WITTEN transparent
- - - KOSTENLOS ZUM MITNEHMEN - - - Für Witten und Bochum-Langendreer
Nr. 6 / Juni 2025

SEHNEN MUSKELN BÄNDER

Sprockhöveler Str. wird Großbaustelle

Seite 11

Demenz und Geschlecht – Forschungsprojekt

Seite 21

Pflegeauszeiten ab Juli einfacher nutzen

Seite 25

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 70 ärztlichen Mitarbeitern und über 30.000 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

„Wer keine Zeit für Bewegung hat, wird früher oder später Zeit für Krankheit haben müssen.“

Dieses Zitat von Edward Stanley, einem britischen Politiker des 19. Jahrhunderts, ist brandaktuell. Wenn es in dieser Ausgabe von Witten transparent um Erkrankungen von Muskeln, Sehnen und Bändern geht , dann ist klar, dass diese zu einer Einschränkung der Bewegungsfähigkeit führen können . Leider entspricht die tägliche Bewegung der Gesamtbevölkerung in Deutschland nicht den Empfehlungen der WHO (Weltgesundheitsorganisation).
Diese empfiehlt Erwachsenen mindestens 150 Minuten moderate oder 75 Minuten intensive körperliche Aktivität pro Woche.
In Deutschland erreichen 44% der Frauen und 40% der Männer diese Empfehlung nicht. Bei Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren sind 88% der Mädchen und 80% der Jungen körperlich inaktiv.

Obwohl es einen leichten Anstieg der durchschnittlichen täglichen Sportzeit in den letzten Jahren gab, bleibt die körperliche Aktivität in Deutschland insgesamt auf einem niedrigen Niveau. Es besteht in allen Altersgruppen ein erheblicher Handlungsbedarf, um die Empfehlungen der WHO zu erreichen und die gesundheitlichen Risiken von Bewegungsmangel zu reduzieren.
Ich erinnere mich an eine Vorlesung des berühmten Kölner Sportmediziners Professor Wildor Hollmann:
„Stellen Sie sich einmal vor, es gäbe eine Pille, die Stressabbau, Stimmungsaufhellung, besseren Schlaf, bessere Hirnleistung verursacht, blutdrucksenkend ist, das Herz stärkt, Cholesterin und Zucker senkt und damit Gefäße schützt, Gewicht kontrolliert, Knochen stärkt, Muskeln erhält, das Immunsystem stärkt und Entzündungen hemmt. Diese Pille wäre der absolute Renner. Sie vermindert u. a. (!) das Risiko für Herzinfarkte, Schlaganfälle, Diabetes, Brust- und Darmkrebs und Osteoporose.
Diese Pille heißt Bewegung!“

Professor Ingo Froböse von der Sporthochschule Köln betont besonders die Regelmäßigkeit der Bewegung: Lieber täglich ein bisschen Bewegung als einmal pro Woche ein Extremtraining.

Wir brauchen eine große konzertierte Bewegungsoffensive aller gesellschaftlichen Gruppen (Politik, Sportvereine, Schulen, Universitäten, Betriebe, Krankenkassen etc.), um an dieser Schraube zur Verbesserung der Gesundheitsförderung drehen zu können.
Mindestens 2,5 Stunden zügiges Gehen oder Radfahren und 2 x Muskelkräftigung pro Woche ist das Ziel. Es gibt keine Altersbeschränkung und es ist nie zu spät dafür.

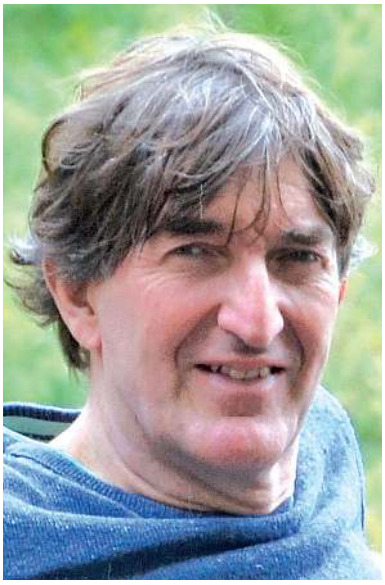
Dazu ein Zitat:
„Die reinste Form des Wahnsinns ist es, alles beim Alten zu lassen und zu hoffen, dass sich etwas ändert.“
(Albert Einstein)

Und zu Guter letzt:

„Gehe nicht nur die glatten Straßen. Gehe Wege, die noch niemand ging, damit du Spuren hinterlässt.“
- Antoine de Saint-Exupéry

Im Dezember möchte Witten transparent Hausmittelempfehlungen unserer LeserInnen und deren Erfahrungen damit veröffentlichen und von ÄrztInnen vervollständigen lassen. Vielleicht haben Sie ja gute Erfahrung mit einem und senden uns eine Email?

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen



Dr. Kurt-Martin Schmelzer

Schließmuskel, vaginale Geburt und Kaiserschnitt – was haben diese drei miteinander zu tun?

Der Beckenboden kann gezielt trainiert werden – *Ob im Rahmen physiotherapeutischer Anwendungen und/oder mit gezielten Übungen zuhause kann die Rückbildung des gedehnten Beckenbodens (gerade nach Entbindung) angekurbelt werden. Überdies gibt gynäkologische Hilfsmittel gegen Inkontinenz, die sich infolge eines erschlafften Beckenbodens einstellt.*

Bei einer vaginalen Entbindung wird der Beckenboden und der darin eingebettete Schließmuskel um ein Vielfaches gedehnt. Zusätzlich „zerrt" das Kind beim Durchtritt durch den Geburtskanal an dem Nervus pudendus, der entlang der Scheide zum Beckenboden zieht und diesen mit Nervenimpulsen versorgt. Diese sind notwendig, damit wir (von uns unbemerkt) beim Husten, Lachen, Niesen oder auch Heben unwillkürlich den Beckenboden anspannen. Dies verhindert, das der Druck auf die Blase über den Bauchraum dazu führt, dass Urin abgeht.

Fast jede Frau kennt das Phänomen aus dem Wochenbett – eine sog. Belastungsinkontinenz stellt sich ein. Messbar ist das in der Urologie in einer sogenannten „Urodynamik", bei der u. a. der Schließmuskelverschlussdruck vermessen wird. Neurologen können die verzögerte Nervenleitung des Nervus pudendus messen. Die gute Nachricht:
Sowohl die Überdehnung des Beckenbodens als auch der Nervenschaden bilden sich zumeist in den Wochen nach der Geburt zurück. Dabei ist der Zeitpunkt von „Beckenbodengymnastik" bzw. Schließmuskeltraining durchaus umstritten – das eine Lager ist für „so früh wie möglich", das andere Lager wartet mit der Empfehlung einer Beckenbodenphysiotherapie einige Wochen, bis der überdehnte Beckenboden sich wieder zurückgebildet hat. Gynäkologen gehen hier so weit, dass sie ein „Pessar" verschreiben. Solch ein Silikonwürfel, der in diesem speziellen Falle nur an den Kanten aus Material besteht und so den Wochenfluss nicht behindert, soll den Beckenboden wieder in die richtige Position bringen, damit er korrekt abheilen kann. Später dann erfolgt die Beckenbodenphysiotherapie.
Ein Kaiserschnitt hat in diesem Punkt eindeutige Vorteile – Beckenbodenprobleme, zu denen auch eine Stuhlinkontinenz nach Dammschnitt gehören, sind nicht zu erwarten. Ein Kaiserschnitt hat aber auch negative Auswirkungen auf das Kind. So nimmt das Kind beim Durchtritt durch die Scheide die Keime der Mutter auf und bildete dadurch die eigene „gesunde" Mund- und Darmflora. Dies hat Folgen z. B. für Allergien.
Beim Mann ist schon die Anatomie eine andere: eine längere Harnröhre, die Prostata mit Blasenausgang als zusätzliches Schließmuskelsystem und der banale Umstand, dass Männer keine Geburten haben, lässt eine Belastungsinkontinenz eine Seltenheit sein. Nur bei Operationen in Schließmuskelnähe (Rektum- und Prostata-Operationen) kann als Komplikation eine Belastungsinkontinenz auftreten, die dann ebenfalls mit Beckenbodenphysiotherapie behandelt wird.

Prof. Dr. Andreas Wiedemann
Chefarzt Klinik für Urologie
1. Vorsitzender der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e. V.,
Facharzt für Urologie, Andrologie, spezielle Chirurgie und medikamentöse Tumortherapie
EvK Witten

Wenn Bänder reißen und Sehnen schmerzen – so hilft der Chirurg

Ein kurzer Sprint, ein falscher Schritt – und plötzlich durchzuckt ein stechender Schmerz das Bein. Die betroffene Stelle schwillt an, das Auftreten fällt schwer oder ist gar nicht mehr möglich. Häufig steckt eine Sehnenverletzung dahinter. Besonders das Bein und der Fuß sind anfällig, denn sie tragen täglich das gesamte Körpergewicht und sind ständig in Bewegung.

Was sind Sehnen und Bänder? Und warum sind sie so verletzlich?

Sehnen verbinden Muskeln mit Knochen und übertragen die Kraft, die für jede Bewegung notwendig ist. Bänder dagegen verbinden Knochen untereinander und geben einem Gelenk Halt. Beide bestehen aus festem Bindegewebe, das enormen Belastungen standhalten kann – solange es gesund ist. Mit zunehmendem Alter oder bei Überlastung wird das Gewebe jedoch anfälliger. Ein Fehltritt oder eine plötzliche Bewegung reicht dann oft aus, um eine Sehne zu überdehnen oder ein Band reißen zu lassen.

Nicht jede Sehnenverletzung muss operiert werden. *Oft helfen Schonung, Kühlung und unterstützende Schienen. Sollte doch eine OP notwendig sein, gibt es schonende minimal-invasive Verfahren. Foto: Ralf Geithe – stock.adobe.com*

Typische Verletzungen an Bein und Fuß

Eine der bekanntesten Sehnenverletzungen ist der Riss der Achillessehne. Er passiert oft beim Sport, kann aber auch beim Treppensteigen oder einem Stolpern im Alltag auftreten. Betroffene berichten häufig von einem peitschenartigen Knall und dem Gefühl, als sei ihnen jemand in die Ferse getreten. Danach ist Gehen kaum noch möglich.

Ebenfalls häufig sind Verletzungen der Patellasehne unterhalb der Kniescheibe oder der Sehnen am Fußrücken, etwa nach einem Umknicken. Auch die sogenannte Tibialis-posterior-Sehne an der Innenseite des Sprunggelenks kann sich entzünden oder reißen – mit der Folge, dass der Fuß seine Stabilität verliert und sich im schlimmsten Fall ein Senkfuß entwickelt.

Wann ist der richtige Zeitpunkt für den Arztbesuch?

Schmerzen im Bereich von Sehnen, plötzlicher Kraftverlust oder eine ungewohnte Instabilität im Bein oder Fuß sind Warnzeichen. Wenn die Beschwerden nicht nach kurzer Zeit abklingen oder sich sogar verschlimmern, sollte ein erfahrener Facharzt aufgesucht werden Mit moderner Diagnostik wie Ultraschall oder MRT lässt sich schnell feststellen, ob und wie stark eine Sehne geschädigt ist. Früh erkannt, lässt sich eine langwierige Einschränkung meist verhindern – und die Chance auf eine vollständige Heilung steigt deutlich.

Wie der Chirurg helfen kann

Nicht jede Sehnenverletzung muss operiert werden. Bei kleinen Teilrissen oder Reizungen kann eine konservative Behandlung ausreichen. Diese besteht meist aus Schonung, Kühlung, Hochlagern und Physiotherapie. Unterstützend können auch Schienen oder spezielle Einlagen eingesetzt werden.

Kommt es jedoch zu einem vollständigen Riss – etwa bei der Achillessehne – ist in vielen Fällen eine Operation notwendig. Dabei werden die beiden Enden der Sehne wieder zusammengenäht. Dies erfolgt in der Regel minimal-invasiv, also über kleine Hautschnitte. Dies schont das Gewebe und kann die Heilungszeit verkürzen. Auch chronisch geschädigte Sehnen können operativ stabilisiert oder durch körpereigenes Sehnenmaterial verstärkt werden.

Nach der Operation: Geduld und gezielte Bewegung

Nach einer Operation ist eine individuell angepasste Nachbehandlung entscheidend. In enger Abstimmung mit Physiotherapeuten wird die Sehne nach und nach wieder belastet. Dabei ist Fingerspitzengefühl gefragt: Einerseits darf die frische Naht nicht überdehnt werden, andererseits muss die Muskulatur aktiv bleiben, um später eine gute Funktion zu ermöglichen. Regelmäßige Kontrolle beim Spezialisten und ein strukturierter Trainingsplan helfen dabei, das Gleichgewicht zwischen Schonung und Aufbau zu finden.

Dr. Oliver Meyer
Chefarzt
Zentrum für Becken-, Hüft-, Knie- und Fußchirurgie
Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
St. Elisabeth Gruppe – Katholische Kliniken Rhein-Ruhr

Das Zwerchfell – unser Hauptmuskel für die Atmung:

Die Zwerchfell-Lähmung – Auswirkungen, Ursachen und Möglichkeiten

Kurzatmigkeit, das Treppensteigen fällt schwer, der Mensch ist nicht mehr belastbar und leidet darunter – „Es ist das Herz!“ werden viele sagen, und auch ärztlicherseits wird eine Herzschwäche als Auslöser dieser Symptome häufig als erstes vermutet. Das ist dann auch oft der Fall, aber nicht immer. Eine Schädigung des Zwechfellnerven (Nervus phrenicus) löst ebenfalls diese Symptome aus, denn eine solche Schädigung kann zu einer einseitigen Lähmung des Zwerchfellmuskels führen und somit die normale Atmung stark einschränken. Wie kann es dazu kommen? Wie findet man dies überhaupt heraus? Und was kann man dagegen tun? Witten transparent sprach mit Dr. Karl-Heinz Franz von der Lungenpraxis Witten und Filialpraxis Witten-Herbede.

Was sind überhaupt Atemmuskeln?

„Das Zwerchfell ist unser Hauptatemmuskel. Es ist eine Platte von etwa 5mm Dicke, die Bauchraum und Brusthöhle voneineander trennt. In seiner Mitte besteht das Zwerchfell aus Bindegewebe und an den Seiten aus Muskeln. Wenn sich dieser Muskel kontrahiert, dehnt sich das Zwerchfell nach unten und die Lunge zieht sich auseinander. Dies geschieht beim Vorgang des Einatmens. Beim Ausatmen bedarf es keiner Muskelkraft, sondern der angespannte Muskel braucht nur zu erschlaffen und das Zwerchfell kommt wieder in seine Ausgangsstellung. Die Lunge ist eine elastisches Organ und zieht sich wieder zusammen, wenn der Muskel (das Zwechfell) nicht mehr angspannt wird.“

Der hier von Dr. Franz geschilderte Vorgang beschreibt die normale Atmung. Zu 60 bis 80% erfolgt die Atmung über die Muskelaktivität des Zwerchfells. Es gibt aber noch weitere Atemmuskeln: Es sind die Muskeln zwischen den Rippen (Interkostalmuskeln), die Halsmuskeln (die sog. musculi scaleni) und die Bauchmuskeln. Dies Muskeln sind zu einem geringen Prozentsatz ständig an der Atmung beteiligt, kommen kommen aber verstärkt zum Einsatz, wenn eine schnellere Atmung erforderlich ist, z.B. bei körperlicher Belastung (Sport etc.).

Die Besonderheit des Zwerchfellmuskels

Es gibt glatte und quergestreifte Muskeln die sich auch durch ihren anatomischen Aufbau voneinander unterscheiden. Die glatten Muskeln sind die autonomen Muskeln, d.h., ihre Aktivität kann der Mensch mit seinem Willen nicht beeinflussen. Dazu zählen z.B. der Darmmuskel und die Schlundmuskulatur. Die quergestreiften Muskeln können wir willkürlich aktivieren (Musekln anspannen). Das Zwerchfell ist ein quergestreifter Muskel, aber die Innervation (Steuerung von Körpervorgängen) erfolgt „gemischt“. Also: Die normale Atmung erfolgt ohne unser Dazutun, der Taktgeber hierfür sitzt im Gehirn (Atemzentrum) und unterliegt höheren Steuerungs-Modi, die die Atemfrequenz den jeweiligen Erfordernissen anpassen. Aber – im Gegensatz z.B. zum Herzschlag, den wir willentlich nicht beeinflussen können, sondern der von den körpereigenen Steuerungsmechanismen dem jeweiligen Bedarf angepasst wird – kann man die Atmung willentlich beeinflussen. Der Zwerchfellmuskel ist also in der Basis autonom, aber auch vom Willen beeinflussbar.

Der Zwerchfellmuskel ist trainierbar, *z.B. mit Atemübungen. Das konzentrierte „in-den-Bauch-atmen“ spannt den Muskel an, gleichzeitig dehnt sich die Lunge aus. Atemübungen dieser Art werden auch zu Entspannungszwecken und in der Geburtsvorbereitung praktiziert.*

Die möglichen Schädigungen des Zwerchfellmuskels

Die Aktion des Zwechfellmuskels wird gesteuert von zwei Nerven, deren Besonderheit ihr entwicklungsbedingter langer Verlauf ist: Die beiden Nerven (auf jeder Seite einer; Nervus phrenicus) haben ihren Ursprung im Hals und verlaufen eben bis zum Zwerchfell, mit dem sie verbunden sind. Aufgrund der Länge der Nerven unterliegen diese beiden Nerven auch verstärkt der Beschädigungsgefahr. Beschädiungen können z.B. bei Operationen auftreten und auch bei Unfällen etc. Ebenso können Tumore im Halsbereich zur Schädigung des Nerven führen und ebenso wie Vergiftungen. Dr. Franz: „In der Praxis hat sich allerdings gezeigt, dass überwiegend Virusinfektionen hierfür verantwortlich sind.“ Die Folge einer solchen Nervenschädigung ist eine einseitige Zwerfell-Lähmung, die sich dann eben durch geschilderte Symptome äußert (s.o.). Aber nicht immer: Es kann durchaus sein, dass eine einseitige Zwerchfell-Lähmung von der betroffenen Person nicht wahrgenommen wird.

In eher seltenen Fällen, z.B. bei

besonderen Muskelerkankungen, kann es auch zur beidseitigen Zwerchfell-Lähmung kommen, was lebensbedrohlich ist, denn dies hiervon Betroffenen müssen künstlich beatmet werden. Es sei denn, es liegt eine Besonderheit vor. Dr. Franz: „Verschiedene Menschen, etwa 50%, verfügen noch über einen zweiten Nerven, den Nebe-Phrenicus, der die hinteren Anteile des Zwerchfells innerviert. Wer darüber verfügt, hat Glück gehabt, denn dieser Nerv ermöglicht noch eine eingeschränkte Atemfunktion."

Diagnose

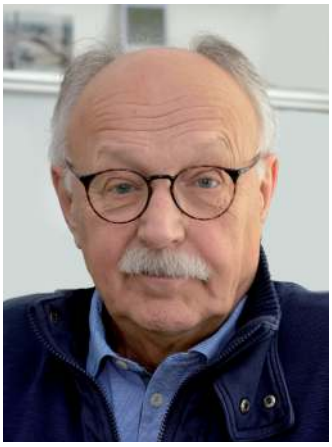
Mit seinen Beschwerden wird der Patient zunächst den Hausarzt aufsuchen, der in vielen Fällen eine Herzschwäche als Symptomauslöser vermuten wird. Wenn abgeklärt ist, dass das Herz nicht als Ursache für die Symptome infrage kommt, rückt das Zwerchfell in den Blickpunkt. Genaueren Aufschluss ergibt eine spezielle Röntgenuntersuchung, nämlich eine Durchleuchtung, die im vorliegenden Fall einer einseitigen Zwerchfell-Lähmung eine „paradoxe Zwechfellbeweglichkeit" zeigt, also die Symmetrie der Zwerchfellbewegung ist nicht mehr vorhanden und somit ist die Atmungsaktivität eingeschränkt.
Aber auch hier gilt es für den behandelnden Lungenfacharzt, genau hinzusehen, denn: Es gibt auch andere Ursachen für eine eingeschränkte Zwerchfellaktivität, z.B. eine extrem vergrößerte Leber, die quasi das Zwerchfell nach oben drückt und ihm so seine Funktion eingeschränkt oder (einseitig) komplett verhindert. Die paradoxe Bewegung des Zwerchfells ist jedoch das eindeutige Anzeichen für eine durch Nervschädigung hervorgerufene Lähmung.

Therapie

Die therapeutischen Möglichkeiten bei einer Zwerchfell-Lähmung sind – lapidar gesagt – sehr überschaubar. Dr. Franz: „Wenn man Glück hat, verschwindet die Lähmung mit dem Verschwinden bzw. der Beseitigung der zugrundeliegenden und nervschädigungsauslösenden Vorerkrankung, z.B. also der Infektion. Die Praxis hat allerdings gezeigt, dass dies in der überwiegenden Zahl der Fälle leider nicht der Fall ist. Ist eine Infektion der Grund, so regeneriert sich der betroffene Nerv in etwa 20% der Fälle."
Aber: Für viele Patienten ist es eine deutliche Erleichterung, zu wissen, was bei ihnen die geschilderten Symptome auslöst. Und für sie gibt es Möglichkeiten, die negativen Symptome abzufedern. Dr. Franz: „Man kann das Zwerchfell trainieren. Es gibt für diese Fälle spezielle Formen des Atemtrainings, für die man allerdings die Hilfe gut ausgebildeter Atemtherapeuten benötigt."
Das Wissen um die Zwerchfell-Lähmung ist für die Betroffenen insofern von besonderer Beutung, als dass sie verstärkt darauf achten müssen, andere Krankheiten zu vermeiden. So z.B. die Raucherkrankheit COPD. Der Verlauf der COPD nämlich ist beeinflussbar, auch wenn die diesbezüglichen Symptome noch nicht stark ausgeprägt sind. Der Verzicht aufs Rauchen gehört zu den wichtigen Maßnahmen, ebenso die körperliche Ertüchtigung und bestimmte Medikamente. Personen, die unter Zwerchfäll-Lähmung leiden und auch nur annähernd COPD-gefährdet sind, muss man, so Dr. Franz, dringenst zu einem vernünftigen Lebenswandel motivieren, denn sonst bekommen sie ein lebensbedrohliches Problem.
„Sport ist immer gut", so Dr. Franz, denn: Mit sportlichen Aktivitäten wird immer auch das Zwerchfell trainiert. Günstiger aus Ausdauersport ist in diesem Fall Kraftsport, da dieser zum Muskelaufbau beiträgt.

Häufigkeit

„Einmal pro Monat haben wir einen solchen Fall in unseren Praxen", so Dr. Franz. Das zeigt, dass die Zwerchfell-Lähmung nicht sehr häufig vorkommt aber eben auch keine absolute Seltenheit ist. Es ist anzunehmen, dass die Dunkelziffer der Betroffenen deutlich höher liegt, da – wie geschildert – die Krankheit durchaus unbemerkt verlaufen kann bzw. die Symptome als Krankheit nicht wahrgenommen werden. Das kann der Fall bei Menschen sein, die im Rahmen einer „Selbstdiagnose" für ihre Kurzatmigkeit andere Ursachen vermuten oder die so wenigen Belastungen ausgesetzt sind, dass sie ihre Kurzatmigkeit gar nicht bemerken. Dies Situation ist natürlich nicht ungefährlich, zumal dann, wenn andere – die Lunge betreffende – Krankheiten auftreten.



Dr. Karl-Heinz Franz
Lungenfacharzt / Witten

Langendreer
Der Film / Der Sound

Der Stadtteilfilm aus dem Jahr 2017 auf DVD und die komplette Filmmusik auf CD für 15,- Euro.

Erhältlich in der Amts-Apotheke / Langendreer
Alte Bahnhofstr. 82, 44892 Bochum
und beim
Verlag Olaf Gellisch, Tel. 0234 / 43 86 84 45

WITTEN transparent

Was Sie schon immer über Medizin wissen wollten und nie zu fragen wagten...

Witten transparent bringt´s...

Die im Juli erscheinende Ausgabe von Witten transarent ist die Doppelausgabe Juli / August 2025. Redaktionsschluss für diese Ausgabe ist am Samstag, 12. Juli.
Bitte bedenken Sie dies, wenn Sie für die Monate August und September noch etwas ankündigen möchten.

www.verlag-gellisch.de

Penisband, Vorhautbändchen und Harnröhrenligamente:

Die „unbekannten“ Bänder in der Urologie

Zwar gibt es in der Urologie keine „Muskeln oder Sehnen“, wohl aber Bänder im Bereich des „männlichen und weiblichen Unterleibes“. Diese haben wie in der Orthopädie eine Haltefunktion, und stellen stille Helfer in der Funktion der entsprechenden Organe dar. Krankheiten, die durch ein Erschlaffen oder Zerreißen dieser Strukturen entstehen können sind z. B. die Belastungsinkontinenz der Frau oder Einriss-Blutungen beim männlichen Glied.

Mit dem Penisband (lateinisch Ligamentum suspensorium penis) ist der Penis am Schambein befestigt.
Das Schambein ist der Beckenknochen, der im Unterbauch zu tasten ist. Durch das Penisband erreicht die Natur, dass sich der Penis im erregten Zustand gerade aufrichtet und ein Verkehr und letztlich damit auch eine Zeugung möglich wird. Das Band sorgt auch dafür, dass der Zwischenraum zwischen Beckenknochen und Penis nicht eingesunken ist, sondern – wie in der Abbildung dargestellt – ein glatter Übergang von Unterbauch zu Penisrücken entsteht. In letzter Zeit wird dieses Penisband zur angeblichen Penisvergrößerung durchtrennt.

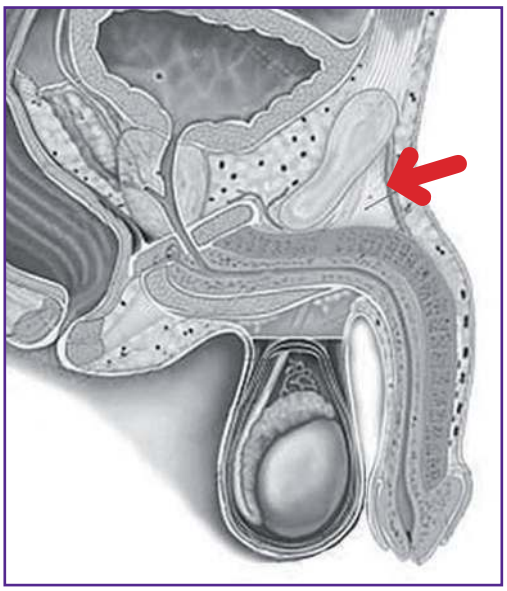


Abb. links: *Penisband zwischen Beckenknochen (Symphyse) und Penis (s. Pfeil), Abb. rechts: Vorhautbändchen an der Unterseite der Eichel (lat. Frenulum breve).*

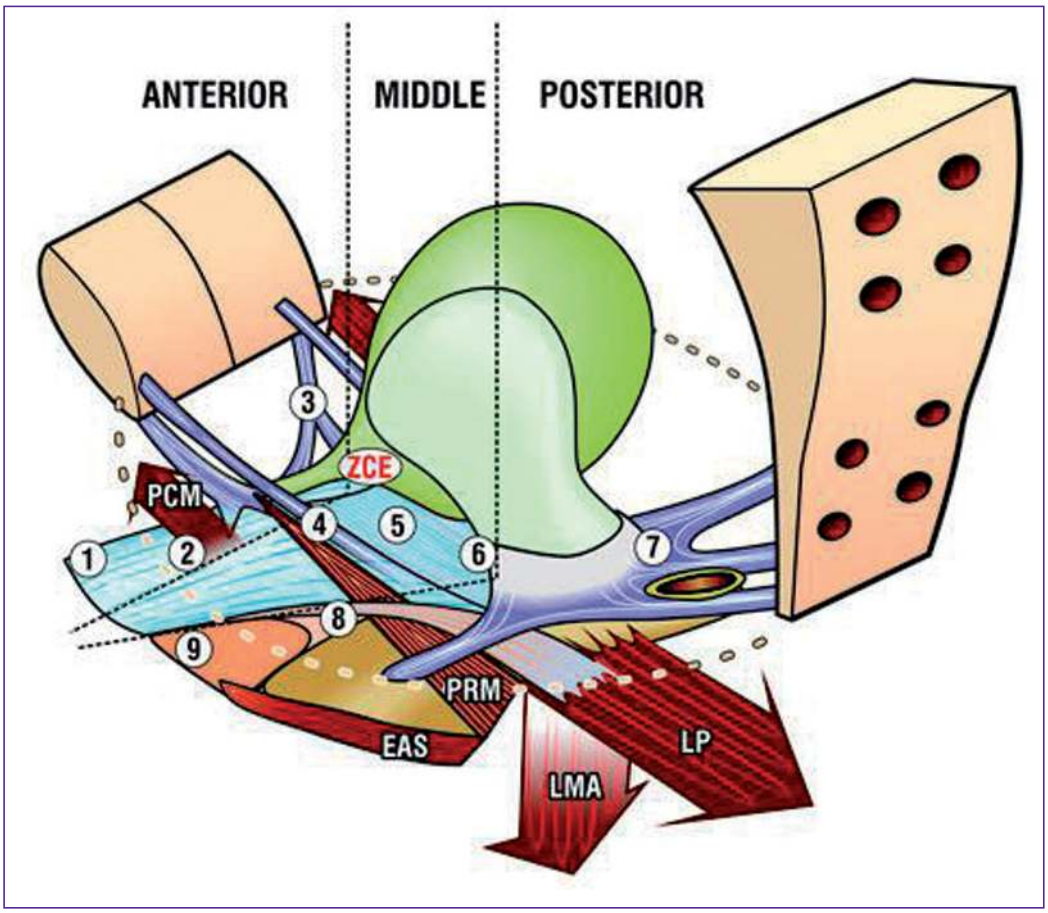


Abb.: Integraltheorie nach Petros mit dem „Hängemattenprinzip“ – *die Harnröhre wird durch die Harnröhren-Ligamente (3) gehalten.*

Solche Operationen werden im Internet von Ärzten verschiedener Fachrichtungen angeboten. Im Ergebnis reduziert sich der Zwischenraum zwischen Beckenknochen und Penis; der Penis wirkt optisch verlängert. Hier wurde aber nicht der Penis wirklich länger, sondern die Strecke, die der Penis durch den Unterbauch läuft, verkürzt. Nachteil der Methode: der Penis ist auch im erigierten Zustand beweglich; dies kann im Rahmen des Geschlechtsverkehrs zu Beschwerden bei beiden Partnern führen. Also: Eher Hände weg von dieser „Operation“!

Das an der Unterseite der Eichel gelegene Penisbändchen (lat. „Frenulum“), liegt zwischen Eichel und Vorhaut und spannt sich bei einer Erektion an. Ist es von Natur aus zu kurz oder mehrfach leicht eingerissen, kann die Eichel nach unten abknicken. Das kann beim Verkehr schmerzen oder im Extremfall dazu führen, dass das Vorhautbändchen einreißt und blutet. Da in dem Bändchen

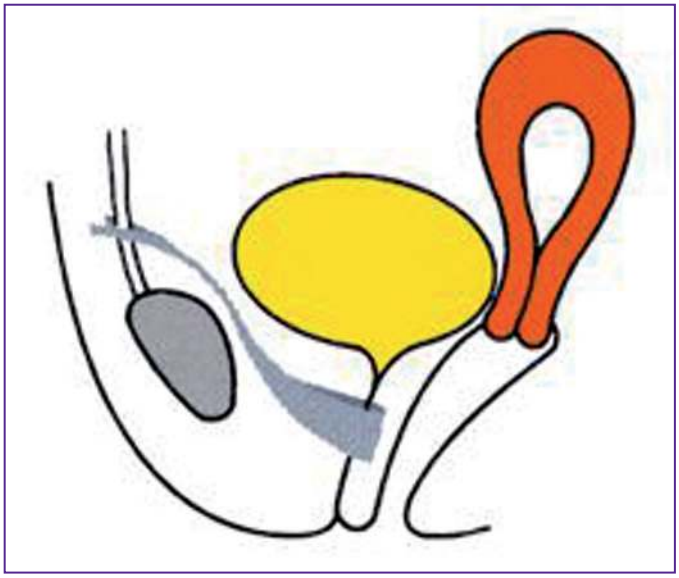


Abb. Ersatz der körpereigenen Harnröhrenbänder durch Kunststoff („TVT-Operation“) – *die Harnröhre unterhalb der gelb dargestellten Blase wird durch das geschwungene Kunststoffband gehalten und damit die Kontinenz wieder hergestellt.*

eine kleine Arterie verläuft, kommt so eine Blutung meist nicht von selbst zum Stehen, sondern muss als urologischer Notfall vernäht werden. Deswegen – oder spätestens nach dem ersten richtigen Einriss – wird eine Durchtrennung eines zu kurzen Vorhautbändchens empfohlen.

Dass wir Menschen kontinent sind, d. h. das Wasser halten können, wird durch ein komplexes Zusammenarbeiten von Muskeln („Schließmuskeln“), Nerven, Hormonen, Sehnen oder Bändern bewerkstelligt. Vor allem der weibliche Beckenboden ist durch Geburten und einen Hormonmangel nach den Wechseljahren einem besonderen Stress ausgesetzt. Nach dem „Hängemattenprinzip“, das nach seinem Erfinder auch die „Integral-Theorie“ nach Papa Petros, einem griechischen Gynäkologen benannt ist, liegen die Beckenorgane der Frau wie auf einer Hängematte. Diese besteht aus Muskeln („Beckenboden“), die vorne am Schambein durch Bänder und hinten am Kreuzbein ebenfalls durch Bänder befestigt sind. Sind vor allem die vorderen Bänder (s. Nr. 3 in der Abb.), die sog. Ligamenta pubourethralia (Bänder zwischen Beckenknochen und Harnröhre), erschlafft oder durchgerissen, kann die Harnröhre beim Husten, Lachen oder Niesen oder sogar beim Treppensteigen nach unten „wegrutschen“. Die Spannung des Beckenbodens, der die Betroffenen „dicht“ hält, greift ins Leere und unfreiwilliger Urinverlust kommt auf.

In der Medizin wird von Belastungsinkontinenz gesprochen – weil sie im Gegensatz zur Reizblase nur in Situationen mit körperlicher Belastung auftritt und das Wasserlassen selbst unbeeinträchtigt ist. In der modernen Urologie ist es möglich, die körpereigenen Bänder durch Kunststoff-Bänder zu ersetzen und damit ihre Funktion wiederherzustellen. Die „TVT-Operation“ hat gute Erfolgsaussichten, ist wegen des vaginalen Zuganges mit einem nur 2 cm langen Schnitt wenig belastend und führt zu mehr Lebensqualität (s. Abb.)

Prof. Dr. Andreas Wiedemann
Chefarzt Klinik für Urologie
1. Vorsitzender der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e. V.,
Facharzt für Urologie, Andrologie, spezielle Chirurgie und medikamentöse Tumortherapie
EvK Witten

Fronleichnamsprozession in Witten – *Auch in diesem Jahr wurde die teilnehmerstarke Fronleichnamsprozession des Witttener Pastoralverbundes vom Wetter begünstigt. Der Prozessionsweg führte auch wieder durch den Lutherpark. Hier war zugleich die zweite Segensstation. Zurückgekommen am Ausgangspunkt, der Marien-Kirche, konnten die Teilnehme sowie andere Gäste direkt zum Feiern des Pfarrfestes übergehen.*

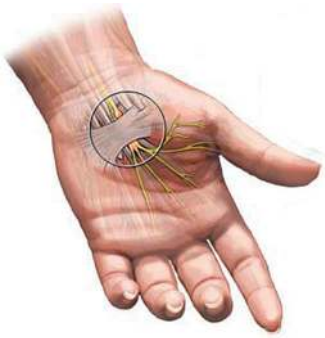
Erkrankungen und Verletzungen von Sehnen und Bändern der Hand

oder: Warum ein Handchirurg zuhause aufs Betten machen verzichtet

Die menschliche Hand hat eine Vielzahl von Sehnen und Bändern, die für die Beweglichkeit der Finger, des Handgelenks und des Unterarms verantwortlich sind. Naheliegenderweise gibt es demzufolge auch eine Vielzahl von Erkrankungen, die eben die Hand und ihre Muskeln, Bänder und Sehnen betreffen. Nicht umsonst widmet die Medizin diesem komplexen multifunktionellen Bewegungsapparat einen eigenen Fachbereich: Die Handchirurgie. Im niedergelassenen Bereich wird sie vertreten durch die Praxis Oliver Roßbach, die sich direkt am Ev. Krankenhaus Witten befindet. Der Handchirurg, der auch auf plastisch-ästhetische und rekonstruktive Chirurgie spezialisiert ist, nannte und erklärte im Gespräch mit Witten transparent die häufigsten Erkrankungen und möglichen Verletzungen der Hand.

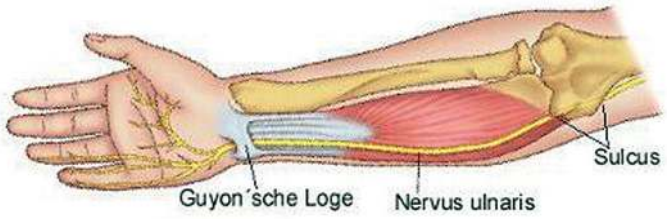
Karpaltunnel-Syndrom – „Die meisten `Baustellen an der Hand´ entstehen durch Nervenengpässe, also wo Nerven durch Bänder eingedrückt werden. Überall, wo Bänder herlaufen, können auch Nerven eingeklemmt werden. So auch beim Karpaltunnel-Syndrom. Hier liegt dann eine Einengung des Mittelhandhauptnerves vor. Die Symptome reichen von Kribbeln in den Fingern übers Taubheitsgefühl bis hin zu schweren Schmerzen und Fingerfehlstellungen. Warum es zu dieser Nerveinengung kommt, lässt sich nicht in jedem Fall klären. Hier kommen sowohl genetische Vorbelastungen wie auch starke Belastungen der Hand infrage. Die Erfahrung in unserer Praxis zeigt auch, dass es wohl mit dem Alter zu tun hat. Das Alter der meisten Karpaltunnel-Syndrom-Patitenten liegt (abgesehen von ganz wenigen Ausnahmen) jenseits des 35. Lebensjahres.

Die Therapie besteht darin, dass der Chirurg einen Teil der Sehnen trennt, was auch als `Öffnung es Karpaltunnel-Daches´ bezeichnet wird. Der Patient verspürt schon direkt nach der OP eine deutliche Verbesserung; die Schmerzen verschwinden und nach circa zwei Wochen Heilzeit ist auch die Beweglichkeit wieder gegeben. Aber: Je nachdem, wie lange der Nerv eingeklemmt war, kann es bis zu einem Jahr dauern, bis das Taubheitsgefühl auch verschwunden ist“, so Oliver Roßbach.



***Grafische Darstellung** des Karpaltunneldachs*

Dann gibt es aber auch Patienten, die sich aufgrund ihres Alters nicht mehr operieren lassen möchten, trotzdem aber eine Linderung der Schmerzen wünschen. „Da können wir mit dem Einspritzen von kristallinem Kortison helfen. Oliver Roßbach: „Dies kann die Beschwerden für längere Zeit lindern.“ (Zum Thema „Karpaltunnel-Syndrom“ gibt es an anderer Stelle in dieser Ausgabe noch einen separaten Bericht.)



***Der Ellenbogennerv (Sulcus ulnaris)** – Gut zu erkennen in dieser Grafik ist die Ausdehnung des Nerves bis hin zum kleinen Finger und zum Ringfinger. Guyon‘sche Loge bezeichnet die Stelle, an der es auch zu einer Einengung des Nerves kommen kann, was aber seltener der Fall ist, als die Einengung im Ellenbogenbereich.*

Eingengung des Ellennerves (Sulcus ulnaris) – „Auch dies ist eine der häufigen Nerveinklemmungen“, erklärt Oliver Roßbach. Hierbei kommt es zu einer Einengung des Ellennerves im Bereich des äußeren Ellenbogens, im Volksmund auch „Musikantenknochen“ genannt. Symptome sind Taubheit des kleien Finders und des Ringfingers sowie starke Schmerzen. Dies können so stark sein, dass sie im wahrsten Sinne des Wortes `schlafraubend´ sind. Im Rahmen eines chirurgischen Eingriffs wird der Operateur in einem solchen Fall eines der den Nerv umschließenden Bänder durchtrennen. Hierbei muss der Chirurg sehr vorsichtig zu Werke gehen, denn es ist genau festgelegt,
welches der Bänder durchtrennt werden kann, damit sich der beabsichtigte Therapieerfolg auch einstellt. Da mehrere Bänder vorhanden
sind, ist infolge dieses operativen Eingriffs nicht mit nachfolgenden Funktionsstörungen zu rechnen.

Einklemmung des Ellennerves im Bereich des Handgelenks (Loge de Guyon) – „Es handelt sich hierbei um die Einengung des Ellennerves wie zuvor beschrieben, nur dass die Einengung anders lokalisiert ist. Sie befindet sich im Bereich des Handgelenkes. Die Symptome sind entsprechen den zuvor beschriebenen. Die Eingenung des Nerves an dieser Stelle geht nicht selten einher mit einem Tumor oder einem Ganglion. Insgesamt gesehen, kommt dies aber weitaus seltener vor als die beiden zuvor beschriebenen Erkrankungen der Hand“, so Oliver Roßbach.

Ringbandstenose (Tendovaginitis stenosans) – „Bei dieser Krankheitsform sind die Nerven nicht beteiligt. Es sind daher auch andere Symptome. Hierzu gehören der Schnappfinger und der Schnappdaumen. Das kommt sehr häufig vor“, erklärt Oliver Roßbach mit Seitenblick auf seinen diesbezüglich gefüllten OP-Terminkalender. Signifikantes Merkmal dieser Erkrankung ist das Verharren eines Fingers in Beugestellung ist. Nur mithilfe der anderen Hand und mit Kraftaufwendung kann der betroffene Finger wieder in seine Normalposition gebracht werden. Dies ist mit starken Schmerzen und deutlicher Beeinträchtigung der Handfunktion verbunden. Auch hier handelt es sich wiederum um eine Einklemmung. Eingeklemmt werden in diesem Fall die Beugesehnen in der Hand durch die Ringbänder der Finger. Bleibt dieser Zustand längere Zeit unbehandelt, kann eine Entzündung des Sehnenhüllengewebes hinzukommen, was zu einer weiteren Verstärkung der Schmerzen führt. Veranlagung, Rheuma, übermäßige Belastung – dies sind die möglichen Ursachen für das Auftreten des „Schnappfingers“. Seltener tritt dies infolge von Unfällen auf.
Therapiert wird dies mit der Spaltung eines Ringbandes. Davon gibt es vier für jeden Finger. Eines davon darf gespalten werden, ohne dass infolgedessen eine spätere Funktionsbeeinträchtigung zu befürchten sei. Oliver-Holger Roßbach: „In der Regel hilft dies immer.“

Beugefehlstellung der Finger (Morbus Dupuytren) – „Hierbei handelt es sich um eine Wucherung des Bindegewebes in der Hand, und zwar an der Beugeseite der Finger. Betroffene Finger sind meist nicht mehr richtig zu strecken, da die Sehnenstrukturen hierdurch verkürzt werden. Diese Fehlstellungen können sehr hinderlich bei manuellen Tätigkeiten und beim alltäglichem Gebrauch der betroffenen Hand sein. Schmer-

***Typische Handstellung** eines Morbus Dupuytren*

zen sind aber eher nicht die Regel. An dieser Stelle geht Oliver Roßbach auch auf die Ursachen ein. Die wesentliche Ursache ist nach seiner Erfahrung die genetische Vorbelastung. In Gesprächen mit den Patienten ist oft herausgekommen, dass nahe Verwandte auch unter dem Morbus Dupuytren litten. Dann findet man aber im Internet auch Erklärungsansätze, die Diabetes und übermäßigen Alkoholkonsum als Ursachen für den Morbus Dupuytren nennen. Oliver Roßbach kann darüber nur lächeln: „Das stimmt alles nicht."

Sehnenverletzungen – Oliver Roßbach: „Man glaubt es kaum und dennoch ist es sehr häufig, nämlich dass die Streckesehne am Endglied des Fingers reißt. Dann hängt das vordere Glied herunter. Es gibt verschiedene Situationen, in denen man sich eine solche Sehnenverletzung zuziehen kann. Die aber weitaus häufigste (70%) ist die des Betten machens..." Der Handchirurg erklärt, dass das gefährliche an der Situation ist, wenn das Bettlaken zur Bestigung zwischen Matratze und Bettrahmen reingedrückt werden soll. Da bleibt dann schon mal der Finger stecken und es sag „knack", und die Sehne ist gerissen. Oliver Roßbach: „Ich bin jetzt auch immer vorsichtig zuhause und mache keine Betten mehr"...
Dann gibt es auch noch die degenerative Ruptur der Strecksehne des Daumens. Das heißt, hier wird der Riss der Sehne durch Abnutzung, nicht durch eine akute Verletzung herbeigeführt. Ursachen hierfür können z. B. auch scharfe Knochenkanten sein.

Wie Oliver Roßbach erklärt, dass diese zu Funktionsverlusten des Daumens führende Ruptur oft nicht zeitnah als solche erkannt wird. „Oft waren Patienten mit diesem Verletzungsbild schon bei mehreren Ärzten, bis sie dann schließlich in der Praxisklinik des Handchirurgs landen. Dann ist es aber meist zu spät, um die Sehne einfach nur zu nähen. Es muss eine Umlagerung erfolgen. Das nennt man motorische Ersatzplastik. Dabei nimmt man die Sehne vom Zeigfinger, teilt sie auf und schiebt sie durch einen Kanal und setzt sie am Daumen an. Das heißt: Wenn der Finger hochgeht, geht der Daumen mit hoch. Der Finger ist wieder streckbar. Im Alltag fällt später diese motorische Doublette gar nicht mehr auf.

Den Sehenenverletzungen aus degenerativen Gründen steht die Vielzahl der primären Sehnenverletzungen durch Schnittwunden, Arbeitsunfällen etc. gegenüber. Und: „Sehnentransplantate machen wir natürlich auch", so der Handchirug. Diese sind meist bei älteren Defekten angezeigt oder bei schwereren Verletzungen, wo es zu einem größeren Substanzdefekt gekommen ist, so dass man dies nicht mehr primär zusammennähen kann. Dann wird eine Sehne einer anderen Körperstelle entnommen und dort implantiert, wo sie gebraucht wird. Der Handchirurg erklärt: „Der Körper verfügt über sehr viele Sehnen. Die Entnahme einer einzelnen Sehne von einer bestimten Körperstelle ist insofern unproblematisch, da dann andere Sehnen die Funktion übernehmen."

Oliver Roßbach
Handchirurg u.
Ästhetischer u. plastischer Chirurg
Witten

Leitungen, Kanal, Straßenbau:

Sprockhöveler Straße wird Großbaustelle

In naher Zukunft wird es umfangreiche Tiefbaumaßnahmen an der Sprockhöveler Straße geben. Dies war Thema einer Info-Veranstaltung, zu der die Stadt Witten, die Entwässerung Stadt Witten und die Stadtwerke Witten eingeladen hatten. Die Veranstaltung im Gemeindesaal von St. Franziskus an der Herbeder Straße war sehr gut besucht.

Gemeinsam erlebten alle Anwesenden rund zwei Stunden, in denen zunächst Fachvortrag und Präsentation viele spannende Informationen lieferten. Thomas Wühle von der Firma Höcker Project Managers, die die drei Auftraggeber (Stadt, ESW, Stadtwerke) in der Projektsteuerung dieses komplexen Bauvorhabens unterstützt, machte die Baustelle in allen ihren Einzelteilen mit Erläuterungen und Bildern (be-)greifbar. Unvermeidbar wird ab Sommer 2026 eine mehrjährige abschnittsweise Vollsperrung der Sprockhöveler Straße.
Viele neugierige und teils hitzige Fragen schlossen sich an. Diese griff Moderator Stachowitz auf und ließ sie von den anwesenden Fachleuten von Tiefbauamt, ESW und Stadtwerken beantworten. Schließlich geht es um eine mehrjährige Baustelle, deren Auswirkungen für die Anlieger erstmal mit Sorgen verbunden sind.
Zur Minimierung der Beeinträchtigungen ist eine Bündelung der Straßen- und Kanalbaumaßnahmen sowie der Leitungsverlegungen geplant. Zudem erfolgen die Baumaßnahmen als Wanderbaustelle von Süden nach Norden (Fischertalweg in Richtung Crengeldanz), so dass es ab Sommer 2026 nur zu abschnittsweisen Vollsperrungen der Sprockhöveler Straße kommen wird.

Die größte Erleichterung zur Groß-Baustelle brachte eindeutig die Erläuterung, dass die rund 1.100 Meter der Gesamtmaßnahme somit nicht „alle auf einmal" aufgegraben und gesperrt werden.
Wenig überraschend: Das Thema „Parkraum" sorgte für die meiste Diskussion. Aber auch Fragen zu Bäumen und Umleitungen sowie die Bitte, während der Bauzeit Schleichverkehre und den ruhenden Verkehr regelmäßig zu kontrollieren, gehörten zu den Anliegen, die miteinander besprochen oder von den Fachleuten „mitgenommen" wurden.

Zum Umbau der Sprockhöveler Straße gibt es auf der städtischen Homepage www.witten.de eine eigene Adresse: www.witten.de/sprockhoeveler. Ebenfalls dort verzeichnet ist die Kontaktadresse baustellen@stadt-witten.de . An diese Adresse kann man per E-Mail seine Frage richten – sofern sich die Antwort nicht schon aus der umfangreichen Präsentation entnehmen lässt

Zurück in die Bewegung – Wie Physiotherapie nach Schulterverletzungen hilft

Ein einfacher Sturz, ein unglücklicher Griff oder zu viel Belastung beim Sport und plötzlich schmerzt die Schulter bei jeder Bewegung. Da das Schultergelenk zu den beweglichsten, aber auch empfindlichsten des Körpers gehört, führen Verletzungen oft zu starken Einschränkungen im Alltag. Die gute Nachricht: Mit einer gezielten Physiotherapie kann Schritt für Schritt die Beweglichkeit zurückkehren.

Die Schulter ermöglicht es, den Arm in nahezu jede Richtung zu bewegen. Diese große Bewegungsfreiheit hat jedoch ihren Preis. Die Stabilität des Gelenks ist anfällig, besonders bei plötzlichen Belastungen oder dauerhafter Überlastung. Verletzungen wie Sehnenrisse, Schulterluxationen oder Knochenbrüche sind keine Seltenheit – besonders im höheren Alter. Auch Verschleißerscheinungen können Beschwerden verursachen.

Drei Phasen der Heilung – der Ablauf der Physiotherapie

Nach einer Verletzung oder Operation wird die Schulter in der Regel zunächst ruhiggestellt. Trotzdem beginnt die Physiotherapie bereits in dieser sogenannten Frühphase. Hier steht nicht Bewegung, sondern Entlastung im Vordergrund: Durch sanfte Atemübungen, die Mobilisierung der benachbarten Gelenke wie Hand und Ellbogen sowie vorsichtige passive Bewegungen wird der Körper auf die nächste Phase vorbereitet.

In der darauffolgenden Phase beginnt die aktive Arbeit. Die Schulter wird schrittweise wieder an Bewegung herangeführt, zunächst mit einfachen, dann mit komplexeren Übungen. Auch das gezielte Training der Muskulatur rund um die Schulter und Übungen zur Körperwahrnehmung (Propriozeption) gehören dazu.

In der abschließenden Phase liegt der Fokus auf dem vollständigen Wiedererlangen der Funktion des Schultergelenks. Ob Ankleiden, Einkaufen oder Heben. Ziel ist es, die Schulter für die Herausforderungen des Alltags und mögliche sportliche Aktivitäten zu stärken.

Individuell abgestimmt – warum der Therapieplan entscheidend ist

Nicht jede Schulterverletzung ist gleich. Deshalb ist es wichtig, dass der Behandlungsplan genau auf die Art und den Schweregrad der Verletzung abgestimmt wird. Ein erfahrener Physiotherapeut richtet die Behandlung auch an den persönlichen Zielen aus, sei es das schmerzfreie Heben einer Einkaufstasche oder das sichere Ausführen bestimmter Bewegungen im Beruf.

Die Rehabilitation nach einer Schulterverletzung braucht Zeit. Erste Fortschritte sind meist schnell spürbar, doch der Weg zur vollständigen Genesung kann Wochen bis Monate dauern. Wichtig ist die regelmäßige Mitarbeit bei den Übungen.

Im Marien Hospital Witten begleiten erfahrene Therapeuten Patienten auf ihrem Weg zurück in ein aktives Leben.

Christiane Schöniger
Physiotherapeutin
Zentrum für Prävention, Therapie, Rehabilitation und sportmedizinische Diagnostik
Standort: Marien Hospital Witten

Gezielte Übungen mit dem Physiotherapeuten *fördern die Beweglichkeit der Schulter und unterstützen nach einer Schulterverletzung die sichere Rückkehr in den Alltag. Foto: LSOphoto– istockphoto.com*

Wenn der Ellenbogen plötzlich streikt:

Tennisarm bei Nicht-Tennisspielern

Ein stechender Schmerz am Ellenbogen, der bis in den Unterarm zieht, das Greifen von Gegenständen erschwert und selbst das Anheben einer Kaffeetasse zur Herausforderung macht – viele Betroffene sind überrascht, wenn sie hören: Es handelt sich um einen Tennisarm. Doch was hat dieses Krankheitsbild mit Tennis zu tun, wenn man gar keinen Schläger in der Hand hatte? Die Antwort: Meist nichts. Die sogenannte Epicondylitis lateralis, wie der Tennisarm medizinisch heißt, betrifft längst nicht nur Sportler, sondern vor allem Menschen im Alltag und Berufsleben.

Die Ursache des sogenannten Tennisarms liegt in einer Überlastung der Sehnenansätze im Bereich des Ellenbogens. Dort, wo die Muskeln ansetzen, die für das Strecken und Heben der Hand zuständig sind, entstehen durch wiederholte Bewegungen feinste Risse. Anders als bei einem akuten Unfall entwickelt sich der Tennisarm schleichend. Besonders gefährdet sind Personen, die viel mit der Hand arbeiten – etwa bei handwerklichen Tätigkeiten, beim Tippen am Computer oder beim Tragen schwerer Einkaufstaschen.

***Ein Tennisarm** äußert sich meist durch Schmerzen an der Außenseite des Ellenbogens. Davon betroffen sind nicht nur Sportler. Foto: NDABCREATIVITY – stock.adobe.com*

Wenn der Ellenbogen Alarm schlägt

Ein Tennisarm äußert sich meist durch Schmerzen an der Außenseite des Ellenbogens. Diese treten zunächst nur bei Belastung auf, später auch in Ruhe. Das Strecken des Arms oder das Drehen eines Schlüssels kann unangenehm sein. Oft fällt auf, dass die Kraft beim Greifen schwächer wird – etwa beim Öffnen einer Flasche oder beim Händeschütteln. Wird die Reizung nicht behandelt, kann sie chronisch werden.

Raus aus der Schmerzspirale – so geht's

Wichtig ist, den Arm zu schonen, ohne ihn vollständig ruhigzustellen. Eine zu lange Entlastung kann zu Muskelschwäche führen. Empfehlenswert sind gezielte Dehn- und Kräftigungsübungen, die unter physiotherapeutischer Anleitung durchgeführt werden. Auch Kälte- oder Wärmebehandlungen sowie entzündungshemmende Salben können Linderung verschaffen.
In schwereren Fällen kommen Bandagen zum Einsatz, die den Muskelzug verringern. Seltener sind Injektionen oder sogar operative Eingriffe nötig – meist nur dann, wenn alle anderen Maßnahmen erfolglos bleiben.

Vorbeugung im Alltag

Wer die gleichen Handbewegungen regelmäßig ausführt, sollte auf Pausen und eine ergonomische Körperhaltung achten. Besonders bei Bildschirmarbeit ist eine korrekte Haltung entscheidend. Auch ein spezielles Training der Unterarmmuskulatur kann helfen, Überlastungen vorzubeugen.

Wenn konservative Maßnahmen nicht ausreichen

In den meisten Fällen lässt sich ein Tennisarm mit gezielter Entlastung, Physiotherapie und unterstützenden Maßnahmen gut behandeln. Bleibt der Erfolg jedoch aus und bestehen die Beschwerden über mehrere Monate hinweg fort, kann ein operativer Eingriff in Betracht gezogen werden.
Dabei kommen verschiedene arthroskopische Operationsverfahren zum Einsatz – etwa bei der Entfernung von geschädigtem Sehnengewebe oder der Lösung verkürzter Sehnenansätze. Diese Eingriffe erfolgen mit kleinsten Schnitten und sind dadurch besonders schonend für die Patienten.

Nach der Operation ist eine gezielte Nachbehandlung entscheidend, um die Armfunktion vollständig wiederherzustellen. Wer frühzeitig reagiert und konsequent behandelt, hat gute Chancen, den Tennisarm dauerhaft loszuwerden – ganz ohne Rückschlag beim nächsten Griff zur Kaffeetasse.

Dr. Roderich Heikenfeld
Chefarzt des Zentrum für Schulter-, Ellenbogen- und Handchirurgie des
Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
der St. Elisabeth Gruppe - Katholische Kliniken Rhein-Ruhr Standorte:
St. Anna Hospital Herne
Marien Hospital Herne – Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum
Marien Hospital Witten

***Beim Karpaltunnelsyndrom** wird ein wichtiger Nerv im Handgelenk eingeengt – typisches Warnzeichen ist nächtliches Kribbeln in den Fingern. Foto: Nature– istockphoto.com*

Das Karpaltunnelsyndrom – Ein Band, das nerven kann

Wenn die Hand nachts plötzlich einschläft, der Daumen kribbelt oder der Zeigefinger taub wird, steckt oft mehr dahinter als nur eine unbequeme Schlafposition. Solche Symptome können Hinweise auf das sogenannte Karpaltunnelsyndrom sein. Eine Erkrankung, die vor allem im höheren Alter auftritt und die Lebensqualität spürbar beeinträchtigen kann. Doch was genau steckt dahinter? Und was kann dagegen getan werden?

Das Handgelenk ist ein kleines anatomisches Wunderwerk. Zahlreiche Knochen, Sehnen, Blutgefäße und Nerven verlaufen auf engstem Raum. Einer dieser Nerven, der sogenannte Medianusnerv, zieht durch einen Tunnel aus Knochen und Bindegewebe: den Karpaltunnel. Er versorgt wichtige Bereiche der Hand mit Gefühl und Beweglichkeit, insbesondere den Daumen sowie den Zeige- und Mittelfinger.

Kommt es zu einer Verengung dieses Tunnels, etwa durch eine Verdickung des umliegenden Gewebes oder durch Wassereinlagerungen, gerät der Nerv unter Druck. Genau das ist der Auslöser für das Karpaltunnelsyndrom. Erste Anzeichen sind meist nächtliches Kribbeln, ein „Ameisenlaufen“ in den Fingern oder das Gefühl, die Hand sei eingeschlafen. Später kann es zu Schmerzen, Muskelschwäche und einem Nachlassen der Greifkraft kommen.

Typische Beschwerden und mögliche Ursachen

Besonders betroffen sind Männer ab dem mittleren Lebensalter, aber auch Menschen mit bestimmten Grunderkrankungen wie Diabetes oder Rheuma. Tätigkeiten, bei denen das Handgelenk über längere Zeit gebeugt wird, wie bei der Arbeit am Computer oder bei handwerklichen Berufen, können das Risiko zusätzlich erhöhen.

Die Diagnose erfolgt meist durch eine neurologische Untersuchung. Hierbei wird die Nervenleitgeschwindigkeit gemessen, um zu überprüfen, ob der Medianusnerv beeinträchtigt ist. Bestätigt sich der Verdacht, richtet sich die Behandlung nach dem Schweregrad der Beschwerden.

Von der Schiene bis zur Rehabilitation: Was hilft

In leichteren Fällen können spezielle Handgelenksschienen, die vor allem nachts getragen werden, Entlastung bringen. Auch entzündungshemmende Medikamente oder physiotherapeutische Maßnahmen können helfen.

Ein frühzeitiger Arztbesuch kann helfen, bleibende Schäden zu vermeiden. Denn je länger der Nerv eingeklemmt bleibt, desto schwerer kann er sich erholen. Wenn man regelmäßig unter Taubheitsgefühlen in der Hand leidet oder nachts von unangenehmem Kribbeln geweckt wird, sollten die Warnsignale ernst genommen werden.

Dr. Roderich Heikenfeld
Chefarzt des Zentrum für Schulter-, Ellenbogen- und Handchirurgie des
Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
der St. Elisabeth Gruppe - Katholische Kliniken Rhein-Ruhr
Standorte:
St. Anna Hospital Herne
Marien Hospital Herne – Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum
Marien Hospital Witten

Muskelspiel im Magen-Darm-Trakt

Beim Thema "Muskeln" werden die wenigsten Leser wohl primär an den Ernährungstrakt denken. Kommt allerdings der Begriff der Motilität ins Spiel, der medizinisch im engeren Sinne die Fähigkeit zur unbewussten Bewegung von z.B. Organen bezeichnet, wird sich der eine oder andere erinnern, schon einmal von der Darmmotilität gehört zu haben.

Vereinfacht betrachtet könnte man den gesamten Magen-Darm-Trakt einschließlich der vorgeschalteten Speiseröhre als Muskelschlauch betrachten. Tatsächlich handelt es sich um ein sogenanntes Hohlorgan, an dessen Wandaufbau verschiedene Muskelschichten einen großen Anteil ausmachen. Vergleichbar zur Skelettmuskulatur sind eigentlich nur die kleinsten Einheiten, die Myofilamente, die zu Verschiebung / Kontraktion fähig sind. Ansonsten unterscheidet sich die glatte Muskulatur der Magen- und Darmwand wesentlich von der quergestreiften Skelettmuskulatur unseres Körpers. Vor allem können wir sie nicht bewusst steuern! Sie ist in ihrer Funktion abhängig vom enterischen Nervensystem, welches außerhalb unseres Zentralnervensystems die größte Ansammlung an Nervenfasern und Ganglienzellen umfasst und daher auch als das Gehirn des Darmes bezeichnet wird. Es gibt innerhalb dieses enterischen Nervensystems autonome Regelkreise, welche (ähnlich einem Computerprogramm) abhängig von eintreffenden Signalen stereotype Abläufe – wie z. B. Darmbewegungen – generieren. Insgesamt ist es aber eingebunden in die (unbewusste) Steuerung durch unser Gehirn als auch in die regulierende Wirkung von Hormonen und Mediatoren, also ein sehr vielschichtiges und komplexes System. Und wie wir heute wissen, steuert auch unsere Darmflora (das sogenannte Mikrobiom) die Darmbeweglichkeit, man spricht übergeordnet auch von der „Darm-Hirn-Achse".

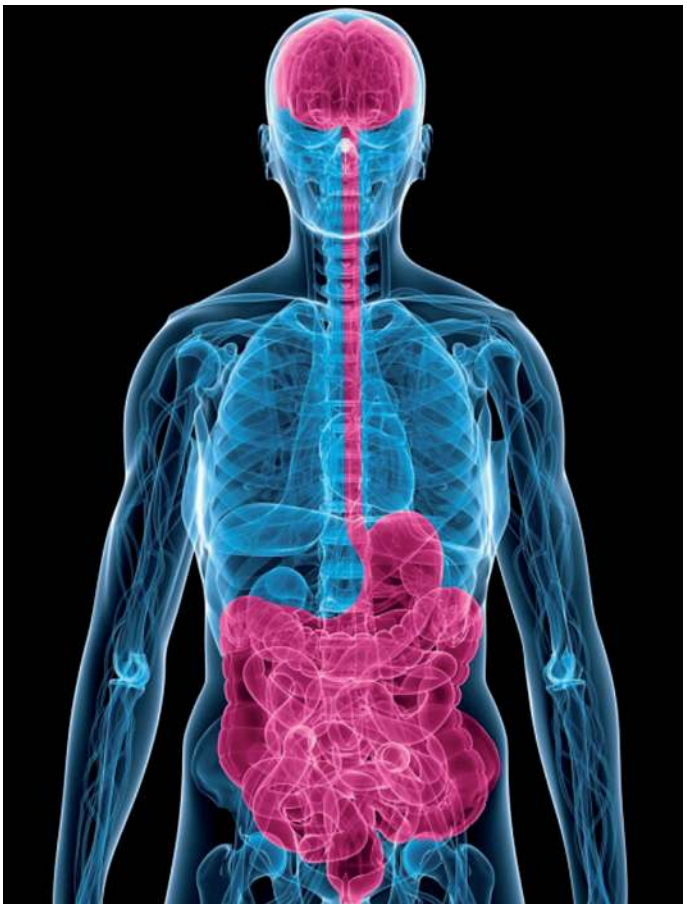
Zurück zur Muskulatur des Magen-Darm-Traktes: „Welche Funktionen übt diese aus? Nun, ihre Aufgabe ist die gerichtete Weiterbeförderung der Nahrung, aber auch deren mechanische Zerkleinerung, die Durchmischung und die Sicherstellung des Kontaktes der Nahrungsbestandteile mit der Darmschleimhaut zur Nährstoffverdauung und -resorption. Sie ist also in der Lage, phasisch Kontraktionswellen in propulsiver und retropulsiver Richtung auszuführen als auch segmentierend zu arbeiten. An definierten anatomischen Stellen bildet die Muskulatur zudem Sphinkteren (quasi Schließmuskel) wie z. B. am Mageneingang („Magenmund") oder am Magenausgang („Magenausgangspförtner"). Hier übt sie durch tonische / statische Kontraktion eine Ventilfunktion aus, um einen Rückfluss zu verhindern und / oder Nahrungsbrei portionsweise durchzulassen. Wieder wird damit deutlich, wie komplex die Steuerung dieser Bewegungen sein muss, um einen koordinierten Ablauf zu gewährleisten und diesen an die Zusammensetzung der unterschiedlichen Nahrung anzupassen.

Störungen – Ursachen und Therapiemöglichkeiten

Störungen der Darmmotilität können vielfältige Ursachen haben. Häufig sind sie ein begleitendes Symptom bei neurologischen Erkrankungen oder auch unerwünschte Nebenwirkung der medikamentösen Therapie derselben. Patienten mit Diabetes mellitus haben aufgrund der diabetischen Neuropathie (Nervenschädigung) häufiger Motilitätsstörungen, welche den gesamten Magen-Darm-Trakt betreffen können. Bekannt ist auch die darmlähmende Wirkung der Opiat-Analgetika, weshalb diese Schmerztherapie häufig mit milden Abführmitteln kombiniert wird.

Auch die häufig vorkommende Reflux-Erkrankung mit dem Leitsymptom Sodbrennen ist eine Störung der Motilität im Sinne eines schwachen oder phasenweise erschlaffenden unteren Speiseröhren-Schließmuskels mit unzureichender Propulsion der Speiseröhre.

Dass viele ältere Menschen mit Verstopfung zu kämpfen haben, ist neben anderen Faktoren wie eingeschränkte Bewegung und unzureichende Trinkmenge auch Folge der abnehmenden Muskelkraft und „Erregbarkeit" des Darmes.



Die Darm-Hirn-Achse – *Steuerung der Darmaktivitäten*

Auf der anderen Seite kann die Darmperistaltik bei Passagehindernissen (Verstopfung, Darmverwachsungen, Tumorstenose) auch typische krampfartige Scherzen verursachen, wenn der Darm gegen das Hindernis arbeitet.

Patienten und Patientinnen sind besonders nach bauchchirurgischen Eingriffen von der „Darmträgheit" betroffen. Ursachen ist das operative Trauma selbst mit Beeinträchtigung des enterischen Nervensystems und der Hormon- und Entzündungsmediatoren-Wirkung. Additiv machen sich Narkosemittel, die Schmerztherapie, eingeschränkte Nahrungsaufnahme sowie die Immobilisierung negativ bemerkbar.

Eine entsprechende Therapie der Motilitätsstörung kann medikamentös über verschiedene „Prokinetika" erfolgen. Also Medikamente, die über unterschiedliche Mechanismen die Darmbeweglichkeit steigern. Aber auch „Hausmittel" wie die gewohnte Tasse Kaffee, das Kauen von Kaugummi mit entsprechend reflektorischer Steigerung der Magen-Darm-Tätigkeit können situativ helfen. Bei schweren / chronischen Störungen können in ausgewählten Fällen auch implantierbare Magen- und Darmschrittmacher zur Anwendung kommen. In der Viszeralchirurgie gilt es, entsprechende Maßnahmen bereits präventiv im perioperativen Management zu beachten.

Matthias Blase
Chefarzt
Klinik für Allgemein- und Viszealchirurgie
Ev. Krankenhaus Witten

Schmerzen lindern, *die Beweglichkeit wiederherstellen und Komplikationen wie Thrombosen oder Muskelabbau vermeiden: Physiotherapie spielt nach Operationen eine entscheidende Rolle, damit diese Probleme nicht auftreten. Foto: Vamos Sports Prod – stock.adobe.com*

Physiotherapie nach Operationen: Bedeutung, Methoden und Vorteile

Die Physiotherapie spielt eine entscheidende Rolle im Heilungsprozess nach operativen Eingriffen. Sie hilft, Schmerzen zu lindern, die Beweglichkeit wiederherzustellen und Komplikationen wie Thrombosen oder Muskelabbau zu vermeiden. In diesem Artikel erfahren Sie, warum Physiotherapie nach Operationen so wichtig ist, welche Methoden zum Einsatz kommen und welche Vorteile sie bietet.

Nach einer Operation kann es zu verschiedenen Herausforderungen kommen. Dazu zählen:

- Schmerzen und Schwellungen
- Bewegungseinschränkungen durch Ruhigstellung von Körperteilen oder Narbenbildung
- Muskelschwund (Atrophie) durch Inaktivität
- ein erhöhtes Thromboserisiko durch mangelnde Bewegung
- Koordinationsverlust bei eingeschränkter Belastbarkeit

Eine Physiotherapie unterstützt den Körper dabei, diese Probleme gezielt zu überwinden und eine möglichst schnelle sowie vollständige Genesung zu ermöglichen.

Verschiedene Physiotherapie-Methoden nach der OP

Je nach Art der Operation können verschiedenen Methoden innerhalb der Therapie zum Einsatz kommen:

Direkt nach der OP wird oft mit kleinen **Bewegungsübungen** begonnen, um Kreislauf und Muskulatur zu aktivieren. Beispielsweise werden Patienten nach einer Knie- oder Hüftoperation frühzeitig dazu ermutigt, unter Anleitung erste Schritte zu gehen. Im Rahmen der sogenannten Frühmobilisation werden den Patienten gezielt Übungen an die Hand gegeben, die sie nach ihren individuellen Möglichkeiten trainieren können. Dabei können zum Beispiel Thera-Bänder, Gymnastikbälle oder andere Hilfsmittel zum Einsatz kommen.

Gezielte Handgriffe helfen dabei, um Gelenke zu mobilisieren und Verspannungen zu lösen. Dabei soll die Beweglichkeit im Vordergrund stehen und gesteigert werden und so zu einem größeren Bewegungsausmaß führen.

Mithilfe einer **Lymphdrainage** kann die Wund- und Gewebsflüssigkeit reduziert und Schwellungen minimiert werden.

Physikalische Therapien tragen zur Schmerzlinderung, Durchblutungsförderung und Heilungsbeschleunigung bei. Ultraschall und Elektrotherapie entspannen die Muskeln und reduzieren Schmerzen.

Wärmetherapien wirken auf die Muskulatur entspannend und fördern gezielt die Durchblutung. **Kälteanwendungen** hingegen reduzieren Schwellungen nach Operationen und mindern Schmerzen und Spannungsgefühl.

Mit der richtigen Nachsorge zur Heilung

Operationen sind oft nur der erste Schritt zur Genesung. Denn: Die richtige Nachsorge entscheidet maßgeblich über den Heilungsverlauf. Physiotherapeuten nehmen dabei eine zentrale Rolle ein: Sie begleiten ihre Patienten individuell und auf dem Weg zurück zu Mobilität, Kraft und Lebensqualität. Je nach Eingriff können neben der klassischen Krankengymnastik auch vielfältige physiotherapeutische Methoden wie die Manuelle Therapie, die Atemtherapie oder die onkologische Trainingstherapie (OTT) angewandt werden.

Vanessa Deppe
Physiotherapeutin
Zentrum für Prävention, Therapie, Rehabilitation und sportmedizinische Diagnostik
Standort: Marien Hospital Witten

Schulterschmerzen durch Impingement – wie Physiotherapie helfen kann

Wenn alltägliche Bewegungen wie das Anheben des Arms, das Anziehen einer Jacke oder das Schlafen auf der Seite plötzlich Schmerzen bereiten, steckt häufig ein sogenanntes Impingement-Syndrom der Schulter dahinter. Es zählt zu den häufigsten Ursachen für Schulterschmerzen – und betrifft Frauen wie Männer gleichermaßen, besonders zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr. Die gute Nachricht: In der Regel lässt sich diese Form von Schulterschmerz gut mit gezielter Physiotherapie behandeln – ganz ohne Operation.

Beim Impingement-Syndrom kommt es zu einer schmerzhaften Enge im Schultergelenk. Durch eine ungünstige Stellung oder Fehlbelastung des Schulterblatts oder des Oberarmknochens werden Sehnen und Schleimbeutel im sogenannten subakromialen Raum eingeengt. Vor allem betroffen ist meist die Sehne des Supraspinatus-Muskels, der Teil der sogenannten Rotatorenmanschette ist. Diese Enge entsteht häufig durch muskuläre Ungleichgewichte, eine abgeschwächte Rumpfmuskulatur, wiederholte Überkopfarbeiten oder eine insgesamt ungünstige Haltung – beispielsweise durch langes Sitzen am Schreibtisch oder einseitige Belastung im Beruf oder Alltag. Die Schmerzen treten typischerweise beim Heben des Arms seitlich über Schulterhöhe auf und können so stark werden, dass sie sogar nachts den Schlaf rauben.

In unserer physiotherapeutischen Praxis in Witten-Mitte begegnen wir diesem Beschwerdebild regelmäßig. Die Behandlung beginnt immer mit einer ausführlichen Befunderhebung. Dabei schauen wir nicht nur auf die Schulter selbst, sondern auch auf umliegende Strukturen wie die Halswirbelsäule, das Schulterblatt oder die Brustwirbelsäule. Oft liegen die Ursachen für die Beschwerden nämlich nicht dort, wo es weh tut. Uns ist es wichtig, den Körper als Ganzes zu betrachten.

Ist der Befund erhoben, entwickeln wir gemeinsam mit unseren Patientinnen und Patienten einen individuellen Behandlungsplan. In der akuten Phase steht zunächst die Schmerzlinderung im Vordergrund. Dabei nutzen wir manualtherapeutische Techniken, um verspannte Muskulatur zu lösen, die Gelenkbeweglichkeit zu verbessern und schmerzhafte Strukturen zu entlasten. Oft führt allein das schon zu einer spürbaren Erleichterung. Ergänzend beraten wir unsere Patient:innen, wie sie bestimmte Bewegungen im Alltag – etwa beim Anziehen, Tragen oder bei der Arbeit am PC – schonender gestalten können, ohne die Schulter völlig zu schonen.

Sobald die akuten Schmerzen zurückgehen, folgt die zweite Phase der Therapie: das Wiedererlangen der vollen Beweglichkeit und die gezielte Kräftigung der Schulter- und Rumpfmuskulatur. Hierbei legen wir besonderen Wert auf das sogenannte „Scapula-Setting“, also die korrekte Steuerung des Schulterblatts während der Armbewegung. Die Rotatorenmanschette – jene tief liegende, stabilisierende Muskulatur der Schulter – wird gezielt aktiviert und gekräftigt. Dabei kommen einfache, aber sehr effektive Übungen zum Einsatz, etwa mit dem Theraband oder dem eigenen Körpergewicht. Wichtig ist uns, die Belastung immer individuell anzupassen – Schmerzen sind in dieser Phase ein Wegweiser, aber kein Gegner. Die Patient:innen lernen, auf ihren Körper zu hören und sich Stück für Stück wieder mehr zuzutrauen.

In vielen Fällen reichen bereits fünf bis sechs Sitzungen aus, um deutliche Verbesserungen zu erreichen. Wer die erlernten Übungen auch zu Hause regelmäßig umsetzt, kann nicht nur schneller beschwerdefrei werden, sondern auch Rückfällen effektiv vorbeugen. Bei Bedarf begleiten wir unsere Patient:innen über einen längeren Zeitraum oder bieten gezieltes Aufbautraining in unserem Gesundheitstraining an – zum Beispiel, wenn die Schulter im Alltag oder im Beruf besonders beansprucht wird.

***Das Impingement-Syndrom** lässt sich gut physiotherapeutisch behandeln.*

Seit Ende 2024 gibt es zudem eine wichtige Neuerung in der Physiotherapie: das sogenannte Blankoverordnungsmodell. Bei bestimmten Diagnosen – darunter auch das Impingement-Syndrom – dürfen wir als Physiotherapeut:innen nun selbst festlegen, welche Maßnahmen, welche Frequenz und welche Dauer für Ihre Behandlung am sinnvollsten ist. Das bringt mehr Flexibilität und Effizienz für alle Beteiligten: Die Ärztin oder der Arzt stellt die Diagnose, wir als Fachleute wählen daraufhin die bestmögliche Therapieform. Für Sie als Patient:in bedeutet das: weniger Bürokratie, kürzere Wege und eine noch passgenauere Behandlung. Fragen Sie bei Ihrem nächsten Arztbesuch gern nach einer Blankoverordnung – wir beraten Sie dazu auch bei uns in der Praxis.

Das Impingement-Syndrom muss kein Dauerzustand sein. Mit der richtigen Behandlung, fachkundiger Begleitung und ein wenig Geduld lässt sich der Schulterschmerz meist sehr gut in den Griff bekommen.

Björn Steinecke
Physio Team Steinecke
Witten

Wenn Pflege plötzlich Thema wird

„Medizin konkret“ über Pflegebedürftigkeit nach dem Krankenhausaufenthalt

Ein Sturz, ein Krankenhausaufenthalt und plötzlich ist nichts mehr wie zuvor: Wenn Menschen unerwartet pflegebedürftig werden, geraten sie und ihre Angehörigen schnell in eine Ausnahmesituation. Bei der Veranstaltungsreihe „Medizin konkret“ im Evangelischen Krankenhaus Witten informierte Michael Sprawe, freigestellter Casemanager im Sozialdienst des Hauses und Vorsitzender der Mitarbeitervertretung, über die wichtigsten ersten Schritte in dieser schwierigen Phase.

Der erfahrene Sozialdienstmitarbeiter gab einen umfassenden Überblick über die Unterstützungsmöglichkeiten nach einer einschneidenden Diagnose wie einem Oberschenkelhalsbruch oder einem Schlaganfall. Besonders praxisnah schilderte er, welche Maßnahmen direkt nach der Entlassung aus dem Krankenhaus greifen und wie der Sozialdienst bereits während des Klinikaufenthalts aktiv wird. „Das Team der Sozialberatung kümmert sich um Eilanträge auf Pflegegrad, unterstützt bei der Organisation notwendiger Hilfsmittel und berät zu den verschiedenen Pflegeformen wie Kurzzeitpflege oder palliativer Versorgung“, erklärte Michael Sprawe.

Im Anschluss nahm er sich viel Zeit, um die individuellen Fragen der Zuhörerinnen und Zuhörer zu beantworten, etwa zur Finanzierung, zur Rolle der Pflegekassen oder zu den organisatorischen Abläufen im Pflegefall.

Die Veranstaltung machte deutlich: Wenn Pflegebedürftigkeit plötzlich eintritt, ist schnelle und gut koordinierte Unterstützung entscheidend. Angebote wie die Beratung durch den Sozialdienst des EvK Witten leisten hierbei wertvolle Hilfe und geben Betroffenen wie Angehörigen Orientierung in einer neuen Lebenssituation.

Die nächste Veranstaltung im Rahmen der Vortragsreihe „Medizin konkret“ findet am 25. Juni 2025 um 17 Uhr statt. Dann widmen sich Christoph Brüggenolte, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin, und Kerstin Freyhoff, Oberärztin der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, dem Thema: „Schlafapnoe – Der SAS-Patient im Krankenhaus“.

Familien- und Krankenpflege e.V.
Herdecke - Witten - Wetter
www.familien-krankenpflege.com
• Ausbildungsbetrieb in der Pflege & Verwaltung
• Ambulante Alten- und Krankenpflege in Herdecke - Witten - Wetter
• Essen auf Rädern
• Hauswirtschaft
• Tagespflege
• Wohngemeinschaften für an Demenz erkrankte Menschen
Kontakt:
Geschäftsstelle
Wullener Feld 34 - 58454 Witten
info@familien-krankenpflege.com
☎ 02302 - 9 40 40 0
www.familien-krankenpflege.com

Monatlich lädt die Tagespflege Am Mühlengraben der Familien- und Krankenpflege Herdecke-Witten-Wetter (FuK) zu einem Frühstückstreff / Brunch für pflegende Angehörige ein. Das zwanglose Treffen findet an jedem ersten Donnerstag im Monat, jeweils in der Zeit von 10.30 bis 12 Uhr, statt. Treffpunkt ist im Café Atempause in der Tagespflege am Mühlengraben, Wetterstraße 8, in Witten. Das nächste Treffen ist am 3. Juli.

***Michael Sprawe** vom Sozialdienst des EvK Witten informiert bei „Medizin konkret“ über Unterstützungsangebote bei plötzlicher Pflegebedürftigkeit. (EvK Witten)*

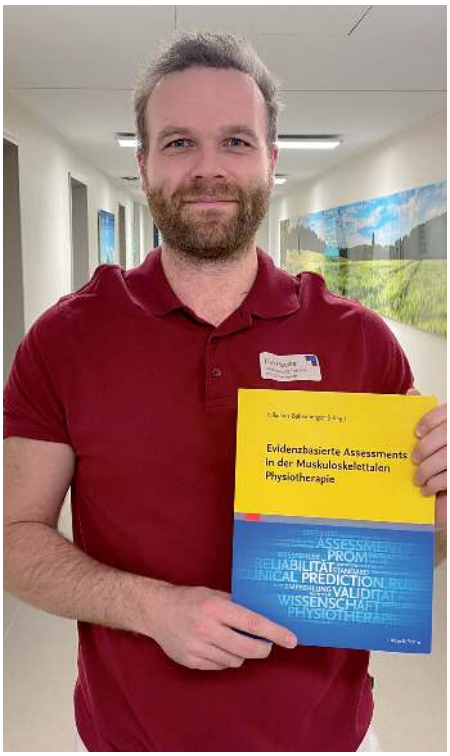
Linus Paelke erleichtert angehenden Physiotherapeuten den Start ins Berufsleben

„Das war mit Abstand das aufwendigste Projekt, an dem ich je gearbeitet habe“, sagt Linus Paelke und blickt mit einem Schmunzeln auf einen 463 Seiten starken Wälzer, der vor ihm liegt. „Evidenzbasierte Assessments in der Muskuloskelettalen Physiotherapie“ steht darauf geschrieben. Der Gesamtleiter Therapie im Evangelischen Krankenhaus Witten hat an dem Fachbuch mitgearbeitet, das Physiotherapeuten in Ausbildung, Studium und Praxis eine wertvolle Orientierung bei der Behandlung von Patienten geben soll. Seine Motivation zur Mitarbeit an dem umfassenden Werk: Wissenslücken stopfen, die seinen Start ins Berufsleben damals erschwert haben. „Als ich nach meiner Ausbildung in den Job kam, habe ich gemerkt, wie viel Wissen mir für die Praxis noch fehlte“, erinnert sich Linus Paelke an seine Anfänge als ausgelernter Physiotherapeut. Weil er selbst äußerst wissbegierig ist, eignet er sich viel Wissen autodidaktisch an, meistert nebenberuflich seinen Bachelor in Physiotherapie – und geht seinen Weg. Das ist nicht selbstverständlich. Und so will er der Generation nach ihm zu einem leichteren Berufsstart verhelfen.

Die Idee zu dem Fachbuch, das sich an Physiotherapeuten in Ausbildung, Studium und Praxis richtet, hatte Prof. Dr. Nikolaus Ballenberger, zu dem Linus Paelke seit seiner Uni-Zeit in Osnabrück einen guten Kontakt hat. Während Nikolaus Ballenberger den statistischen Part verantwortete, unterstützten Linus Paelke und weitere Kollegen bei den physiotherapeutischen Inhalten und leisteten enorme Fleißarbeit: Die Physiotherapeuten trugen für jedes Gelenk die häufigsten Erkrankungen samt dazugehöriger Tests zusammen, die zur Diagnostik angewendet werden können. Schließlich untersuchten sie, wie brauchbar diese Tests in der Praxis sind, indem sie alle wissenschaftlichen Untersuchungen auswerteten, die es weltweit je dazu gab. Das Ergebnis ist eine Art Ampelsystem. Basierend auf einer hochkomplexen Berechnung gibt es Anwendern in der Praxis eine wertvolle Orientierung, welche Tests wie gut zum Erkennen verschiedener Erkrankungen sind. „
Viele Tests werden bei bestimmten Erkrankungen routinemäßig durchgeführt. Tatsächlich schneiden mitunter sogar sehr beliebte nach unserer wissenschaftlichen Auswertung aber nur mittelmäßig ab und taugen daher nur bedingt zur Diagnostik“, sagt Linus Paelke, der wie seine Kollegen von so manchem Ergebnis überrascht war.

Ein solches Wissen hätte der heute 33-Jährige nur zu gern schon in der Ausbildung gehabt. „Leider werden diese Inhalte im Lehrplan aber überhaupt nicht berücksichtigt“, bedauert er. Weil Änderungen im Curriculum ein langwieriges Unterfangen sind, geht Linus Paelke den schnelleren Weg: Wenn der Therapie-Leiter des EvK künftig wieder nebenberuflich angehende Physiotherapeuten in Berufsschulen in Bochum, Essen, Dortmund und Iserlohn unterrichtet, will er ihnen das Fachbuch, das in dieser Form im deutschsprachigen Raum einmalig ist, ans Herz legen. „Ich werde das Buch künftig als Grundlage nutzen. So lernen die Schüler nicht nur die verschiedenen Tests kennen, sondern bekommen auch gleich ein Gefühl dafür, wie gut sie sich zur Diagnostik eignen“, sagt Linus Paelke – und strahlt.

Er hat sichtlich große Freude daran, sein Wissen weiterzugeben. Und wenn sein Einsatz dann auch noch Früchte trägt, macht es ihm umso mehr Spaß. Über die Jahre ist schon so mancher Schüler im EvK Witten zum Kollegen geworden. „Wenn es mir gelingt, das Feuer zu entfachen, ist das schön zu sehen“, sagt er. Und es macht die viele Arbeit, die sein Engagement in der Lehre mit sich bringt, gleich wieder wett.



***Linus Paelke** und das aufwendigste Projekt seines (bisherigen) Lebens: Das Lehrbuch „Evidenzbasierte Assessments in der Muskuloskelettalen Physiotherapie“.*
Foto: EvK Witten

Geburtshilfe, Gynäkologie und Onkologie bei Fachveranstaltung im Fokus

Aktuelle Erkenntnisse, neue Behandlungsansätze und fachlicher Austausch: Bei dem „Symposium des Zentrum für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der St. Elisabeth Gruppe“ am Samstag, den 0. Juli 2025, steht die moderne Versorgung in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Mittelpunkt. Die Veranstaltung beginnt um 8.30 Uhr im Kongresszentrum der St. Elisabeth Gruppe am St. Anna Hospital Herne.

Die Fachveranstaltung bietet praxisnahe Einblicke in das gesamte Spektrum der gynäkologischen Versorgung – von der Geburtshilfe über die allgemeine Gynäkologie bis hin zur Onkologie. Der erste Teil des Programms beschäftigt sich mit dem Perinatalzentrum Level 1 und beleuchtet Themen wie Frühgeburten, Thrombozytopenien in der Schwangerschaft sowie besondere Herausforderungen bei Geburten nach vorausgegangenem Kaiserschnitt. Anschließend folgen Vorträge zur allgemeinen Gynäkologie mit aktuellen Ansätzen in der Behandlung von Endometriose, Myomen und unerfülltem Kinderwunsch bei Frauen ab 40 Jahren. Auch moderne Therapiestrategien bei Descensus genitalis – der Absenkung der inneren Genitalorgane – und Harninkontinenz werden vorgestellt.
Im dritten Teil widmen sich die Experten onkologischen Fragestellungen: Ein Update zur Brustkrebs-Therapie, neue Entwicklungen in der Dysplasie-Diagnostik sowie Impfempfehlungen für die gynäkologische Praxis runden das Programm ab. Ergänzt wird das Symposium durch einen fachlichen Austausch rund um die Themenschwerpunkte.
Die Fachveranstaltung richtet sich an medizinisches Fachpersonal. Interessierte können sich bis zum 01.07.2025 online unter www.marien-hospital-witten.de/fv-symposium anmelden

Neue Wundexperten ICW ausgezeichnet

Mit strahlenden Gesichtern nahmen 24 examinierte Gesundheits- und Pflegefachkräfte ihre Zertifikate als Wundexperten ICW entgegen.Drei Monate lang hatten sie sich berufsbegleitend mit der Versorgung von Wunden beschäftigt. Neben ihrem anspruchsvollen Alltag auf den Stationen absolvierten sie 54 Theoriestunden, eine schriftliche Prüfung, ein 16-stündiges Hospitationspraktikum in externen Einrichtungen sowie das Verfassen einer Hausarbeit zum Thema.

Am Ende erhielten alle 24 Teilnehmenden das begehrte Abschlusszertifikat, das ihr Spezialwissen im Bereich der Wundversorgung bestätigt. Die frisch gebackenen Wundexperten sind nun in der Lage, chronische Wunden fachgerecht zu beurteilen, zu versorgen sowie präventive Maßnahmen gezielt umzusetzen.
Die fachliche Leitung der Weiterbildung zum Wundexperten ICW lag bei Ilyas Srhiri und Maria Schürholz. Juliane Böse übernahm die pädagogische Leitung, während Kerstin Stefanides die Organisation verantwortete.
Bereits seit 2007 bieten die Evangelischen Krankenhäuser in Herne, Castrop-Rauxel und Witten Fachweiterbildungen zum Wundexperten an. Eine Neuerung in diesem Jahr: Erstmals nahmen Pflegefachkräfte aus allen Krankenhäusern des neu gegründeten Evangelischen Verbunds Augusta Ruhr (EVA Ruhr) gemeinsam an diesem Kurs teil. Der Verbund ist ein Zusammenschluss der Diakonie Ruhr, des Diakoniewerk Gelsenkirchen und Wattenscheid, der Evangelischen Krankenhausgemeinschaft HerneCastrop-Rauxel und der Evangelischen Stiftung Augusta. Die gemeinsame Teilnahme an der Weiterbildung zeigt, wie die neuen Partner den fachlichen Austausch fördern und standortübergreifend neue Impulse in der Pflege setzen.

***Bei allen Beteiligten herrschte große Freude** über die bestandene Fachweiterbildung zum Wundexperten ICW. Foto: EvK Herne*

Medizin – Pflege – Therapie
Klinik für Urologie
Ev. Krankenhaus Witten
Lehrkrankenhaus der Universität Witten/Herdecke
Ambulanz-Führung
Nächster Termin: **Donnerstag, 24. Juli 2025**, 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.facebook.com/evkwitten
BECKENBODEN ZENTRUM RUHRGEBIET
Boston Scientific
Advancing science for life™
Prostatazentrum
Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001
KONTINENZ- UND BECKENBODENZENTRUM HAGEN-WITTEN

Stockumer Hausarztpraxis macht dicht

Die Hausarztpraxis Dr. Engelmann und Dr. Barth wird zum 31. August 2025 schließen. Damit entsteht eine gravierende Lücke in der ärztlichen Versorgung des Stadtteils Witten-Stockum.

Vor rund sieben Jahren hat Dr. Ingo Barth die alteingesessene Praxis an der Hörder Straße 343 von Dr. Wilfried Engelmann übernommen. Dr. Engelmann arbeitete seither als angestellter Arzt dort.
Wie zu erfahren war, seien Fachkräftemangel und ein Zuviel an Bürokratie die wesentlichen Gründe für die Schließung der Praxis. An Patienten hat es indes wohl nicht gemangelt, wie man zeitweilig an der Menschenschlange auf dem Gehweg vor der Praxis sehen konnte.
Die Stockumer Patienten müssen sich nun anderweitig orientieren, sofern sie halbwegs ortsnah bleiben möchten: Entweder Richtung Medizinisches Centrum am Rheinischen Esel (Pferdebachstr. 16 und 16a) oder Richtung Annen. Eine Nachfolge am Standort Stockum ist dem Vernehmen nach nicht in Sicht.

Demenz hat ein Geschlecht: Neues Forschungsprojekt beleuchtet Unterschiede in der Pflege bei Frauen und Männern

Frauen sind nicht nur häufiger von Demenz betroffen als Männer, sie zeigen auch andere Symptome und gehen anders mit der Erkrankung um. Diese Unterschiede haben spürbare Folgen für den Alltag – und für die Pflege. Das neue Forschungsprojekt „ParGenDA“ der Universität Witten/Herdecke (UW/H) und der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz (DAlzG) will klären, was Betroffene und Pflegende wirklich brauchen. Gefördert wird das Projekt vom Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt.

Über 18 Monate hinweg werden die Wittener Pflegewissenschaftler:innen gemeinsam mit Menschen mit Demenz, pflegenden Angehörigen, deren Interessenvertretungen sowie Fachleuten zentrale Fragen zu geschlechtsspezifischen Unterschieden, die in Forschung und Versorgung bisher zu kurz kamen, identifizieren und priorisieren. Dazu füllen die Teilnehmer:innen im Verlauf des Projekts einen Fragebogen aus; die Themen reichen von alltäglicher Belastung bis zu emotionalen und sozialen Folgen von Demenz. Die Ergebnisse werden mit aktuellen Studien abgeglichen. In einem Workshop zum Ende des Projekts erarbeiten die Beteiligten eine Liste der zehn wichtigsten Fragen zur gendersensiblen psychosozialen Unterstützung, die wissenschaftlich bisher nicht beantwortet wurden.

„Gendersensible Medizin als Stichwort und die Frage nach genderspezifischen Therapien sind inzwischen im Bewusstsein von Gesellschaft und Wissenschaft angekommen“, erklärt Prof. Dr. Margareta Halek von der UW/H. „Weniger klar ist der Bezug zur Pflege von Menschen mit Demenz: Es gibt Hinweise, dass Frauen häufiger depressive oder wahrnehmungsverändernde Symptome zeigen, Männer dagegen eher starke Unruhe.“

Auch die Pflege selbst stelle je nach Geschlecht unterschiedliche Anforderungen, so Halek weiter: „Meist übernehmen Frauen die Pflege von Menschen mit Demenz – als Ehefrauen, Töchter oder Schwiegertöchter. Psychosoziale Angebote sind entsprechend stärker auf Frauen ausgerichtet, während Männer als pflegende Angehörige wenig sichtbar sind. In der Pflegeforschung werden all diese Geschlechterdifferenzen bislang nicht hinreichend untersucht oder in Neuentwicklungen einbezogen. Entsprechend fehlen gendersensible Vorschläge für die Pflegepraxis.“

Die identifizierten Forschungsfragen sollen in künftige Studien, Förderprogramme und gesundheitspolitische Strategien einfließen und damit reale Versorgungslücken schließen. Langfristig kann „ParGenDA“ helfen, geschlechtersensible Aspekte in der Praxis zu verankern, zum Beispiel in der Ausbildung von Menschen in Gesundheitsberufen oder durch neue psychosoziale Angebote.

„Wir brauchen eine Forschung, die nah an der Lebensrealität von Betroffenen ist“, sagt Saskia Weiß, Geschäftsführerin der DAlzG. „Nur wer die richtigen Fragen stellt, kann auch die richtigen Antworten finden – und die Versorgung so optimieren, dass sie den Menschen wirklich hilft.“

Weitere Informationen: ParGenDA ist die Abkürzung für „Partnership zu geschlechtersensiblen psychosozialen Interventionen für Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen“. Das auf 18 Monate angelegte Forschungsprojekt wird vom Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt gefördert und von der Universität Witten/Herdecke koordiniert. Projektpartner ist die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz. Eine Steuerungsgruppe aus Menschen mit Demenz, pflegenden Angehörigen, Fachkräften aus Pflege und Medizin sowie deren Interessenvertretungen begleitet den gesamten Prozess – von der Frageentwicklung bis zur Priorisierung.

***Das Projektteam** der UW/H (von links) Fanziska Jagoda, Dr. Dominique Autschbach und Prof. Dr. Margaretea Halek*

Universität Witten | Herdecke:

Neue Studie zeigt, wie Krankenhäuser den Klimaschutz vorantreiben

Eine aktuelle Studie der Universität Witten/Herdecke (UW/H) beleuchtet erstmals umfassend die Klimaschutzstrategien deutscher Krankenhäuser. Die Forschung zeigt, dass strategische Führung und gezielte Kommunikation durch die Krankenhausleitung den Erfolg von Klimaschutzmaßnahmen maßgeblich beeinflussen.

Krankenhäuser gehören zu den größten Energieverbrauchern im Gesundheitswesen und tragen erheblich zu Treibhausgasemissionen bei. Lara Schmidt, Doktorandin am Lehrstuhl für Management und Innovation im Gesundheitswesen der Universität Witten/Herdecke, und Lehrstuhlinhaberin Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko analysierten anhand einer bundesweiten Online-Befragung von Krankenhausleitungen, wie Klimaschutz in deutschen Kliniken organisiert und kommuniziert wird.

Mittels Clusteranalyse identifizierten die Forscherinnen vier unterschiedliche Typen von Krankenhäusern, die sich in ihrer Herangehensweise an Klimaschutzmaßnahmen deutlich unterscheiden – von den „ambitionierten Neulingen“ mit kaum strategischer Ausrichtung bis hin zu den „gut aufgestellten Profis“, die Klimaschutz bereits institutionell verankert haben.

Die Studie zeigt, dass sich die Gruppe der Profis durch klare Zuständigkeiten, regelmäßige Kommunikation zum Klimaschutz und ein strategisch geplantes Nachhaltigkeitsmanagement auszeichnet – und damit auch die Mitarbeitenden motiviert, sich für Klimaschutz einzusetzen. Die Forscherinnen schlussfolgern, dass das Thema von der Führungsebene priorisiert und transparent vermittelt werden muss, um im Klinikalltag wirklich anzukommen.

„Unsere Ergebnisse unterstreichen die Schlüsselrolle der Krankenhausleitungen bei der Umsetzung effektiver Klimaschutzmaßnahmen. Ohne klare Führung und Kommunikation bleibt das Potenzial der Mitarbeitenden ungenutzt“, erklärt Lara Schmidt. Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko ergänzt: „Die identifizierten Strategietypen bieten Krankenhäusern eine Möglichkeit, die eigene Position zum Klimaschutz einzuordnen – und ihre nächsten Schritte zu planen.“

Vor dem Hintergrund wachsender regulatorischer Anforderungen an Nachhaltigkeit und Berichtspflichten liefert die Studie eine fundierte Grundlage, um Klimaschutz strategisch und vorausschauend im Klinikalltag zu verankern.

„Apotheken-Update“ im Altenzentrum am Schwesternpark / Feierabendhäuser:

Die Notfalldose – ein kleiner Helfer, der im Ernstfall Leben retten kann

Dass sich ständig etwas tut, in unserem Umfeld somit auch in unserem Gesundheitsbereich, ist bekannt. Vieles von dem, was neu ist und was der Vereinfachung und Entbürokratisierung dienen soll, stellt aber paradoxerweise gerade ältere Menschen vor Probleme. Darauf bezog sich auch die Witten-Annener Apothekerin Dorothe Werner, die zu einem Vortrag ins Altenzentrum am Schwesternpark / Feierabendhäuser gekommen war. Dort gab sie den erschienenen Mietern der Einrichtung Einblicke in das, was jetzt gerade in Sachen Rezepteinlösung, Notfallprophylaxe und Medikamentensicherheit aktuell ist.

***Die Notfalldose** präsentieren hier im Altenzentrum am Schwesternpark / Feierabendhäuser Apothekerin Dorothe Werner (Mitte), Einrichtungsleiter Andreas Vincke und Mitarbeiterin (Service Wohnen) Elisabeth Kraudszun.*

Die Notfalldose – Eine zwölf Zentimeter hohe Dose mit der Beschriftung „Notfalldose“ kann bei einem ernstzunehmenden gesundheitlichen Notfall in den eigenen vier Wänden lebensrettend sein. Dies erklärte sinngemäß die Apothekerin, die auch für alle Bewohner eben diese Dosen mitgebracht hatte. Es handelt sich um ein standardisiertes Informationsmittel für die Rettungssanitäter. Und dies soll so funktionieren: In der Dose befindet sich ein Fragebogen zum Gesundheitszustand der betreffenden Person in der Wohnung. Da werden die vorliegenden Erkrankungen und Beeinträchtigungen eingetragen sowie auch ggf. Operationen, die vorgenommen wurden (Herzschrittmacher?). Ebenso sind die Medikamente zu nennen, die die Person einnimmt sowie Kontaktpersonen und Krankenkasse und wo sich die Patientenverfügung befindet, falls es eine gibt. Dies sind nur ein paar Beispiele aus dem viel umfangreicheren Fragenkatalog, der dazu dient, ein möglich genaues Bild des Gesundheitszustandes der betroffenen Person wiederzugeben. Dieser Zettel kommt ausgefüllt in die Notfalldose, die per Schraubverschluss geschlossen wird. Und diese Dose wird im Kühlschrank aufbewahrt, und zwar in der Kühlschranktür. Diese genaue Vorgabe dient dazu, dass Rettungssanitäter im Notfall schnell Zugriff auf die Dose und somit auf die wichtigen Informationen haben. Wie Apothekerin Werner weiter erklärte, muss zusätzlich an der Wohnungstür (innen) ein – ebenfalls mitgelieferter – Aufkleber angebracht werden. Dieser dient dazu, den Rettungssanitätern zu signalisieren, dass es in diesem Haushalt eine Notfalldose gibt. Sollten zwei oder mehrere Personen in einem Haushalt leben, sollte für jeden Person eine eigene Notfalldose in Betrieb genommen werden.

Das E-Rezept – Viele sehen es als Fortschritt an, nutzen vielleicht auch schon die technischen Möglichkeiten der Weiterreichung des Rezeptes an die Apotheke via Handy-App. Dass dieser Fortschritt einen Schritt zu weit geht für nahezu alle der versammeltn Bewohner des Altenzentrums am Schweternpark / Feierabenhäuser, wurde schnell klar, als Dorothe Werner die einzelnen Schritte zur Realisierung des Ganzen vorstellte. „Das müssen Sie übrigens bei der von Günther Jauch beworbenen Online-Apotheke auch machen, er sagt es nur nicht...“, sagte sie augenzwinkernd. Es wurde schnell klar, dass die anwesenden Personen zu einer Generation gehören, die sich nicht mit diesem Thema beschäftigen wird. Da werden lieber die alten Pfade weiterverfolgt, was aber nun mitunter nicht mehr geht. Denn: Es gibt das rosa ausgedruckte Rezept beim Arzt nicht mehr. Und die Option, dass ein Arzt das Rezept nach Patientenhinweis direkt an die ausgewählte Apotheke schickt, ist auch nicht verlässlich. Manche Ärzte in Witten machen es, andere wiederum nicht. So ist vielleicht doch der Weg mit der Apotheken-App sinnvoll, wenn ggf. bei dem Umgang damit eine helfende Person in der Nähe ist, die sich damit auskennt. Ansonsten können Senioren auch mit ihren Ärzten und Apothekern abklären, was für sie die jeweils günstigste Methode der Rezepteinlösung ist.

Medikationsanalyse – „Wer fünf Medikamente oder mehr einnehmen muss, hat einmal pro Jahr Anspruch auf eine Medikationsanalyse“, so Dorothe Werner. Dabei zählen alle Medikamente, so die Apothekerin, nicht nur die verschreibungspflichtigen. Das heißt, dass die Analyse von der Krankenkasse bezahlt wird. Eine solche Medikationsanlyse ist recht aufwändig und umfangreich und darf nur von eigens dafür zertifizierten Apotheken (Arzneimittel-Therapie-Sicherheit = AMTS-Zertifizierung) durchgeführt werden.
Dabei wird untersucht, ob die Medikamente sich in ihrer Wirkung nicht gegenseitig beeinflussen. Es wird geschaut, ob eine Doppelmedikation vorliegt, was oft nach OPs und Krankenhausaufenthalten vorkommt. Zudem schauen die untersuchenden Apotheker, ob Medikamente Nebenwirkungen verursachen, die ggf. durch eine Medikationsumstellung vermieden werden können. Auch die Arzneimittelauswahl, die Dosierungen und die Anwendungen kommen auf den Prüfstand. Bei letzterem können ebenfalls folgenreiche Fehler auftreten.
Für diese Medikationsanalyse benötigen die zertifizierten Apotheker sämtliche Medikamente, die der Patient einnimmt, sowie den Medikationsplan und – soweit vorhanden – die Ergebnisse der letzten Blutanalyse. Wenn die Medikationsanalyse aufzeigt, dass es einen Optimierungsbedarf gibt, so werden die Apotheker dies dem behandelnden Arzt mitteilen. In der Regel wird der Arzt sich den Patienten dann nochmal anschauen und den Medikationsplan im Sinne der Analyseergebnisse umstellen.
Wie Apothekerin Dorothe Werner erklärte, führt dies in den meisten Fällen zu mehr Lebensqualität für den Patienten.

Aus dem Rathaus:

Stadt kann Böllerei zum Jahreswechsel nicht einschränken

Die einen lieben sie und betreiben sie auch exzessiv, den anderen – Mensch wie Tier – ist sie ein Graus: die Böllerei zum Jahreswechsel.

In seiner Sitzung am Montag, 16. Juni, hat der Haupt- und Finanzausschuss der Stadt Witten eine Anregung / Beschwerde gemäß §24 Gemeindeordnung gehört: die dringliche Bitte eines Bürgers um enge zeitliche Begrenzung der Böllerei zum Jahreswechsel (Tagesordnungspunkt 2.2):

● „Der Petent ersucht den Rat der Stadt Witten, das Abbrennen von Feuerwerkskörpern zum Jahreswechsel zeitlich eng zu begrenzen. Als Beispiel wird eine Einschränkung auf den Zeitraum vom 31. Dezember, 18:00 Uhr, bis zum 1. Januar, 2:00 Uhr, genannt. Zur Begründung verweist der Petent insbesondere auf das Tierwohl und persönliche Einschätzungen hinsichtlich der Belastung durch Feuerwerk."

Dazu hat die Verwaltung in der Sitzung eine Stellungnahme abgegeben (Tagesordnungspunkt 2.2.1):

● Mit Blick auf Bundes- und Landesrecht sind „die rechtlichen Möglichkeiten einer kommunalen Einflussnahme auf die Verwendung von Silvesterfeuerwerk [...] begrenzt." Fazit: „Eine generelle zeitliche Einschränkung der erlaubten Abbrennzeiten für jegliches Silvesterfeuerwerk (buntes Effektfeuerwerk, etc.) ist im gesamten Stadtgebiet Witten nach der 1.SprengV rechtlich unzulässig.

ESW-Betriebsausschuss:

Hammerteich soll entschlammt werden

Der Betriebsausschuss der Entwässerung Stadt Witten (ESW) hat in seiner Sitzung am 3. Juni beschlossen, dass der Hammerteich entschlammt werden soll.

Dafür bereitet die ESW gerade das sogenannte Leistungsverzeichnis vor, die es für die Ausschreibung der Fachleistung braucht. Zudem sind umfangreiche Abstimmungen mit verschiedenen Behörden (u.a. Natur, Wasser, Abfall) und Dienststellen erforderlich.
Zeitziel für die Umsetzung, die aus naturschutzrechtlichen Gründen als Winterbaustelle erfolgen müsste, ist der Winter 2025/2026. Das ist natürlich abhängig von oben genannten Abstimmungen und von der zeitgerechten Vergabe der Aufträge.
Mit der Winterbaustelle ist das Projekt Hammerteich natürlich noch nicht abgeschlossen: Damit zukünftig weniger Schlamm im Hammerteich ankommt, folgt noch das nachhaltige Sedimentmanagement. Auch hierfür hat der Betriebsausschuss den Auftrag erteilt, die Idee von einer Art Umleitungskanal weiter zu planen.

Ruhrtalweg wieder frei

Es zog sich ein wenig, wie das bei Open-Air-Bauarbeiten gerne mal so ist: Seit August letzten Jahres ließ die RWE das Wasserkraftwerk Hohenstein sanieren.

Da die Baustraße über den Ruhrtalradweg führte, war dieser seither in Richtung Wengern gesperrt: etwa ab Höhe Uferstraße 25 auf einer Länge von ca. 700 Metern.

Das ist aber jetzt Geschichte: Seite Mittwoch, 18. Juni, ist die Strecke endlich wieder frei sein und es kann umleitungsfrei geradelt werden.

❖

Ein Apotheken-Update aus Witten-Annen

E-Rezept – Segen oder Fluch? Auf jeden Fall darf es kein Problem für Sie werden! Ob mit Apotheken-App oder ohne – wir helfen Ihnen gerne im Umgang mit dieser Neuerung im Gesundheitswesen, auf dass Sie sicher und zeitnah an Ihre Medikamente kommen.

Medikations-Sicherheit – Sie nehmen fünf oder mehr Medikamente? Dann haben Sie einmal jährlich einen Anspruch auf eine Medikamentenanalyse, die wir als AMTS-zertifizierte Apotheken gerne für Sie durchführen. Ihre Medikamente und Ihr Medikationsplan kommen auf den Prüfstand. Sehen wir einen Änderungs- bzw. Optimierungsbedarf, reden wir mit Ihrem Arzt. Manch eine Änderung beschert Ihnen ein deutliches Mehr Lebensqualität!

Tradition und Fortschritt – Sie haben sehr individuelle Rezepturansprüche? Kein Problem. Trotz allem Fortschritts sind wir nach wie vor der guten alten Apotheker-Arbeit verpflichtet und deshalb in der Lage, Ihre individuellen Medikamente / Wirkstoffdosierungen umzusetzen. Auch Kompressionsstrümpfe passen wir individuell und händisch (damit haben wir beste Erfahrungen gemacht) an.

...in 3. Generation für Sie da:

Ihre Apotheken in Witten-Annen

ADLER Apotheke
Stockumer Str. 21
Tel.: 02302 - 60 469
Fax: 02302 - 60 078
info@adler-apotheke-annen.de
www.adler-apotheke-annen.de

ADLER APOTHEKE
Dr. Werner - Apotheken in Annen

MILAN Apotheke
Annenstraße 151
Tel.: 02302 - 277 61 77
Fax: 02302 - 277 84 59
info@milan-apotheke-annen.de
www.milan.apotheke-annen.de

MILAN APOTHEKE
Dr. Werner - Apotheken in Annen

Der neue OP-Bereich des Medizinischen Versorgungszentrums für Zahnheilkunde Witten GmbH *im neuen Teil des Medizinischen Centrums am Rheinischen Esel (Pferdebachstr. 16a) ist fertiggestellt und bereits in Betrieb genommen worden. Ehemals am Marien Hospital ansässig und als „Zahnklinik am Marien Hospital" bekannt geworden, verfügt das MVZ so nunmehr über einen eigenen OP und muss nicht (als „Gast") auf bestehende OPs des Krankenhauses zurückgreifen. Der Operationsraum wurde nicht nur nach modernsten Gesichtspunkten und mit ebensolchen Geräten ausgestattet, er wurde in Hinblick auf die technische Ausstattung auch erweitert. MVZ-Leiter Torsten Schudlich: „Bis auf die links im Bild befindlichen zahnmedizinischen Gerätschaften hat dieser OP-Bereich mit einer `normalen´ Zahnarztpraxis nichts gemein. Hier ist alles vorhanden, was für umfangreiche Operationen im Mund-Kiefer-Bereich (Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie) benötigt wird. Hier ist alles neu: Angefangen vom Narkosegerät, Tisch, Röntgengerät usw.. Letzteres ist eine besondere Neuerung. Wir können jetzt während der Narkose Röntgenbilder erstellen. Das war zuvor nicht möglich. Dies ist oft von besonderer Bedeutung bei der Behandlung von Kindern und Menschen mit Behinderungen." Hinzu kommt, dass die Ausstattung auch so gewählt wurde, dass schwerst adipöse Personen behandelbar sind. Es gibt nur wenige Zahnmedizinische Einrichtungen, die über entsprechend ausgerichtete OP-Tische und -Behandlungsstühle verfügen. Mit diesem top-modern ausgestattetem Operationsbereich dürfte das MVZ Witten für Zahnheilkunde ein Alleinstellungsmerkmal im ambulanten Bereich haben.*

Impressum

WITTEN transparent

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

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

Mitarbeiter dieser Ausgabe: Dr. Kurt-Martin Schmelzer
Prof. Dr. Andreas Wiedemann
Dr. Oliver Meyer
Dr. Karl-Heinz Franz
Oliver Roßbach
Björn Steinecke
Dr. Roderich Heikenfeld
Matthias Blase
Vanessa Deppe
Christiane Schöniger

Anzeigen: Verlag Olaf Gellisch (verantwortlich)

Satz und Gestaltung: Verlag Olaf Gellisch VG

Druck: Schürmann + 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 das handbaben mögen.

Pflegeauszeiten ab Juli einfacher nutzen

Die Verbraucherzentrale NRW erklärt, was der neue gemeinsame Betrag für Kurzzeitund Verhinderungspflege bringt

Wer Angehörige oder nahestehende Menschen pflegt, ist oft sehr eingespannt und braucht ab und an eine Auszeit. Dafür gibt es die sogenannte Verhinderungs- und die Kurzzeitpflege. Unterschiedliche Beträge und Voraussetzungen haben es bisher erschwert, diese Leistungen zu kombinieren. Ab dem 1. Juli ändert sich das. „Die Zusammenfassung der Leistungen zu einem gemeinsamen Jahresbetrag erleichtert es, die Leistungen zu nutzen“, erklärt Verena Querling, Pflegerechtsexpertin der Verbraucherzentrale NRW. Sie gibt Tipps, was sich im Detail ändert undwie man die neuen Regelungen am besten nutzt.

***Die Zusammenfassung** der Leistungen aus Verhinderungs- und Kurzzeitpflege soll die Nutzung dieser Leistungen erleichtern. Doch auch da muss man erstmal durchsteigen. Hier kann u. a. die Verbraucherzentrale weiterhelfen. Foto: VZ NRW/adpic*

● ***Was ist der Unterschied zwischen Verhinderungs- und Kurzzeitpflege?***

Wenn eine pflegende Person jemanden vorübergehend nicht pflegen kann, sieht die Pflegeversicherung zur Überbrückung die Kurzzeitpflege oder die Verhinderungspflege vor. Gründe können zum Beispiel Urlaub oder Krankheit sein. Die Kurzzeitpflege ermöglicht es in solchen Fällen, Pflegebedürftige für diese Zeit in einer Pflegeeinrichtung unterzubringen. Die Verhinderungspflege dagegen kann dafür genutzt werden, die Pflege zuhause weiter sicherzustellen, zum Beispiel mit der Hilfe eines Pflegedienstes oder durch den Einsatz anderer Angehöriger oder Nachbar:innen. Die Verhinderungspflege kann auch für stundenweise freie Zeit genutzt werden, etwa wenn pflegende Angehörige ins Kino oder zum Friseur gehen möchten.

● ***Was ist der gemeinsame Jahresbetrag?***

Ab dem 1. Juli 2025 gibt es keinen einzelnen Betrag für die Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege mehr. Vielmehr werden diese zu einem gemeinsamen Jahresbetrag zusammengelegt, der dann insgesamt 3.539 Euro beträgt. Dieser Betrag wird auch Entlastungsbudget genannt. Ab Juli ist es nicht mehr erforderlich, Beträge aus der Verhinderungspflege in die Kurzzeitpflege zu übertragen und umgekehrt. Der Vorteil: Betroffene müssen sich nicht mehr zwischen den Leistungen entscheiden oder Geld aus einem Topf in den anderen umwidmen.

● ***Was ist neu im Detail?***

Die Pflicht zur Vor-Pflegezeit entfällt: Bisher konnte die Verhinderungspflege nur geltend gemacht werden, wenn die pflegende Person bereits sechs Monate gepflegt hat. Diese sogenannte Vorpflegezeit fällt nun weg. Dadurch kann das Entlastungsbudget bereits ab Feststellung des Pflegegrades geltend gemacht werden.

● ***Wie lange wird die Verhinderungspflege gezahlt?***

Statt nur für sechs Wochen kann die Verhinderungspflege ab dem 1. Juli für bis zu acht Wochen pro Jahr in Anspruch genommen werden. Außerdem wird ab Juli das hälftige Pflegegeld für den Zeitraum bis zu acht Wochen pro Jahr weitergezahlt. Bisher lag der Zeitraum dafür bei höchstens sechs Wochen. Ebenso steigt der Betrag, den Verwandte erhalten können, wenn sie die Verhinderungspflege übernehmen. Wenn diese Pflege nicht erwerbsmäßig ausgeübt wird, können die pflegenden Personen das Doppelte des Pflegegeldes erhalten (bisher war es das 1,5-Fache). Bei Pflegegrad 2 sind das dann beispielsweise 696,78 Euro, bei Pflegegrad 5 ab Juli 1.986,71 Euro.

● ***Wie funktioniert der Übergang zur neuen Regelung?***

Viele pflegebedürftige Menschen haben bis zum 1. Juli 2025 bereits Leistungen der Verhinderungs- oder Kurzeitpflege genutzt. Sollte der Betrag in Höhe von 2.528 Euro bis dahin noch nicht vollständig ausgeschöpft sein, kann der restliche Betrag über den 1. Juli 2025 hinaus eingesetzt werden. Zusätzlich können dann die 1.011 Euro mehr, die sich aus dem Entlastungsbudget ergeben, genutzt werden.

● ***Wie erhält man den gemeinsamen Jahresbetrag?***

Wichtig: Verhinderungs- und Kurzzeitpflege müssen auch weiterhin beantragt werden. Der gemeinsame Jahresbetrag als solches ist keine eigene Leistung, die Politik hat nur die Finanzierung zusammenlegt. Auch weiterhin gilt, dass Kurzzeit- oder Verhinderungspflege bereits bei der Planung der Auszeit beantragt werden sollte, um frühzeitig Klarheit über die Finanzierung zu schaffen. Dies geht bei der Pflegekasse auch online. Auch im Nachhinein kann die Übernahme der Kosten beantragt werden. Dafür müssen die Rechnungen aufbewahrt werden.

● Mehr zur Kurzzeit- und Verhinderungspflege gibt es hier: www.verbraucherzentrale.nrw//node/105845

Das perfekte Geschenk für Langendreerer:

LANGENDREER - DER FILM

Doppel-Disc:

Langendreer – Der Film
(Stadtteilfilm von 2017)
auf DVD

Langendreer – Der Sound
Die Film-Musik in Komplettversion
auf CD

15,- €

LANGENDREER - DER SOUND

Erhältlich bei:

VG

Verlag
Olaf Gellisch
Somborner Str. 2a
44894 Bochum

Tel. (0234) 43 86 85 45

E-Mail:

wittentransparent@online.de

verlag-gellisch.de

Heiteres Bilderraten mit der Luftbildhexe Drohni:

Wo ist das denn?

Die Wittener Luftbildhexe Drohni war wieder mit ihrem Besen unterwegs und hat sich einige Wittener Stadtteile von oben angeschaut. Von oben sieht alles – wie man weiß – etwas anders aus. So auch der hier abgebildete Stadtteil. Na gut, Bürger dieses Stadtteils werden vielleicht schnell drauf kommen, um welchen Ort es geht, zumal wenn sie vielleicht ihren Wohnort selbst von oben wiedererkennen. Aber wie sieht es mit allen anderen Wittenern aus? Und auch die Langendreerer dürften eigentlich diesen Ort kennen, ist doch Langendreer stark mit Witten verbandelt...

Na, haben Sie den Stadtteil erkannt? *Dann wissen Sie sicherlich auch, wie die große Straße heißt, die man hier so gut sieht. Sie verbindet den Stadtteil mit der Innenstadt Wittens. Die andere Straße, die den Ort durchzieht, verbindet diesen mit den Stadtteilen anderer Städte. Na, wenn Sie jetzt noch nicht drauf gekommen sind, schauen Sie auf Seite 30; da steht die Lösung.*

Wittener „Hausmittel“ gesucht

Die gute alte „heiße Zitrone“ bei Erkältung – wer kennt sie noch? Oder das ostpreußische Hausmittel gegen Magenbeschwerden: Schnaps mit Pfeffer... Wir suchen und sammeln bis Anfang November Ihre Hausmittel – aus Witten und Bochum-Langendreer. Wir wollen sie dann auf den Prüfstand schicken, indem wir die Rezepte Ihrer Hausmittel heimischen Ärzten mit der Bitte um Stellungnahme vorlegen.

Die eingangs erwähnten Beispiele zeigen auch, dass nicht jedes Hausmittel gut sein muss. „Schnaps mit Pfeffer“ – und das bei Magenproblemen verabreicht? Ganz früher sogar bei Kindern... Na, da brauchen wir keinen Arzt, um hinter dieses Hausmittel ein dickes Fragezeichen zu setzen. Andere Hausmittel haben sich bewährt und werden heute noch von Generation zu Generation weitergegeben.

Darum wollen wir von Ihnen nicht nur das Rezept Ihres Hausmittels erfahren, sondern auch, ob es sich bei Ihnen bewährt hat und wie Sie an dieses Rezept gekommen sind.

Bis zum 1. November sammeln wir die Rezepte Ihrer Hausmittel. Danach werden wir unsere heimischen Ärzte befragen, was sie von den Rezepten halten; ob ihnen eine Wirksamkeit attestiert werden kann oder ob es sich eher um „Fake“-Rezept handelt. Die Ergebnisse werden wir in der Dezember-Ausgabe 2025 von Witten transparent veröffentlichen. Darum:

Schicken Sie uns bitte Ihre Rezept für Hausmittel und teilen Sie uns Ihre Erfahrungen damit mit. Sie können uns per E-Mail unter wittentransparen@online.de erreichen. Oder Sie schicken uns einen Brief an Verlag Olaf Gellisch, Somborner Str. 2a, 44894 Bochum. Vergessen Sie bitte Ihre Kontaktdaten nicht, falls es zu Ihrem Rezept noch Rückfragen gibt. Und bitte sagen Sie uns auch, ob wir bei der Veröffentlichung Ihres Hausmittels Ihren Namen erwähnen dürfen oder ob Sie lieber anonym bleiben möchten.

Tagespflege im Wiesenviertel unter neuer Leitung

Seit Anfang Mai hat die Tagespflege im Wiesenviertel der Ev. Stiftung Volmarstein eine neue Leitung: Tina Hoffmann-Attern (43) hat in der Einrichtung der Ev. Stiftung Volmarstein das Ruder übernommen. Für ihre Aufgaben in Witten bringt die in Hattingen wohnhafte Mutter von zwei Kindern nicht nur langjährige fachliche Berufserfahrung mit, sondern auch lokale Kenntnisse. So war sie bereits schon in einer Wittener Tagespflege als Leitung tätig.

Ursprünglich in der Kinderkrankenpflege ausgebildet, hat Tina Hoffmann-Attern schon während der Ausbildung gemerkt, dass sie eher im Senioren-Bereich arbeiten möchte. Dahin wechselte sie dann auch. Es gab verschiedene berufliche Stationen für sie, u. a. in der Neurochirurgie im Uniklinikum Essen. Dann wechselte sie in den ambulanten Bereich, in dem sie auch eine Weiterbildung zur Pflegedienstleitung absolvierte, die sie 2016 abschloss. Und in diesem Rahmen hat sie die Arbeit in der Tagespflege kennengelernt. Seit 2017 arbeitet sie kontinuierlich in Tagespflegeeinrichtungen.

Was ist für Sie wichtig als Leitung in der Tagespflege?

T. Hoffmann-Attern: „Wir haben hier in der Einrichtung keinen gezielten Schwerpunkt. Die Gäste bringen unterschiedliche Einschränkungen oder Erkrankungen mit, aber diese spielen in der Tagespflege nur eine untergeordnete Rolle. Es geht mir darum, die Stärken und Ressourcen der Gäste zu fördern und dabei jederzeit auch unbemerkt helfend pflegerische Unterstützung anbieten zu können. Wir haben hier die Möglichkeit, uns ausreichend Zeit für unsere Gäste zu nehmen. Unser Anliegen ist es, die Menschen zusammenzuführen, um Gemeinschaft und Geselligkeit erlebbar zu machen. Die Gäste sollen nachmittags mit dem Gefühl nach Hause gehen, etwas Schönes erlebt zu haben. Auch die Entlastung und Beratung pflegender Angehöriger ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit. Während ihr Angehöriger die Tagespflege besucht, kann sich der pflegende Angehörige beruhigt und in Ruhe anderen Aufgaben widmen oder einfach mal zur Ruhe kommen. Für die Gäste unserer Tagespflege stellen wir gerne einen Fahrdienst zur Verfügung, der sie morgens abholt und nachmittags nach Hause chauffiert.“

Tagespflege in gemütlicher Runde: *Tina Hoffmann-Attern (2. von rechts) mit Mitgliedern ihres Teams und Besuchern der Tagespflege im Wiesenviertel.*

Tagespflege mit zentralem Wohlfühlfaktor

Die von der Ev. Stiftung Volmarstein im Jahre 2022 übernommene Tagespflege punktet vor allem mit ihrer zentralen Lage in der Wittener Innenstadt, die sich dadurch noch hervorhebt, dass sie an keiner Hauptverkehrsstraße liegt. Friseur- und Cafébesuche sind ebenso möglich wie Einkaufsbummel und andere Aktivitäten, die nur dank der zentralen Lage in der Wittener City möglich sind.

T. Hoffmann-Attern: „Und unsere Besucher schätzen gerade diese Möglichkeiten und nutzen die Angebote. Jeder hat hier die Möglichkeit, Markteinkäufe oder andere Einkäufe selbst zu tätigen, sofern er oder sie dazu in der Lage ist. Wir begleiten die Gäste auch gerne bei ihren Ausflügen in die Innenstadt.“

Eingebunden in Aktionen und Feste des Viertels

„Mitten im Leben“, so lautet der Slogan der Tagespflege im Wiesenviertel, und dieser Slogan wird wahrlich gelebt. T. Hoffmann-Attern: „So haben unsere Gäste für das Nachbarschaftsfest im Wiesenviertel Kuchen gebacken und verteilt. Wir werden uns zudem am großen Wiesenviertelfest beteiligen. Und auch beim Fassadenfestival Witten Anfang Juli machen wir mit. Unsere Senioren wollen dann mit Graffiti unser großes Rolltor besprühen. Wir sind aktiver Bestandteil dieser Gemeinschaft.

Keine finanziellen Einbußen

Für manch einen Pflegebedürftigen, vielleicht auch für seine Angehörigen, mag der Besuch einer Tagespflege mit Hemmschwellen verbunden sein. Die kann man ganz leicht mit einem unverbindlichen und kostenlosen Schnuppertag überwinden. Keine Hemmschwelle darf der Gedanke an die Kosten sein. T. Hoffmann-Attern: „Jeder Gast sollte einen Pflegegrad haben, um das Angebot der Tagespflege optimal nutzen zu können. Bei den Pflegekassen gibt es für die Tagespflege ein eigenes Budget. Das heißt: Wer dieses in Anspruch nimmt, braucht nicht mit Kürzungen des Pflegegeldes und der Sachleistungen für den Pflegedienst rechnen. Das ist vielen nicht bewusst; sie glauben, der Besuch der Tagespflege sei für sie mit finanziellen Einbußen verbunden, was nicht der Fall ist. Das wird leider von den Kassen nicht ausreichend kommuniziert, so dass viele Pflegedürftige aus Unwissenheit auf dieses Angebot verzichten.“

Praxis Oliver Roßbach / Kosemetikbereich:

INFUZION – bahnbrechende Innovation im Kampf gegen Falten

So wie viele Wege nach Rom führen, gibt es auch zahlreiche Möglichkeiten zu Eliminierung unliebsamer Falten. Der Kosmetikbereich der Praxis Oliver Roßbach ist nicht nur mit Know how der plastischen und ästhetischen Chirurgie ausgestattet, sondern auch – im Kosmetikbereich der Praxis – mit neuesten und innovativen Geräten zur Faltenbeseitigung. Doch dieser beauty-orientierte „Fuhrpark" hat nun mit dem INFUZION-System eine Erweiterung erfahren, die wohl alles Vorherige in den Schatten stellt. Oliver Roßbach selbst ist begeistert von dieser Neuheit im Kampf gegen die Falten.

Das neuartige Gerät basiert auf der medizinisch anerkannten Methode der Iontophorese. Bei dieser Gleichstrom-Behandlungsmethode weren die Moleküle der Wirkstoffe durch den elektrischen Fluss in die Hautzellen gesogen. Dies erfolgt mit Hilfe eines speziell angefertigten Rollers, dem sogenannten Infuzer, der über die Hautoberfläche gerollt wird und somit die Hyaluronsäure und die andere Wirkstoffe (Vitamine, Aminosäuren, Endosomen etc.) in die Haut transportiert. Der Hersteller dieses sündhaft teuren Gerätes verspricht: „Feine Linien und Fältchen werden geglättet und die Haut erhält einen strahlenden Teint und einen fantastischen Glow."
Und das Ganze funktioniert ohne Nadeln (Stichwort Mirconeedling). Dem stand Oliver Roßbach zunächst skeptisch gegenüber. Beim Ausprobieren an freiwilligen Probanden wich die Skepsis der Begeisterung: „Direkt schon bei der Anwendung – es ging um Lidfältchen – konnte man beobachten, wie diese kleiner wurden."

Es gibt verschiedene Behandlungsansätze. Dabei spielen die Substanzen, die auf diesem innovativen Wege in die Haut eingebracht werden, eine wichtige Rolle. Oliver Roßbach: „Man kann z. B. die Haut erstmal mit Vitaminen und etwas Hyaluronsäure aufbauen. Der nächste Schritt wäre die Volumengebung, so dass die kleinen Fältchen verschwinden. Möglich ist auch die relativ neue (und teure) Exosomen-Therapie, die zur Hautverjüngung und Haarregeneration führt. Diese besonderen Seren werden auch Exosome Booster genannt."

Wird das neue INFUZION-Gerät andere Geräte ersetzen?
Oliver Roßbach: „Das wäre denkbar. Naheliegender ist jedoch, dass sich die Geräte ergänzen. Bei einem vorgeschalteten Microneedling wirkt das INUZION-System noch besser. Durch die etwas größeren Löcher des Microneedlings können die Substanzen der INFUZION-Systems noch besser eindringen."

Was sind die Haupteinsatzbereiche?
Oliver Roßbach: „Prinzipiell kann das Gerät am gesamten Körper arbeiten, aber die Haupteinsatzgebiete sind das Gesicht, das Dekolletee und die Hände."

***Oliver Roßbach und Dragica Mudric** präsentieren das neue INFUZION-Gerät und die dazugehörigen Seren.*

***Behandlung mit dem INFUZION-Gerät –** Diese für Demonstrationszwecke nachgestelte Szene zeigt, wie das Gerät eingesetzt wird. Gut zu sehen: Die Elektrode in der Hand der „Patientin", die unabdingbarer Bestandteil des Gleichstromflusses ist.*

Ist diese Behandlung reine Arztsache?
Oliver Roßbach: „Nein, die Kosmetikerin ist auch eingebunden. Die Kombination aus Arzt und Kosmetikerin bringt es."

Was kostet eine Behandlung mit dem INFUZION-System?
Oliver Roßbach: „Zurzeit, in der Einführungsphase, kostet eine Behandlung 199 Euro. Der Regulärpreis wird später 250 Euro betragen. Ein Behandlung dauert übrigen 20 bis 30 Minuten und wird – jedenfalls von unseren Probanden – als sehr entspannend und wohltuend empfunden."

Was ist zu den Substanzen zu sagen, die dazugehören? Und wie werden sie für die jeweilige individuelle Behandlung ausgewählt?
Oliver Roßbach: „Die Substanzen sind sehr hochwertig. Fast alle sind `made in Germany´, was man heutzutage in diesem Bereich eher selten hat. Welche im Indivudalfall zur Anwendung kommen, hängt ganz entscheidend auch vom Hauttyp ab. Wir sind in der glücklichen Lage, KI-gestützte Hautanalysen zu erstellen, wir können aber auch ohne KI analysieren, falls dies gewünscht wird.

Wenn wir dann sehen, was für Defizite ggf. die jeweilige Haut hat, können wir gezielt dafür dann ein Serum auswählen."

Praxis Oliver Roßbach
FA für Plastische und Ästhetische Chirurgie
Sommer-Angebot 2025
INFUZION–System
gegen Ihre Falten / für Ihre Haut
Pferdebachstr. 27b 58455 Witten
Tel. 02302 / 21010 Mobil 0176 433 088 57
info@praxis-oliver-rossbach.de
Praxisferien vom 14. Juli bis zum 3. August 2025

Aktionsbündnis:

„Sondervermögen hilft den Starken, nicht den Schwachen“

Das Aktionsbündnis „Für die Würde unserer Städte“ kritisiert den Verteilschlüssel für die 100 Milliarden Euro, die für Länder und Kommunen gedacht sind. Es werde nicht vorrangig zu denen kommen, die es am dringendsten brauchen. Das Aktionsbündnis schlägt daher eine andere Berechnung vor. Die Bundesregierung begebe sich im Eilverfahren an die Umsetzung des Sondervermögens Infrastruktur und mache dabei aber einen gravierenden Fehler. Darauf weist das Aktionsbündnis „Für die Würde unserer Städte“ in einer aktuellen Stellungnahme hin.

Das Sondervermögen soll in Anlehnung an den Königsteiner Schlüssel verteilt werden. Danach würden Bayern und Baden-Württemberg den größten Anteil pro Einwohner erhalten, Nordrhein-Westfalen und das Saarland den geringsten. „Das ist eine Umkehr der verfassungsrechtlich gebotenen Zielrichtung, gleichwertige Lebensverhältnisse in ganz Deutschland herzustellen“, heißt es in der Stellungnahme des Aktionsbündnisses.

Der falsche Schlüssel

Aus dem Sondervermögen werden 100 Milliarden Euro an die Länder und Kommunen fließen. Wesentliche Faktoren des Königsteiner Schlüssels sind die Einwohnerzahl und die Finanzkraft. In der Entstehung des Schlüssels war dies auch sinnvoll. Er wurde ursprünglich entwickelt, um die Aufteilung der Kosten bei der Finanzierung überregionaler Forschungseinrichtungen. Später kam er auch zum Einsatz, als es darum ging, wie geflüchtete Menschen auf die Länder verteilt werden. Der Grundgedanke dahinter: Starke Schultern können mehr Lasten tragen.

Bei der Verteilung des Sondervermögens gehe es aber um das Gegenteil: denen zu helfen, die aufgrund ihrer Finanzschwäche einen massiven Investitionsrückstand haben. Das sind diejenigen, die so stark sparen mussten, dass es zu einem Verlust an Infrastruktur kam.

Kommt der Königsteiner Schlüssel tatsächlich zum Einsatz, würden die Unterschiede in Deutschland noch größer werden. Bayern und Baden-Württemberg erhielten 1.214 beziehungsweise 1.193 Euro je Einwohnerin und Einwohner, Nordrhein-Westfalen und das Saarland 1.159 beziehungsweise 1.151 Euro je Einwohnerin und Einwohner. Und das ausgerechnet in einer Situation, in der die Bundesregierung laut Koalitionsvertrag ohnehin die so genannten Geberländer im Länderfinanzausgleich um 400 Millionen Euro pro Jahr entlasten will.

Zur Erinnerung: Die finanzschwachen Kommunen sind weitgehend unverschuldet in diese Situation geraten. Ihre Alt- und Neuschulden resultieren vor allem aus Aufgaben, die der Bund an die Kommunen übertragen hat, ohne für einen passenden finanziellen Ausgleich zu sorgen. Die in jüngster Zeit noch einmal stark gestiegenen Sozialkosten aufgrund von Bundesgesetzen nehmen den Kommunen seit langem die Möglichkeit, vernünftig in ihre Infrastruktur zu investieren.

Forderung des Aktionsbündnisses

Finanzschwäche muss das zentrale Kriterium bei der Vergabe der Mittel aus dem Sondervermögen sein. Das Bundesfinanzministerium hat dies bisher nur für den zweiten Schritt vorgesehen: wenn es darum geht, wie die Länder das Geld an ihre jeweiligen Kommunen verteilen. „Das ist widersinnig, wenn auf der ersten Verteilebene genau das Gegenteil passiert“, schreibt „Für die Würde unserer Städte“ in seiner Stellungnahme. Deshalb muss Finanzschwäche auf beiden Verteilebenen das zentrale Kriterium sein.

Tafelmusik trifft Rathaus-Fest

Am Samstag, 5. Juli, bittet die Stadtmarketing Witten GmbH wieder zu Tisch: Von 17 bis 22 Uhr findet in diesem Jahr die Tafelmusik statt – und zwar im Rahmen des Rathaus-Fests. Für die Eröffnung des Rathauses zieht die Tafelmusik in diesem Jahr auf den Rathausplatz.

Wer bei der diesjährigen Tafelmusik teilnehmen möchte, kann sich ab sofort einen Tisch sichern. Für musikalische Unterhaltung sorgen in diesem Jahr Flori’s Lemon Bar mit A sowie Wolf Codera & Lélé. Dazu lädt um 20:15 Uhr das Mitmachkonzert des Ruhricals „Radio Ruhrpott“ zum Mitsingen ein.

Tischbuchungen im Tourist & Ticket Service möglich – Um an der Tafelmusik teilzunehmen, ist eine Tischbuchung vorab erforderlich. Die Tischbuchungen werden ab sofort im Tourist & Ticket Service am Rathausplatz entgegengenommen. Eine Tischbuchung ist verbindlich und kostet 30 Euro pro Tisch. An einem Tisch können bis zu 8 Personen sitzen. Die Nutzung eigener Tische ist nicht möglich. Aufgrund von Umbauarbeiten befindet sich der Tourist & Ticket Service aktuell in der 1. Etage der Marktstraße 7.

Standortgemeinschaft Witten Mitte sucht den schönsten Tisch – In diesem Jahr lohnt sich eine ausgefallene Tischdekoration ganz besonders, denn die Standortgemeinschaft Witten Mitte sucht und prämiert den schönsten Tisch. Die Preisverleihung findet gegen 21 Uhr auf der Bühne statt.

Unterstützt wird die diesjährige Tafelmusik von der Stadtwerke Witten GmbH, dem Einrichtungshaus Ostermann und der AHE GmbH. Weitere Informationen unter www.stadtmarketing-witten.de.

Nächste Uro-Führung am 24. Juli

Die nächste Führung durch die Urologische Ambulanz am Ev. Krankenhaus Witten findet bereits am Donnerstag, 24. Juli, statt. Aus Urlaubsgründen musste somit der zweimonatliche Rhythmus unterbrochen werden.

Dann geht es am 17 Uhr im 1. OG der Klinik wieder nicht nur um Prostata, Nierensteine und Co., sondern um alle relevanten urologischen Themen und um die Arbeits- und Verfahrensweisen der modernen Urologie. Diese stellen sich dank modernster Technik als wesentlich sanfter und patientenschonender dar, als dies früher der Fall war. Eines der besten Beispiele: Die Therapie der gutartigen Prostatavergrößerung mit grünem Laserlicht (Greenlight-Laser). Schon seit Jahren gilt diese Methode als die patienten-schonendste überhaupt.

Interessenten mögen sich diesen vorverlegten Termin merken. Treffpunkt ist am angegebenen Ort, wo Chefarzt Prof. Dr. Wiedemann und Teile seines Teams die Besucher empfangen. Eine vorherige Anmeldung ist nicht erforderlich, die Teilnahme ist kostenlos.

Auflösung des Drohnenbild-Rätsels von Seite 27:
Es ist Stockum, der gesuchte Name der abgebildeten Straße ist Pferdebachstraße.

Wir alle für Witten.

Wittens größte Stärke sind die Menschen, die hier leben, arbeiten und sich engagieren – ob beruflich oder ehrenamtlich. Wer sich aktiv für unsere Stadt und das das Gemeinwoh einsetzt, stärkt das soziale Miteinander und unsere Demokratie.

Seit 15 Jahren sind wir, das bürgerforumwitten, als politische Bürgerinitiative aktiv. Wir vertreten Bürger, Initiativen und Vereine, die sich von den etablierten Parteien CDU, SPD, Grünen und FDP nicht vertreten sehen. Unsere Wählergemeinschaft versteht sich als Plattform für eine vielfältige, demokratische und engagierte Stadtgesellschaft. Wir sehen uns als einen politischen Arm für Bürgerinitiativen, Vereine und Verbände sowie ehrenamtlich Tätigen, die nicht in Stadt- und Kreistag vertreten sind.

Wir arbeiten erfolgreich bei Wittener Bürgerinitiativen mit

- AK Herbeder Brücken mit fast 3500 Unterschriften
- Bürgerinitiative Waldstraße
- Initiative Hammerteich
- Bürgerrat-Initiative Witten
- Wittener Bündnis für Frauenrechte
- Wittener Versprechen – Bündnis gegen rechts
- Städtepartnerschaft mit Mekelle
- Freundschaftsverein Witten-Kursk

Witten gehört uns Bürgerinnen und Bürgern

Das bürgerforum steht für mehr direkte Demokratie, einen dauerhaft eingerichteten Bürgerrat, sowie Beiräte z. B. für Klimaschutz oder Integration. Mit themenbezogenen Bündnissen und Zusammenarbeit lassen sich Spaltung überwinden und Veränderungen in Witten gestalten.

Unsere Demokratie ist bedroht – durch Rechtsruck, Militarisierung und politische Extreme. In vielen Ländern sitzen Faschisten, Fundamentalisten sowei Autokraten an der Macht. Auch bei uns greifen Populisten demokratische Werte an.

Und so müssen wir unsere Verfassung und unsere Demokratie gegen die Einflüsse von Nazis und Populisten aus AfD und Stadtklima verteidigen. Stärken wir die demokratischen Rechte – auch auf lokaler Ebene!

Witten braucht eine aktive, engagierte Bürgerschaft – Gemeinsam gegen Spaltung. Wir alle für Witten.

bürgerforumwitten

Wählen Sie – uns am besten!

Wählergemeinschaft bürgerforumwitten
Gerichtsstr. 3, 58452 Witten
buergerforum@rat-witten.de
@buergerforumwitten

Schönen Urlaub...

... wünscht das EvK Witten!

Genießen Sie die Auszeit – wir halten die Stellung.
Für Sie und Ihre Gesundheit.

Infos und Termine unter
www.evk-witten.de

Evangelisches Krankenhaus Witten

Pferdebachstr. 27
58455 Witten
02302.175-0

Ev. Krankenhaus
Witten
Lehrkrankenhaus der Universität
Witten/Herdecke