

WITTEN

transparent

--- KOSTENLOS ZUM MITNEHMEN --- Für Witten und Bochum-Langendreer

Nr. 1 / Januar 2026



DIE

BEINE

Wir bringen Sie schnell wieder auf die Beine!

Mit langjähriger Erfahrung,
modernsten Behandlungs-
verfahren und passgenauer
Rehabilitation



Das Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie der St. Elisabeth Gruppe

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

Standorte

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



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



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



EDITORIAL

„Schnell wieder auf die Beine kommen“ – Das ist nicht nur ein Slogan im Gesundheitswesen, sondern ein knackig formuliertes Therapieziel. Zu verstehen ist dies im indirekten wie auch im direkten Sinnen, denn: Wenn der Volksmund vom „schnell wieder auf die Beine kommen“ spricht, meint er, dass der Normalzustand, also der gesunde Zustand, schnellstmöglich wiederhergestellt werden soll. Da Kranke eben mehr liegen als „auf den Beinen stehen“, ist das Liegen als das Gegenteil von „gesund“ zu verstehen. Und im direkten Sinne sind es ja häufig auch die Beine selbst, deren Erkrankung oft ein normales Stehen geschweigen den eine Fortbewegung mittels Beinen unmöglich macht.

So ist es erklärtes Ziel unserer Ärzte und Therapeuten, Patienten z. B. nach Knie- oder Hüftoperationen direkt wieder auf die Beine zu bringen, und zwar im direkten Sinne (Ausnahmen mal ausgeklammert). Da soll sich der Patient nicht wundern, wenn am Tage nach der Hüftoperation morgens schon der Physiotherapeut am Bett steht und zum Aufstehen animiert.

Das war übrigens nicht immer so: Manch einer kennt es noch von früher, dass nach Operationen an den unteren Extremitäten zwecks Wiederherstellung der vollen Funktion eine sehr lange „Ruhephase“ verordnet wurde. Es sollte alles erstmal „in Ruhe“ verheilen. Wenn das dann nach sechs Wochen der Fall war, war meist auch ein mühsames Wiedererlernen des Gehens sowie ein Wiederaufbau der sich während der Ruhephase zurückgebildeten Muskeln vonnöten. Aber hier hat es in der Medizin ein Umdenken gegeben, und dies schon seit längerem. Die schnelle Mobilisierung ist nach Möglichkeit das oberste Ziel.

Das ist eines von vielen Beispielen, die zeigen, dass es in der Medizin, aber auch in anderen Bereichen, die sich für unsere Gesundheit zuständig fühlen (z. B. WHO – Weltgesundheitsorganisation) immer weiter voran geht. Immer neuere Erkenntnisse führen nicht selten zu einem Hinterfragen des Althergebrachten und somit zum Umdenken; mitunter eben auch zum „Überbordwerfen“ alter Verfahrensweisen. Und da jetzt die Künstliche Intelligenz auch richtig Fahrt aufnimmt, wird diesbezüglich noch mit einigem zu rechnen sein.

Im vergangenen Jahr wurde Witten transparent 15 Jahre alt. Das Thema „Beine“ tauchte bei den Leitthemen immer wieder einmal in unterschiedlichen Zusammenhängen auf, aber nie als alleiniges Leitthema. Darum wurde es jetzt Zeit dafür.

Heimische Experten zeigen einige der bekanntesten möglichen Erkrankungen der Beine auf, erläutern die zugrunde liegenden Ursachen und erklären mögliche Therapien.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen
Ihr



Olaf Gellisch

Kniegelenkersatz: Wieder sicher auf beiden Beinen durch das Leben

Schmerzfrei gehen, sicher stehen, mobil bleiben – gesunde Beine sind entscheidend für Lebensqualität bis ins hohe Alter. Doch was tun, wenn das Kniegelenk dauerhaft schmerzt und jeder Schritt zur Belastung wird? Ein künstliches Kniegelenk kann dann neue Beweglichkeit ermöglichen.

Das Kniegelenk ist eines der größten und am stärksten belasteten Gelenke des Körpers. Es verbindet Oberschenkel und Unterschenkel und sorgt dafür, dass Gehen, Treppensteigen oder Aufstehen möglich sind. Im Inneren liegen Knochenenden, die von einer glatten Knorpelschicht überzogen sind. Dieser Knorpel wirkt wie ein Stoßdämpfer und ermöglicht reibungslose Bewegungen.

Mit zunehmendem Alter kann sich dieser Knorpel abnutzen und die Gelenkerkrankung Arthrose entstehen: Die Knochen reiben dabei stärker aufeinander, es entstehen Schmerzen, Entzündungen und Bewegungseinschränkungen. Häufig schwillt das Knie an oder fühlt sich instabil an. Viele Betroffene können nur noch kurze Strecken gehen oder haben auch in Ruhepositionen Schmerzen. Gelenkverschleiß im Knie trifft auch jüngere Menschen – beispielsweise durch schwere körperliche Arbeit, Übergewicht und nach Unfällen.

Auch Leistungssportler, die ihre Gelenke starker Belastung aussetzen, können betroffen sein.

Wann ein Kniegelenkersatz sinnvoll ist

Nicht jeder Knieschmerz führt

zu einer Operation. Zunächst werden die Schmerzen meist konservativ behandelt, etwa mit gezielter Bewegung und Kräftigung, im Rahmen von Physiotherapie und physikalische Therapien (Massagen, Elektro- und Kältetherapien) sowie durch Medikamente oder spezielle Injektionen ins Gelenk. Reichen diese Maßnahmen nicht mehr aus und ist der Gelenkverschleiß weit fortgeschritten, kann ein Kniegelenkersatz in Betracht gezogen werden.

Ein künstliches Kniegelenk ersetzt die geschädigten Gelenkflächen. Ziel ist es, Schmerzen zu lindern und die Beweglichkeit des Beins wieder zu verbessern. Viele Patienten gewinnen dadurch ein großes Stück ihrer Selbstständigkeit zurück.

Was passiert bei der Operation?

Bei der Operation werden die abgenutzten Knorpel- und Knochenanteile am Knie entfernt. Anschließend setzt der Chirurg passgenaue Metall- und Kunststoffteile ein. Diese bilden zusammen das neue Gelenk. Der Kunststoff übernimmt dabei die Funktion des Knorpels und sorgt dafür, dass sich das Gelenk wieder möglichst reibungs-

los bewegen kann. Zum Schluss wird geprüft, ob das Knie stabil ist und sich gut beugen und strecken lässt.

Je nach Zustand des Knies kann ein Teil- oder ein vollständiger Gelenkersatz notwendig sein. Die Entscheidung darüber trifft der Arzt nach gründlicher Untersuchung und Bildgebung, zum Beispiel mit Röntgenaufnahmen und gegebenenfalls weiteren Verfahren wie einer Ultraschalluntersuchung, eine Computer- oder Magnetresonanztomografie (CT bzw. MRT).

Die Zeit nach dem Eingriff

Nach der Operation beginnt die Heilungsphase. Schon kurz danach wird das neue Knie vorsichtig bewegt, meist unterstützt durch Physiotherapie. Ziel ist es, die Muskulatur zu stärken und die Beweglichkeit Schritt für Schritt zu verbessern.

Wieder sicher auf den Beinen stehen

Dank moderner Operationstechniken und langlebiger Materialien halten künstliche Kniegelenke heute im Durchschnitt etwa 15 bis 20 Jahre – abhängig von Faktoren wie dem Alter des Patienten, seiner Aktivität und dem Material des Gelenks. Ein

Kniegelenkersatz ist für viele Menschen mit starken Beschwerden daher eine Chance, wieder sicher auf den Beinen zu stehen: Das neue Gelenk gibt dem Knie mehr Stabilität und stärkt das Vertrauen in die eigene Beweglichkeit. Dadurch wird es möglich, aktiver am Leben teilzunehmen und ein Stück Selbstständigkeit zurückzugewinnen.



Dr. Oliver Meyer
Chefarzt

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

Wasser in den Beinen oder wie der Urin in die Knöchel kommt..

Wer das liest, ist schon in eine Falle getappt. Bei dem „Wasser“ in den Beinen handelt sich nicht um Urin, sondern um Gewebsflüssigkeit, die nicht ausgeschieden wird, sondern sich im Gewebe abgelagert. Weil wir zumeist stehen, ist das dann der Schwerkraft folgend in den untersten Körperregionen – also Unterschenkel, ggf. auch Oberschenkel oder Hodensack des Mannes der Fall. Bei Bettlägerigen bilden sich daher auch Unterschenkel-„Wasser“-Ansammlungen nicht dort, sondern am Rücken oder am Po.

„Wassereinlagerungen“ oder „Ödeme“ haben zumeist ihre Ursache in einer verminderten Herzleistung. Wenn das Herz als große „Pumpe“ das Blut im Körper nicht ausreichend umwälzt, staut sich das Blut davor; Blutflüssigkeit verlässt das Blutgefäßsystem und wandert ins Gewebe. Knöchel oder Unterschenkel passen nicht mehr in die Schuhe oder Stiefel, Strümpfe hinterlassen tiefe Rillen und das Gewebe lässt sich eindellen wie ein Hefeteig. Das Krankheitsbild einer „Herzinsuffizienz“ kann unbehandelt voranschreiten, letztendlich können dann „Wasseransammlungen“ in der Lunge zu Luftnot und einem lebensbedrohlichen Zustand führen.

Eine weitere Ursache für „Wasser“ in den Beinen kann eine

falsche Zusammensetzung der Blutflüssigkeit sein. Enthält diese zuwenig Eiweiß, wird Flüssigkeit nicht im Blutgefäßsystem gebunden und kann durch die Blutgefäße hindurch „versickern“. Entsprechende Erscheinungen finden sich bei bestimmten Nierenerkrankungen mit Eiweißverlust über die Nieren im Urin oder bei extremer Mangelernährung. Uns allen sind die schrecklichen Bilder von „Biafra-Kindern“ noch im Gedächtnis, die so aufgedunsen waren.

Eine dritte Ursache für geschwollene Beine sind Lymphansammlungen. Die Lymphe fließt unabhängig von Blutgefäßen in einem eigenen „Kanalsystem“ von den Beinen und Armen über den Bauchraum zum Herzen. Filter-

stationen sind die Lymphknoten. Sind diese erkrankt oder von Krebszellen durchsetzt, kann die Lympheflüssigkeit nicht richtig abfließen und staut sich auf. Typisch hierfür ist, dass der Aufstau zumeist anfangs nur einseitig daherkommt. Auch nach Operationen mit Entfernung von Lymphknoten kann ein „Lymphödem“ resultieren.

Kein „Ödem“ im Sinne von Flüssigkeitsansammlungen ist das in letzter Zeit häufiger auftretende „Lipödem“. Dabei handelt es sich um eine krankhafte Fehlverteilung von Fettgewebe mit dellenartigem Aspekt. Selten kann es hier durch blaue Flecken auch zu Entzündungen und schmerzhaften Schwellungen zusätzlich kommen. Die schlechte Nachricht: es handelt sich um eine anlagebedingte

Störung, der kaum mit Diät beizukommen ist.



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

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

Nächste Uro-Führung im EvK am 12. März:

Was gib's Neues in der Urologie?

Turnusgemäß weiter geht es mit den Führungen durch die Urologische Ambulanz am Ev. Krankenhaus Witten am Donnerstag, 12. März. Dann informieren Prof. Dr. Wiedemann und Teile seines Teams Interessenten wiederum über die Verfahrensweisen der modernen Urologie.

Dass diese Veranstaltung regelmäßig stattfindet, ist dem nach wie vor großen Interesse daran geschuldet. Immer wieder finden sich Interessenten ein, die die Informationen gerne mitnehmen und auch die Gelegenheit nutzen, ihre persönlichen Fragen an die Experten zu richten.

Prof. Dr. Andreas Wiedemann und sein Team stellen dabei auch die modernen Gerätschaften vor, die ihnen bei urologischen Eingriffen zur Verfügung stehen. Im Laufe der Jahrzehnte hat es auf diesem Bereich beeindruckende Innovationen gegeben. So z. B. den Greenlight-Laser, ein Lasergerät, das zur

Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung eingesetzt wird. Dieses Verfahren gibt es schon länger, es gilt aber nach wie vor als das schonendste zur Eindämmung dieser „Männer-Geißel“. Aber auch an anderen Stellen geht es filigraner und schonender zu, als dies ganz früher der Fall war. So z. B. bei der OP im 3-D-Verfahren und bei der Entfernung von Nierensteinen.

Aber: Mögen sich Interessenten selbst ein Bild davon machen. Am Veranstaltungstag geht es im EvK an der Pferdebachstraße um 17 Uhr los. Anmeldung ist nicht erforderlich.

WITTEN transparent

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

Witten transparent bringt's...

Prof. Wiedemann in der DLF-Radiosprechstunde

DLF, 17. Februar, 10.08 bis 11.30 Uhr

Prof. Dr. Andreas Wiedemann ist als Experte Teilnehmer der DLF-Radio-Sprechstunde am Dienstag, 17. Februar, in der Zeit von 10.08 Uhr bis 11.30 Uhr.

Als Präsident der Deutschen Kontinenzgesellschaft ist er Experte in Sachen Harninkontinenz. Und genau darum geht es in dieser Radio-Sprechstunde, die von Christina Sartori moderiert wird.

Im Rahmen dieser Sendung haben Zuhörer die Möglichkeit, ihre Fragen an den Ex-

perten zu richten.

„Harninkontinenz“ wird auch heute noch verschiedentlich als „Tabu-Thema“ angesehen, also als etwas, „über das man eigentlich nicht gerne spricht“. Betroffene haben oft ein diesbezügliches Schamgefühl, das sie lieber über das Thema „hinwegschweigen“ lässt. Aber, wie sagt ein altes Sprichwort doch so schön: „Nur wer redet (sich mitteilt), dem kann auch geholfen werden.“ Und dazu gibt die Radiosprechstunde Gelegenheit.



Eine Oberschenkelstraffung nach massivem Gewichtsverlust kann einen entscheidenden Beitrag zu einem positiven Körpergefühl und einer verbesserten Lebensqualität leisten.

Foto: Cameron Prins – istockphoto.com

Oberschenkelstraffung nach massivem Gewichtsverlust – Neue Lebensqualität nach der Transformation

Ein massiver Gewichtsverlust, sei es durch Diät, Sport oder bariatrische Chirurgie (magenverändernder OP), ist ein großer Schritt hin zu einem gesünderen Leben. Doch für viele Menschen bringt dieser Erfolg auch eine neue Herausforderung mit sich: überschüssige Haut. Besonders im Bereich der Oberschenkel kann dies zu einer erheblichen Belastung werden, sowohl ästhetisch als auch funktional. Eine Oberschenkelstraffung kann helfen, die Haut zu straffen und das Selbstbewusstsein nach einem drastischen Körperwandel wiederherzustellen.

Was ist eine Oberschenkelstraffung?

Eine Oberschenkelstraffung, auch als Oberschenkelreduktion bezeichnet, ist ein chirurgischer Eingriff, bei dem überschüssige Haut und Fettgewebe entfernt werden. So wird die Oberschenkelregion gestrafft.

Warum ist eine Oberschenkelstraffung nötig?

Diesen Eingriff nehmen häufig Menschen in Anspruch, die nach einem erheblichen Gewichtsverlust unter schlaffer Haut leiden, die sich nicht mehr von selbst zurückbildet. Denn die Haut verliert nach einem massiven Gewichtsverlust oft ihre Elastizi-

tät, wodurch sie in erreichen wie den Oberschenkeln, dem Bauch oder den Armen hängt. Das beeinflusst nicht nur das Erscheinungsbild negativ, sondern führt auch oft zu unangenehmer Reibung. Es können sich Hautauf-Haut-Falten bilden, die häufig zu Rötungen, Entzündungen und nässenden Wunden führen. Eine Oberschenkelstraffung kann dazu beitragen, diese Probleme zu beheben und eine konturierte, straffere Körperform zu erzielen.

Wann ist eine Oberschenkelstraffung sinnvoll?

Eine Oberschenkelstraffung ist

vor allem dann sinnvoll, wenn:

- **massiver Gewichtsverlust** stattgefunden hat, beispielsweise nach einer bariatrischen Operation oder einer langen Diätphase
- **überschüssige Haut** die Beweglichkeit und das Wohlbefinden beeinträchtigt, etwa durch Reibung oder unangenehme Hautirritationen
- **der ästhetische Aspekt** eine Rolle spielt und die betroffene Person mit dem Aussehen ihrer Oberschenkel unzufrieden ist. Die Entscheidung für eine Oberschenkelstraffung sollte gut überlegt sein. Idealerweise sollte das Gewicht vor dem Eingriff langfristig stabilisiert sein, um

die besten Ergebnisse zu erzielen.

Ablauf der Oberschenkelstraffung

Der Eingriff erfolgt unter Vollnarkose und dauert in der Regel 1,5-2 Stunden, je nach Umfang der Hautentfernung. Der Chirurg entfernt überschüssige Haut und Fettgewebe aus dem Oberschenkelbereich und zieht die verbleibende Haut straff. Je nach Bedarf kann die Straffung an der inneren oder äußeren Oberschenkelregion oder an beiden Seiten gleichzeitig durchgeführt werden. In manchen Fällen kann auch eine Fettabsaugung kombiniert

werden, um die Form weiter zu verfeinern.

Nach der OP

Nach der Operation ist einige Tage bis Wochen mit einer eingeschränkten Beweglichkeit und Schmerzen zu rechnen. Die Wunden werden mit speziellen Nähten verschlossen und erfordern eine sorgfältige Nachsorge, um Infektionen und Komplikationen zu vermeiden. Es ist wichtig, sich an die Anweisungen des Arztes zu halten, um die besten Ergebnisse zu erzielen. Der Chirurg ist immer bemüht, die Narben an

möglichst unauffälligen Stellen zu platzieren, dennoch sollten Patienten damit rechnen, dass eine sichtbare Narbe zurückbleiben kann. Meist verblasst diese jedoch mit der Zeit.

Heilungsphase

Die Heilungsphase nach einer Oberschenkelstraffung erfordert Geduld. In den ersten Wochen nach der Operation müssen die Patienten Kompressionskleidung tragen, um Schwellungen zu reduzieren und die Heilung zu fördern. Es ist wichtig, den Anweisungen des Chirurgen genau zu folgen, um eine optima-

le Heilung zu unterstützen.

Nach etwa drei bis sechs Monaten ist die endgültige Form des Oberschenkels sichtbar, und die meisten Patienten können wieder ihre gewohnten Aktivitäten aufnehmen. Die Narben werden im Laufe der Zeit verblassen, und die Oberschenkel gewinnen ihre straffe, konturierte Form zurück.

So kann eine Oberschenkelstraffung nach massivem Gewichtsverlust einen entscheidenden Beitrag zu einem positiven Körpergefühl und einer verbesserten Lebensqualität leisten.



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

WITTEN transparent

Impressum

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

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

Experten dieser Ausgabe:

Dr. Oliver Meyer, Prof. Dr. Andreas Wiedemann,
Prof. Dr. Dr. Heiko Sorg, Dr. Ulrich Klein,
Prof. Dr. Mario Iasevoli, Anja Ranft
PD Dr. Stephan Langer

Anzeigen: Verlag Olaf Gellisch (verantwortlich)

Satz und Gestaltung: Verlag Olaf Gellisch

Druck: Schürmann +Klages GmbH & Co. KG, 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, um eine größtmögliche Leserlichkeit zu erhalten. Dies möge nicht als diskriminierend gewertet werden, da alle Darstellungen geschlechterumfassend gemeint sind. Sofern gegenderte Fremdbeiträge zur Veröffentlichung kommen, bei denen die gegenderte Form beibehalten werden soll, so wird dies entsprechend respektiert und umgesetzt. Der Internet-Auftritt von Witten transparent ist in die neue Website des Verlages Olaf Gellisch eingebettet. Sie ist online zu finden unter: www.verlag-gellisch.de

Privat- und Selbstzahlerpraxis für Dermatologie und Allergologie

HAUTFACHÄRZTLICHE PARTNERSCHAFT

dermaticon
PRIVAT

Besenreiser vom Facharzt

ZENTRAL IN STIEPEL



Dr. Walter Heyden



Dr. Volker Harff



Dr. Peter Wenzel



Dr. Ulrich Klein

dermaticon privat
Kemnaderstraße 316
44797 Bochum

Filialpraxis Volmarstein
Hauptstraße 50
58300 Wetter/Volmarstein

Tel.: (0234) 91 58 05 00

Tel.: (02335) 68 38 18

www.dermaticon-privat.de
praxis@dermaticon-privat.de

24 Stunden Termingarantie!
Online-Terminvergabe

WITTEN transparent

Kennen Sie schon die Website des Verlages Olaf Gellisch?
Wenn nicht, schauen Sie mal unter
www.verlag-gellisch.de

Hier finden Sie jeweils die aktuelle Ausgabe wie auch die des Vormonats in digitaler Form, bereit zum Download.



Verlag Olaf Gellisch

Ursache kann eine Jahrzehnte lang zurückliegende Vorschädigung sein:

Wenn es plötzlich knallt – Achillessehnenriss

Ein lauter Knall, gefolgt von einem plötzlichen Schmerz in der Ferse – die Achillessehne ist gerissen. Die Sehne, die das Fersenbein mit dem Wadenmuskel verbindet und so das Laufen ermöglicht, ist mit 20 – 25 cm Länge und 5 cm Breite die stärkste Sehne im menschlichen Körper. Dennoch reißt sie recht häufig: Mehr als 10 von 100.000 Menschen sind jährlich davon betroffen, Männer zehnmal häufiger als Frauen. Die Ursachen sind vielfältig. Häufig gehen dem Riss jedoch kleinere Verletzungen infolge von Überbelastung beim Sport voraus.

Ihren Namen hat die Sehne dem Helden Achilles zu verdanken. Laut griechischer Mythologie war dieser nur an seiner Ferse verwundbar, wo sich die Sehne befindet. Am häufigsten reißt die Achillessehne beim Sport mit akuten Richtungswechseln, Sprints oder Stopps, wie z. B. bei Ballsportarten oder Leichtathletik. Begünstigt wird der Riss durch höheres Lebensalter, bestimmte Medikamente, Muskelfehlfunktionen, Diabetes und vorangegangene Mikroverletzungen. Zu letzteren gehören beispielsweise Schädigungen durch Fußfehlstellungen oder ungeeignetes Schuhwerk, aber auch frühere Bänder- und Sehnenverletzungen. Es können mehrere Jahre oder gar Jahrzehnte vergehen bis aus einer Mikroverletzung ein Achillessehnenriss wird.



Ein Achillessehnenriss tritt häufig beim Sport mit abrupten Bewegungen auf, zum Beispiel beim Fußball. Foto: karaboux – stock.adobe.com

So äußert sich ein Achillessehnenriss

Reißt die Achillessehne, knallt es häufig laut, ähnlich einem Peitschenhieb. Hinzu kommt ein plötzlich einsetzender stechender Schmerz in der Wade, meistens direkt oberhalb der Ferse. An der Rückseite des Sprunggelenks oder im unteren Teil der Wade können Schwellungen auftreten. Oft treten durch den Bluterguss eine Verfärbung oder punktförmige Einblutungen in der Haut auf. Als Folge des Achillessehnenrisses kann der Betroffene meist den Fuß beim Gehen nicht mehr richtig

abrollen und nicht mehr auf den Zehenspitzen stehen.

Diagnose und konservative Therapie

Zur Diagnose eines Achillessehnenrisses wird die Wade abgetastet und überprüft, ob der Patient auf den Zehenspitzen stehen kann. Durch eine Ultraschalluntersuchung ist der Riss bildlich darstellbar. Eine Röntgen-Untersuchung kann ausschließen, dass auch Bestandteile des Knochens verletzt sind. Wenn der Orthopäde beim Absenken des Fußes feststellt, dass sich die Sehnenstümpfe berühren, so ist

das Zusammenwachsen der Sehnenenden möglich. In diesem Fall benötigt der Patient keine Operation. Stattdessen können Spezialschuhe helfen. Mit diesen wird der Fuß – ähnlich wie bei einem Absatzschuh – in eine Spitzfußstellung gebracht. So können die Sehnenenden einen Kontakt herstellen. Dies ist möglich, da die Achillessehne ungefähr bis zu ihrer doppelten Größe gedehnt werden kann.

Oft hilft nur eine Operation

Sind die Sehnenstümpfe zu weit auseinander, muss operiert werden. Dabei werden

die Sehnenstümpfe miteinander vernäht. Die OP kann offen oder minimal-invasiv erfolgen.

Im Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie der St. Elisabeth Gruppe – Katholische Kliniken Rhein-Ruhr mit den Standorten: St. Anna Hospital Herne, Marien Hospital Herne – Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum und Marien Hospital Witten erfolgt die Operation standardmäßig minimal-invasiv – also mit nur sehr kleinen Schnitten – da diese Methode schonender für den Patienten ist und nur eine sehr kleine Narbe zurückbleibt. Nach der Operation darf der Fuß für mehrere Wochen nicht belastet werden.



Dr. Oliver Meyer
Chefarzt

Zentrum für Becken-, Hüft-,
Knie- und Fußchirurgie
des Zentrum für Orthopädie
und
Unfallchirurgie
der St. Elisabeth Gruppe –
Katholische Kliniken Rhein-Ruhr

Chronische Wunden:

Unterschenkelgeschwüre und deren Komplikationen

Ca. 2-3 Millionen Menschen leiden in Deutschland an nicht heilenden, chronischen Wunden, d.h. Wunden, die älter als sechs Wochen sind. Aber nicht nur Schmerzen, Behinderungen, soziale Isolation und mit der Wunde verbundene persönliche Nachteile sind von Bedeutung, sondern auch die mit der Diagnostik, Therapie und Pflege verbundenen massiven Kosten müssen berücksichtigt werden.

Mit Abstand die häufigste Ursache chronischer Wunden - mit ca. 80 % - ist das Krampfaderleiden (Varikosis) mit oder ohne Venenentzündung/Thrombose. Die zweithäufigste Ursache ist die Gefäßverkalkung/Gefäßverengung der Arterien der Beine (Arteriosklerose). Auch ist manchmal gleichzeitig eine Varikose und Gefäßverkalkung als Ursache des offenen, nicht heilenden Beines auszumachen. Weitere, aber seltenere Gründe sind in der 1. Tabelle zusammengefasst.

Ursächlich für durch Fehlfunktion der Venen oder der Arterien der Beine verursachte Geschwüre (Ulcus) entstehen entweder

Ursachen chronischer Wunden**(Tabelle 1)**

- Krampfadern
- Durchblutungsstörungen
- Verletzungen
- Nervenschädigungen
- Zustand nach Operationen
- Hautkrebs
- Verbrennung/Verätzung
- Bindegewebserkrankungen
- Gefäßentzündungen
- Hautinfektionen

durch familiäre Veranlagung („...schon Mutter und Oma hatten sie“) – oder als Folge von Stoffwechselerkrankungen (z. B. Übergewicht, Diabetes, Fettstoffwechselstörung uvm.) sowie durch Entzündungen/Verletzungen der Gefäße.

Bei Fehlfunktionen der Venen führt der nicht vollständige Rückfluss des sauerstoff- und nährstoffarmen Blutes zum Herzen zum „Versumpfen

„Versumpfen des Gewebes“

des Gewebes“ im Bereich der Unterschenkel. Wenn entspre-

Negative Einflüsse auf die Wundheilungen**(Tabelle 2)**

- Infektionen
- Unternährung
- Eiweißmangel
- Mangel an Spurenelementen wie z.B. Calcium, Eisen, Zink
- Vitamin-Mangel
- Allergien

chende Gegenmaßnahmen, z.B. eine operative Beseitigung der veränderten Venen oder eine Kompressionsbehandlung (z.B. mit „Gummistrümpfen“) unterbleiben, wird die Haut der Unterschenkel so geschädigt, dass im Unterschenkelbereich die ersten Geschwüre entstehen. Der venenkundige Facharzt (Phlebologe) kann in allen Stadien des Krampfaderleidens - von Besenreisern bis zum offenen Bein - die richtige Diagnostik und Therapie durchführen und so selbst über viele Monate und Jahre bestehende Geschwüre zur Abheilung bringen.



Chronische Unterschenkelgeschwüre – Neben der Beseitigung auslösender und verstärkender Ursachen der Geschwüre besteht die moderne Ulcusterapie in der stadiengerechten Wundreinigung und Feuchttherapie mit verschiedenen Wundauflagen. Als neueste Therapie mit erstaunlichen Heilungserfolgen gilt die Therapie mit sogenanntem „kalten Plasma“.

Lasertherapie von innen

Dabei setzt der Phlebologe eine Kombination aus Venenoperationen, Verödungen, Venenmassagen, Kompressionstherapien und stadiengerechter Wundtherapie ein. Neuerdings gibt es auch neue Behandlungsmöglichkeiten wie z.B. die Lasertherapie der Venen von innen. Selbstverständlich können die teilweise gravierenden Komplikationen (siehe Tabelle 3) vom Phlebologen erkannt und fach-

gerecht behandelt werden und so eine weitere Chronifizierung/Verschlimmerung vermieden werden.

Niemand mit offenen Beinen sollte resignieren und sich nicht behandeln lassen – der in Bayern oft zitierte Satz „ist das Bein erst zu, stirbt der Mensch“ hat bei uns sicher keine Gültigkeit.

Komplikationen venöser Geschwüre**(Tabelle 3)**

- Blutung / Nässen / Geruchsbildung
- Wundinfektion
- Wundrose
- Blutvergiftung
- Eiweißverlust
- Kontaktallergie
- Krebsentstehung
- Narben
- Bewegungseinschränkung

**Dr. Ulrich Klein**

Hautarzt,
zertifizierter Wundmanager
dermaticon privat
Bochum / Wetter-Volmarstein

Wenn Auffälligkeiten der Beine internistische Erkrankungen spiegeln

Als Laie würde man die Beine nicht der Inneren Medizin zuordnen. Und doch spielen sie in der Inneren Medizin eine wichtige Rolle. Denn es sind die Beine, die häufig internistische Erkrankungen spiegeln. Und dies auf verschiedene Art und Weise. Witten transparent sprach mit Prof. Dr. Iasevoli, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am Ev. Krankenhaus Witten.

Prof. Dr. Iasevoli: „Die Beine des Patienten schauen wir uns immer genau an, da wir da am häufigsten und auch am schnellsten sehen, ob der Patient Wasser einlagert. Warum die Beine? Auch die Körperflüssigkeiten folgen den physikalischen Gesetzen der Schwerkraft und es zieht sie nach unten. Im Normalfall, also beim gesunden Menschen, werden dort anfallende Körperflüssigkeiten auch wieder abgeführt, über die dafür zur Verfügung stehenden Wege im Körper, das Venensystem und die Lymphbahnen. Bei verschiedenen Krankheitsbildern ist dies nicht der Fall. Dann kommt es zum Austritt von Flüssigkeiten aus den Gefäßen und zu deren Anlagerung im Gewebe. Es bilden sich die bekannten Ödeme, die Beine schwellen an. Und dieses ist häufig Folge einer internistischen Erkrankung. Vielfach bekannt ist, dass das 'Wasser in den Beinen' auf eine Herzschwäche hindeutet. Infrage kommen aber auch z. B. eine Nieren-, Leber oder Venenerkrankung.

Was passiert in einem solchen Fall in den Beinen?

Prof. Dr. Iasevoli: „Eine Möglichkeit ist, dass das Blut in den Beinen stockt, da sich das Blut vor dem schwachen Herz bis in die unteren Extremitäten (Beine) staut. Eine zweite Möglichkeit ist eine Minderfunktion der Venenklappen. Diese fungieren wie Ventile: Sie lassen das einmal Richtung oben, zum Herzen gepumpte Blut nicht zurück in die tieferliegenden Regionen des Beins fließen. Wenn die Venenklappen krank sind, z. B. bedingt durch eine Bindegewebsschwäche, dann neigen die Patienten auch zur Bildung von Ödemen. Man kennt das von Menschen, die Krampfadern haben. Auch sie haben oft Ödeme. Die Krampfadern sind auch ein Zeichen dafür, dass in den kleinen Venen ein viel zu gro-

ßer Druck herrscht, da das Blut eben nicht genügend weitergepumpt wurde.“

Was sind die Ursachen dafür, dass Flüssigkeiten aus den Gefäßen austreten und sich danach im Gewebe einlagern?

Prof. Dr. Iasevoli: „Dies ist u. a. dem physikalischen Gesetz des osmotischen Drucks geschuldet. In den Gefäßen fließt das Blut. Darin enthalten sind viele Eiweiße. Diese halten gewissermaßen die Flüssigkeit im Blut. Aber wenn die Eiweißkonzentration im Blut nicht mehr stimmt oder die Zusammensetzung der Blutbestandteile an sich verändert ist, kann es dazu kommen, dass der Flüssigkeitsfluss Richtung Gewebe diffundiert. So können Ödeme aufgrund von Eiweißmangel entstehen. Und dieser Eiweißmangel wiederum kann auf eine Leber- oder eine Nierenerkrankung hindeuten. Ebenso kann er auf Resorptionsstörungen im Magen-/Darmtrakt hinweisen. Dann entsteht der Eiweißmangel dadurch, dass im Magen-/Darm nicht genügend Eiweiße aufgenommen werden können. Uns allen in Erinnerung sind die Kinder mit den dicken Wasserbäuchen aus Biafra. Auch hier liegt Eiweißmangel mit Wasseransammlung im Bauch vor, allerdings infolge mangelnder Ernährung. Das heißt, dass die Beine bzw. deren Zustand schon einen Weg in Richtung internistischer Erkrankungen weisen können.“

Das Gegenteil – zu wenig (sauerstoffhaltiges) Blut in den Beinen

Prof. Dr. Iasevoli: „Auch zu wenig Blut in den Beinen ist krankhaft. Das ist aber weniger Ausdruck einer internistischen Erkrankung, sondern eine eigenständige Erkrankung, die schwerwiegende Erkrankungen bedingen kann. Die Rede ist von der Arteriellen Verschlusskrankheit, die sich oft an den Beinen äußert. Eine Minder-



Zeichen für erhöhten Druck in den Venen: Die allseits bekannten Krampfadern

durchblutung der Beine zeigt sich durch eine Veränderung der Haut. Das Gewebe wird nicht mehr genügend durchblutet, so dass die Haut grünlich-blass und zum Teil schuppig und trocken wird. Die Beine werden mitunter sogar bläulich und fühlen sich kalt an. Grund hierfür sind eingeeengte Arterien. Meist liegt dabei eine Gefäßverkalkung (Atherosklerose) vor. Bekanntermaßen sind durch das Rauchen verursachte Ablagerungen häufig ein Grund dafür. Deshalb gibt es auch für

die schlimmste, amputationserfordernde Ausprägung die bekannte Bezeichnung 'Raucherbein'. Aber auch Schlaganfall, Herzinfarkt, Sehstörungen und Verlust der Nierenfunktion können Folge dieser Verschlusskrankheit sein. Diese macht sich mit Beschwerden wie Muskelschmerzen und Wadenkrämpfen über Ruheschmerzen bis hin zu offenen Stellen und nicht heilenden Geschwüren bemerkbar. Risikofaktoren sind neben dem erwähnten Rauchen auch Diabetes mellitus,

Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen. Ganz typisch hierfür sind schmerzende Beine z.B. beim Gehen, die sich beim Stehenbleiben wieder bessern (sog. "Schaufensterkrankheit")

Die Besonderheit: Erythema nodosum

Prof. Dr. Iasevoli: „Die Beine können auch noch auf andere Art auf innere Erkrankungen hinweisen und zwar in Form der Erythema nodosa (Knotenrose). Es handelt sich hierbei um eine entzündliche Erkrankung des Unterhautfettgewebes, die stets am Schienbein auftaucht und von der zumeist Frauen betroffen sind. Die Erkrankung zeigt sich als geschwollene rot- bis lila-farbene Knoten, die sehr druckempfindlich sind und sich

auf eine etwa handtellergröße Fläche verteilen. Diesem Hautausschlag gehen oft andere Symptome voraus wie leichtes Fieber, Husten, Kopf- und Bauchschmerzen. Die Ursache für diese Erkrankung sind Erkrankungen wie Infektionen (Streptokokken, Tuberkulose), entzündliche Erkrankungen wie die gefährliche Lungenerkrankung Sarkoidose, Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Aber auch verschiedene Medikamente und auch Krebsarten können Ursache für Erythema nodosum sein.

Das Auftreten dieser Krankheit alarmiert den behandelnden Arzt sofort, denn: Auch wenn der Ausschlag oftmals nach drei bis sechs Wochen selbst abklingt, so ist er doch oft Be-

gleiterscheinung einer anderen, schwerwiegenderen Erkrankung. Wird diese diagnostiziert und entsprechend erfolgreich behandelt, so verschwindet das Erythema nodosum ebenfalls. Trotz aller Erkenntnisse über diese Erkrankung, die früher als Hauptindiz für Tuberkulose angesehen wurde, bleibt sie noch immer ein Mysterium, da man einiges noch nicht weiß. So kann es vorkommen, dass die Erkrankung ohne diagnostizierbare Haupterkrankung auftritt. Zudem kann es auch manchmal sein, dass die Symptome auftreten, die Haupterkrankung aber schon abgeklungen ist. Es handelt sich also um eine immunologische Reaktion des Körpers, welche sich an den o.g. Stellen der Beine zeigt.“



Prof. Dr. Mario Iasevoli
Chefarzt
Klinik für Innere Medizin
EvK Witten

CHE Hochschulranking 2025:

Psychologie-Master der UW/H erhält Spitzenbewertungen

Die Universität Witten/Herdecke (UW/H) erhielt erneut Bestnoten im bundesweiten CHE Hochschulranking – diesmal für ihren Master-Studiengang Psychologie mit dem Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie. Die UW/H hebt sich deutlich vom Durchschnitt ab und bestätigt damit erneut ihre starke Position im bundesweiten Vergleich.

In der Kategorie „Allgemeine Studiensituation“ erreicht der Master-Studiengang 4,4 von 5 Sternen. Ein Baustein, der dazu beiträgt, ist die Praxisorientierung in der Lehre (4,6): Die Studierenden betonen die Qualität und Quantität der Lehrveranstaltungen mit Praxisbezug ebenso wie die Praxisrelevanz der erworbenen Kompetenzen. „Die Module orientieren sich sehr an den zunächst in der Approbationsprüfung erforderlichen und später in der Praxis benötigten Fertigkeiten und Erfahrungen, was den Lehrinhalten besondere persönliche Relevanz beimisst“, heißt es in einer anonymen Rückmeldung zur Befragung. Auch der Übergang zum Masterstudium wird gelobt (4,4 Sterne): Die UW/H unterstützt bei formalen Abläufen zu Beginn des Masterstudiums und der Bezug zwischen Bachelor und Master sei eindeutig erkennbar. Studienbegleitende Angebote bei fachlichen Fragen (z. B. Tutorien/zusätzliche Kurse zu Lehrveranstaltungen und zur Prüfungsvorbereitung) schätzen die Studierenden ebenfalls.

Hervorragende Betreuung und klare Struktur

Besonders positiv fielt auch

die Kategorie „Betreuung durch Lehrende“ auf: Mit 4,5 Sternen erzielte die UW/H hier einen Spitzenwert.

Die Erreichbarkeit von Lehrenden und die Unterstützung bei Fragen und Problemen hoben die Studierenden gleichermaßen positiv hervor wie die Besprechung von vorzubereitenden Aufgaben und Prüfungen sowie die didaktischen Fähigkeiten der Dozierenden. Die Studienorganisation wurde mit 4,2 Sternen ebenfalls sehr gut bewertet – dies liegt vor allem daran, dass die Teilnehmendenzahlen in den Lehrveranstaltungen aus Sicht der Studierenden angemessen sind und dem Veranstaltungstyp entsprechen. Auch bei der Unterstützung von Auslandsaufenthalt schnitt die UW/H deutlich besser ab (4,4 Sterne) als der Bundesdurchschnitt (3,5 Sterne).

„Wir freuen uns sehr über das starke Ergebnis unseres Master-Studiengangs im CHE Ranking“, sagt Prof. Dr. Thomas Ostermann, Leiter des Departments für Psychologie und Psychotherapie. „Das zeigt, dass wir eine klare Verbindung zwischen patientenorientierter Lehre, persönlicher Betreuung und heraus-

ragender Forschung schaffen. Dass unsere Masterstudierenden dies so deutlich bestätigten, ist ein wichtiges Signal für uns und unser gesamtes Team.“

gen Ergebnisse sind online auf <https://studiengaenge.zeit.de/ranking/master> abrufbar.



Wichtige Orientierung für Studieninteressierte

Das CHE Hochschulranking gilt als eines der umfassendsten Vergleichsinstrumente im deutschsprachigen Raum. Es liefert detaillierte Informationen zu Studium, Lehre und Forschung

und bezieht jedes Jahr zehntausende Studierende in die Bewertung ein. Die vollständi-

Begehrte Auszeichnung bei Universitäten: Das CHE-Siegel





Häufig unterschätzt und fehldiagnostiziert: Die Fettverteilungsstörung Lipödem. Foto: elenavolf – stock.adobe.com

Lipödem – Wenn das Fett die Beine dominiert

Das Lipödem ist eine häufig unterschätzte und oft fehldiagnostizierte Erkrankung, die vor allem Frauen betrifft. Es handelt sich dabei um eine chronische Fettverteilungsstörung, bei der sich Fettgewebe in den Beinen und/oder an den Armen ungleichmäßig verteilt. Diese Fettansammlungen sind nicht nur optisch auffällig, sondern können auch schmerzhaft Symptome verursachen, die das Leben der Betroffenen erheblich beeinträchtigen.

Was ist ein Lipödem?

Das Lipödem wird oft mit einer normalen Gewichtszunahme oder Cellulite verwechselt, doch die Ursachen sind ganz andere. Während Cellulite lediglich die Hautstruktur betrifft und Gewichtszunahme mit allgemeiner Fettverteilung einhergeht, handelt es sich beim Lipödem um eine krankhafte Vermehrung des Fettgewebes, die nicht mit Diäten oder Sport alleine zu beheben ist. Besonders betroffen sind die Oberschenkel, Waden und Hüften – Bereiche, in denen sich das Fett oft asymmetrisch ansammelt und eine typisch „säulenartige“ Silhouette entstehen lässt.

Ursachen und Risikofaktoren

Die genaue Ursache des Lipödems ist noch nicht vollständig geklärt. Es wird jedoch angenommen, dass hormonelle Veränderungen eine Schlüsselrolle spielen. Viele Betroffene berichten von einer Verschlechterung der Symptome während der Pubertät, Schwangerschaft oder den Wechseljahren. Auch genetische Faktoren scheinen eine Rolle zu spielen, da Lipödeme in vielen Familien gehäuft auftreten.

Symptome und Auswirkungen

Neben der typischen Fettansammlung kann das Lipödem auch mit Schmerzen, Schwellungen und einem Gefühl der Schwere in den betroffenen Körperbereichen einhergehen. Die Haut kann empfindlicher werden und das Gewebe neigt zu Blutergüssen. Im fortgeschrittenen Stadium können die Schmerzen so stark werden, dass sie das tägliche Leben erheblich einschränken. Die ungleichmäßige Fettverteilung kann zudem die Lebensqualität beeinträchtigen und das Selbstbild der Betroffenen negativ beeinflussen.

Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten

Die Diagnose des Lipödems erfolgt in der Regel durch eine ärztliche Untersuchung, bei der die Symptome und die Krankengeschichte der Patientin berücksichtigt werden. In manchen Fällen werden zusätzlich Ultraschalluntersuchungen oder andere bildgebende Verfahren eingesetzt, um die Fettverteilung genau zu analysieren. Eine Heilung des Lipödems gibt es bislang nicht, aber es gibt verschiedene Behandlungsmög-

lichkeiten, um die Symptome zu lindern und das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen. Dazu gehören:

- **Kompressionsbekleidung:** Spezielle Kompressionsstrümpfe oder -hosen können helfen, die Schwellungen zu reduzieren und den Druck auf das betroffene Gewebe zu mindern.
- **Lymphdrainage:** Diese manuelle Therapie kann den Lymphfluss anregen und die Ansammlung von Flüssigkeit im Gewebe verringern.
- **Liposuktion:** In schweren Fällen kann eine Fettabsaugung (Liposuktion) in Erwägung gezogen werden, um die Fettpolster zu entfernen und das äußere Erscheinungsbild zu verbessern.
- **Ernährung und Bewegung:** Auch wenn Diäten nicht direkt gegen das Lipödem wirken, können eine gesunde Ernährung und regelmäßige Bewegung dabei helfen, das Gewicht zu stabilisieren und die Symptome zu lindern.

Lipödem ist mehr als nur ein kosmetisches Problem

Das Lipödem ist eine ernstzunehmende Erkrankung, die weit mehr ist als nur ein kos-

metisches Problem. Es erfordert eine frühzeitige Diagnose und eine individuell abgestimmte Therapie, um die Lebensqualität der betroffenen Frauen zu verbessern. Die Forschung zu diesem Thema ist zwar noch nicht abgeschlossen, aber die Fortschritte in der Behandlung und das wachsende Bewusstsein für das Lipödem helfen vielen Frauen, mit dieser belastenden Erkrankung besser umzugehen.



Prof. Dr. Dr. Heiko Sorg

Chefarzt
Klinik für Plastische,
Rekonstruktive und Ästhetische
Chirurgie
Marien Hospital Witten

Restless Legs Syndrom:

Warum die „unruhigen Beine“ keine Erkrankung der Beine sind

Viele haben schon vom Restless Legs Syndrom gehört. Die „ruhelosen Beine“ sind mit einer Reihe weiterer Symptome verbunden, die Betroffene sehr belasten können. Doch was hat es auf sich mit dieser Unruhe? Liegt eine Erkrankung der Beine vor, die dieses Syndrom auslöst? Schnell erfahren wir dank „Dr. Google“, dass es hierbei nicht um eine Bein-erkrankung geht, sondern dass das Restless Legs Syndrom dem Zuständigkeitsbereich der Neurologie zuzuordnen ist. Darum sprach Witten transparent mit Anja Ranft, Fachärztin für Neurologie mit Zusatzbezeichnung Geriatrie und Oberärztin am Ev. Krankenhaus Witten.

1. Um was für eine Erkrankung handelt es sich beim Restless Legs Syndrom (RLS)?

Anja Ranft: „Das Restless Legs-Syndrom (kurz RLS oder auch auf deutsch „Syndrom der unruhigen Beine“) ist eine neurologische Erkrankung. Die Patienten verspüren einen starken Bewegungsdrang meist in den Beinen. Dieser Drang tritt vor allem in Ruhe auf, zum Beispiel beim Sitzen oder Liegen und verbessert sich typischerweise durch Bewegung. Die Beschwerden treten häufig abends oder nachts stärker auf, deshalb schlafen die Betroffenen schlecht.“

2. Was sind typische Symptome?

Welche weiteren Beschwerden gibt es?

Anja Ranft: „Das Leitsymptom ist ein unangenehmes Gefühl in den Beinen mit dem Zwang, sich bewegen zu müssen. Die Empfindungen werden sehr unterschiedlich beschrieben. Zum Beispiel wie kribbeln, Ameisen laufen, ziehen, brennen, innerliche Unruhe oder Spannung. Typisch ist, dass die Beschwerden in Ruhe auftreten sich durch Bewegung verbessern und abends / nachts (wenn man also zur Ruhe kommt/kommen will) am stärksten sind. Zusätzlich können Schlafstörungen, Tagesmüdigkeit, unwillkürliche (rhythmische) Beinbewegung im Schlaf und selten auch ähnliche Beschwerden in Händen und Armen und auftreten.“

3. Was sind die Ursachen für RLS?

Anja Ranft: „Die genauen Ursachen sind noch nicht vollständig geklärt. Man weiß jedoch

heute, dass eine Störung bestimmter Botenstoffe im Gehirn, vor allem des Dopamins, eine wichtige Rolle spielen. Außerdem ist häufig der Eisenstoffwechsel im Gehirn beeinträchtigt, selbst wenn der Eisenwert im Blut normal ist.“

Man unterscheidet ein sogenanntes primäres RLS, bei dem keine erkennbare Grunderkrankung festzustellen ist, von einem sekundären RLS, das im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen, wie zum Beispiel Stoffwechselstörungen (z. B. Eisenmangel, Diabetes, Nierenerkrankungen) aber auch mit Schwangerschaft und bestimmten Medikamenteneinnahmen einher geht.“

4. Gibt es eine genetische Disposition?

Anja Ranft: „Ja, beim primären RLS spielt die Vererbung eine wichtige Rolle. Viele Patienten berichten, dass Eltern oder Geschwister ähnliche Beschwerden haben. Eine genetische Veranlagung bedeutet jedoch nicht, dass die Erkrankung zwangsläufig ausbricht.“

5. Ist die Erkrankung häufig?

Anja Ranft: „Ja, RLS ist relativ häufig, etwa fünf bis zehn Prozent der Bevölkerung haben die Symptome eines RLS. Allerdings sind nur etwa ein bis drei Prozent davon so stark betroffen, dass eine Behandlung notwendig wird. Frauen erkranken etwas häufiger als Männer und mit zunehmendem Alter nimmt die Häufigkeit zu.“

6. Wie behandelt man das RLS?

Anja Ranft: „Die Behandlung richtet sich je nach Schwere



Bewegungsdrang in den Beinen im Ruhezustand – Das Leitsymptom des RLS ist gerade nachts besonders belastend.

der Beschwerden und nach den möglichen Ursachen.

Allgemeine Maßnahmen sind ein regelmäßiger Schlaf-/Wachrhythmus, viel Bewegung am Tag, aber kein intensiver Sport spät abends.

Vermeidung von Alkohol, Nikotin und Koffein sowie Entspannungsübungen.

Außerdem gilt es, die Ursachen zu behandeln. So zum Beispiel also ein Ausgleich des möglichen Eisenmangels, die Behandlung der zu Grunde liegenden Erkrankung wie zum Beispiel der Nierenerkrankung und gegebenenfalls eine Überprüfung und Anpassung von Medikamenten, die ein RLS auslösen.

Medikamentös kann man bei stärkeren Beschwerden Medikamente nutzen, die das Dopaminsystem beeinflussen oder aber Medikamente, die gegen Nervenschmerzen helfen. Die Therapie sollte individuell erfolgen und regelmäßig überprüft werden.“

7. Welche Erfahrung haben Sie in Ihrem klinischen Alltag mit RLS gemacht?

Anja Ranft: „Ich habe gute Erfahrung mit der Behandlung der Erkrankung gemacht. Die Patienten sind mitunter sehr geplagt und durch eine gute Anamnese und Ursachenforschung kann man die Beschwerden häufig gut lindern.“



Anja Ranft
Oberärztin

Fachärztin für Neurologie
Ev. Krankenhaus Witten

Fehlstellungen der Beine – Ursachen, Auswirkungen und Behandlungsmöglichkeiten

Fehlstellungen der Beine sind ein häufiges Problem, das Menschen jeden Alters betreffen kann. Diese Fehlstellungen, auch als Beinachsenfehler bezeichnet, beeinflussen nicht nur die Haltung, sondern können auch zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen führen.

Arten von Fehlstellungen

Die häufigsten Fehlstellungen der Beine sind die O-Beine (Genu varum) und X-Beine (Genu valgum). Beide Fehlstellungen betreffen die Ausrichtung der Oberschenkel und Schienbeine und können sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen auftreten.

Arten von Fehlstellungen

Die häufigsten Fehlstellungen der Beine sind die O-Beine (Genu varum) und X-Beine (Genu valgum). Beide Fehlstellungen betreffen die Ausrichtung der Oberschenkel und Schienbeine und können sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen auftreten.

● **O-Beine (Genu varum):** Bei dieser Fehlstellung weichen die Beine nach außen ab, sodass die Knie auseinander stehen. Die Ursache für diese Fehlstellung kann genetisch bedingt sein, aber auch durch Fehlhaltungen oder Verletzungen entstehen.

● **X-Beine (Genu valgum):** Bei X-Beinen ist die Ausrichtung der Beine so, dass die Knie nach innen kippen, wodurch sie sich berühren, während die Füße auseinander stehen. Diese Fehlstellung kann ebenfalls angeboren sein oder sich im Laufe des Lebens entwickeln, häufig aufgrund von Wachstumsstörungen oder Fehlbelastung.

Ursachen von Fehlstellungen

Fehlstellungen der Beine können verschiedene Ursachen haben, die sowohl genetischer als auch umweltbedingter Natur sind. Eine häufige Ursache ist die Vererbung, da Beinfehlstellungen oft familiär bedingt sind. Kinder, deren Eltern ähnliche Fehlstellungen haben, tragen ein höheres Risiko, selbst betroffen zu sein. Darüber hinaus können Wachstumsstörungen während der kindlichen Entwicklung zu asymmetrischen Beinachsen führen. Dies pas-

siert häufig, wenn das Wachstum des Oberschenkelknochens und des Schambeins nicht gleichzeitig verläuft, was zu einer ungleichmäßigen Beinsetzung führt.

Verletzungen und Fehlbelastungen stellen ebenfalls eine bedeutende Ursache dar. Unfälle oder falsche Belastungen können die Gelenke und Knochen in eine ungünstige Position bringen, was im weiteren Verlauf zu Fehlstellungen führt. Auch bestimmte Erkrankungen können die Beinachse beeinflussen. Beispielsweise können Krankheiten wie Skoliose, bei der die Wirbelsäule seitlich abweicht, oder Arthritis, eine entzündliche Erkrankung der Gelenke, Fehlstellungen verursachen.

Auswirkungen auf die Gesundheit

Fehlstellungen der Beine können zu verschiedenen gesundheitlichen Problemen führen. Eine der häufigsten Folgen ist die ungleichmäßige Belastung der Gelenke, was zu Schmerzen und langfristig zu Arthrose führen kann. Besonders die Knie- und Hüftgelenke sind betroffen, da sie durch Fehlstellungen verstärkt beansprucht werden. Zusätzlich können Fehlstellungen das Gangbild beeinflussen und zu einer eingeschränkten Beweglichkeit führen. In schweren Fällen kann dies die Lebensqualität beeinträchtigen und sogar zu Fehlhaltungen im Rücken führen, was wiederum zu Rücken- und Nackenschmerzen führt.

Behandlungsmöglichkeiten

Die Behandlung von Fehlstellungen wird individuell auf die Schwere der Fehlstellung und die damit verbundenen Beschwerden abgestimmt. In weniger schweren Fällen sind konservative Maßnahmen wie Physiotherapie und gezielte



Fehlstellungen der Beine beeinflussen nicht nur die Haltung, sondern können auch zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen führen.

Foto: dragana991 – istockfoto.com

Übungen oft ausreichend, um die Muskulatur zu stärken und die Gelenke wieder ins Gleichgewicht zu bringen.

Wenn die Fehlstellung jedoch zu erheblichen Schmerzen oder Bewegungseinschränkungen führt, kann eine operative Behandlung notwendig sein. Ein häufig durchgeführter Eingriff ist die Osteotomie, bei der ein Knochen im Bein gezielt durchtrennt und neu ausgerichtet wird, um die Beinachse zu korrigieren.

Für Kinder mit Wachstumsstörungen, die Fehlstellungen entwickeln, werden spezielle Schienen und Orthesen eingesetzt. Diese helfen, das Wachstum der Beine in die richtige Richtung zu lenken und Fehlstellungen zu verhindern.



Dr. Oliver Meyer

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

Krampfadern – mehr als nur ein kosmetisches Problem

Entgegen vieler Vermutungen leitet sich der Begriff „Krampfader“ nicht von dem typischen Beschwerdebild der vor allem Nachts auftretenden Krämpfe ab, sondern kommt von dem althochdeutschen Wort „krimpfan“ (krümmen), was sich eher von den äußerlich sichtbaren Venen an den Beinen herleitet. Korrekt wäre also eigentlich die Bezeichnung Krummader, aber im Laufe der Jahrhunderte hat sich der Begriff Krampfader durchgesetzt.

Das Krampfaderleiden oder auch Varikosis ist die häufigste Venenerkrankung. Venen transportieren das Blut aus den Beinen mit Hilfe eines ausgedehnten Klappenapparates über eine oberflächliche und tiefe Leitstrukturen der Gefäße zum Herzen zurück. Erkranken diese Gefäße, so kommt es zu einer Einschränkung des Rückstromes mit der Folge einer Stauung des Blutes im Bein.

Es bilden sich dann die sichtbar geschlängelte Krampfader (Venenkonvolute). Experten sprechen dann von einer sogenannten „chronisch venösen Insuffizienz“ (CVI), deren schwerste Ausprägung das offene Bein (Ulcus cruris venosum) ist.

Diagnose von Krampfadern

Die Diagnose erfolgt anhand einer körperlichen Untersuchung und mit Hilfe eines Ultraschalls. Durch die Ultraschalluntersuchung kann die Venenklappenfunktion sehr genau beurteilt werden. Da diese Diagnostik zeitaufwendig sein kann, gibt es dafür im Marien Hospital Witten eine Spezialsprechstunde.

Krampfadern richtig behandeln

Je nach Befund gibt es mehrere Behandlungsoptionen. Basis ist immer die Kompressionstherapie, entweder mit speziellen Kompressionsverbänden oder mit Kompressionsstrümpfen. Ist eine OP erforderlich, gibt es ebenfalls verschiedene Möglichkeiten. Neben der konventionellen „Stripping-Operation“, bei der die erkrankten Venen gezogen werden, hat sich zunehmend die minimal invasive Behandlung mit Radiofrequenzablation oder dem Laser etabliert. Dabei werden die Krampfadern durch Hitze verschlossen. Kleinere Krampfadern können auch durch das Einspritzen eines speziellen Medikaments



Krampfadern sind krankhaft erweiterte, geschlängelte oberflächliche Venen, die durch eine fehlerhafte Venenklappenfunktion entstehen. Foto: Andriy Medvediuk – stock.adobe.com

verödet werden. Oft wird von Patienten die Frage gestellt, wie nach Entfernung oder dem Verschluss der Venen das Blut durch das Bein fließen kann. Die Antwort ist, dass das Blut nach der Operation nur noch durch die in ausreichendem Maß verbliebenen gesunden Venen abfließt, welche durch die Operation entlastet wurden.

Ambulant vs. stationär?

Liegen operationsbedürftige Krampfadern vor, können diese bei ansonsten gesunden Patienten ambulant operiert werden. Eine stationäre Behandlung von ca. 1 bis 2 Tagen ist dann notwendig, wenn erhebliche Begleiterkrankungen vorliegen, die ein erhöhtes Operationsrisiko darstellen. Dazu zählen beispielsweise eine schwerere Herzerkrankung oder eine bereits vorliegende Thrombose. Auch wiederkehrende Krampfadern (Rezidivvariko-

sis) nach Voroperation in der Vergangenheit sind mit einem deutlich erhöhten operativen Aufwand und Risiko verbunden, sodass hier auch eine stationäre Behandlung erforderlich sein kann.

Stationäre Behandlung bei offenen Beinen

Beim Unterschenkelgeschwür „Ulcus cruris“, auch bekannt als offene Beine, muss eine längere stationäre Behandlung erfolgen. Oft sind die Geschwüre mit Bakterien infiziert, weshalb zunächst eine chirurgische Wundreinigung (Ulcusshaving) mit anschließenden Spezialverbänden, wie z.B. der Vakuumtherapie, erforderlich ist. Wenn die Wunde sauber ist und ein guter Wundgrund besteht, kann anschließend eine Abdeckung der Wunde durch eine Hauttransplantation durchgeführt werden. Alle genannten Behandlungs-

verfahren werden im zertifizierten Venenkompetenzzentrum des Marien Hospital Witten individuell angeboten. Ambulante Varizeneingriffe werden auch im MVZ Witten – Pferdebachstraße 16 – durchgeführt.



PD Dr. med. Stephan Langer
Chefarzt
Klinik für Gefäßchirurgie
Marien Hospital Witten I
Marien Hospital Herne –
Universitätsklinikum der
Ruhr-Universität Bochum

Wenn jeder Schritt schwerfällt:

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) betrifft die Blutgefäße in den Beinen und im Becken. Hierbei verengen sich die Arterien oder verschließen sich sogar, was die Blutzufuhr zu den Beinen einschränkt. Zu den Risikofaktoren gehören Rauchen, hoher Blutdruck, Diabetes und erhöhte Blutfettwerte.

Betroffene mit Verschlüssen der Oberschenkel Schlagader verspüren Schmerzen in den Waden, wenn sie sich anstrengen, zum Beispiel nach einem kurzen Spaziergang. Die Schmerzen gehen nach einer Pause wieder weg. Daher nennt man dieses Stadium der Krankheit auch Schaufensterkrankheit, weil die Betroffenen oft anhalten müssen, um sich kurzzeitig auszuruhen. Im fortgeschrittenen Stadium treten die Schmerzen auch in Ruhe auf, vor allem nachts. Viele Betroffene verspüren eine Erleichterung, wenn sie das Bein aus dem Bett hängen lassen. In den schwersten Fällen stirbt Gewebe ab oder es entstehen Wunden, die nicht heilen. Wenn die Krankheit in diesem Stadium unbehandelt bleibt, kann dies zu Amputationen führen.

Wie wird die Krankheit diagnostiziert?

Bei fortgeschrittener Erkrankung ist es besonders wichtig, schnell eine Diagnose zu stellen. Zuerst wird der Arzt den Puls in den Beinen prüfen. Bei chronischen Wunden oder Gewebeschäden wird zusätzlich ein Foto gemacht, um den Zustand festzuhalten. Um zu verhindern, dass die Wunde sich mit Bakterien infiziert, wird ein Abstrich gemacht, um herauszufinden, ob und welche Antibiotika helfen können. Für eine genauere Untersuchung der Durchblutung wird oft ein Ultraschall durchgeführt (auch Gefäßduplex genannt). Manchmal wird auch eine spezielle Aufnahme der Gefäße gemacht, zum Beispiel mit MRT oder CT. Danach wird eine individuell angepasste Therapieplan gemeinsam mit dem Patienten erstellt, um die bestmögliche Behandlung festzulegen.

Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit

Das Hauptziel der Behandlung ist es, die Durchblutung zu ver-

bessern. Wenn die pAVK noch im Stadium der Schaufensterkrankheit ist, wird zunächst versucht, die Krankheit konservativ zu behandeln. Dazu gehören Medikamente, die die Risikofaktoren wie hohen Blutdruck oder hohen Cholesterinspiegel kontrollieren. Rauchen wird nahegelegt, mit dem Rauchen aufzuhören und den Patienten wird generell ein spezielles Gehtraining empfohlen.

Wenn diese Maßnahmen nicht ausreichen oder nicht mehr helfen, wird in den späteren Stadien eine intensivere Behandlung nötig. Das kann entweder durch einen speziellen Eingriff mit einem Katheter oder einer Operation geschehen. In einigen Fällen werden auch beide Methoden kombiniert, das nennt man dann einen Hybrideingriff.

Kathetertechniken

Bei der Behandlung werden enge oder verschlossene Gefäße durch einen Katheter aufgedehnt. Dabei wird ein Ballonkatheter eingesetzt, um die Engstelle des Gefäßes zu weiten. In der Oberschenkelarterie werden auch kleine Bohrer (Rotationsatherektomie) oder spezielle Ballons, die Verkalkungen aufbrechen (Lithoplastie), verwendet. Manchmal wird das Ergebnis mit einem kleinen Stent, einer Art Gefäßstütze, abgesichert.

Diese Methode hat den Vorteil, dass sie minimal-invasiv ist, also keine großen Schnitte nötig sind. Dank moderner, dünner Katheter können sogar sehr kleine Gefäße im Unterschenkel oder Fuß behandelt werden.

Gefäßoperation

Wenn diese Kathetertechnik



Die periphere arterielle Verschlusskrankheit wird umgangssprachlich Schaufensterkrankheit genannt, da Betroffene durch die Schmerzen häufige Pausen einlegen müssen.

Foto: Adobe Stock.com - Anna Demidowa

nicht mehr ausreicht, da der Verschluss der Arterie zu groß ist, wird eine Operation notwendig. Dabei wird entweder der Gefäßkalk entfernt (Thrombendarteriektomie) oder eine Umgehung (Bypass) mit einem Kunststoffgefäß oder einer eigenen Vene angelegt.

Hybrid-Operationen

Manchmal werden Katheterverfahren und Operationen auch kombiniert, das nennt man eine Hybrid-Operation oder einen Hybrideingriff. Diese Methode hat besonders bei den Patienten die Behandlungsergebnisse verbessert, die eine Wiederholungsbehandlung brauchen. Zusätzlich wird die Wundbehandlung unterstützt, zum Beispiel durch spezielle Wundauflagen oder Vakuumtherapien. Es ist auch wichtig, die inneren Krankheiten der Patienten wie Herz- oder Nierenprobleme sowie Diabetes zu behandeln, um die Heilung zu fördern.

Im Marien Hospital Witten wird jedes Behandlungskonzept individuell auf den Patienten abgestimmt, um mit möglichst minimalen Eingriffen das beste Ergebnis zu erreichen. So können die Patienten langfristig schmerzfrei gehen.



PD Dr. med. Stephan Langer
Chefarzt

Klinik für Gefäßchirurgie
Marien Hospital Witten |
Marien Hospital Herne –
Universitätsklinikum der
Ruhr-Universität Bochum

Strategien für die Altersvorsorge

Verbraucherzentrale NRW gibt Tipps für die Rente

Der Durchschnitt liegt bei rund 1.835 Euro. Das ist die Standardrente, die seit Juli gilt, wenn man 45 Jahre lang ununterbrochen sozialversicherungspflichtig gearbeitet und in jedem dieser Jahre genau das Durchschnittsentgelt verdient hat. Nach Abzug der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung bleibt ein monatlicher Nettobetrag von etwa 1.621 Euro, vor Steuern. Reicht das für Wohnen, Ernährung, Mobilität, Reparaturen, Reisen, Pflegekosten? „Wer jung ist, beschäftigt sich nicht gerne damit, wie viel Geld man im Alter haben wird“, sagt Thomas Hentschel, Finanzexperte der Verbraucherzentrale NRW. „Aber die gesetzliche Rente wird vermutlich alleine nicht reichen, um einen angemessenen Lebensstandard im Alter zu halten. Sie ist nur der Grundbaustein einer Altersvorsorge, deshalb ist es wichtig, zusätzlich privat fürs Alter vorzusorgen.“ Empfehlenswert ist ein Drei-Stufen-Modell mit Basisversorgung, Zusatzversorgung und privater Vorsorge.

Was ist die Basis?

Grundlage der Lebensfinanzierung im Alter ist die gesetzliche Rentenversicherung. Sie funktioniert nach dem Umlageverfahren: Die arbeitende Generation finanziert die Renten der älteren Generation. Doch der demografische Wandel verschiebt das Verhältnis von Beitragszahlern zu Renteneempfängern. Während im Jahr 1960 noch etwa sechs Erwerbstätige auf einen Rentner kamen, sind es heute kaum mehr als zwei. Die Folge: Das Rentenniveau – also die durchschnittliche Rente im Verhältnis zum durchschnittlichen Einkommen – sinkt kontinuierlich und liegt derzeit bei rund 48 Prozent des Durchschnittslohns. Bis 2040 könnte es laut Prognosen weiter fallen. Das bedeutet: Die gesetzliche Rente bleibt eine wichtige Säule der Altersvorsorge, reicht aber für viele nicht mehr aus, um den Lebensstandard im Alter zu halten. Von einer „Rentenlücke“ spricht man, wenn die Rente niedriger ist als der zu erwartende Finanzbedarf im Alter. Hilfreich ist ein Blick in die Rentenprognose der jährlichen persönlichen Renteninformation der Deutschen Rentenversicherung oder die digitale Rentenübersicht. Seit Beginn dieses Jahres muss die gesetzliche Rentenversicherung die digitale Übersicht zur Verfügung stellen. Auch die Anbieter privater und betrieblicher Rentenvorsorge sind dazu verpflichtet.

Welche geförderte

Zusatzversorgung ist möglich?

Eine mögliche private Altersvorsorge sind Riester- und Rürup-Renten. Beide werden vom Staat gefördert. Aber die Angebote haben Tücken und passen nicht für jeden. Die Riester-Ren-



te etwa bietet staatliche Zulagen und Steuervorteile und eignet sich besonders für Familien mit Kindern und Geringverdienenden. Vorteil: Die gesamten Sparleistungen müssen zum Beginn der Auszahlung garantiert werden. Nachteil: Die Renditen sind gering, die Vertragsbedingungen komplex, und wer den Vertrag kündigen möchte, muss die Förderungen zurückzahlen. Deshalb ist es besser, den Vertrag ruhen zu lassen, wenn man ihn nicht mehr bedienen möchte. Die Rürup-Rente, auch Basisrente genannt, ist vor allem für Selbstständige und Freiberufler interessant, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sind. Sie bietet ausschließlich monatlich als Auszahlung eine lebenslange Rente. Die Beiträge können in großem Umfang steuerlich geltend gemacht werden. Allerdings gibt es teils hohe Kosten und keine Kapitalauszahlung. Das angesparte Kapital kann unter anderem nicht vorzeitig entnommen oder vererbt werden – einmal Rürup immer Rürup.

Was bietet die Betriebliche Altersversorgung?

Die betriebliche Altersversorgung wird über den Arbeitgeber organisiert. Arbeitnehmer können Teile ihres Bruttogehalts in eine Betriebsrente umwandeln und sparen so in bestimmten Grenzen Sozialversicherungsbeiträge und Lohnsteuer. Ebenso muss der Arbeitgeber in den meisten Fällen einen Arbeitgeberzuschuss in Höhe von 15 Prozent gewähren. Allerdings bietet nicht jeder Arbeitgeber eine betriebliche Altersvorsorge an, Arbeitnehmer haben jedoch ein Recht darauf. Besondere Herausforderungen können sich beim Jobwechsel und der Kapitalübertragung ergeben. Ebenso muss man sich bewusst sein, dass weniger Sozialversicherungsbeitrag auch etwas weniger Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bedeutet.

Welche ungeforderte Geldanlage ist sinnvoll?

Immer mehr Menschen setzen auf Investmentfonds, ETFs oder Aktien, um langfristig Vermö-

gen aufzubauen. Diese Form der Geldanlage bietet hohe Flexibilität und gute Renditechancen – vor allem, wenn man das Geld noch über einen langen Zeitraum ansparen kann. Allerdings ist eine gute Entwicklung nicht garantiert, Aktien können auch einbrechen. Zudem gibt es bei dieser Geldanlage keinen staatlichen Schutz und keine Förderung. Sie kann also eine sinnvolle Ergänzung darstellen, sollte aber nicht der einzige Baustein sein. Vorteil gegenüber den anderen Optionen: Man kann jederzeit auf das Geld zugreifen.

Welche Geldanlage ist nicht sinnvoll?

Grundsätzlich ist Vorsicht geboten bei Angeboten, die hohe Kosten verursachen, sehr lange Laufzeiten haben, unflexibel sind oder nur magere Renditen abwerfen. Dazu gehören etwa Bausparverträge, Ausbildungsver sicherungen, private Rentenversicherungen, Kapital-Lebensversicherungen, fondsgebundene Versicherungen und Indexpolizen.

Kinderhospizdienst Ruhrgebiet e.V. wird 25 Jahre alt:

Leben leben, bis zuletzt

„Nichts ist in deinem Leben mehr so, wie es war, wenn du erfährst, dass dein Kind lebensverkürzt erkrankt ist. Dein Leben verändert sich schlagartig, du fühlst dich wie in einer emotionalen Achterbahn von Wut, Ohnmacht und Hoffnung. Im Laufe der Zeit realisierst du, dass keinen Ausstieg gibt.“

Auf der Suche nach Begleitung und Unterstützung waren es betroffene Eltern, die den Kinderhospizgedanken 1997 von England mit nach Deutschland brachten. Hierauf reagierte Birgit Schyboll und gründete mit einem Freundeskreis in Herbede das erste ambulante Kinderhospiz im Ruhrgebiet.



Auszeit-Sommerfest mit unseren Familien im Post's Lottental

Mit diesen Worten lernte Birgit Schyboll, Gründungsvorsitzende des ambulanten Kinderhospizes, vor 25 Jahren eine junge Mutter kennen, beide Kinder waren an einer seltenen Stoffwechselerkrankung erkrankt. Auf der Suche nach der Diagnose lernten die jungen Eltern einen Arzt und Stoffwechselspezialisten kennen, der ihnen mitteilte, dass im Verlauf der Erkrankung beide Kinder ihr Seh-Hörvermögen und ihre Bewegungsfähigkeit verlieren werden.

Diese herausfordernde Lebenssituation stellt den Alltag junger Familien auf den Kopf und ebenso vor vielen Fragen.



Geborgenheit in der Familie

Mittlerweile gibt es konkretere werdende Zahlen. Mehr als 100 000 Kinder sind in Deutschland von einer lebensverkürzenden Erkrankung betroffen. Zwei Drittel der Kinder leiden an seltenen Stoffwechselerkrankungen, etwa an ein Drittel sind an Krebs erkrankt. „Wir sind dankbar, dass wir mittlerweile in Deutschland an die 160 ambulante und 18 stationäre Kinderhospizeinrichtungen betroffenen Familien anbieten können“, sagt Birgit Schyboll. Sie erklärt weiter: „Kinderhospizarbeit unterscheidet sich wesentlich von der Erwachsenhospizarbeit. Mit unserer Arbeit dürfen wir bereits bei der Diagnosestellung mit der Begleitung beginnen, wobei in der Kinderhospizarbeit ambulant vor stationär geht. Kinder gehören in ihre vertraute Umgebung, in ihre Familien. So begleiten wir unsere Kinder und ihre Familien an 11 Monaten des Jahres, während sie im stationären Bereich an 28 Tagen im Jahr aufgenommen werden können. Die großartige Entwicklung in 25 Jahren ambulanter Kinderhospizarbeit verdanken wir vielen Freunden, Unterstützern und natürlich unseren ehrenamtlichen MitarbeiterInnen!“



Gemeinsam unterwegs

Was bieten Sie Ihren begleiteten Familien an?

Birgit Schyboll: „Eine zentrale Aufgabe ist sicherlich die Begleitung und Unterstützung unserer Familien in ihrem Alltag. Diese leisten vor allem geschulte ehrenamtliche MitarbeiterInnen.“

Einmal für einige Stunden durchatmen zu können, auf ein offenes Ohr bei belastenden Gedanken zu treffen und neue Kraft für den Alltag zu gewinnen, dies ist von zentraler Bedeutung. Ebenso bieten wir Familienfreizeiten, Veranstaltungen, Unterstützung bei Behörden- und Krankenkassenfragen, Beratung- und Seelsorge an.

Unser Ziel ist vor allem, die

Lebensqualität und die Lebensfreude unserer erkrankten Kinder und der Geschwister so lange es möglich ist, zu erhalten. Hierzu zählt unter anderem die seit 16 Jahren bestehende Kooperation mit dem VfL Bochum 1848, der bisher alle Fußball-Herzenswünsche unserer Kinder erfüllt hat.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

„Es gibt nichts schöneres, als unsere Kinder bestmöglich versorgt zu wissen und glückliche Momente mit ihnen zu teilen. Hierzu benötigen wir auch weiterhin Menschen, die Zeit schenken und gemeinsam mit uns im Ehrenamt eine Brücke von Mensch zu Mensch bauen.“



Ein Herzenswunsch wird wahr

Potenziale von Geothermie nutzen:

Stadt prüft bei Hochbaumaßnahmen Gewinnung von Erdwärme

Geothermie, auch Erdwärme genannt, gilt nicht nur als unerschöpflich, sondern ist auch nahezu klimaneutral und ihre Nutzung verbraucht wenig Fläche. In Kombination mit Photovoltaik und Wärmepumpen kann sie eine komplett autarke Wärmeversorgung gewährleisten. Damit ist sie neben den Energieträgern Wind, Sonne, Wasser oder Biomasse ein wesentlicher Baustein der Energiewende und somit wichtiger Bestandteil der Kommunalen Wärmeplanung. Künftig sollen daher auch städtische Liegenschaften zur Energiegewinnung durch Geothermie beitragen.

Prüfung von wasserrechtlichen und bergbaurechtlichen Risiken

Beim Schulbauprojekt Otto-Schott-Gesamtschule wurde bereits eine erste Pilotbohrung durchgeführt, die zeigt, dass die Nutzung von Erdwärme hier möglich ist. Aber nicht nur bei stadt-eigenen Hochbaumaßnahmen soll die geothermische Energiegewinnung geprüft werden. Auch auf städtischen Grundstücken mit Erbbaurecht soll dies nach Einzelfallprüfung und bei Vorlage der Genehmigung der Unteren Wasserbehörde beim Ennepe-Ruhr-Kreis bzw. der Bergbehörde bei der Bezirksregierung Arnsberg gestattet werden. Denn bevor gebohrt werden darf, müssen wasserrechtliche und bergrechtliche Risiken geprüft werden.

Geologie in Witten sehr gut für Geothermie geeignet

Grundsätzlich eignet sich die Geologie in Witten sehr gut für die Nutzung von Erdwärme mittels Erdwärmesonden. Das hatte eine „Machbarkeitsstudie Geothermiebohrungen – Handlungsempfehlungen zur Planung und Durchführung von Geothermiebohrungen im Wittener Stadtgebiet“ ergeben, die im Frühjahr 2023 vorgestellt wurde. Das Ruhrkarbon ist gut bohrbar, nur sehr gering wasserdurchlässig und standfest und verfügt nicht zuletzt über eine gute bis sehr gute Wärmeleitfähigkeit. Schadensereignisse wie Risse in den Gebäuden durch Hebungen oder Setzungen des Geländes seien aufgrund der Geologie

und der Topografie laut der geologischen Bewertung nicht zu erwarten.

Erdwärme wird immer häufiger genutzt

Bei privaten Bauvorhaben wird Erdwärme daher auch immer häufiger genutzt. Nach einer Auswertung des EN-Kreises als Genehmigungsbehörde wurden in Witten bis Ende 2023 bereits 274 Anlagen mit einer Leistung von rund 3.600 Kilowatt genehmigt. Was im Einzelfall allerdings im Vorfeld geprüft werden muss, ist, ob am geplanten Standort Bergbau verzeichnet ist und wenn ja, in welcher Tiefe. In Trinkwasserschutz-zonen ist die Errichtung von Erdwärmesonden grundsätzlich nicht erlaubt.

Luftaufnahmen sind keine Hexerei!

Hochauflösende Drohnenfotos oder Videoaufnahmen von Ihren Grundstücken und Immobilien nach Ihren Vorstellungen.*

Verlag Olaf Gellisch

Tel. 0234 / 43 86 85 45

E-Mail: wittentransparent@online.de

* Nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen für die Verwendung von Drohnen.



Beispiel Witten Innenstadt

Das Engagement unserer vielfältigen Freunden und Unterstützern ist uns eine großartige Ermutigung!
Ihnen danken wir für

„25 Jahre Kinderhospizdienst-Ruhrgebiet“

von Herzen!

Bitte fühlen Sie sich herzlichst am 10. Februar 2026 ab 15.00 -18.00 Uhr ins Haus des Kinderhospizdienst-Ruhrgebiet e.V. Am Herbeder Sportplatz 17, 58456 Witten, eingeladen. Gemeinsam feiern wir deutschlandweit den

„Tag der Kinderhospizarbeit.“

Um telefonische Voranmeldung wird gebeten: 02302-27 77 19

Spendenkonto: DE 83 452 615 47 00 19191919

www.kinderhospizdienst-ruhrgebiet.de



**Kinderhospizdienst
Ruhrgebiet e.V.**

Praxis am Ring in Bommern:

35 Jahre lang konsequent und mit viel Freude das Behandlungsspektrum erweitert

Die Praxis am Ring wird 35 Jahre alt. Dirk Langwald, Heilpraktiker und Physiotherapeut aus Leidenschaft, setzt auf die ganzheitliche Betrachtung des Menschen, wenn es um die Gesundheit geht. Und diesbezüglich gibt es immer noch etwas dazuzulernen. Seine bisherigen Berufsjahre waren darum auch immer Lehrjahre, denn er hat sich stets weitergebildet, um das Spektrum seiner Therapiebefähigungen immer zu erweitern. Damit ist er vor fast zwei Jahren an einem Punkt angelangt, an dem er in seinem Praxisleben eine Zäsur setzte.

Dirk Langwald: „Im Mai 2024 habe ich meine Kassenzulassung abgegeben. Meine Praxis ist jetzt eine Privatpraxis, die ich als Heilpraktiker mit den Zusatzqualifikationen führe, die ich in den zurückliegenden 35 Jahren erworben habe. Natürlich mache ich noch die Therapien, die ich schon immer gemacht habe, aber auf einem anderem Level.“

Und das Ganze ist eben seiner Einstellung von der ganzheitlichen Patientenbetrachtung und den ebenso gearteten Therapieansätzen geschuldet. Dirk Langwald erklärt es so: „Wenn der Patient mit einem Rezept für Krankengymnastik kam, musste ich mit ihm Krankengymnastik machen. Wenn heute aber ein Patient mit einer Blockade kommt, dann löse ich ihm die. Das war nicht möglich im Rahmen der 20 rezeptverordneten Minuten Krankengymnastik.“ Für ihn bedeutet die Loslösung von der Kassenzulassung den wichtigen Schritt in Richtung „autonomes Heilen. Dirk Langwald: „Ich habe so viele Zusatzqualifikationen, die mich in die Lage versetzen, den für den Patienten besten Therapieweg vorzuschlagen und natürlich

auch umzusetzen. Die Limitierung auf eine vorgeschriebene Behandlung möchte ich nicht mehr. In vielen Fällen sind andere Methoden als Krankengymnastik für den Patienten hilfreicher. Nun kann ich auch gezielt in diese Richtung arbeiten.“

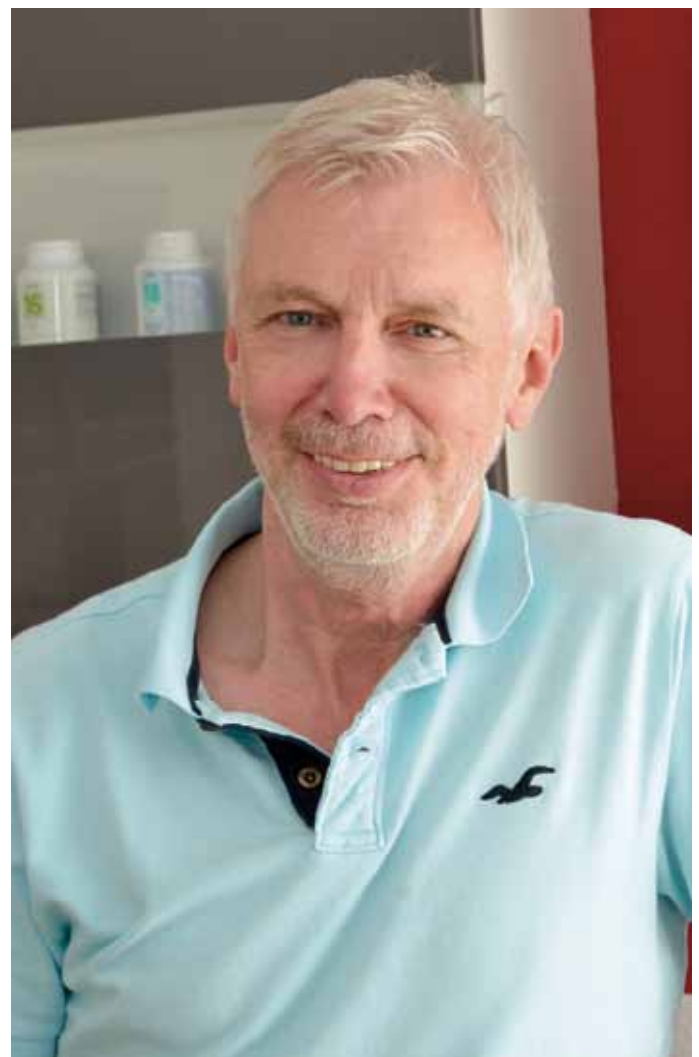
Mit dem Wegfall der Kassenzulassung hat er auch mehr Zeit für die Patienten und die Therapien. „Jeder kann zu mir kommen. Der Ersttermin dauert immer eine Stunde, in der ich mit dem Patienten über seinen gesamten Gesundheitszustand spreche und nicht nur über ein einzelnes gesundheitliches Problem. Und genau diese Vorgehensweise zeigt mir, dass oft das eigentliche Problem anderswo liegt, als der Patient es selbst angenommen hat.“ Für ihn steht dabei fest, dass es ein hoher qualitativer Vorteil ist, wenn er zur Behandlung aus Krankengymnastik, aus Osteopathie, aus Chirotherapie, aus Kinesiologie oder Typaldostechnik oder welche Techniken es auch sonst noch gibt, auswählen kann und nicht auf die einfachste Stufe der Behandlung limitiert werde.

Während viele Menschen in Dirk

Langwalds Alter schon im Ruhestand sind oder diesen sehnsüchtig erwarten, geht es in der Praxis am Ring ungebremst und mit viel Freude weiter. Man spürt Dirk Langwald die ihn beeseelende Faszination an, wenn er über neue Heilverfahren und -techniken spricht. Getreu dem Motto „in der ganzheitlichen Betrachtung des Menschen gibt es immer noch Luft nach oben“, hat er sich noch vor anderthalb Jahren weitergebildet. Da hat er

die Faszien-Behandlung nach Stephen Typaldos erlernt. Dirk Langwald: „Das ist eine der interessantesten und besten Techniken, die ich je kennengelernt habe.“

Wir fragten Dirk Langwald im Jahr seines 35jährigen Praxisbestehens, ob er etwas anders machen würde, wenn er nochmal anfangen könnte. Seine Antwort: „Ich würde die Typaldos-Technik zuerst erlernen...“



Heilpraktiker und Physiotherapeut Dirk Langwald in seiner Praxis am Bommerfelder Ring. Dies ist seit 2008 die Adresse der Praxis.

Praxis am Ring Dirk Langwald

Bommerfelder Ring 39a
58452 Witten

- Osteopathie
- Chirotherapie
- INDIBA[®] Radiofrequenz-Therapie
- Faszien-Behandlung nach Stephen Typaldos (lizenziert nach AIM)
- Naturheilverfahren



Tel.: 02302 2037950 Fax: 02302 2037949

E-Mail: langwald Dirk@t-online.de Web: www.par-langwald.de

Heven-Ost/Crengeldanz:

Hof- und Fassadenprogramm geht weiter – neue Quartiersarchitektin berät Eigentümer

Ein „Win-Win“ für Heven-Ost/Crengeldanz (HOC): Die Stadt Witten legt das Hof- und Fassadenprogramm HOC neu auf und bietet mit neuer Quartiersarchitektin Beratungsangebot für Eigentümerinnen und Eigentümer.

Programm bietet finanzielle Anreize zur Aufwertung von Immobilien – Die Stadt Witten setzt im Rahmen des Stadterneuerungsprozesses Heven-Ost/Crengeldanz auf die Aktivierung privater Investitionen in die Modernisierung des Gebäudebestands. Das bewährte Hof- und Fassadenprogramm bietet Eigentümerinnen und Eigentümern attraktive finanzielle Anreize, um ihre Immobilien aufzuwerten und gleichzeitig einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung des gesamten Stadtbilds im Quartier zu leisten.

Zuschuss von bis zu 50 Prozent der förderfähigen Kosten möglich – Über das Hof- und Fassadenprogramm können Maßnahmen der Fassadengestaltung sowie die Gestaltung von Hof- und Grünflächen gefördert werden, dazu gehören

auch ökologische Maßnahmen, die das Stadtklima verbessern – wie zum Beispiel Fassaden- und Dachbegrünungen und die Entsiegelung von Höfen. Eigentümerinnen und Eigentümer können einen Zuschuss von bis zu 50 Prozent der förderfähigen Kosten erhalten.

Private Investitionen sind wichtiger Teil des Stadterneuerungsprozesses – „Die Aktivierung privater Investitionen in die Sanierung und Modernisierung des Gebäudebestandes ist ein Schlüssel für das Gelingen des Stadterneuerungsprozesses in HOC“, betont Stadtbaurat Stefan Rommelfanger. „Wir hoffen, dass die bereits erfolgreich umgesetzten, guten Beispiele im Quartier auch weitere Hauseigentümerinnen und -eigentümer davon überzeugen, von diesem Angebot Gebrauch zu

machen.“ Erfahrungen aus anderen Stadterneuerungsprozessen zeigen, dass Hof- und Fassadenprogramme als Impuls wirken und Eigentümerinnen und Eigentümer motiviert, weitere Verbesserungsinvestitionen vorzunehmen – eine echte Win-Win-Situation für alle Beteiligten.

Das Hof- und Fassadenprogramm und die Quartiersarchitektin werden über das Städtebauförderprogramm „Sozialer Zusammenhalt“ mit Mitteln des Bundes, des Landes NRW und der Stadt Witten finanziert.

Interesse? Jetzt beraten lassen! – Seit Oktober 2025 steht den Bewohnerinnen und Bewohnern und Eigentümerinnen und Eigentümern im Städtebaufördergebiet HOC mit Architektin

Barbara Boegershausen wieder eine kompetente Ansprechpartnerin für alle Fragen rund um die eigene Immobilie zur Seite. Mit Fachkenntnis, Erfahrung und einem offenen Ohr bietet sie kostenfreie Erstberatungen an und unterstützt bei der Beantragung von Fördermitteln aus dem Hof- und Fassadenprogramm HOC.

Kontakt und Information – Als Teil des Teams ist Barbara Boegershausen mittwochs von 12-14 Uhr und nach Vereinbarung im Quartiersbüro HOC, Sprockhöveler Straße 28, erreichbar, telefonisch unter: 0176-48516134, per E-Mail an: qa@witten-hoc.de

Weitere Informationen finden Sie auch online auf der Webseite der Stadt Witten.



Vorbereitungen für die Hammerteich-Entschlammung

Am Hammerteich geht es Schritt für Schritt voran: Auch wenn die winterliche Witterung in den vergangenen Tagen für kleinere Verzögerungen gesorgt hat, laufen die Vorbereitungen zur Entschlammung des Teichs inzwischen auf Hochtouren.

Auf dem dafür gesperrten vorderen Parkplatz gegenüber der Kita Am Hohenstein werden aktuell die schweren Entwässerungsanlagen aufgebaut. Die notwendigen Schlauchleitungen vom Teich zur Entwässerungsanlage sind bereits verlegt. Noch ist die Maßnahme allerdings wortwörtlich auf Eis gelegt. Auf dem Hammerteich treiben derzeit weiterhin Eischollen, sodass das Schwimmfahrzeug, das den Schlamm vom Teichboden absaugt, noch nicht eingesetzt werden kann.

Sobald der Teich vollständig eisfrei ist, kann die eigentliche Entschlammung beginnen.

Die im Teich lebenden Fische wurden bereits im Vorfeld aus dem Gewässer entnommen und in Sicherheit gebracht. Der abgesaugte Schlamm wird anschließend über die verlegten Schlauchleitungen, die über das Bachbett des Borbachs führen, zu einer Entwässerungsanlage gepumpt. Dort wird der Sand vom Schlamm getrennt. Der gewonnene Sand kann später beispielsweise im Straßenbau wiederverwendet werden. Der entwässerte Schlamm wird fachgerecht zu einer Deponie transportiert.

Für die vollständige Entschlammung des Hammerteichs sind voraussichtlich rund 11 Wochen erforderlich.

WITTEN transparent



Evangelischer Verbund
Augusta Ruhr



Ev. Krankenhaus
Witten

Ambulanz-Führung

Nächster Termin: **Donnerstag, 12. März 2026, 17 Uhr**
Treffpunkt: Urologische Ambulanz, 1. Obergeschoss

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

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

Keine Anmeldung erforderlich.





BECKENBODEN
ZENTRUM
RUHRGEBIET

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



Boston
Scientific
Advancing science for life™



Prostatazentrum
Zertifiziert nach DIN EN ISO 15021



BECKENBODEN
ZENTRUM
RUHRGEBIET



Marien Hospital Witten beginnt das Jahr im Babyglück – Willkommen, Musa!

Im Kreißsaal des Marien Hospital Witten nahm das Babyglück am Neujahrstag seinen Anfang. Um 18:04 Uhr erblickte Musa Bartu als erstes Baby des Jahres 2026 das Licht der Welt. Mit einer Größe von 57 Zentimetern ist er der Sohn von Muhammed Bartu (27) und Canan Bartu (28) aus Bochum.

Für die Familie hat die Geburt eine ganz besondere Bedeutung, denn Vater Muhammed Bartu hat selbst am 1. Januar Geburtstag. „Ein stolzes Geschenk für den Papa“, sagt Canan Bartu mit einem Lächeln, die als Medizinische Fachangestellte mit gynäkologischem Schwerpunkt arbeitet. Obwohl sie bereits eine Geburt erlebt hat, empfand sie diese Entbindung als etwas ganz Besonderes. Vor allem die Betreuung durch Hebamme Sofia Pina Catanzaro habe ihr viel Sicherheit gegeben. „Es ist so wichtig, bei der Geburt ein eingespieltes Team zu sein. Ich habe mich jederzeit gut aufgehoben gefühlt und war in sicheren Händen“, erzählt

die zweifache Mutter. Mit der Geburt ihres Sohnes habe sie sich im Marien Hospital Witten gut begleitet gefühlt.

Kompetenz trifft Sicherheit im Perinatalzentrum I

Im Marien Hospital Witten profitieren werdende Eltern dank der engen Zusammenarbeit von Geburtshilfe und Kinder- und Jugendklinik von einer erstklassigen Betreuung – vor, während und nach der Geburt. Als zertifiziertes Perinatalzentrum I steht die Klinik für die höchste perinatale Versorgungsstufe in Deutschland und bietet die bestmögliche Versorgung für Mut-

ter und Kind. Insgesamt sieben moderne, in verschiedenen Farbkonzepten gestaltete Kreißsäle bieten eine Wohlfühlumgebung für werdende Mütter und Väter.

„Ein neues Jahr mit der Geburt eines Kindes zu beginnen, ist für viele Familien ein außergewöhnlicher Moment. Wir möchten den Familien in jeder Situation Sicherheit geben – ob bei einer natürlichen Geburt, einer Frühgeburt oder einer Risikogeburt. Unsere Expertise und Erfahrung unterstützen sie dabei, gut ins gemeinsame Leben zu starten“, erklärt Prof. Dr. Schiermeier, Chefarzt der Frauenklinik und Geburtshilfe des Marien Hospital Witten.



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



Mutter Canan Bartu mit ihrem Sohn Musa (m.), Hebamme Sofia Pina Catanzaro (r.) und Assistenzärztin Celina Dieckmann (l.) aus der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Marien Hospital Witten.

Mark Daniel liest vor und Dirk Kiffmeier macht Musik

Am 31. Januar liest Mark Daniel als ehemaliger RGW Schüler in der Aula des Ruhrgymnasiums aus seinem neuen Buch „Bahn-Bingo – Geschichten die ankommen“. Zusammen mit Sänger und Gitarrist Dirk Kiffmeier wird es eine musikalische Lesung der humorvollen und genusslichen Art werden. Der Eintritt ist frei – es wird am Ende um eine Spende gebeten. Beginn ist um 18 Uhr.

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 5. Februar.

Verein „Sterntaler“ ermöglicht Anschaffung von Bondingsäckchen:

Perinatalzentrum des GKH stärkt Nähe von Anfang an

Nähe, Wärme und direkter Hautkontakt sind für alle Neugeborenen, ob reif oder zu früh geboren, zentrale Voraussetzungen für einen guten Start ins Leben. Gerade in Situationen, in denen eine intensivmedizinische Versorgung notwendig wird, ist dieser frühe Bindungsaufbau, das sogenannte „Bonding“, jedoch häufig erschwert. Dank der finanziellen Unterstützung des Vereins „Sterntaler e. V.“ konnte das Perinatalzentrum des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke (GKH) nun spezielle Bondingsäckchen anschaffen, die den direkten Haut-zu-Haut-Kontakt deutlich erleichtern und sicherer machen.

Die flauschig-weichen Säckchen wurden eigens für die Klinik angefertigt. Sie sind so konzipiert, dass notwendige medizinische Geräte und Kabel problemlos durch die dafür vorgesehenen Öffnungen geführt werden können, ohne das Neugeborene an- und ausziehen zu müssen. Somit bringen sie Eltern und ihren Babys eine spürbare Entlastung im Klinikalltag und ermöglichen das Bonding selbst während intensiver Therapien.

Als babyfreundlich zertifiziertes Perinatalzentrum legt das GKH besonderen Wert auf einen frühzeitigen Bindungsaufbau. Dieser ist nicht nur emotional bedeutsam, sondern auch eine wichtige Grundlage für das Stillen bzw. die muttermilchbasierte Ernährung, selbst dann, wenn das Neugeborene besondere medizinische Unterstützung braucht. „Auch Eltern mit schwer erkrankten oder zu früh geborenen Babys möchten wir ein unkompliziertes, ausgiebiges Bonding im Sinne von Haut-zu-Haut-Kontakt ermöglichen, gerade in dieser herausfordernden Zeit“, sagt Gudrun Dannemann, Vorsitzende des Vereins „Sterntaler“. Gemeinsam mit ihrem Mann und weite-

ren Unterstützern engagiert sie sich seit vielen Jahren für kranke Kinder und fördert zahlreiche Projekte in der Kinderklinik des GKH. Dazu gehören unter anderem musik- und tiergestützte Therapieangebote, die ambulante Stillberatung, therapeutische Segelfreizeiten für onkologisch erkrankte Kinder und Jugendliche sowie aktuell die Anschaffung medizinischer Geräte in der Früh- und Neugeborenenstation und der Onkologie.

„Die Bondingsäckchen ermöglichen nicht nur einen sicheren und stabilen Hautkontakt, sie stärken auch die elterliche Kompetenz im Bindungsaufbau und unterstützen die kindliche Entwicklung“, betonen Michaela Längler und Anika Scheel, Kinderkrankenschwestern und Still- und Laktationsberaterinnen (IBCLC), sowie Benjamin Iggesen, pflegerischer Stationsleiter. Seit zwei Monaten ist das neue Angebot in der Neonatologie im Einsatz und stößt dort durchweg auf positives Feedback.

Das bestätigt auch Julia aus Wuppertal. Die 39-jährige hat sich aufgrund der absehbaren Frühgeburt ihres Sohnes Con-

ner, trotz der Entfernung zu ihrem Wohnort, ganz bewusst für das GKH entschieden: „Ich finde es toll, dass Bonding und Stillen hier im Mittelpunkt stehen“, so die zweifache Mutter. „Trotz der Frühgeburt hatte ich nie das

Gefühl, auf Nähe verzichten zu müssen. Die Bondingsäckchen sind total praktisch und haben es mir ermöglicht, Conner von Anfang an ganz nah bei mir zu tragen. Das hat unsere Verbindung von Beginn an gestärkt.“



Freuen sich über die neuen Bondingsäckchen (v. l.): Kinderkrankenschwestern und Still- und Laktationsberaterinnen (IBCLC) Anika Scheel und Michaela Längler, Benjamin Iggesen (pflegerischer Stationsleiter), die frisch gebackene Mutter Julia mit Baby Conner sowie Gudrun Dannemann vom Verein „Sterntaler“.

In Witten:

Bewohnerparken wird ab dem 1. Februar komplett digital

Neues Jahr, weniger Papierkram: Das Bewohnerparken in Witten wird ab 1. Februar vollständig digital abgewickelt. Bedeutet: Es gibt für die Halterinnen und Halter des Fahrzeugs keinen ausgedruckten Ausweis mehr. Denn die Verkehrsaufseher erkennen über das Kennzeichen, ob eine Anwohnerparkberechtigung vorliegt.

Auf der städtischen Website www.witten.de findet man alle Infos rund ums Bewohnerparken, inklusive der Übersichten aller Bewohnerparkzonen.

Wer kann Bewohnerparken beantragen?

Als Bewohner einer der insgesamt 11 Bewohnerparkzonen in Witten kann man einen Bewohnerparkausweis beantragen, wenn man folgende Merkmale erfüllt: Jeder Bewohner, der in der Parkzone wohnt und

melderechtlich erfasst ist, erhält nur einen Parkausweis, und zwar für ein auf ihn als Halter zugelassenes oder nachweislich von ihm dauerhaft genutztes Kraftfahrzeug. Weitere Voraussetzung für die Ausstellung eines Parkausweises ist, dass man über keinen privaten Stellplatz verfügt.

Was kann beantragt werden?

Ein Bewohnerparkausweis je Kfz-Halter.

Welche Unterlagen werden benötigt?

Ausweisdokument und Kennzeichen (Fahrzeugschein).

Was kostet der Ausweis?

Für 12 Monate 30 Euro und für 24 Monate 60 Euro.

Was kostet eine Änderung?

Kfz-Kennzeichen oder die Bewohnerparkzone (z.B. bei Umzug): 10 Euro.

Offene Fragestunde zur Anästhesie im EvK Witten

Dr. Thomas Meister, Chefarzt der Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin am EvK Witten, das zum Evangelischen Verbund Augusta Ruhr (EVA Ruhr) gehört, bot Patientinnen, Patienten und Interessierten im Rahmen der Patientenveranstaltung „Medizin konkret“ einen umfassenden Einblick in moderne Narkoseverfahren und deren Besonderheiten.

„Welche Fragen haben Sie zum Thema Anästhesie?“, eröffnete Dr. Meister die öffentliche Fragestunde und lud die Anwesenden zum direkten Austausch ein. In offener Atmosphäre stellten sie sowohl grundlegende als auch weiterführende Fragen. Dabei ging Dr. Meister auch auf die häufige Annahme ein, eine Narkose sei mit normalem Schlaf vergleichbar: „Viele gehen davon aus, dass man während einer Narkose schläft. Tatsächlich unterscheidet sich dieser Zustand jedoch deutlich vom physiologischen Schlaf: Träume treten nicht auf, auch die erholsame Wirkung des natürlichen Schlafs bleibt aus“, erklärte Dr. Meister. Darüber hinaus erläuterte er, worauf bei Wiederholungsnarkosen zu achten ist und welche Faktoren bei der Entscheidung zwischen

einer Spinalanästhesie und einer Vollnarkose eine Rolle spielen. Mit viel Zeit und verständlichen Erläuterungen ging Dr. Meister auf die Fragen ein und räumte Unsicherheiten aus dem Weg.

Die nächste Veranstaltung der Reihe „Medizin konkret“ findet am 21. Januar 2026 um 17 Uhr im EvK Witten statt. Dann informiert Dr. Peter Koch von der Orthopädischen Gemeinschaftspraxis Centrovital zum Thema: Rückenschmerzen - Das Kreuz mit dem Kreuz.

Das EvK Witten ist Teil des Evangelischen Verbunds Augusta Ruhr (EVA Ruhr), zu dem unter anderem sieben Krankenhausstandorte in Bochum, Castrop-Rauxel, Gelsenkirchen, Hattingen, Herne, Herne-Eickel und Witten gehören.



Dr. Thomas Meister, Chefarzt der Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin am EvK Witten, erläuterte bei der Patientenveranstaltung „Medizin konkret“ anschaulich und verständlich aktuelle Fragen rund um das Thema Anästhesie. Foto: EvK Witten

Soroptimistinnen fördern kostenloses Beratungsangebot im GKH:

Spendenscheck für das Sterntalerprojekt „Ambulante Stillberatung“

Große Freude im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke: Der Soroptimist-Club Witten-Herdecke hat 2.000 Euro für die ambulante Stillberatung gespendet. Kinderkrankenschwester und Still- und Laktationsberaterin (IBCLC) Michaela Längler und Gudrun Dannemann vom Verein Sterntaler e. V. nahmen den Spendenscheck dankbar entgegen.

Die ambulante Stillberatung ist ein kostenloses Unterstützungsangebot für Mütter, das dank finanzieller Förderung des Vereins Sterntaler e. V. seit 2018 fester Bestandteil des zertifizierten Perinatalzentrums ist. Mehr als 2.500 Beratungen hat es seither gegeben, und die Anfrage ebbt nicht ab.

„Die Empfehlung der WHO lautet, mindestens sechs Monate voll zu stillen und dann neben geeigneter Beikost bis zum zweiten Lebensjahr weiterzustellen bzw. so lange, wie Mutter und Kind es möchten“, weiß Michaela Längler. „Aber manchmal kann das aus verschiedenen Gründen eine Herausforderung sein, und wenn es dann an einer kompetenten Beratung fehlt, ist die Gefahr des Abstillens hoch“, sagt sie.

Die Nachricht der Soroptimistinnen, dass sie das Angebot mit einer Spende finanziell unterstützen möchten, löste daher

große Freude beim Team der ambulanten Stillberatung aus. Soroptimist International ist ein weltweites Netzwerk von Frauen für Frauen, das sich ehrenamtlich für verschiedene globale und regionale Projekte einsetzt. „Wir haben von einer Clubschwester von der ambulanten Stillberatung erfahren“, erzählt die designierte Präsidentin Karola Weidenbach. „Sie hatte beim Stillen ihres vierten Kindes Schwierigkeiten und hat die Beratung genutzt, die ihr sehr geholfen hat.“ Über Gudrun Dannemann, Vorstandsmitglied des Vereins Sterntaler e. V., nahm der Club daraufhin Kontakt zu Michaela Längler auf.

Zwar seien auch in der Vergangenheit Spenden, beispielsweise aus den Einnahmen des Herdecker Weihnachtsmarktes, an den Sterntaler geflossen, nicht aber gezielt für die ambulante Stillberatung, so die Soroptimistin.



Der Club der Soroptimistinnen Witten-Herdecke übergab einen Spendenscheck in Höhe von 2.000 Euro an die ambulante Stillberatung im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke (von links): Lydia Knier (Schriftführerin), Präsidentin Monika Kriens, Kinderkrankenschwester und Still- und Laktationsberaterin (IBCLC) Michaela Längler, Gudrun Dannemann (Verein Sterntaler e. V.) und die designierte Präsidentin Karola Weidenbach.

Erfolgreicher Auftakt für neues Fachsymposium:

EVA Ruhr rückt Mobilität im Alter in den Mittelpunkt

Wie lässt sich Mobilität im Alter möglichst lange erhalten? Dieser zentralen Frage widmete sich das 1. Alterstraumatologische Fachsymposium des EVA Ruhr (Evangelischer Verbund Augusta Ruhr). Unter dem Motto „Mobilitäts-erhalt im Alter – Keep them going“ kamen zahlreiche Fachkräfte aus Medizin, Pflege und Therapie zusammen, um sich über aktuelle Entwicklungen in der Versorgung älterer Patientinnen und Patienten auszutauschen.

Expertinnen und Experten aus verschiedenen Disziplinen gaben fundierte Einblicke in zentrale Themen der Alterstraumatologie. Den Auftakt machte Prof. Dr. med. Burkhard L. Herrmann, Endokrinologe und Osteologe, der die neue DVO-Leitlinie zur Osteoporose-Therapie vorstellte und deren Bedeutung für die klinische Praxis erläuterte.

Anschließend zeigte Meinolf Vöge, Delirbeauftragter am EvK Herne, welche Möglichkeiten der nicht-medikamentösen Delirprophylaxe im Klinikalltag bestehen. Christos Zioumpiloudis, Oberarzt der Geriatrie am EvK Witten, betonte in seinem Vortrag die zentrale Rolle von Ernährung und ausreichender Hydrierung für die Genesung



Fachlicher Austausch beim 1. Alterstraumatologischen Fachsymposium des EVA Ruhr mit den Referenten Prof. Dr. med. Burkhard L. Herrmann, Meinolf Vöge, Dr. Sarah Götz, Christos Zioumpiloudis und Dr. Guido Rölleke (v.l.) (Foto: EVA Ruhr)

und Mobilität älterer Menschen. Einen weiteren Schwerpunkt bildete der Erhalt von Muskelkraft und Beweglichkeit bei Sarkopenie – ein entscheidender Faktor für Selbstständigkeit im Alter. Dieses Thema stellte Dr. Florian Hanakam, Leiter des Zentrums für Diagnostik und Intervention im Sport an der Ruhr-Universität Bochum, vor. Den Abschluss bildete der Vortrag von Dr. Sarah Götz, Ober-

ärztin der Unfallchirurgie am EvK Herne, die die Lernkurve der Unfallchirurgie im Umgang mit geriatrischen Patientinnen und Patienten beleuchtete und die Notwendigkeit spezialisierter unfallchirurgischer Strategien hervorhob.

Das Symposium machte deutlich, wie wichtig eine enge multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Alterstraumatolo-

gie ist, um die Mobilität und Lebensqualität älterer Menschen nachhaltig zu sichern. Aus diesem Grund sind auch im kommenden Jahr Fachveranstaltungen innerhalb des EVA Ruhr im Rahmen dieser Reihe vorgesehen. Zum EVA Ruhr gehören unter anderem sieben Krankenhausstandorte in Bochum, Castrop-Rauxel, Gelsenkirchen, Hattingen, Herne, Herne-Eickel und Witten.

Acht Auszubildende zur Pflegefachkraft erhielten ihr Examen

Acht Auszubildende der Pflegeschule der St. Elisabeth Gruppe – Katholische Kliniken Rhein-Ruhr haben Ende November 2025 erfolgreich ihr Examen zur Pflegefachkraft bestanden. Nach drei intensiven Ausbildungsjahren starten sie nun mit fundiertem Wissen und praktischer Erfahrung in ihren neuen Beruf.

Während der Ausbildung erhielten die angehenden Pflegefachkräfte sowohl theoretischen Unterricht am Campus der St. Elisabeth Gruppe als auch umfassende Praxiseinsätze in den Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe und bei Kooperationspartnern. Die Ausbildung vermittelt Kompetenzen in der Versorgung von Menschen aller Altersgruppen – von der Akutpflege im Krankenhaus über die Langzeitpflege bis hin zur ambulanten Versorgung.

„Die Absolventen haben in den vergangenen drei Jahren großes Engagement, Durchhaltevermögen und Einfühlungsvermögen bewiesen“, sagt Sabine Dreßler, Leitung der Pflegeschule der St. Elisabeth Gruppe. „Wir sind stolz auf die Leistung unserer Auszubildenden und freuen uns, viele von ihnen künftig in den Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe als Pflegefachkräfte begrüßen zu dürfen.“

Mit dem erfolgreichen Abschluss stehen den Absolventen vielfältige Karrierewege offen – von der Arbeit auf Station bis hin zu Weiterqualifizierungen in Bereichen wie Intensivpflege, Anästhesie oder Leitung und Management.



Die Auszubildenden der Pflegeschule der St. Elisabeth Gruppe freuen sich über ihr bestandenenes Examen zur Pflegefachkraft.

Warum Long COVID den Körper aus dem Gleichgewicht bringt

Eine neue Studie der Universität Witten/Herdecke zeigt, wie das Immunsystem Herz und Kreislauf bei Long COVID beeinflusst

Viele Menschen fühlen sich Monate nach einer Corona-Infektion noch immer erschöpft, kämpfen mit Herzrasen, Schwindel oder Blutdruckschwankungen. Diese Beschwerden werden heute unter Long COVID oder Post-COVID-Syndrom (PCS) zusammengefasst.

Eine neue Studie von Prof. Dr. Boris Schmitz, Prof. Dr. Frank C. Mooren und ihrem Team vom Lehrstuhl für Rehabilitationswissenschaften der Universität Witten/Herdecke (UW/H) bringt nun mehr Klarheit in eine der zentralen Fragen: Warum bleiben manche Menschen so lange krank? Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass bestimmte Autoantikörper dabei eine wichtige Rolle spielen könnten.

Was sind Autoantikörper – und warum sind sie relevant?

Antikörper sind Eiweiße des Immunsystems, die Krankheitserreger erkennen und bekämpfen. Autoantikörper sind Antikörper, die sich irrtümlich gegen zel-

luläre Strukturen des eigenen Körpers richten. Sie treten bei verschiedenen Erkrankungen auf – etwa bei Rheuma oder Schilddrüsenerkrankungen.

In der neuen Studie haben die Forscher:innen der UW/H Autoantikörper untersucht, die sich gegen G-Protein-gekoppelte Rezeptoren (GPCR) richten. Diese Rezeptoren steuern wichtige Prozesse im Körper: Herzfrequenz, Blutdruck, Atmung, Stressreaktionen. Wenn Autoantikörper hier eingreifen, kann das schwerwiegende Folgen haben.

Ein Autoantikörper fällt besonders auf

Die Forschenden untersuchten 105 Personen mit Long COVID. Bei einem Teil der Untersuchten fiel ein bestimmter Autoantikörper besonders auf: CXCR3ab. Sein Vorkommen ist mit mehreren Symptomen verbunden, die viele Long-COVID-Betroffene kennen:

- Verminderte parasympathische Aktivität: Der parasympa-

thische Teil des Nervensystems sorgt für Ruhe und Erholung. Hohe CXCR3ab-Werte schwächen diese „Bremsfunktion“ – besonders nachts.

- Höherer 24-Stunden-Blutdruck und stärkere Blutdruckanstiege unter Belastung.
- Niedrigere Sauerstoffsättigung während körperlicher Aktivität.

„Wir sehen Hinweise darauf, dass dieser Autoantikörper das Nervensystem aus dem Gleichgewicht bringt“, sagt Prof. Dr. Boris Schmitz. „Das könnte erklären, warum Long-COVID-Patient:innen sich oft fühlen, als würde ihr Körper dauerhaft im Stressmodus feststecken.“

Mehrere Autoantikörper, viele Effekte

Neben CXCR3ab fanden sich weitere Autoantikörper, die ebenfalls die Steuerung von Herz und Kreislauf beeinflussen.

Gleichzeitig gab es in der Studie keine Hinweise darauf, dass Long COVID zu einer klassi-

schenden, umfassenden Autoimmunerkrankung mit erhöhten Entzündungsfaktoren führt. Die gebildeten Autoantikörper scheinen vielmehr gezielt bestimmte Rezeptoren und Regulationsmechanismen zu beeinflussen – ohne dass das gesamte Immunsystem entgleist.

Ein wichtiger Baustein im Verständnis von Long COVID

Bei einem Teil der Long-COVID-Betroffenen tragen fehlgeleitete Immunreaktionen also dazu bei, dass das vegetative Nervensystem Herz, Kreislauf und Gefäße nicht mehr richtig ausbalanciert. Das erklärt viele typische Beschwerden – ohne dass das Herz selbst geschädigt ist.

„Unsere Ergebnisse erklären nicht alles“, sagt Prof. Dr. Frank C. Mooren. „Aber sie zeigen einen klaren biologischen Mechanismus, der Long COVID verständlicher macht – und möglicherweise auch neue Ansätze für zukünftige Therapien eröffnet.“

Grundsteuer:

Alte Abschlagszahlung 2025 gilt auch noch für Februar 2026

Im Dezember 2025 hatte ein Urteil des Verwaltungsgerichts (VG) Gelsenkirchen Kreise gezogen: Das VG hatte geurteilt, dass die NRW-Kommunen von Gewerbebetrieben keine höheren Grundsteuer-Hebesätze verlangen dürfen als von Wohngrund-Eigentümern. Dieses Hebesatz-Splitting hatte NRW-Finanzminister Marcus Optendrenk (CDU) den Städten ursprünglich empfohlen und per Landesgesetz möglich gemacht.

Seit dem Verwaltungsgericht-Urteil fragen sich Kommunen und ihre Bürgerinnen und Bürger: Was bedeutet das Urteil für unsere Hebesätze? Wer muss künftig wie viel zahlen? Zu den Wittener Hebesätzen wird die Verwaltung einen Vorschlag erarbeiten. Und über diesen Vorschlag wird der Rat der Stadt Witten beraten und entscheiden: in seiner Sitzung am 23. Februar 2026.

Für die Abschlagszahlungen, die zum 15. Februar 2026 fällig werden, bedeutet die aktuelle Situation: Jeder und jede zahlt noch einmal den alten Abschlag aus dem Grundbesitzabgabenbescheid 2025. Schließlich finanzieren diese Abschläge auch

die Straßenreinigungs- und Abfallgebühren. „Der neue Grundbesitzabgabenbescheid für das Jahr 2026 kommt nach der Ratsentscheidung im Februar“, sagt Stadtkämmerer Matthias Kleinschmidt.

Alle die ein SEPA-Mandat zur Abbuchung erteilt haben, müssen nichts weiter tun. Der Abschlag im Februar wird in Höhe des letzten Abschlags 2025 eingezogen. Alle anderen sollten rechtzeitig an die Überweisung der bisherigen Abschlagszahlung denken oder noch schnell ein SEPA-Mandat erteilen. Hier geht es zum Formular. Der Vorteil: Sobald die neue Hebesatz-Entscheidung getroffen ist und die Bescheide versandt werden,

würden Bürger mit einem SEPA-Mandat automatisch eine Rückerstattung erhalten, wenn sie mit dem vorherigen Abschlag zu viel gezahlt haben.

Ergänzend zum SEPA-Tipp noch ein Wunsch: Die Steuerabteilung bittet darum, bis zur Ratsentscheidung (23. Februar) auf Anfragen zum Grundbesitzabgabenbescheid telefonisch oder per E-Mail zu verzichten. Aktuell bündelt das Amt für Finanzen und Steuern alle Kapazitäten für die Vorbereitung der neuen Grundbesitzabgabenbescheide. Alle neuen Informationen werden zeitnah auf der städtischen Website (Suchwort „Grundsteuer“ oder hier klicken) mitgeteilt.

Seit 1. Januar 2025 gelten in Witten folgende Grundsteuer-Hebesätze: 1110 v.H. (von Hundert, also Prozent) für Wohngrundstücke und 1896 v.H. für Nicht-Wohngrundstücke.

Die Zahlen entsprechen dem Vorschlag des Landes NRW für differenzierte Hebesätze in Witten.

Mit diesem Beschluss vom 16. Dezember 2024 hatte sich eine Mehrheit des damaligen Wittener Stadtrates gegen den Vorschlag der Verwaltung entschieden. Stadtkämmerer Matthias Kleinschmidt hatte sich für einen einheitlichen Hebesatz ausgesprochen, weil nur der einheitliche Hebesatz als rechtssicher galt.

Rund 24.400 Menschen im EN-Kreis von koronarer Herzerkrankung betroffen

Krankheitshäufigkeit steigt mit dem Alter an – Männer stärker betroffen

Engegefühl in der Brust, Schmerzen, Luftnot. Das sind die typischen Beschwerden der koronaren Herzkrankheit (KHK), die im Mittelpunkt der diesjährigen Herzwochen steht. KHK ist eine durch Atherosklerose verursachte Erkrankung der Herzkranzgefäße. Unbehandelt treten Folgeerscheinungen wie Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz und Herzinfarkte auf, bis hin zum plötzlichen Herztod.

Im Ennepe-Ruhr-Kreis leiden 24.400 Menschen ab 30 Jahren an dieser Volkskrankheit. Das geht aus einer aktuellen Auswertung der AOK hervor. Zu den Risikofaktoren einer KHK gehören auch Rauchen, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und eine ungesunde Lebensweise. „Ein wichtiges Ziel bei der Versorgung von KHK-Erkrankten ist daher neben Maßnahmen zur Lebensstiländerung auch ein optimales Krankheitsmanagement und eine gut strukturierte medizinische Versorgung“, sagt AOK-Serviceregionsleiter Jörg Kock. Mit zunehmendem Alter steigt die Krankheitshäufigkeit einer KHK deutlich an. Männer sind in allen Altersgruppen bis 90 Jahre stärker betroffen als Frauen. Bereits ab einem Alter von 55 Jahren ist die KHK weit verbreitet. Ihren Höhepunkt erreicht die Krankheit bei den Männern und Frauen gleichermaßen in der Altersgruppe der 80- bis 84-Jährigen. „Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind vor allem durch biologische Faktoren sowie durch unterschiedliche Risikofaktoren



Engegefühl in der Brust, Schmerzen und Luftnot. Das sind die typischen Beschwerden der koronaren Herzkrankheit (KHK). Im Ennepe-Ruhr-Kreis leiden rund 24.400 Menschen ab 30 Jahren an dieser Volkskrankheit. Foto: AOK/colourbox/hfr.

wie das Rauchverhalten oder Bluthochdruck bedingt“, sagt Kock.

Risikofaktoren für eine KHK

Neben genetischer Veranlagung, höherem Alter und männlichem Geschlecht gibt es verschiedene Risikofaktoren, die die Ent-

wicklung der KHK begünstigen. Dazu gehören das Rauchen sowie die verschiedenen Einzelfaktoren des metabolischen Syndroms: Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, starkes Übergewicht und Blutzuckererkrankungen.

Strukturierte Behandlung für ein besseres Krankheitsmanagement

Die Therapie der KHK besteht aus drei wichtigen Säulen: Maßnahmen zur Lebensstiländerung, medizinische Eingriffe zur Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße und medikamentöse Therapien. Wichtig bei der KHK ist auch, dass die Patientinnen und Patienten im Sinne eines wirksamen Krankheitsmanagements aktiv eingebunden werden, um Schritt für Schritt Lebensstiländerungen zu realisieren, Medikamente zuverlässig anzuwenden und im Notfall bei möglichen Herzinfarktsymptomen schnell die richtigen Ent-

scheidungen zu treffen.

All dies kann idealerweise im Rahmen des Disease-Management-Programms (DMP) realisiert werden. Die AOK Nord-West engagiert sich seit Jahren für eine bessere und strukturierte medizinische Versorgung ihrer Versicherten mit koronarer Herzkrankheit. So ist das DMP ‚AOK-Curaplan‘ für KHK-Patienten seit über 20 Jahren ein fester Bestandteil der Versorgung.

„Ziel des DMP ist es, bei den teilnehmenden Patientinnen und Patienten durch regelmäßige ärztliche Behandlungen und die Vereinbarung individueller Therapieziele das Herzinfarktrisiko und die Sterblichkeit zu senken und die Lebensqualität zu erhalten“, sagt Kock. Auf dem Weg zu Lebensstiländerungen unterstützt die AOK NordWest ihre Versicherten zudem mit zahlreichen kostenfreien persönlichen und digitalen Angeboten im Rahmen ihres Gesundheitsprogramms.



Die Therapie der KHK besteht aus drei wichtigen Säulen: Maßnahmen zur Lebensstiländerung, medizinische Eingriffe zur Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße und medikamentöse Therapien. Foto: AOK/colourbox/hfr.

Sportjugendpreis ENgagiert 2025

Mit dieser Ehrung möchte die Sportjugend im Kreissportbund Ennepe-Ruhr e. V. mit Unterstützung von SPAX und der Werner Richard - Dr. Carl Dörken Stiftung junges Engagement anerkennen und fördern. Der Preis wird an zwei Personenkreise vergeben: An Jugendliche und junge Erwachsene unter 27 Jahren, die sich aktiv in der Jugendarbeit im Sport einsetzen und an ehrenamtlich aktive Erwachsene über 27 Jahren, die z.B. junge ehrenamtliche Übungsleiter:innen oder Sporthelfer:innen begleiten und so das Engagement dieser jungen Menschen in besonderer Weise unterstützen.

Viele junge Menschen engagieren sich ehrenamtlich in den Sportvereinen im Ennepe-Ruhr-Kreis. Sie widmen ihre Freizeit dem ehrenamtlichen Engagement und bringen dabei ihre persönlichen Fähigkeiten aktiv in die Vereinsarbeit ein.

Die Sportjugend im KSB Ennepe-Ruhr hat im Jahr 2025 fünf Personen geehrt. Die Voraussetzung ist ein Engagement in einem EN-Sportverein. Alle Preisträger:innen erhalten als Anerkennung für ihr ehrenamtliches Engagement einen Geldbetrag von 500 Euro, der geteilt wird und zu gleichen Teilen der geehrten Person und dem Verein zukommt. Der Verein ist dazu verpflichtet, das Preisgeld zur Förderung von jungen Engagierten, z. B. zur Anerkennung, Qualifizierung und Weiterbildung, einzusetzen.

Ehrungen Ü27:

Evelina Gavkin | TGH Wetter Judo – Evelina Gavkin ist seit fast zwölf Jahren in der Judo-Abteilung der Turngemeinde Harkort 1861 aktiv und bringt sich dort mit großem Engagement ein. Als Trainerin leitet sie das Training für Kinder und Jugendliche an, bereitet sie auf Prüfungen vor und begleitet sie zu Turnieren. Mit ihrer offenen Art ist sie für die Kinder eine wichtige Ansprechpartnerin und sorgt dafür, dass sich alle willkommen fühlen. Darüber hinaus organisiert Evelina Vereinsveranstaltungen, unterstützt den Vorstand und übernimmt Verantwortung in der Öffentlichkeitsarbeit. Durch ihre Begeisterung und ihr Vorbild begeistert sie junge Menschen für den Sport und das Vereinsleben.

Katharina Strübe | TV Rüggeberg – Katharina Strübe engagiert sich seit 2019 beim TV Rüggeberg. Sie leitet den Kindersport und die Tischtennisjugend und bringt dabei viel



Jana und Daniel Pechtel von der DJK TuS Ruhrtal / Schwimmen

Freude und Verantwortung in die Arbeit mit Kindern ein. Besonders am Herzen liegt ihr die Unterstützung benachteiligter Kinder: Mit einem eigenen Sportprojekt stärkt sie die Integration rumänischer Kinder und schafft ihnen eine feste sportliche Heimat. Durch ihr offenes Wesen und ihr großes Engagement ist sie ein Vorbild für viele junge Menschen im Verein.

Ehrungen Ü27:

Jana und Daniel Pechtel | DJK TuS Ruhrtal Schwimmen – Jana und Daniel Pechtel engagieren sich seit vielen Jahren in der Schwimmabteilung der DJK TuS Ruhrtal Witten. Als Übungsleiter:innen und Jugendleiter:innen fördern sie den Nachwuchs und binden junge Ehrenamtliche aktiv in Training und Freizeitgestaltung ein. Mit ihrer offenen Art und ihrem vorbildlichen Einsatz begeistern sie Jugendliche für das Ehrenamt und stärken so nachhaltig die Vereinsjugend.

Franz Paris | SuA Annen Judo – Franz Paris prägt seit über 20 Jahren die Judoabteilung der Sport-UNION Annen und bringt

dabei seine jahrzehntelange Erfahrung ein. Als Trainer der Altersklassen U9 bis U15 begleitet er Kinder und Jugendliche nicht nur sportlich, sondern fördert sie auch in ihrer persönlichen Entwicklung. Besonders am Herzen liegt ihm die Unterstützung junger Ehrenamtlicher: Mit Geduld, Wertschätzung

und großem Fachwissen ermutigt er sie, Verantwortung zu übernehmen und eigene Ideen einzubringen. Durch sein Vorbild und seine inspirierende Art hat Franz Paris viele junge Menschen nachhaltig für den Judoport und das Ehrenamt begeistert.



Evelina Gavkin von der THG Wetter / Judo

Wenn die Luft wegbleibt:

Kalte Temperaturen machen den Allergikern zu schaffen



Die derzeitigen kalten Temperaturen lassen nicht nur frösteln. Den mehr als 18.400 Asthmakranken im Ennepe-Ruhr-Kreis bleibt dabei sogar die Luft weg. Asthma bronchiale ist eine chronische Erkrankung der Atemwege, bei der die Bronchien dauerhaft überempfindlich reagieren. Typisch sind anfallsweise auftretende Atemnot, Husten und eine pfeifende Atmung.

Neben anderen Ursachen können auch verschiedene äußere Reize, sogenannte Trigger, diese Beschwerden auslösen oder verstärken. Gerade in der kalten Jahreszeit leiden viele Betroffene verstärkt unter ihren Symptomen. „Die kalte Luft draußen und im Gegensatz dazu die warme trockene Heizungsluft drinnen reizen die empfindlichen Bronchien der Asthmatikerinnen und Asthmatiker und führen zu Luftnot“, sagt AOK-Serviceregionsleiter Jörg Kock.

Weniger Atemluft durch verengte Bronchien – Bei Menschen mit Asthma bronchiale neigt das Immunsystem dauerhaft überempfindlich auf bestimmte Reize zu sein. Kommt es zu einem Asthmaanfall, verengen sich die Bronchien, die Schleimhäute schwellen an und die Atmung wird erschwert. Die Folge sind Husten, pfeifende Atmung und akute Luftnot, insbesondere dann, wenn die Atemwege zusätzlich durch ungünstige Umweltbedingungen belastet werden. Auslöser

für Asthma kann zum Beispiel eine allergische Reaktion auf Schimmel, Hausstaubmilben oder Tierallergene sein. Gerade im Winter steigt die Belastung durch diese Allergene. Durch falsches oder seltenes Lüften kann sich vermehrt Schimmel bilden, während Hausstaubmilben und Tierallergene durch die trockene Heizungsluft aufgewirbelt werden. Da sich die meisten Menschen in der dunklen Jahreszeit vermehrt im Innenraum aufhalten, ist der Kontakt mit Schimmel, aber auch Allergenen wie Hausstaubmilben und Tierallergenen, im Winter deutlich intensiver. „Jahreszeitbedingte kalte Außentemperaturen und warme, trockene Heizungsluft in Innenräumen provozieren insbesondere bei Asthmatikern mehr und heftigere Anfälle“, sagt Kock.

Frauen häufiger betroffen – Aktuelle Zahlen der AOK aus dem Jahr 2023 zeigen, dass im Ennepe-Ruhr-Kreis rund 5,6 Prozent der Bevölkerung (18.400 Betroffene) unter Asthma leiden.

Frauen sind dabei mit einem Anteil von 5,5 Prozent etwas häufiger als Männer (4,2 Prozent) betroffen.



Frauen leiden mit einem Anteil von 5,5 Prozent etwas häufiger als Männer (4,2 Prozent) an Asthma. Fotos: AOK/hfr.

200. E-Ladesäule in Witten in Betrieb genommen

Tankstellen für Elektroautos waren vor einigen Jahren noch Exoten an Wittens Straßen. Heute findet man die blauen Ladesäulen der Stadtwerke Witten überall im Stadtgebiet. Pünktlich zum Endspurt 2025 hat der lokale Energieversorger den 200. Ladepunkt errichtet.

Die Straße Tannenbergliegt etwas versteckt am unteren Crengehdanz. Dort wurde die jüngste Ladesäule aufgestellt und markiert ein besonderes Ereignis: „Bereits im Jahr 2021 haben wir uns das Ziel gesetzt, bis Ende 2025 insgesamt 200 öffentliche

Ladepunkte den Elektroautofahrenden zur Verfügung stellen zu können,“ berichtet Sören Braun, Gruppenleiter Elektromobilität bei den Stadtwerken Witten. „Nun können wir diesen Erfolg mit der Ladesäule am Tannenbergliefern.“

Die 200 Ladepunkte werden durch die Stadtwerke Witten selbst oder in Kooperation mit Wittener Unternehmen betrieben.

Die erste Ladesäule in Witten ist schon ein paar Jahre alt: 2014 konnten Elektroautopioniere erstmals in der Heilenstraße

Strom tanken. „Diese Ladesäule gehört zusammen mit der in der Meesmannstraße sowie der Schnelladesäule an der Wittener Straße zu den beliebtesten Ladepunkten in der Stadt“, so Sören Braun.

Ausbau der Wittener Ladeinfrastruktur geht weiter

Natürlich ist noch nicht Schluss: Zusammen mit seinem Team plant der Gruppenleiter bereits den weiteren Ausbau der öffentlichen Ladeinfrastruktur. „Wer einen guten Standort für eine Ladesäule kennt, kann diesen gern über den eMobility-Spot-

ter auf www.stadtwerke-witten.de/strom-fuers-auto/ladesaeulen-vorschlagen“, erzählt Sören Braun. Die Ideen werden unter verschiedenen Gesichtspunkten ausgewertet und nach Möglichkeit umgesetzt.

Außerdem unterstützen Braun und sein Team Gewerbetreibende bei der Planung und Umsetzung von Lademöglichkeiten für die eigene Fahrzeugflotte. Für die individuell geplante Ladeinfrastruktur auf dem Firmengelände bis hin zur Abrechnung von Flotten oder Mitarbeitenden bieten die Stadtwerke Witten kompetente Beratung an.

WITTEN transparent
www.verlag-gellisch.de

Gemeinsam gegen Einsamkeit:

Stadt Witten bringt die Stadtgesellschaft miteinander ins Gespräch

Einsamkeit betrifft viele Menschen – unabhängig von Alter, Lebenssituation oder sozialem Hintergrund. Sie bleibt jedoch häufig unsichtbar und wird selten offen thematisiert. Mit dem Einsamkeitsforum Witten greift die Stadt Witten dieses Thema auf und lädt gemeinsam mit Akteurinnen und Akteuren der Stadtgesellschaft dazu ein, Einsamkeit als gemeinschaftliche Aufgabe in den Blick zu nehmen.

Ziel: Soziale Verbundenheit im Alltag fördern

Am Donnerstag, 19. Februar, findet das Forum von 10 bis 15 Uhr im Ardey Hotel Witten, Ardeystraße 11, statt. Ziel der Veranstaltung ist es, Einsamkeit nicht zu individualisieren, sondern im Dialog gemeinsam Ideen zu entwickeln, wie Gemeinschaft gestärkt und soziale Verbundenheit im Alltag, im Quartier und in unterschiedlichen Lebensbereichen gefördert werden kann.

Eine sorgende Stadtgesellschaft gestalten

Im Mittelpunkt stehen Austausch, Perspektivenvielfalt und die Frage, wie eine sorgende Stadtgesellschaft gestaltet werden kann, in der Verwaltung, Zivilgesellschaft, Politik, Institutionen und Bürgerschaft Verantwortung teilen. Das Einsamkeitsforum bietet Raum, Erfahrungen einzubringen, voneinander zu lernen und Impulse mitzunehmen, die im eigenen Umfeld weiterwirken können.

Eingeladen sind Engagierte aus sozialen Einrichtungen, Vereinen, Initiativen, Bildung, Gesundheitswesen, Politik, Verwaltung, Betroffene sowie weitere Interessierte und Engagierte aus der Stadtgesellschaft.

Interessenten können gerne noch teilnehmen. Die Teilnahme ist kostenfrei, eine Anmeldung jedoch erforderlich per E-Mail an heike.bergemann@stadt-witten.de.

Die Wittener Zahlen Dezember 2025:

Standesamt-Statistik

Insgesamt 204 Geburten registrierte das Standesamt der Stadt Witten im Dezember 2025: 99 Mädchen und 105 Jungen kamen auf die Welt.

Im gleichen Zeitraum gab es 140 Sterbefälle: 70 Frauen und 70 Männer.

Weitere Daten, die im Standesamt erfasst werden: 44 Paare

haben im Dezember geheiratet, 56 Ehen wurden geschieden bzw. durch Tod aufgelöst.

45 Namensänderungen (in der Ehe; nach Auflösung der Ehe; für Kinder) wurden registriert, bei 16 Kindern wurde die Abstammung geändert und festgestellt. Zwei Kinder wurden adoptiert.

Highlights der französischen Orgelmusik

Am Sonntag, den 22. Februar 2026 findet um 16 Uhr in der Marienkirche zu Witten wieder ein besonderes Orgelkonzert statt: Unter dem Motto „Highlights der französischen Orgelmusik“ wird Kantor Christian Vorbeck an der großen Marienorgel ein abwechslungsreiches musikalisches Programm darbieten.

Es erklingen Orgelwerke von Nicolas de Grigny, Louis Vierne, Cesar Franck und Charles-Marie Widor. Unter anderem kommt auch die berühmte Toccata aus Widors 5. Orgelsymphonie zur Aufführung. Dabei wird Marienkantor Christian Vorbeck am Konzertspieltisch im vorderen Kirchenschiff musizieren: So können alle Interessierte den Interpreten nicht nur hören, sondern dessen Musizieren auch aus nächster Nähe optisch mitverfolgen.

Herzliche Einladung an alle, die das Orgelkonzert „Highlights der französischen Orgelmusik“ miterleben möchten! Der Eintritt ist frei, am Ausgang wird um eine Spende gebeten.



Kantor Dr. Christian Vorbeck wird besondere Werke auf der Marienorgel in Witten spielen.



WITTENER WASSER?

Natürlich.

Trinkwasser – ein Schluck Lebensqualität: Frisch, klar und unverzichtbar.

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen. Daher sorgen wir durch natürliche Filterung und modernste Technologien für die einwandfreie Qualität des Wittener Trinkwassers. So genießen Sie Ihr Leitungswasser bedenkenlos – und tun dabei nicht nur etwas Gutes für sich, sondern auch für unsere Umwelt. Jeden Tag.



Evangelischer Verbund
Augusta Ruhr



Ev. Krankenhaus
Witten

Veranstaltungen im FEBRUAR + MÄRZ 2026

Medizin konkret: Interstitielle Cystitis

Prof. Dr. Andreas Wiedemann

25. Februar 2026 | 17 Uhr

Führung durch die Urologische Ambulanz

Prof. Dr. Andreas Wiedemann

12. März 2026 | 17 Uhr

Mehr Infos unter
www.evk-witten.de



Evangelisches Krankenhaus Witten

Pferdebachstr. 27

58455 Witten

02302.175-0