin).

WITTEN transparent

Verlag: Verlag Olaf Gellisch - Somborner Str. 2a
44894 Bochum - Tel. 0234 / 43 86 85 45
E-Mail: wittenttransparent@online.de

Redaktion: Olaf Gellisch (verantwortlich)
In Kooperation mit dem Ärzteverein Witten e.V.

Experten dieser Ausgabe: Dr. Kurt-Martin Schmelzer
Dr. Klaus-Peter Tillmann
Hildegard Hildalgo
Uni-Prof. Dr. Ulf Kallweit
Prof. Dr. Mario Iasevoli
Prof. Dr. Sven Schiermeier
Dr. Karl-Heinz Franz
Prof. Dr. Andreas Wiedemann
Dr. Ulrich Klein

Impressum

Anzeigen: Verlag Olaf Gellisch (verantwortlich)

Satz und Gestaltung: Verlag Olaf Gellisch

Druck: Schürmann und Klagges
Bochum



Es gilt die Anzeigenpreisliste von Nr. 2 von Januar 2021. Namentlich gekennzeichnete Artikel spiegeln nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wider, sondern grundsätzlich die der namentlich genannten Autoren. Für unverlangt eingesandtes Text- und Bildmaterial sowie für Datenträger wird keine Haftung übernommen. Witten transparent erscheint jeweils monatlich (Ausnahme Doppelausgabe Juli/August) in Witten und in Bochum-Langendreer. Witten transparent verzichtet weitgehend auf das Gendern. Dies ist nicht dispektierlich gemeint, sondern soll der besseren Lesbarkeit dienen. Den Autoren bleibt es überlassen, wie sie dies handhaben mögen.



Evangelischer Verbund
Augusta Ruhr



Ev. Krankenhaus
Witten

Veranstaltungen im MAI 2026

Medizin konkret: Prostata

Prof. Dr. Andreas Wiedemann
20. Mai 2026 | 17 Uhr

Führung durch die Urologische Ambulanz

Prof. Dr. Andreas Wiedemann
21. Mai 2026 | 17 Uhr

Mehr Infos unter
www.evk-witten.de



Evangelisches Krankenhaus Witten

Pferdebachstr. 27
58455 Witten

02302.175-0