

Einblicke

Die Fachkliniken und Institute
des Klinikums Lüdenscheid
stellen sich vor



Ein Projekt der Lüdenscheider Nachrichten
und des Klinikums Lüdenscheid



Ein Haus der Maximalversorgung

Das Klinikum Lüdenscheid - nahezu jede Bürgerin und jeder Bürger aus der Region kennt das auf den Höhen der Bergstadt gelegene große Krankenhaus. Als Patient, als Besucher von stationär versorgten Angehörigen und Freunden oder vielleicht als Teilnehmer einer Informationsveranstaltung. Rund 800 Babys erblicken hier jährlich das Licht der Welt, rund 40.000 Patienten werden Jahr für Jahr stationär und 100.000 ambulant behandelt.

Mit seinen 28 Fachkliniken und Instituten ist das Klinikum Lüdenscheid ein Haus der Maximalversorgung und gleichzeitig das größte Krankenhaus in der Region. Und gerade diese Größe macht es schwer zu erfassen, wer und was sich hinter der grünen Fassade, den vielen Türen und den Namen von Ärzten und Fachabteilungen auf unzähligen Schildern verbirgt. Um Blicke hinter die Kulissen des Klinikums zu gewähren und Einblicke in die Arbeit der Mediziner und Pflegekräfte zu geben, wurde eine gemeinsame Idee von der Abteilung für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

im Klinikums und den Redakteuren der Lüdenscheider Nachrichten in die Tat umgesetzt: In einer groß angelegten Serie portraitierten die LN-Redakteure alle Kliniken und zentralen Einrichtungen, die unter dem Dach des Klinikums vereint sind und stellten sie Woche für Woche im Lokalteil der Zeitung vor.

Um die Serie in diesem Umfang und dieser Qualität realisieren zu können, haben die Redakteure der Lüdenscheider Nachrichten und das PR-Team des Klinikums eng zusammen gearbeitet. Großer Dank gilt den beiden Redakteuren Maike Förster und Bernd Eiber - für sorgsam geführte Interviews mit den Medizern, für ihre von Offenheit und Transparenz geprägte Arbeit und letztlich für ihre gelungenen Artikel, die allesamt spannende und informative Blicke in das Leistungsspektrum des Klinikums ermöglichen.

Wegen des großen Interesses an dieser Berichterstattung hat sich das Klinikum Lüdenscheid dazu entschlossen, alle Artikel in dieser Broschüre zu vereinen.



Wir sind Querdenker	4	Innere I
Hurra, wir können helfen	5	Urologie
Klinik rund um die Atmung	6	Innere II
Große Medizin, kleiner Patient	7	Kinder für Kinder- und Jugendliche
Zwischen Krebs und Kreißsaal	8	Frauenklinik
Perspektive für den Menschen	9	Innere IV
Technik mit Premiumfaktor	10	Nuklearmedizin
Nicht alles von jeder Firma	11	Zentralapotheke
Kranke Seele, kranker Körper	12	Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Fürs Herz zählt jede Minute	13	Innere III
Die Zelle im Visier	14	Strahlentherapie
Der Mensch als letzte Instanz	15	Medizinisches Labor Wahl
Innovationen geben Hoffnung	16	Augenklinik
Wichtige zwei Quadratmeter	17	Hautklinik
Stolz auf die „Stroke Unit“	18	Neurologie
Weit mehr als nur Narkosen	19	Anästhesie
Keine Angst vorm großen Loch	20	Chirurgie IV
Medizin mit Durchblick	21	Radiologie
Schon die Kleinsten leiden	22	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Aus der Ordnung gekommen	23	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Lunge hat keine Alarmzentrale	24	C V
Operationen sind nicht alles	25	C III
Der Trend zum kleinen Schnitt	26	C I
Auf die richtige Spur gebracht	27	Zentrale Notaufnahme
Wir können viel machen	28	HNO-Klinik
Wenn das Blut nicht fließt	29	C II
Wegbegleiter im Hintergrund	30	Pathologie
Revolution beim Chemo-Angriff	31	Innere V



Klinikdirektor Professor Dr. Joachim Teichmann (l.) mit seinen Mitarbeitern Gunhild Hofmann und Jörg Braun: „Traditionell nehmen wir zusätzlich zur Allgemeinen Inneren Medizin bei uns in der Inneren I die interventionellen endoskopischen Eingriffe im Magen-Darm-Trakt sowie in der Galle- und Bauchspeicheldrüse in großer Zahl vor. Die hohe medizinische Qualität der Eingriffe und die jahrzehntelange Konstanz der ärztlichen Spezialisten honorieren die Patienten und die Zuweiser auch überregional.“ ■ Fotos: Förster

„Wir sind die Querdenker“

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 1: Klinik Innere I

Von Maïke Förster

LÜDENSCHIED ■ Der Mittfünfziger hat seit Längerem Beschwerden beim Gehen. Der Orthopäde hat Einlagen verordnet. Aber die FüÙe schmerzen weiterhin. Dann beklagt sich auch noch die Ehefrau: „Du schnarchst!“ Der Hausarzt mahnt: „Sie müssen weniger essen. Ihr Blutzucker ist erhöht.“ Der Patient ist frustriert – auch weil ihm seine Arbeit als Werkzeugmacher immer mehr Mühe macht. Immer öfter hat er ein Kribbeln und ein Taubheitsgefühl in den Fingern. Feinmotorische Arbeiten, früher ein Klacks für ihn, werden zunehmend zur Belastung. Der Neurologe ist ratlos.

Schließlich wird der Mann mit akutem Darmbluten in die Notaufnahme des Klinikums Lüdenschied gebracht. Die Endoskopie zeigt den Übeltäter: einen Dickdarmpolypen, der sich im Verlauf der weiteren Behandlung als gutartig entpuppen soll. Doch irgendetwas stimmt hier nicht. „Als ich den Patienten sah, dachte ich: ‚Das sieht aber alles komisch aus!‘, erinnert sich Professor Dr. Joachim Teichmann, Direktor der Klinik „Innere I“. „Innere I“: Was verbirgt sich hinter dieser Bezeichnung? „Wenn alles unklar ist, kommen wir zum Zugel“, erklärt Joachim Teichmann. Das klingt nach der Arbeit eines Detektivs. Und tatsächlich lässt sich dessen Arbeit in einem hohen Maße mit der Arbeit von Joachim Teichmann und seinem Team vergleichen. „Wir sind die Querdenker – und das meine ich durchweg positiv“, erklärt der Mediziner. Zum Hintergrund: Fünf bis acht Prozent



Ein Endoskop ist teuer. „Dafür bekommt man mehr als einen Wagen der E-Klasse“, weiß Jörg Braun.

aller Patienten, die mit Beschwerden in die Notaufnahme des Klinikums kommen, fallen durchs Raster: „Sie zeigen ein unklares Krankheitsbild und können nicht schnell und eindeutig an einen Spezialisten einer Fachklinik weitergeleitet werden. Diese Patienten kommen zu uns in die Innere I“, berichtet Joachim Teichmann. Zurück zum Fallbeispiel: „Wir behandeln hier bei uns in der Klinik den ganzen Menschen und nicht nur einen Polypen. Wir schauen also genau hin und betrachten das Gesamtbild. Bei unserem Patienten stellten wir eine Verspitzung des Gesichts fest. Das Kinn war groß, die Nase sehr lang, die Zähne standen schief“, berichtet

Joachim Teichmann. Der Verdacht: Es könnte sich um eine Überfunktion der Hirnanhangdrüse handeln – die könnte das vielgestaltige Krankheitsbild des Patienten erklären. Die Blutuntersuchungen und die Ergebnisse der bildgebenden Verfahren bestätigen die Hypothese der Ärzte: Der Patient leidet an Akromegalie, einer Krankheit, die durch die Überproduktion des Wachstumshormons Somatotropin hervorgerufen wird. Eine eher seltene Krankheit: Von einer Million Menschen erkranken pro Jahr lediglich drei bis vier Menschen an Akromegalie. Mit dem Blick des geschulten Querdenkers hat Joachim Teichmann gemeinsam mit seinem Team schnell den

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenschied ist mit 28 Fachkliniken und Instituten ein Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge wird unsere Zeitung in den kommenden Wochen alle Fachkliniken und Institute vorstellen und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vorstellen.

richtigen Riecher bewiesen: „Vier Tage nach der Einlieferung war unsere Diagnose gesichert. Wir konnten den Patienten, der einen Tumor der Hirnanhangdrüse hatte, in die Neurochirurgie überweisen. Und dort wurde der Tumor entfernt. Dem Mann konnte also geholfen werden.“

Es sei eine intellektuelle Art der Medizin, die er mit seinem Team in der Klinik „Innere I“ betreibe. Und die sei nicht perfekt, nicht zügig zu erledigen und alles andere als prozessoptimiert. „Es gibt eben Krankheiten, die länger dauern. Die sind in der heutigen Medizin allerdings eigentlich nicht mehr vorgesehen“, erklärt Joachim Teichmann mit einem breiten Lächeln. „Diese Arbeit ist zeitaufwendig und schwierig – aber auch unglaublich spannend und herausfordernd.“ Er sei stolz auf den ganz besonderen, interdisziplinären Zuschnitt seiner Abteilung, betont der Mediziner. Und fügt gleich hinzu, dass dies nicht sein Verdienst sei. „Das hat Tradition in diesem Hause. Meine Vorgänger haben in den vergangenen Jahrzehnten in diesem Geiste gelehrt und gearbeitet. So eine Denkweise, so eine Art der medizinisch-wissenschaftlichen Betrachtung von Patienten und Krankheitsbildern muss wachsen – das kann man nicht von oben per Dekret erlassen.“

Info

Professor Dr. Joachim Teichmann ist seit drei Jahren Direktor der Klinik „Innere I“ am Klinikum Lüdenschied. Die Fachbereiche seiner Klinik sind neben der Allgemeinen Inneren Medizin die Gastroenterologie (Krankheiten des Magen-Darm-Traktes sowie der damit verbundenen Organe Leber, Gallenblase und Bauchspeicheldrüse) und die Endokrinologie (hormonell bedingte Erkrankungen von Organen wie der Schilddrüse, der Nebenschilddrüse, der Nebennieren, der Hirnanhangdrüse und der Bauchspeicheldrüse).



„Wir reinigen unsere Endoskope selbst – hier in der Abteilung. Sie sind zu teuer, um sie außer Haus von nicht qualifiziertem Personal säubern und reparieren zu lassen“, erklärt Joachim Teichmann.



Der Laser ist ein Arbeitsgerät, das Professor Dr. Stefan Hautmann nicht missen möchte. Gut geschützt mit der Spezialbrille setzt er das Gerät zum Beispiel bei der Behandlung von gutartigen Prostatavergrößerungen ein. • Fotos: Förster

„Hurra, wir können helfen!“

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 2: Klinik für Urologie

Von Maike Förster

LÜDENSCHIED ■ „Die Urologie ist ein kleines Fach“, erklärt Professor Dr. Stefan Hautmann. Nur zwei Prozent aller Ärzte weltweit seien in diesem Fachbereich tätig. Auch am Klinikum Lüdenschied sei dies so, aber: „Für ein so kleines Fach haben wir hier viele Patienten“, erklärt Stefan Hautmann, der der Klinik für Urologie am Klinikum Lüdenschied als Leiter vorsteht. Rund 2000 Patienten werden im Jahr stationär behandelt, dazu kommen 600 Kinder und 3000 Erwachsene als ambulante Fälle.

Arbeitslos – nein, das werde er wohl nie, lacht Stefan Hautmann: „Letztlich landen nämlich alle Männer beim Urologen, wenn sie nur alt genug werden. Und das ist heutzutage der Fall. Wir können sicher sein, dass sich jeder Mann irgendwann in seinem Leben bei einem Urologen vorstellen muss. Wir müssen uns nur ein bisschen in Geduld üben, denn Männer sind ja erwiesenermaßen Vorsorgemuffel.“ Nur zehn Prozent gehen regelmäßig zu den empfohlenen Untersuchungen. „Eigentlich sehen wir die Patienten immer zu spät“, erklärt Stefan Hautmann.

90 Prozent aller Männer über 80 Jahre haben Prostatakrebs. Angst vor dieser Diagnose müsse man als Patient aber nicht per se haben. „Der Prostatakrebs muss oft nicht behandelt werden. Der Krebs verdoppelt sich in der Größe nur alle acht Jahre – also langsam. Viele Männer können damit gut leben“, weiß Stefan Hautmann zu berichten. Und so rät er auch, bei Vorsorgeuntersuchungen im Falle einer Diagnose „Prostatakrebs“ den gesunden Mittelweg einzuschlagen. „Zu viel Vorsorge kann auch schaden. Wir wissen ja, dass der Patient erkrankt ist und haben ihn im Auge. Da muss man dann nicht unnötig Unruhe durch ständige Untersuchungen stiften.“

Anders sehe es bei Hodenkrebs aus. „Der ist verdammt gefährlich“, fasst Stefan Hautmann die Prognosen zusammen. Hier zähle – wie bei vielen anderen Krebserkrankungen – der Zeitpunkt der Diagnose. „Je eher, je besser. Wenn man den Hoden entfernt und anschließend eine Chemotherapie einleitet, kann man aber soweit kommen, die Patienten tatsächlich zu heilen. Das schaffen wir auch in den meisten Fällen.“ Betroffen seien fast nur Männer im Alter zwischen 18 bis 30 Jahren. Gängig sei heutzutage das Verfahren, vor der Hodenentfernung Sa-

men zu entnehmen – „dann können die Männer mittels der künstlichen Befruchtung ihrer Partnerin doch noch Kinder zeugen.“ Deutlich schlechter sehe die Prognose bei einem Peniskarzinom aus. Da liegt die Heilungschance gerade einmal bei 50 Prozent, berichtet der Fachmann. Blasen- und Nierenkrebs rangieren im Mittelfeld.

Ein weiteres Arbeitsfeld von Stefan Hautmann und seinem Team sind gutartige Prostatavergrößerungen: Die betroffenen Männer haben ein ganzes Potpourri an Beschwerden. Häufiges Wasserlassen, nächtlicher Harnrang und Schmerzen beim Urinieren gehören dazu. „Diese Probleme beim Wasserlassen sind lästig. Und deshalb gehen die Männer auch irgendwann zum Arzt – auch weil die Partnerin von den nächtlichen Störungen genervt ist. Und wenn sie dann kommen, sagen wir Urologen: ‚Hurra, wir können helfen!‘“ Abhilfe schafft unter anderem eine besonders schonende und blutungsarme Operationstechnik. „Damit können wir deutliche Linderung verschaffen“,

macht Stefan Hautmann den betroffenen Männern Mut. Die Prozedur verläuft wie folgt: Ein roter oder ein grüner Laserstrahl werden durch ein Endoskop in die Harnröhre eingeführt – so kann das Prostatagewebe samt Blutgefäßen verdampft werden. „Wir tragen die Wucherungen schichtweise ab – das können wir am Bildschirm millimetergenau kontrollieren. Gewebereste bleiben nicht übrig“, erklärt Stefan Hautmann. Die Laser-Operation habe sich in den vergangenen Jahren neben den traditionellen Methoden wie der endoskopischen Ausschälung oder offenen Prostatektomie und der Schlingen- oder Hobeloperation (transurethrale Operationen/Resektionen) etablieren können. Auch deshalb, weil der Eingriff mit dem Laser für Risikopatienten geeignet sei. „Wir arbeiten blutungsfrei. Patienten, die Blutverdünner nehmen, müssen ihr Medikament also nicht zwingend absetzen. Das ist eine immense Erleichterung“, berichtet Stefan Hautmann aus der Praxis. Am Ende des Tages seien alle Beteiligten glücklich. Die Patienten, weil sie Linderung

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenschied ist mit 28 Fachkliniken und Instituten ein Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge wird unsere Zeitung in den kommenden Wochen alle Fachkliniken und Institute vorstellen und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vorstellen.

erfahren. Die Ärzte, weil sie helfen konnten. „Und die Krankenkassen zahlen. Da macht die Klinik also kein Verlustgeschäft aber auch keinen Gewinn“, freut sich Stefan Hautmann.

Diese Zufriedenheit auf Seiten der Klinik – das ist weiß Gott keine Selbstverständlichkeit, weiß Stefan Hautmann aus eigener Erfahrung. Abrechnungstechnisch seien mancher Eingriff und manche Aufnahme ein GAU. Da mache die Klinik ganz klar einen Verlust. Da sei von einer richtigen und gerechten Vergütung keine Rede. „Zum Beispiel Kinder. Wenn wir die behandeln, bekommen wir das nicht angemessen bezahlt. Deshalb gibt es auch durchaus Kliniken, die sich weigern, Kinder zu behandeln.“ Stefan Hautmann spricht von den Milliarden Gewinnen, die die Krankenkassen erwirtschaftet haben. Und davon, dass fast alle öffentlichen Kliniken wie auch das Klinikum Lüdenschied immer mehr in die finanzielle Klemme geraten. „Ich verstehe die ganze Misere nicht. Mir macht meine Arbeit wirklich großen Spaß. Und ich glaube auch, dass das für meine Kollegen genauso gilt. Aber unsere Arbeit wird nicht richtig vergütet. Warum tun die Krankenkassen nicht mehr für die Kliniken? Schließlich geht es doch um Menschen – und denen wollen wir richtig und umfassend helfen können.“



Ein portables Ultraschallgerät erleichtert dem Chef der Klinik für Urologie die Arbeit. „Ich kann es immer dabei haben.“



Niere, Blase, Prostata – das sind die Arbeitsfelder von Urologe Stefan Hautmann.



Professor Dr. Joachim Lorenz im Schlaflabor des Klinikums Lüdenschaid. An vielen Computerbildschirmen überwachen die Mitarbeiter des Klinikdirektors der Inneren II jede Sekunde des Schlags der Patienten. ■ Fotos: Förster

Klinik rund um die Atmung

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 3: Innere II

Von Maïke Förster

MÄRKISCHER KREIS ■ „Wir sind die Hauptdienstleister im Haus“, erklärt Professor Dr. Joachim Lorenz. Als Chef der Klinik für Pneumologie, Internistische Intensivmedizin, Infektiologie und Schlafmedizin decken Joachim Lorenz und sein Team einen großen Bereich der Medizin ab. Lungen- und Bronchialerkrankungen wie Entzündungen, Asthma und Karzinome, die Schlafapnoe, seltene Infektionskrankheiten, die Verantwortung für die Notaufnahme und die internistische Intensivmedizin – all das und noch viel mehr fällt in den Tätigkeitsbereich der Klinik, die am Klinikum Lüdenschaid unter der Kurzform „Innere II“ firmiert.

Ein großes Thema für Joachim Lorenz, das ihn und sein Team in den vergangenen Jahren verstärkt beschäftigt hat, ist die Schlafapnoe. Der betroffene Patient hört für eine kurze Zeit auf zu atmen. Die Länge und die Häufung dieser Aussetzer seien individuell verschieden, erklärt Joachim Lorenz. „Der Patient merkt bewusst nichts von diesen Zuständen. Wenn der Körper Alarmsignale an das Atemzentrum sendet, setzt der Atem mit ein paar tiefen Atemzügen wieder ein. Für einen ganz kurzen Augenblick wird der Patient dann auch wach – aber er kann sich am Morgen nicht mehr daran erinnern“, erklärt der Mediziner. Darin liege auch die Gefahr: „Warum sollte man zum Arzt gehen, wenn man gar nicht weiß, dass man ein Problem hat?“ In den meisten Fällen seien es die jeweiligen Lebenspartner, die aufmerksam würden: „Sie haben dann Angst und schicken die Männer zum Arzt.“ Tatsächlich sind deutlich mehr Männer von dem Krankheitsbild betroffen. „Es sind 60 Prozent der Patienten“, berichtet Joachim Lorenz.

Kommt ein Patient mit dem Verdacht auf Atemaussetzer ins Klinikum, muss er für eine Nacht oder mehrere Nächte sein eigenes Bett mit einem im Schlaflabor tauschen. Dort steht er unter ständiger Beobachtung. An Computermonitoren sitzen die Ärzte, die jede Sekunde des Schlafes, jeden Atemzug und jede Veränderung registrieren und überwachen. Langwierig sei der Weg zur Diagnose nicht, stellt Joachim Lorenz heraus: „Wir kommen in diesem Bereich mit einer kurzen Aufenthaltsdauer aus.“ Für Patienten, die an einer obstruktiven Schlafapnoe leiden, reiche es aus, eine Atemmaske, verbunden mit einem kleinen Druckge-

rät, zu bekommen, die sie nachts tragen müssen. „Die Maske sorgt dafür, dass der Überdruck konstant bleibt und der Patient regelmäßig atmet“, erklärt Joachim Lorenz.

Bei einer zentralen Schlafapnoe sei die Diagnosestellung etwas langwieriger und die Behandlung ein wenig aufwändiger. „Hier haben wir es mit einer Störung im Gehirn zu tun. Werden die Beschwerden nicht behandelt, kommt es in diesen Fällen durch den Sauerstoffmangel unter den Atemaussetzern zu weiteren Organschäden“, berichtet Joachim Lorenz.

Menschen mit Lungenerkrankungen finden ebenfalls den Weg in die Klinik „Innere II“. „Wir behandeln jährlich mehr als 400 Patienten mit einer Lungenentzündung. Das ist immer noch eine schwere Erkrankung, die in sechs Prozent der Fälle zum Tode führt. Die schlimmste Ursache einer Lungenentzündung ist eine Blutvergiftung“, erklärt der Klinikchef. Ein weiteres Arbeitsfeld: die

chronisch obstruktiven Lungenerkrankung. Dazu zählen in erster Linie die chronisch-obstruktive Bronchitis und das Lungenemphysem – Krankheiten, an denen überwiegend Raucher erkranken. Joachim Lorenz erklärt die Behandlungsmethode: „Bei einer so gearteten, schweren Bronchitis können wir mit endoskopischen Maßnahmen die Lunge entblähen. Das schafft Linderung.“

Neben diesen gängigen Erkrankungen haben es Joachim Lorenz und sein Team immer wieder auch mit Patienten zu tun, die an einer seltenen Lungenerkrankung leiden. „Manchmal gibt es in unserer Region nur ein bis zehn andere Fälle, in denen die jeweilige Erkrankung auftritt. Solche Patienten sehe auch ich nur alle zehn Jahre oder ein Mal im Leben“, berichtet Joachim Lorenz. Um auch diesen Menschen die optimale Versorgung angedeihen lassen zu können, sei es in der heutigen Zeit wichtig, als Fachklinik in einem Netzwerk mit anderen Kliniken

Klinik-Serie

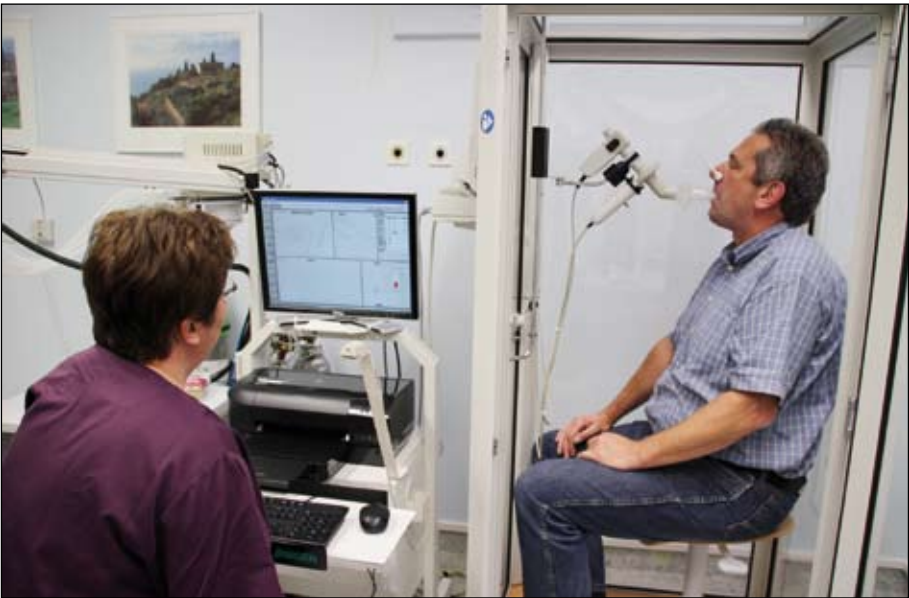
Das Klinikum Lüdenschaid ist mit 28 Fachkliniken und Instituten ein Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge wird unsere Zeitung in den kommenden Wochen alle Fachkliniken und Institute vorstellen und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vorstellen.

organisiert zu sein, erklärt der Mediziner. „Wir sind Mitglied im sogenannten ‘Orphan Net’ (Waisen-Netzwerk), das sich ausschließlich mit sehr seltenen Lungenerkrankungen beschäftigt. Man braucht Synergieeffekte. Man muss auf die Erfahrungen und die Kompetenz der anderen Netzwerkmitglieder zählen und zurückgreifen können – für das Wohl des Patienten“, macht Joachim Lorenz die Bedeutung dieser Netzwerke deutlich.

Ein weiterer Bereich der Arbeit von Joachim Lorenz ist die Intensivstation: „Vom Kreislaufchock bis zur Sepsis, von Gefäßverschlüssen bis zur Lungenembolie – wir kümmern uns um Patienten, die akut und lebensgefährlich erkrankt sind.“ Mit 25 Betten ist die Intensivstation am Klinikum groß. Mindestens zwei Ärzte kümmern sich im 24-Stunden-Dienst um die Patienten. Insgesamt betreuen zwölf Ärzte die Station. „Entsprechend groß ist natürlich auch die Anzahl der Pflegekräfte“, fügt Joachim Lorenz hinzu. Die Intensivmedizin sei eine große Aufgabe, die immer neue Herausforderungen an Ärzte und Pflegekräfte stelle, betont Joachim Lorenz: „Aber wir nehmen diese Aufgabe gerne an.“



Klinikchef Joachim Lorenz mit Funktionsoberärztin Andrea Piepenstock (Mitte) und Sandra Kauert (Fachärztin für Innere Medizin).



Den Lungenfunktionstest führt die medizinische Fachangestellte Evelyn Schmidt durch.



Oberarzt Dr. Holger Frenzke (l.) bei der Asthmaschulung am Klinikum Lüdenschaid. Die Schulungsmaßnahmen für betroffene Kinder und Jugendliche werden regelmäßig durchgeführt – mit großem Erfolg, wie die Qualitätssicherung bescheinigt. ■ Foto: Klinikum Lüdenschaid

Große Medizin, kleiner Patient

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 4: Klinik für Kinder und Jugendliche

Von Maike Förster

LÜDENSCHIED ■ Kranke Kinder, die daheim nicht mehr angemessen versorgt werden können, sind die Patienten, mit denen es Dr. Bernhard Köster tagtäglich zu tun hat. Der Leiter der Klinik für Kinder und Jugendliche am Klinikum Lüdenschaid versorgt gemeinsam mit seinem Team rund 2900 Patienten im Jahr. Die durchschnittliche Liegedauer liegt bei drei Tagen. „Früher haben die Kinder und Jugendlichen bis zu 15 Tage bei uns in der Klinik verbracht“, schaut Bernhard Köster in die Vergangenheit.

In der alten Kinder- und Jugendklinik an der Hohfuhstraße habe er 150 Betten für Patienten vorgehalten – „heute haben wir noch 39“. Das klingt nach einem Rückgang der Patienten, aber dem sei nicht so, erklärt der Klinikdirektor. „Das ist ein Rechenexempel. Die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die wir versorgen, ist mehr oder weniger gleichgeblieben. Aber die Liegedauer hat sich, wie schon gesagt, dramatisch reduziert. Dem tragen wir Rechnung.“ Die Verkleinerung von Kinderkliniken sei ein überregionaler Trend, weiß der Mediziner. Mit dem demographischen Wandel allein sei dies nicht zu erklären. „Die Medizin ist fortgeschritten. Viele Behandlungen sind nicht mehr so zeit- und aufwändig wie früher. Alles geht schneller“, resümiert Bernhard Köster.

Planbar ist die Arbeit in der Kinder- und Jugendklinik nicht. „Wir sind im Akutgeschäft tätig. Im Winter ist es voll. Im Sommer eher leer. Infektionskrankheiten, mit denen wir viel zu tun haben, sind nicht kalkulierbar. Wir können nicht in die Zukunft schauen und einen Plan für die nächsten Wochen und Monate erstellen“, berichtet Bernhard Köster.

Das mache, erzählt der Klinikdirektor, sicherlich auch den Reiz der Arbeit aus. Sein Team behandle alles, was an Krankheiten im Kinder- und Jugendlichenalter anfällt: Infekte, Asthma, Nierenbeckenentzündungen, Fieberkrämpfe. Kinder und Jugendliche mit einer Krebserkrankung sieht man im Lüdenschaid Klinikum hingegen selten. „Da arbeiten wir mit den großen Zentren zusammen. Die haben das geballte Fachwissen und die geballte Erfahrung. Aber wenn es um die ambulante Weiterbehandlung geht, also zum Beispiel um die regelmäßigen Kontrollen der Blutwerte, kooperieren wir mit den großen Kliniken. Damit sind die Pa-

tienten und ihre Angehörigen entlastet und können ortsnahe versorgt werden.“

Neben den stationären Patienten versorgt die Kinder- und Jugendklinik auch viele ambulante Patienten. Im Jahr 2013 waren – gemeinsam mit dem KV-Notdienst der niedergelassenen Kinderärzte – 14 300 Notfallpatienten. Besonders stolz ist Bernhard Köster auf die Spezialambulanz seiner Klinik: die Kinderpneumologie mit Krankheiten wie Asthma bronchiale, Bronchitis und spastischer Bronchitis, die Diabetesambulanz und die kinderradiologische Ambulanz sind in den vergangenen Jahren zu echten Aushängeschildern geworden. Das lässt sich objektiv belegen, wie Klinikdirektor Bernhard Köster aufzeigt. „Wir waren im Jahr 2013 unter den 20 besten Diabetesambulanzen Deutsch-

lands und Österreichs. Insgesamt konkurrieren wir da mit 269 Kinderkliniken. Außerdem nehmen wir am Diabetes-Qualitätszirkel Westfalen-Lippe teil, dort rangierten wir in den letzten Jahren bei der Auswertung der Ergebnisqualität abwechselnd auf Platz 1 und 2“, freut sich Bernhard Köster.

Was die Arbeit der Diabetesambulanz am Klinikum Lüdenschaid ausmacht? Die konsequente Qualitätssicherung – und die zeige, dass die Patientenseminare und -schulungen tatsächlich greifen und helfen. Vier bis sechs Mal im Jahr werden die Seminare und Schulungen für betroffene Kinder und Jugendliche angeboten. Die Nachfrage bestimme das Angebot, betont Bernhard Köster. „Wir verzeichnen im Jahr zwischen zehn und zwölf Neuerkrankungen im Bereich Diabetes.

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenschaid ist mit 28 Fachkliniken und Instituten ein Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge wird unsere Zeitung in den kommenden Wochen alle Fachkliniken und Institute vorstellen und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vorstellen.

Im Quartal behandeln wir rund 80 junge Patienten mit diesem Krankheitsbild. Die Zahlen steigen.“ Viel Zulauf haben auch die ambulanten Asthmaschulungen, die regelmäßig dreimal im Jahr auf dem Programm der Kinder- und Jugendklinik stehen. „Der Bedarf ist enorm“, sind sich Bernhard Köster und sein Oberarzt Dr. Holger Frenzke einig.

Ein Grund, warum die Arbeit der Kinder- und Jugendklinik bereits mehrmals ausgezeichnet wurde, liege in der hervorragenden Kooperation mit anderen Fachkliniken am Klinikum Lüdenschaid. „Als Beispiel nehmen wir die Darmspiegelungen. Ein bis zwei Kinder schicken wir pro Woche in die Innere I zu Professor Dr. Joachim Teichmann. Das Ganze geht schnell, innerhalb des Hauses und verläuft überaus kollegial. Genauso sieht es zum Beispiel auch mit der von Professor Dr. Joachim Lorenz geleiteten Klinik für Pneumologie, internistische Intensivmedizin, Infektiologie und Schlafmedizin aus. Die Zusammenarbeit mit den Kollegen kann ich nur exzellent nennen“, freut sich Bernhard Köster über das gute Arbeitsumfeld.



Klinikchef Dr. Bernhard Köster (l.) und Oberarzt Dr. Holger Frenzke sind Spezialisten für Kinder- und Jugendmedizin. ■ Foto: Förster



Spielerisch lernen die Kinder, mit ihrer Asthmaerkrankung zu leben. ■ Foto: Klinikum Lüdenschaid



Dr. Angelika Weber (l., hier mit Ambulanzschwester Heike Wollhaupt) steht der Frauenklinik kommissarisch als Leiterin vor. Das Aufgabengebiet der Klinik: Frauen durch alle Lebensphasen zu begleiten, bei Krebserkrankungen zu behandeln und bei Schwangerschaften als Geburtshelferin bereitzustehen. ■ Foto: Förster

Zwischen Krebs und Kreißsaal

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 5: Frauenklinik

Von Maike Förster

LÜDENSCHIED ■ Ihre selbst gesteckte Aufgabe: Frauen ein Leben lang zu begleiten und zu behandeln. Dr. Angelika Weber leitet die Frauenklinik am Lüdenscheider Klinikum kommissarisch – und mit großer Einsatzkraft. Ihre Arbeit, das wird sie nicht müde immer wieder zu sagen, mache ihr Spaß und gebe ihr Erfüllung. Einer der Gründe dafür: die Vielgestaltigkeit ihrer Tätigkeit.

„Wir behandeln Frauen – vom Säuglings- und Kleinkind- bis zum Erwachsenenalter“, erklärt die Medizinerin. Kleinkinder? „Ja. Vor Kurzem kam zum Beispiel ein einjähriges Mädchen wegen einer Torsion (Drehung) des Eierstocks zu uns. Das gehört zu unserem Aufgabenbereich. Junge Mädchen suchen unseren Rat wegen Menstruationsbeschwerden und Zysten an den Eierstöcken. Und

natürlich behandeln wir hier auch all die verschiedenen Arten von Krebs, die Frauen an den Geschlechtsorganen entwickeln können“, berichtet Angelika Weber.

Ein Aufgabenbereich, der die Klinikdirektorin und ihr Team fordert, denn die Zahl der Neuerkrankungen wächst stetig an. Allein im Jahre 2013 gab es 130 Frauen, die neu an Brustkrebs erkrankt waren. Am Lüdenscheider Klinikum seien diese Patientinnen gut aufgehoben. Das Brustzentrum leiste hervorragende Arbeit, betont Angelika Weber. Frauen werden hier vor, während und nach der Operation betreut, beraten und behandelt. Die Beratung ist Angelika Weber sehr wichtig. Die Ärzte seien diejenigen, die den Patientinnen alle Behandlungsmöglichkeiten aufzeigen – die endgültige Entscheidung liege aber bei den Frauen selbst. „Wir beraten und erklären

ganz genau, welche Behandlungen in dem jeweiligen Fall von den Leitlinien unseres Faches empfohlen werden. Sagt eine Frau aber Nein dazu, dann tragen wir diese Entscheidung mit ihr gemeinsam. Ich mache immer deutlich, dass ich nur Empfehlungen gebe. Ich bestimme nicht über den Kopf der Patientinnen hinweg, was weiter mit ihnen geschieht.“ Natürlich sei dies nicht nur im Falle einer Brustkrebserkrankung der Fall – auch bei Gebärmutter-, Gebärmutterkorpus- und Eierstockkrebs liege die Entscheidung über den Therapieweg bei den Frauen.

Aber die Unterstützung und Begleitung beginnt in der Frauenklinik des Klinikums Lüdenscheid schon viel früher. „Wir haben Brustschwestern, die Aufklärung an den Schulen betreiben und verstärkt Frauen mit Migrationshintergrund mit Krebserkrankungen wie dem Brustkrebs bekannt machen und sie sensibilisieren. Kommt eine Frau zu uns und wir müssen zum Beispiel die Diagnose ‘Brustkrebs’ stellen, bekommt die Patientin ein Herzkissen geschenkt.“ Angelika Weber deutet auf einen Korb, in dem individuell gestaltete selbst genähte Kissen in Herzform liegen. „Das ist eine Kleinigkeit, aber zusammen mit den Gesprächen, die vor allem auch unsere Schwestern anbieten, können sich Frauen hier ernstgenommen und aufgefangen fühlen. Und das ist immens wichtig, wenn so eine Diagnose über einen hereinbricht.“

Die Begleitung zieht sich durch die gesamte Therapie und auch die Gesundheitsphase und Nachsorgezeit. Ein

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenscheid ist mit 28 Fachkliniken und Instituten ein Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge wird unsere Zeitung in den kommenden Wochen alle Fachkliniken und Institute vorstellen und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vorstellen.

Beispiel für das umfassende Angebot für Krebspatienten ist das Schminkseminar, wo Frauen nach den aggressiven Therapien, bei denen die Haare ausfallen und auch die Haut Veränderungen zeigen kann, Tipps und Tricks an die Hand bekommen, wie man sich mit ein wenig Schminke und einer flotten Perücke wieder attraktiv in Szene setzen kann. „Das ist wichtig für uns Frauen – und deshalb wollen wir auch dabei Ansprechpartner sein und helfen“, betont Angelika Weber.

Neben diesen ernsthaften Krankheiten und gutartigen Erkrankungen der Gebärmutter sowie Senkungen und Inkontinenz kann Angelika Weber aber auch eine ganz andere Tätigkeit zu ihrer Arbeit zählen. „Ich bin auch Geburtshelferin.“ Sie ist zuversichtlich, dass sie und ihre Kollegen im Kreißsaal am Ende des Jahres rund 800 Kinder entbunden haben werden. „Das ist eine wunderbare Sache. Zu helfen, Kinder auf die Welt zu bringen, das ist einfach schön“, sagt die Medizinerin mit einem Lächeln. Das Hebammenteam im Kreißsaal sei für sie und ihre Medizinerkollegen eine feste Bank. „Wir sind hier seit etlichen Jahren gemeinsam am Start und kennen einander sehr gut. Das Klima ist toll und das Vertrauen ist da. Und ich glaube, das merken auch die Frauen und ihre Partner, wenn sie zu uns kommen.“

Viele der Frauen, die ihre Kinder im Lüdenscheider Klinikum zur Welt gebracht haben, kommen nach der Entbindung noch einmal zu Besuch in den Kreißsaal – „um uns den Nachwuchs stolz zu präsentieren. Das freut uns immer ganz besonders“, berichtet Angelika Weber. Die Anbindung an die Klinik sei auch über die Hebammen gegeben, die die Frauen und ihre neugeborenen Kinder nach der Geburt in den ersten Wochen auch zuhause begleiten. „Und dann ist da ja auch noch die Eltern- und Geschwisterschule, die drei unserer Hebammen aufgebaut haben.“



Gemütlich und auf die Bedürfnisse der Gebärenden zugeschnitten sind die Kreißsäle der Frauenklinik. ■ Foto: Klinikum Lüdenscheid



Langgediente Fachkräfte sind die Hebammen Marion (r.) und Raphaela. ■ Foto: Förster



Prof. Dr. Jan Galle kann mit der Dialyse eine einzigartige Behandlung anbieten: Nur für die Nieren ist mit der Dialyse eine Organersatztherapie über einen längeren Zeitraum möglich. Für andere Organe gibt es keine Langzeitmethode. ■ Foto: Eiber

Perspektive für die Menschen

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 6: Klinik für Nephrologie und Dialyse

Von Bernd Eiber

MÄRKISCHER KREIS ■ Für neue Nierenpatienten hat Prof. Dr. Jan Galle eine gute und eine schlechte Nachricht parat: „Die Schlechte: Sie müssen an die Dialyse. Die Gute: Sie dürfen an die Dialyse.“ Was hierzulande wie ein selbstverständliches Überlebensangebot wirkt, ist in vielen Ländern noch Utopie.

Selbst im England der 80er-Jahre erlebte der Direktor der Klinik für Nephrologie und Dialyse und Chefarzt der Inneren IV der Märkischen Kliniken als Student Unvorstellbares: Einem 54-jährigen Pfarrer wurde empfohlen, sich von seinen Schäfchen in der Gemeinde zu verabschieden. Für die lebensrettende Dialyse sei er nun mal zu alt. „Diese Einstellung hat sich zum Glück geändert.“

Der Begriff Dialyse kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Auflösung“ beziehungsweise „Trennung“. Dabei handelt es sich um eine künstliche Blutwäsche bei Menschen mit schweren Nierenschäden, deren Organe den Körper nicht mehr von giftigen Substanzen und überflüssigem Wasser befreien können. In den meisten Fällen wird das Blut über ein externes Gerät gereinigt, beim zweiten klassischen Verfahren erfolgt die Entgiftung über das Bauchfell.

Einzig für die Nieren kann mit der Dialyse eine Organersatztherapie angeboten werden. „Für Leber oder Herz ist das über einen längeren Zeitraum nicht möglich. Einer unserer Patienten ist seit 40 Jahren in Behandlung.“ Häufig sind ältere Menschen von den Funktionsstörungen betroffen. „Aber die Altersspanne reicht von 20 bis 90 Jahren.“

Ist das Organ chronisch geschädigt, kann nur eine Transplantation die Dialyse ersetzen, sofern der Patient auch die körperlichen Voraussetzungen mitbringt. 20 seiner Patienten stehen derzeit auf der Warteliste. „Wir bereiten die Menschen auf den Eingriff vor und übernehmen auch die Nachsorge. Die Operation erfolgt an einer Uni-Klinik.“ Doch dafür ist eine Menge Geduld notwendig. Acht bis zehn Jahre dauert es in der Regel, bis eine Spenderniere verpflanzt werden kann. „Der Missbrauch bei den Lebertransplantationen hat auch uns geschadet, obwohl es in der Nephrologie keine Unregelmäßigkeiten gab. Aber wir haften mit. Das Spendenaufkommen ist extrem niedrig“, bedauert Prof. Galle. Deshalb sei die hoch-

wertige Ersatztherapie umso wertvoller.

Drei halbe Tage pro Woche gehen mit An- und Abfahrt, der Vorbereitung und der jeweils viereinhalbstündigen Sitzung für die Behandlungsphase drauf. „Das klingt auf den ersten Blick vielleicht sehr einschränkend für den Patienten in seinem Tagesablauf, andererseits ist er auch vier Tage in der Woche nicht an der Dialyse. Die Menschen haben auf jeden Fall eine Perspektive.“ Und weil die Klientel über Jahre und Jahrzehnte an die Märkischen Dialysezentren mit Einrichtungen in Letmathe und Lüdenscheid

gebunden ist, haben die meisten auch ein paar persönliche Habseligkeiten auf den Stationen, die das Team bei den Vorbereitungen gleich parat hat.

Mit sechs Fachärzten und 34 Pflegekräften betreut die Klinik für Nephrologie und Dialyse unter Prof. Dr. Galle rund 600 stationäre und 250 ambulante Patienten im Jahr. Während Konstanz beim Personal ein gravierender Faktor ist, sind Veränderungen im technischen und baulichen Bereich nicht minder wichtig. Nur einen Steinwurf vom Haupthaus in Hellersen entfernt liegt das neue Dialyse-

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenscheid ist mit 28 Fachkliniken und Instituten ein Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge wird unsere Zeitung in den kommenden Wochen alle Fachkliniken und Institute vorstellen und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vorstellen.

gebäude mit 39 Plätzen in Lüdenscheid – zehn weitere werden in Letmathe vorgehalten. Der Vorteil der kurzen Wege komme Ärzten wie Patienten gleichermaßen zu Gute, sollte die Aufnahme in anderen Kliniken notwendig werden.

Die Fahrten von zu Hause zum Behandlungszentrum übernehmen die Krankenkassen – egal, ob Taxi oder Liegendtransport. Häufig hat ein Droschkenfahrer einen bestimmten Kundenstamm. „Das ist dann sehr angenehm für den Patienten.“ Noch angenehmer und finanziell günstiger werde es, wenn er die Dialyse selbstständig zu Haus durchführen könne. Dafür aber kämen nur Wenige in Frage. Die können dann, mit der entsprechenden Apparatur ausgestattet, selbstständig die Behandlung beim Krimiabend vornehmen. Tatort Heimdialyse bei Tatort Münster: Thiel und Boerne lieferten mit einer Episode gleich das Programm für die abendliche Therapie mit: „Mord ist die beste Medizin.“



Schwester Wanda und Oliver Plewa sind längst ein eingespieltes Team. ■ Foto: Klinikum Lüdenscheid



Die Oberärzte Dr. Klaus Kalb und Dr. Birgit Hildenbrand sowie Patientin Gabriele Nippel wissen gemeinsam die neuen Dialyse-Räume zu schätzen. ■ Foto: Klinikum Lüdenscheid



Den Freizeit- und Aufenthaltsraum vor mediterraner Kulisse genießt Professor Dr. Rolf Larisch lediglich fürs Foto. Dagegen wissen die Schilddrüsen-Patienten das Angebot sehr wohl zu schätzen. ■ Fotos: Eiber

Technik mit Premium-Faktor

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 7: Klinik für Nuklearmedizin

Von Bernd Eiber

MÄRKISCHER KREIS ■ Die Warnhinweise vor radioaktiver Strahlung an den Türen sind unübersehbar. Doch einen Super-Gau muss im Untergeschoss des Klinikums in Lüdenscheid niemand befürchten. Ganz im Gegenteil: Die Nuklearmedizin setzt die Strahlenwirkung zur Diagnostik und Therapie ein. „Wir haben hier aber kein Uranlager“, lacht Klinikdirektor Professor Dr. Rolf Larisch. Trotzdem gebe es vom Gesetzgeber strenge Auflagen. Die Hinweisschilder sind in erster Linie eine Orientierungshilfe für die Feuerwehr.

Die Nuklearmediziner nutzen radioaktive Strahlung, um Krankheiten aufzuspüren. Mit entsprechend höheren Dosen können manche Krankheitsherde sogar zerstört werden. Mehr als die Hälfte der Patienten der Nuklearmedizin leidet unter einer Schilddrüsenenerkrankung; Knochen- und Herzkrankheiten bilden einen weiteren Schwerpunkt der täglichen Arbeit in der Lüdenscheider Nuklearabteilung. Die Schilddrüse gilt als Motor des Stoffwechsels. Ultraschalluntersuchungen sind eine Möglichkeit, einem Schaden auf die Spur zu kommen, eine andere ist die nuklearmedizinische Szintigraphie. Dabei wird dem Patienten eine schwach radioaktive Substanz gespritzt und danach bildlich dargestellt, wie sie sich verteilt hat. Dies gibt den Fachleuten eine eindeutige Übersicht, was in dem Organ falsch läuft. „Selbstverständlich ist eine Strahlenbelastung da, aber sie ist meistens weniger intensiv als beim

Röntgen“, erklärt Professor Dr. Larisch.

Eine für den Patienten völlig schmerzfreie Behandlungsmethode ist die Radiojodtherapie. Eine Kapsel mit Jod 131 führt zur Beseitigung des geschädigten Schilddrüsengewebes. „Damit entfällt häufig die Operation“, verweist der Klinikchef auf die angenehme Seite. Mindestens 48 Stunden bleiben die „strahlenden Patienten“ auf ihrer Station isoliert. „In anderen Häusern sind graue Betonmauern vor den Fenstern, bei uns geht der Blick ins Grüne“. Eine Bibliothek mit Spielecke, eingerahmt von einem mediterranen Tapetenbild, sorgt unter Ausschluss der Öffentlichkeit für einen angenehmen Zeitvertreib. Einzig die Bleiplatten vor den Betten und die superschweren,

mit Metall gefüllten Holztüren, weisen auf die Besonderheit dieser Station hin.

Richtig stolz ist der Klinikchef der Nuklearmedizin auf seine technische Ausstattung. „Wir haben die besten und tollsten Geräte. 13 000 Patienten werden damit pro Jahr in der Nuklearmedizin untersucht und behandelt. Damit sind wir bundesweit eines der größten Zentren. Viele Universitätskliniken haben nicht diesen Zulauf.“

Die Premium-Ausstattung kam natürlich nicht über Nacht. Im Jahr 2001 wurde die Positronen-Emissionstomographie (PET) am Klinikum etabliert. Alle 14 Tage fuhr ein Sattelschlepper mit einem Untersuchungscontainer hinter den Ost-Flügel des Krankenhauses. Ausgerechnet dort befand sich ein

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenscheid ist mit 28 Fachkliniken und Instituten ein Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge wird unsere Zeitung in den kommenden Wochen alle Fachkliniken und Institute vorstellen und auf das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer eingehen.

Funkloch, das die Kommunikation mit den Mitarbeitern im PET unmöglich machte. Das ist Schnee von gestern. Heute werden mit dem Kombinationsgerät PET-CT Veränderungen der Herzkranzgefäße, Krebsgeschwüre, Tumore oder Knochenentzündungen sichtbar gemacht. „Durch die technischen Möglichkeiten erhalten wir eine ideale Übersicht, was sich wo und wie im Körper verändert hat.“ Mit diesem fundierten Basismaterial ausgestattet, können die Kollegen der anderen Abteilungen die entsprechende Eingriffe einleiten.

Allerdings stoßen die Nuklearmediziner manchmal an ihre Grenzen und stehen dann vor unüberwindbaren Hürden. „Zum Beispiel können wir die Alzheimer-Krankheit in einem frühen Stadium diagnostizieren, indem wir die krankhaften Eiweißablagerungen im Gehirn der Patienten aufdecken. Es gibt aber keine zufriedenstellende Therapie“, bedauert Professor Dr. Larisch. „Trotz weltweiter Forschung werden noch große Anstrengungen erforderlich sein, bis die Alzheimer-Krankheit besiegt werden kann.“



Die technische Ausstattung hält Vergleichen mit großen Universitätskliniken locker stand.



Krebsgeschwüre, Tumore oder Knochenentzündungen – mit Hilfe der neuesten Technik lassen sich Veränderungen im Körper punktgenau lokalisieren.



Chefapotheker Andreas Meyer ist Herr über 1800 Medikamente – mal als Tropfen, mal als Salbe, als Tabletten oder Dragees. Trotzdem wird noch sehr viel selber produziert und für die Stationen zusammengestellt. ■ Fotos: Eiber

Nicht alles von jeder Firma

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 8: Die Zentralapothek

Von Bernd Eiber

MÄRKISCHER KREIS ■ Chefapotheker Andreas Meyer fällt im Vergleich zu den meisten seiner Kollegen unternehmerisch aus dem Rahmen. „Andere leben vom Umsatz, wir versuchen ihn möglichst klein zu halten.“ Allerdings hat er auch keinen Laden in einer Fußgängerzone oder einem Ärztehaus, sondern leitet die Zentralapothek der Märkischen Kliniken – seit 23 von 32 Jahren.

Salben für die Dermatologie, Säfte für Kinder, Tropfen für die Augenklinik, spezielle Mittel für die Krebstherapie, abhängig von Größe, Gewicht und Körperfunktion des Patienten – „wir machen für alle Abteilungen etwas“, beschreibt Meyer den umfangreichen Versorgungsauftrag. Mal sind es 30 Zubereitungen an einem Tag, an anderen sind 90 für einen reibungslosen Ablauf erforderlich. Dabei sind nicht nur die Märkischen Kliniken mit ihren Einrichtungen in Lüdenscheid, Werdohl und Letmathe auf die Pharmazie angewiesen. Für die Sportklinik Hellersen, die Berglandklinik, die Fachklinik Spielwige sowie die Rettungsdienste im Südkreis und im Kreis Olpe sind verlässliche Arzneimittelversorgungen ebenfalls unentbehrlich.

„Wir können noch sehr viel selber produzieren und gerade das für die Stationen speziell zusammenstellen, was es nicht zu kaufen gibt.“ Der Laie wird kaum glauben können, dass es tatsächlich noch Lücken gibt: Blaue, gelbe oder grüne Schachteln, große und kleine Verpackungen, Arzneimittel auf Rollbändern, die den Nachschub bei der Entnahme sichern und Fächer mit nur wenigen Präparaten – vom Boden bis zur Decke sind die Regale mit den unterschiedlichsten Wirkstoffen bestückt. Und doch: „Wir begrenzen unser Kontingent auf rund 1800 Medikamente, der Markt hält etwa 50 000 bereit.“ Trotzdem sei das für die Zentralapothek völlig ausreichend: „Wir nehmen eine Arznei nur von einem Hersteller statt von -zig Firmen und benötigen auch nicht alle Stärken und alle Größen. So können wir unser Sortiment straffen.“

Um den Versorgungsauftrag für die verschiedenen Häuser erfüllen zu können, werden die Medikamente und Infusionen gleich palettenweise angeliefert. Doch der Schein, die Pharmaindustrie warte nur auf die Bestellungen, um die bunten Pillen kiloweise

auszuliefern, trägt ganz offensichtlich. „Drei bis vier Mal in der Woche hören wir von Firmen, dass sie nicht liefern können. Eine permanente Verlässlichkeit gibt’s nicht mehr. Sogar Krebstherapien müssen wegen solcher Engpässe verschoben werden.“ Für manche Substanzen gebe es nur einen Produktionsstandort in der Welt. „Hakt es dort, reißt die Kette.“

Das Motto „billig, billig, billig“ gelte von Handy-Flat-Rates über Lebensmittel inzwischen bis zu Medikamenten. Viele Substanzen kämen heute aus dem asiatischen Raum. So sei China eine Hochburg für Antibiotika. Dafür seien die Standards – zum Beispiel für Ampullen mit risikoreichem Inhalt – unvergleichlich tief. „Das birgt große Gefahren für die Mitarbeiter.“ 160 Pharmabetriebe haben Meyer und sein 18-köpfiges Team in der Liste. Gerade die kleinen seien gut und unverzichtbar. Statt nur auf den Preis zu blicken, könne ein Cent mehr zugleich Qualität und Sicherheit leisten.

Damit Ärzte, Apotheker und Pflegekräfte bei der Vielzahl an Patienten und notwendigen Medikamenten den Überblick behalten, hilft auch in diesem Fall die Technik mit dem Unit-Dose-System – einer bedarfsgerechten Abfüllanlage für jeden Einzelnen. Die verordneten Arzneimittel werden dabei für jeden Patienten für einen Tag zentral in der Krankenhausapothek in Medikamentenschläuche separat verpackt, an die Station ausgeliefert und dort verteilt. Name der

Arznei, Chargennummer, Dosis, Uhrzeit, Haltbarkeit und der Patientennamen sind vermerkt. Der maschinelle Prozess für Tabletten, Kapseln und Dragees erleichtert seit viereinhalb Jahren den Tagesablauf. Was drauf steht, ist auch drin.

Noch eine Sensibilitätsstufe höher ist die Herstellung von Zytostatika angesiedelt. Die Arzneimittel zur Behandlung von Krebspatienten machen ein Therapieschema für jeden einzelnen Patienten notwendig. Die Apothek hat eigens dafür einen ausgestatteten Herstellungsraum mit Sicherheitswerkbank.

Auch für lebensgefährliche Missgeschicke in der heimischen Küche ist die Apothek gerüstet. Wird der Rehrücken

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenscheid ist mit 28 Fachkliniken und Instituten ein Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge wird unsere Zeitung in den kommenden Wochen alle Fachkliniken und Institute vorstellen und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vorstellen.

statt mit edlen Schwämmern versehenlich mit einem Knollenblätterpilz garniert, ist Rettung möglich. „Für eine vierköpfige Familie haben wir in jedem Krankenhaus das notwendige Gegenmittel“, beruhigt der Chefapotheker.



St. 4.5 oder St. 5.2 – mit dem Rohrpostsystem werden die Medikamente auf die verzweigten Wege zielsicher durchs Haus geschickt.



Das Unit-Dose-System bewahrt den Überblick. Die bedarfsgerechte Abfüllanlage für jeden Patienten vereinfacht die Zuteilung auf den Stationen.



Helfen Seele und Körper bei der Genesung: Dr. Gerhard Hildenbrand (vorne, 2. v. l.) und sein Team der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Lüdenschheid. ■ Fotos: Förster

Kranke Seele, kranker Körper

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 9: Klinik für Psychosomatische Medizin

Von Maike Förster

LÜDENSCHIED ■ Der Schmerz ist da – ob im Kopf, im Magen oder im Rücken. Aber der Hausarzt kann keine körperliche Ursache für die Beschwerden finden. „Die Seele ist krank. Aber der Patient erlebt die Gefühle und Konflikte, die ihn beschweren, nicht mehr bewusst. Und dann meldet sich der Körper zu Wort und sagt: ‘Hier stimmt etwas nicht. Etwas ist fundamental nicht in Ordnung.’ Die körperlichen Schmerzen sind nur die Folge der Seelenschmerzen“, erklärt Dr. Gerhard Hildenbrand.

Der Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Lüdenschheid hat tagtäglich mit diesen Fällen zu tun. Oft sind es Schwellensituation in der ganz persönlichen Biographie, die Menschen aus dem Gleichgewicht bringen und schließlich erkranken lassen. „Immer wenn Umbrüche geschehen, wenn Dinge sich ändern, kann das zu Problemen führen. Das kann das Verlassen des Elternhauses, die Gründung einer eigenen Familie sein, ein Berufswechsel, der Auszug der Kinder, der Renteneintritt. In solchen Lebensphasen gerät das Gerüst des Gewohnten ins Wanken“, beschreibt Gerhard Hildenbrand den Weg hin zu einer psychosomatischen Erkrankung.

Treffen kann es jeden, aber die Statistik zeigt, dass deutlich mehr Frauen als Männer betroffen sind. „Zweidrittel der Patienten sind weiblich“, weiß der Lüdenschneider Klinikdirektor zu berichten. „Frauen reiben sich eher zwischen den Polen Versorgung und Selbstständigkeit auf. Da sind auf der einen Seite die Fürsorge für die Familie und auf der anderen Seite die eigenen Bedürfnisse. Die werden zurückgestellt, missachtet. Hauptsache ist doch, dass es allen anderen gut geht. Männer treibt häufiger die Frage nach dem Selbstwert um. ‘Wer bin ich? Und wie schneide ich im Vergleich zu meinen Geschlechtsgenossen ab?’ Das betrifft vor allem junge Männer, aber auch Männer um die 50“, weiß Gerhard Hildenbrand aus Erfahrung. Frauen, so die Beobachtung des Spezialisten, bringen eine höhere emotionale Kompetenz mit: „Sie bekommen leichter mit, wenn das Körperliche etwas mit Seelischen zu tun hat.“ So sei auch der hohe Frauenanteil bei den Patienten zu erklären.

Generell sei die heutige Lebenswelt eine Quelle für psy-



Dieses Bild einer Patientin entstand im Rahmen der Kunsttherapie.

chosomatische Erkrankungen, ist es Gerhard Hildenbrand wichtig zu betonen. Die postmoderne Gesellschaft mit ihren hohen Anforderungen an den Menschen – ob bei der Arbeit oder im Freizeitbereich – beschleunige das Leben des Einzelnen. „Da findet eine Entfremdung statt. Die Menschen haben immer weniger Gespür für ihre eigenen Bedürfnisse. Muße ist für viele ein Fremdwort. Alle stehen immer unter hoher Anspannung. Da gibt es kleine Kinder, Drei- bis Sechsjährige – die bräuchten eigentlich ein eigenes Sekretariat, das ihre gesamten Termine verwaltet“, malt Gerhard Hildenbrand ein Gesellschaftsbild, das immer mehr Menschen – oft nach langer Leidenszeit – in die Behandlung treibt.

Bei der Therapie in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Lüdenschheid gehe es zu Beginn vor allem darum, das eigentliche Problem zu verstehen, Unbewusstes wieder bewusst zu machen. „Manche Dinge im Leben müssen einem erst bewusst

sein, bevor man sie ändern kann. Wir als Ärzte und Therapeuten haben keine Wundermittel parat, die man schluckt – und alles ist gut. Wir geben keine guten Ratschläge, haben keine fertigen Rezepte für die Genesung. Aber wir versuchen, jeden einzelnen unserer Patienten dabei zu unterstützen, den für ihn sinnvollen Weg hin zu einem gesünderen Leben zu entwickeln“, erklärt Gerhard Hildenbrand.

Jeder Patient, betont der Klinikdirektor, erhalte einen individuellen Therapieplan. „Das ist kein Wellness-Urlaub nach dem Motto: ‘Morgens Fango, abends Tango.’ Die Therapie ist anstrengend und intensiv“, betont Gerhard Hildenbrand. 20 Stunden in der Woche sind die Patienten mit der Therapie beschäftigt. Die beste neben der Einzel- und Gruppenpsychotherapie aus vielen anderen Verfahren wie zum Beispiel der Musik-, Tanz- und Gestaltungstherapie und der Entspannungs- oder diversen Bewegungstherapien. „Die körperliche Erfahrung ist wichtig. Da gehen die Gefühle so richtig los“, be-

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenschheid an der Paulmannshöher Straße ist mit seinen 28 Fachkliniken und Instituten ein sogenanntes Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge stellt unsere Zeitung alle Fachkliniken und Institute und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vor.

richtet der Klinikdirektor aus der Praxis.

Die Länge der Therapie sei von Patient zu Patient sehr unterschiedlich bemessen. Meistens mache die angekündigte Länge den Betroffenen Angst. „Am Anfang verhandeln sie mit uns, ob die Therapie nicht schneller zu Ende sein kann. Und dann kommt die Zeit, in der sie darüber verhandeln möchten, ob sie nicht noch ein wenig länger bei uns bleiben können“, erklärt Gerhard Hildenbrand. Am Tag des Abschieds haben die Patienten dann oft ein lachendes und ein weinendes Auge. „Auf der einen Seite wollen sie das, was sie hier bei uns erfahren haben, in der Praxis umsetzen. Aber sie haben eben auch Angst davor, in ihr Leben und ihr soziales Umfeld zurückzukehren.“ Deshalb sei es wichtig, die Rückkehr in das „alte“ Leben, das nun ein neues ist, gut vorzubereiten. Zwei Wochen vor der Entlassung beginne diese Phase der Therapie. Die Wiedereingliederung in den Beruf, die ambulante Weiterbehandlung – all das seien in dieser Zeit vor dem Aufbruch wichtige Themen, beschreibt Gerhard Hildenbrand das Vorgehen. „Das Fazit, das viele Patienten ziehen, wenn sie gehen, ist: ‘Die Therapie war das Beste, was ich gemacht habe. Ich hätte schon zehn Jahre eher kommen sollen.’“



Musiktherapeut Patrick Walraf: Sich über ein Instrument auszudrücken, kann bei der Genesung helfen.



Privatdozent Dr. Markus Zarse leitet die Rhythmologie der Abteilung. Sämtliche Störungen können hier mit modernster Technik behandelt werden, damit das Herz wieder in die Balance kommt.

Fürs Herz zählt jede Minute

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 10: Klinik für Kardiologie und Angiologie

Von Bernd Eiber

MÄRKISCHER KREIS ■ Mit dem bekannten Sprichwort „Zeit ist Geld“ lässt sich in diesem Fall wenig anfangen, obwohl erst recht jede Minute zählt. Denn statt des schnöden Mammons geht es um viel Kostbareres: das Überleben. Jeden Monat zählt die Kardiologie in Lüdenscheid mehr als 30 Herzinfarkt-Patienten. „In der Akutbehandlung sind wir führend“, betont Klinik-Direktor Professor Dr. Bernd Lemke. „Sie ist unser Brot-und-Butter-Geschäft.“

Seit 2003 ist der Herzspezialist in Hellersen tätig. Der Blick zurück ist eine Mischung aus spürbarer Erleichterung und großer Zufriedenheit mit dem Erreichten. Bis zum Umzug in den Neubau im Haupthaus mit modernstem Funktionstrakt im Jahr 2010 war die Kardio- und Angiologie in einem „Unterschlupf“ im Nebentrakt untergebracht. „Die Patienten lagen damals zum Teil auf den Fluren. Die Zustände waren für jeden eine Zumutung“, erinnert sich Professor Lemke. Aber schon in dieser Phase ging es mit dem Behandlungsaufkommen und der technischen Ausstattung stetig nach oben. 2005 konnte mit dem zweiten Katheter-Messplatz die Elektrophysiologie ausgebaut werden. „Bis dahin teilten wir uns die Apparatur mit der Radiologie.“

Seit dem Umzug ins Haupthaus hat sich für Patienten, Ärzte und Pfleger der Ablauf spürbar vereinfacht – kurze Wege, schnelle Entscheidungen, bessere Behandlungsmöglichkeiten und eine würdige Unterbringung. 1200 Quadratmeter machen die Klinik zu einem Erfolgsfaktor. Das alles drückt sich in wenigen Zahlen eindrucksvoll aus: Vor zehn Jahren versorgte das Team rund 2400 Patienten im Jahr, inzwischen werden 6000 Herzerkrankungen stationär, weitere 4000 ambulant versorgt. Ohne den dritten Katheterplatz wären die Leistungen nicht zu erfüllen.

Der Infarkt birgt nach wie vor das größte Risiko für den Betroffenen. „Entscheidend ist die schnelle Versorgung. Für akute Herzinfarktfälle haben wir eine 24-Stunden-Bereitschaft für den Märkischen Kreis.“ Wird ein Infarkt vom Notarzt diagnostiziert, ist ein Team von Ärzten und Schwestern bereits im Kathederlabor, bevor der Patient eintrifft.

Gerät das Herz, das im Normalfall 60 bis 100 Mal in der Minute schlägt, aus dem Takt, ist die Verunsicherung

gewaltig. „Wir sind für eine schnelle Primärdiagnostik gerüstet.“ Herzklopfen vor Aufregung, vor Freude oder wegen einer stressigen Situation kann ganz normal sein. Ist die Situation wieder bereinigt und die Schlagzahl angepasst, ist alles im grünen Bereich. Führt das Minikraftwerk die Frequenz nachhaltig nach oben, ist ärztliche Hilfe entscheidend. „Vorhofflimmern ist die häufigste Rhythmusstörung und die zweithäufigste Fallzahl in der Notaufnahme.“ Damit es der Patient wieder ruhiger angehen lassen kann, wird Herzmuskelgewebe verödet. 400 solcher Eingriffe werden Jahr für Jahr im Klinikum vorgenommen. „Wir sind damit deutschlandweit in die Spitzengruppe vorgestoßen und haben uns breite Anerkennung erworben“ unterstreicht Professor Lemke. Damit steht Hellersen auf einer Stufe mit renommierten Häusern in Bad Oeynhausen, Düsseldorf oder Bad Nauheim.

Schrittmacher und Defibrillatoren machen den dritten großen Bereich der Kardio- und Angiologie-Klinik aus. Mit fast 500 Operationen zählt das Haus auch auf diesem Sektor zu den führenden Einrichtungen. „Es gibt nicht viele Kliniken, die so ausgestattet sind wie wir.“

Medizinische Innovationen haben Technik und Mensch gleichermaßen im Blick. So schreiten minimal-invasive Eingriffe statt aufwendiger Operationen voran, bei über 80-Jährigen sind verkalkte Aortenklappen längst keine

unlösbarer Fälle mehr. „Wir bieten an diesem Standort Leistungen der Spitzenmedizin an. So führen wir seit zwei Jahren den Ersatz der Aortenklappe über einen Herzkatheter durch. Damit haben wir eine Maximalversorgung in der Fläche.“ Die Eingriffe werden in enger Kooperation mit der Herzchirurgie des Klinikums Dortmund durchgeführt. Ein Herzchirurg ist immer vor Ort. Auch wenn die Kostenträger diese Kooperationen begrenzen wollen, so hält man in Lüdenscheid doch am weiteren Ausbau dieser innovativen Methoden fest.

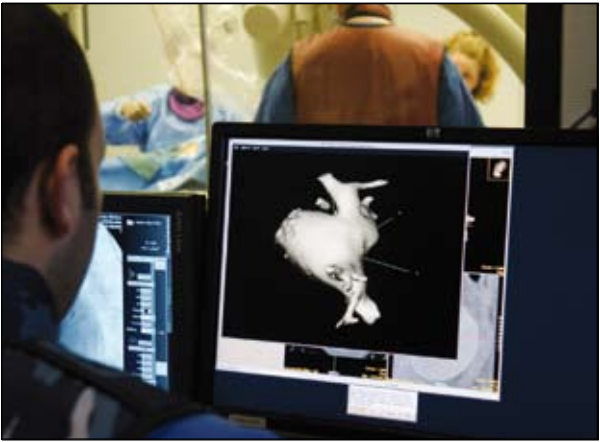
Als wichtiges Element im gesamten Versorgungsspektrum habe sich die Komfortstation etabliert. „Sie hat sich positiv entwickelt und zu einer Zunahme an Patienten geführt.“

Ein reges Echo findet Pro-

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenscheid an der Paulmannshöher Straße ist mit seinen 28 Fachkliniken und Instituten ein sogenanntes Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge stellt unsere Zeitung alle Fachkliniken und Institute und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vor.

fessor Dr. Lemke auch außerhalb seiner Klinik. Die Kardiologie-Symposien und Herz-Patienten-Seminare beleuchten aus unterschiedlichen Blickwinkeln für Mediziner und Laien das Neueste aus Wissenschaft und Forschung. Schließlich sollen auch im kleinsten Kraftwerk Störfälle verhindert oder zumindest schnell beseitigt werden.



Mit drei Katheterplätzen kann die Kardiologie die Zahl der Eingriffe optimal bewältigen.



Prof. Dr. Bernd Lemke (l.), Direktor der Klinik für Kardio- und Angiologie, hat gemeinsam mit seinem Team die Abteilung bundesweit auf einem Spitzenplatz positioniert.



Die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie: Klinikdirektor Dr. Dieter Schnalke (l.) und sein Team. ■ Foto: Klinikum Lüdenschoid

Die Zelle im Visier

Abteilungen des Klinikums, Folge 11: Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

Von Maiko Förster

MÄRKISCHER KREIS ■ Das Ziel, das Dr. Dieter Schnalke immer im Visier hat, ist die Zelle. Genauer gesagt: die schlechte Zelle. Die also, die für Erkrankungen wie Krebs verantwortlich ist. Diesen Zellen, die den Menschen im schlimmsten Fall das Leben kosten können, rückt der Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie am Lüdenschneider Klinikum mit Strahlen zu Leibe. Die Kurzformel des Fachmanns für seine Aufgabe als Mediziner: „Treffe ein unsichtbares Ziel mit einem unsichtbaren Instrument.“

Wenn Dieter Schnalke die Geschichte seines Fachbereichs betrachtet, kommt er zu einem für die heutigen Patienten mehr als positiven Fazit: „Die Strahlentherapie, die wir anwenden, ist sehr gut. Wir können heute genauer dosieren und viel besser zielen. Wir können also mit hoher Strahlendosis die schlechten Zellen angreifen – und das umliegende gesunde Gewebe schützen. Dabei unterstützen uns bildgebende Verfahren wie CT, MRT und PET-CT, weil sie uns helfen, die Lage und die Größe des Tumors viel genauer zu bestimmen als früher. Und aus all diesen Gründen sind wir auch in der Lage, Nebenwirkungen der Behandlung zu minimieren.“

Dieter Schnalke hat neben seinem Team, bestehend aus Strahlenmedizинern, Medizinphysikern und medizinisch-technischen Assistenten, einen weiteren wichtigen Verbündeten im Kampf gegen Tumore: den Linearbeschleuniger. Mit ihm wird am Klinikum die sogenannte Intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT) durchgeführt. Eingesetzt wird diese

moderne Bestrahlungstechnik dann, wenn in direkter Nähe des Tumors wichtige und strahlenempfindliche Organe liegen. „Mit dem IMRT-Verfahren können wir die Verteilung der Strahlendosis sehr genau anpassen und das Risikoorgan bestmöglich schützen. Wir nehmen den Tumor mit Strahlen aus verschiedenen Richtungen in die Zange. Und die Bestrahlungsfelder können in noch kleinere Bereiche eingeteilt werden als früher. Wir können also sehr genau arbeiten. Und diese Präzision versetzt uns in die Lage, die Tumore mit höheren Strahlendosen zu behandeln. Das steigert die Heilungschancen immens“, erklärt Dieter Schnalke.

Eine gute Nachricht für all die Patienten, die zur Strahlentherapie ins Klinikum kommen. Die meisten von ihnen sind ambulante Patienten – nur 20 Prozent müssen die Therapie stationär durchlaufen. Bei einem Teil der Patienten wird zeitgleich eine medikamentöse Behandlung – Chemo- oder Antikörper-

therapie durchgeführt, um einerseits die Strahlenwirkung zu verstärken und andererseits auch Tumorzellen außerhalb des Strahlenbereichs anzugreifen.

Über den genauen Behandlungsplan entscheidet aber nicht Dieter Schnalke allein mit seinem Team. „Wir halten regelmäßig Tumorkonferenzen ab. Bei diesen interdisziplinären Runden sind dann alle Fachleute am Tisch versammelt, also auch die Kollegen aus der Onkologie, der Chirurgie, der Pathologie und den einzelnen Fachkliniken – wie zum Beispiel der Hautklinik, wenn es um Hautkrebs geht, oder der HNO-Klinik bei Tumoren im Kopf-Hals-Bereich“, berichtet Dieter Schnalke. In dieser Fachrunde wird jeder einzelne Fall vorgestellt und besprochen.

Dann wird der Behandlungsplan ausgearbeitet und mit dem Patienten besprochen. Dieser Patientenkontakt ist ein wichtiger Bestandteil der Arbeit eines Radioonkologen. „Die Diagnose Krebs trifft den Menschen hart.

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenschoid an der Paulmannshöher Straße ist mit seinen 28 Fachkliniken und Instituten ein sogenanntes Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge stellt unsere Zeitung alle Fachkliniken und Institute und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vor.

Ängste sind da nur normal. Eine umfassende und verständliche Aufklärung gehört aus diesem Grund ganz klar mit zu unseren Aufgaben. Wir müssen dem Patienten den Sinn und Zweck unserer geplanten Therapie erklären, ihm alle möglichen Risiken aufzeigen und natürlich auch die Chancen. Ich bin es dem Patienten schuldig, ihm genau zu sagen, was ihn erwartet und was ich ihm als Mediziner bieten kann.“

Eine Strahlentherapie erstreckt sich im Regelfall über mehrere Wochen. Auch hier ist die Schonung des Patienten der Grund. Pro Sitzung kommen nur kleine Strahlendosen zum Einsatz. So können sich die gesunden Zellen besser erholen. Die Dauer der einzelnen Bestrahlungseinheiten habe sich im Vergleich zu früher deutlich verkürzt, betont Dieter Schnalke: „Früher dauerte eine komplexe Strahlenbehandlung bei einem Halstumor gut 20 Minuten täglich. Heute schaffen wir die Prozedur in zwei Minuten. Das ist für den Patienten eine große Erleichterung, denn für die geforderte Präzision ist die Lagerung in einer engen, individuell angefertigten Gesichtsmaske erforderlich. Da macht die Zeitersparnis von 18 Minuten eine Menge aus.“



Dr. Dieter Schnalke: „Die Aufklärung von Patienten über den Sinn und Zweck der Strahlentherapie ist für uns eine zentrale Aufgabe.“



Die Medizinisch Technischen Radiologieassistentinnen Tanja Kleingries und Doreen Belmadani bei der Arbeit. ■ Fotos: Förster



Die „Straße“ ist zentraler Bestandteil des Labors. Hier werden viele der Untersuchungen durchgeführt. ■ Foto: Klinikum Lüdenschoid

Der Mensch als letzte Instanz

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 12: Medizinisches Labor Wahl

Von Maïke Förster

MÄRKISCHER KREIS ■ Jeder Patient des Klinikums Lüdenschoid hat im Rahmen seines Aufenthalts auch Kontakt zum Medizinischen Labor Wahl. Natürlich nicht persönlich – Patienten kommen selten in die Räume im ersten Untergeschoss des Hauptgebäudes. Aber ihre Körperflüssigkeiten, also Blut, Urin und Gehirnwasser, und ihre Stuhlproben, landen in den Händen von Laborleiter Privatdozent Dr. Dr. Hans Günther Wahl und seinen Mitarbeitern. „Das Einzige, was wir nicht untersuchen, sind Gewebeproben. Die gehen zu den Kollegen in der Pathologie“, erklärt Hans Günther Wahl.

Die Zahlen sind beeindruckend: Das Team des Medizinischen Labors Wahl besteht aus 62 Mitarbeitern. 800 verschiedene Analysen können zum Einsatz kommen, wenn dies notwendig wird. Fast 99 Prozent aller im Klinikum anfallenden labortechnischen Untersuchungen werden im Labor Wahl bearbeitet. Nur in Ausnahmefällen, bei seltenen Spezialuntersuchungen, werden die Proben an andere Labore weitergegeben. „Am Tag nehmen wir rund 25 000 Untersuchungen von eingeordneten Proben vor“, erläutert Hans Günther Wahl und erklärt dann, dass die Bearbeitung in 88 Prozent der Fälle innerhalb von 75 Minuten abgeschlossen sei. Bei 16 Prozent der Proben liegt das Ergebnis sogar schon nach 30 Minuten vor. Handelt es sich um einen Notfall, sind Hans Günther Wahl und seine Mitarbeiter noch schneller: „83 Prozent der Untersuchungen haben wir dann schon inner-

halb von 45 Minuten erledigt und 44 Prozent innerhalb von 30 Minuten.“ Durcheinander geraten können die einzelnen Proben, die ins Labor Wahl kommen, nicht. Jedes Röhrchen, jede Schale wird erfasst und mit einem Barcode versehen: „Bei uns im Labor kann es nicht mehr zu Verwechslungen kommen“, betont Hans Günther Wahl.

Ohne eine hochtechnisierte und in vielen Bereichen automatisierte Laborarbeit sei die schnelle und sichere Bearbeitung der Proben natürlich nicht zu bewerkstelligen, erklärt der Laborleiter und präsentiert dann das Herzstück seines Labors: die sogenannte „Straße“. Hier werden zwischen 70 und 80 Prozent aller Proben abgearbeitet. „Alle Dinge, die schnell erledigt werden müssen, werden an der ‘Straße’ analysiert und untersucht“, berichtet Hans Günther Wahl. Die „Straße“ ist rund zehn Meter lang. Ein Förderband übernimmt den Transport der Proben von einer der fünf Analysestationen zur nächsten.

Doch auch in diesem hochtechnisierten Bereich des Klinikums wird bei manchen Untersuchungen noch auf Handarbeit gesetzt: „Das sind die schwierigen Fälle. Wir reden da von 50 bis 60 Proben am Tag“, berichtet der Laborleiter und fügt hinzu: „Wir brauchen die Computer, die ganze Technologie. Aber der Mensch ist im Labor immer noch die letzte Prüfungsinstanz. Das menschliche Auge und in manchen Fällen auch die Nase sind unersetzlich für unsere Arbeit. Das wird uns auch in Zukunft keine Maschine abnehmen können.“

Und so wundert es nicht, dass das Labor jeden Tag rund um die Uhr besetzt ist. Laborleiter Hans Günther Wahl und seine Stellvertreterin Dr. Britta Friederichs haben für schwere diagnostische Fälle ständig Rufbereitschaft: „Wenn wir gebraucht werden, kommen wir auch nachts. Wir können garantieren, dass wirklich 24 Stunden am Tag ein Laborarzt zur Verfügung steht, der auch komplizierte Untersuchungen vornehmen kann, wenn ein Notfall im Klinikum anfällt.“

Über mangelnde Arbeit kann sich Hans Günther Wahl nicht beschweren. Das zählt sich aus. Seit Juli 2007 tut es das noch in ganz anderer Hinsicht. Bis zu diesem Zeitpunkt war das Medizinische Labor eine Abteilung des Klinikums, deren Leitung Hans Günther Wahl im Januar 2005 als Chefarzt übernommen hatte. Die schwierige wirtschaftliche Lage des Klinikums habe eine Um-

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenschoid an der Paulmannshöher Straße ist mit seinen 28 Fachkliniken und Instituten ein sogenanntes Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge stellt unsere Zeitung alle Fachkliniken und Institute und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vor.

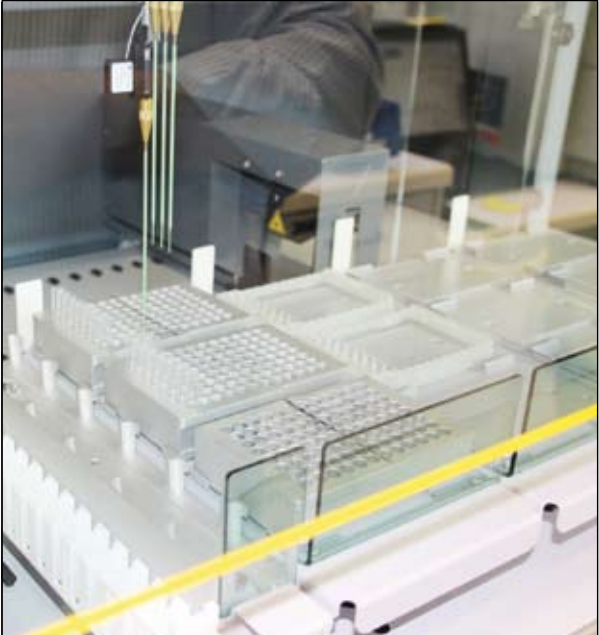
strukturierung nötig gemacht, erklärt Hans Günther Wahl. Das Labor wurde ausgelagert. „Im Klartext bedeutet das, dass wir seit 2007 als eigenständiges, niedergelassenes Labor am Markt sind. Ich arbeite also auf ‘eigene Rechnung’. Und das nicht nur für das Klinikum. Wir untersuchen Proben für rund 50 niedergelassene Ärzte aus dem Märkischen Kreis und für sieben Kliniken aus unserer Region“, erklärt Hans Günther Wahl.



Laborleiter Privatdozent Dr. Dr. Hans Günther Wahl und seine Stellvertreterin Dr. Britta Friederichs. ■ Foto: Klinikum Lüdenschoid



Auf Nährböden werden Kulturen gezüchtet. ■ Fotos: Förster



Pipettierautomaten nehmen den MTAs oft die Routinearbeit ab.



Dr. Susanne Kaskel-Paul, Direktorin der Augenklinik am Klinikum Lüdenscheid, bei der Arbeit im OP.

Innovationen geben Hoffnung

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 13: Augenklinik

Von Maike Förster

MÄRKISCHER KREIS ■ Die Augenheilkunde fasziniere sie noch immer sehr, betont Dr. Susanne Kaskel-Paul. „Es bewegt sich so unglaublich viel in diesem Fach. Ständig haben wir es mit Innovationen zu tun, mit neuen Behandlungsverfahren, neuen Diagnostikmöglichkeiten. Es bleibt immer spannend bei uns“, erklärt die Direktorin der Augenklinik am Klinikum Lüdenscheid. Nicht alle Innovationen bewähren sich in der Praxis über längere Zeit. „Es gibt auch Verfahren oder Implantate, die sich nicht durchsetzen können. Aber generell gilt: Die Augenheilkunde ist sehr entwicklungsfreudig.“

Vor 25 Jahren habe die Welt in der Augenheilkunde noch ganz anders ausgesehen. „Da konnten die Kollegen den Patienten, die mit einer Makuladegeneration, also einer Erkrankung der Netzhaut, zu ihnen kamen, nur Trost zusprechen. Der komplette Verlust des Sehvermögens war damals meistens unausweichlich. Heute ist das anders“, kann Susanne Kaskel-Paul Betroffenen Hoffnung machen. Gleiches gelte auch für Menschen mit Grünem Star. „Da denken immer noch viele Menschen, dass es Schicksal ist, durch diese Krankheit zu erblinden“, erklärt die Klinikdirektorin. Aber dem sei nicht so: „Mehr als 90 Prozent der Betroffenen können wir heutzutage mit Augentropfen behandeln, die den Augeninnendruck senken. Die wenigsten Patienten benötigen eine Operation. Und eine Erblindung kommt nur noch in seltenen Fällen vor.“

Wichtig sei eine gute und verantwortungsvolle Vorsor-

ge. „Der Gang zum Augenarzt ist kein Luxus. Viele Erkrankungen können im Frühstadium erkannt und dann gut behandelt werden“, berichtet Susanne Kaskel-Paul. So sei ein erhöhter Augeninnendruck ein deutlicher Hinweis auf den Grünen Star. „Und den Augeninnendruck kann jeder Augenarzt ganz schnell messen. Das ist keine langwierige, schmerzhaft Prozedur“, wirbt die Augenärztin für Vorsorgeuntersuchungen.

Der Graue Star, der vor allem ältere Menschen betreffe, könne ebenfalls gut und weitgehend ambulant behandelt werden, berichtet die Direktorin der Augenklinik. „Wir tauschen in einem solchen Fall die eigene Linse des Auges durch eine Kunstlinse aus. In der Regel ist nur eine örtliche Betäubung erforderlich. In 15 Minuten ist meistens alles vorbei. Das ist die

häufigste Operation in unserem Fach und auch bei uns an der Klinik“, erklärt Susanne Kaskel-Paul.

Neben den Star-Operationen gehören am Vorderabschnitt des Auges die verschiedenen Glaukomoperationen einschließlich der Kanaloplastik als nichtfiltrierendes Verfahren, Lid- und Tränenwegs chirurgie, Schieloperationen und Eingriffe an Binde- und Hornhaut bis hin zu Hornhautverpflanzungen zum Leistungsspektrum der Augenklinik am Klinikum Lüdenscheid. „Dazu kommt die komplette Netzhaut- und Glaskörperchirurgie, dazu gehören die Operationen der Netzhautablösung und die Vitrektomie bei den verschiedensten Indikationen, aber auch die intravitrealen Injektionen“, zählt Susanne Kaskel-Paul auf. Ein weiterer wichtiger Aufgabenbereich

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenscheid an der Paulmannshöher Straße ist mit seinen 28 Fachkliniken und Instituten ein sogenanntes Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge stellt unsere Zeitung alle Fachkliniken und Institute und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vor.

der Augenklinik ist die Verletzungschirurgie. „Da haben wir relativ viel zu tun. Die Menschen kommen zum Beispiel mit Metallsplintern im Auge oder Verätzungen zu uns“, berichtet die Augenärztin aus der Praxis.

Einen Blick in die Zukunft der Augenheilkunde wirft Susanne Kaskel-Paul mit der Hoffnung auf immer bessere und ausgereifere Implantate und Medikamente, die weitere Operationen unnötig machen: „Ich sage immer: ‘Da kommt noch was!’ Gerade bei den Implantaten ist die Entwicklung rasant.“

Der Ruf der Augenklinik reicht weit über den Märkischen Kreis hinaus. „Wir versorgen Patienten aus dem Raum Siegen-Wittgenstein, aus dem Kreis Olpe, aus dem Nordkreis und sogar gelegentlich aus dem Westerwald. Es gibt in vielen Regionen keine Augenkliniken mit 24-Stunden-Versorgung, so erklärt sich dann auch unser relativ großes Einzugsgebiet“, erklärt Susanne Kaskel-Paul. Diese große Aufgabe stemme sie gemeinsam mit einem eher kleinen Team. Zwei Oberärztinnen, eine frischgebackene Fachärztin und fünf Assistenzärzte gehören zu den Mitstreitern von Susanne Kaskel-Paul.



Bei Augenoperationen ist Fingerspitzengefühl gefragt.



Die Mitarbeiter der Augenklinik: Im Team gibt es zurzeit nur zwei Männer. ■ Fotos: Klinikum Lüdenscheid



Dr. Dorothee Dill (l.) mit der Leitenden Oberärztin Dr. Franziska Scholl und der Assistenzärztin Dr. Maria Karani. ■ Foto: Förster

Wichtige zwei Quadratmeter

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 14: Hautklinik

Von Maike Förster

MÄRKISCHER KREIS ■ Die zwei wichtigsten Quadratmeter des menschlichen Körpers sind das Metier von Dr. Dorothee Dill. Die Leiterin der Hautklinik am Klinikum Lüdenschaid brennt für ihren Fachbereich: „Ich finde die Dermatologie als klinisches Fach sehr spannend.“

Schutz- und Grenzorgan, wichtiger Schlüssel des Immunsystems und Sinnesorgan – all das ist die Haut. „Ich beschäftige mich bei der Haut mit all dem, was angeboren oder krankhaft ist – und das bei allen Altersgruppen, vom Baby bis zum 100-Jährigen“, erklärt Dorothee Dill. Die Hälfte ihrer Patienten kommt für Operationen in die Hautklinik: mit bös- oder gutartigen Hauttumoren, Gefäßerkrankungen oder Beingeschwüren. Die andere Hälfte ist von Krankheiten wie Neurodermitis, Ekzemen, Schuppenschlechte, Kontaktallergien oder chronischen Entzündungen der Haut betroffen.

Die Beschäftigung mit Hauttumoren, speziell mit dem schwarzen Hautkrebs, ist ein wichtiger Bestandteil der Arbeit Dorothee Dills: „Es geht um die Veränderungen, die sich neu entwickeln. Wir nennen sie das ‚hässliche Entlein‘ – die Pigmentflecken also, die so ganz anders aussehen als die anderen, die aus dem Rahmen fallen. Wenn ein solcher Fleck auch noch juckt oder blutet, dann sollte man alsbald einen Hautarzt aufsuchen.“ Können die Dermatologen ein malignes Melanom im Frühstadium erkennen, stehe die Chancen für eine Heilung des Hautkrebses – meistens durch Operation oder ergänzende Methoden wie Laser oder Kältheptherapie – gut, betont Dorothee Dill.

Die häufigsten Hauttumore bildet aber nicht der schwarze, sondern der weniger gefährliche weiße Hautkrebs. „Von ihm sind viele Menschen betroffen – wir sprechen von rund 160 bis 180 auf 100 000 Einwohner im Jahr. Bei schwarzem Hautkrebs gibt es ‘nur’ 16 bis 18 Neubetroffene pro Jahr“, erklärt die Direktorin der Hautklinik. Schädlich für die Haut und ein den Hautkrebs fördernder Faktor ist mangelnde Vorsicht im Umgang mit der Kraft der Sonne. „In der Haut liegt eine Art Sonnenbankkonto. Jeder Sonnenbrand hinterlässt Spuren. Und jeder Sonnenbrand erhöht das Risiko, eines Tages an Hautkrebs zu erkranken“, zeigt Dorothee Dill die Zusammenhän-

ge auf. Vorsicht sei das Gebot – und individuell angepasster Schutz. Hand- und Fußrücken, Unterschenkel, Ohren, Kopf, Unterlippe und Nasenrücken: All diese Körperregionen seien der Sonne oft ohne Schutz ausgesetzt. Dorothee Dill rät: „Sonnenbaden mit Köpfchen ist angesagt. Man muss die Haut pflegen und schützen. Und direkt und lange in die Sonne legen sollte man sich wirklich nicht.“

Das Risiko Hautkrebs betrifft eine Patientengruppe besonders: die Menschen mit einem Organtransplantat. Immunsuppressiva helfen den Betroffenen, das neue Organ nicht abzustoßen – aber diese Medikamente sorgen auch dafür, dass der Reparaturmechanismus der Hautzellen für Sonnenlichtschäden blockiert wird. „Diese Patienten entwickeln viel häufiger Hautkrebs. Aber wir wissen heute genau um diese Risi-

ken. Und deshalb werden die Patienten gut aufgeklärt und stehen in intensiver ärztlicher Betreuung“, erklärt Dorothee Dill.

Intensiv betreut und beraten werden auch die Patienten, die mit Schuppenflechte oder Neurodermitis in die Hautklinik kommen. Beide Krankheiten seien heute sehr gut stabilisierbar, macht Dorothee Dill den Betroffenen Mut und Hoffnung. „In den vergangenen 15 bis 20 Jahren hat sich wirklich eine Menge auf diesem Sektor getan. Heute ist das erklärte Ziel einer Behandlung die Erscheinungsfreiheit der Haut oder die gänzliche Beschwerdefreiheit – das war früher im Grunde undenkbar.“ Die umfassende Diagnostik und intensive Behandlung einer Schuppenflechte sei dringend nötig, ergänzt Dorothee Dill, denn: „Es ist eine Art Systemerkrankung. Men-

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenschaid an der Paulmannshöher Straße ist mit seinen 28 Fachkliniken und Instituten ein sogenanntes Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge stellt unsere Zeitung alle Fachkliniken und Institute und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vor.

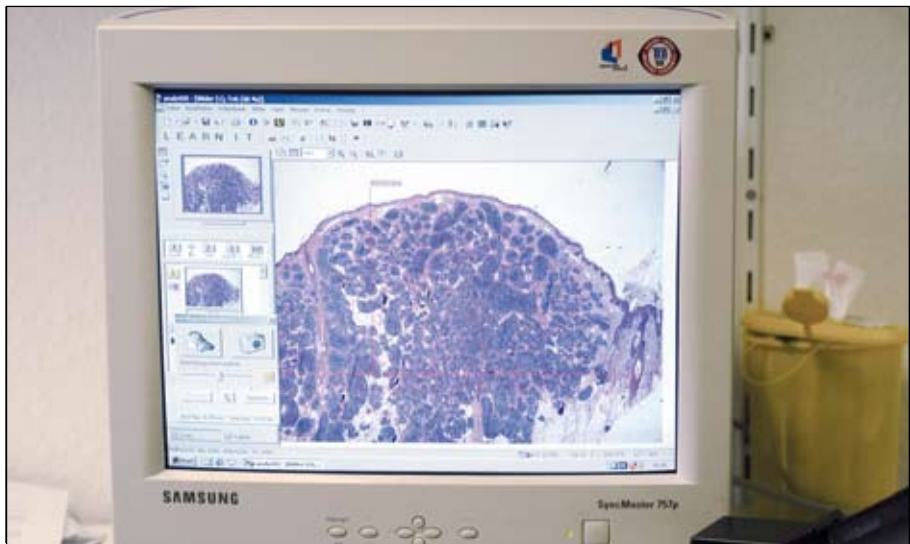
schen mit Schuppenflechte haben ein erhöhtes Risiko, Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu entwickeln. Außerdem können die Gelenke bei Schuppenflechte mit betroffen sein. Aus dem Grunde arbeiten wir eng mit den Kollegen aus der Rheumatologie zusammen.“

Auch bei der Neurodermitis-Therapie gehe man neue Wege, kann die Dermatologin berichten: „Wir sind weg von der alleinigen Cortisontherapie. Wir arbeiten mit modernen Salben und internen Medikamenten, die die Haut schonend behandeln. Neben der spezifischen Salbentherapie durch langjährig erfahrene Krankenschwestern und Pfleger setzen wir unterstützend die medizinische Lichttherapie ein, mit der wir gute Erfolge erzielen.“ Bei beiden Erkrankungen sei die Eigenverantwortung des Patienten immens wichtig: „Die Patienten lernen ihre Haut zu verstehen. Sie müssen mitarbeiten.“ Oft sei eine Salbentherapie wochen- oder monatelang notwendig. Langmut und Disziplin sind gefordert.

Dorothee Dill bringt ihre Profession auf einen kurzen, einprägsamen Nenner: „Haut verbindet, Haut behütet, Haut schützt – und Dermatologen sind die Spezialisten für die Haut.“



Die medizinische Fachangestellte Ilona Kujath betreut einen Patienten in der Lichtkabine. ■ Fotos: Klinikum Lüdenschaid



Hier wird am Monitor ein mikroskopisches Bild eines Hauttumors ausgewertet.



Das Team der Klinik für Neurologie um Klinikdirektor Dr. Sebastian Schimrigk (r.). ■ Fotos: Klinikum Lüdenschoid

Stolz auf die „Stroke Unit“

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 15: Klinik für Neurologie

Von Maïke Förster

MÄRKISCHER KREIS ■ „Wir können und machen alles – und das auf hohem Niveau, was uns wirklich sehr stolz macht“, erklärt Dr. Sebastian Schimrigk. Erkrankungen des zentralen und des peripheren Nervensystems sind seine Aufgabengebiete. „Die Schwerpunkte unserer Arbeit sind die Behandlung von Schlaganfällen, Parkinsonerkrankungen und Multipler Sklerose“, erklärt der Direktor der Klinik für Neurologie am Klinikum Lüdenschoid. Aber auch mit Hirnhautentzündungen, Demenzerkrankungen, Epilepsien und seltenen System- und Muskelerkrankungen haben es Sebastian Schimrigk und sein Team zu tun. „Außerdem haben wir viele Patienten, die mit Kopfschmerzen und Schwindelbeschwerden zu uns kommen“, berichtet der Klinikdirektor.

Stolz ist Sebastian Schimrigk auf die Tatsache, dass das Klinikum Lüdenschoid als erstes Krankenhaus in der Region eine Schlaganfall-Spezialstation, eine sogenannte „Stroke Unit“, eingerichtet hat. „Im Jahr 1999 haben wir mit einer Vier-Betten-Einheit begonnen. Heute haben wir schon acht Betten. Unser erklärtes Ziel ist die Ausweitung auf eine Zehner-Einheit“, erklärt der Klinikdirektor. Die Ausweitung, stellt Sebastian Schimrigk klar, sei den stetig steigenden Zahlen von Schlaganfällen geschuldet: „Wir sind aber für die nächsten Jahre sehr gut aufgestellt. Insbesondere die Kooperationen mit den Rettungsdiensten und der hiesigen Radiologie helfen uns, einen universitären Behandlungsstandard anbieten zu können.“

Hinter dem Begriff „Stroke Unit“ verbirgt sich ein umfassendes Versorgungsangebot für Schlaganfallpatienten, das die Akutversorgung und die lückenlose Überwachung der Betroffenen in den ersten 24 bis 72 Stunden nach dem Schlaganfall beinhaltet. In dieser ersten Phase, so erklärt Sebastian Schimrigk, treten in vielen Fällen Komplikationen auf. Ein erneuter Schlaganfall, Infekte oder Thrombosen und Herzrhythmusstörungen gehören mit dazu. Also ist die permanente Überwachung von großer Bedeutung. Und so werden in der „Stroke Unit“ am Klinikum alle lebenswichtigen Körperfunktionen wie Atmung, Sauerstoffgehalt im Blut, Herzfrequenz, Blutdruck, Blutzucker und Temperatur genau per Monitor überwacht. „Dann können wir im Fall einer sich andeutenden Kom-

plikation schnell handeln“, betont Sebastian Schimrigk.

Aber nicht nur die Akutversorgung geschieht in der „Stroke Unit“. Auch die Frührehabilitation der Schlaganfallpatienten ist eine wichtige Aufgabe der Ärzte, Schwestern und Pfleger – „und die beginnt im Grunde schon am ersten Tag der Behandlung“, erklärt der Fachmann. Multidisziplinär ist der Ansatz, eingebunden sich neben den Ärzten und dem spezialisierten Pflegepersonal auch Krankengymnasten, Sprach- und Beschäftigungstherapeuten und Psychologen, die die individuelle Betreuung des Patienten übernehmen.

„Wichtig ist uns, bei der Arbeit mit Schlaganfallpatienten möglichst wenige Schnittstellen zu haben. Nachdem die Betroffenen aus der Notaufnahme zu uns kommen, bleiben sie bei uns. Wir kooperieren dabei eng mit den Kollegen aus der Radiologie und der Gefäßchirurgie. Aber die ‘Stroke Unit’ ist der Dreh- und Angelpunkt“,

berichtet Sebastian Schimrigk.

Die Sorge für die Patienten hört auch nach der Akutphase nicht auf. Eine „Stroke Nurse“, eine speziell geschulte Krankenschwester, gibt den Betroffenen Tipps und klärt auf, wie das Leben nach einem Schlaganfall weitergehen kann und soll. Eine Selbsthilfegruppe führt diese Arbeit weiter. „Da sind wir auch engagiert und versorgen die Patienten mit den Neuigkeiten, die für sie von Belang sind. Unser großer Traum ist eine Abteilung für die geriatrische Weiterbehandlung älterer Patienten. Die Fachkenntnis für diese Arbeit haben wir“, betont der Direktor der Klinik für Neurologie.

Neben der „Stroke Unit“ ist die Klinik für Neurologie am Klinikum Lüdenschoid aber auch für die Behandlung von Menschen mit Multipler Sklerose bekannt. „Wir haben da einen tollen national zertifizierten Schwerpunkt aufgebaut – auch und vor allem im

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenschoid an der Paulmannshöher Straße ist mit seinen 28 Fachkliniken und Instituten ein sogenanntes Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge stellt unsere Zeitung alle Fachkliniken und Institute und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vor.

ambulanten Bereich. Mit Hilfe von der Fachschwester Ina Selka werden hier auch ambulant modernste Therapien angeboten. Das hat sich herumgesprochen. Dafür kommen auch viele Patienten aus dem Ruhrgebiet und aus dem Siegerland zu uns“, berichtet Sebastian Schimrigk. Es habe sich in den vergangenen Jahren viel getan: „Wir können den Patienten Hoffnungen machen. Es ist ganz viel möglich!“, betont der Neurologe.

Gleiches gelte auch für die Patienten mit Parkinson. Aufgrund des demographischen Wandels nehmen die Patientenzahlen in diesem Bereich deutlich zu. „Heute kann man Parkinson sehr gut ambulant behandeln. Stationär betreuen wir fast nur Patienten in der Spätphase der Erkrankung“, erklärt der Mediziner. Die Hauptaufgabe: die Zusammenstellung der Medikation. „Das wird nämlich im Verlauf der Erkrankung immer schwieriger“, berichtet Sebastian Schimrigk. Grundsätzlich bietet die Klinik für Neurologie eine intensive Komplexbehandlung für Menschen mit Parkinson an. Dazu gehören auch die Logopädie, die Ergotherapie, die Physiotherapie und psychotherapeutische Angebote.



Eine Patientin bei einer Doppler-Sonographie, bei der die Fließgeschwindigkeit des Blutes in den Gefäßen gemessen wird.



Die elektrophysiologische Untersuchung, die hier vorgenommen wird, prüft die motorischen und sensiblen Bahnen im Körper.



Klinikdirektor Professor Dr. Dr. Thomas Uhlig: „Meine Ausbildung als Psychologe kommt mir bei der Arbeit zugute.“ ■ Fotos: Förster

Weit mehr als nur Narkosen

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 16: Klinik für Anästhesie

Von Maïke Förster

MÄRKISCHER KREIS ■ Ein Blick auf den vollständigen Kliniknamen macht deutlich, dass das Team rund um Professor Dr. Dr. Thomas Uhlig nicht nur für Narkosen zuständig ist. Neben der Anästhesie gehören die operative Intensivmedizin, die Schmerztherapie, die Palliativmedizin und das Rettungswesen zu den Aufgabenfeldern der Mediziner.

Rund 13 000 Anästhesien im Jahr werden am Klinikum Lüdenscheid durchgeführt. Im Schnitt versorgt die Klinik anästhesiologisch jeden Tag im Durchschnitt 13 Operationsäle. Immer öfter werden Anästhesien aber auch außerhalb eines OP-Saals vorgenommen. „Diese Anästhesien nehmen ständig zu. Im vergangenen Jahr waren es 2500. Wenn zum Beispiel in der Klinik Innere I eine Darmspiegelung durchgeführt wird, kommen wir mit einem komplett ausgestatteten Narkosearbeitsplatz in die Fachklinik“, berichtet Thomas Uhlig. Neben dieser Arbeit stellt die Versorgung der operativen Intensivstation ein Hauptarbeitsfeld von Thomas Uhlig und seinem Team dar. 11 Betten stehen hier für Patienten mit schwerwiegenden Vorerkrankungen und Patienten nach großen operativen Eingriffen zur Verfügung. Auch lebensbedrohlich verletzte Menschen kommen auf die Intensivstation, um dort versorgt, überwacht und behandelt zu werden. Schnelligkeit sei bei der Arbeit der Mediziner ein Muss. „Vieles entscheidet sich in den ersten sechs bis zehn Stunden – alles, was danach geschieht, macht den Verlauf der Erkrankung kompliziert“, betont Thomas Uhlig. Ein Intensivmediziner müsse deshalb ein breites medizinisches Wissen in allen Fachbereichen mitbringen. „Wir müssen sofort sehen, was mit dem Patienten nicht stimmt. Wir müssen schnell diagnostizieren und schnell handeln – für das Wohl des Patienten“, erklärt der Klinikdirektor. Neben dem so typischen enormen Zeitdruck spiele auch eine andere Komponente eine wichtige Rolle. „Wir sind als Ärzte auch Ansprechpartner für die Angehörigen, wenn der Patient lebensgefährlich erkrankt ist. Schließlich geht es auf der Intensivstation manchmal nicht nur um das Leben, sondern auch um den Tod“, betont Thomas Uhlig. Die Gespräche mit Angehörigen seien immer auch eine Gratwanderung: „Auch

wir Mediziner können den Ausgang einer Erkrankung nicht hundertprozentig voraussehen. Das kann letztendlich nur Gott. Aber wir können das, was wir sehen und wissen, an die Angehörigen weitergeben und deutlich sagen, wenn wir uns von einer weitergeführten Behandlung eine Verbesserung und Gesundheit versprechen. Manchmal lohnt es sich eben doch, noch weiterzumachen.“ Auch in scheinbar ausweglosen Situationen habe er eine Besserung des Gesundheitszustandes des Patienten erlebt: „Intensivmedizin kann durch die vielen Apparate Angst machen – aber sie ist eben sehr hilfreich und kann Leben retten.“ Dennoch: Der emotionale Druck für alle Beteiligten sei enorm. Das gelte für die Patienten und Angehörigen –

aber auch für die behandelnden Ärzte und die Pfleger. „Wir gehen mit dieser Belastung alle unterschiedlich um. Manche Kollegen und Mitarbeiter nehmen die Geschichten mit nach Hause. Manche sprechen im Kollegium über die Fälle. Und immer wieder kommen meine Kollegen und Mitarbeiter auch zu mir und suchen das Gespräch. ‘Mich lässt dieser Fall nicht los. Ich muss darüber reden’, heißt es dann. Ich kenne das von mir selbst. Niemanden lassen solche Erfahrungen im Grenzbereich zwischen Leben und Tod kalt“, berichtet Thomas Uhlig. Ihm helfe in solchen Momenten seine Ausbildung zum Psychologen. Emotionalität und Empathie spielen eine wichtige Rolle in der Intensivmedizin. Und manchmal müsse man auch unorthodoxe Entschei-

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenscheid an der Paulmannshöher Straße ist mit seinen 28 Fachkliniken und Instituten ein sogenanntes Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge stellt unsere Zeitung alle Fachkliniken und Institute und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vor.

dungen treffen, betont Thomas Uhlig: „Während der letzten Fußball-Europameisterschaft haben wir auf der Intensivstation zwei Senioren versorgt, die an Krebs erkrankt waren. Die beiden waren über den Berg. Sie hatten es geschafft. Und für sie war es das Größte, als wir ihnen abends einen Fernseher gebracht haben und sie gemeinsam bei einem Fläschchen Bier Fußball gucken konnten. Das muss einfach drin sein – schließlich steht bei aller Medizin der Mensch im Vordergrund.“ Der Aufenthalt auf der Intensivstation sei immer belastend für die Patienten. „Um so wichtiger ist es, dass wir als Ärzte und Pfleger alles dafür tun, diese Belastung, soweit wir das können, zu reduzieren.“ Nicht ohne Grund erwähnt der Klinikdirektor immer wieder auch die Mitarbeiter in der Pflege: „Die Rolle des Arztes geht in der Intensivmedizin in dem auf, was wir mit der Pflege gemeinsam machen. Ohne die Schwestern und Pfleger wären wir als Ärzte komplett verloren. Ohne sie und ihre Arbeit hätten wir keinen Erfolg.“



Dietmar Sondermann (r.) untersucht die Halsvene seines Kollegen Stephan Haarmann mit einem Ultraschallgerät.



Pflegeleiter Stephan Haarmann im Gespräch mit einer Patientin: „Kommunikation ist immer wichtig.“



Dr. Petra Scheffer bei der Planung eines Mini-Facelifts in örtlicher Betäubung. ■ Fotos: Klinikum Lüdenscheid

Keine Angst vorm großen Loch

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 17: Klinik für Plastische und Handchirurgie

Von Maike Förster

MÄRKISCHER KREIS ■ Egal, wie groß die Wunde ist – „Wir haben keine Angst vor großen Löchern“, sagt Dr. Petra Scheffer, Oberärztin und ab dem 1. April kommissarische Leiterin der Klinik für Plastische und Handchirurgie am Klinikum Lüdenscheid. Die plastische Chirurgie, lange Zeit als Stiefkind oder Teilgebiet der Chirurgie verkannt, habe in den vergangenen Jahren durch innovative Techniken mit spektakulären Operationsverfahren an Stellenwert und Anerkennung gewonnen.

Dabei ist die chronische Wunde ein wichtiges Arbeitsfeld für die Chirurgin. Nach Schätzungen leiden in der gesamten Bundesrepublik rund drei bis vier Millionen Menschen an einer chronischen Wunde vom Typ Dekubitus, einem diabetischen Fußsyndrom oder einem „offenen Bein“. „Und die Zahl der Betroffenen wird in Zukunft wohl noch weiter steigen, weil die Menschen immer älter werden“, erklärt Petra Scheffer.

Eine offene Wunde habe man als Diabetiker schnell, berichtet die Medizinerin aus der Praxis: „Da sie ihre Füße oft nicht mehr richtig spüren, merken sie eben auch nicht, wenn Wunden entstehen und nicht mehr richtig heilen.“ Hilfe sei möglich, auch wenn die Betroffenen dies oft nicht wissen. „Es heißt heute immer noch: ‘Das ist eben so. Eine Operation lohnt nicht, die ändert nichts.’ Aber das stimmt einfach nicht. Heutzutage können wir eine ganze Menge tun und bewegen“, betont die Oberärztin und erklärt begeistert weiter: „Wir setzen moderne plastisch-chirurgische Techniken zum Erhalt der Extremität ein mit Weichteil- und Oberflächenersatz aller Art mit dem Ziel einer verbesserten Funktion und Lebensqualität. Hierzu ist es wichtig auch fachübergreifend mit zum Beispiel der Ge-

fäßchirurgie oder der Unfallchirurgie zusammen zu arbeiten. Unter dem Einsatz des Operationsmikroskops können große Gewebeverpflanzungen am Patienten durchgeführt werden. So können wir heutzutage oft ein Bein retten- nicht nur bei chronischen Wunden, sondern auch bei bösartigen Tumoren oder großen Verletzungen durch Unfälle.“

Aber es muss nicht immer eine große Operation sein. Den Medizinerinnen stehen heute schonende Möglichkeiten zur Verfügung. „Wir arbeiten bei der Wundsäuberung zum Beispiel mit Ultraschall, also ganz ohne Messer und ohne große Schmerzen“, erklärt Petra Scheffer und fügt hinzu, dass dieses Verfahren bislang nur an wenigen Kliniken zum Einsatz komme.

Die Wundsäuberung sei mit einer Zahnsteinentfernung beim Zahnarzt vergleichbar, berichtet die Medizinerin. Das Gute an dieser Art der Behandlung: „Das Verfahren ermöglicht uns, sehr selektiv und genau zu arbeiten. Das schont den Patienten, seine Haut und das Gewebe.“ Wichtig sei die regelmäßige Durchführung der Behandlung. „Da ist beim Patienten

ein wenig Geduld gefragt. Von heute auf morgen geht das Ganze natürlich nicht“, betont die Ärztin.

„Genauso wenig ist bekannt, dass viele Menschen unter Nervenkompressionsyndromen der Beine leiden- ähnlich wie dem Karpaltunnelsyndrom an der Hand. Hier führen wir die Nervenmessung durch und eröffnen die Engstellen an den unteren Extremitäten, so dass die Patienten nachts wieder besser schlafen können, da das ständige Kribbeln weg ist.“

Neben diesem Arbeitsfeld gehört auch die ästhetisch-kosmetische Chirurgie zum Aufgabenbereich der kommissarischen Klinikdirektorin. Narbenkorrekturen, die Verkleinerung oder Vergrößerung der Brust, Fettabsaugungen, die Körperformung mit Eigenfett, die Korrektur von Falten mit oder ohne Operation sowie Straffungsoperationen gehören zum Leistungsspektrum.

Auch für Patientinnen, die in Folge einer Krebserkrankung eine Brust verloren haben, sind Petra Scheffer und ihre Kollegen die richtigen Ansprechpartner: „Wir können die Brust wieder aufbauen – mit Eigengewebe oder

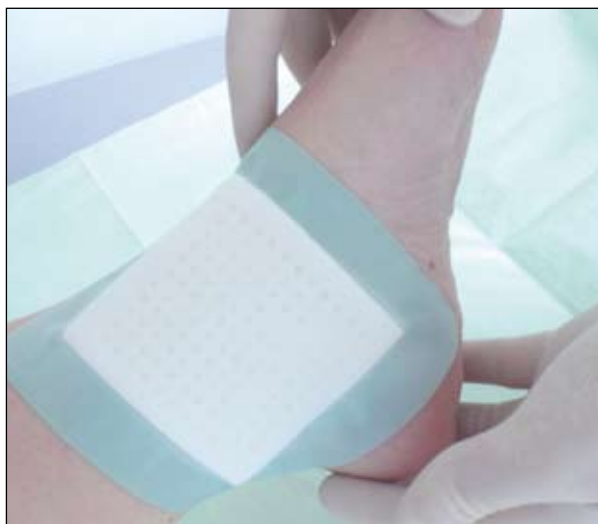
Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenscheid an der Paulmannshöher Straße ist mit seinen 28 Fachkliniken und Instituten ein sogenanntes Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge stellt unsere Zeitung alle Fachkliniken und Institute und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vor.

mit Implantaten. Für die Psyche der Patientinnen ist das ganz wichtig, dass wir ihnen in dieser ohnehin belastenden Lebenssituation helfen können.“

Gleiches gelte auch für die Menschen, die mit Verbrennungen, Verätzungen oder Erfrierungen ins Klinikum Lüdenscheid gebracht werden. Erfrierungen in der Bergstadt? „Ja, die kann man sich auch hier in Lüdenscheid einfangen. Wir sehen diese Fälle selten aber immer mal wieder“, berichtet Petra Scheffer. Hauptsächlich habe sie es in diesem Bereich jedoch mit Verbrühungen bei Kindern zu tun. „Die Behandlung ist aufwendig und teuer – aber es lohnt sich in jedem Fall“, erklärt die plastische Chirurgin. Die speziellen Verfahren sorgen für Schmerzlinderung und gleichzeitig auch dafür, dass keine Infektionen entstehen.

Der Bereich der Handchirurgie ist ein weiterer großer Zweig des Einsatzfeldes der Medizinerin. Sie berichtet: „Wir versorgen Handverletzungen aller Art und Schwere bis zu Replantationen. Die richtigen Ansprechpartner sind wir auch dann, wenn Patienten chronische Schmerzen des Handgelenks haben. Oft ist eine Spiegelung des Handgelenks notwendig, um Veränderungen zu sehen, die im MRT oder CT nicht sicher beurteilbar sind. Weitere Möglichkeiten werden dann mit dem Patienten eingehend besprochen. So führen wir dann Bandnähre oder Bänderersatzplastiken durch, knöcherne Umstellungen wie Verkürzung oder Verlängerung der Elle oder der Speiche bis hin zu Versteifungsoperationen, aber auch hier können wir den Patienten eine Verbesserung anbieten: der Gelenkersatz. ‘Neue Gelenke’ gibt es nicht nur für die Hüfte oder das Knie sondern eben auch für das Handgelenk oder die Grund- und Mittelgelenke der Finger.“ Petra Scheffer ist immer noch begeistert von der Vielseitigkeit ihres Faches und den immer weiter perfektionierten Techniken.



Die richtige Versorgung von Wunden ist für die Ärzte der Klinik für Plastische und Handchirurgie ein wichtiges Thema.



Eine chronische Wunde: Die Behandlung ist zeitintensiv und fordert Geduld – aber sie ist erfolgversprechend.



Professor Dr. Heiko Alfke: „Gefäßverschlüsse können wir unter Bildsteuerung minimalinvasiv behandeln.“ ■ Fotos: Förster

Medizin mit Durchblick

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 18: Klinik für Radiologie

Von Maïke Förster

MÄRKISCHER KREIS ■ 60 000 Untersuchungen im Jahr, 1000 in der Woche, 200 am Tag – das ist das Arbeitsaufkommen, das Professor Dr. Heiko Alfke mit seinem Team der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Klinikum Lüdenscheid stemmen muss. Dem Klinikdirektor stehen 13 Ärzte und 25 weitere Mitarbeiter zur Seite. „Wir sind eine der größten Abteilungen im Haus und mit der wichtigsten diagnostische Dienstleister. Fast jeder Patient, der stationär im Klinikum aufgenommen wird, hat auch Kontakt mit uns“, erklärt Heiko Alfke.

Neben dem konventionellen Röntgen gehören die Computertomographie (CT), die Magnetresonanztomographie (MRT), die Durchleuchtung inklusive Gefäßkatheter, der Ultraschall und die Mammographie zum Arbeitsfeld der Radiologen. „Diese diagnostischen Untersuchungen sind unser Job. Wir sind es auch, die die Befundung der Bilder vornehmen. Die Patienten denken ja oft, dass ihr behandelnder Arzt auf Röntgen- oder CT-Aufnahmen schaut und sie auswertet. Aber dem ist nicht so. Wir Radiologen werten die Aufnahmen aus und stellen die Diagnose. Da können sich die Patienten, die ins Klinikum kommen, sicher sein“, betont Heiko Alfke.

Wonach sucht Heiko Alfke, wenn er die Röntgen-, CT- oder MRT-Aufnahmen am Computer auswertet? „Ich suche nach Primärtumoren, Metastasen und anderen Gewebeeränderungen, nach Gefäßverschlüssen, gebrochenen Knochen und Wirbeln, Muskel- oder Sehnenverletzungen – also nach allem, was eigentlich nicht sein dürfte“, fasst Heiko Alfke seine diagnostische Arbeit zusammen.

Der Blick auf den Computerbildschirm gehört für den Direktor der Klinik für Radiologie also zum Alltag. Aber dieser Blick will gelernt sein. „Konzentration gehört dazu. Deshalb ist der hohe Kaffeekonsum auch typisch für Radiologen. Und man muss als Radiologe stressresistent sein. Außerdem braucht es natürlich Talent. Als Radiologe muss man ein visueller Typ sein“, erklärt Heiko Alfke. Sein Talent habe er sehr früh im Rahmen seines Medizinstudiums entdeckt: „Wir kamen in die Vorlesung und der Professor stellte uns beim Eintreten in den Hörsaal die Aufgabe, uns den Weg, den wir zur Uni genommen hatten, genau zu merken. Dann begann er mit seinem Vortrag und kam erst einige Zeit

später auf diese Aufgabe zurück. Die meisten meiner Studienkollegen hatten sich ihren Weg in Textform gemerkt. Ich sah aber einen Film vor meinem inneren Auge ablaufen. So hatten die Aufgabe aber die wenigsten meiner Kommilitonen gelöst. Das war ein deutlicher Hinweis, dass Bilder für mich ein wichtiges Arbeitsmittel sind.“

In wenigen Sekunden muss der Radiologe erkennen, welche Befunde er aus einem Bild herauslesen kann. „Das hat natürlich auch etwas mit Training zu tun. Und man muss sich das normale Sehen in gewisser Weise abtrainieren. Der Mensch sucht bei der Betrachtung von Bildern immer nach zusammenhängenden Strukturen – also nach einem Sinn hinter dem Ganzen. Das dürfen wir aber nicht tun, denn dann übersehen wir genau das, was wir suchen, das, was nicht sein darf“, berichtet Heiko Alfke und erzählt dann, dass Mediziner in der Ausbildung bei der Befundung von Bildern oft übersehen, wenn einem Patienten ein Organ, zum Bei-

spiel eine Niere fehlt. „Die Niere gehört auf das Bild – das ist einfach so. Man muss dem Gehirn also antrainieren, diese Veränderungen, diese Regelbrüche auch sofort wahrzunehmen.“

Sein geschultes und genaues Auge komme ihm auch im Alltag und außerhalb seiner Arbeit zugute. „Wenn ich mit dem Auto auf der Autobahn unterwegs bin, kann ich die Geschwindigkeit der anderen Wagen sehr gut einschätzen. Da hilft das geschulte Auge schon sehr. Und bei Computerspielen auch“, berichtet Heiko Alfke mit einem Augenzwinkern. Und so gehört die Frage „Spielen Sie Computerspiele?“ oft dazu, wenn Heiko Alfke Vorstellungsgespräche führt.

Doch gibt es noch ein anderes Arbeitsfeld, das Heiko Alfke gemeinsam mit seinem Team bestellt. Neben den diagnostischen Untersuchungen gehört auch die interventionelle Radiologie zum Aufgabenspektrum. Interventionelle Radiologie – was hat der Laie sich darunter vorzustellen? Heiko Alfke erklärt: „Die interventionelle Radiologie

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenscheid an der Paulmannshöher Straße ist mit seinen 28 Fachkliniken und Instituten ein sogenanntes Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge stellt unsere Zeitung alle Fachkliniken und Institute und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vor.

fasste vor rund 30 Jahren fest Fuß in unserem Fach. Wir führen Gefäß-, Schmerz- und Tumorbehandlungen durch. Ziel der interventionellen Radiologie ist es, mit Hilfe von dünnen Nadeln oder Kathetern unter Bildsteuerung Erkrankungen zu behandeln – also minimalinvasiv. Da wir nur millimetergroße Eintrittspforten für die Eingriffe benötigen, halten wir das Risiko, auch für Infektionen, für den Patienten also relativ gering.“

Den Siegeszug dieser Chirurgie ohne Skalpell hat Heiko Alfke fest im Aufgabenfeld des Radiologen verortet. „Wenn man darüber nachdenkt, ist es logisch, dass wir diese Eingriffe durchführen.“ Der Radiologe habe über die bildgebenden Verfahren die ausschlaggebenden Vorinformationen und gleichzeitig die Kontrolle während des Eingriffs. Gefäßverschlüsse, wie sie bei einem Schlaganfall oder bei der sogenannten Schafensterkrankheit auftreten, und das Einsetzen von Stents gehören für Heiko Alfke und sein Team deshalb fest zum Tagesgeschäft. Mehrere 1000 Eingriffe im Jahr führt das Team der Klinik für Radiologie am Klinikum Lüdenscheid jährlich durch. Die gute Nachricht für die Patienten: Die stationär behandelten Patienten dürfen mit einem sehr kurzen Aufenthalt im Klinikum rechnen.



Bilder, Bilder und nochmal Bilder: Der Direktor der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie an seinem Arbeitsplatz.



Die medizinisch-technischen Radiologieassistentinnen Andrea Rapp (r.) und Alexandra Rutner-Junker bei der Untersuchung einer Patienten im Computertomographen.



Das Team der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum Lüdenschheid vor der Kletterwand. ■ Fotos: Klinikum Lüdenschheid

Schon die Kleinsten leiden

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 19: Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Von Maïke Förster

LÜDENSCHIED ■ Ungeplante Aufnahmen von Patienten im Kindes- oder Jugendlichenalter sind an der Tagesordnung in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum Hellersen. Das gehört für Klinikdirektorin Dr. Tamara Jacubeit zum Tagesgeschäft, aber: „Die Zahl der schweren, krisenhaften Notfälle haben zugenommen. Und ich denke, das wird auch so weitergehen.“

Die Gründe benennt Tamara Jacubeit klar und deutlich: „Die Krisen sind Ausdruck von schweren psychosozialen Bedingungen, unter denen die Kinder und Jugendlichen leben. Die Belastungen sind groß – ob das nun im Elternhaus oder in der Schule ist. Sie erleben Eltern, die zum Beispiel psychisch krank sind oder mit den Auswirkungen von Langzeitarbeitslosigkeit zu kämpfen haben. Das bleibt nicht ohne Folgen.“

Dass auch die Schule ein wichtiger Faktor für die wachsenden psychischen Probleme ihrer jungen Patienten ist, weiß Tamara Jacubeit: „Es ist ja auffällig, dass in den Sommerferien wenig Anfragen an uns gerichtet werden. Aber vor Klausuren oder rund um die Elternsprechtag wächst der Bedarf. Dann kommen die Eltern und fragen, ob wir ihre Kinder behandeln können. Der Druck wird in der Schule immer größer. Und er ist es dann oft, der das ohnehin volle Fass zum Überlaufen bringt.“

Im Argen liege aber in den



Dr. Tamara Jacubeit ist die Leiterin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

meisten Fällen deutlich mehr. „Kinder und Jugendliche werden in der heutigen Zeit deutlich früher und deutlich stärker mit Krisen konfrontiert. Das passiert zuerst einmal in den Familien. Deshalb ist unser Therapieansatz auch immer auf die gesamte Familie gerichtet. Ein Kind oder einen Jugendlichen zu behandeln und die Familie dabei nicht mit in den Fokus zu nehmen – das geht im Grunde gar nicht“, erklärt Tamara Jacubeit. Es gehe somit immer darum, die Netze, die den Kindern und Jugendlichen Halt und Orientierung geben, zu stärken oder sie im schlimmsten Fall wieder neu entstehen zu lassen. „Wir müssen unsere jungen Patienten stärken. Aber das geht immer auch über die Familie. Sie ist das System, in

dem die Kinder und Jugendlichen leben.“ Und wenn das System gestört ist, tauchen die Probleme auf. Hilfen bei der Erziehung, Hilfe von Dritten – all das braucht es oft, um die Krisen ihrer Patienten abfangen zu können.

Verhaltensauffälligkeiten, Störungen des Sozialverhaltens, Depressionen, Ängste, Zwänge, Psychosen, Suizidneigungen, Essstörungen, Drogensucht – die Krankheitsbilder, mit denen sich Tamara Jacubeit im Rahmen ihrer Arbeit konfrontiert sieht, sind breitgefächert. Und es kann auch schon die Kleinsten treffen. „Ja, wir haben Patienten im Kleinkindalter, die depressiv sind“, berichtet Tamara Jacubeit. Und so gehört auch die Säuglings- und Kleinkinder-Psychotherapie mit zum Behandlungs-

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenschheid an der Paulmannshöher Straße ist mit seinen 28 Fachkliniken und Instituten ein sogenanntes Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge stellt unsere Zeitung alle Fachkliniken und Institute und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vor.

spektrum der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Hemmschwelle, Experten zu Rate zu ziehen, wenn das eigene Kind in eine Krise gerät, habe sich ihrer Erfahrung nach gesenkt: „Da hat sich in den vergangenen Jahren etwas getan. Das ist für unsere jungen Patienten natürlich nur gut. Es ist offenbar nicht mehr ein ganz so großes Tabu wie früher, Hilfe von Psychiatern und Therapeuten zu brauchen.“

Dass diese Hilfe manchmal viel Zeit braucht, zeigt die Dauer der Behandlung. Viele Kinder und Jugendliche bleiben bis zu sechs Wochen in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, manche gehen erst nach drei bis sechs Monaten wieder nach Hause. Aber es gibt auch andere Fälle, wie Tamara Jacubeit erklärt: „Die Hälfte unserer Patienten, die aus einer akuten Krisensituation heraus zu uns kommen, bleiben nur drei bis fünf Nächte bei uns.“

Die Therapie setzt sich aus vielen verschiedenen Methoden und Formen zusammen, wie die Klinikdirektorin beschreibt. Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung kommen zum Beispiel Verhaltenstherapie, Einzel- und Gruppentherapien, Familientherapie und kreative Therapieformen wie Musik-, Ergo- und Kunsttherapie. Ein wichtiger Bestandteil ist auch die Erlebnispädagogik. Ein Beweis für den hohen Stellenwert gerade dieses Therapieansatzes ist die große Kletterwand an der Außenwand des Klinikgebäudes. Das Klettern in der Gruppe mit Gleichaltrigen sei eine wichtige Erfahrung für ihre Patienten, berichtet Tamara Jacubeit. Die Wahrnehmung der eigenen Stärken und Schwächen, der Kontrollverlust und die Erfahrung, sich auf andere verlassen zu können – das helfe vielen Kindern und Jugendlichen, sich besser verstehen zu können. „Es geht bei allem, was wir tun, darum, den Patienten zu zeigen, wie sie auf eine gute und fürsorgliche Art mit sich selbst umgehen. Das hilft beim Gesundwerden.“



Die Kletterwand der Klinik – künstlerisch eingefangen von einem jungen Patienten.



Privatdozent Dr. Ronald Bottlender leitet die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Lüdenschaid. ■ Fotos: Förster

Aus der Ordnung gekommen

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 20: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Von Maïke Förster

LÜDENSCHIED ■ „Wir betreuen bei uns den Querschnitt der Bevölkerung – den Arbeiter, die Lehrerin, den Geschäftsführer“, erklärt Privatdozent Dr. Ronald Bottlender. Der Leiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Lüdenschaid weiß um die Vorurteile, die mit seinem Fachbereich zu tun haben: „Wenn die Menschen ‘Psychiatrie’ hören, haben sie immer noch zahlreiche Vorurteile im Kopf. Viele Menschen glauben zum Beispiel, dass bei uns Patienten mit Medikamenten lediglich ruhiggestellt werden oder dass Psychiatrie etwas mit Gehirnwäsche zu tun hat.“

Dass das mit der Realität nichts zu tun hat, versucht Ronald Bottlender immer wieder klarzumachen – doch am Anfang sind die Patienten trotzdem oft skeptisch, aber: „Nach spätestens einer Woche in der Klinik hat sich das Ganze meist aufgelöst. Dann sehen die Patienten, dass sich ihre Vorurteile nicht bestätigt haben. Und dass wir Psychiater und auch die Mitpatienten ganz normale Menschen sind.“

Wenn die Vorurteile aus dem Weg geräumt sind, wird die Sicht frei auf eine Arbeit, die oft viel Zeit in Anspruch nimmt und im Grunde nur dann erfolgreich sein kann, wenn der betreffende Patient erkennt, dass der Hauptteil der Aufgaben von ihm selbst gelöst werden muss. „Natürlich helfen wir den Patienten und unterstützen sie dabei, ihren Weg aus der Krise zu finden. Wir haben hier aber keine Patentrezepte auf Lager, die wir dem Patienten vorlegen – und dann ist alles wieder in Ordnung“, betont Ronald Bottlender.

Aus der Ordnung gekom-

men ist die Seele seiner Patienten. Dies kann sich in vielfältigen Krankheits- und Störungsbildern zeigen: in Depressionen, bipolaren Erkrankungen, Psychosen, Angsterkrankungen, Demenzen, Suchterkrankungen, Traumafolgeerkrankungen, Persönlichkeitsstörungen und vielen anderen mehr.

So vielgestaltig die Krankheitsbilder, so vielgestaltig sind auch die Behandlungspläne. „Jeder Patient ist anders, kommt mit ganz individuellen Problemen zu uns – und mit ganz eigenen Zielvorstellungen, wohin die Therapie ihn führen soll. Dem müssen wir Rechnung tragen. Da gibt es kein ‘Ein Konzept passt für alle’“, betont Ronald Bottlender.

Die Angebote der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie reichen von der Einzel-Psychotherapie über die Gruppen-Psychotherapie, Entspannungstraining, Kunst-, Ergo- und verschiedenen bewegungstherapeuti-

schen Angeboten (z.B. Sport- und Tanztherapie). „Auch wenn die Seele krank ist – der Körper ist ja immer mit dabei“, erklärt Ronald Bottlender und berichtet dann, dass im Obergeschoss des Klinikgebäudes Haus 5 eine Sporthalle zu finden ist und für die Patienten regelmäßige Sportangebote gemacht werden, die bei schönem Wetter auch im Freien stattfinden können.

Ein multiprofessioneller Arbeitsansatz sei Alltag im Klinikum, betont der Mediziner. Auch die Pflege sei zunehmend therapeutisch geworden. „Die Mitglieder der Pflege bilden sich kontinuierlich fachlich weiter und haben in den meisten Fällen auch eine therapeutische Ausbildung. Eine Weiterbildung, die fast alle Mitarbeiter durchlaufen haben, war die zum systemischen Therapeuten“, erklärt Ronald Bottlender. Durch diese umfassende Qualifizierung sei ein breites Spektrum an Angeboten für die Patienten

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenschaid an der Paulmannshöher Straße ist mit seinen 28 Fachkliniken und Instituten ein sogenanntes Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge stellt unsere Zeitung alle Fachkliniken und Institute und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vor.

möglich: „Von Mitarbeitern der Pflege werden so beispielsweise Gruppen für Achtsamkeits- und Genusstherapie, kognitives Training oder auch eine Wandergruppe angeboten.“

Und noch ein ganz besonderes Angebot will die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie als therapieergänzende Methode fest einführen: eine Online-Therapie für Menschen mit Depressionen. „Die Patienten durchlaufen ein psychoedukatives Programm mit verschiedenen Modulen. Das können sie ganz unabhängig vom Therapeuten durcharbeiten – und auch nach der Entlassung ambulant weiterführen“, berichtet der Klinikdirektor.

Neben all diesen Behandlungsansätzen sei aber auch der Einsatz von Psychopharmaka in der Therapie wichtig und sinnvoll. „Da haben wir es aber auch wieder mit vielen Vorurteilen zu tun. Und mit dem Problem, dass viele Patienten ihre Medikamente nicht regelmäßig einnehmen. Wir sind aber, und das ist wichtig, generell sehr zurückhaltend beim Einsatz von Medikamenten. Bei manchen Patienten können wir die Therapie auch gänzlich ohne Psychopharmaka durchführen“, betont Ronald Bottlender.



Kreativ heilen: Der Kunsttherapieraum befindet sich wie die Sporthalle im Dachgeschoss des Klinikgebäudes Haus 5.



Psychologe Ali Yildiz (l.) im Gespräch mit einer Mitarbeiterin in einem der Therapieräume der Klinik.



Das Behandlungsspektrum der Thoraxchirurgie zielt auf gut- oder bösartige Tumore im und am Brustkorb. ■ Foto: Nougrigat

Lunge hat keine Alarmzentrale

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 21: Klinik für Thoraxchirurgie

Von Bernd Eiber

MÄRKISCHER KREIS ■ Die Frauen holen auf, der Abstand zu den Männern wird geringer. Doch der Hintergrund ist alles andere als erfreulich, denn es geht um eine medizinische Entwicklung im Klinikum: Mit der Zahl der Raucherinnen wächst auch die der Patientinnen mit schweren Lungenerkrankungen. Damit gewinnt die Thoraxchirurgie, die gut- oder bösartige Tumorerkrankungen wie Krebs, Metastasen oder Entzündungen im und am Brustkorb (Thorax) behandelt, weiter an Bedeutung.

Waren vor einigen Jahren von zehn Patienten nur zwei weiblich, so ist das Verhältnis heute beinahe ausgeglichen. Um das Behandlungsspektrum von gut- oder bösartigen Tumorerkrankungen zu vergrößern, gibt es in Hellersen mit der Thoraxchirurgie eine neue Klinik und mit Dr. Ulrich Laskowski einen neuen Direktor und zugleich bekannten Mediziner. Von 2009 bis 2011 war er bereits als Arzt in dieser Fachdisziplin in Hellersen tätig, um anschließend als Chefarzt nach Köln zu wechseln. Beratend blieb er dem Haus weiterhin verbunden, der Aufbau einer eigenständigen Klinik veranlasste zur Rückkehr.

Hintergrund dieser erweiterten Versorgungsstruktur ist die Notwendigkeit, durch die nahtlose Zusammenarbeit von Spezialisten unterschiedlicher Fachrichtungen die bestmögliche Versorgung für den Patienten zu finden. Sind die Tumore noch klein, ist die Operation der richtige Weg, sind sie größer, wird der Dreiklang aus Chemotherapie, OP und Strahlentherapie notwendig, geht die Wucherung über das Maß eines chirurgischen Eingriffs hinaus, bleibt der Operateur außen vor. „In den regelmäßigen Tumorkonferenzen besprechen wir jeden einzelnen Fall, um ihn der richtigen Therapie zuzuführen. Die Kombinationen der verschiedenen Bereiche, die heute immer zielgenauer arbeiten, sind ein gewaltiger Fortschritt.“

Der Großteil der Patienten ist zwischen 50 und 80 Jahre alt, mit mehr als 70 Prozent stellen die Raucher die stärkste Fraktion. Damit liegen zwar Rückschlüsse auf der Hand, doch die exakte Ursachenforschung bleibt eher vage. „Die Menschen wollen zwar immer eine Erklärung, aber es lässt sich nicht alles deuten“, weiß Dr. Laskowski aus Erfahrung. „Die Akzeptanz eines Schicksals nimmt ab.“ Aber mit dem ersten Vier-Augen-Gespräch sei die Hürde und damit die Angst überwunden. „Dann geht es

um die entscheidende Frage: Was kann man machen?“ Klarheit kann dabei ein sogenannter „Schnellschnitt“ bringen. Die Pathologie erhält eine Probe aus einem Lungenlappen und innerhalb von 20 Minuten steht fest, ob es sich um einen gut- oder bösartigen Tumor handelt. „So können wir über einen diagnostischen zu einem heilenden Eingriff kommen.“

Doch es gibt Grenzen für den Chirurgen. Das Krankheitsbild mancher Patienten ist so weit fortgeschritten, dass bei einem Eingriff das Herz-Kreislauf-System zusammenbrechen würde. Und es gibt weitere unüberwindliche Hürden: Greift der Tumor bereits ins Herz ein, ist die Operation ebenso unmöglich wie bei einer zu breiten Streuung übers Rippenfell. „In solchen Fällen ist die Prognose eindeutig. Wir können im OP-Saal nichts verbessern.“ Ohnehin ist nur ein Viertel bis ein Drittel der Pa-

tienten überhaupt operabel. „Die Lunge besitzt keine Nerven, die Alarm schlagen.“ Durch jahrelangen Nikotinkonsum verliert das Organ aber zunehmend an Oberflächenspannung. Da im Gegensatz zur Haut nichts nachwächst, ist die Zahl der Gewebeentnahmen begrenzt.

Dabei hat der menschliche Organismus bereits stattliche Reserven, um mit Sauerstoff versorgt zu werden. Links stehen zwei Lungenlappen zur Verfügung, rechts sogar drei. „Dabei brauchen wir nur ein Drittel der Kapazitäten im normalen Leben. Wer mehr Sport treibt, ist auf die Hälfte angewiesen. Die volle Leistung wird nur dann abgerufen, wenn der Mount Everest in Angriff genommen wird.“

Bei solchen Reserven ist es nicht verwunderlich, wenn das geregelte Alltagsleben auch mit einem Lungenflügel bewältigt werden kann. „Das Entfernen einer Seite ist zwar zunächst ein Schock für den

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenscheid an der Paulmannshöher Straße ist mit seinen 28 Fachkliniken und Instituten ein sogenanntes Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge stellt unsere Zeitung alle Fachkliniken und Institute und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vor.

Patienten, aber Büro- und Gartenarbeiten sind problemlos möglich.“ Lediglich passionierte Schwimmer müssen erst einmal eine völlig neue Balance finden, denn im Wasser hat nach einem solchen Verlust nur eine Körperhälfte Auftrieb, während die andere in die Fluten sackt. „Ein interessantes Detail“, sagt Dr. Laskowski.

Bevor der Chirurg ans Werk gehen kann, schlägt die Stunde des Anästhesisten. Der Eingriff erfordert ein spezielles Vorgehen bei der Narkose, denn während des Eingriffs darf nur eine Seite beatmet werden, während die andere vorübergehend stillgelegt ist.

Die wenigen Beispiele zeigen: Die Behandlungsmethoden stellen die Mediziner in ihren Verfahren und im Zusammenspiel mehrerer Disziplinen vor neue Herausforderungen. Mit der eigenständigen Thoraxchirurgie soll gemeinsam mit der Klinik für Pneumologie unter Prof. Dr. Joachim Lorenz die Versorgung von Lungenpatienten einen höheren Stellenwert erhalten. Eine Ausnahme kann sich Dr. Laskowski nur in einem Fall vorstellen: „Sollte mal Helmut Schmidt als Patient vorsprechen, hole ich zuerst Zigaretten.“



Dr. Ulrich Laskowski leitet als Direktor die neue Klinik für Thoraxchirurgie in Hellersen.



Die Thoraxchirurgen arbeiten eng mit Spezialisten anderer Abteilungen zusammen. ■ Foto: Nougrigat



Privatdozent Dr. Bernd Roetman ist seit Januar 2013 der Leiter der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie. ■ Foto: Förster

„Operationen sind nicht alles“

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 22: Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Von Maike Förster

LÜDENSCHIED ■ Der Bewegungsapparat mit seinen Muskeln, Knochen und Gelenken ist das Arbeitsfeld von Privatdozent Dr. Bernd Roetman. Seit Januar 2013 steht der Mediziner der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie als Leiter vor. Knochenbrüche, Verschleiß an Gelenken, Arthrose, Osteoporose – mit diesen Erkrankungen hat es Bernd Roetman tagtäglich in Hellersen zu tun.

„Wenn auf der Autobahn 45 im Bereich Lüdenschied ein schwerer Unfall geschieht, kommen die Verletzten zu uns“, erklärt Bernd Roetman und berichtet dann, welche Maschinerie im Falle eines schweren Unfalls mit vielen Verletzten in Gang gesetzt wird. „Wir haben eine große und sehr gut aufgestellte Notaufnahme. Sie ist ja sozusagen die Eintrittspforte für die Unfallopfer – und wir warten an dieser Pforte, um ihnen zu helfen.“ Feuerwehr, Rettungskräfte, die Piloten der Rettungshubschrauber, die Kreisleitstelle der Polizei, das medizinische Traumateteam vor Ort im Klinikum – die Akteure, die im Ernstfall auf den Plan treten, seien zahlreich, betont Bernd Roetman. „Aber man darf sich das nicht ganz so vorstellen wie in den amerikanischen Arztserien“, erklärt der Mediziner, „diese Fälle sind für uns Ausnahmen und nicht der Alltag.“

Der wird für Bernd Roetman und sein Team eher von unspektakulären Erkrankungen geprägt: „Die Überalterung unserer Gesellschaft schlägt sich auch bei uns in der Klinik nieder. Menschen, die aufgrund von Alterschwäche oder demenziellen Erkrankungen stürzen und sich an der Hüfte, der Schulter, dem Oberschenkelhals oder dem Handgelenk verletzen, sehen wir sehr häufig.“ 50 Prozent seiner Patienten seien Senioren. Sie stellen den Mediziner immer wieder vor Herausforderungen, die mit dem eigentlichen Arbeitsbereich eines Unfallchirurgen nur wenig zu tun haben. „Wenn ich einen Patienten mit einer demenziellen Erkrankung habe, dann muss ich mich kümmern. Ich muss dafür sorgen, dass er, wenn er aus dem Klinikum entlassen wird, angemessen versorgt wird.“ Unterstützung bekomme er dabei vom Case Management des Klinikums – „aber viele Aufgaben muss ich selbst stemmen.“ Dazu gehören auch Gespräche mit Angehörigen. Bernd Roetman erinnert sich an ein Gespräch mit dem in der

Schweiz lebenden Sohn eines Patienten. „Ich musste zigmal mit ihm telefonieren, bis alle Belange geklärt waren.“ Zeitintensiv sei diese Aufgabe – aber auch wichtig. „Meine Einstellung ist: Ein Arzt kümmert sich nicht nur um die kaputte Schulter oder den gebrochenen Oberschenkelhals. Wir haben eine Aufgabe, die weitaus größer und umfassender ist. Wir müssen den ganzen Menschen und sein Umfeld, die Gesamtsituation im Blick haben. Das ist unsere ethische Pflicht. Ich für mich kann sagen, dass ich diese Herausforderung gerne annehme.“

Um die Arbeit, die in seiner Klinik anfällt, stemmen zu können, sei eines besonders wichtig: „Man muss auf Strukturen bauen können, die effizientes Arbeiten möglich machen. Meine Aufgabe als Klinikdirektor ist es, diese Strukturen zu schaffen – für mich und all meine Mitarbeiter.“ Der Spagat zwischen der

bestmöglichen medizinischen Versorgung für den Patienten und dem Blick auf wirtschaftliches Arbeiten sei nicht immer leicht. „Wir müssen versuchen, trotz der manchmal schwierigen Rahmenbedingungen soviel Nachhaltigkeit wie möglich zu schaffen. Wir wollen und müssen den Menschen, die unsere Hilfe suchen, effizient und umfassend helfen – auf vielen Ebenen“, unterstreicht Bernd Roetman noch einmal die Bedeutung der sozialen Komponente, die er als festen Bestandteil seiner Arbeit versteht.

Nachhaltigkeit und der Blick auf die bestmögliche Versorgung seiner Patienten treiben den Mediziner um. Und lassen ihn manchmal Positionen ergreifen, die wenig populär sind. So steht Bernd Roetman dem Einsatz von Knochenzement bei einem gebrochenen Wirbelkörper sehr skeptisch gegenüber: „Als diese Technik Fuß fasste

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenschied an der Paulmannshöher Straße ist mit seinen 28 Fachkliniken und Instituten ein sogenanntes Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge stellt unsere Zeitung alle Fachkliniken und Institute und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vor.

und zu einem Trend in der Orthopädie wurde, dachten viele, dass man damit ein Allheilmittel bei Wirbelkörperbrüchen, wie sie zum Beispiel in Folge einer Osteoporose auftreten, in der Hand habe. Und deshalb wurden diese Eingriffe geradezu inflationär. Kritisch hinterfragt wurde diese Praktik nur noch selten. Mein großes Anliegen ist es, die Risiken aufzuzeigen, die das Verfahren birgt. Operative Machbarkeit ist nicht alles.“ Der Hauptkritikpunkt: Die Behandlung sei im Grunde eine reine Schmerztherapie, die zur nachhaltigen Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht viel beitrage, ihn manchmal auf lange Sicht sogar verschlechtere. „Aus Erfahrung wissen wir, dass die Wirbel ober- und unterhalb des mit Zement behandelten Bereichs viel anfälliger für einen weiteren Wirbelbruch werden“, erklärt Bernd Roetman.

Die Aufklärung seiner Patienten sei unerlässlich: „Natürlich hören die Patienten nicht gern, dass sie sich im Grunde selber helfen müssen – durch viel Bewegung und Sport. Das ist ja anstrengend, aber eigentlich das Beste, was man tun kann.“



Die Arbeit im OP gehört für Bernd Roetman (r.) zum Alltag.



Bernd Roetman: „Manchmal ist es mutiger, wenn man nicht operiert.“ ■ Fotos: Klinikum Lüdenschied



Professor Dr. Christopher Kelm ist der Direktor der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie am Klinikum Lüdenschied. ■ Foto: Förster

Der Trend zum kleinen Schnitt

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 23: Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie

Von Maïke Förster

MÄRKISCHER KREIS ■ Vor 30 Jahren war die Diagnose „Bauchspeicheldrüsenkrebs“ für Patienten und auch für die behandelnden Ärzte verheerend. Professor Dr. Christopher Kelm, Direktor der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie am Klinikum Lüdenschied, versucht, sich in die Rolle der damals handelnden Ärzte zu versetzen. „Da waren die Kollegen sicher in heller Aufregung. Da hieß es: ‘Das kann man nicht operieren.’ Heute können wir das, wenn auch nur in 20 bis 30 Prozent der Fälle. Und die Sterblichkeitsrate, die sich durch diese OP ergibt, liegt bei gerade einmal zwei Prozent.“

Doch auch wenn diese Zahl zuerst Mut macht – die Langzeitprognose für Patienten, die an Bauchspeicheldrüsenkrebs erkrankt sind, ist auch heute alles andere als gut. „Wenn ein Patient nach der Diagnose, der eingeleiteten Operation und der anschließenden Therapie länger lebt als fünf Jahre, dann müssen wir wohl davon ausgehen, dass am Anfang eine Fehldiagnose vorlag – das ist die traurige Realität, die man nicht leugnen darf“, betont Christopher Kelm.

Der Fokus müsse auf der Vorsorge liegen, erklärt der Mediziner. Im Rahmen der Darmkrebsvorsorge habe man bereits vieles für die Patienten erreicht – „beim Bauchspeicheldrüsenkrebs muss ganz dringend nachgezogen werden.“

Die besondere Problematik beim Bauchspeicheldrüsenkrebs sei, dass die Tumore zu Beginn lange sehr klein sei-

en. „Man sieht sie oft gar nicht. Und wenn man sie sieht, ist es eigentlich schon fast zu spät für die Betroffenen.“ Auch die Symptome blieben oft lange Zeit unbeachtet. „Die Patienten haben zum Beispiel Schmerzen im Oberbauch. Aber wenn man das hat, nimmt man ja nicht gleich das Schlimmste an. Einige Patienten werden gelb im Gesicht – das ist dann schon fast ein Glücksfall, weil sie dieses Symptom wirklich alarmiert und endlich zum Arzt treibt.“

Der Klinikdirektor ist aber nicht nur Experte, wenn es um Eingriffe bei Tumoren im Bereich der inneren Organe wie zum Beispiel Magen, Darm und Niere geht. Schwerpunkte sind neben der onkologischen Chirurgie die endokrine Chirurgie, das heißt die Versorgung der Patienten mit Erkrankungen der Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Nebenniere, sowie die Hernienchirurgie.

Außerdem gehört der Bereich der minimalinvasiven Chirurgie mit zu seinem Arbeitsfeld. Seit dem Jahr 1991 werden Operationen an der Gallenblase oder dem Blinddarm mit dieser Methode behandelt. Und auch Leistenhernien operiert Christopher Kelm endoskopisch mit der sogenannten „Schlüssellochchirurgie“: „Das bietet immens viele Vorteile. Die Eintrittspforte ist bei dieser Methode ja sehr klein. So haben wir einen geringen Blutverlust, was für den Patient schonend ist. Die Anästhesie hat sich natürlich auch verbessert. So kann ich sagen, dass wir das Risiko bei Operationen deutlich senken können. Und deshalb sind die Verläufe der Behandlungen für die Patienten eben auch deutlich positiver. Sie sind nach dem Eingriff deutlich schneller fit als früher. Die Endoskopie markiert in unserem Fachbereich wirklich einen Riesenschritt.“ Er selbst habe im

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenschied an der Paulmannshöher Straße ist mit seinen 28 Fachkliniken und Instituten ein sogenanntes Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge stellt unsere Zeitung alle Fachkliniken und Institute und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vor.

Rahmen seiner Ausbildung noch die „großen Schnitte“ gelernt – die brauche er heute aber nur noch selten, erklärt Christopher Kelm.

Ebenfalls positiv für die Patienten: Zur Qualitätssicherung und zur Verbesserung der individuellen Therapie jedes Patienten bestehen seit 2006 das Märkische Darmzentrum und seit 2014 das Pankreaszentrum Westfalen-Süd. Beide Zentren wurden erfolgreich zertifiziert.

Dennoch: Nur positiv sei die Lage im Bereich der Chirurgie auch nicht, betont Christopher Kelm. „Wir Ärzte können zwar heute deutlich mehr tun, trotz der immer weitergehenden Arbeitsverdichtung und des Personalmangels – aber wir hören auch ganz oft den Satz: ‘Das geht nicht. Das können wir nicht finanzieren.’ Natürlich wissen wir von den Problemen im wirtschaftlichen Bereich. Davor verschließen wir ja nicht komplett die Augen. Aber als Mediziner wird man bei solchen Ansagen schon etwas unzufrieden. Schließlich wollen wir unsere Fähigkeiten ja im Dienste des Patienten immer weiterentwickeln.“



Auch das Nähen gehört zum Handwerk des Chirurgen.



Konzentration und Präzision sind bei einem chirurgischen Eingriff gefragt. ■ Fotos: Nougirgat



Dr. Markus Bald bei der Arbeit. Jährlich kommen rund 40 000 Patienten in die Notaufnahme des Klinikums. ■ Foto: Klinikum Lüdenschoid

Auf die richtige Spur gebracht

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 24: Die zentrale Notaufnahme

Von Maïke Förster

MÄRKISCHER KREIS ■ Geduld – das wünschen sich Dr. Markus Bald, ärztlicher Leiter der Notaufnahme am Klinikum Lüdenschoid, und Pflegedienstleiter Bernhard Meyknecht von ihren Patienten. Rund 40 000 Menschen werden jährlich in der Notaufnahme versorgt. „Wir bekommen von Jahr zu Jahr mehr Zulauf“, betont Markus Bald. Und zeigt dann auf, dass genau dieser Erfolg aber auch eine Schwierigkeit in sich birgt: „Wir haben viel zu tun – da müssen manche Patienten natürlich auch schon mal ein bisschen warten. Und das führt dann verständlicherweise zu Unmut und Ärger.“

In die Notaufnahme des Lüdenschoider Klinikums kommen all die Patienten, die notfallmäßig und ungeplant eine Erstversorgung benötigen. „Unser Ziel ist es, den jeweiligen Patienten auf die richtige Spur zu bringen – wir versuchen, mit einer guten und umfassenden Diagnostik, mit Labor und bildgebenden Verfahren zu klären, was das Problem des Patienten ist, welche Spezialisten aus welcher Fachklinik ihn behandeln müssen. Das dauert, das braucht Zeit. Wir reduzieren mit dieser Herangehensweise zwar die Aufenthaltsdauer des Patienten im Klinikum – aber wir verlängern seine Zeit in der Notaufnahme. Und genau das verstehen die Patienten nicht“, versucht Markus Bald das Dilemma der Steuerung der Notaufnahme zu erklären.

Der Aufwand im Bereich der Diagnostik und Therapie der in der Notaufnahme des Klinikums Lüdenschoid betrieben werde, sei enorm, be-

tont Markus Bald. Ob Laboruntersuchungen, EKG, Ultraschalluntersuchungen, Punktionen, Infusionsbehandlung, Wunderversorgung – all diese Behandlungsschritte erfolgen bereits in der Notaufnahme.

Weil das Klinikum Lüdenschoid ein Haus der Maximalversorgung ist, stehen Mediziner aus über 20 verschiedenen Fachbereichen für die Behandlung der Notfallpatienten zur Verfügung. „Wenn ein Augen- oder HNO-Arzt gebraucht werden, sind sie direkt im Haus. Das vereinfacht unsere Arbeit natürlich“, erklärt Markus Bald.

Der gute Service habe aber auch eine Kehrseite: „Die Menschen, die im Wartebereich sitzen und auf ihre Behandlung warten, sehen nur den Wartebereich – diesen kleinen Ausschnitt unseres Arbeitsplatzes. Sie sehen nicht, was in den Behand-

lungsräumen auf der anderen Seite zur selben Zeit los ist. Dass wir da unter Hochdruck arbeiten. Dass alle gefordert sind“, berichtet Pflegedienstleiter Bernhard Meyknecht.

Ein weiteres Problem: „Die Menschen verstehen nicht, dass wir sie nicht zwingend nach der Reihenfolge ihres Eintreffens in der Notaufnahme behandeln. Wer schwer erkrankt ist, kommt immer früher an die Reihe – auch, wenn er vielleicht als Letzter gekommen ist. Und ein HNO-Patient kommt dann an die Reihe, wenn der betreffende Spezialist vor Ort ist. Da muss ein Patient mit einer Augenkrankung vielleicht noch warten, obwohl er schon länger im Wartebereich sitzt“, berichten Markus Bald und Bernhard Meyknecht.

Ärzten und Pflegern hilft das sogenannte Triage-System. Dies ist ein standardisiertes Verfahren zur Erstein-

Klinik-Serie

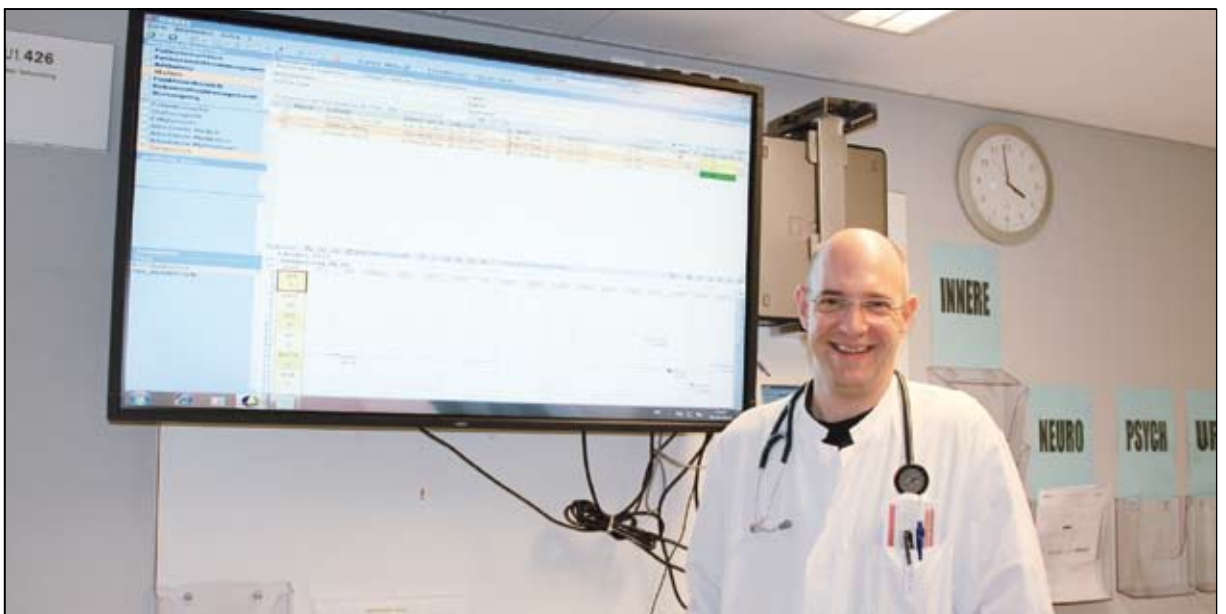
Das Klinikum Lüdenschoid an der Paulmannshöher Straße ist mit seinen 28 Fachkliniken und Instituten ein sogenanntes Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge stellt unsere Zeitung alle Fachkliniken und Institute und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vor.

schätzung von Beschwerdebildern und Leitsymptomen: „Im Klartext heißt das, dass wir die Patienten in fünf Gruppen einteilen: ‚sofort‘ mit der Farbe Rot, ‚sehr dringend‘ mit der Farbe Orange, ‚dringend‘ mit der Farbe Gelb, ‚normal‘ mit der Farbe Grün und ‚nicht dringend‘ mit der Farbe Blau“, erklärt Bernhard Meyknecht.

Anstrengend sei die Arbeit in der Notaufnahme – jeder Tag eine neue Herausforderung, berichten Markus Bald und Bernhard Meyknecht. Die psychische Belastung für die Koordinatoren, die Ärzte, Pfleger und Schwestern der Notaufnahme sei immens – aber auch enorm spannend. Die Fachleute kümmern sich um junge und alte Patienten, um Menschen mit Demenz und Patienten, von denen noch niemand weiß, was mit ihnen nicht stimmt. „Natürlich sind wir auch ein bisschen wie Sherlock Holmes“, sagt Markus Bald mit einem Augenzwinkern – und wird dann wieder ernst: „Wir sind sehr gefordert. Von dem, was in der Notaufnahme passiert, hängt ganz viel ab. Wir versuchen immer, die Abläufe zu optimieren und fragen uns, wie wir noch besser arbeiten können.“



Dr. Markus Bald (l.) mit einer „Institution“ der Notaufnahme: „Schwester“ Norbert. ■ Foto: Klinikum Lüdenschoid



Dr. Markus Bald: „Das Triage-System hilft uns bei der täglichen Arbeit.“ ■ Foto: Förster



Dr. Benedikt Knof: „Technisch ist im Bereich der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde heute ganz viel möglich.“ ■ Fotos: Klinikum Lüdenschoid

„Wir können viel machen“

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 25: Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Von Maïke Förster

MÄRKISCHER KREIS ■ Dr. Benedikt Knof ist stolz auf seine Klinik: „Sie ist ein hoch spezialisiertes und modern ausgestattetes Zentrum der Spitzenmedizin und die einzige Hauptabteilung dieses Fachgebietes im gesamten Märkischen Kreis mit überregionalem Einzugsgebiet.“ Der Leiter der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Lüdenschneider Klinikum gibt einen Überblick über die Bereiche, die in seiner täglichen Arbeit eine Rolle spielen.

Die Mikrochirurgie des Mittelohres gehört dazu, die chirurgischen Eingriffe an den großen Speicheldrüsen, die mikroskopische und endoskopische Nasennebenhöhlenchirurgie und die Tumorchirurgie. Hinzu kommen die Unfallchirurgie des Kopfes und Halses, die Schädelbasischirurgie, die plastisch-rekonstruktive und die plastisch-ästhetische Chirurgie. Auch die Laserchirurgie gehört mit zu den Leistungen der Fachklinik – und die Phono-chirurgie bei der Korrektur von Stimmfehlern. „Und das beschreibt ja nur unser operatives Spektrum“, betont Benedikt Knof. Hinzu komme ein großes ambulantes Angebot. „Wir haben zum Beispiel auch eine spezielle Sprechstunde für Tumorpatienten und eine Ohrsprechstunde.“

Die Patienten- und Operationszahlen, die Benedikt Knof vorstellt, sind beeindruckend. Stationär behandeln er und sein Team jährlich zwischen 2400 und 2500 Patienten. An ambulanten Patienten kommen noch einmal rund 5000 hinzu. Dem Team der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde stehen im Lüdenschneider Klinikum 38 stationäre Betten zur Verfügung – dazu gehören auch einige Betten auf der Kinderstation.

Die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sei zunehmend technisch orientiert. „Davon profitieren unsere Patienten. Ich sage immer: ‘Keine Angst. Wir können viel machen’“, erklärt Benedikt Knof und fügt hinzu: „Ich will meinen Patienten immer Mut machen. Das ist doch meine Aufgabe als Arzt.“ Dies gelte auch für einen Patienten, der aufgrund einer Hundeattacke einen Teil seiner Nase verloren habe. Mit Hilfe von Hautverpflanzungen sei die Nase wiederhergestellt worden. „Der Patient ist mit dem Ergebnis rundum zufrieden. Und ich bin das natürlich auch“, freut sich Benedikt Knof über diesen Erfolg.

Der technische Fortschritt

sei aber auch in anderen Bereichen groß. „Früher konnten Menschen nach einer Entfernung des Kehlkopfes nicht mehr richtig und nur mit Hilfsmitteln sprechen“, erinnert sich der Mediziner. „Heute sprechen 90 Prozent der Patienten nach dem Eingriff und der anschließenden Therapie wieder mit einer normalen Tonmodulation.“

Und auch für ertaubte Menschen gebe es Hoffnung: „Das Cochlea-Implantat kann manchen Patienten helfen, ihr Gehör zurückzubekommen. Das funktioniert nicht bei allen Betroffenen – aber einige Menschen profitieren davon sehr“, erklärt Benedikt Knof. Am Lüdenschneider Klinikum werde das Implantat noch nicht eingesetzt: „Wir machen hier nur die Vorbereitung. Die eigentliche Operation müssen die Patienten dann in Essen oder Bochum machen lassen. Aber ich berate

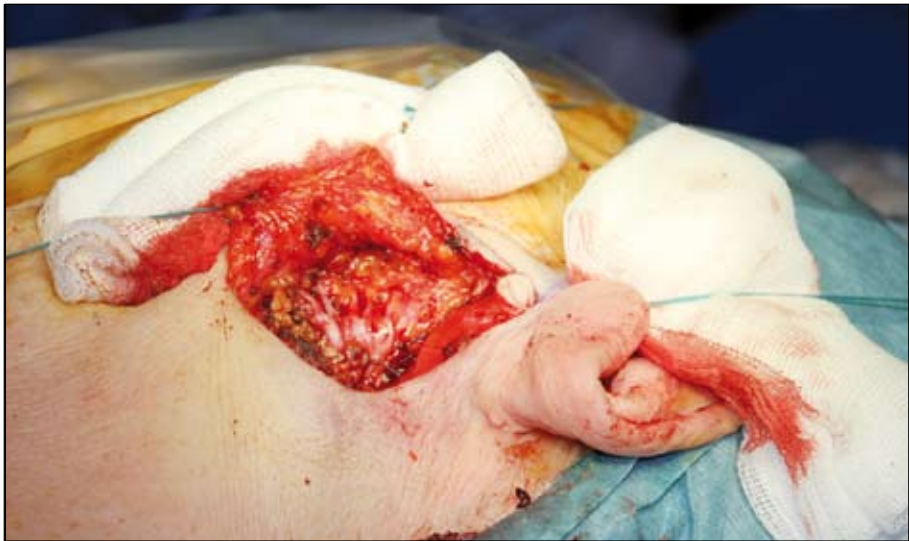
jeden Betroffenen, der zu mir kommt, über das Cochlea-Implantat.“

Neben all den Fortschritten, die für Benedikt Knof als Hals-, Nasen- und Ohrenspezialist Anlass zur Freude sind, gibt es doch auch Bereiche, die ihm manchmal unzufrieden machen. Die Versorgung von Patienten mit einem akuten Hörsturz gehöre dazu. Die Position der Krankenkassen: Die Kortison-Behandlung, die Folgeschäden verhindern kann, könne auch ambulant durchgeführt werden – in Form von Infusionen oder mit Tabletten. „Aber erstens sind die niedergelassenen Kollegen oft nicht darauf eingerichtet, diese Patienten mit Infusionen zu versorgen, und zweitens sind Tabletten, das kann ich aus der Praxis berichten, nicht so effektiv wie Infusionen. Aber die Krankenkassen zahlen nur für die

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenschoid an der Paulmannshöher Straße ist mit seinen 28 Fachkliniken und Instituten ein sogenanntes Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge stellt unsere Zeitung alle Fachkliniken und Institute und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vor.

stationäre Behandlung, wenn der Patient schon fast keinen Hörrest mehr hat. Das ist außerordentlich schade.“ Benedikt Knof geht das Problem oft pragmatisch an. „Natürlich werden auch diese Patienten in unserer Klinik behandelt. So beginnen wir meist eine ambulante Infusionsbehandlung oder nehmen den Patienten bei einer Mitbeteiligung des Gleichgewichtsorgans stationär auf.“



Im Operationssaal: Benedikt Knof operiert einen Tumor an der Ohrspeicheldrüse. ■ Fotos: Förster



Dr. Konstantinos Zigolis ist als Oberarzt in der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde tätig.



Privatdozent Dr. Bernd Schorn leitet die Klinik für Gefäßchirurgie am Klinikum Lüdenschaid. ■ Fotos: Klinikum Lüdenschaid

Wenn das Blut nicht fließt

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 26: Klinik für Gefäßchirurgie

Von Maike Förster

MÄRKISCHER KREIS ■ Wenn die Beine schon nach wenigen Metern des Laufens schwer werden, unerträglich schmerzen und den Betroffenen zum Stehenbleiben zwingen, weiß der Fachmann: „Hier haben wir es mit Claudikatio zu tun.“ Laien kennen diese Form der Arteriosklerose unter dem Namen „Schaufensterkrankheit“. Auch Privatdozent Dr. Bernd Schorn hat oft mit diesem Beschwerdebild zu tun.

Der Leiter der Klinik für Gefäßchirurgie am Klinikum Lüdenschaid erklärt, wie wichtig es ist, bei der Schaufensterkrankheit und allen anderen Formen von Durchblutungsstörungen nicht die einzelne Arterie oder Vene in den Blick zu nehmen, sondern den gesamten Körper: „Das Arteriensystem ist ein einheitliches System. Wir Mediziner müssen also immer das ganze System untersuchen, auch wenn der Patient, der zu uns kommt, nur Schmerzen und Durchblutungsstörungen im Bein hat. Tun wir das nicht, erhöht sich bei Operationen zum Beispiel das Risiko, dass der Patient einen Schlaganfall erleidet.“

Muss jeder Fall von Schaufensterkrankheit direkt operativ behandelt werden? Bernd Schorn verneint die Frage mit Nachdruck. Nein, der behandelnde Arzt müsse genau hinschauen, um welches Stadium der Erkrankung es sich handelt. „Man muss wissen: Die Schaufensterkrankheit ist nicht heilbar. Wir können sie durch eine Operation nur lokal behandeln, um die Beschwerden vor Ort zu lindern. Aber die Neigung zu Durchblutungsstörungen bleibt weiterhin bestehen und kann dann an einem anderen Ort zu einer neuen Gefäßverengung führen.“

Mit einer Operation, bei der die betroffene Arterie entweder mit einem über einen Katheter eingeführten Ballon geweitet oder ein Verschluss mit einer künstlichen Umleitung, einem sogenannten Bypass, überbrückt wird, ist Bernd Schorn deshalb im Frühstadium der Erkrankung eher zurückhaltend. „Ich muss das Risiko abwägen. Wenn der Patient seine Lebensgewohnheiten nicht ändert und es tatsächlich im weiteren Verlauf zu neuen Verschlüssen kommt, dann stellt jede Voroperation ein zusätzliches Risiko dar.“

Welche Lebensgewohnheiten oder Grunderkrankungen begünstigen die Schaufensterkrankheit oder Arteriosklerose? „Rauchen ist ein

Risikofaktor. Bluthochdruck auch. Und Fettstoffwechselstörungen und Diabetes begünstigen ebenfalls Gefäßverschlüsse“, erklärt der Mediziner. Und betont, dass er im Gespräch mit seinen Patienten den erhobenen Zeigefinger strikt vermeide, wenn er verdeutliche, wie wichtig es sei, sein Leben zu ändern. „Ich darf in so einer Situation nicht den Oberlehrer geben. Das wäre kontraproduktiv. Ich muss den Patienten stattdessen genau aufklären. Und ich muss ihn für die Krankheit sensibilisieren.“

Bernd Schorn erklärt, dass der betroffene Patient einiges dafür tun könne, den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen. „Er kann mit dem Rauchen aufhören. Er kann sich gesund ernähren. Die gesunde Ernährung hat eine weit höhere Bedeutung, als lange angenommen wurde. Man muss dafür sorgen, dass Bluthochdruck und Diabetes medikamentös gut eingestellt sind. Und vor allem soll er sich bewegen. Bewegung ist das A und O. Wenn ich einen Patienten mit Schaufensterkrankheit in einem frühen Stadium habe, dann verdeutliche ich ihm, dass es keinen

Sinn macht, zu operieren. Er muss trainieren wieder in Bewegung zu kommen. Das hilft ihm.“

Aber Bernd Schorn weiß auch, dass trotz aller Aufklärung auch eine andere Kraft im Spiel ist. „Die Verdrängung spielt bei den Patienten eine große Rolle. Obwohl wir heute durch die Medien viel besser aufgeklärt sind als in der Vergangenheit, hat sich das Problembewusstsein der Menschen nicht signifikant geändert. Das muss man als Arzt einfach immer im Hinterkopf haben.“

Vorsorgliche Operationen gebe es im weiten Feld der Arteriosklerose zum Beispiel dann, wenn ein Aneurysma, meist der Bauchschlagader, besteht. Dann weite sich das Gefäß immer stärker – und im schlimmsten Falle reiße das betroffene Gefäß. Um dies und die meist fatalen Folgen der inneren Blutungen zu vermeiden, wird, sobald die behandelnden Ärzte die Gefahr erkannt haben, gehandelt. „Haben wir ein Aneurysma der Bauchschlagader entdeckt, operieren wir in Abhängigkeit von der Aneurysmagröße in den meisten Fällen auch“, erklärt

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenschaid an der Paulmannshöher Straße ist mit seinen 28 Fachkliniken und Instituten ein sogenanntes Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge stellt unsere Zeitung alle Fachkliniken und Institute und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vor.

Bernd Schorn. Nur wenn das Aneurysma unter fünf Zentimetern groß ist, könne eine Operation unter regelmäßiger Kontrolle der Größenentwicklung ausgesetzt werden, betont der Leiter der Klinik für Gefäßchirurgie. Dann sei die Gefahr eines Risses des Gefäßes eher gering einzuschätzen. „Aber dann muss man fragen, wie sehr der Patient durch das Wissen um das Aneurysma verängstigt ist. Man muss regelmäßige Kontrollen durchführen und das Gefäß genau beobachten. Wenn der Patient die Ungewissheit und den Druck nicht aushält, dann operieren wir gegebenenfalls trotzdem“, betont Bernd Schorn.



Röntgenbildemonstration im Rahmen einer Frühbesprechung.



Oberarzt Dr. Joachim Trunk nimmt eine Duplexsonografie der Beinarterie eines Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit vor.



Professor Dr. Johannes Friemann bei der diagnostischen Arbeit am Mikroskop. ■ Fotos: Klinikum Lüdenscheld

Wegbegleiter im Hintergrund

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 27: Institut für Pathologie

Von Maike Förster

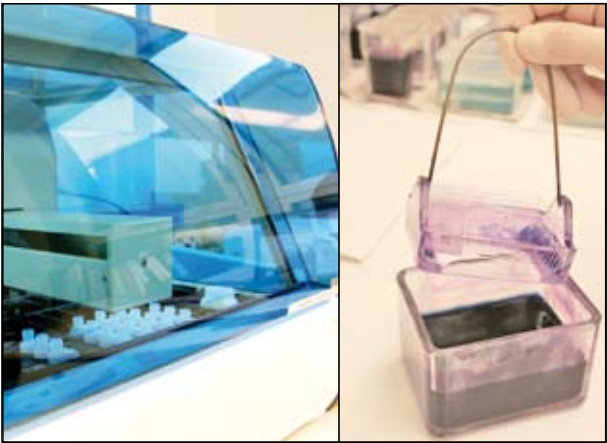
MÄRKISCHER KREIS ■ Auch wenn der Patient im Rahmen seines Klinikaufenthalts den Pathologen nie leibhaftig zu Gesicht bekommt, ist auch dieser Arzt oft an seiner Seite, betont Prof. Dr. Johannes Friemann: „Wir sind für den Patienten unsichtbare Begleiter auf dem Weg zur richtigen Diagnose und maßgeschneiderten Therapie“.

Die Arbeit eines Pathologen – wie sieht sie aus? Johannes Friemann beginnt mit der Führung durch sein Institut. Im Eingangslabor treffen jährlich Gewebeproben von mehr als 24 000 Patienten ein. Operationspräparate, wenige Millimeter große Probebiopsien und Körperflüssigkeiten werden hier für weitergehende mikroskopische und molekular-pathologische Untersuchungen vorbereitet. Anlässlich der makroskopischen Begutachtung größerer Operationspräparate durch den Pathologen werden bis briefmarkengroße Gewebeproben am Zugschneidetisch präpariert und in Einbettkassetten gelegt und mit Hilfe eines aufwendigen maschinellen Verfahrens entwässert und mit Paraffin durchtränkt. Nur wenige Millimeter große Probebiopsien aus verschiedenen Organsystemen (z. B. Lunge, Magen-Darm-Trakt und Haut) werden nach Formalinfixierung direkt dem gleichen Prozess unterzogen.

Der lange Weg unter das Mikroskop

Wenn die von Paraffin durchtränkten Gewebeproben den Entwässerungsautomaten verlassen, ist Finger-spitzengefühl gefragt, denn die oft winzigen Gewebepartikel müssen an der Paraffingießstation wohl überlegt in eine bestimmte Position gebracht und in einen Paraffinblock gegossen werden, damit hiervon ein bis drei Mikrometer dünne Schnittpräparate hergestellt und gefärbt werden können. Diese aufwendigen Handarbeiten werden von den medizinisch-technischen Assistentinnen im Labor ausgeführt.

Erst durch diese Prozeduren werden zelluläre Strukturen unter dem Mikroskop sichtbar. Jetzt können die Ärzte des Institutes mit der Begutachtung und Analyse der Gewebeschnitte beginnen. Die meiste Arbeitszeit verbringt der Pathologe über das Mikroskop gebeugt. „Wir vergleichen das individuelle Zell- und Gewebebild der Organproben des Patienten mit den uns bekannten Normalbefunden. Werden Abweichungen gefunden, müssen diese beschrieben, inter-



Ein Teil der Arbeit im Färbelabor wird heute von Automaten übernommen.

tiert und einem bestimmten Krankheitsbild bzw. einer Diagnosegruppe zugeordnet werden“, berichtet Johannes Friemann. Die mikroskopische Bildanalyse und Befundinterpretation ist das Kernstück der Arbeit eines Pathologen: Sie gibt Auskunft darüber, welche Form einer entzündlichen Organerkrankung (z. B. Pilzerkrankung, Tuberkulose oder Autoimmunerkrankung) vorliegt oder ob ein Tumor gut- oder bösartig ist und wie weit er sich ausgebreitet hat. Im Schreibbüro werden entsprechend täglich mehr als 70 detaillierte Befundberichte geschrieben und an die behandelnden Ärzte versendet.

„Unsere Ergebnisse können erhebliche Konsequenzen für die Behandlungsstrategien unserer klinischen Kollegen besitzen. Kommunikation ist hier das A und O“, stellt der Institutsdirektor heraus. Bei den wöchentlich abgehaltenen Tumorkonferenzen kommen die Pathologen mit den behandelnden Ärzten der einzelnen involvierten Fachdisziplinen zusammen und diskutieren die Untersuchungsergebnisse.

Viele neue Erkenntnisse verdankt die moderne Tumorthherapie molekular-pathologischen Untersuchungen, die seit einigen Jahren Genanalysen von Tumorzellen ermöglichen. „Das ist, ich muss es so flapsig sagen, der absolute Knüller. Wir analysieren unter Zuhilfenahme des Mikroskops das Erbgut im Zellkern und können dann sagen, welche Gene an- oder abgeschaltet sind und ob ein bösartiger Tumor auf eine bestimmte gezielte molekulare Therapie anspricht oder nicht. Das kann helfen, Leben zu retten und erspart den Patienten in manchen Fällen wesentlich aggressivere breiter ansetzende Therapieformen“ führt Privatdozent Dr. Nicolaus Friedrichs, Leiter des Kölner Standortes der überörtlichen Gemeinschaftspraxis und Oberarzt des Institutes für Pathologie

des Universitätsklinikums Köln, aus. Zudem können erbliche Krebserkrankungen, wie zum Beispiel erblicher Darmkrebs durch die Kooperation mit der Universität Köln sicher diagnostiziert und für die Patienten wichtige Weichen bezüglich Vorsorge und Therapie gestellt werden.

Diese Untersuchungen brauchen Zeit. Aber manchmal müssen Johannes Friemann und seine Kollegen auch in wenigen Minuten Entscheidungen treffen und Auskünfte geben. Kommt ein Schnellschnitt aus einem der hauseigenen Operationssäle in die Pathologie, ist Eile geboten: „Wir müssen besonders genau hinschauen denn der am Operationstisch stehende Chirurg benötigt möglichst rasch Auskunft darüber, ob der Tumor nach dem Blick durchs Mikroskop als gut- oder bösartig einzuordnen ist. Er möchte ferner wissen, ob der Tumor ganz entfernt werden konnte oder ob er noch weiter in das gesunde Gewebe hineinreicht, als der Operateur zunächst angenommen hatte.“

Das Zeitfenster, in dem dies geschehen muss, beträgt nur 10 bis 20 Minuten. Der in Narkose befindliche Patient kann dann erforderlichenfalls weiter operiert werden.

All diese Aufgaben nehmen den überwiegenden Teil der Arbeitszeit von

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenscheld an der Paulmannshöher Straße ist mit seinen 28 Fachkliniken und Instituten ein sogenanntes Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge stellt unsere Zeitung alle Fachkliniken und Institute und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vor.

Johannes Friemann und seinem Team in Anspruch. Eine Aufgabe jedoch liegt dem Institutsleiter darüber hinaus sehr am Herzen: Die Obduktion verstorbener Patienten.

„Obduktionen als Qualitätssicherung“

Denn der Pathologe weiß aus Erfahrung, dass dieser letzte Dienst am Patienten oftmals wichtige und nachhaltig wirkende Erkenntnisse zu Tage fördern kann. „Wir klären bei einer klinischen Sektion, woran der Mensch gestorben ist. Und dabei kann herauskommen, dass der Patient an zum Tode führenden Grunderkrankungen erkrankt war, die die Ärzte vorher gar nicht erkennen konnten. Diese Erkenntnisse sind von immenser Wichtigkeit für die Erfahrung der behandelnden Ärzte beim Erkennen besonders von Symptomen und Befunden, die auf eine lebensbedrohende Situation des Patienten hinweisen. Insofern spielen sie auch für die Therapie zukünftiger Patienten eine große Rolle. Sie erleichtern zudem die humane Behandlung von Menschen mit therapeutisch schwer beeinflussbaren Erkrankungen, die unweigerlich zum Tode führen, indem sie den Ärzten eine Sensibilität dafür vermitteln, wann therapeutische Maßnahmen das Leiden eines Patienten möglicherweise unnötig verlängern. Diese Form der Qualitätssicherung ist eigentlich ein absolutes Muss“, erklärt Johannes Friemann mit Nachdruck.



Präparation eines operativ entfernten Wurmfortsatzes für die mikroskopische Untersuchung.



Kerstin Böhme, Fachschwester für Onkologie, bereitet unter anderem Chemo-Infusionen für die Patienten vor. ■ Fotos: Nougriगत

Revolution beim Chemo-Angriff

Die Abteilungen des Klinikums, Folge 28: Klinik für Hämatologie und Onkologie

Von Bernd Eiber

MÄRKISCHER KREIS ■ Als einzelner Arzt kann (und muss) man nicht alles wissen. Aber innerhalb eines Netzwerkes, in dem sich Profis in einem ständigen Austausch befinden, können die Patienten darauf bauen, dass für sie die optimalen Diagnostik- und Therapie-Möglichkeiten gefunden werden. Solche Kooperationen helfen Prof. Dr. Gerhard Heil, Direktor der Klinik für Hämatologie und Onkologie, die medizinischen Revolutionen, die in den vergangenen Jahren sein Fachgebiet nachhaltig umgewälzt haben, auch in Lüdenscheid zu verwirklichen.

Mitentscheidend dafür sind zwei verlässliche Größen in seiner Klinik in Hellersen: ein Team von Spezialisten und eine Ausstattung auf High-Tech-Niveau. Eingebunden ist die Abteilung in die Innere Medizin. „Das betont den internistischen Charakter“, so Prof. Heil. Das zu behandelnde Feld ist dabei weit gesteckt und reicht von gut- bis bösartigen Bluterkrankungen, von Gerinnungsstörungen bis zu Tumorleiden. „Wir decken das gesamte Spektrum ab und haben dabei den ehrgeizigen Anspruch, unseren Patienten die bestmöglichen Chancen zu geben.“ Die sind in den vergangenen zehn bis 15 Jahren rasant gestiegen. „Wir haben unglaubliche Fortschritte erlebt, die uns ganz neue Therapieansätze gestatten.“ So werden heute zum Beispiel gegen Dickdarmtumore gezielt Substanzen eingesetzt, die das Wachstum des Tumors bremsen. „Damit entziehen wir die Basis für eine weitere Ausbreitung.“ Erfolgreiche Behandlungsmethoden haben die Mediziner auf diese Weise auch gegen den bis dahin un-



Professor Dr. Gerhard Heil leitet die Klinik für Hämatologie und Onkologie am Klinikum Lüdenscheid.

bezwingbaren Leberkrebs entwickelt. „Sensationelle Ansätze“ sieht der Klinikdirektor heute in der Versorgung bei „chronischer myeloischer Leukämie“ (CML). „Wir können inzwischen sogar auf eine Chemotherapie verzichten. Vor 20 Jahren wäre allein so eine Vorstellung noch völlig verrückt gewesen.“ Bei dem Krankheitsbild handelt es sich um eine seltene Form von Blutkrebs. Bei den Patienten (etwa zwei bis drei auf 100 000 Einwohner) kommt es zu einer unkontrollierten Vermehrung von weißen Blutkörperchen. Heute können die Ärzte mit Hilfe von Medikamenten Eiweiß-Moleküle blockieren und sogar ganz abschalten. „Über die Kenntnis bestimmter Gen-Veränderungen können wir ansetzen und wirksame Gegenmaßnahmen ergreifen.“

Vom akuten Blutkrebs bis zur banalen Blutbildveränderung erweitert sich das Spektrum fast wöchentlich, so Prof. Heil. Deshalb sei die Onkologie der Märkischen Kliniken in ein universitäres Netzwerk mit Essen und vor allem Düsseldorf eingebunden. Diese Partnerschaft ermögliche Tag und Nacht lebenswichtige Therapieentscheidungen. „Wären wir auf uns allein gestellt, könnten wir diese komplexen Aufgaben gar nicht bewältigen. Deshalb ist dieses Netzwerk ein unglaublicher Zugewinn.“ Da kommt dem Klinikchef seine eigene Vergangenheit zugute. Vor Hellersen stehen 13 Jahre Uni-Klinik Ulm und weitere sieben Jahre an der Medizinischen Hochschule Hannover in seinem beruflichen Lebenslauf. „Dort lernt man bestimmte Arbeitsweisen und die entscheidenden Ratgeber

Klinik-Serie

Das Klinikum Lüdenscheid an der Paulmannshöher Straße ist mit seinen 28 Fachkliniken und Instituten ein sogenanntes Krankenhaus der Maximalversorgung. In lockerer Folge stellt unsere Zeitung alle Fachkliniken und Institute und das jeweilige Leistungsspektrum der Abteilungen genauer vor.

kennen.“ Dass die Klinik für Hämatologie und Onkologie seit Ende vergangenen Jahres Vertragspartner des Tumorzentrums der Uni-Klinik Düsseldorf sei, bedeute für die Patienten hier vor Ort einen ganz wichtigen Schritt. „Es funktioniert hervorragend.“

Bewusstsein für Vorsorge fehlt völlig

Ein ständiger Wegbegleiter in der Krebsbehandlung ist die Chemotherapie. Allein das Wort verbreitete in der Vergangenheit Angst und Schrecken. Sie wird benötigt, um vor Operationen den Tumor zu verkleinern, (neoadjuvante Therapie), um als Nachbehandlung die Prognose zu verbessern (adjuvante Therapie) oder um als palliative Behandlung das Leben zu verlängern. „Früher gehörten zur Chemotherapie regelrechte Horrorszenarien. Den Chemo-Infusionen in dunklen Zimmern folgte eine nicht enden wollende Übelkeit. Das Behandlungsschema hat sich vollständig revolutioniert. Die Belastungen konnten extrem reduziert werden. Durch die moderne Behandlung ist es nicht nur gelungen, die Lebensdauer zu verlängern, sondern auch die Lebensqualität zu erhöhen.“ Das Stigma des Haarausfalls lasse sich jedoch nicht vermeiden.

Die Diagnose Krebs stelle das Leben vor unvorstellbare Herausforderungen – manchmal vor unlösbare. Deshalb sei eine psychologische Betreuung in vielen Fällen unverzichtbar. „Lassen Sie sich helfen“, appelliert der Klinikdirektor an Betroffene.

Völlig neue Dimensionen sieht Prof. Heil in der geriatrischen Onkologie auf das Gesundheitswesen zukommen. „Jeder will alt werden, keiner will alt sein. Aber wie gehen wir mit hochaltrigen Menschen um? Wen behandle ich wie? In diesem Spannungsfeld stehen wir noch ganz am Anfang.“ Doch die Probleme fangen schon viel früher an. „Vielen Menschen fehlt das Bewusstsein für Vorsorge völlig“, weiß Prof. Heil. „Sie wird nicht wahrgenommen und damit ist eine große Chance vertan.“



Birgit Trebing-Lucas, Studienkoordinatorin der Klinik, leitet Knochenmark- oder Blutproben an universitäre Zentren weiter. Dort werden Spezialuntersuchungen vorgenommen.



**Klinikum
Lüdenscheid**

Klinikum Lüdenscheid

Paulmannshöher Str. 14
58515 Lüdenscheid
Tel.: 02351 46-0

Besuchen Sie uns im Internet
www.klinikum-luedenscheid.de