WITTEN transparent
- - - KOSTENLOS ZUM MITNEHMEN - - - Für Witten und Bochum-Langendreer
Nr. 9 / Oktober 2026

DIE ERSATZTEILE DES MENSCHEN



ST. ELISABETH GRUPPE
KATHOLISCHE KLINIKEN RHEIN-RUHR

Wir bringen Sie schnell wieder auf die Beine!



Das Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie der St. Elisabeth Gruppe

- Eines der größten Zentren seiner Art in Deutschland: mit mehr als 80 ärztlichen Mitarbeitern und über 35.000 stationären Patienten jährlich
- Das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum der orthopädischen und unfallchirurgischen Versorgung – konservativ, interventionell, operativ
- Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
- Spezialisten für alle Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates sowie angrenzender Strukturen unter einem Dach: Wirbelsäulenchirurgie und Schmerztherapie; Becken-, Hüft-, Knie- und Fußchirurgie; Schulter-, Ellenbogen- und Handchirurgie

Standorte

St. Anna Hospital Herne
Hospitalstr. 19 | 44649 Herne
Fon 0 23 25 - 986 - 20 20
zou@elisabethgruppe.de
www.annahospital.de

Marien Hospital Witten
Marienplatz 2 | 58452 Witten
Fon 0 23 02 - 173 - 1900
zou@elisabethgruppe.de
www.marien-hospital-witten.de

Marien Hospital Herne
Universitätsklinikum der
Ruhr-Universität Bochum
Hölkeskampring 40 | 44625 Herne
Fon 0 23 23 - 499 - 13 33
zou@elisabethgruppe.de
www.marienhospital-herne.de

EDITORIAL

Longevity – wieder ein überflüssiges anglizistisches Schlagwort?...

Man wird heutzutage immer wieder genötigt, sich Slogans / Schlagwörter anzueignen, die meist nicht aus der deutschen Sprache stammen, ohne die es aber vermeintlicherweise nicht mehr geht. Spielt man da nicht mit, gilt man als „out“, „unmodern“ und „hinterm Mond lebend“.

So zum Beispiel „Longevity“. Direkt übersetzt bedeutet das Wort „Langlebigkeit“. Aber das alleine will der Begriff – so wie er hier nun benutzt wird – nicht nur bedeuten. Er bezeichnet vielmehr die bewusst angestrebte Verlangsamung des Alterungsprozesses und – damit einhergehend – auch die weitgmöglichste Erhaltung von Fitness und Gesundheit.

„Longevity“ – Selbst Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer gab im Rahmen der 14. Bochumer Gesundheitsmesse zu, dass es ihm schwerfällt, den Begriff zu behalten und auch auszusprechen. Inhaltlich hatte er allerdings viel dazu zu sagen; auch viele seiner Bücher gehen in diese Richtung. Denn: Der Wunsch nach ewigem Leben ist nicht neu; die Erkenntnis, dass es dieses nicht gibt, auch nicht. Gleichwohl die durchschnittliche Lebenserwartung kontinuierlich ansteigt (2024 lag sie bei 83,5 Jahren bei Frauen und bei 78,9 Jahren bei Männern), so geht die Wissenschaft davon aus, dass sich die Lebenserwartung nicht beliebig weiter hochschrauben lässt. Maximal können es demzufolge 120 Jahre werden.
Die Erfüllung des Wunsches nach einem möglichst langen Leben ist nicht so abwegig. Wissenschaft und Medizin zeigen auf, dass es Möglichkeiten gibt, mit gezielter Ernährung, altersgerechtem Sport usw. den Alterungsprozess zumindest etwas zu verzögern und auch beim Alterungsprozess möglichst gesund zu bleiben. Wenn man dann noch gute Gene mitbringt, so sind jedenfalls ein paar Faktoren gegeben, die das Erreichen eines hohen Alters begünstigen. Das wusste man übrigens auch schon, bevor der Begriff Longevity ins Spiel kam.

Es gibt auch Leute, die scheren sich um all das nicht und werden trotzdem alt. So z. B. Heinz R. aus Bochum. Mit seinen 85 Jahren ist er allerdings weit davon entfernt, alt zu sein. Folgende wahre Geschichte möge das belegen: Es klingelte an der Tür von Familie R. und Heinz R. sah sich mit einem Dachdecker bzw. mit jemandem, der vorgab, ein Dachdecker zu sein, konfrontiert. „Bei Ihnen auf dem Dach sind drei Dachziegel lose und verrutscht. Sollen wir mal nachsehen?“ „Och, wo denn genau?“ fragte Heinz R.. „Oben links, neben der Gaube“, so die Antwort.
„Warten Sie mal“, meinte Heinz R., „ich schau mal nach.“ Der Dachdecker traute seinen Augen nicht, als Heinz R. selbst aufs Dach stieg und nachschaute und – nichts vorfand. Als er wieder vom Dach zurück war, war der „Dachdecker“ schon weg...

Menschen wie er sowie auch Keith Richards und Mick Jagger von den Rolling Stones (da bedarf es wohl keiner Erläuterung) machen Mut und Hoffnung.

Dennoch: Altern und Gesundheit sind zwei sehr wichtige Themen in unserer Gesellschaft. Je weiter das Alter fortschreitet, um so mehr rückt das Thema „Gesundheit“ in den Fokus, in den täglichen Fokus. Ein prominenter Wittener Arzt brachte es auf den Punkt: Je länger man lebt, um so mehr Krankheiten nimmt man auch mit. Es scheint schon paradox zu sein: Der medizinische Fortschritt trägt entscheidend dazu bei, dass Menschen heute älter werden. Im Alterungsprozess tauchen naheliegenderweise auch weitere Krankheiten auf, die die Betroffenen logischerweise nicht bekommen hätten, wenn sie vorher gestorben werden. Somit wächst der Bedarf an ärztlicher Versorgung. Und dass das Ganze die Solidargemeinschaft arg belastet, erfahren wir täglich aus den Nachrichten...

Mittelbar knüpft unser Oktober-Leitthema daran an. Es geht um die „Ersatzteile“ des Menschen. Die Rede ist von Prothesen, Implantaten und Spenderorganen, aber auch um körperfremde Hilfsvorrichtungen z. B. zur Vermeidung von Schmerzen. Viele von den Körperteilen, die „ersetzt“ werden müssen, haben aufgrund von altersbedingtem Verschleiß ihre Funktion aufgegeben und bescheren den betroffenen Personen nur Schmerzen. So z. B. beim Gelenkverschleiß. Und hier zeigt sich, dass Alter und Verschleiß zusammenhängen: Rund 40 Prozent der Gelenkersatz-Patienten gehören der Altersgruppe der 70- bis 79jährigen an. Aber es ist auch ein Trend zu jüngeren Patienten zu erkennen: Bei künstlichen Hüftgelenken sind mittlerweile etwa 15 bis 16 Prozent der Operierten jünger als 60 Jahre.



Witten transparent wird in diesem Monat 16 Jahre alt. Das Thema „Ersatzteile des Menschen“ hatte wir schon vor 11 Jahren. Seither hat sich viel getan. So profitieren z. B. Menschen mit Spenderorgan vom medizinischen Fortschritt, da heutzutage in den meisten Fällen das Immunsystem nicht mehr komplett unterdrückt werden muss, um die Organabstoßung zu vermeiden. Und auch die KI sorgt dafür, dass das „alte“ Thema „Ersatzteile des Menschen“ z. T. mit neuen Inhalten gefüllt.

Vor diesem Hintergrund dürfen Sie mit der „Geburtstags-Ausgabe“ von Witten transparent eine interessante Lektüre erwarten.
Ihr

Olaf Gellisch
Herausgeber Witten transparent

Das künstliche Schultergelenk – so geht Gelenkersatz heute

Eine fortgeschrittene Arthrose kann das Schultergelenk stark einschränken. Wenn Schmerzen zunehmen, die Beweglichkeit abnimmt und andere Behandlungen nicht mehr ausreichend helfen, kann ein künstliches Schultergelenk infrage kommen. Welche Prothese geeignet ist, hängt vom Zustand des Gelenks und der umgebenden Muskulatur ab.

Wann ist ein künstliches Schultergelenk notwendig?

Bei einer Schulterarthrose nutzt sich der Gelenkknorpel zunehmend ab. Typische Folgen sind Belastungs- und Ruheschmerzen, Bewegungseinschränkungen, Kraftverlust sowie ein Reiben oder Knirschen im Gelenk. Zunächst kommen meist konservative Behandlungen wie Physiotherapie, Bewegungstherapie oder Medikamente zum Einsatz. Reichen diese Maßnahmen nicht mehr aus, kann ein künstliches Schultergelenk eine Behandlungsoption sein. Moderne Schulterprothesen ermöglichen eine gute Beweglichkeit und führen zu einer deutlichen Schmerzreduktion, was eine Rückkehr zu vielen Alltagsaktivitäten und Sportarten erlaubt.



Fortgeschrittene Schulterarthrose (Omarthrose)



Schulter nach der OP: *Hier wurde eine inverse Schulterprothese eingesetzt. Bilder: St. Elisabeth Gruppe*

Welche Schulterprothesen gibt es?

Welche Prothese eingesetzt wird, richtet sich nach dem individuellen Zustand der Schulter. Sind sowohl Oberarmkopf als auch Gelenkpfanne betroffen, kann eine Totalprothese notwendig sein. Wenn es die knöchernen Voraussetzungen erlauben, können am Oberarm zudem sogenannte schaftfreie Prothesen verwendet werden. Dabei wird auf einen langen Prothesenschaft im Oberarmknochen verzichtet. So bleibt möglichst viel körpereigener Knochen erhalten.

Wann wird eine inverse Schulterprothese eingesetzt?

Ist zusätzlich zum Gelenkverschleiß die Rotatorenmanschette – eine Gruppe von vier Muskeln in der Schulter – stark geschädigt, kann eine sogenannte inverse Schulterprothese eingesetzt werden. Dabei wird die natürliche Gelenkanordnung umkehrt. So kann der Deltamuskel stärker für die Bewegung des Arms genutzt werden und einen Teil der Funktion der geschädigten Rotatorenmanschette übernehmen. Auch für inverse Schulterprothesen kann oft eine knochensparende schaftfreie Prothese oder Kurzschaftprothese verwendet werden.

Individuelle Planung vor der Operation

Vor der Operation wird die Schulter in der Regel mithilfe einer Computertomographie (CT) genau untersucht. Auf Basis der Aufnahmen kann die Position der Prothese digital geplant und an die individuelle Anatomie des Patienten angepasst werden. Auch bei stärkeren Knochenveränderungen sind individuelle Lösungen möglich, etwa durch den Aufbau fehlender Knochensubstanz oder speziell angefertigte Implantate. Die Operateure des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie der St. Elisabeth Gruppe an den Standorten St. Anna Hospital Herne, Marien Hospital Herne – Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum und Marien Hospital Witten verfügen in diesem hochspezialisierten Bereich über große Erfahrung und sind international gefragte Experten.

Nach der Operation

Nach dem Eingriff spielt die schrittweise Mobilisation eine wichtige Rolle. Wie schnell und wie stark die Schulter bewegt und belastet werden kann, hängt von der jeweiligen Operation und der individuellen Situation ab. Die Mobilisation jedes einzelnen Patienten erfolgt daher anhand eines individuell angepassten Nachbehandlungsplans.



Dr. Roderich Heikenfeld
Chefarzt
Zentrum für Schulter-, Ellenbogen- und Handchirurgie
Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
St. Elisabeth Gruppe – Katholische Kliniken Rhein-Ruhr



Besonders für jüngere, aktive Patienten können Knorpelersatzverfahren *eine gute Alternative sein, um die Beweglichkeit zu erhalten und einen Gelenkersatz hinauszuzögern. Foto: Lordn – istockphoto.com*

Knorpelersatzverfahren: Gelenkschäden gezielt behandeln

Nicht jeder Knorpelschaden muss direkt einen Gelenkersatz zur Folge haben. Besonders für jüngere, aktive Patienten können Knorpelersatzverfahren eine gute Alternative sein. Aber welche Verfahren gibt es eigentlich und wo liegen die Grenzen?

Warum sind Knorpelschäden problematisch?

Der Gelenkknorpel wirkt wie eine gleitende Schutzschicht zwischen den Knochen eines Gelenkes. Er sorgt dafür, dass Bewegungen nahezu reibungslos möglich sind und Belastungen abgefedert werden. Im Gegensatz zu vielen anderen Geweben des Körpers ist Knorpel jedoch nur eingeschränkt in der Lage, sich selbst zu regenerieren. Ist der Knorpel beschädigt, kann sich der Schaden daher häufig nicht vollständig von allein zurückbilden. Unbehandelte Schäden können langfristig zu Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und Gelenkverschleiß (Arthrose) führen.

Welche Faktoren entscheiden über die Behandlung?

Nicht jeder Knorpelschaden wird gleich behandelt. Welche Therapie geeignet ist, hängt von verschiedenen Faktoren ab: Wie groß und tief ist der Knorpelschaden? Wo liegt der Schaden? Wie alt ist der Patient und wie aktiv ist er? Eine ausführliche Diagnostik bildet daher die Grundlage für die Auswahl des passenden Verfahrens. Neben der körperlichen Untersuchung spielen dabei häufig bildgebende Verfahren eine wichtige Rolle, um den Knorpelschaden genau beurteilen zu können.

Welche Knorpelersatzverfahren gibt es?

Je nach Ausgangssituation stehen verschiedene operative Knorpelersatzverfahren zur Verfügung. Ziel ist es, die Oberfläche des Gelenkes zu verbessern, Schmerzen zu reduzieren und die Beweglichkeit zu erhalten.

Mikrofrakturierung: Anregung der körpereigenen Heilung

Bei der Mikrofrakturierung handelt es sich um ein sogenanntes knochenmarkstimulierendes Verfahren. Dabei werden kleine Öffnungen in den unterhalb des Knorpels liegenden Knochen eingebracht. Dadurch können körpereigene Zellen aus dem Knochenmark in den Knorpelschaden einwandern und die Bildung von Ersatzgewebe unterstützen. Das Verfahren eignet sich vor allem für kleinere Knorpelschäden.

Osteochondrale Transplantation: Übertragung von Knorpel-Knochen-Gewebe

Bei einer osteochondralen Transplantation werden intakte Knorpel-Knochen-Zylinder aus einem gesunden Bereich des Gelenkes entnommen und in den geschädigten Bereich eingesetzt. Dadurch kann der Knorpelschaden mit körpereigenem Gewebe aufgefüllt werden. Dieses Verfahren kommt insbesondere bei begrenzten Schäden zum Einsatz.

Zellbasierte Therapien: Moderne Verfahren mit körpereigenen Zellen

Bei modernen zellbasierten Verfahren werden körpereigene Knorpelzellen genutzt, um geschädigte Bereiche gezielt zu behandeln. Je nach Verfahren können Knorpelzellen entnommen, im Labor vermehrt und anschließend wieder in das Gelenk eingebracht werden. Dieses Verfahren ist ebenfalls für begrenzte Knorpelschäden geeignet.

Welche Ziele haben Knorpelersatzverfahren?

Ein Knorpelersatz kann kein vollständig verschlissenes Gelenk wiederherstellen. Vielmehr geht es darum, die Beschwerden zu lindern und die Funktion des Gelenkes möglichst lange zu erhalten. So kann ein Gelenkersatz (z. B. eine Knieprothese) hinausgezögert werden.

Ist ein Knorpelersatz für jeden Patienten geeignet?

Knorpelersatzverfahren sind nicht für jeden Knorpelschaden und nicht für jede Gelenkerkrankung die richtige Lösung. Bei weit fortgeschrittenem Gelenkverschleiß können andere Behandlungsmöglichkeiten sinnvoller sein. Entscheidend ist daher eine genaue Untersuchung durch Spezialisten, um die Ausgangssituation zu beurteilen und gemeinsam das passende Behandlungskonzept festzulegen.



Mohammad Aloiyan
komm. Chefarzt
Zentrum für Becken-, Hüft-, Knie- und Fußchirurgie
Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
St. Elisabeth Gruppe – Katholische Kliniken Rhein-Ruhr

Herz außer Takt: Wie funktionieren Herzschrittmacher?

Das Herz schlägt rund 100.000 Mal pro Tag – ein Leben lang, ohne Pause. Dieser Rhythmus wird von einem natürlichen elektrischen Taktgeber im Herzen selbst gesteuert, dem Sinusknoten. Versagt dieses System, kann der Herzschlag gefährlich langsam werden oder kurzzeitig aussetzen. Dann übernimmt der künstliche Herzschrittmacher diese Aufgabe.

Wann ist ein Herzschrittmacher notwendig?

Der häufigste Grund ist ein dauerhaft zu langsamer Herzschlag, eine sogenannte Bradykardie. Schlägt das Herz zu selten, erreicht zu wenig Blut und damit zu wenig Sauerstoff den Körper. Betroffene leiden unter Schwindel, Ohnmachtsanfällen (Synkope), rascher Erschöpfung oder Luftnot. Eine häufige Ursache ist der sogenannte AV-Block, eine der häufigsten Herzrhythmusstörungen: Die elektrische Überleitung zwischen den Vorhöfen und den Herzkammern ist gestört oder vollständig unterbrochen. Daneben gibt es Erkrankungen des Sinusknotens, wie der Sinusknotenstillstand, bei dem der natürliche Taktgeber aufhört zu arbeiten, sowie bestimmte Formen des Vorhofflimmerns mit gleichzeitig zu langsamem Kammerrhythmus. In Deutschland werden jährlich rund 110.000 Herzschrittmacher implantiert, es ist damit einer der häufigsten kardiologischen Eingriffe überhaupt.

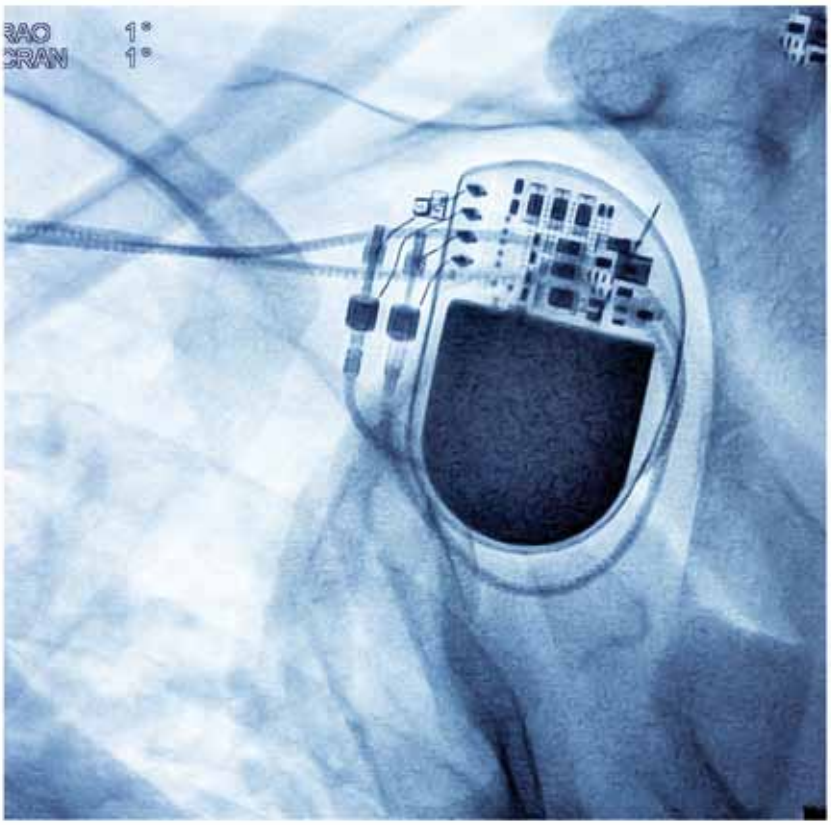
Wie funktioniert ein Herzschrittmacher?

Ein Herzschrittmacher besteht aus zwei Komponenten: dem Aggregat, einem flachen, münzgroßen Titangehäuse, und einer oder mehreren dünnen Elektroden, die durch eine Vene bis ins Herz vorgeschoben und dort verankert werden. Das Aggregat wird unterhalb des linken Schlüsselbeins unter die Haut eingesetzt.

Das Funktionsprinzip ist einfach: Der Schrittmacher stimuliert nur bei Bedarf. Er überwacht permanent die eigene elektrische Aktivität des Herzens, schlägt es von selbst im richtigen Rhythmus, bleibt das Gerät passiv. Erst wenn ein Herzschlag ausbleibt, sendet es einen winzigen elektrischen Impuls, wenige Millivolt, nur Millisekunden kurz, der die Herzmuskelzellen zur Kontraktion anregt. Der Patient spürt davon nichts. Moderne Geräte verfügen über Bewegungssensoren, die den Puls automatisch der körperlichen Belastung anpassen. Beim Treppensteigen schlägt das Herz schneller, in Ruhe langsamer.

Eingriff: Implantation des Herzschrittmachers

Die Implantation dauert 30 bis 60 Minuten und erfolgt in örtlicher Betäubung. Über einen kleinen Hautschnitt unterhalb des meist linken Schlüsselbeins werden die Elektroden unter Röntgenkontrolle über Vene und den rechten Vorhof in die richtige Position im Herzen, d. h. in die rechte Kammer, gebracht. Die meisten Patienten verlassen das Krankenhaus nach ein bis zwei Tagen. Der Schrittmacher ist unter der Haut kaum sichtbar, allenfalls als kleine Wölbung.



Wenn das Herz nicht mehr im Takt schlägt *– zum Beispiel bei einem gefährlich langsamen Herzschlag oder sogar Aussetzern –, übernimmt der Herzschrittmacher die Aufgabe des Organs.*
Foto: Md Babul Hosen– istock.photo.com

Alltag mit Herzschrittmacher

Die Einschränkungen sind geringer, als viele Patienten befürchten. Smartphones sind unbedenklich, auch Flugreisen sind weiterhin uneingeschränkt möglich. Induktionskochfelder und Elektrogeräte stellen kein Problem dar. Bei starken Magnetfeldern ist Vorsicht geboten. Dennoch sind MRT-Untersuchungen bei den modernen MRT-kompatiblen Systemen nach entsprechender Vorbereitung problemlos möglich. Der Schrittmacherausweis sollte stets mitgeführt werden.

Die Batterie hält je nach Nutzung acht bis fünfzehn Jahre. Danach wird nur das Aggregat ausgetauscht, die Elektroden verbleiben in der Regel im Körper. Regelmäßige Kontrollen je nach Gerät halbjährlich bis jährlich sind erforderlich, um Batteriestatus, Reizschwellen und gespeicherte Rhythmusdaten auszulesen. Einige Geräte übermitteln diese Daten bereits telemetrisch an die betreuende Klinik bzw. Praxis.

Die neuste Generation: Schrittmacher ohne Kabel

Seit einigen Jahren gibt es den sogenannten kabellosen Schrittmacher, einen sehr kleinen kapselförmigen Miniaturschrittmacher, der nur drei Gramm wiegt und direkt in die rechte Herzkammer eingeschraubt wird. Es gibt keine Elektroden, keine Hauttasche, keine sichtbare Wölbung. Für bestimmte Patienten mit erhöhtem Infektionsrisiko, bestimmten anatomischen Gegebenheiten oder alten gebrechlichen Patienten ist dieses System heute eine sehr gute Option.



Priv.-Doz. Dr. Hans-Jörg Hippe
Chefarzt
Kardiologische Klinik
Marien Hospital Witten

Hautdefekte – Was ist möglich?



Je nach Art der Wunde, *kommen bei einem Hautdefekt unterschiedliche Techniken zum Einsatz. Foto: nespix – Adobe Stock*

Die Haut fällt meist erst auf, wenn sie fehlt. Nach Unfällen, Verbrennungen oder Tumoroperationen können sogenannte Hautdefekte entstehen, die sich nicht mehr von allein schließen. Auch chronische Wunden oder Infektionen können dazu führen. Hier beginnt die Arbeit der Plastischen Chirurgie. Hier lautet der Grundsatz, jeden Hautdefekt wenn irgend möglich mit körpereigenem Material zu versorgen und dieses aus der Umgebung der Wunde zu gewinnen. Gewebe aus der Nachbarschaft passt in Farbe, Dicke und Struktur am besten und heilt am zuverl ässigsten.

Hauttransplantation

Der häufigste Weg ist die Hauttransplantation. Dabei wird eine dünne Hautschicht, beispielsweise am Oberschenkel, entnommen und auf den Defekt aufgelegt. Die Entnahmestelle heilt ähnlich wie eine Schürfwunde von selbst ab. Schon kleinere Transplantate können eine Wunde dauerhaft verschließen.

Lappenplastik

Liegen Sehnen, Knochen oder Gelenke frei, reicht eine dünne Hautschicht oft nicht aus. Dann kommen Lappenplastiken zum Einsatz. Ein Lappen ist ein Gewebestück mit Haut und Unterhautfett und manchmal auch Muskulatur, das samt seiner Blutversorgung verschoben wird. Weil es durchblutet bleibt, deckt es auch schwierige Wundgründe sicher. Bei der regionalen Lappenplastik stammt das Gewebe unmittelbar aus der Nähe des Defekts und wird nur um wenige Zentimeter verlagert.

Freier Gewebetransfer

In seltenen Fällen ist die Umgebung selbst zu stark geschädigt oder es steht dort nicht genug Gewebe zur Verfügung. Dann ist ein freier Gewebetransfer notwendig. Dabei wird zum Beispiel ein Haut-Muskel-Lappen vom Rücken vollständig entnommen und am Defekt wieder angeschlossen. Unter dem Operationsmikroskop vernäht der Chirurg dafür Blutgefäße von wenigen Millimetern Durchmesser. Danach versorgt sich das Gewebe am neuen Ort selbst. Der Eingriff ist anspruchsvoll und verlangt sowohl Erfahrung als auch ein eingespieltes Team.

Künstliche Haut und Hautersatz

Ergänzend stehen künstliche Haut und Hautersatzmaterialien zur Verfügung. Es handelt sich um biologische oder synthetische Gewebe, in die der Körper eigene Zellen einwandern lässt. Je nach Hautdefekt werden sie vorübergehend eingesetzt, etwa um einen Wundgrund vorzubereiten oder auch dauerhaft. Ob ein solches Material in Frage kommt und welches, ist im Einzelfall zu klären.

Individuelle Lösungen für jeden Patienten

Am Anfang steht immer das Gespräch und die Untersuchung der Wunde. Danach legen Plastische Chirurgen mit den Patienten fest, welcher Weg der richtige ist. Wer eine Wunde hat, die nicht heilen will oder vor einer Operation mit größerem Hautverlust steht, sollte nicht zu lange warten. Die Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie des Marien Hospital Witten deckt dieses Spektrum vor Ort ab – von der einfachen Hautdeckung bis zur mikrochirurgischen Rekonstruktion.



Prof. Dr. Dr. Heiko Sorg
Chefarzt
Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
Marien Hospital Witten

Schrittmacher gegen Schmerzen

Gate-Control Theorie – Stellen Sie sich Ihr Rückenmark wie eine große Schafweide mit einem hölzernen Weidetor vor. Hinter diesem Weidetor liegt das Bauernhaus, welches in unserem Beispiel für Ihr Gehirn steht.Nur wenn ein Schaf durch das Tor in das Haus gelangt, spüren Sie einen Schmerz.Auf der Weide gibt es zuerst die Schmerz-Schafe, die sehr träge und langsam laufen. Wenn Sie sich verletzen, trotten diese langsamen Schafe gemütlich los in Richtung Weidetor. Zum Glück gibt es auf der Weide aber auch noch superschnelle Berührungs-Schafe. Diese flinken Schafe werden immer dann aktiv, wenn Sie Ihre Haut reiben oder kühlen. Am Weidetor steht der fleißige Schäfer, der als Torwächter für Ordnung sorgt.



Wenn Sie sich nun stoßen, laufen die langsamen Schmerz-Schafe los, um ins Haus zu gehen. Instinktiv reiben Sie sofort die betroffene Stelle und schicken damit die schnellen Schafe los. Weil die Schafe so extrem schnell sind, kommen sie viel eher am Tor an. Der Schäfer sieht die flinken Schafe kommen und öffnet das Tor weit für sie. Sobald alle schnellen Berührungs-Schafe durch sind, knallt der Schäfer das Tor lautstark zu. Die langsamen Schmerz-Schafe kommen zu spät und müssen draußen vor dem geschlossenen Tor warten.

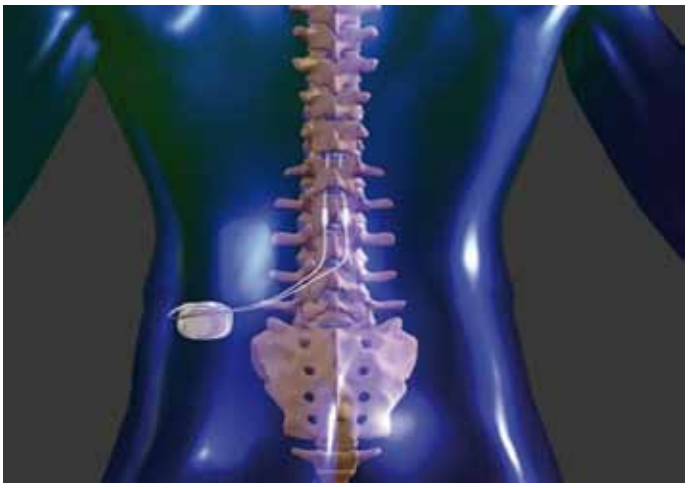
Im Gehirn-Bauernhaus kommt dadurch kein Schmerz an, sondern nur das freundliche Kribbeln der Berührungs-Schafe. Genau wie dieses Prinzip der Natur funktioniert, helfen uns heute moderne medizinische Geräte in der Schmerztherapie. Hier sind die zwei wesentlichen Unterschiede bezüglich des anatomischen Stimulationsortes zwischen SCS und TENS:

SCS Spinal Core Stimulation

Dünne Elektroden werden in den Epiduralraum (den äußeren Bereich des Rückenmarks) platziert und leiten milde Impulse an die Nerven. Der Schmerz wird oft durch ein leichtes Kribbeln ersetzt oder im modernen geschlossenen System moduliert. Der Patient kann dann mit einem Smartphone oder einer Fernbedingung die Stärke des Signals und den Stimulationsmodus steuern.

Welche Krankheitsbilder kann man damit behandeln?

- Anhaltende Schmerzen nach Operationen betrifft Patienten, die trotz erfolgreicher Rücken- oder Wirbelsäulen-OPs weiterhin unter starken Schmerzen leiden.



Die Spinal Core Stimulation

- Chronische Nervenschmerzen: Generelle Schmerzen durch geschädigte Nerven (Neuropathien) in Armen oder Beinen sprechen sehr gut auf das Verfahren an.
- Komplexes regionales Schmerzsyndrom: Das CRPS (Morbus Sudeck) tritt oft nach Verletzungen an Händen oder Füßen auf und verursacht extrem brennende Dauerschmerzen.
- Nervenschäden bei Diabetes: Die diabetische Polyneuropathie führt zu chronischen, brennenden Missempfindungen in den Füßen.
- Schwere Durchblutungsstörungen der Beine: Bei der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK / „Schaufensterkrankheit“) lindert SCS den Gewebeschmerz und kann Gefäße erweitern.
- Chronische Schmerzen nach Gürtelrose: Sie verursacht oft über Monate oder Jahre starke Schmerzattacken im betroffenen Hautnervenbereich

Transkutane Elektrische Nervenstimulation (TENS)

Sie ist ein sanftes, nicht-invasives Verfahren zur Schmerzlinderung für zuhause, bei dem elektrische Impulse durch die Haut an die Nerven geleitet werden. Im Gegensatz zur Rückenmarkstimulation ist hierfür keine Operation notwendig. Die Elektroden werden direkt auf die Haut geklebt. Man platziert sie meistens direkt im oder um das Schmerzgebiet herum. Alternativ werden sie über den Nervenbahnen angebracht, die zum Schmerzort führen.
Die schnellen, elektrischen Impulse blockieren die Schmerzleitung zum Gehirn. Die „Schmerztore“ im Rückenmark schließen sich für die langsameren Schmerzsignale.

Ausschüttung von Endorphinen: Bei niedrigen Frequenzen regt der Strom den Körper an, eigene, schmerzlindernde Hormone (Glückshormone) freizusetzen.

Die sanften Impulse lockern zusätzlich die umliegende Muskulatur und verbessern den lokalen Stoffwechsel. Der Vorteil des TENS- Gerätes liegt darin, dass es ein handliches, batteriebetriebenes Steuergerät mit selbstklebenden Haut-Elektroden ist. TENS ist extrem risikoarm und kann mehrfach täglich für jeweils 20 bis 50 Minuten genutzt werden.



Transkutane Elektrische Nervenstimulation

Für den Einsatz eines TENS-Geräts lassen sich in folgende Schmerzbereiche unterteilen:

- Rückenschmerzen: Hexenschuss, Ischiasbeschwerden, Bandscheibenprobleme und chronische Verspannungen der Wirbelsäule.
- Gelenkschmerzen: Arthrose und Arthritis in Knien, Hüften, Schultern oder Fingern.
- Muskelschmerzen: Muskelkater, chronische Überlastungen, Myogelosen (Muskelhärten) und Fibromyalgie.
- Nackenschmerzen: Verspannungen durch Büroarbeit oder nach einem Schleudertrauma.
- Nervenschmerzen (Neuropathien)
- Phantomschmerzen: Anhaltende Schmerzen nach der Amputation einer Gliedmaße.
- Akute Schmerzen und VerletzungenSportverletzungen: Prellungen, Zerrungen, Verstauchungen und Sehnenreizungen (wie Tennisarm oder Achillessehnenentzündung).
- Schmerzen nach Operationen: Zur Reduktion von Wund- und Narbenschmerzen nach chirurgischen Eingriffen.
- Kopfschmerzen: Spannungskopfschmerzen und unterstützend bei Migräne.
- Regelschmerzen: Krampfartige Unterleibsschmerzen (Dysmenorrhoe).
- Schmerzen durch mangelnde Durchblutung

Beide Verfahren packen chronische Schmerzen direkt an der Wurzel, indem sie die Schmerzsignale blockieren, noch bevor sie das Gehirn erreichen. Für Patienten bedeutet diese gezielte Stimulation oft eine enorme Erleichterung im Alltag. Der größte Gewinn: Durch die effektive Schmerzlinderung lässt sich die tägliche Dosis an starken Medikamenten – und damit auch deren schwere Nebenwirkungen – massiv reduzieren oder sogar ganz einsparen.



Jurij Sokolov
Oberarzt
Facharzt für Anästhesiologie
Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie
Ev. Krankenhause Witten

Erster Notfalltag am EvK Witten:

Notfallmedizin praktisch trainiert

Wie läuft die Versorgung eines medizinischen Notfalls optimal ab? Und wie können Ärzte und andere medizinische Fachkräfte auch in schwierigen Situationen sicher zusammenarbeiten? Mit diesen Fragen beschäftigten sich mehr als 30 Teilnehmerinnen und Teilnehmer beim ersten Notfalltag des Evangelischen Krankenhauses Witten, das zum EVA Ruhr gehört. Rund 20 Ärztinnen und Ärzte waren dabei.

Neben fachlichen Vorträgen und Diskussionen stand vor allem die praktische Arbeit im Mittelpunkt. In Workshops trainierten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer notfallmedizinische Verfahren und Abläufe aus und besprachen anschließend ihre Erfahrungen.
Auch der Austausch untereinander spielte eine wichtige Rolle. Erfahrungen aus dem klinischen Alltag wurden geteilt, unterschiedliche Sichtweisen diskutiert und konkrete Fragen aus der täglichen Notfallversorgung aufgegriffen.
„Der große Zuspruch und die engagierte Beteiligung haben gezeigt, wie wichtig praxisnahe, interprofessionelle Fortbildungsformate für eine gute Notfallversorgung sind. Gerade in der Notfallmedizin kommt es auf eingespielte Abläufe, gute Kommunikation und Zusammenarbeit an“, betont der Ärztliche Leiter des Notfallstandortes Hans Jörg Malleikat.
Für das Evangelische Krankenhaus Witten ist klar: Der erste Notfalltag soll nicht der letzte gewesen sein. Nach der gelungenen Premiere soll das Format fortgesetzt werden.



Mehr als 30 Teilnehmende beim ersten Notfalltag *des Evangelischen Krankenhauses Witten. Vor allem die Workshops standen im Mittelpunkt.*

Prothetik in der Urologie

Was von außen betrachtet wie „Krieg der Sterne“ anmutet, ist in Wahrheit eine Möglichkeit, Patienten mit bestimmten Erkrankungen zu helfen, die sich sonst mit ihrem Schicksal abfinden müssten. So gibt es in der Urologie bei zwei Erkrankungen Einsatzmöglichkeiten für Prothesen. Beide Erkrankungen sind „tabuisiert“, also schambesetzt. Beide lassen sich durch Medikamente und Operationen in aller Regel heilen. Als letzten Ausweg bieten Prothesen die Möglichkeit, das erkrankte, funktions-untüchtige Gewebe zu ersetzen. Die Rede ist von der schweren Harninkontinenz bei komplettem Schließmuskelschaden und der anderweitig nicht kurierbaren „Impotenz“, der „Erektilen Dysfunktion“ des Mannes.

Schließmuskelprothese

Liegt ein kompletter Schließmuskelschaden vor und kann das Wasser überhaupt nicht mehr gehalten werden (z. B. nach Operationen), wird ein aufblasbarer Ring um die Harnröhre vor dem natürlichen Schließmuskel in einer Operation eingebracht. Dieser lässt sich über einen „Schalter“ füllen und entleeren. Er befindet sich nach der Operation des künstlichen Schließmuskels unter der Haut des Hodensackes des Mannes oder den großen Schamlippen der Frau (s. Abbildung 1). Der Patient ist „trocken“, muss zum Wasserlassen die Manschette über den Schalter öffnen, damit er urinieren kann. Die Methode ist angebracht, wenn bei funktionsfähiger Blase der Schließmuskel komplett zerstört ist.

Schwellkörperprothese

Bei einer hydraulischen Schwellkörperprothese werden die Implantate, die wie zwei Zigarren aussehen, in den Schwellkörper eingebracht. Es handelt sich also nicht um eine *Penis*prothese, sondern eine *Schwellkörper*prothese. Der eigene Penis bleibt erhalten. Die Prothese ist im Normalzustand erschlafft und nicht sichtbar. Will der Betroffene einen Geschlechtsverkehr ausüben, kann er die erschlafften Zylinder wie beschrieben über einen Schalter im Hodensack mit Wasser befüllen und dadurch eine künstliche Gliedsteife erzeugen. Nach dem Verkehr wird analog dann die Erektion beendet, das Glied mit seinen Implantaten erschlafft. Diese Methode ist auch hier als „letzte Rettung“ zu verstehen – wenn alle anderen Methoden inkl. der Medikamente wie Viagra® oder Schwellkörperinjektionen versagt haben. Sie ist für viele Paare, die jahrelang z. B. wegen einer Zuckererkrankung des Mannes keinen Verkehr haben konnten, wieder eine Möglichkeit, den Geschlechtsverkehr auszuüben. Rund ein Drittel aller Männer mit Schwellkörperimplantaten haben dabei sogar einen Orgasmus. Die Operation ist unumkehrbar – einmal implantiert können andere Methoden nicht mehr angewendet werden.

Implantate in der Urologie sind heute durch moderne Materialien langlebig und komplikationsarm. Im Verlauf kommt es abhängig von dem zugrundeliegenden Krankheitsbild bei rund 5 % der Betroffenen zu mechanischen Komplikationen wie Leckagen oder Infektionen, die eine Explantation notwendig machen.

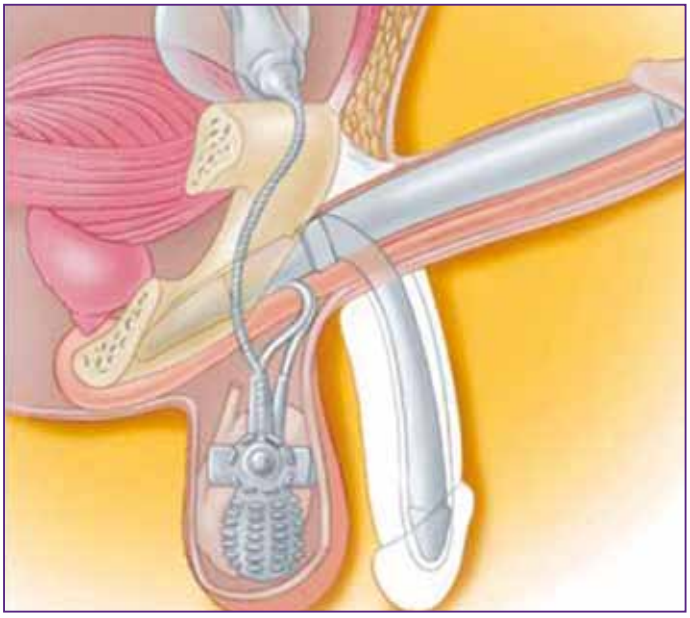


Abb.2 : Schwellkörperprothese: *Sie besteht aus den eigentlichen zylindrischen Schwellkörperimplantaten, die analog der Schließmuskelprothese für eine künstliche Erektion aufgefüllt werden können.*

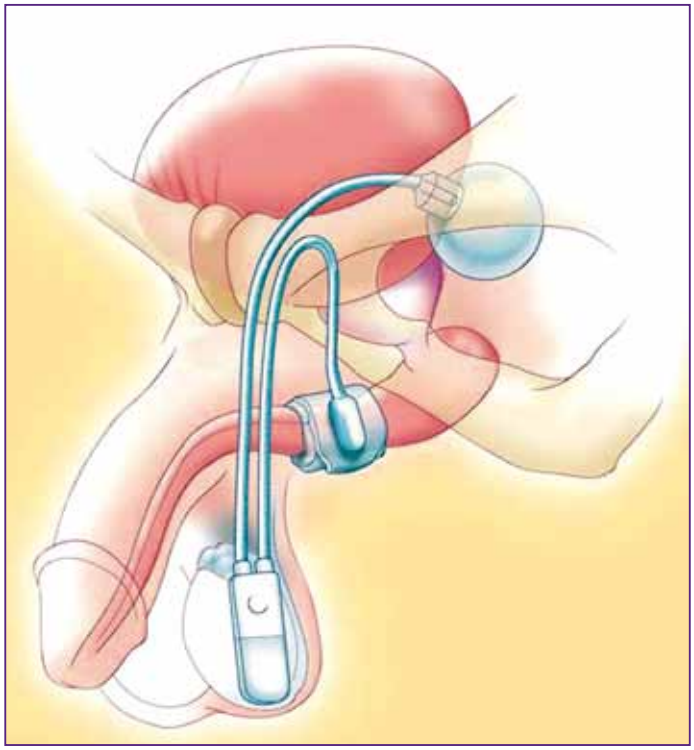


Abb. 1.: Schließmuskelprothese: *Die aus 3 mit Schläuchen verbundenen Teilen bestehende Schließmuskelprothese besteht aus einer Manschette, die um die Harnröhre zu liegen kommt. Diese kann von außen über einen Schalter im Hodensack oder den Schamlippen „aufgepumpt“ und „abgepumpt“ werden, d. h. Flüssigkeit aus einem kleinen runden Reservoir fließt hinein oder hieraus.*



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 Tumortherapie

Hörgeräte und KI – Noch immer nicht am Ende der Fahnenstange

Wenn es um die „Ersatzteile“ des Menschen spricht, sind sicherlich auch Hörhilfen erwähnenswert. Sie ersetzen zwar keine Körperteile, sind aber wichtige Hilfen bei der Aufrecherhaltung und Verbesserung des Hörvermögens. Und Hörgeräte tun das, was sie schon immer taten: Sie verhelfen ihrem Träger zu einem besseren akustischen Verständnis und sie werden immer besser. Aber irgendwann kann es doch nicht mehr verbessert werden, nämlich wenn das mit Hilfe des Hörgerätes erzielte Hörerlebnis dem natürlichen (ohne Hörminderung) entspricht. Irgendwann, so denkt der Laie, geht es doch nicht mehr besser. „Das mag sein“, sagt Hörgeräte-Experte Thomas Schönenberg von einem namhaften Hörgerätehersteller. „Aber noch haben wir das Ende der Fahnenstange nicht erreicht“, so der Experte, denn: Jetzt kommt verstärkt die KI ins Spiel, und die hat eine Menge zu bieten. Witten transparent sprach mit ihm im Wittener Hörakustikfachgeschäft Hörtechnik Jakobs.

Die Hörgerätehersteller sehen gerade jetzt die Künstliche Intelligenz als ein sehr großes Thema an, entweder um ihre KI-Ergebnisse zu verbessern oder auch, um jetzt damit loszulegen. Dabei geht es um die Nutzung von KI bei der Signalverarbeitung im Hörgerät. Ein Beispiel ist das der Firma Widex, die KI schon seit acht Jahren mit KI arbeitet, indem sie den Kunden über eine App eine Live-KI zur Verfügung stellen. Da gibt es verschiedene Klangprofile, in die er hineinhören kann, um für die Hörsituation, in der er seine Schwierigkeiten hat, das für am besten passende Hörprofil zu finden – und zu nutzen.

Was passiert im Hörgerät?

T. Schönenberg: „Im Hörgerät befindet sich ein abgeschlossenes System, das mit KI trainiert wurde. Es ermöglicht, das jeweils optimale Klangprofil auszuwählen. Es besteht keine Verbindung mit dem Server, das würde nicht funktionieren, da der Stromverbrauch zu groß wäre. Und bei den im Hörgerät befindlichen Systemen gibt es seitens der Hersteller zwei unterschiedliche Ansätze. Die erste Variante: Die klassischen Hörgerätefunktionen werden auf dem Hörgeräte-Chip über eine KI-trainierte Schallanalyse gesteuert. Und es gibt die zweite Variante, bei der ein zweiter, reiner KI-Chip zusätzlich ins Hörgerät kommt. Dies ist sozusagen ein Co-Prozessor, der zusätzliche Rechenleistung zur Verfügung stellt, um die Ergebnisse nochmals zu verbessern.“

Unterschiedliche Strategien

Wie der Experte erklärte, gibt es unter den Hörgeräteherstellern unterschiedliche Philospohien und Strategien was das Hörangebot anbelangt. Das Optimum ist, dem Hörgerätenutzer das „natürliche Hören“ anzubieten. Und das ist überhaupt nicht einfach, denn Hörminderungen und -schwächen sind individuell sehr unterschiedlich. Was für den einen gut ist, funktioniert beim anderen noch lange nicht. Und mitunter kommen auch spezielle Kundenwünsche hinzu, wenn z. B. der Kunde wünscht, für ganz spezielle Hörsituationen oder für ganz spezielle Geräuschszenarien bestens gerüstet zu sein mit seinem Hörgerät. Da kommt es auf die individuelle Anpassung durch den Hörgeräteakustiker an und eben auch auf das Gerät, das möglichst das an Bord hat, mittels dem dem Kunden geholfen werden kann.



Hörgeräteanpassung beim Hörgeräteakustiker *– Die fachgerechte Betreuung ist unabdingbare Voraussetzung für beste Hörergebnisse – mit oder ohne KI. Hörgeräte, die mit KI arbeiten, sind im Schnitt 10 bis 20% teurer als die vergleichbaren Geräte ohne KI.*

Eine grobe Vorentscheidung kann mittels Herstellerauswahl getroffen werden. So ist es die Philosophie eines Herstellers, dem Hörgerätenutzer die komplette Hörwelt einer nicht-hörverminderten Person anzubieten – und zwar uneingeschränkt. Es erfolgt keine Begrenzung auf wenige Meter, die sämtliche Geräusche außerhalb des beschränkten Radius mehr oder weniger ausblendet. Das genau ist die entgegengesetzte Philosophie, die eben durch diese Beschränkung den Hörgerätenutzern ermöglichen will, sich genauer auf das direkte akustische Umfeld in einem engeren Radius zu konzentrieren. Hier kann man nicht sagen, ob das eine oder das andere besser ist. Es kommt letztlich auch auf den Kunden an, der das alles natürlich auch ausprobieren kann.

Neues Anspruchsverhalten von Hörgerätenutzern

Die Ansprüche mancher Hörgerätenutzer schießen in Überbewertung des technischen Fortschritt übers Ziel hinaus, sagt der Experte. Kein Mensch geht z. B. in die Disco, um lange Diskussionen zu führen, da die Hörsituation dies nicht hergibt. Genau das aber erwarten einige Nutzer von ihrem neuen Hörgerät, dass sie im Gedröhne einer Disco das hören, was die Person am Ende der Theke sagt. Naheliegend, dass das nicht funktioniert. Prinzipiell ist aber gerade die KI dafür geeignet, Geräusche noch stärker zu identifizieren und abzusenken und Sprache noch besser zu erkennen und nach vorne zu bringen. Dabei soll aber die Natürlichkeit des Klangs weiterhin das Ziel sein.

Hörgeräteentwicklung

Sie ist noch lange nicht am Ende. Es gab und gibt gute und sehr gute Hörgeräte. Wann ist denn der Punkt erreicht, da es nichts mehr zu optimieren gibt? „Noch lange haben wir das Ende der Fahnenstange nicht erreicht“, so der Experte. Von der KI kann man erwarten, dass sie noch stärker dabei helfen wird, Geräusche von Sprache zu differenzieren und entsprechend zu bewerten – und dass dies für viele Nutzer hilfreich ist. T. Schönenberg: „Die KI wird vielen in geräuschvollen Situationen von großem Nutzen sein und ihnen mehr Teilhabe bescheren.“

Es gibt aber auch noch weitere Aspekte. So z. B. die Geschwindigkeit der Schallübertragung. Hier gibt es Entwicklungen für Personen mit geringgradiger Hörminderung, die eine Übertragung in nahezu Echtzeit garantieren. Andere technische Innovationen, wie z. B. die Umstellung von Batterie- auf Akkubetrieb, sind bereits weit fortgeschritten.

Ist die KI für Hörgerätenutzer ein Muss?

Keineswegs. Die Hörvorteile, die KI bescheren kann, offenbaren sich nicht jedem. Manch Hörgerätenutzer hat mit seinem KI-freien Hörgerät das Optimum für sich gefunden. Da gibt es dann nichts mehr zu verbessern. Wann dies so ist, erfahrene Betroffene beim Hörakustiker, der eben in der Lage ist, die individuellen Besonderheiten der Hörminderung herauszufinden. Dazu wird er passende Hörgeräte finden und eben auch die professionelle Anpassung vornehmen. Und: Der Kunde kann testen, ob für ihn die KI-Variante vielleicht doch besser ist.

❖

Ersatzteile aus dem eigenen Körper

Haut, Muskeln, Sehnen und Knochen lassen sich innerhalb des eigenen Körpers verpflanzen. Der Wittener Plastische Chirurg und Handchirurg Oliver Roßbach erklärt, wie Eigengewebe, Epithesen und motorische Ersatzplastiken nach Unfällen, Tumoroperationen oder Nervenlähmungen helfen können.

Ein Arbeitsunfall an der Kreissäge, ein Hauttumor im Gesicht, eine gelähmte Hand nach einem Oberarmbruch: Solche Verletzungen und Erkrankungen verändern das Leben von einem Tag auf den anderen. Oft fehlt danach nicht nur Haut, sondern auch Gewebe darunter – oder eine Funktion, die für den Alltag unverzichtbar ist.

„Die Plastische Chirurgie wird häufig nur mit Schönheitsoperationen verbunden“, sagt Oliver Roßbach, Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie sowie Handchirurgie. „Ihr Ursprung liegt aber in der Wiederherstellung. Unser Ziel ist, Form und Funktion zurückzugeben - und dafür ist der eigene Körper oft der beste Spender.“

Die rekonstruktive Chirurgie ist eine der tragenden Säulen der Plastischen Chirurgie. Sie kommt überall dort zum Einsatz, wo Gewebe durch einen Unfall, eine Verbrennung, eine Infektion, eine Tumorerkrankung oder eine angeborene Fehlbildung fehlt. Dabei geht es um mehr als das Aussehen: Ein stabil verschlossener Defekt schützt vor Infektionen, eine bewegliche Hand ermöglicht die Rückkehr in den Beruf, ein wiederhergestelltes Gesicht gibt Sicherheit im Umgang mit anderen Menschen.

Gewebe, das der Körper als eigenes erkennt

Der große Vorteil der Transplantation mit Eigengewebe: Der Körper stößt das Gewebe nicht ab. Anders als bei einer Organspende sind keine Medikamente nötig, die das Immunsystem dauerhaft unterdrücken. Der Preis dafür ist eine zweite Wunde an der Entnahmestelle. Diese wird deshalb sorgfältig so gewählt, dass dort möglichst wenig Funktion verloren geht und die Narbe unauffällig bleibt.

Plastische Chirurgen orientieren sich dabei an einer Art Stufenleiter: Zuerst wird geprüft, ob sich eine Wunde mit einfachen Mitteln verschließen lässt, etwa durch eine direkte Naht. Erst wenn das nicht ausreicht, kommen aufwendigere Verfahren zum Einsatz – von der Hauttransplantation über die Verschiebung von Gewebe aus der Nachbarschaft bis hin zur mikrochirurgischen Verpflanzung. Maßgeblich ist immer, welches Verfahren für die jeweilige Körperregion das beste funktionelle und ästhetische Ergebnis verspricht.

Haut: Bei großen Wunden, etwa nach Verbrennungen, wird eine hauchdünne Hautschicht (Spalthaut) meist vom Oberschenkel entnommen. Die Entnahmestelle heilt ähnlich wie eine Schürfwunde von selbst ab. Für das Gesicht oder die Hand eignet sich oft Vollhaut, zum Beispiel aus der Leiste oder hinter dem Ohr. Sie schrumpft weniger und passt farblich besser.

Damit eine große Fläche bedeckt werden kann, wird Spalthaut häufig mit einem speziellen Gerät gitterartig eingeschnitten und auseinandergezogen. Das Transplantat hat zunächst keine eigene Blutversorgung. In den ersten Tagen wird es vom Wundgrund ernährt, bis neue Gefäße einsprossen. Deshalb muss es in dieser Zeit mit einem Druckverband ruhig gehalten werden.

Lappenplastiken: Liegen Knochen, Sehnen oder Implantate frei, reicht Haut allein nicht aus. Dann wird ein „Lappen“ verpflanzt: Haut, Fettgewebe und manchmal Muskel samt eigener Blutversorgung. Bei kleineren Defekten wird Gewebe aus der direkten Umgebung verschoben. Bei größeren Defekten wird ein Lappen etwa vom Oberschenkel oder Rücken komplett entnommen. Unter dem Mikroskop werden seine Blutgefäße dann an Gefäße im Empfangsgebiet angenäht – mit Fäden, die feiner sind als ein Haar.

Häufig genutzte Spenderregionen sind die Außenseite des Oberschenkels, der breite Rückenmuskel oder der schlanke Gracilis-Muskel an der Innenseite des Oberschenkels.

Nach einer Brustkrebsoperation kann die Brust mit Haut- und Fettgewebe vom Unterbauch wiederaufgebaut werden. Nach einer mikrochirurgischen Verpflanzung wird die Durchblutung des Lappens in den ersten Tagen engmaschig kontrolliert. So kann bei einer Störung rasch reagiert werden.

Sehnen und Nerven: Ist eine Sehne zerstört, kann sie durch eine körpereigene Sehne ersetzt werden, die an ihrer ursprünglichen Stelle verzichtbar ist. Ein Beispiel ist die Palmaris-longus-Sehne am Unterarm, die viele Menschen gar nicht besitzen. Fehlende Nervenabschnitte werden häufig mit einem feinen Hautnerv vom Unterschenkel überbrückt.

Knochen: Kleinere Knochendefekte lassen sich mit Knochen vom Beckenkamm auffüllen. Bei größeren Defekten, etwa am Kiefer oder nach Tumorentfernungen, kann ein Stück Wadenbein mitsamt seiner Blutversorgung verpflanzt werden. Weil dieser Knochen durchblutet bleibt, heilt er wie ein normaler Bruch ein.

Wie jeder operative Eingriff bringen auch Transplantationen mit Eigengewebe Risiken mit sich, etwa Wundheilungsstörungen, Infektionen oder Durchblutungsprobleme des verpflanzten Gewebes. Sorgfältige Planung, schonende Operationstechnik und eine konsequente Nachsorge verringern diese Risiken. Auch die Patientinnen und Patienten tragen selbst dazu bei, zum Beispiel durch den Verzicht auf Nikotin und eine gute Einstellung von Vorerkrankungen wie Diabetes.

Motorische Ersatzplastik: Ein Muskel übernimmt eine neue Aufgabe

Wird ein Nerv so schwer geschädigt, dass er sich nicht mehr erholt, fallen die von ihm versorgten Muskeln aus. Ein typisches Beispiel ist die Radialislähmung nach einem Oberarmbruch: Die Betroffenen können Handgelenk und Finger nicht mehr strecken, die Hand hängt herab. Gegenstände zu greifen und loszulassen wird zur Mühe. Hier setzt die motorische Ersatzplastik an.

Dabei wird die Sehne eines gesunden Muskels, der an seiner ursprünglichen Stelle verzichtbar ist, umgeleitet und an die Sehne des gelähmten Muskels angeschlossen. Der gesunde Muskel übernimmt so dessen Aufgabe. Bei der Radialislähmung können beispielsweise Muskeln der Beugeseite des Unterarms die Streckung von

WITTEN transparent
Redaktionsschluss für die November-Ausgabe 2026 ist am Mittwoch, 11. November.
www.verlag-gellisch.de

Handgelenk, Fingern und Daumen wiederherstellen. Ähnliche Eingriffe gibt es bei Lähmungen des Ellen- oder Mittelnervs, um etwa das Greifen mit dem Daumen wieder zu ermöglichen.

Damit eine Ersatzplastik gelingt, müssen einige Voraussetzungen erfüllt sein. Die betroffenen Gelenke sollten frei beweglich und die Weichteile gut durchblutet sein. Der Spendermuskel muss ausreichend kräftig sein, denn durch die Umleitung verliert er erfahrungsgemäß etwas an Kraft. Außerdem darf seine ursprüngliche Aufgabe nicht unverzichtbar sein – sie muss von anderen Muskeln übernommen werden können.

Auch der richtige Zeitpunkt will gut überlegt sein. Besteht noch Aussicht, dass sich ein geschädigter Nerv erholt, wird zunächst abgewartet und die Entwicklung regelmäßig kontrolliert, unter anderem mit Nervenmessungen. Ist keine Erholung mehr zu erwarten, kann die Ersatzplastik geplant werden. In manchen Fällen ist auch eine Nervenumlagerung möglich, bei der ein gesunder Nervenast mit dem gelähmten Nerv verbunden wird.

In besonderen Situationen, etwa bei schweren Verletzungen des Armnervengeflechts, kann sogar ein ganzer Muskel mitsamt Nerv und Blutgefäßen verpflanzt werden. Dieser sogenannte freie funktionelle Muskeltransfer, häufig mit dem Gracilis-Muskel vom Oberschenkel, verbindet Mikrochirurgie und Ersatzplastik. Auch Menschen mit einer Querschnittlähmung im Halsbereich können durch handchirurgische Ersatzplastiken oft wieder einfache Greiffunktionen gewinnen.

„Nach der Operation muss das Gehirn lernen, den Muskel für die neue Bewegung anzusteuern“, erklärt Roßbach. Deshalb gehört eine gezielte Handtherapie fest zur Behandlung. Nach einer Ruhigstellung von meist einigen Wochen üben die Patientinnen und Patienten die neue Bewegung gemeinsam mit Ergo- oder Physiotherapeuten ein.
Viele gewinnen so ein großes Stück Selbstständigkeit im Alltag und im Beruf zurück.Die Nachbehandlung erfordert Geduld: Bis die neue Bewegung sicher und kraftvoll gelingt, vergehen in der Regel mehrere Monate. „Die Motivation unserer Patienten ist dabei genauso wichtig wie die Operation selbst“, sagt Roßbach.

Epithesen: Wenn Eigengewebe an Grenzen stößt

Nicht jeder Defekt lässt sich mit körpereigenem Gewebe zufriedenstellend wiederherstellen. Das gilt vor allem für komplex geformte Strukturen wie Ohrmuschel, Nase oder Augenregion, etwa nach einer Tumoroperation oder einem schweren Unfall.
Manchmal ist auch der Allgemeinzustand für mehrere große Operationen nicht ausreichend. Dann kann eine Epithese die bessere Lösung sein.
Eine Epithese ist ein künstlicher Ersatz aus weichem, hautfarbenem Silikon. Sie wird von spezialisierten Epithetikern individuell angefertigt und in Farbe und Oberfläche der umgebenden Haut angepasst. Halt findet sie entweder mit einem speziellen Hautkleber oder sicherer über kleine Titanimplantate, die zuvor in einem operativen Eingriff im Knochen verankert werden. Die Epithese wird dann per Magnet oder Steckverbindung aufgesetzt und kann zur Pflege abgenommen werden.

Werden Titanimplantate gesetzt, brauchen diese einige Monate, um fest mit dem Knochen zu verwachsen. Erst danach wird die endgültige Epithese angepasst. Nach einer Bestrahlung ist die Einheilung erschwert, was bei der Planung berücksichtigt werden muss.

Epithesen gibt es nicht nur für das Gesicht. Auch nach dem Verlust eines Fingers oder Teilen der Hand kann eine Finger- oder Handepithese das gewohnte Erscheinungsbild wiederherstellen. Viele Betroffene empfinden das als große Erleichterung, weil die Hand im Alltag ständig sichtbar ist.

Silikon altert durch Licht, Hautfett und tägliche Nutzung. Eine Epithese muss daher regelmäßig gepflegt und meist nach ein bis zwei Jahren erneuert werden. Ist die Versorgung medizinisch notwendig, beteiligen sich die Krankenkassen in vielen Fällen an den Kosten; ein Antrag sollte vorab gestellt werden.

„Eigengewebe und Epithese sind keine Gegensätze“, betont Roßbach. „Oft kombinieren wir beides: Zuerst wird der Defekt mit Eigengewebe stabil verschlossen, später sorgt die Epithese für das gewohnte Aussehen.“

Am Anfang steht ein ausführliches Gespräch

Welches Verfahren infrage kommt, hängt von der Größe und Lage des Defekts, vom Gesundheitszustand und von den persönlichen Wünschen ab. „Wir nehmen uns Zeit, die Möglichkeiten, aber auch die Grenzen und Risiken offen zu besprechen“, sagt Roßbach. Rauchen etwa verschlechtert die Durchblutung und kann die Einheilung von Transplantaten deutlich gefährden.

Kleinere Eingriffe erfolgen in örtlicher Betäubung. Größere Operationen werden in Zusammenarbeit mit erfahrenen Anästhesisten in Vollnarkose durchgeführt.
Zur Vorbereitung gehören neben der körperlichen Untersuchung je nach Fragestellung auch Bildgebung, Nervenmessungen oder Durchblutungsuntersuchungen. Größere Rekonstruktionen werden häufig in Abstimmung mit anderen Fachrichtungen geplant, etwa mit Unfallchirurgen, Hautkrebsspezialisten, Hand- und Physiotherapeuten oder Epithetikern. Medizinisch notwendige rekonstruktive Eingriffe sind in der Regel Leistungen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung.



Oliver Roßbach
Handchirurg und Ästhetischer Chirurg Witten



Mit Hörgeräten dem Hörverlust entgegenwirken – aber nicht ohne Abklärung durch den HNO-Arzt

HNO-Arzt warnt vor voreiliger „Selbstdiagnose“– Manchmal reicht die Therapie der Grunderkrankung

„Ab wann braucht man ein Hörgerät?“ – Diese Frage mag manch einem naiv erscheinen, möchte man doch sofort antworten: „Wenn man schlecht hört, natürlich...“ Aber so einfach ist das nicht. Wie Dr. Klaus-Peter Tillmann, HNO-Arzt in Witten und Bochum, erklärte, gibt es zahlreiche Erkrankungen, die eine Schwerhörigkeit auslösen können. Vor der Selbstdiagnose mit dem Ergebnis „Ich bin schwerhörig, also brauche ich ein Hörgerät“, sollte also unbedingt eine Abklärung durch den HNO-Arzt erfolgen.

Ursachen für Schwerhörigkeit können u.a. sein: Tumore am Hörnerven, Erkrankungen des Mittelohres und des Gehörganges bis hin zur Lärmschwerhörigkeit. Als weitere Ursachen kommen infrage: Hörstürze, degenerative Prozesse, Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus, Durchblutungsstörungen, Bluthochdruck, Umweltfaktoren (z.B. Gifte) aber auch Genussgifte wie z.B. Nikotin. Selbst der Verschluss des Ohres durch Ohrenschmals kann Schwerhörigkeit auslösen.

Vor diesem Hintergrund erscheint es logisch, dass zunächst eine Ursachenabklärung erfolgen soll. Der altbekannte Hörtest, der vielfach auch kostenlos angeboten ist, reicht da nicht. Er kann einen Hörverlust bestätigen, ergibt aber keine Diagnose. Je nach Falllage kann es sein, dass – eben aufgrund der durch den HNO-Arzt ermittelten Ursache – ein Hörgerät nicht erforderlich ist, sondern eine Behandlung der Krankheit, die zum Hörverlust führte, schon zur Wiederherstellung des Hörvermögens führt.

Nach einer genauen Diagnose kann die richtige Therapie gewählt werden. Manchmal nützt eine Operation, manchmal ein oder zwei Hörgeräte. Mitunter reicht es sogar aus, den Ohrenschmalz fachkundig und schmerzfrei aus dem Gehörgang zu entfernen.

Die Tücke des Hörverlustes

Wenn das Gehör schlagartig nachlässt, z.B. infolge eines Vorfalls wie etwa eines Hörsturzes, wird es der Betroffene sofort merken. Anders ist es beim schleichenden Hörverlust, denn er fällt den Betroffenen zunächst nicht auf. Die Patienten gewöhnen sich auch an den Hörverlust und kommen deshalb häufig zu spät zur Untersuchung. Die späte Entdeckung macht den Schaden aber größer, als er sein müsste. Durch die spärlichen Höreindrücke leidet nämlich die Leistungsfähigkeit der Hörzentren im Gehirn. Daher sind die Früherkennung und auch die frühe Behandlung der Schwerhörigkeit von entscheidender Bedeutung, denn: Schwerhörigkeit kann zahlreiche Folgeerkrankungen bzw. -probleme nach sich ziehen. Dazu gehören u.a. Depressionen und Verstärkung der Symptome einer Demenz, die durch ein vermindertes Hörvermögen hervorgerufen oder begünstigt werden. Weitere Probleme können sein soziale Isolation durch mangelnde Kommunikationsfähigkeit und verstärkte Gefährdung im Straßenverkehr.

Zwar bedarf nicht jede Schwerhörigkeit (aus vorgenannten Gründen) einer Therapie mittels Hörgeräte, es kann aber davon ausgegangen werden, dass einem Großteil derer, die unter Hörminderung leiden, mit einem Hörgerät geholfen werden kann. Dass viele Betroffene dennoch darauf verzichten, mag unterschiedliche Ursachen haben: Unwissenheit, falsche Scham oder auch Angst vor den Kosten.

Letzteres muss nicht sein, denn man kann sich unverbindlich im Vorfeld über die Kosten informieren. So z. B. über den Festzuschuss der gesetzlichen Krankenkassen: Dies betragen circa 704 bis 785 Euro pro Hörgerät bzw. bis zu circa 1.730 Eur ein einer beidseitigen Vesorung (inklusive Pauschalen je nach Kasse und Versorgungsart).



Dr. Klaus-Peter Tillmann
HNO-Arzt
Bochum / Witten

Entdecken Sie die Zukunft des Hörens
mit unseren winzigen, akkubetriebenen Im-Ohr-Hörgeräten!



Testen Sie die fast unsichtbaren
Sympatico Quix
Im-Ohr-Hör-Systeme!

Hier in Originalgröße

Auf Wunsch auch mit der komfortablen **Akku-Technik** ausgestattet – kein lästiges Batterie wechseln mehr.

Bei uns können Sie alle Hörgeräte testen!

SYMPATICO Hörsysteme sind in zwei Varianten erhältlich: Als im Gehörgang sitzendes Modell und als hinter dem Ohr getragene Version.
Trotz der vielen Technik ist das Gehäuse beider Geräte-Varianten auf ein absolutes Minimum reduziert!

Lernen Sie unverbindlich die Vorzüge der neuen SYMPATICO Hörsysteme kennen!

Jetzt Termin sichern!
☎ 0 23 02 - 398 65 88
0176 - 301 88 656

Witten HÖRT GmbH
Johannisstraße 12
58452 Witten

Öffnungszeiten: Montag bis Freitag 09:00 - 13:30 Uhr und 14:30 - 18:00 Uhr

Darmgesundheit

Um die Darmgesundheit und das Wohlbefinden geht es in einer besonderen Sprechstunde, die von der Amts-Apotheke Bochum, Alte Bahnhofstraße 82 angeboten wird. Am Mittwoch, 28. Oktober, wird Marco Mohrmann, PTA und Darmberater all diejenigen beraten, die unter Darmbeschwerden leiden.

Interessenten können in der Zeit von 10 bis 16 Uhr an dieser Beratung teilnehmen. Dabei werden in der jeweils halbstündigen Sprechstunde mittels Fragebogen sämtliche Symptome erfasst sowie die jeweiligen Lebensumstände wie etwa Ernährungsgewohnheiten, Medikamenteneinnahmen, Genussmittelkonsum usw.. Tests und ggf. auch Stuhlprobe werden von geschulten Mitarbeitern ausgewertet. Die Ergebnisse werden dann im Rahmen eines weiteren Gespräches mit den Patieten erörtert.

Die Teilnahme ist kostenlos.

Organtransplantation – rasante Entwicklungen in den letzten Jahren

Ein Traum der Menschheit, ein Organ eines Menschen in den Körper eines anderen zu verpflanzen, um diesen zu retten, nahm erstmals in den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts Gestalt an. Am 3. Dezember 1967 führte ein südafrikanisches Transplantationsteam unter der Leitung von Prof. Dr. Christiaan Barnard die weltweit erste Herztransplantation bei einem Menschen in Kapstadt durch. Seither wurde die Organtransplantation bekanntermaßen immer weiter erforscht und praktiziert. Dennoch ist das Thema mit Schwierigkeiten und drohenden Komplikationen behaftet. Aber gerade hier hat sich durch den medizinwissenschaftlichen Fortschritt in den letzten Jahrzehnten eine Menge getan, sagt Prof. Dr. Mario Iasevoli, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am Ev. Krankenhaus Witten.

Welche Körperteile kann man transplantieren?

Prof. Dr. Iasevoli: „Prinzipiell alle, aber es macht nicht in jedem Fall Sinn. Erfolge und Nutzen sind unterschiedlich. So nimmt man davon Abstand, Finger zu transplantieren, obwohl das technisch möglich wäre. Aber manche Dinge lassen sich eben nicht ersetzen. Bei Organen funktioniert dies, aber Nervenbahnen etc. kann man nicht so einfach tauschen. Es gibt zwar Beispiele dafür, dass mit großem Aufwand Nervenbahnen rekonstruiert wurden, doch das sind Sonderfälle, die nicht zum klinischen Alltag zu zählen sind. Dazu gehören eher die Organe, die man gut und sicher transplantieren kann, also insbesondere die inneren Organe.“

Wie ist die Vorgehensweise?

Prof. Dr. Iasevoli: „Wenn eine weitmöglichste Gewebeübereinstimmung zwischen Spenderorgan und Organ-Empfänger festgestellt wurden, kann das Organ transplantiert werden. Dies ist meist eine recht komplexe Operation. Danach ist eine intensivmedizinische Betreuung und Überwachung des Patienten erforderlich. Man hofft, dass das Organ seine Funktion erfüllt und der betroffene Patient für viele Jahre ein gutes Leben führen kann. Klar ist aber auch, dass dieser Mensch für den Rest seines Lebens ein Immunsuppressivum einnehmen muss, denn: Eine hundertprozentige Übereinstimmung der Gewebe von zwei Menschen gibt es nicht, allenfalls bei eineiigen Zwillingen. Das heißt, es muss vermieden werden, dass das Immunsystem das neue Organ angreift, was zur sogenannten Abstoßung führen würde. Und genau an dieser Stelle hat sich in den vergangenen Jahren viel getan.“

Welche Unterschiede gibt es bei der heutigen Immunsuppression gegenüber früher?

Prof. Dr. Iasevoli: „Früher wurde das Immunsystem komplett unterdrückt, damit das Organ nicht abgestoßen wurde. Die eingangs angesprochene erste Organtransplantation, das `Wunder von Kapstadt´, ist ein Beispiel dafür. Der erste Patient mit einem fremden Herzen überlebte 18 Tage. Er starb aber nicht an einer Fehlfunktion des neuen Organs, sondern an einem Lungeninfekt, den er sich infolge der Immunsystemunterdrückung zugezogen hatte. Heutzutage ist die Komplettunterdrückung des Immunsystems nicht mehr erforderlich. Denn wir haben gelernt, welche Immunprozesse für die Abstoßung zuständig sind, welche Zellreihen das bewerkstelligen und welche Antikörper da im Spiel sind. Und da hat die Forschung Medikamente entwickelt, die gezielt diese Wege blockiert, wobei das normale Immunsystem wenig beeinflusst wird. Aber die speziellen Abstoßungswege werden blockiert. Natürlich haben die Betroffenen ein etwas schwächeres Immunsystem als gesunde Personen, aber sie können sehr gut damit leben. Und das ist der große Unterschied zu früher, als organtransplantierte Menschen viel häufiger von Infekten betroffen waren.“

Die Haltbarkeit transplantierter Organe

Die Funktionalität transplantierter Organe ist nicht endlos. Es gibt entsprechende Erfahrungswerte, wie Prof. Dr. Iasevoli erklärt. Das mit Abstand am häufigsten transplantierte Organ ist die Niere. Bei 75% der Nierentransplantierten funktioniert das Spenderorgan nach fünf Jahren noch sehr gut. Bei der Leber liegt dieser Wert bei 70% und beim Herzen bei 65%. Die Haltbarkeit und Funktionstüchtigkeit transplantierter Nieren liegt zwischen 15 und 20 Jahren. Es gibt aber auch transplantierten Nieren, die noch nach mehr als 20 Jahren sehr gut funktionieren. Die Leber hält durchschnittlich 10 bis 15 Jahre und das transplantierte Herz 15 bis 20 Jahre. Bei den Nierenpatienten gibt es auch Patienten, die schon ihre zweite Niere bekommen haben. Prof. Dr. Iasevoli berichtet von einer Patientin, die mit 30 Jahren eine Spenderniere bekommen hat, die dann nach weiteren 15 Jahren durch eine neue ersetzt wurde.

Aber es handelt sich hierbei nur um Durchschnittswerte. Es gibt Beispiele für deutliche längere Haltbarkeitszeiten.

Andere Organe

Prof. Dr. Iasevoli: „Es gibt natürlich auch andere Organe, die transplantiert werden können. So zum Beispiel die Lunge. Die Lungentransplantationen haben in den vergangenen Jahren zugenommen. Sie sind meist auch operativ komplexer, was auch in der Anatomie des Organs begründet ist. Es ist ein immens gut durchblutetes Organ mit sehr viel Immunkontakt. Diese Faktoren lassen die Haltbarkeitsergebnisse nicht so gut aussehen, wie bei den genannten Organen. Aber auch hierfür gibt es positive Beispiele, dass Personen mit einer Spenderlunge schon über zehn Jahren gut leben. Stichwort: Roland Kaiser. Er lebt schon seit 16 Jahren mit einer Spenderlunge.

Dann gibt es noch die Darmtransplantation bei Kurzdarm-Syndrom, eine sehr komplizierte Operation, da sehr viele Gefäße miteingebunden sind. Auch die Bauchspeicheldrüse (Pankreas) ist transplantationsfähig, ebenso die Nebenschilddrüsen.

Magentransplantationen hingegen gibt es nicht, denn der Magen ist verzichtbar. Er kann im Bedarfsfall durch Dünndarm ersetzt werden. Dabei handelt es sich ja dann um körpereigenes Gewebe, so dass hier keine Immunsuppressiva erforderlich sind. Die diesbezüglichen Ergebnisse sind so gut, dass niemand auf die Idee kommt, einen `Spendermagen´ zu transplantieren. Da wäre der Aufwand weitaus höher als der Nutzen. Hier schließt sich auch das anfangs Erwähnte an, dass man theoretisch alles ersetzen kann, sobald aber Nervenbahnen ins Spiel kommen, wird es schwierig, bzw. sind diese Nervenbahnen dann nicht mehr in Funtion.

Ein weiteres Beispiel für einen Organersatz mittels körpereigener Gewerbe ist die Blase. Sie kann im Rahmen einer sehr anspruchsvollen Operation mit Hilfe eines Stück Darms nachgebildet werden.“

Nicht jeder, der ein neues Organ braucht, bekommt es auch

Wie Prof. Dr. Iasevoli erklärt, werden Patienten, die eines Spenderorgans bedürfen, um weiter leben zu können, in entsprechenden Zentren gelistet. Und dies oft über Jahre. Sie werden genauestens beobachtet und immer wieder untersucht, um zu erkennen, wie sich ihr Gesundheitszustand entwickelt. Bekanntermaßen gibt es lange Wartelisten für Spenderorgane. Und dafür wiederum gibt es Scores, in die verschiede Parameter der Organrestfunktionen, etc. einfließen. Aber nicht nur diese und die Dringlichkeit hinsichtlich des Organbedarfs spielen dabei eine Rolle, sondern auch die Lebensumstände des Patienten und sein eigenes Verhalten. Es wird die Prognose beurteilt, also inwiefern der Patient in der Lage ist, sein neues Organ und seine Gesundheit mit seinem Lebenswandel zu erhalten. Stichwort: Alkohol. Wird er sich um die seine Nachsorgetermine kümmern, wird er seine Immunsuppressiva nehmen etc. Es werden alle auch psychologisch untersucht. Der Hintergrund hierfür ist, dass die extrem wertvollen Organe nicht dort landen, wo sie keine oder nur geringe Überlebenschancen haben.“



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



Moderne Technologien unterstützen *bei der präzisen Planung und Durchführung von Operationen, aber die medizinische Entscheidung bleibt beim Operateur. Foto: dahuang1231 – istockphoto.com*

Endoprothesen heute – helfen KI und 3D-Drucker?

Endoprothesen sind künstliche Gelenke oder Gelenkteile, die dauerhaft im Körper verbleiben und ein geschädigtes Gelenk ganz oder teilweise ersetzen. Ein künstliches Gelenk soll heute weit mehr leisten, als Schmerzen zu lindern. Ziel einer modernen Gelenkersatzoperation ist es, Beweglichkeit und Funktion möglichst gut wiederherzustellen und Betroffenen damit mehr Lebensqualität im Alltag zu ermöglichen. Neue Technologien wie computergestützte Planung, robotisch unterstützte Operationsverfahren, Künstliche Intelligenz und 3D-Technologien können Ärzte dabei zunehmend unterstützen.

Moderne Endoprothetik: Mehr als nur Schmerzlinderung – Die Endoprothetik, also der Ersatz eines erkrankten oder geschädigten Gelenks durch ein künstliches Gelenk, hat sich in den vergangenen Jahrzehnten deutlich weiterentwickelt. Neben der Linderung von Schmerzen stehen heute insbesondere die Beweglichkeit, die Funktion des Gelenks und die Rückkehr in einen möglichst selbstständigen Alltag im Mittelpunkt. Auch Implantate und Operationsverfahren wurden kontinuierlich verbessert. Dadurch ist es heute häufig möglich, Patienten nach einem Gelenkersatz frühzeitig wieder zu mobilisieren. Gleichzeitig können moderne Verfahren sehr gute langfristige Ergebnisse ermöglichen.

Computer und Robotik unterstützen bei der Operation – Eine wichtige Rolle spielen inzwischen computergestützte Planungsverfahren. Anhand von Röntgen-, CT- oder anderen Bilddaten kann die Operation bereits im Vorfeld detailliert vorbereitet werden. So lässt sich beispielsweise planen, welche Größe und Position eines Implantats für den jeweiligen Patienten geeignet sein könnte. Auch robotisch assistierte Operationsverfahren können den Operateur während des Eingriffs unterstützen. Dabei führt der Roboter die Operation nicht selbstständig durch. Er dient vielmehr als technisches Hilfsmittel, mit dem zuvor festgelegte Planungsschritte besonders präzise umgesetzt werden können. Ziel ist es, das künstliche Gelenk möglichst genau an die individuellen anatomischen Gegebenheiten anzupassen.

Welche Rolle spielt Künstliche Intelligenz? – Künstliche Intelligenz, kurz KI, gewinnt in der Medizin zunehmend an Bedeutung. In der Endoprothetik könnte sie künftig beispielsweise dabei helfen, medizinische Bildaufnahmen auszuwerten, Veränderungen am Gelenk zu erkennen oder Informationen für die individuelle Operationsplanung zusammenzuführen. Darüber hinaus können KI-basierte Systeme künftig dazu beitragen, Ärzte bei klinischen Entscheidungen zu unterstützen. Welche Behandlung für einen Patienten geeignet ist, entscheidet jedoch weiterhin das behandelnde medizinische Team auf Grundlage der individuellen Situation.

3D-Technologie für besondere Situationen – Auch 3D-Technologien eröffnen neue Möglichkeiten. Auf Grundlage medizinischer Bilddaten können beispielsweise dreidimensionale Modelle eines Gelenks oder Knochens erstellt werden. Diese können dabei helfen, komplexe Eingriffe genauer zu planen und die anatomischen Verhältnisse bereits vor der Operation anschaulich darzustellen.
Vor allem 3D-Drucker spielen bei ausgewählten und komplexen Fällen eine Rolle, beispielsweise wenn individuell angepasste Implantate oder Modelle benötigt werden. Besonders hilfreich können solche Verfahren bei schwierigen Ausgangssituationen sein. Das könnte etwa sein, wenn größere Teile des Knochens fehlen oder stark geschädigt sind. Auch bei sogenannten Wechseloperationen, bei denen eine bereits vorhandene Gelenkprothese ausgetauscht werden muss, können 3D-Technologien zum Einsatz kommen.

Technik unterstützt – Erfahrung bleibt entscheidend – So vielfältig die technischen Möglichkeiten inzwischen sind: Sie ersetzen nicht die Erfahrung und medizinische Einschätzung des Operateurs. Jeder Patient bringt, hinsichtlich Alter, Knochenqualität, Begleiterkrankungen oder persönlicher Anforderungen an das künstliche Gelenk, andere Voraussetzungen mit.
Moderne Technologien können Ärzte dabei unterstützen, Operationen genauer zu planen und durchzuführen. Entscheidend bleibt jedoch die individuelle Beurteilung jedes einzelnen Patienten. Die Kombination aus medizinischer Erfahrung, modernen Implantaten und neuen technischen Möglichkeiten schafft heute die Grundlage für eine möglichst sichere Behandlung und eine gute Wiederherstellung von Mobilität und Lebensqualität.



Mohammad Aloiyan
komm. Chefarzt
Zentrum für Becken-, Hüft-, Knie- und Fußchirurgie
Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
St. Elisabeth Gruppe – Katholische Kliniken Rhein-Ruhr

Physiotherapie nach Gelenkersatz – die Operation ist erst der Anfang

Ein künstliches Hüft- oder Kniegelenk kann für viele Menschen der Beginn eines neuen, aktiveren Lebensabschnitts sein. Schmerzen, die zuvor jeden Schritt begleitet haben, sollen weniger werden und Bewegung wieder leichter fallen. Doch die Operation allein macht noch nicht fit. Ein wesentlicher Teil des Erfolgs beginnt bereits davor – und setzt sich danach fort.

„Better in – better out“: Fit in die Operation

Wer weiß, dass ein Gelenkersatz bevorsteht, muss nicht bis zur Operation warten. Im Gegenteil: Es kann sinnvoll sein, die verbleibende Zeit zu nutzen, um möglichst gut vorbereitet in den Eingriff zu gehen.

Das Prinzip dahinter wird häufig mit „Better in – better out“ beschrieben: Wer mit möglichst guter Muskelkraft, Beweglichkeit und allgemeiner körperlicher Fitness in eine Operation geht, schafft günstigere Voraussetzungen für die anschließende Rehabilitation.

Ein angepasstes Kraft- und Bewegungstraining kann deshalb bereits vor dem Gelenkersatz sinnvoll sein. Dabei geht es nicht darum, trotz starker Schmerzen Höchstleistungen zu erbringen. Vielmehr soll die vorhandene Leistungsfähigkeit möglichst erhalten oder verbessert und insbesondere die Muskulatur gezielt vorbereitet werden.

Früh wieder in Bewegung

Auch in der modernen Nachbehandlung hat sich in den vergangenen Jahren einiges verändert. Während früher nach einer Operation häufig längere Schonung empfohlen wurde, steht heute eine möglichst frühe und sichere Mobilisation im Vordergrund.

Bereits in den ersten Tagen geht es darum, wieder auf die Beine zu kommen: aufstehen, gehen, Treppen bewältigen und das operierte Bein zunehmend in alltägliche Bewegungen einzubeziehen. Natürlich immer unter Berücksichtigung der ärztlichen Vorgaben und des individuellen Heilungsverlaufs.

Die Physiotherapie begleitet diesen Prozess. Anfangs stehen Beweglichkeit, Schwellungsreduktion, ein sicheres Gangbild und die Aktivierung der Muskulatur im Vordergrund. Schritt für Schritt wird die Therapie anschließend aktiver.



Kraft- und Bewegungstraining *sind wesentliche Bestandteile der Rehamaßnahme nach einer Gelenkersatz-Therapie.*

Nach der Reha ist noch lange nicht Schluss

Nach dem Krankenhausaufenthalt folgt häufig eine ambulante oder stationäre Rehabilitation. Nach einigen Wochen ist diese jedoch beendet – der Aufbau von Kraft und Belastbarkeit meistens noch nicht.

Genau hier beginnt eine wichtige zweite Phase. Physiotherapie kann den weiteren Heilungsverlauf begleiten und gezielt an bestehenden Einschränkungen arbeiten. Gleichzeitig sollte zunehmend ein aktives Training aufgebaut werden.

Denn für ein gut funktionierendes künstliches Gelenk brauchen wir mehr als Beweglichkeit: Wir brauchen Muskulatur.

Krafttraining gehört dazu

Kräftige Bein-, Hüft- und Rumpfmuskeln stabilisieren den Körper, verbessern das Gangbild und helfen dabei, Belastungen im Alltag sicher zu bewältigen. Deshalb gehören nach entsprechender Heilung nicht nur leichte Gymnastikübungen, sondern auch gezieltes Muskelaufbautraining zur Rehabilitation.

Das darf durchaus richtiges Krafttraining an Trainingsgeräten sein. Entscheidend ist, dass Belastung, Übungsauswahl und Trainingsintensität zur jeweiligen Phase und zum Patienten passen.

In unserer Praxis erleben wir immer wieder, dass Patientinnen und Patienten nach einem Gelenkersatz zunächst sehr vorsichtig sind. Die Sorge, durch Training etwas am neuen Gelenk „kaputtzumachen“, ist verständlich. Dauerhafte Schonung ist jedoch meistens nicht der richtige Weg.

Unser Ziel ist es deshalb, Sicherheit im Umgang mit dem neuen Gelenk zu vermitteln und die Belastbarkeit systematisch wieder aufzubauen.

Wie geht es nach der Physiotherapie weiter?

Besonders wichtig ist uns, dass Bewegung nicht mit dem letzten Rezept oder dem Ende der Reha aufhört.

Je nach persönlicher Situation gibt es unterschiedliche Möglichkeiten, weiterzumachen. Neben einer ärztlich verordneten Physiotherapie kann beispielsweise ein weiterführendes medizinisches Training sinnvoll sein. Nach einer Rehabilitation über die Deutsche Rentenversicherung kommt für berufstätige Versicherte unter bestimmten Voraussetzungen außerdem T-RENA infrage. Das Nachsorgeprogramm ermöglicht ein gerätegestütztes Training und soll dabei helfen, die in der Rehabilitation erreichten Fortschritte weiter auszubauen und in den Alltag zu übertragen.

Und auch danach gilt: Regelmäßiges Kraft- und Bewegungstraining sollte möglichst zu einem festen Bestandteil des Lebens werden.

Das Ziel ist nicht das neue Gelenk – sondern das Leben damit

Ob wieder längere Spaziergänge möglich werden sollen, Gartenarbeit, Fahrradfahren, Reisen oder einfach das sichere Treppensteigen: Die Ziele nach einem Gelenkersatz sind so unterschiedlich wie die Menschen selbst.

Bei PhysioTeam Steinecke in Witten begleiten wir Patientinnen und Patienten deshalb nicht nur in der klassischen physiotherapeutischen Nachbehandlung. Auf unserer Trainingsfläche können Kraft, Beweglichkeit und Belastbarkeit anschließend gezielt weiter aufgebaut werden – zunächst therapeutisch begleitet und später auch im selbstständigen Training.



Björn Steinecke
PhysioTeam Steinecke
Witten

Wenn das Knie schmerzt: Gelenkerhalt oder Knieprothese?

Schmerzen beim Gehen, Schwierigkeiten beim Treppensteigen oder ein steifes Knie am Morgen: Wenn das Kniegelenk zunehmend Probleme bereitet, stellt sich häufig die Frage nach der passenden Behandlung. Das muss nicht immer ein Gelenkersatz sein. Je nach Ursache und Ausmaß der Beschwerden gibt es verschiedene Möglichkeiten, das eigene Knie möglichst lange zu erhalten.

Nicht jeder Knieschaden braucht eine Prothese

Das Knie ist eines der größten Gelenke des menschlichen Körpers und wird im Alltag stark beansprucht. Im Kniegelenk treffen Oberschenkelknochen und Schienbein aufeinander. Die Knochenenden sind mit einer glatten Knorpelschicht überzogen, die dafür sorgt, dass sie sich möglichst reibungsarm gegeneinander bewegen können. Bänder und Menisken geben dem Knie zusätzlich Halt und helfen dabei, die Belastung zu verteilen.

Durch Verschleiß, Verletzungen oder Fehlstellungen können diese Strukturen geschädigt werden. Besonders häufig ist die Arthrose. Dabei nutzt sich der schützende Gelenkknorpel zunehmend ab. Typische Folgen sind Schmerzen und eine eingeschränkte Beweglichkeit.

Eine Arthrose oder ein anderer Knieschaden bedeutet jedoch nicht automatisch, dass das Gelenk ersetzt werden muss. Welche Behandlung geeignet ist, hängt unter anderem von den Beschwerden, dem Alter und Aktivitätsniveau des Patienten, der Stellung des Beines und dem Ausmaß der Gelenkschädigung ab.

Das eigene Knie möglichst erhalten

Wenn möglich, sollte das eigene Knie erhalten werden. Dafür gibt es je nach Ursache verschiedene Verfahren: Bei Fehlstellungen wie O- oder X-Beinen kann eine Achskorrektur die Belastung im Knie günstiger verteilen. Meniskusrisse können je nach Art genäht oder geschädigte Anteile entfernt werden. Auch begrenzte Knorpelschäden lassen sich behandeln. Möglich sind hier unterschiedliche Knorpelersatzverfahren.

Welches Verfahren geeignet ist, hängt von Art und Ausmaß des Schadens sowie von Alter, Beschwerden und Aktivitätsniveau des Patienten ab.



Wenn das Kniegelenk Probleme bereitet, *stellt sich häufig die Frage nach der passenden Behandlung. Foto: methaphum – istockphoto.com*

Wann ein künstliches Kniegelenk sinnvoll sein kann

Ist die Arthrose weit fortgeschritten, reichen gelenkerhaltende Verfahren nicht immer aus. Vor allem anhaltende starke Schmerzen und deutliche Einschränkungen im Alltag können dafür sprechen, einen Gelenkersatz in Betracht zu ziehen.

Bei einer Knieendoprothese werden geschädigte Gelenkflächen durch künstliche Bestandteile ersetzt. Je nach Ausmaß der Schädigung kommt eine Teil- oder Totalendoprothese infrage. Bei einer Teilendoprothese wird nur der betroffene Bereich des Kniegelenks ersetzt. Bei einer Totalendoprothese wird das gesamte Kniegelenk ersetzt.

Ziel des Eingriffs ist es, Schmerzen zu verringern und die Beweglichkeit des Knies zu verbessern. Moderne Knieprothesen ermöglichen vielen Patienten eine deutliche Verbesserung ihrer Lebensqualität. Tätigkeiten des täglichen Lebens fallen häufig wieder leichter, und nach der Rehabilitation ist in vielen Fällen auch ein aktiver Alltag wieder möglich.

Die passende Behandlung ist individuell

Ob gelenkerhaltende Behandlung oder Endoprothese – eine allgemeingültige Lösung gibt es nicht. Vor einer Entscheidung wird deshalb genau untersucht, welche Bereiche des Knies geschädigt sind und wie stark die Beschwerden den Alltag beeinträchtigen.

Auf dieser Grundlage können die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten gegeneinander abgewogen werden. So lässt sich entscheiden, ob das eigene Gelenk sinnvoll erhalten werden kann oder ob ein künstliches Kniegelenk die geeignete Möglichkeit ist, Schmerzen zu verringern und die Beweglichkeit zu verbessern.



Mohammad Aloiyan
komm. Chefarzt
Zentrum für Becken-, Hüft-, Knie- und Fußchirurgie
Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
St. Elisabeth Gruppe – Katholische Kliniken Rhein-Ruhr

Cochlea-Implantat – Wenn Hörgeräte nicht mehr ausreichen

Manche medizinische Errungenschaft grenzt an ein Wunder. Dazu zählt zweifelsohne das Cochlea-Implantat. „Wir können damit Taube zum Hören bringen.“ Dieses Zitat vom Bochum-Wittener HNO-Arzt Dr. Klaus-Peter Tillmann klingt ja schon ein bisschen nach Bibel. Aber es geht hier nicht um Wunder, sondern eben um eine medizinische Innovation, die vielen Menschen die Teilhabe am Leben wieder ermöglicht. Es handelt sich hierbei um eine elektronische Hörprothese, die für Menschen mit hochgradiger Schwerhörigkeit bis hin zur Taubheit die einzige Möglichkeit darstellt, wieder akustisch wahrnehmen zu können, sowohl Geräusche als auch Sprache.

Die Technik – Das Cochlea-Implantat besteht aus zwei Teilen. Der äußere Teil befindet sich in der Regel hinter dem Ohr und dient dazu, Geräusche über ein Mikrofon aufzunehmen. Ein sogenannter Sprachprozessor wandelt diese Geräusche dann in digitale Signale um. Beim inneren Teil handelt es sich um eine Elektrode, die die elektrischen Impulse direkt an den Hörnerven weiterleitet. Diese Signale verarbeitet das Gehirn zu einem Höreindruck.

Die Zielgruppe – Obwohl diese Technik für höchstgradig Schwerhörige und Taube ideal ist, kommt nicht automatisch jeder der Betroffenen in den Genuss eines solchen Implantates. Die Eignung für ein Cochlea-Implantat wird in spezialisierten Hörzentren überprüft. Dort werden eine umfassende Hördiagnostik sowie weitere medizinische Untersuchungen (u.a. MRT vom Kopf) durchgeführt.
Kontraindikationen für ein Cochlea-Implantat sind schwere instabile Zustände, die eine Operation unter Vollnarkose unmöglich machen, z.B. eine dekompensierte Herzinsuffizienz oder eine schwere respiratorische Insuffizienz sowie ein schlecht eingestellter Diabetes. Alter hingegen ist kein genereller Ausschluss.
Bei gegebener Indikation wird in Vollnarkose das Implantat eingesetzt und nach der Heilungsphase der äußere Sprachprozessor angepasst und eingeschaltet.
Danach ist eine langfristige Rehabilitation mit Hörtraining angezeigt, da das Gehirn lernen muss, die neuen Höreindrücke zu verstehen. Regelmäßige Kontrollen und Nachjustierungen sind zwingend erforderlich, um das optimale Hörergebnis zu erzielen.
Prinzipiell ist ein Cochlea-Implantat nur möglich, wenn die Betroffenen in ihrem Leben Sprache erlernt haben. Taub Geborene scheiden für ein Cochlea-Implantat aus.

Wie fühlt sich das neue Hörerlebnis an?
Viele Betroffene berichten, dass sich die Welt mit einem Cochlea-Implantat anders anhört bzw. vom früheren natürlichen Hören abweicht. Gerade anfangs klingen demzufolge viele Alltagsgeräusche verfremdet bzw. ungewohnt.

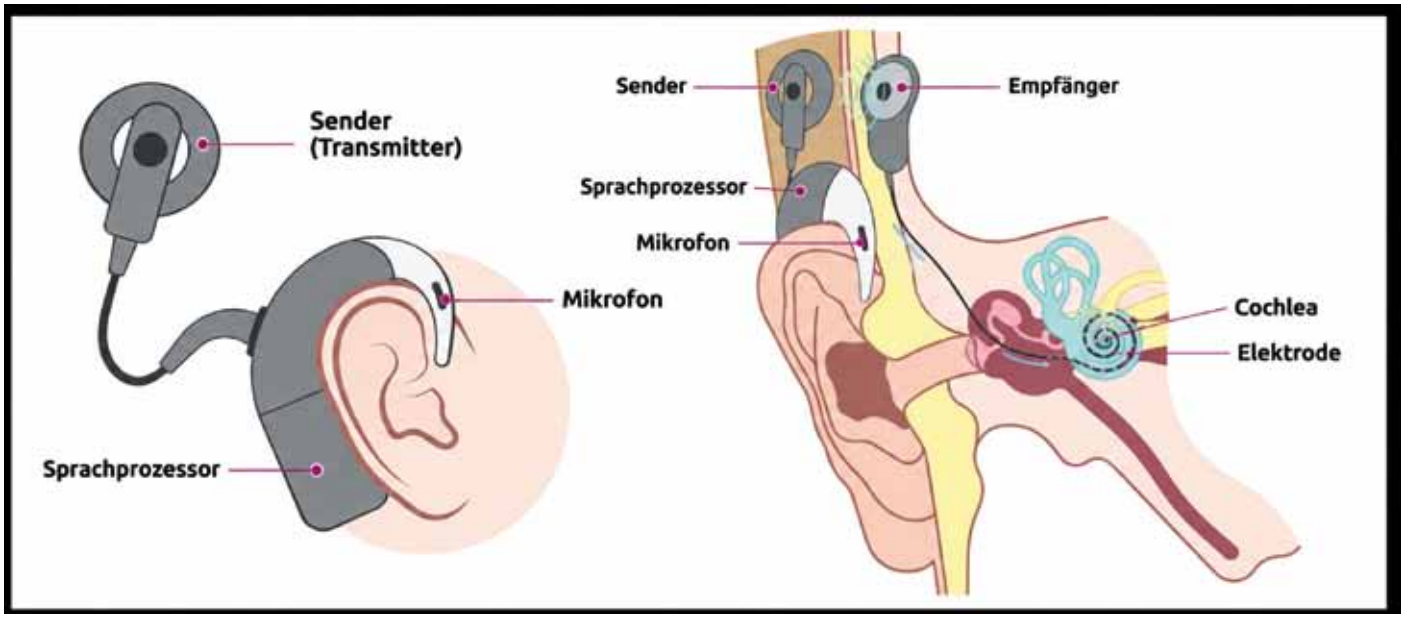
Natürlich bestehen auch beim Cochlea-Implantat Risiken wie Wundheilungsstörungen, Infektionen und sehr selten Nervenverletzungen. Wichtig ist vor allem die mehrmonatige Nachsorge mit intensivem Hörtraining, welches viel Geduld erfordert. Neben der individuellen Ausgangsposition des Hörens, hängt der dauerhafte Erfolg maßgeblich davon ab.

Unbestritten ist das Cochlea-Implantat ein Meilenstein in der Rehabilitation schwer Hörgeschädigter, denen die Möglichkeit erschlossen wird, wieder Geräusche und Sprache wahrzunehmen. Entscheidend für den Erfolg sind eine saubere Indikationsstellung, eine realistische Erwartungshaltung und vor allem eine langfristige Rehabilitation. Nur dann ist ein Cochlea-Implantat für die Betroffenen ein Schritt zu mehr Lebensqualität und Selbstständigkeit.

Finden Cochlea-Implantationen häufig statt?
Dr. Tillmann: „Wir sehen circa 15 bis 20 Patienten jährlich, die wir in einem CI-Zentrum vorstellen. Davon sind circa 2/3 für die Implantation geeignet bzw. es ist die eindeutige Indikation für ein Cochlea-Implantat gegeben.“



Dr. Klaus-Peter Tillmann
HNO-Arzt
Bochum / Witten



Funktionsweise eines Cochlea-Implantates

„Gesund alt werden“ – ein großes Thema zur 14. Bochumer Gesundheitsmesse

Der Traum vom langen Leben – wer hat ihn nicht? Aber geht altern auch bei gleichzeitigem Erhalt der Gesundheit? Auf diese Frage bot die 14. Gesundheitsmesse Bochum im RuhrCongress eine Fülle von Antworten an. Zusammengefasst lässt sich sagen: Ja, mit Eigeninitiative in Sachen Bewegung, Achtsamkeit, bewusstem Verzicht auf gesundheitsschädliche Genussmittel und einer ausgewogenen Ernährung kann man zumindest positive Faktoren zum Erhalt der Gesundheit ins Spiel bringen. Aber Vorsicht: Das ist nicht der alleinige Schlüssel zur gesunden Alterung!

Natürlich gibt es andere Faktoren – unterschiedlich nach Individuum – die dem entgegenwirken. Stichwort: Gene. Wer schlechte Gene und Vorerkrankungen hat, hat ungünstigere Voraussetzungen und ist im Alter vielleicht anfälliger für die Krankheiten, die das Alter so mit sich bringt. „Longevity“ (Langlebigkeit) ist aber ein positiv gedachter Bergriff, ein Stichwort, das in aller Munde ist. Was es bedeutet und wie ein jeder diesen Begriff mit Inhalt füllen kann, dazu bezogen viele Experten auf der Gesundheitsmesse Stellung.
Mit Einzelvorträgen und Diskussionsrunden und sogar mit Comedy wurde dem interessierten Publikum das Thema nähergebracht. Dazu kamen über 70 Aussteller im großen Saal des RuhrCongresses sowie im Foyer und auf dem Vorplatz. Die Vielzahl an Informationen zeigte, wie facettenreich das Thema ist.

Highlights waren die Auftritte prominenter Mediziner, allen voran der des vielleicht bekannteste: Doc Esser. Ebenfalls dabei Revier-Doc Manke und Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer. Insbesondere der Vortrag des durchs Fernsehen bekannten Doc Esser hatte es in sich. Wie kein zweiter hielt er überaus engagiert einen Vortrag zum Thema „gesunde Lebensweise“ und „Bewegung“, bei dem eine Pointe die nächste jagte. Dabei gab es reichlich Interaktion mit dem Publikum. Auch wenn er seine Themen mit viel Humor rüberbrachte, so wirkten diese niemals flach, sondern stets medizinisch fundiert. Nach seinem Vortrag wurden die Themen noch in einer vielbeachteten Diskussionsrunde mit ihm, Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer, Revier-Doc Manke und Dr. Christian Möcklinghoff, Vorsitzender des Medizinischen Qualitätsnetzes Bochum, vertieft.



***Großer Andrang** bei der 14. Bochumer Gesundheitsmesse im RuhrCongress Bochum*

ANZEIGE

Hörgesundheit – ein starkes Thema auf der Gesundheitsmesse Bochum

Die Bochumer Gesundheitsmesse des Medizinischen Qualitätsnetzes Bochum jährte sich nun zum 14. Mal. Sie hat schon Tradtion. Ebenso ist die Teilnahme des Fachgeschäftes Paul Rybarsch an dieser Messe eine absolute Tradition – und zwar immer mit dem Hörmobil auf dem Vorplatz des RuhrCongresses.
Das Leitthema der diesjährige Messe „Gesund alt werden“ passte genau zum Rybarsch-Stand, denn gutes Hören gehört mit zum gesunden Altern, für mehr Wohlbefinden, Sicherheit und Teilhabe. Davon brauchte indes keiner der zahlreichen Besucher überzeugt werden. Im Gegenteil: Der Andrang war zeitweise so stark, dass für manch Interessenten Wartezeiten entstanden. Aber das gut eingespielte Team konnte alle Besucher bedienen und informieren – und ist natürlich auch abseits der Gesundheitsmesse für Interessierte da.



Danke für das Interesse, das Sie uns bei der Gesundheitsmesse Bochum 2026 entgegengebracht haben!

Unsere Teilnahme an der Gesundheitsmesse im RuhrCongress war ein großer Erfolg. Im Rahmen unserer Präsentation rund um moderne Hörlösungen konnten wir zahlreichen Besuchern einen umfassenden Einblick in die Welt der Hörgeräte bieten. Besonders beliebt war unser kostenloser Hörtest, der es den Teilnehmern ermöglichte, schnell und unkompliziert einen ersten Eindruck von ihrer Hörfähigkeit zu gewinnen. Darüber hinaus hatten die Interessierten die Möglichkeit, unsere innovativen Hörsystemen vor Ort auszuprobieren und die herausragende Klangqualität live zu erleben. Wir freuen uns über das positive Feedback und die zahlreichen interessierten Besucher und bedanken uns für die fruchtbaren Gespräche sowie für das große Interesse an unseren Dienstleistungen.
Der Erfolg der Messe unterstreicht einmal mehr die Relevanz des Themas Hörgesundheit, das wir auch in Zukunft aktiv vorantreiben werden.
Gerne stehen wir Ihnen für weitergehende Beratungen an unseren Standorten in Bochum und in Witten zur Verfügung.

PAUL RYBARSCH
Ihr Fachgeschäft für gutes Hören seit 1969

- Unverbindliche und kostenlose Höranalyse
- Hörsysteme aller Marken
- Kundenorientierte Beratung und Anpassung
- Maßgefertigter Gehörschutz

Bochum City
Hellweg 9
44787 Bochum
Tel.: 0234 14000

Bochum-Linden
Hattinger Straße 800
44879 Bochum
Tel.: 0234 51690886

Bochum-Werne
Werner Hellweg 480
44894 Bochum
Tel.: 0234 232280





Prominente Mediziner *konnte MedQN-Vorsitzender Dr. Christian Möcklinghoff (links) zur Podiumsdiskussion bei 14. Bochumer Gesundheitsmesse im RuhrCongress begrüßen: (von links) „Revierdoc“ Dr. Matthias Manke, Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer und „Doc Esser“ (Dr. Heinz-Wilhelm Esser). Bei soviel Prominenz war es nicht verwunderlich, dass der Zuschauerbereich bis auf den letzten Platz besetzt war.*



Das daVinci-Operationssystem *für minimalinvasive, roboter-assistierte Eingriffe war – wie in der Vergangenheit schon einmal – das technische Highlight und der Hingucker auf der Messe. Das von den Augusta Kliniken Bochum präsentierte Modell war natürlich ein Simulator, an dem sich Messe-Besucher selbst ein Bild von der Arbeitsweise dieses Gerätes verschaffen konnten. Sie konnten dabei sogar ihre eigene „Operationsgeschicklichkeit“ testen.*



Bochums Oberbürgermeister Jörk Lukat *nahm die offizielle Eröffnung der Bochumer Gesundheitsmesse vor und übermittelte die Grüße der Stadt. Bei einem Messerundgang zeigte er sich sehr angetan vom großen und abwechslungsreichen Standangebot. Das Bild zeigt ihn mit Dr. Angela Moewes vom Vorstand des Medizinischen Qualitätsnetzes Bochum, das für die Ausrichtung der Messe verantwortlich ist.*

ANZEIGE



Die Bochumer Radiologie RADTOP Dr. Topcu & Kollegen *war auch in diesem Jahr wieder mit einem Info-Stand auf der Bochumer Gesundheitsmesse vertreten. Dr. Topcu (rechts) und Teile seines Teams informierten zahlreiche interessierte Besucher der nunmehr 14. Bochumer Gesundheitsmesse des Medizinischen Qualitätsnetzes Bochum über die modernen bildgebenden Verfahren. Zur Auflockerung und zur Unterhaltung konnten sich den Standbesucher darüber hinaus auch noch an einem Gewinnspiel beteiligen.*

RADTOP
Dr. Topcu & Kollegen

RADIOLOGIE NUKLEARMEDIZIN
UND NEURORADIOLOGIE



DURCHBLICK FÜR IHRE GESUNDHEIT
OHNE EINGRIFF UND SCHMERZFREI

Gesundheitsvorsorge mittels MRT
in unserer barrierefreien Privatpraxis

- MRT Prostata
- MRT Brust
- MRT Gefäße
- MRT / CT Herz
- MRT Ganzkörper

Offenes MRT

Jetzt informieren:

Parken im Parkhaus P5, 4. Etage – direkter Zugang zum Haus

RADTOP. BOCHUM . KORTUMSTR. 89 . CITY POINT . 3. OG .
(neben dem Rathaus; über H&M) 44787 BOCHUM

www.radtop.de

Keine Kassengeräusche, keine Durchsagen, keine Hintergrundmusik:

Bürgermeister Dirk Leistner läutet die erste Stille Stunde im boni-Center ein

Beim Einkaufen haben Menschen ganz unterschiedliche Bedürfnisse und Kapazitäten: Manche mögen es wuselig, hell und mit Hintergrundmusik. Für andere ist aber genau das eine Überwindung oder Herausforderung. Um ihnen das Einkaufen zu erleichtern, gibt es die Idee der „Stillen Stunde“ – jetzt auch in Witten!

Am 22. September war die Premiere im boni-Center, das die „Stille Stunde“ künftig jeden Dienstag von 15 bis 17 Uhr anbietet. Ein Plakat am Eingang weist darauf auch hin. Die „Stille Stunde“ bedeutet: Es gibt keine Musik und keine Durchsagen. Auf laute Gespräche, beispielsweise am Handy, soll verzichtet werden. Die Geräusche an den Kassen werden reduziert. Auch das Einräumen von Waren wird in dieser Zeit auf das notwendige Minimum beschränkt.

Zur Eröffnung waren Bürgermeister Dirk Leistner, Sozialdezernentin Ann Kathrin Frede, die Leiterin des Amtes für Wohnen und Soziales, Bettina Salcuni, sowie die Behindertenkoordinatorin der Stadt Witten, Andrea Heucken, vor Ort. Auch Mitglieder ihres Netzwerks waren zur ersten „Stillen Stunde“ eingeladen. Empfangen wurde sie von Kevin Evers von der boni-Center-Marktleitung.



Wittens Bürgermeister Dirk Leistner *(rechts) ließ es sich nicht nehmen, dem boni-Center persönlich den Dank der Stadt Witten für die Einführung der Stillen Stunde zu übermitteln. Zusammen mit Kevin Evers von der boni-Center-Marktleitung und mit Andrea Heucken, Behindertenkoordinatorin der Stadt Witten, erklärte er auch Sinn und Zweck der Stillen Stunde, die fortan jeweils dienstags, von 15 bis 17 Uhr stattindet.*

Weniger Ablenkung, mehr Rücksicht

Für viele Menschen gehört der Einkauf selbstverständlich zum Alltag. Für Menschen mit Behinderungen oder Erkrankungen kann er dagegen mit besonderen Herausforderungen und Hemmschwellen verbunden sein. Gerade nicht sichtbare Behinderungen werden im Alltag häufig nicht wahrgenommen. Dazu gehören unter anderem Einschränkungen, durch die Menschen besonders empfindlich auf Geräusche und andere Reize reagieren. Auch Menschen mit Sehbehinderungen oder eingeschränkter Mobilität können von den veränderten Bedingungen profitieren. Weniger Aktivitäten in den Gängen können dazu beitragen, dass die Wege im Markt möglichst frei und damit leichter zugänglich sind.

„Inklusion bedeutet auch, Barrieren im Alltag abzubauen. Die Stille Stunde ist dafür ein konkretes und sichtbares Zeichen. Gleichzeitig zeigt die Initiative, dass die Stadtverwaltung Dinge aufgreift, weiterentwickelt und konkret umsetzt, um die Rahmenbedingungen für alle Menschen zu verbessern“, sagt Bürgermeister Dirk Leistner. Er ließ es sich nicht nehmen, dem boni-Center persönlich den Dank der Stadt Witten für die Einführung der Stillen Stunde zu übermitteln. Er hofft, dass es in der Wittener Geschäftswelt baldmöglichst viele Nachahmer gibt.

Auch Sozialdezernentin Ann Kathrin Frede betonte: „Teilhabe beginnt im Alltag. Die Stille Stunde kann für einige Menschen beim Einkaufen einen wichtigen Unterschied machen.“

Auch ein beachtlicher Interessentenkreis fand sich zu diesem Ereignis im boni-Center ein. Nach dem offiziellen Teil, der bewusst kurz und – vor allem – leise gehalten wurde, konnte dann sprichwörtlich „in aller Ruhe“ eingekauft werden.

Und wie ist das Ganze bei der boni-Kundschaft angekommen?

Keven Evers sagt: „Durchweg positiv.“ Er ist hernach von einige Kunden angesprochen worden, die sich sehr angetan zeigten. Einige von ihnen sind Hörgeräteträger und empfanden die Stille Stunde als sehr angenehm. Naheliegend, dass einige von ihnen ihr Einkaufsverhalten darauf ausrichten werden. Aber selbst Personen ohne sichtbare Behinderungen und Einschränkungen, äußerten sich positiv. Oder anders formuliert: Beschwert hat sich über die Stille niemand; sie wurde wohl allgemein als positiv empfunden.

Wird damit fürs boni-Center ein neuer Kundenkreis erschlossen?

Kevin Evers zumindest kann sich vorstellen, dass das geräuscharme Ambiente für manch einen ein Grund sein könnte, das boni-Center zur nunmehr regelmäßigen dienstäglichen Stillen Stunde gezielt aufzusuchen.

Blues in der Ruhrbühne Witten

Am 6. November lädt der Musikertreff Ruhr wieder zu einer neuen Auflage der Veranstaltungsreihe „Friday Night“ in die Ruhrbühne Witten (Bochumer Str. 10, Witten) ein.

Zwei Bands werden auftreten, und dabei handelt es sich nicht um Unbekannte: Die Wittener Band **Klaatxt** ist bekannt für ihre ausschließlich selbst komponierten und mit deutschen Texten verehenen Songs. Im vielseitigen Repertoire finden sich härtere Rock-Stücke, Reggae- oder Ska- geprägte Titel, Blues-Rock und Balladen.

Peter & the Blues Schoppers haben sich der Interpretation gängiger und auch weniger bekannter Blues-Stücke verschrieben, wobei es mal einfühlsam und mal krachend zur Sache geht.

Die Veranstaltung beginnt am Freitag, 6. November, um 19 Uhr, der Eintritt ist frei.



***Peter & the Blues Schoppers** – Die Bochum-Witten-Dortmunder Blues-Band um Bluesharp-Spieler Peter Schopp (2. v. r.) spielt am 6. November in der Ruhrbühne Witten.*

Evangelischer Verbund Augusta Ruhr
Ev. Krankenhaus Witten

Ambulanz-Führung

Nächster Termin: **Donnerstag, 12. November 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.evk-witten.de

BECKENBODEN ZENTRUM RUHRGEBIET
Boston Scientific Advancing science for life™
Prostatazentrum Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001
KONTINENZ- UND BECKENBODENZENTRUM HAGEN-WITTEN

Orgelkonzert in der Marienkirche Witten

Am Sonntag, den 15. November 2026 findet um 16 Uhr in der Marienkirche zu Witten wieder ein besonderes Orgelkonzert statt: Unter dem Motto „Vier Hände und vier Füße!“ werden Prof. Christopher Brauckmann aus Bochum und Dr. Christian Vorbeck aus Witten an der großen Marienorgel ein abwechslungsreiches musikalisches Programm darbieten.

Es erklingen Werke von Bach, Händel, Mozart und anderen Komponisten. Höhepunkt und Abschluss wird eine Bearbeitung von Edward Elgars „Pomp and circumstance“ für zwei Organisten sein. Durch die herausragende Klangvielfalt der Marienorgel verwandelt sich das Instrument Orgel akustisch in ein wunderbares großes Orchester. Dabei werden die beiden Künstler am Konzertspieltisch im vorderen Kirchenschiff musizieren: So können alle Interessierte die Interpreten nicht nur hören, sondern deren Musizieren auch aus nächster Nähe optisch mitverfolgen. Herzliche Einladung an alle, die das Orgelkonzert „Vier Hände und vier Füße!“ miterleben möchten!
Der Eintritt ist frei, am Ausgang wird um eine Spende gebeten.



***Prof. Christian Vorbeck und Prof. Christopher Brauckmann** werden am 12. November an der Marienorgel ein abwechslungsreiches musikalisches Programm darbieten.*

WITTEN transparent



boni Center | Tel. 02302 / 910950
Pferdebachstr. 5–9 | 58455 Witten
www.boni-center.de

Nächste Uro-Führung am 12. November im Ev. Krankenhaus Witten:

Infos aus erster Hand z. B. zu Männerleiden

Diejenigen, die die September-Führung durch die Urologische Ambulanz am Ev. Krankenhaus Witten verpasst haben, können sich den 12. November vormerken. Dann laden Prof. Dr. Wiedemann, Chefarzt der Klinik für Urologie am EvK und sein Team, erneut in die Urologische Ambulanz im 1. OG des Krankenhauses.

Es gibt dann wieder detaillierte Infos über die Verfahrensweisen der modernen Urologie. Dazu gehören die OP im 3-D-Verfahren und z. B. auch die Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung mittels grünem Laser-Licht, dem sogenannten Greenlight-Laser. Diese Methode gilt als die schonenste, um das bekannte Männerleiden zu beseitigen.

Auch erfahren die Besucher etwas über die problemlose Entfernung von Nierensteinen und können selbst entsprechende Instrumente an einem Modell ausprobieren.

Aber auch viele andere urologische Themen stehen an. Dabei haben die Besucher auch die Möglichkeit, ihre persönlichen Fragen an die Experten zu richten.

Es geht um 17 Uhr los. Der Weg zum Treffpunkt ist ausgeschildert. Die Teilnahme ist kostenlos, eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

ANZEIGE



Boecker Stiftung

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

Kurzzeitpflege
Langzeitpflege
Tagespflege...

Mitten im Herzen von Witten bieten unsere Einrichtungen pflegebedürftigen Menschen ein Zuhause, in dem Wohlbefinden, Sicherheit und Individualität im Mittelpunkt stehen. Persönliche Möbel und vertraute Erinnerungsstücke helfen dabei, die neue Umgebung nach eigenen Wünschen zu gestalten und ein Stück Zuhause zu bewahren. Gleichzeitig schaffen Rückzugsmöglichkeiten Raum für Ruhe und Privatsphäre. Auch Angehörige begleiten wir vertrauensvoll und stehen ihnen bei Fragen, Sorgen und Anliegen unterstützend zur Seite.

Boecker Stiftung Witten
www.boecker-stiftung.de

Mit dem Emblem der Boecker Stiftung

auf der Brust präsentiert sich die E2-Jugend des TuRa Rüdinghausen. Die jungen Kicker freuten sich sehr über das neue Outfit in Form von 15 kompletten Trikotsätzen, das Vertreter der Boecker Stiftung überbrachten. Die Anprobe und Präsentation in einem Jugend-Tor folgte sofort nach der Übergabe. Das Bild zeigt die E2-Mannschaft mit (von links) Trainer Artur Reisich, Björn Michel (stellvertr. Geschäftsführer und Verwaltungsleiter der Boecker Stiftung), Anna Schwarzing (Qualitätsmanagement Boecker Stiftung) und Agathe Miljukov (Mitarbeiterin der Boecker Stiftung). Über Agathe Miljukov war der Kontakt zwischen dem „sympathischen Dorfverein aus dem Mellmausland", wie sich TuRa Rüdinghausen auch selbst bezeichnet, zustandegekommen. Für die Boecker Stiftung ist es bereits das zweite Mal in diesem Jahr, dass sie ein Jugend-Fußballmannschaft mit neuen Trikots beglückt. Die Idee dazu war aus dem Wunsch entstanden, den Jugendsport vor Ort zu fördern. Und was bietet sich da mehr an, als der klassische Breitensport Fußball. Der Umstand, dass die aktuellen Leistungen der Deutschen Nationalsmannschaft einen Fußballförderbedarf erkennen ließen, spielte dabei eher keine Rolle. Nachdem eine Jugendmannschaft des SV Bommern 05 schon mit Trikots der Boecker Stiftung ausgestattet wurde, ist die Boecker Stiftung, deren Angebote sich auf die Innenstadt konzentrieren, numehr auch in zwei Wittener Stadtteilen – zumindest visuell – vertreten, nämlich dann, wenn denn die jungen Kicker in ihren neuen Trikots dem runden Leder hinterherjagen...



Die Absolvierenden der Pflegeschule *am Standort Bochum stellen sich zum Gruppenfoto. Foto: Jürgen Theobald*

Pflegeschulen der Diakonie Ruhr verabschieden Absolventen

Unter dem Motto „Sei wild, frech und wunderbar – eine bunte Truppe für die Pflege“ haben die Pflegeschulen der Diakonie Ruhr ihre Absolventinnen und Absolventen verabschiedet. Insgesamt 23 Personen haben die dreijährige generalistische Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann erfolgreich abgeschlossen – zehn am Standort Witten und 13 am Standort Bochum. Sie wurden mit einer Andacht und einer feierlichen Zeugnisübergabe im Seminarzentrum des EvK Witten in einen neuen Lebensabschnitt verabschiedet.

Die generalistische Pflegeausbildung vermittelt das notwendige Fachwissen und die praktischen Kompetenzen, um Menschen aller Altersgruppen in unterschiedlichen Versorgungsbereichen professionell zu pflegen. Die praktische Ausbildung machten die Absolventinnen und Absolventen in Einrichtungen der Eva Ruhr, zu der die Diakonie Ruhr gehört, sowie bei weiteren Trägern aus der Region, die mit den Pflegeschulen der Diakonie Ruhr kooperieren. Nun geht es für die frisch examinierten Pflegefachkräfte direkt in den Berufsalltag – alle haben bereits einen Arbeitsplatz gefunden. Damit zeigt sich einmal mehr, wie groß der Bedarf an qualifizierten Pflegefachkräften in der Region ist.

Die generalistische Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann kann bei der Diakonie Ruhr in den 15 stationären Pflegeeinrichtungen in Bochum, Witten, Gelsenkirchen, Dortmund, Lünen und Kamen oder beim ambulanten Pflegedienst absolviert werden. Für den theoretischen Unterricht stehen die Pflegeschulen der unter dem Dach der Eva Ruhr zusammengeschlossen Träger Diakonie Ruhr, Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel, Ev. Stiftung Augusta sowie Diakoniewerk Gelsenkirchen und Wattenscheid zur Verfügung. Die drei erstgenannten Institutionen hatten bereits Ende 2020 ihre Ausbildungsaktivitäten im Evangelischen Ausbildungsverbund Ruhrgebiet gebündelt. Bewerbungen für die Ausbildung werden jederzeit entgegengenommen. Die dreijährige Ausbildung an den Pflegeschulen der Diakonie Ruhr in Bochum und Witten beginnt 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.

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. Die nächsten Treffen ist am 5. November.

Erzbischof Dr. Udo Markus Bentz zu Besuch im Marien Hospital Witten

Erzbischof Dr. Udo Markus Bentz besuchte am Freitag, den 25. September 2026, das Marien Hospital Witten. Der Besuch war Teil seines einwöchigen Amtssitzwechsels ins Ruhrgebiet, um mit den Menschen und Einrichtungen in der Region in den Austausch zu kommen.

Unter dem Leitwort „Mitten unter euch." wollte der Erzbischof erfahren, welche Themen die Menschen vor Ort bewegen und mit ihnen ins Gespräch kommen. Neben Kirchengemeinden, sozialen Einrichtungen und weiteren Stationen in Witten, Herne und der umliegenden Region führte ihn sein Weg dabei auch in das Marien Hospital Witten.



Hoher Besuch am Marien Hospital – *Erzbischof Dr. Udo Markus Bentz wurde begrüßt von Geschäftsführerin Dr. Sabine Edlinger und Sebastian Schulz, Mitglied der Geschäftsleitung (beide hinten) sowie von (vorne, von links) Dr. Bahman Gharavi, Chefarzt der Kinder- und Jugendklinik des Marien Hospital Witten, Hartwig Trinn, Gesamtleitung Seelsorge und Ethik der St. Elisabeth Gruppe – Katholische Kliniken Rhein-Ruhr, und (rechts) Prof. Dr. Jochen Hubertus, Direktor der Klinik für Kinderchirurgie des Marien Hospital Witten.*

„Wir freuen uns, Erzbischof Dr. Udo Markus Bentz im Marien Hospital Witten begrüßen zu dürfen. Der persönliche Austausch bietet eine besondere Gelegenheit, ihm Einblicke in die tägliche Arbeit unserer Mitarbeitenden und in die vielfältigen Aufgaben eines modernen Krankenhauses in katholischer Trägerschaft zu geben", sagte Dr. Sabine Edlinger, Geschäftsführerin der St. Elisabeth Gruppe – Katholische Kliniken Rhein-Ruhr, zu der das Marien Hospital Witten gehört.

Einblicke in die medizinische Arbeit

Während seines Aufenthalts im Marien Hospital Witten erhielt der Erzbischof Einblicke in die medizinische Versorgung und den Arbeitsalltag des Krankenhauses. Die Chefärzte des Kindermedizinischen Zentrum der St. Elisabeth Gruppe präsentierten ihre Arbeit und veranschaulichten so, wie moderne Medizin und die Versorgung von Patienten im Klinikalltag ineinandergreifen. „Gerade in der frühesten und verletzlichsten Phase des Lebens zeigt sich, wie wichtig neben hoher medizinischer Kompetenz auch eine besondere Haltung der Mitarbeitenden ist. Diese spiegelt sich hier unter anderem in der familienzentrierten Pflege von Frühgeborenen wider, bei der Kind und Familie gemeinsam in den Mittelpunkt gestellt werden", sagte Erzbischof Dr. Udo Markus Bentz.
Der Austausch bot zugleich Gelegenheit, über aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen im Gesundheitswesen sowie über die Verantwortung eines katholischen Krankenhausträgers für die Menschen in der Region ins Gespräch zu kommen.

Seelsorge als Teil der Begleitung im Krankenhaus

Einen weiteren Schwerpunkt des Besuchs bildete die Krankenhausseelsorge. Die Seelsorge der St. Elisabeth Gruppe stellte Erzbischof Bentz eine selbstdurchgeführte Studie vor und gab Einblicke in ihre Arbeit. Im Krankenhaus begegnen Seelsorger Menschen häufig in Situationen, die von Krankheit, Unsicherheit und existenziellen Fragen geprägt sind. Ihr Angebot richtet sich an Patienten ebenso wie an Angehörige und Mitarbeitende – unabhängig von Konfession oder Religionszugehörigkeit. „Krankenhausseelsorge schafft Räume, in denen neben medizinischen Fragen auch das Platz haben darf, was Menschen innerlich bewegt", erklärte Hartwig Trinn, Gesamtleitung Seelsorge und Ethik der St. Elisabeth Gruppe.

„Der Besuch des Erzbischofs ermöglicht uns, Erfahrungen aus unserer täglichen Arbeit mit ihm zu teilen und zugleich anhand der Studie einen vertieften Blick auf die Bedeutung seelsorglicher Begleitung im Krankenhaus zu werfen."

Pädiatrie im Dialog: Experten tauschen sich aus

Neue medizinische Erkenntnisse, aktualisierte Leitlinien und spezialisierte Versorgungsangebote stehen im Mittelpunkt der Fachveranstaltung „Pädiatrie im Dialog – Wissen, Austausch und Vernetzung" am Mittwoch, dem 11. November 2026, im Marien Hospital Witten. Die Kinder- und Jugendklinik lädt medizinische Fachkollegen dazu ein, sich über aktuelle Entwicklungen in der Pädiatrie zu informieren und miteinander ins Gespräch zu kommen.

Das Programm greift ein breites Spektrum pädiatrischer Themen auf. Dazu gehören unter anderem neue Entwicklungen in der Versorgung von Früh- und Neugeborenen, der gezielte Einsatz von Antibiotika, Erkrankungen der Harnwege sowie neue Behandlungsmöglichkeiten bei rheumatischen Erkrankungen im Kindesalter. Weitere Schwerpunkte sind der Kinderschutz, hämatologische Erkrankungen, Erkrankungen des Magen-Darm-Bereichs sowie das frühzeitige Erkennen kritisch kranker Kinder. Neben den fachlichen Vorträgen steht insbesondere der persönliche Austausch zwischen Praxis und Klinik im Mittelpunkt. Ziel der Veranstaltung ist es, die Zusammenarbeit weiter zu stärken, Ansprechpartner und Versorgungswege transparent zu machen und damit eine bestmögliche Versorgung junger Patienten zu unterstützen.

Die Veranstaltung beginnt um 15.00 Uhr im Konferenz- und Medienraum, Gebäude B, des Marien Hospital Witten.

Besucher in der Rolle des Chirurgen

Was sind Hernien? Wie entstehen sie und wann müssen sie operiert werden? Antworten auf diese und viele andere Fragen rund um Bauchwandbrüche bekamen Besucherinnen und Besucher bei der kostenlosen Vortragsreihe „Medizin konkret“ im Evangelischen Krankenhaus Witten, das einer von sieben Krankenhausstandorten des EVA Ruhr ist.

Matthias Blase, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, und seine Kollegin Oberärztin Dr. Thulasi Kirupanathan stellten zunächst das Krankheitsbild und die Diagnostik vor. Hernien zählen zu den häufigsten chirurgischen Erkrankungen. Dabei entsteht durch eine geschwächte Bauchwand eine Lücke, durch die Teile des Bauchinnenraumes herausgepresst werden. Nicht alle Bauchwandbrüche müssen operiert werden, oftmals ist ein Eingriff aber unumgänglich.
Wie eine Hernien-Operation abläuft, erläuterten die beiden Chirurgen des EvK auf Wunsch der Besucher Schritt für Schritt anhand eines OP-Videos. Bei dem minimalinvasiven Eingriff sind anstelle eines großen Bauchschnittes nur wenige millimeterkleine Schnitte nötig. Über diese werden die für die Operation benötigten Instrumente sowie eine Kamera in den Bauchraum eingeführt. Über einen Bildschirm kann der der Chirurg nun die einzelnen Arbeitsschritte verfolgen. Zum Beispiel das Einsetzen eines Netzes.

Im Rahmen von „Medizin konkret“ hatten die Besucher Gelegenheit, in die Rolle des Operateurs zu schlüpfen: Im Seminarzentrum stand ein Simulator eines Laparoskopie-Turms samt Torso bereit, an dem sich die medizinischen Laien als Chirurgen versuchten. Die in den Torso eingeführten Instrumente fest in der Hand und den Blick konzentriert auf den Monitor gerichtet, versuchten sie, Streichhölzer aus einer Schachtel zu ziehen und wieder dort hineinzubugsieren. Mit Erfolg.
Dank der Schlüssellochchirurgie ist eine Hernien-Operation heutzutage so schonend, dass sie ambulant durchgeführt werden kann. Das heißt: In den meisten Fällen können die Patienten schon wenige Stunden nach dem Eingriff wieder nach Hause. Das EvK Witten ist auf Hernien spezialisiert und steht für eine qualitätsgesicherte Hernienchirurgie. „Hernien-Eingriffe gehören für uns zum Tagesgeschäft“, sagt Chefarzt Matthias Blase.
Wer unter einem Bauchwandbruch leidet, kann sich in der Sprechstunde des EvK vorstellen, Tel. 02302/175-2461.



Chefarzt Matthias Blase *zeigte Besuchern, wie minimalinvasive Chirurgie funktioniert. (Foto: EVA Ruhr/Volker Beushausen)*

Darmerkrankungen im Fokus:

Experten des Marien Hospital Witten informierten über Vorsorge und moderne Behandlungsmöglichkeiten

Ein gesunder Darm ist wichtig für das allgemeine Wohlbefinden. Gleichzeitig können Erkrankungen und Beschwerden des Darms die Lebensqualität deutlich beeinträchtigen. Welche Möglichkeiten zur Vorsorge bestehen, wie Darmkrebs heute behandelt werden kann und was bei Beschwerden wie Verstopfung und Stuhlinkontinenz hilft, war am Dienstag, dem 13. Oktober 2026, Thema einer Patientenveranstaltung der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Marien Hospital Witten.

Im Mittelpunkt standen die Vorsorge und moderne Behandlungsmöglichkeiten bei Darmkrebs. Die Experten der Klinik erläuterten, welche Bedeutung die Darmspiegelung für die Früherkennung und Prävention hat, welche aktuellen Therapieverfahren von der Operation bis zur Immuntherapie zur Verfügung stehen und wie sich Beschwerden wie Verstopfung und Stuhlinkontinenz behandeln lassen.
Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der Bedeutung von Ernährung, Sport und Bewegung für die Darmgesundheit. Die Referenten zeigten auf, welchen Einfluss eine ausgewogene Ernährung und regelmäßige Bewegung auf den Darm haben können und wie diese Faktoren die Behandlung von Darmerkrankungen unterstützen können. Auch der persönliche Austausch spielte eine wichtige Rolle. Im Anschluss an die Vorträge konnten die Teilnehmer Fragen stellen und mit den Experten ins Gespräch kommen. Zudem bot die ILCO-Selbsthilfegruppe die Möglichkeit zum Austausch und zur Information.
„Ein gesunder Darm trägt wesentlich zur Lebensqualität bei. Gerade bei Darmerkrankungen ist es wichtig, Beschwerden frühzeitig wahrzunehmen, Vorsorgeangebote zu nutzen und die Behandlung individuell abzustimmen. Mit der Veranstaltung wollten wir über wichtige Krankheitsbilder informieren und Möglichkeiten zur Prävention und Therapie aufzeigen“, erklärt Prof. Dr. Metin Senkal, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Marien Hospital Witten.



Die Experten der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie *des Marien Hospital Witten informierten über verschiedene Darmerkrankungen sowie Möglichkeiten der Diagnostik und Behandlung.*

Experten informierten über moderne Behandlungskonzepte:

Erkenntnisse aus dem Leistungssport für die Patientenversorgung

Rückenbeschwerden, Schmerzen beim Laufen oder eine instabile Schulter können nicht nur Leistungs-, sondern auch Freizeitsportler und Patienten im Alltag erheblich einschränken. Am Mittwoch, den 23. September 2026, informierten Experten der St. Elisabeth Gruppe im Rahmen der Veranstaltung „Erkrankungen und Verletzungen im Leistungssport | Physiotherapeutische Konzepte zur Behandlung in der Orthopädie und Unfallchirurgie“ zu modernen Möglichkeiten der Diagnose und Behandlung.

Experten des Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie des Zentrum für Prävention, Therapie, Rehabilitation und sportmedizinische Diagnostik der St. Elisabeth Gruppe stellten im Kongresszentrum der St. Elisabeth Gruppe am St. Anna Hospital Herne gemeinsam verschiedene Behandlungskonzepte vor.



***Experten des Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie** sowie des Zentrum für Prävention, Therapie, Rehabilitation und sportmedizinische Diagnostik der St. Elisabeth Gruppe informierten im St. Anna Hospital Herne über moderne Behandlungskonzepte bei Rücken-, Lauf- und Schulterbeschwerden. Das Bild zeigt: (von links) Dr. Martin Komp, Leitender Oberarzt, Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie der St. Elisabeth Gruppe; Mohammad Aloiyan, kommissarischer Chefarzt, Zentrum für Becken-, Hüft-, Knie- und Fußchirurgie des Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie der St. Elisabeth Gruppe; Sokratis Tsitselis, Stellv. Leitung, Zentrum für Prävention, Therapie, Rehabilitation und sportmedizinische Diagnostik der St. Elisabeth Gruppe am Standort St. Anna Hospital Herne; Alexander Kröplin, Organisatorische Gesamtleitung, Zentrum für Prävention, Therapie, Rehabilitation und sportmedizinische Diagnostik der St. Elisabeth Gruppe; Dr. Roderich Heikenfeld, Chefarzt des Zentrum für Schulter-, Ellenbogen- und Handchirurgie des Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie der St. Elisabeth Gruppe und Max Kulakowski, Physiotherapeut, Zentrum für Prävention, Therapie, Rehabilitation und sportmedizinische Diagnostik am Standort Marien Hospital Herne.*

Physiotherapie als wichtiger Bestandteil der Behandlung

Im Rahmen der Veranstaltung wurden sowohl orthopädische Behandlungsoptionen als auch ergänzende physiotherapeutische Konzepte vorgestellt. Dabei wurde deutlich, wie entscheidend das Zusammenspiel beider Disziplinen für eine erfolgreiche Behandlung sportbedingter Beschwerden ist. „Medizinische Behandlung und Physiotherapie müssen eng zusammenarbeiten, um die Belastbarkeit der Patienten gezielt wiederherzustellen“, erklärt Alexander Kröplin, Organisatorische Gesamtleitung des Zentrum für Prävention, Therapie, Rehabilitation und sportmedizinische Diagnostik der St. Elisabeth Gruppe.

Behandlung von Beschwerden an Wirbelsäule, Beinen und Schulter

Das Expertenteam von Prof. Dr. Sebastian Rütten, Direktor des Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie der St. Elisabeth Gruppe und Chefarzt des Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie und Schmerztherapie, informierte über vollendoskopische Operationen bei Bandscheibenvorfällen und Verengungen des Wirbelkanals. „Die Behandlung von Leistungssportlern stellt besondere Anforderungen an Diagnostik und Therapie. Die dabei gewonnenen Erfahrungen kommen auch anderen Patienten mit Wirbelsäulenbeschwerden zugute“, sagt Prof. Rütten. Typische Überlastungsbeschwerden beim Laufen griff Mohammad Aloiyan, kommissarischer Chefarzt des Zentrum für Becken-, Hüft-, Knie- und Fußchirurgie des Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie, auf: „Erkenntnisse aus der Sportorthopädie helfen uns auch bei der Behandlung der freizeitaktiven Patienten.“ Dr. Roderich Heikenfeld, Chefarzt des Zentrum für Schulter-, Ellenbogen- und Handchirurgie des Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie, stellte Schulterinstabilitäten bei Ballsportlern in den Mittelpunkt. „Entscheidend ist, die Ursache genau zu erkennen und die Behandlung individuell anzupassen“, so Dr. Heikenfeld.

❖

Was Sie schon immer über Medizin wissen wollten und was Ihnen keiner gesagt hat...
WITTEN transparent
www.verlag-gellisch.de
...Witten transparent bringt's!

Ev. Krankenhausgemeinschaft erhält zum achten Mal Qualitätszertifikat

Erfolgreich bestanden: Alle Standorte der Evangelischen Krankenhausgemeinschaft in Herne-Mitte, Herne-Eickel, Castrop-Rauxel, Witten und die Tochtergesellschaften ZED, ZWE und ZLG sind zum achten Mal in Folge erfolgreich zertifiziert worden.

Die Überprüfung erfolgte bereits zum fünften Mal nach den Qualitätskriterien der DIN EN ISO 9001:2015 – ein weltweit anerkannter Standard zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung. Im Klinikbetrieb hilft ein gutes Qualitätsmanagement, Abläufe zu ordnen und die Sicherheit der Patienten zu erhöhen. „Die erneute Rezertifizierung ist eine wertvolle Bestätigung für die tägliche Arbeit unserer Teams und damit auch ihr Verdienst“, sagte Gerhard Glock, Geschäftsführer der Evangelischen Krankenhausgemeinschaft. Die Ev. Krankenhausgemeinschaft, die Teil des EVA Ruhr ist, erhielt außerdem erneut das Siegel MAAS-BGW für hohe Qualität von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden.



Vertreter der Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne I Castrop-Rauxel *freuen sich über die erneute Zertifizierung. (Foto: EVA Ruhr)*

Prüferinnen und Prüfer des TÜV Rheinland waren zuvor vier Tage lang an den Standorten der Ev. Krankenhausgemeinschaft unterwegs, um die unterschiedlichen Bereiche und Prozesse in den Krankenhäusern und Tochterunternehmen von der Wäscherei bis zum Fahrdienst zu begutachten. Bei der umfangreichen Unternehmensprüfung schauten sie, ob festgelegte Anforderungen ans Qualitätsmanagement erfüllt werden. Dazu zählen zum Beispiel geregelte Arbeitsabläufe, klar definierte Verantwortlichkeiten sowie die regelmäßige Überprüfung und Weiterentwicklung von Prozessen.
Die Auditorinnen und Auditoren zeigten sich beeindruckt von den hochmotivierten Teams, die sie an allen Standorten freundlich empfingen und stets offen für Gespräche waren. Sie hoben besonders die vertrauensvolle Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen sowie die standortübergreifende Kooperation innerhalb der Krankenhausgemeinschaft positiv hervor und lobten für das gut entwickelte Qualitätsmanagementsystem, das hier über Jahre etabliert wurde. Beifall der Prüferinnen und Prüfer gab es außerdem im Bereich des Arbeitsschutzes zum Beispiel für freigestelltes Personal sowie zahlreiche Hilfsmittel auf den Stationen, die den Pflegenden gesundheitsschonendes Arbeiten ermöglichen.
„Zertifizierungen sind unheimlich wertvoll für uns. Sie zeigen, welche Prozesse schon gut funktionieren und wo sich Abteilungen noch weiterentwickeln können. Dadurch sind wir in einem stetigen Verbesserungsprozess, von dem am Ende alle nur profitieren können“, betont Nina Salzmann, Leiterin des Qualitätsmanagements der Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne I Castrop-Rauxel.

WITTEN transparent

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

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

Experten dieser Ausgabe: Dr. Roderich Heikenfeld
Mohammad Aloiyan
Priv.-Doz. Hans-Jörg Hippe
Prof. Dr. Dr. Heiko Sorg
Jurij Sokolov
Prof. Dr. Andreas Wiedemann
Oliver Roßbach
Dr. Klaus-Peter Tillmann
Prof. Dr. Mario Iasevoli
Björn Steinecke

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 bessern Lesbarkeit dienen. Den Autoren bleibt es überlassen, wie sie dies handhaben mögen.

Trockene Makuladegeneration – Was die Lichttherapie leisten kann

Mit der Photobiomodulation steht erstmals ein Verfahren bereit, das den Verlauf der trockenen Makuladegeneration verlangsamen kann. Seit Kurzem steht es auch in Witten zur Verfügung.

Es gibt in der Augenheilkunde einen Befund, der mich über Jahre besonders unzufrieden gemacht hat. Die trockene Makuladegeneration lässt sich zuverlässig diagnostizieren, im OCT bis auf wenige Mikrometer vermessen und im Verlauf dokumentieren. Behandeln ließ sie sich nicht. Man erklärt einem Patienten also sehr genau, was in seinem Auge passiert, und schickt ihn anschließend nach Hause mit der Bitte, in einem halben Jahr wiederzukommen. Seit Kurzem gibt es dazu eine Alternative. Bislang mussten Betroffene aus der Region allerdings weite Wege auf sich nehmen. Jetzt steht die Photobiomodulation mit dem VALEDA®-System auch für Patienten aus Witten und den umliegenden Städten zur Verfügung.



Als unkompliziert und angenehm *wird die Behandlung mit der Photobiomodulation empfunden. Sie kann den Verlauf der trockenen Makuladegeneration verlangsamen und die vorhandene Funktion unterstützen.*

Die Mitte des Sehens

Die Makula, der zentrale Punkt der Netzhaut, ist nur fünf Millimeter groß und liefert trotzdem fast alles, was wir unter Sehen verstehen: Gesichter, Buchstaben, Verkehrsschilder, den Unterschied zwischen zwei ähnlichen Farbtönen. Der Rest der Netzhaut sorgt für Orientierung und Bewegung im Raum, nicht für die Sehschärfe.

Bei der trockenen Form der altersbedingten Makuladegeneration (AMD) sammeln sich unter der Netzhaut Ablagerungen an, die sogenannten Drusen. Es handelt sich um Stoffwechselprodukte, die im Alter nicht mehr vollständig abtransportiert werden können. Diese Ablagerungen beeinträchtigen die Versorgung der Sehzellen, die dadurch mit der Zeit an Funktion verlieren.

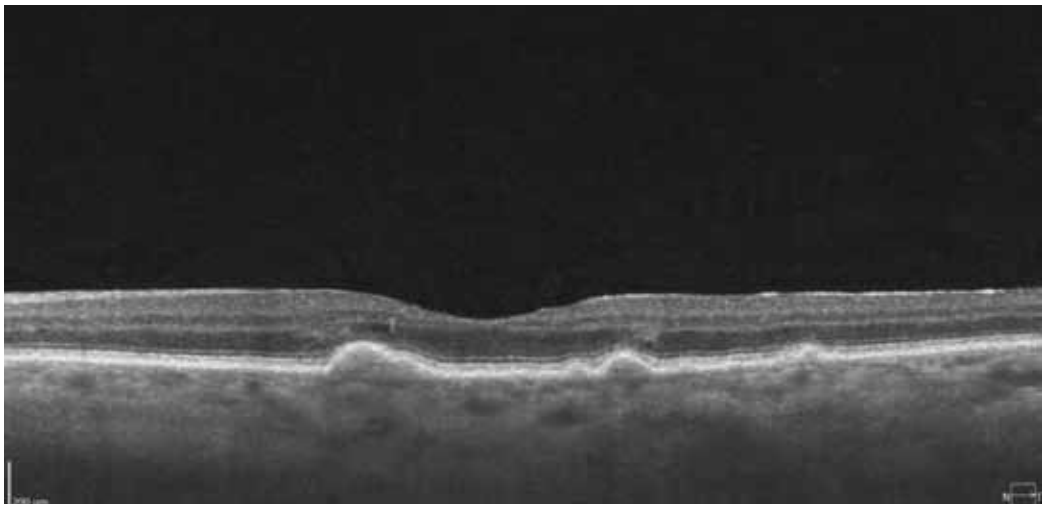
Bemerkt wird das spät, und dafür gibt es einen einfachen Grund: Das bessere Auge gleicht den Ausfall des schlechteren Auges über lange Zeit aus, und deshalb bleibt der entstehende Ausfall in der Mitte zunächst unbemerkt. Viele Patientinnen und Patienten entdecken ihren Befund zufällig.

Warum es so lange keine Therapie gab

Für die feuchte Form der Erkrankung hat sich die Lage grundlegend verbessert, seitdem wirksame Medikamente direkt ins Auge injiziert werden können. Für die trockene Form, mit rund neun von zehn Fällen die weitaus häufigere, gab es nichts Vergleichbares. Das Angebot beschränkte sich auf Beratung: nicht rauchen, den Blutdruck und die Blutfette im Griff behalten, Bewegung, die Augen vor UV-Strahlung schützen, bestimmte Nährstoffe ergänzen. Das ist sinnvoll und senkt das Risiko, aber am bereits fortschreitenden Prozess in der Netzhaut ändert es wenig.

Entsprechend hoch ist der Erwartungsdruck, sobald irgendwo ein neues Verfahren angeboten wird. Entsprechend groß ist allerdings auch die Verantwortung, den Patientinnen und Patienten nur das anzubieten, dessen Nutzen tatsächlich belegt ist.

Ich habe die Entwicklung der Photobiomodulation deshalb lange nur beobachtet. Erst die Zulassung durch die amerikanische Arzneimittelbehörde FDA und die Zertifizierung als Me-



OCT Aufnahme *von der Makula mit den sichtbaren Drusen*

dizinprodukt in Europa haben mich überzeugt.

Was das Licht im Gewebe auslöst

Die Photobiomodulation ist eine Lichttherapie, die das Gewebe stimuliert. Verwendet werden drei genau definierte Wellenlängenbereiche: rotes, bernsteinfarbenes und nahinfrarotes Licht.

Als Wirkungspunkt gelten die Mitochondrien, also jene Zellbestandteile, in denen die Energiegewinnung stattfindet. Netzhautzellen gehören zu den stoffwechselaktivsten Zellen des Körpers überhaupt. Fällt ihre Aktivität ab, leiden zuerst die Reparatur- und Schutzmechanismen. Die Lichtenergie kann den Stoffwechsel wieder anstoßen. Damit werden die Entzündungsaktivität und die Drusenbildung reduziert, und die Zellen bleiben länger funktionsfähig. Übersetzt in den Alltag bedeutet das:

Der Zellabbau läuft langsamer, und die Sehkraft bleibt länger erhalten.

Was die Studien zeigen

Die Grundlage bildet die LIGHTSITE-Studienreihe. Bei der Mehrheit der behandelten Patienten blieb die Sehfunktion stabil oder verbesserte sich. Messbar sind die Ergebnisse vor allem beim Kontrastsehen, beim Farbempfinden und bei der Sehschärfe. Der Effekt bleibt in der Regel sechs bis zwölf Monate bestehen, danach empfiehlt sich eine Auffrischung. So überzeugend



Netzhautfotografie *mit sichtbaren Drusen*

diese Daten sind, so wichtig ist mir die ehrliche Einordnung. Die Photobiomodulation verspricht keine Heilung, sie kann den Verlauf verlangsamen und vorhandene Funktion stützen. Wie deutlich ein Auge davon profitiert, hängt vom Ausgangsbefund ab. Am Anfang steht deshalb immer eine sorgfältige augenärztliche Untersuchung einschließlich der OCT-Schichtaufnahme der Netzhaut. Sie zeigt, ob die Therapie im Einzelfall sinnvoll ist. Es geht darum, vorhandenes Sehvermögen so lange wie möglich zu erhalten.

Neun Termine, kein Eingriff

Für die Patientinnen und Patienten ist die Behandlung angenehm und unkompliziert. Sie sitzen entspannt vor dem Gerät wie vor einer Spaltlampe, beide Augen werden nacheinander jeweils vier bis fünf Minuten mit Licht behandelt. Eine vollständige Serie umfasst neun Sitzungen innerhalb von etwa drei Wochen. Es werden keine Medikamente gespritzt oder verabreicht, eine Betäubung ist nicht erforderlich, und auch die Pupille muss nicht erweitert werden. Im Anschluss an den Termin lässt sich der gewohnte Alltag ohne Einschränkung fortsetzen.

Zur Kostenfrage

Das eingesetzte VALEDA® Light Delivery System ist in der Europäischen Union als Medizinprodukt zertifiziert und wurde von der US-Arzneimittelbehörde FDA für die Behandlung der trockenen AMD zugelassen. Das ist ein wichtiger Qualitätsnachweis und spielt auch für die Kostenfrage eine Rolle.

Von den gesetzlichen Krankenkassen werden die Kosten derzeit noch nicht übernommen, die Behandlung wird als Privatleistung abgerechnet, jedoch erstatten einige private Krankenversicherungen die Therapie bereits.

Warum der Zeitpunkt entscheidet

Das Entscheidende bei der Behandlung dieser Erkrankung ist nach wie vor der Zeitpunkt der Diagnose. Je früher der Befund vorliegt, desto mehr Zellen sind noch intakt und desto eher kommt überhaupt eine Behandlung infrage.

Wie viel sich erreichen lässt, hängt wesentlich vom Stadium und von der Form der AMD ab. Bereits dauerhaft geschädigte Areale lassen sich auch durch die Photobiomodulation nicht wiederherstellen. Frühzeitige Diagnostik und regelmäßige Verlaufskontrollen bilden deshalb die Grundlage für die Therapie. Ob sie auch für Sie infrage kommt, klärt eine Voruntersuchung in unserer Makulasprechstunde.

Tel. Makulasprechstunde:
02302 4008122



Dr. Richard Luchs
Facharzt für Augenheilkunde
Witten



Der gemeinnützige Verein Wegteam e.V., *der seit 34 Jahren einmal wöchentlich für Bedürftige in Witten kocht, hat in seiner letzten Mitgliederversammlung am 30. September einen neuen Vorstand gewählt. Von links: Vorsitzender wurde das bisherige Vorstandsmitglied Hans-Joachim Paulkowski , sein Stellvertreter Christian Lücking, Schatzmeisterin Heidi Nagel und Schriftführer Thorsten Pallas. Ein großes Dankeschön galt den ausscheidenden Vorstandsmitgliedern Hans-Werner Schneider (Gründungsmitglied), Georg Hoos, (der 20 Jahre lang den Vorsitz innehatte) und Monika Palmert, (die 14 Jahre lang das Amt der Schatzmeisterin bekleidete). Auch im neuen Jahr stehen dem Verein wider 30 Mitarbeitende in den Kochteams zur Verfügung. Um die Arbeit für die Menschen in unserer Stadt erfolgreich fortzuführen.*

Edelstahlwerke bleiben in Witten

Der Mutterkonzern der Deutschen Edelstahlwerke (DEW), die Swiss Steel Group, hat verkündet, dass sie den Standort Witten auf langfristige Wettbewerbsfähigkeit ausrichten will.

Im Zuge einer voraussichtlich zweijährigen Restrukturierung der Deutschen Edelstahlwerke soll das Wittener Werk zum zentralen Standort und Kompetenzzentrum für Spezialstahl weiterentwickelt werden. Das Walzwerk Siegen bleibt integraler Bestandteil des Produktionsverbunds, das dortige Stahlwerk soll pausieren. Für die Werke in Hagen und Krefeld wird ein Verkauf angestrebt.“

Evangelischer Verbund
Augusta Ruhr

Ev. Krankenhaus
Witten
Lehrkrankenhaus der Universität
Witten/Herdecke

Veranstaltungen im NOVEMBER 2026

Führung durch die Urologische Ambulanz

PD Dr. Andreas Wiedemann

12. November 2026 | 17 Uhr

Medizin konkret: Ernährungsmedizin – Vitamin D und Kalzium

Matthias Blase, Katia José

25. November 2026 | 17 Uhr

Mehr Infos unter
www.evk-witten.de



Evangelisches Krankenhaus Witten

Pferdebachstr. 27, 58455 Witten 02302.175-0