



# *Ihre* Sprechzeit

Das Gesundheitsmagazin für den Kreis Soest



Schmerzen im Brustraum

Wenn die Aorta reißt,  
kommt es auf jede Minute an

Volkskrankheit

Etwa 20 Prozent der Deutschen haben Gallensteine

Jubiläum

Schmerztherapie schreibt Erfolgsgeschichte weiter

# Fit in das Neue Jahr

Trainieren Sie mit Zuschuss Ihrer Krankenkasse bis zu 100% kostenlos

**MONTAG**

**DIENSTAG**

**MITTWOCH**

**DONNERSTAG**

**FREITAG**

**Aqua Rücken Fit**   
10.45 Uhr

**Zumba**   
14 Uhr

**Sturzprophylaxe**   
15 Uhr

**Zumba**   
20 Uhr

**Aqua Zumba**   
20 Uhr

**Cardio Fit**   
8.30 Uhr

**Aqua Rücken Fit**   
12 Uhr

**Aqua Rücken Fit**   
15.30 Uhr

**Funktionelles Training**   
18.30 Uhr

**Zumba**   
20 Uhr

**Funktionelles Training**   
8.30 Uhr

**Aqua Rücken Fit**   
10.45 Uhr

**Pilates Aufbaukurs**  
18 Uhr

**Aqua Rücken Fit**   
18 Uhr

**Rückenfitness Premium**   
18 Uhr

**Drums Alive**   
10.30 Uhr

**Rückenfitness Premium**   
14 Uhr

**Kinder-Rückenschule**  
15 Uhr

**Rückenfitness Premium**   
19.30 Uhr

**Pilates Grundkurs**  
18 Uhr

**Kinder-Rückenschule**  
15 Uhr

**Zertifizierter Präventionskurs**  
Bezuschussung durch Ihre Krankenkasse mit 80-100%! Wir beraten Sie gerne.

Weitere Informationen und Preise finden Sie in unserem aktuellen Kursflyer oder telefonisch unter (02921) 902066. Die schriftliche Voranmeldung ist notwendig.

**Vital** Soest  
Prävention & Therapie

# Liebe Leserin, lieber Leser,

wenn ein Patient mit sehr starken Brustschmerzen in unsere Notaufnahme kommt, beginnt oft ein Wettlauf gegen die Zeit. Das Team der Notaufnahme lässt – soweit es zu verantworten ist – alles stehen und liegen und steht bereit: Wir müssen dann von einem sehr schweren Notfall ausgehen und jede Hand ist hier gefragt, sodass andere Patienten leider etwas länger warten müssen. Als Ursache für den starken Brustschmerz kommen die „big five“ der lebensbedrohlichen Erkrankungen infrage. Welche das sind und wie wir speziell die Probleme an der Hauptschlagader im Brustraum erkennen und behandeln, schildern wir ab Seite 4. Nach einer OP stellen sich bei vielen Patienten unwillkürlich Schmerzen ein. Dem wirken wir entgegen, indem wir auf allen Stationen Experten ausgebildet haben, die das Schmerzempfinden nach Operationen kennen und die mit Medi-

kamenten und anderen Hilfsmitteln schnell helfen können. Dieser Einsatz wird gesteuert vom Team der Schmerzlinik, die in diesem Jahr ihr zehnjähriges Bestehen feiert. Dazu und zur erfolgreichen Rezertifizierung an dieser Stelle einen herzlichen Glückwunsch, den ich mit dem Dank an alle Beteiligten verbinde. Weil Sie so erfolgreich sind, darf sich das Klinikum weiterhin „schmerzarmes Krankenhaus“ nennen (mehr dazu ab Seite 8).

Wir begrüßen ganz herzlich in der Gastroenterologie den neuen Chefarzt Dr. Uwe Reinhold, der am 1. November 2019 in die Nachfolge von Dr. Ulrich Menges eingetreten ist. Gemeinsam mit Dr. George Saada ist er am Aufbau unseres neuen viszeralmedizinischen Zentrums beteiligt. Am Beispiel der Erkrankung der Gallenblase wird ab Seite 14 deutlich, wie eng diese beiden Abteilungen verbunden sind, sich ergänzen und zusammenarbeiten müssen.

Kommen Sie gut durch den Winter - und bleiben Sie bitte gesund!  
Ihr

Prof. Dr. Achim Meißner  
Ärztl. Direktor | Chefarzt Innere Medizin / Kardiologie



Prof. Dr. Achim Meißner  
Ärztl. Direktor | Chefarzt Kardiologie

## Inhalt

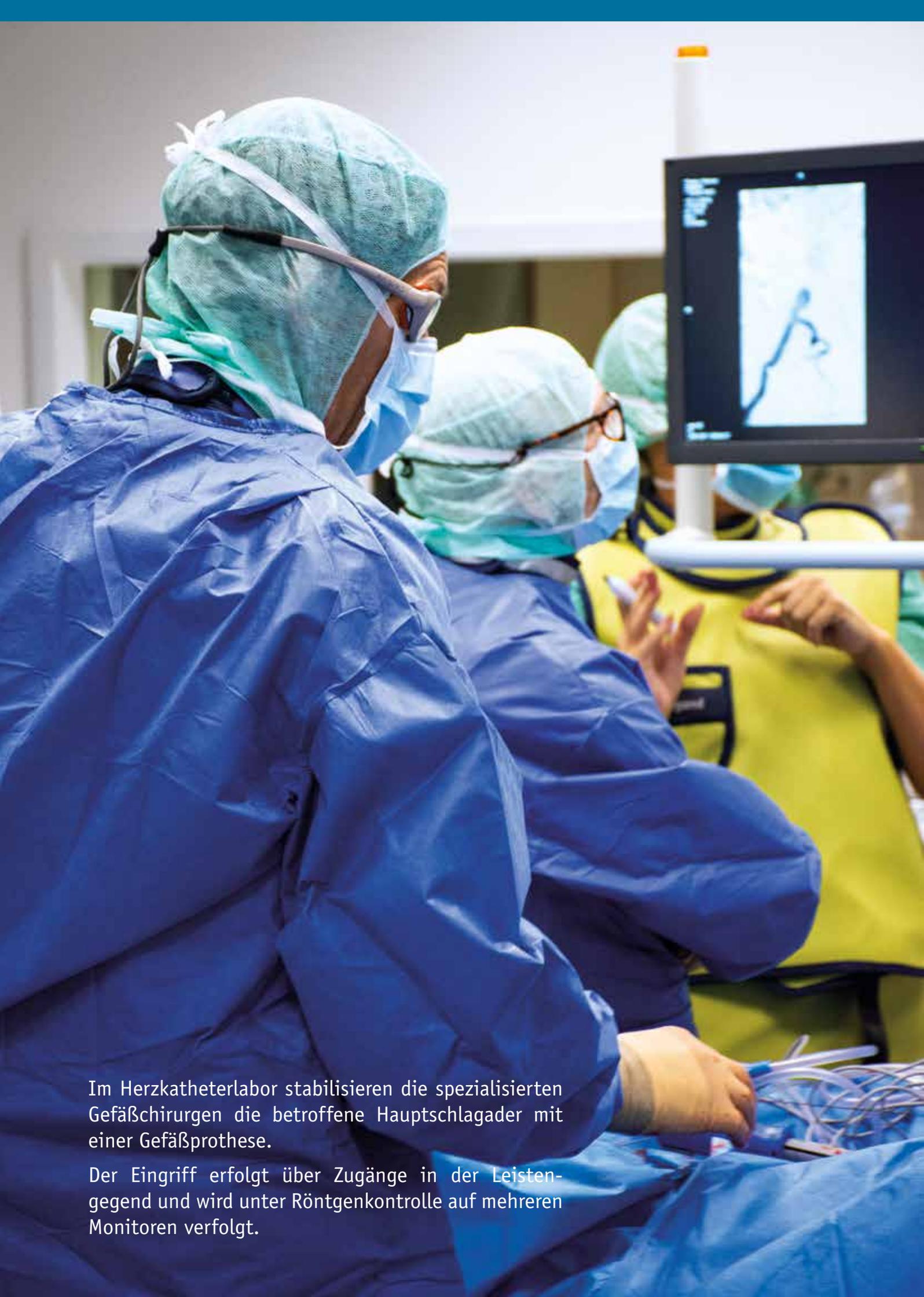
- |    |  |    |  |
|----|--|----|--|
| 04 | Wenn die Aorta reißt, kommt es auf jede Minute an  | 22 | Im Alter sind Stürze und Stolperer oft leicht vermeidbar               |
| 08 | Individuell abgestimmte Konzepte für schmerzarme Krankenhausaufenthalte  | 24 | Hausmittel neu entdeckt – Kräuter, Tee, Wickel und Co.                 |
| 11 | Schmerztherapie schreibt ihre Erfolgsgeschichte weiter   | 26 | Unsere Haut – sie leistet Schwerarbeit, die man ihr nicht ansehen soll |
| 14 | Etwas 20 Prozent der Deutschen haben Gallensteine  | 27 | Kurz berichtet ...   |
| 16 | Gallensteine und Gallenblasenoperationen – die 10 häufigsten Fragen<br>Im Interview: Chefarzt Dr. George Saada | 28 | Veranstaltungshinweise aus dem Forum Familie                           |
| 20 | Psychologisch-gerontologische Abteilung im Ausbau  | 31 | Auf einen Blick  |
|    |  | 32 | Termine im Soest Vital   |

### Impressum & Lesehinweis:

**Herausgeber:** KlinikumStadtSoest gGmbH, Senator-Schwartz-Ring 8, 59494 Soest **Redaktion:** Frank Beilenhoff, Johannes Vehring, Thomas Meier-Vehring (V. i. S. d. P.), Tel. 02307 9835-273, Mobil 0171 3196250, **Fotos:** Thomas Meier-Vehring & tmv-kommunikation, KlinikumStadtSoest

**Verlag:** Rundblick-Media UG, Bahnhofstraße 13, 59174 Kamen, Tel. 02307 9835-273, **Anzeigen:** Rundblick-Media UG, Johannes Vehring, Tel. 0151 14937706, **Gesamtherstellung:** Thomas Meier-Vehring & tmv-kommunikation / „Ihre Sprechzeit“ und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar.

**Lesehinweis:** Die in diesem Magazin dargestellten medizinischen Fragestellungen und therapeutischen Verfahren entsprechen dem jeweils aktuellen Kenntnisstand in den Fachbereichen des KlinikumStadtSoest, orientieren sich an gültigen Leitlinien und Standards und dienen der Information. Untersuchungen und Behandlungen müssen jedoch individuell geplant werden. Verbindliche Diagnosen und Therapieempfehlungen können nur von Haus- und Fachärzten gegeben werden. Wir bitten unsere Leserinnen und Leser, sich bei gesundheitlichen Beschwerden und Problemen direkt an den Hausarzt zu wenden, der anschließend alle weiteren Schritte einleiten kann. Im Notfall stehen Ihnen die Ambulanzen des KlinikumStadtSoest natürlich rund um die Uhr zur Verfügung.  
Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr.01/2018



Im Herzkatheterlabor stabilisieren die spezialisierten Gefäßchirurgen die betroffene Hauptschlagader mit einer Gefäßprothese.

Der Eingriff erfolgt über Zugänge in der Leisten-  
gend und wird unter Röntgenkontrolle auf mehreren  
Monitoren verfolgt.

## Plötzliche Schmerzen in der Brust

# Wenn die Aorta reißt, kommt es auf jede Minute an

**Akuter Thoraxschmerz (Schmerz im Brustraum – englisch: „chest pain“) ist ein häufiges Symptom, mit dem Patienten ins Krankenhaus kommen.**

Etwa drei bis sechs Prozent aller Notfallpatienten klagen über heftigste Schmerzen in der Brust, die ein Hinweis auf die „big five“ der lebensbedrohlichen Erkrankungen sein können:

- akutes Koronarsyndrom (Herzinfarkt, instabile Angina pectoris)
- Lungenarterienembolie (Verschluss eines Gefäßes in der Lunge)
- Akutes Aortensyndrom (Erkrankungen der Hauptschlagader im Brustraum)
- Spannungspneumothorax (Lungeneinengung, Verschiebung des Herzens, Verschluss der Aorta durch äußeren Druck)
- Boerhave-Syndrom (Riss der Speiseröhre)

Etwa ein Viertel der Notfallpatienten mit akutem Thoraxschmerz hat einen Herzinfarkt erlitten. Bei den anderen 75 Prozent liegt eine der anderen vier Hauptursachen zugrunde. Um festzustellen, woher der ungewöhnlich starke Schmerz („wie ein Dolchstoß“) kommt, wird in der Notaufnahme des KlinikumStadtSoest schnell eine umfangreiche Diagnostik gestartet. In diesem Beitrag stellen wir die verschiedenen Aspekte der Notfallbehandlung und Notfalldiagnose vor. Im Weiteren gehen wir speziell auf die Aortendissektion (Einriss der Aortenwand) und die Möglichkeiten der Behandlung ein.

### In der Notaufnahme

Bei „Schmerz in der Brust“ denken viele Patienten zuerst an Schmerzen, die durch einen Herzinfarkt ausgelöst werden. „Leider ist es aber nicht so einfach, eine Diagnose zu stellen, da ein Herzinfarkt auch Schmerzen, die zum Beispiel in den Arm oder den Unterkiefer ausstrahlen, auslösen kann. Möglicherweise

sind die Schmerzen auch gering und fallen dem Patienten nicht auf oder sie fehlen komplett“, erklärt Dr. Ulrich Altrup, medizinischer Leiter der Zentralen Notaufnahme (ZNA) im KlinikumStadtSoest.

### Die Dringlichkeit der Behandlung in Farbe sichtbar gemacht

Wenn sich ein Patient mit starken Brustschmerzen in der Zentralen Notaufnahme vorstellt, werden die Mitarbeiter zunächst mit einem Ersteinschätzungssystem (Farben Rot, Orange, Gelb, Blau, Grün) die Dringlichkeit der Behandlung festlegen. „Im KlinikumStadtSoest verwenden wir das sogenannte Manchester Triage System zur Ersteinschätzung. Der Hintergrund so einer Ersteinschätzung ist, die Behandlungsreihenfolge in unserer Notaufnahme auf Grund der medizinischen Dringlichkeit des Notfalls festzulegen und nicht durch die Reihenfolge der Anmeldung. Das heißt, mit dem Manchester Triage System legen wir fest, welcher Notfallpatient zuerst und welcher Notfallpatient erst später einem Arzt vorgestellt wird. Oder anders ausgedrückt: Je kränker der Patient, desto schneller kommt er dran“, schildert Dr. Altrup die ersten diagnostischen Schritte.

Dieses Vorgehen erklärt, warum manchmal Patienten direkt von der Anmeldung in ein Behandlungszimmer gebracht werden, obwohl im Wartebereich schon viele andere Patienten warten. Leider sind nicht alle wartenden Patienten mit diesem Vorgehen einverstanden und äußern ihren Unmut und beschwerten sich an der Anmeldung. „Wer als Patient in der Notaufnahme sitzt und wartet, ist verständlicherweise ungeduldig. Aber die kritisch kranken Patienten haben Vorrang“, wirbt der ZNA-Chef um Verständnis.

Der Arzt erhebt zunächst die Krankengeschichte (Anamnese). Die Symptome werden erfragt, die Dauer der Beschwerden, die

### Kontakt



Dr. Kristian Nitschmann  
Chefarzt  
Tel.: 02921/90-2981



Dr. Ulrich Altrup  
Leiter Zentr. Notaufnahme  
Tel. 02921/90-1279



Dr. Hubert Fischer  
Chefarzt  
Tel. 02921/90-1341

Fortsetzung >>



Schmerzarten und die Schmerzentwicklung. Hat der Schmerz etwas mit der Körperposition zu tun oder ist in den vergangenen Tagen etwas Besonderes vorgefallen: eine lange Flugreise, veränderte Ernährung, ein Auslandsaufenthalt? Vorerkrankungen sind wichtig und helfen bei der Diagnosefindung. Auch bekannte Erkrankungen der Eltern und Geschwister sind von Interesse.

### **Die Erfassung der Krankengeschichte ist der Schlüssel zur Diagnose**

Es folgt eine körperliche Untersuchung. Die Lunge wird abgehört und der Brustkorb wird untersucht. Je nach Situation kann es erforderlich werden, zum Beispiel den Blutdruck an beiden Armen zu messen. Nach diesen Maßnahmen wird der behandelnde Arzt weitere, diagnostische Maßnahmen initiieren.

Meist folgt eine Blutabnahme zur Laboruntersuchung, häufig wird ein Elektrokardiogramm, besser bekannt als EKG, abgeleitet. Röntgenuntersuchungen, eine Ultraschalluntersuchung, sowie gegebenenfalls eine Herzkatheteruntersuchung oder eine Computertomographie schließen sich an.

„All diese Dinge benötigen Zeit und sind personalintensiv. So kann es sein, dass die Mitarbeiter der ZNA länger als eine Stunde direkt mit der Notfallversorgung eines Patienten beschäftigt sind und dadurch die Wartezeit der übrigen, wartenden Menschen weiter ansteigt. Jeder, der als Patient in die Zentrale Notaufnahme kommt, kann sicher sein, dass wir alles tun, um ihn möglichst schnell einem

unserer Ärzte vorzustellen“ verspricht Dr. Ulrich Altrup.

Manchmal ergibt die Sichtung bei Brustschmerzen eine höchstdringliche Behandlungspriorität, einen „roten“ Patienten. „In unserer Notaufnahme haben wir zwei Räume für schwerstkranken und schwerverunfallte Patienten. Damit alle Mitarbeiter wissen, wovon wir sprechen, haben diese Räume Namen. Wir haben unseren ‚Schockraum‘ und unseren ‚REA-Raum‘ (kommt von Reanimation also Wiederbelebung). Sobald ein schwerstkranker Patient in diesen Raum gebracht wird, lösen wir einen entsprechenden Alarm aus, damit sofort genügend Personal zu Hilfe kommt. Jetzt ist tatsächlich ‚Not am Mann‘ und es muss zunächst sichergestellt werden, dass der Patient kreislaufstabil ist oder wird. Es werden lebenserhaltende oder lebensrettende Maßnahmen durchgeführt. Parallel werden die bereits genannten, diagnostischen Schritte durchgeführt. Manchmal muss der Patient auch auf die Intensivstation gebracht werden, um dort weiter betreut zu werden. In einigen Fällen müssen Notfalloperationen durchgeführt werden. Hierzu wird der Patient in der Regel in den OP gebracht“, umreißt der Leiter der ZNA die häufig dramatische Entwicklung.

Erfreulicherweise sind diese Momente doch selten, sodass viele Patienten nach der Behandlung in der Zentralen Notaufnahme wieder entlassen werden können. „Im Jahr 2019 werden wir erstmals mehr als 25.000 Notfallpatienten in unserer ZNA behandeln. Etwa 36

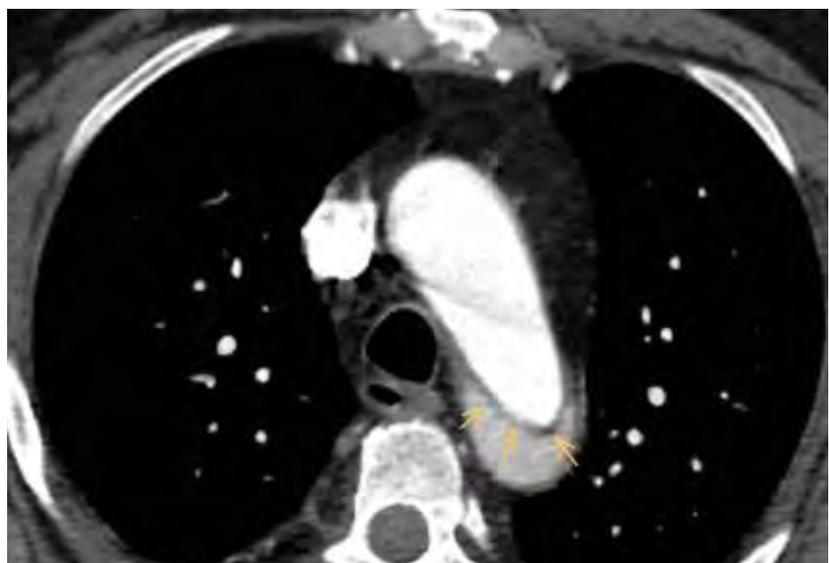


Prozent dieser Patienten sind so krank, dass sie einige Tage im Krankenhaus bleiben. Wenn Sie aus der ZNA wieder nach Hause entlassen werden, sollten Sie sich zeitnah bei ihrem Hausarzt oder einem Facharzt zur Kontrolle vorstellen. Denken Sie bitte daran, unseren Arztbrief mitzunehmen. In diesem Brief übermitteln wir alle wichtigen Informationen an Ihren Hausarzt“, empfiehlt Dr. Ulrich Altrup.

Haben die Untersuchungen in der ZNA ergeben, dass möglicherweise eine Schädigung der Hauptschlagader vorliegt, kommen im KlinikumStadtSoest die gefäßchirurgischen Experten um Chefarzt Dr. Kristian Nitschmann sowie aus der Praxis Dres. Grabosch, Steffen und Fiedler ins Spiel.

[Fortsetzung >>](#)

Bei der Diagnostik des akuten Thoraxschmerzes kommt neben der klinisch-laborchemischen Diagnostik des Herzinfarktes der bildgebenden Diagnostik im CT eine herausragende Rolle zu, besonders wenn der klinische Verdacht auf eine Aortendissektion besteht. Denn der akut schmerzhafteste Einriss an der Gefäßwand und das unter hohem Druck zwischen die Wandschichten der Schlagader strömende Blut können in der Ausdehnung im CT schnell, vollständig und sicher erfasst werden. (Abb. 1: CT Aortenbogen mit kontrastreicher Darstellung des ‚wahren‘ und ‚falschen‘ Lumens in unterschiedlicher Helligkeit und sichtbarer Dissektionsmembran als einer durch das Gefäß ziehenden, zarten Linie)



# Diagnose: Akute thorakale Aortendissektion

## Die Hauptschlagader – Aorta

Die Aorta ist mit einem Durchmesser von zwei bis drei Zentimetern die größte Schlagader des menschlichen Körpers. Durch die Aorta hindurch fließt das sauerstoff- und nährstoffreiche Blut aus dem Herzen in die Körperperipherie und die einzelnen zu versorgenden Organe. Nach dem Abgang aus dem Herzen bildet sie zunächst den im Brustraum liegenden Aortenbogen, in dem es Abzweigungen in Richtung des Kopfs und der Arme gibt. Im weiteren Verlauf liegt die Aorta zunächst weiter im Brust- und anschließend im Bauchraum, auch hier gibt es Abzweigungen zu einzelnen Organen. Im Becken teilt die Aorta sich in zwei Hauptäste auf, die dann jeweils ein Bein mit sauerstoff- und nährstoffreichem Blut versorgen.

Über die Aorta wird somit – wie auf Schienen – vom Kopf bis zu den Füßen alles transportiert, was der Organismus zum Leben braucht.

### Welche Risikofaktoren für eine Schwächung der Aorta gibt es?

Etwa zwei Drittel der Betroffenen sind männlichen Geschlechts. Das Risiko steigt mit einem Alter ab 50 Jahren.

„Langjähriger schlecht eingestellter Bluthochdruck und lokale arteriosklerotische Prozesse schädigen und schwächen die Gefäß-

wand. Manchmal sind auch jüngere Menschen betroffen, wenn sie zum Beispiel schweren körperlichen Anstrengungen ausgesetzt sind und so regelmäßig extreme Blutdruckspitzen aufweisen. Rauchen verringert die Festigkeit der Wand zusätzlich. Weiterhin haben Menschen mit genetisch bedingten Bindegewebs- und Kollagenbildungserkrankungen ein erhöhtes Risiko“, beschreibt Dr. Kristian Nitschmann, Chefarzt der Klinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie, wie es zu einer Aortendissektion, einem Riss in der inneren der drei Wandschichten der Aorta, kommen kann. Das Risiko für einen Einriss wird durch ein Aortenaneurysma, eine Gefäßerweiterung beziehungsweise Aussackung der Gefäßwand, erhöht.

„Ein Aortenaneurysma ist besonders tückisch, weil es in der Regel bis zu einem plötzlichen Notfall keine Schmerzen oder andere Beschwerden verursacht. Ein im Laufe des Lebens erworbenes Aneurysma entsteht in den meisten Fällen infolge eines chronisch erhöhten Blutdrucks, der die elastische Gefäßwand zunehmend aufweitet. Eine bestehende Arteriosklerose verschlimmert diesen Prozess“, erklärt Dr. Nitschmann.

Die immer weiter zunehmende Dehnung der Gefäßinnenwand kann durch den hohen Druck in der Aorta früher oder später zu einem Einriss führen. Entweder platzt das Gefäß dann nach außen auf oder der Riss durchdringt im Gefäßinneren mehrere Wandschichten. Wenn ein Aneurysma – häufig im Rahmen eines Zufallsbefunds bei einer Röntgenaufnahme oder Sonographie – rechtzeitig entdeckt wird, ist eine sorgfältig geplante Operation möglich.

### Sofort Notdienst rufen

„Schon bei einem kleinen Aortenriss kann es unmittelbar zu lebensgefährlichen inneren Blutungen und zum Ausfall wichtiger Organfunktionen kommen. Zu den typischen Symptomen zählen in erster Linie plötzlich auftretende, sehr starke Schmerzen in der Brust, die nicht selten zunächst mit einem akuten Herzinfarkt verwechselt werden. Zusätzlich kön-

Auch die von der Ausdehnung einer Dissektion abhängige Durchblutung der Organe kann in einer Computertomographie des Brustkorbs beurteilt werden.

(Abb. 2: Rekonstruktion einer akuten Aortendissektion im absteigenden Anteil der Hauptschlagader).





nen sich insbesondere in den Beinen ein ausgeprägtes Kältegefühl und Lähmungserscheinungen einstellen“, erklärt Dr. Kristian Nitschmann weiter.

Ein zum Beispiel im Herzbereich entstandener Aortenriss setzt sich nicht selten bis in den Aortenbogen und von da aus in die Aufzweigungen zum Gehirn und/oder in den Brust- und Bauchbereich sowie noch weitergehende Gefäßableitungen fort. Dank moderner Diagnose- und OP-Verfahren überlebt ein großer Anteil betroffener Patienten – allerdings nur, wenn unnötiger Zeitverlust vermieden wird. Ein akuter Aortenwandeinriss (Dissektion) im Bereich des Brustkorbs lässt sich in der Notaufnahme eines Krankenhauses fast immer schnell und zuverlässig mittels einer Röntgen- und vor allem einer Ultraschalluntersuchung des Herzens erkennen. „Eine Computertomografie ist erforderlich, um das gesamte Ausmaß des Einrisses zu erkennen und die operative Strategie festlegen zu können“, betont Dr. Nitschmann. In der Regel kann der Verdacht so innerhalb von höchstens 30 Minuten abgeklärt werden. Wie wichtig eine schnelle Diagnostik ist, zeigen wissenschaftliche Studien: Die Überlebenschance nach einem akuten Aortenriss nimmt mit jeder Stunde um etwa zwei Prozent ab. „Eile ist überlebenswichtig, wenn starke Schmerzen im Brustraum eintreten“, mahnt der Chefarzt. Je nach Lokalisation des Einrisses wird die A- von der B-Dissektion nach Stanford unterschieden.

Als A-Dissektion wird ein akuter Einriss bezeichnet, der sich im aufsteigenden Teil der

Hauptschlagader bis zum Aortenbogen befindet. Dieser erfordert immer eine herzchirurgische Not-OP in darauf spezialisierten Kliniken.

Häufiger ist die B-Dissektion der Aorta. Bei dieser befindet sich der Riss im absteigenden Teil der Hauptschlagader nach dem Aortenbogen. In der Mehrzahl der Fälle wird die B-Dissektion in der Akutphase medikamentös konservativ (Blutdruckeinstellung) behandelt. Operativer Therapiebedarf besteht bei Patienten mit kompliziertem Verlauf (Aortenruptur, Unterbrechung der Organdurchblutung der Nieren oder des Darmes bzw. der Beine) oder sekundär durch Ausbildung eines Aneurysmas. Im Rahmen der Notfallsituation wird aktuell das minimalinvasive, endovaskuläre Verfahren

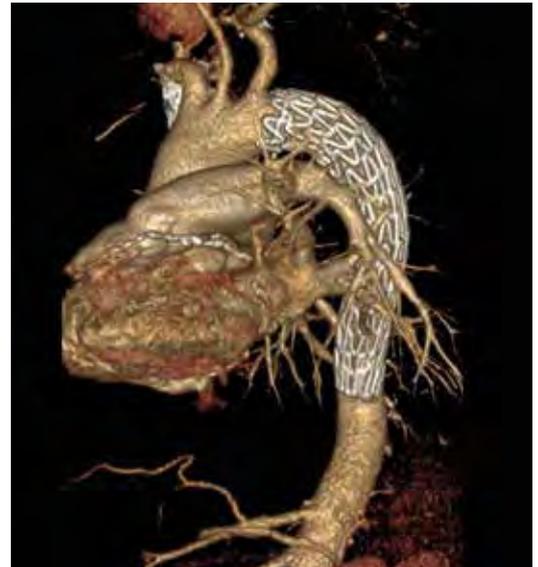
[Fortsetzung >>](#)



Für die Therapieplanung ist die Sicherung der Diagnose, die Lokalisation des betroffenen Abschnittes, die Beteiligung abweigender Gefäße und die Risikobeurteilung einer Dissektion im Hinblick auf die Akuität der Notfallversorgung entscheidend. (Abb. 3: Interventionelle Versorgung einer thorakalen Aortendissektion mit Stent zur Überdeckung und Sicherung des akut eingerissenen Gefäßabschnittes.)

Die postinterventionellen Kontrollen werden ebenfalls im CT durchgeführt und erlauben neben dem Ausschluss von Komplikationen auch räumliche 3D Darstellungen der behandelten Aorta.

(Abb. 4 & 5: CT-Kontrolle nach interventioneller Therapie einer akuten Dissektion der Hauptschlagader: Der eingebrachte Stent ist als Drahtgeflecht deutlich zur erkennen.



(Schlüsselloch-Chirurgie) zur Behandlung der akut komplizierten B-Dissektion dem offenen operativen Vorgehen vorgezogen. Der technische Erfolg einer Stentimplantation im Rahmen von Dissektionen liegt derzeit bei 98 Prozent, hängt jedoch stark von der Art (unkompliziert/kompliziert) und dem Stadium (akut/chronisch) der Dissektion ab.

Das KlinikumStadtSoest verfügt über alle Möglichkeiten zur optimalen Versorgung von Patienten mit Dissektionen des Typs B (Schockraum/Intensivstation/OP). Alle Mitarbeiter der Klinik sind auf erkrankungstypische Komplikationen geschult und in der Lage, den Patienten eine zügige stadiengerechte Behandlung zukommen zu lassen.

Darüber hinaus können durch enge Kooperationen mit den umliegenden Herzchirurgischen Zentren komplexe Fälle (Voroperationen/ A-Dissektionen) nach interdisziplinärer Konferenz (Telemedizin) einer optimalen Versorgung zugeführt werden.

### Zusammenfassung:

Ein akuter Brustschmerz ist ein Indiz für eine Aortendissektion, aber kein eindeutiges. Auch ein Herzinfarkt und eine Lungenembolie machen sich so bemerkbar. In jedem Fall heißt es, schnellstens ins Krankenhaus zu gehen, denn die Sterblichkeit bei einer Dissektion der Aortenwand ist hoch. Die Behandlung hängt davon ab, welcher Teil der Aorta vom Einriss betroffen ist. Befindet er sich im herznahen Aortenabschnitt, dann muss offen operiert werden. Ist dagegen der absteigende Teil nach dem Aortenbogen betroffen, kann abgewartet und regelmäßig kontrolliert werden oder eine Stentprothese minimalinvasiv eingesetzt werden.

Chefarzt Dr. Kristian Nitschmann rät allen Menschen mit den genannten Risikofaktoren zu einem vorsorglichen Besuch in einer Gefäßsprechstunde. Eine der Anlaufstellen hierfür ist in Soest und Werl die Praxis Dres. Grabosch, Steffen, Fiedler im Gefäßzentrum des KlinikumStadtSoest.

# Seit zehn Jahren erfolgreich im Kampf gegen den Schmerz Die Schmerztherapie im Klinikum schreibt ihre Erfolgsgeschichte weiter

Bereits zum neunten Mal hat die Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin den Soester Schmerztag veranstaltet.

Der Andrang der Interessierten am 16.11.19 war mit rund 120 Teilnehmern überwältigend, es mussten kurzfristig zahlreiche zusätzliche Stühle aufgestellt werden.

Die Veranstaltung bot neben interessanten Vorträgen und Workshops auch gleichzeitig den Blick auf ein besonderes Jubiläum: das zehnjährige Bestehen der Schmerztherapie. Rund 1400 Schmerz-Patienten konnten in den vergangenen zehn Jahren erfolgreich im Klinikum behandelt werden.

## Nicht immer eine OP notwendig

Den Einstieg in den interessanten Nachmittags lieferte der Wirbelsäulen- und Neurochirurg Dr. Sebastian Lücke, der über die die Diagnose und Therapie der weitverbreiteten Rückenschmerzen referierte. Er erläuterte anhand zahlreicher Beispiele auch für Laien verständlich die verschiedenen Optionen. Dabei mahnte der Chirurg aber auch eine sorgfältige Indikationsstellung für jeden operativen Eingriff an. Jede Erkrankung muss individuell betrachtet werden und nicht jede Erkrankung kann oder sollte mit einer Operation behandelt werden.

## Physikalische Therapie

Die Möglichkeiten der physikalischen Therapie erläuterten die Physiotherapeutinnen Franziska Mans und Lisa Reichel. Sie gingen auf die Möglichkeiten des Geräte- und allgemeinen Trainings im Rahmen der Schmerztherapie ein. Nach der Schmerztherapie müssen die Patienten aber auch weiter betreut werden. Barbara Adrian erläuterte das Konzept und zeigte, wie die Patienten auch nach der Entlassung aus den stationären und teilstationären Programmen betreut werden.

Den Abschluss bildete ein Vortrag von Dr. Helene Papaspyrou zu den Prinzipien und Wurzeln der Multimodalen Schmerztherapie. Die Besucher wurden aktiv aufgefordert, Fragen zu beantworten und mitzumachen. Das kam beim Publikum gut an. Für Patienten mit Schmerzen ist es immer wieder eine Herausforderung, über einen längeren Zeitraum bei einer Vortragsveranstaltung sitzen zu müssen. Sie beendete die Vorträge mit einer Vorstellung des Teams, welches an diesem Nachmittag vollständig anwesend war und sich den Patienten präsentierte. Wie Prof. Andreas Meißner sagte, sei er stolz auf dieses Team, welches sich mit ungeheurer Energie immer weiter entwickelt habe, um die besten Möglichkeiten für die Patienten zu finden und die Therapie kontinuierlich zu verbessern.

Einen praktischen Einblick in die Therapie gaben die zwei Workshops „Bewegung in der Schmerztherapie“ und „Entspannung und Selbsthypnose“. Zahlreiche Besucher machten auch von diesem Angebot Gebrauch und verließen interessiert und begeistert das Klinikum.



Volles Haus beim 9. Soester Schmerztag. Zu Beginn des Schmerztages begeisterte der Wirbelsäulen- und Neurochirurg Dr. Sebastian Lücke das Publikum mit seinem Vortrag über die Diagnosen und Therapien bei Rückenschmerzen.

## Rezertifizierung der Akutschmerztherapie

# Individuell abgestimmte Konzepte für schmerzarme Krankenhausaufenthalte

### Kontakt



Prof. Dr. Andreas Meißner  
Chefarzt  
Tel. 02921/90-1383

Die Schmerzlinik im KlinikumStadtSoest hat Grund zum Feiern: Im Oktober 2019 erhielt das Team um Chefarzt Prof. Dr. Andreas Meißner, Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin, die Rezertifizierung und damit auch die erneute qualitative Anerkennung der täglichen Arbeit in der Akutschmerztherapie in allen Bereichen des Klinikums.

„In dieses Prüfverfahren wurden alle Abteilungen einbezogen. Dazu gehörte eine Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ob auch allen die Verfahren und Anweisungen zur Schmerztherapie bekannt sind“, schildert der Chefarzt die Dimension der jetzt erfolgreich durchgeführten Re-Zertifizierung, in die in diesem Jahr auch die Kinderklinik einbezogen wurde. „Jetzt ist das gesamte Haus zertifiziert und weist ein durchgängiges Konzept zum Schmerzmanagement auf“, freut sich Prof. Dr. Meißner.

Das Gesamtpaket erlaubt es dem KlinikumStadtSoest, sich „schmerzarmes Krankenhaus“ zu nennen. Dazu gehört eben eine Grundausbildung in der Schmerztherapie für alle und genaue Anweisungen, was im Falle von Schmerzen getan werden kann. Bei der Umsetzung im Alltag helfen sogenannte Pain-Nurses („Schmerzkrankenschwestern“), die mit speziellen Kenntnissen die Kompetenz der Teams auf den Stationen ergänzen und jederzeit hinzugezogen werden können.

### Individuelle Therapielösungen

„Das Schmerzmanagement erleben die Patienten zum Beispiel direkt nach einer OP oder im Rahmen einer akuten Erkrankung. Für chronisch Erkrankte und chronische Schmerzpatienten haben wir die jeweils passende Lösung, um Schmerzen weitgehend zu vermeiden oder deren Wirkungsgrad stark einzugrenzen“, verspricht Pain-Nurse Monika Loch. Sie weiß, dass die Schmerzmessung auch subjektiv beeinflusst wird und von den Patienten anhand einer Skala, die von 0 (kein Schmerz) bis 10



Das Team um Chefarzt Prof. Dr. Andreas Meißner (2.v.r.) hat es geschafft: Das KlinikumStadtSoest darf sich weiter „Schmerzarmes Krankenhaus“ nennen und ist rezertifiziert worden.



Pain-Nurse Monika Loch und Pfleger Oliver Klein erklären die Wirkung und die Handhabung einer postoperativen Schmerzpumpe. Eine Überdosierung ist mit solchen Pumpen nicht möglich.

(sehr starker Schmerz) reicht, selbst eingeschätzt wird. Patienten, die sich nicht klar äußern können, wie Demente oder kleine Kinder, werden nach einer Beobachtungsskala eingestuft. Das Ergebnis der Einschätzung ermöglicht eine individuelle Schmerztherapie.

### Patienten die Schmerzen nehmen

Wie das im Stationsalltag aussehen kann, erleben Pain-Nurse Monika Loch und ihre Kollegen Beate Farke-Salmen und Oliver Klein jeden Tag auf allen Etagen im Klinikum. „Wir versuchen natürlich, den Patienten alle Schmerzen zu nehmen beziehungsweise zu ersparen“, nennt Oliver Klein den Anspruch an das Team. „Unser Standard ist die Befragung und die Beobachtung: Wie verhält sich der Patient, wie ist seine Körperhaltung, gibt es Anzeichen von Weinen, welche Gesichtszüge prägen den momentanen Eindruck?“, schildert er das Vorgehen im Kontakt mit den Patienten.

### Teams sind sensibilisiert

Durch die Schulungen im Vorfeld der Re-Zertifizierung können das jetzt viele Mitarbeiter und alle sind für diesen speziellen Aspekt im Umgang mit Patienten sensibilisiert. Sie erkennen, was akute Schmerzen sind, identifizieren chronische Schmerzen und merken, wann Schmerzen in ein palliatives Stadium übergehen. Hier wird mit ganz besonderen Medikamenten gearbeitet. „Die verschiedenen Konzepte erlauben es auch neuen Mitarbeitern, sich anhand der Handbücher in das System hineinzufinden“, erklärt Monika Loch. Das KlinikumStadtSoest wird in einer externen

Untersuchung zum Schmerzmanagement mit anderen Akut-Einrichtungen verglichen. „Seitdem wir das Schmerzmanagement umfassend eingeführt haben, sind wir in der Beurteilung der Patienten von den unteren Plätzen in die obersten Ränge aufgestiegen“, freut sich Chefarzt Prof. Dr. Meißner. Doch nicht nur die Patienten wissen es zu schätzen, dass sich das KlinikumStadtSoest um eine möglichst umfassende Schmerzeingrenzung bemüht, auch die Mitarbeiter untereinander merken, dass die Arbeit leichter fällt, wenn Patienten nicht mit einem massiven Schmerzproblem nach der OP hadern.

### Schmerzpumpe selbst gesteuert

Richtig zufrieden war auch Patientin Ursula Frömmel, die nach einer Schulter-OP einen Katheter bekam, an den eine Schmerzpumpe angeschlossen werden konnte. Damit konnte die Patientin die Gabe von passenden Schmerzmitteln selbst steuern – vor allem auch nachts. „Das war sehr angenehm, weil man bei auftretenden Schmerzen das selbst regeln konnte und niemanden rufen musste“, freut sich die 66-Jährige über den Service des Schmerzteams, der sie bei der Handhabung der Pumpe mit vielen Tipps unterstützte. „Die Pumpe ist so konzipiert, dass eine Überdosierung der Schmerzmittel ausgeschlossen werden kann“, beruhigt Oliver Klein etwaige Bedenken. Und das kann Ursula Frömmel nur bestätigen: „Ich bin sehr froh, dass mir im Klinikum diese Möglichkeit mit der Pumpe gegeben wurde. Die unvermeidbare Operation war nur von minimalen Schmerzen begleitet.“

# Etwa 20 Prozent der Deutschen haben Gallensteine

## Kontakt



Dr. Uwe Reinhold  
Gastroenterologe  
Tel. 02921/90-1470



Chefarzt Dr. Uwe Reinhold bei einer endoskopischen Darmuntersuchung.

Starke, krampfartige Schmerzen im Oberbauch, die manchmal auch in Rücken oder Schulter ausstrahlen – das sind typische Beschwerden bei Gallensteinen (Cholelithiasis). Die Behandlung richtet sich vor allem nach dem Beschwerdebild und dem Ort der Steine. Wichtig zu wissen: Auch nach einer Entfernung der Gallenblase können Steine entstehen.

Je nach Lage der Gallensteine wird zwischen Cholezystolithiasis (Gallenblase) und Cholechololithiasis (Gallengang) unterschieden.

### Wie sich Gallensteine bilden

Gallensteine entstehen meistens in der Gallenblase, wenn es zu einem Ungleichgewicht in der Zusammensetzung der Gallenflüssigkeit kommt. In den meisten Fällen enthält die Gallenflüssigkeit dann zu viel Cholesterin. Vor allem bei Übergewicht, in der Schwangerschaft, im höheren Alter und nach einer starken Gewichtsabnahme steigt das Risiko für Gallensteine stark an. Frauen sind deutlich häufiger betroffen als Männer.

Die größten Risikofaktoren für Gallensteine sind in der sogenannten 6-F-Regel genannt:

- female (weiblich)
- fair (hellhäutig)
- fat (übergewichtig)
- forty (40 Jahre und älter)
- fertile (fruchtbar, schwanger)
- family (familiäre Veranlagung)

Bestimmte Krankheiten und erbliche Vorbelastung können Ursachen für Gallensteine sein. Meist sind es aber mehrere Faktoren der 6-F-Regel, die zur Entstehung von Cholelithiasis beitragen:

**Geschlecht:** Frauen sind doppelt so häufig betroffen wie Männer. Grund dafür sind Hormone, die zu einer vermehrten Absonderung von Cholesterin führen. Durch eine Schwangerschaft, die langjährige Einnahme der Anti-Baby-Pille oder eine Hormonersatztherapie in den Wechseljahren wird daher auch das Risiko für Gallensteine erhöht.

**Alter:** Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, Gallensteine zu bekommen. Personen ab 40 Jahren haben häufiger ein Gallensteinleiden.

**Übergewicht:** Erhöhte Blutfettwerte (Cholesterin) infolge einer fett- und kalorienreichen Ernährung begünstigen die Entstehung von Gallensteinen.

**Gewichtsverlust:** Auch Fasten oder strenge Diäten können Cholelithiasis begünstigen, da die Gallenflüssigkeit in der Gallenblase auf ihren „Einsatz“ wartet, sich anstaut und sich eindickt.

**Krankheiten:** Es wird immer wieder diskutiert, ob Erkrankungen, wie Diabetes, Leberzirrhose oder eine Schilddrüsenunterfunktion, die Bildung von Gallensteinen begünstigen können.

**Vererbung:** Gallensteine treten innerhalb einer Familie häufiger auf. Die Anlage für Cholelithiasis ist demnach vererbbar.

### Gallensteine sind nicht selten

15 bis 20 Prozent der deutschen Bevölkerung haben Gallensteine. Ein Großteil von ihnen bleibt aber beschwerdefrei. Zu Problemen kommt es nämlich meist erst, wenn Gallensteine aus der Gallenblase in die Gallengänge wandern oder im Hals der Gallenblase stecken bleiben. Das kann zu starken, krampfartigen Schmerzen im Oberbauch führen, die typischerweise in den Rücken oder in die rechte Schulter ausstrahlen. Die Schmerzen können mit Übelkeit und Erbrechen einhergehen. Weiterhin kann es zur Gelbsucht kommen, auch zu einer Bauchspeicheldrüsenentzündung oder Infektionen und Fieber. In selteneren Fällen bilden sich Steine auch direkt in den Gallenwegen. Deshalb ist es möglich, dass Betroffene auch nach einer Entfernung der Gallenblase weiterhin Probleme mit Gallensteinen haben. Halten die Schmerzen über mehrere Stunden an, kann das ein Hinweis auf eine Entzündung der Gallenblase sein. In diesen Fällen muss rasch gehandelt werden.

### Behandlung je nach Ort der Steine

Gallenblasensteine werden vom Arzt mit einer Ultraschalluntersuchung nachgewiesen. Wenn sie keine Schmerzen verursachen, ist zunächst auch keine Behandlung notwendig. Wenn allerdings Beschwerden bestehen, kann der Arzt die Gallenblase operativ entfernen.

Dabei wird er normalerweise eine minimalinvasive Operationsmethode anwenden. „Dabei werden über drei bis vier kleine Schnitte am Bauch verschiedene Instrumente und eine kleine Kamera eingeführt“, erklärt Chefarzt Dr. Uwe Reinhold, Chefarzt in der Inneren Medizin/Gastroenterologie des KlinikumStadt-Soest.

### Entzündete Gallenblase muss rasch operiert werden

Bei der Operation wird die Gallenblase mit- samt Steinen aus dem Bauchraum entfernt. Bei einer entzündeten Gallenblase sollte diese Operation so rasch wie möglich erfolgen. Im Gegensatz zu Steinen in der Gallenblase kann der Arzt Steine im Gallengang im Ultraschall nicht so gut erkennen.

Besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit für Gallengangssteine, sollte die Diagnose mit einer Endoskopie bestätigt werden. Bei dieser Untersuchung führt der Arzt während einer kurzen Betäubung ein schlauchartiges Instrument über den Mund bis in den Zwölffingerdarm ein, wo die Einmündung des Hauptgallengangs in den Darm liegt. Über das Endoskop können dann die Steine sowohl nachgewiesen als auch direkt entfernt werden.

### Vermeidung von Steinen

Körperliche Aktivität, gesunde Ernährung und – bei Übergewicht – eine vorsichtige Gewichtsabnahme können das Risiko für Gallensteine senken. Bei einer raschen und starken Gewichtsabnahme ist das Risiko der Steinbildung hingegen erhöht. In solchen Situationen kann der Arzt vorbeugend ein Medikament verabreichen, das der Bildung von Gallensteinen entgegenwirkt.

### Haben Sie Fragen?

Haben Sie Fragen zum Thema Gallenbeschwerden? Dann rufen Sie an. Die Experten im KlinikumStadtSoest sind telefonisch unter 02921 901470 (Sekretariat Frau Müller) zu erreichen. Unabhängig davon gibt auch der Gastro-Liga e.V. Ihnen gerne Antwort. Unter [www.gastro-liga.de](http://www.gastro-liga.de) steht Ihnen im Bereich „Unser Service“ eine Vielzahl an Broschüren zu unterschiedlichen Verdauungsthemen kostenlos zum Download zur Verfügung, unter anderem zum Thema Gallensteine.

Gallensteine und Gallenblasenoperationen – die 10 häufigsten Fragen  
Im Interview: Chefarzt Dr. George Saada



Das Gallensteinleiden trifft vermehrt ab dem 50. Lebensjahr auf. Frauen sind dreimal häufiger als Männer betroffen. Etwa 75 Prozent der Gallensteinträger ist und bleibt beschwerdefrei. In Deutschland werden ca. 160.000 Gallenblasenoperation im Jahr durchgeführt. Im KlinikumStadt-Soest werden knapp 150 Patientinnen und Patienten pro Jahr an der Gallenblase operiert. Für die Patientin oder den Patienten ist die eigene Gallenblasenoperation naturgemäß etwas Einmaliges und mit Ängsten, Befürchtungen, aber auch Hoffnungen auf Beschwerdebesserung verbunden. Dr. George Saada, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Endokrine Chirurgie im KlinikumStadtSoest, beantwortet die zehn häufigsten Fragen zum Gallensteinleiden und zur Gallenblasenoperation.

### Ihre Sprechzeit: Herr Dr. Saada, wo sitzt die „Galle“ und wozu ist sie gut?

Dr. Saada: Die Gallenblase sitzt im rechten Oberbauch am Unterrand der Leber und ist etwa 8 x 3 x 3 Zentimeter groß. Die Gallenblase ist das Reservoir für die eigentliche Galle, nämlich die Gallenflüssigkeit. Die Gallenflüssigkeit wird in der Leber gebildet und fließt über die Gallengänge nach der Nahrungsaufnahme in den Zwölffingerdarm, wo sie an der Nahrungsaufschlüsselung beteiligt ist. Die Gallenflüssigkeit ist gelblich grün und hat eine starke Färbekraft.

### Welche Erkrankungen der Galle gibt es?

In Deutschland sind die meisten Erkrankungen der Gallenblase steinbedingt. Durch Steine unterschiedlichster Form können akute und chronische Entzündungen der Gallenblase entstehen. Daneben gibt es Gallenblasenpolypen und den seltenen Gallenblasenkrebs.

### Wie entstehen Gallensteine und was sind die Risikofaktoren dafür?

Die Gallenflüssigkeit besteht hauptsächlich aus Cholesterin, Gallensäure, Calcium und dem Blutabbauprodukt Bilirubin (Gallenfarbstoff). Besteht nun ein Ungleichgewicht in der Zusam-

mensetzung, so bilden sich kleine Kristalle. Anfangs kann dies eine Art „Schlamm“ aus kleinen Kristallen sein. Werden die Kristalle größer, bilden sich Gries und schließlich Steine. Die Steine können klein bleiben, aber auch mehrere Zentimeter groß werden. Die Risikofaktoren sind: Genetische Faktoren, Übergewicht, cholesterinreiche Ernährung, Schwangerschaft, die Pille, Diabetes mellitus, Leberzirrhose und chronische entzündliche Darmerkrankungen (z.B. Morbus Crohn und Colitis ulcerosa).

### Wie werden Gallensteine festgestellt?

Die beste Methode zur Untersuchung der Gallenblase ist der Ultraschall, da dies schmerzfrei und risikolos ist. Nur in Ausnahmefällen werden zusätzlich Computertomographie (CT) und Kernspintomographie (MR) benötigt. Hierbei geht es meist um den Ausschluss von zusätzlichen Befunden (Steine im Gallengang, Tumoren) und um die Beschaffenheit der Gallengänge.

### Wann sollte die Gallenblase mit Steinnachweis entfernt werden?

Der bloße Nachweis von Gallenblasensteinen bedeutet nicht automatisch, dass die Gallenblase sofort entfernt werden muss. Bei unter 30-Jährigen treten bei etwa 25 Prozent der Patienten mit Gallensteinen Beschwerden auf, bei den über 60-Jährigen bei mindestens 75 Prozent. Es ist also eine Frage der Zeit, wann Probleme auftreten, und dann ist die Entfernung der Gallenblase die beste Therapie. Typische Beschwerden sind kolikartige Schmerzen, manchmal mit Ausstrahlung in die rechte Schulter, der dumpfe Oberbauchschmerz und eine Blähneigung, besonders nach fettigem Essen. Weitere Beschwerden sind Übelkeit und Erbrechen. Gallenkoliken (Kolik = krampfartige Leibschmerzen) werden durch den Abgang kleiner Steine in das Gallengangsystem verursacht. Zweifelsfrei steht auch die Entfernung der Gallenblase an, wenn es durch Gallensteine zu Bauchspeicheldrüsenentzündungen kommt, die Gallenblase selbst hochentzündlich verändert oder sie gar durchgebrochen ist und Fistelungen in andere Organe entstanden sind.

## Kontakt



Dr. George Saada  
Chefarzt  
Tel. 02921/90-1034

Fortsetzung >>

## Wie wird die Gallenblase operativ entfernt?

Es sollte immer die gesamte Gallenblase entfernt werden und nicht nur – wie früher mitunter durchgeführt – lediglich die Gallensteine entnommen werden. Die Gallenblasenentfernung erfolgt heute überwiegend mittels Schlüssellochchirurgie (siehe nebenstehendes Bild). Hierbei werden über drei bis vier kleine Schnitte sehr feine Instrumente in die Bauchhöhle eingeführt. Die Bauchhöhle wird ausgeleuchtet und die Gallenblase wird, nach Durchtrennung des Gallenblasenganges und Versorgung des eigenen Versorgungsgefäßes, aus dem Leberbett herausgeschält. Sie wird dann in einen kleinen Plastikbeutel gelegt und über die Bauchdecke entfernt. Die offene Technik (meist Bauchschnitt im rechten Oberbauch) kommt bei Patientinnen und Patienten mit zahlreichen Voroperationen wegen Verwachsungen und in wenigen weiteren Ausnahmefällen zur Anwendung.

## Was sind die Risiken der Operation?

Bei der Schlüssellochchirurgie können durch das Eindringen von Instrumenten in seltenen Fällen innere Organe verletzt werden. Die Gallenblase selbst muss vor der Entfernung von den blutversorgenden Gefäßen und den Gallengängen abgetrennt werden. Hierbei kann es zu Verletzungen der Gallengänge und der Lebergefäße kommen. Auch bei dem Leberbett, aus dem die Gallenblase herausgelöst werden muss, kann es zu Blutungen und kleinen Gallenlecks kommen. Insgesamt liegt die Komplikationsrate unter einem Prozent. Die meisten Probleme lassen sich durch nicht-operative Maßnahmen (Endoskopie und interventionelle Radiologie) oder durch eine erneute operative Bauchspiegelung lösen.

## Was passiert mit Steinen in den Gallengängen?

Auch in den Gallengängen können Steine vorkommen, diese stammen meistens aus der Gallenblase, können aber auch in den Gallengängen selbst entstanden sein. Sie führen zu Koliken, Erweiterungen der Gallengänge und Entzündungen. Gallengangssteine können in den meisten Fällen über eine spezielle Magenspiegelung (ERC = endoskopisch retrograde Cholangiographie) entfernt werden.

## Gibt es Alternativen zur OP?

Die Gallenblasenentfernung kann in der Regel schnell (ca. 30-45 Minuten) und sicher in der Schlüssellochtechnik durchgeführt werden. Alternativ wurde die Schallzertrümmerung von Gallensteinen versucht (wie bei Nierensteinen). Diese hat sich nicht bewährt, da hierbei viele Sitzungen erforderlich sind, der Ort der Steinbildung verbleibt und es zu neuen Steinbildungen kommt. Außerdem führten die abgehenden kleinen Gallenkonkremente (Konkrement = feste Masse, die durch Ausfällung vorher gelöster Stoffe in Hohlkörpern gebildet wird) zu erheblichen Problemen. Die medikamentöse Auflösung von Gallensteinen ist in der Regel wirkungslos. Deshalb wurde von beiden Verfahren mittlerweile Abstand genommen.

## Kann man ohne Gallenblase leben und worauf ist nach der Operation zu achten?

Hunderttausende von Menschen leben ohne Gallenblase, sie haben in der Regel keinerlei Beschwerden. Da auch ohne Gallenblase die Gallenflüssigkeit weiterhin in der Leber gebildet wird, kann diese unverändert ihre Verdauungsfunktion wahrnehmen. Die Entfernung der Gallenblase wird insgesamt gut vertragen, sofern die Operation von einem erfahrenen Chirurgenteam auf dem Gebiet der Minimalinvasiven Chirurgie vorgenommen wird. Etwaige Beeinträchtigungen sind vorübergehend und schon sehr bald geht es den meisten Patientinnen und Patienten deutlich besser als vor der Operation. Die Hautnähte lösen sich von selbst auf. Der Kostenaufbau nach der Operation wird sehr gut vertragen (keine opulente, fetthaltige Mahlzeiten). Eine spezielle Diät mittel-, und langfristig ist nicht notwendig. Der Krankenhausaufenthalt beträgt in der Regel zwei bis vier Tage nach der Operation. Der Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist abhängig von der ausgeübten Tätigkeit. Die volle Leistungsfähigkeit wird in der Regel wieder nach zwei bis drei Wochen erreicht.

Kontakt und Terminvereinbarung in der Sprechstunde zur Untersuchung und Beratung:

Klinik für Allgemein-, Viszeral und Endokrine Chirurgie

Chefarzt Dr. George Saada (SYR), MHBA

Chefarztsekretariat: Frau Rocholl

Tel. : 02921- 90 – 2300



Patienten ganzheitlich begleiten

# Psychologisch-gerontologische Abteilung im Ausbau

Nach mehrmonatiger Planung war es Anfang Oktober soweit: Mit den Neueinstellungen der Psychologinnen Nadine Siems als Ersatz für Hannah Wegmann und Katharina Quante (Werkstudentin) wurde ein psychologisch-gerontologisches Team gebildet, welches es ermöglicht, das bestehende Angebot auszubauen.

Neben Dr. Roland Brosch und Eda Cimsit, die bereits im psychologischen Dienst des KlinikumStadtSoest tätig sind, wird das Team durch Gerontologin Anna-Lena Fröhlking (Projektstelle) komplettiert. Ziel ist eine umfangreichere psychologische Betreuung der Patienten im KlinikumStadtSoest sowie eine zugehende ambulante Beratung, insbesondere auf den Gebieten der Geriatrie, Onkologie, Palliativversorgung und Gedächtnisambulanz.

„Das bisherige Angebot der psychologischen Versorgung bleibt bestehen. Es wurde zudem festgestellt, dass vermehrt Patienten aus den oben genannten Bereichen auf eine direkte psychologische Versorgung angewiesen sind.

Durch die Erweiterung des Betreuungskonzeptes wollen wir erreichen, mehr Patienten während ihres Krankenhausaufenthaltes zu betreuen und ganzheitlich zu begleiten“, erklärt Eda Cimsit. Durch die neue Zusammensetzung und Erweiterung des Teams wird diese verstärkte Versorgung ermöglicht. In der Versorgung der alltagspsychologischen Konsilpatienten wird Dr. Roland Brosch unterstützt von Katharina Quante, die mit einer Stelle als Werkstudentin zusätzlich Tätigkeiten in der Öffentlichkeitsarbeit und im Qualitätsmanagement erfüllt. Im gesamten Aufbau der Abteilung sowie der Aufgabenkoordination profitiert das Team von der langjährigen Erfahrung von Dr. Roland Brosch.

## Demenzprojekt und Angehörigenarbeit

Gerontologin Anna-Lena Fröhlking kann bereits auf einige Jahre Erfahrung im Sozialdienst zurückblicken. Zu ihren Aufgaben zählt die Durchführung gerontologischer Interventionen in Form von Beratungsgesprächen bei Nicht-Komplexpatienten. Außerdem steht für Anna-Lena Fröhlking der Aufbau eines De-



Das gerontologisch-psychologische Team des Klinikums mit (v.l.): Anna-Lena Fröhlking, Katharina Quante, Nadine Siems, Eda Cimsit und Dr. Roland Brosch.



Dr. Roland Brosch und die Psychologin Nadine Siems (r.) im Gespräch mit einer Patientin. Es werden Übungen für Zuhause erklärt.

menz-Projektes im Fokus, welches insbesondere auf die Angehörigenarbeit und -schulung ausgerichtet ist. „Die Vermittlung der Hintergründe von Erkrankungen ist enorm wichtig, damit für Angehörige ein besserer Zugang zur Situation des Erkrankten geschaffen wird. Damit können Patienten auch nachhaltig in ihrem sozialen Umfeld gestärkt werden“, ist sich das Team einig. Zudem unterstützt Anna-Lena Fröhlking sowohl Nadine Siems in der Demenzdiagnostik als auch weiterhin den Sozialdienst.

### **Palliativstation, Onkologie und Achtsamkeit**

Eda Cimsit, die bereits einige Zeit für die geriatrischen Komplexpatienten zuständig war, wird nun vermehrt bei der psychologischen Betreuung der onkologischen und palliativen Patienten tätig sein.

Besonders in diesen schwierigen Situationen ist es wichtig, für die Menschen da zu sein und sie ganzheitlich zu unterstützen, um der Verarbeitung der Krankheit und der neuen Situation einen Raum und Rahmen zu geben. Ein neuer und erweiterter Fokus wird bei Eda Cimsit auf der Achtsamkeitsschulung liegen. Diese Form der Intervention ist insbesondere hilfreich, um die Akzeptanz der jeweilig aktu-

ellen Situation zu fördern, um diese sowohl emotional als auch gedanklich einordnen und sich für weitere Handlungen besser strukturieren zu können.

### **Komplexpatienten und Gedächtnisambulanz**

Nadine Siems wird für psychologische Beratungsgespräche mit geriatrischen Komplexpatienten und bei Bedarf mit Konsilpatienten aus anderen Fachabteilungen zuständig sein. Bedingt durch Nadine Siems' Studienausrichtung ist es möglich, die Arbeit im Bereich der Gedächtnisambulanz zu erweitern. Hierzu zählen die Testung kognitiver Fähigkeiten und emotionaler Verfassung bei Verdacht auf kognitive Beeinträchtigungen, Demenztestungen und mentales Aktivierungstraining. Dabei soll zukünftig auch vermehrt mit Unterstützung moderner Digitalisierungsmethoden gearbeitet werden.

Mit der erweiterten personellen Struktur kann die psychologisch-gerontologische Abteilung somit verschiedene Schwerpunkte und Rollen erfüllen, in der Hoffnung, gemeinsam mit den Kollegen und Kolleginnen aus Medizin, Pflege und Therapie den Patienten Unterstützung zu bieten.

# Mit dem richtigen Training sind Stürze und Stolperer oft leicht vermeidbar



(Von links) Ulla Hartmann, Dr. Roland Brosch und Aline Hoppe wissen, wie Stürze vermieden und Risiken minimiert werden können.

Im Alter lassen eine Menge physischer und kognitiver Fähigkeiten nach – das merken viele Menschen jenseits des 60. Lebensjahres. „Viele Menschen stellen fest, dass sie immer öfter stolpern oder Hindernissen nicht mehr routiniert ausweichen“, weiß Physiotherapeutin Ulla Hartmann, die im Soest Vital das geriatrische Therapeutenteam leitet. Gemeinsam mit der Physiotherapeutin Aline Hoppe sowie Ergo- und Sprachtherapeuten gestaltet sie die Einzel- und Gruppentrainings im Therapiezentrum der geriatrischen Tagesklinik des KlinikumStadtSoest .

„Der Automatismus, mit dem man in jungen Jahren den Fuß bei jeder Treppenstufe ausreichend anhebt, verschwindet zusehends im Alter. Man muss sich schon sehr auf das Anheben der Beine und Füße konzentrieren, sonst sind Stolperer und Stürze nicht zu vermeiden“, erklärt Aline Hoppe. Und gerade die Folgen der Stürze sind für viele ältere Menschen oft fatal. Nicht selten gibt es Knochenbrüche oder Organverletzungen, die lange Zeit die Lebensqualität stark beeinträchtigen.

„Das Problem mit den Stürzen liegt im Vorfeld des Stolperns. Ebenso können Schwindel, Seheinschränkungen, Durchblutungsstörungen des Gehirns oder Gleichgewichtsstörungen die Ursache sein. Die Fähigkeiten bei der Selbsteinschätzung nehmen im Alter rapide ab, wenn dagegen nicht aktiv etwas getan wird. Was früher ohne Nachdenken ablaufen konnte, braucht im Alter mit einem Mal die volle Aufmerksamkeit“, warnt Ulla Hartmann davor, das Problem auf die leichte Schulter zu nehmen. Wie gerade ältere Menschen sich davor schützen können, im Alter zu Opfern der eigenen Wahrnehmung und falschen Selbsteinschätzung zu werden, zeigt das Soest Vital in Kursen zur Sturzprophylaxe (Sturzvermeidung).

„Die Ergotherapeuten helfen dabei, die Hirnleistung anzukurbeln, damit sich die Kursteilnehmer auf die Vorgänge und Abläufe beim Gehen, Laufen und Treppensteigen konzentrieren können. In Übungen zeigen wir, wie die Muskeln gekräftigt werden und sich Gelenke stabilisieren lassen“, beschreibt Aline Hoppe, worum es den Therapeutinnen in den Kursen geht.

## Nach einem Sturz aufzustehen, erfordert in fortgeschrittenem Alter andere Techniken als in jungen Jahren. Wir zeigen Ihnen, wie es geht.



Oft endet ein Sturz in der Rückenlage. Sich nach vorne aufzurichten erfordert viel Kraft und Beweglichkeit. Bewahren Sie Ruhe!



Auch ohne fremde Hilfe ist ein Aufstehen möglich – mit einem kleinen Umweg. Drehen Sie sich zunächst seitwärts ...



... bis Sie aus der Rückenlage herauskommen und sich Ihre Arme und Beine seitlich neben Ihnen befinden.



Führen Sie die Bewegung fort und bringen Sie Arme und Beine unter sich. So können Sie sich langsam hochstemmen.



Gehen Sie in den Vierfüßerstand, sodass Sie auf Händen und Knien etwas Bewegungsspielraum und Höhe zurückgewinnen.



Nun können Sie die Sitzfläche eines Stuhls, einen Handlauf, ein Bettende oder einen anderen festen Halt ansteuern.



Mithilfe des Halts richten Sie Ihren Oberkörper auf und können von den Knien auf die Füße steigen.



Sichern Sie Ihren Stand, indem Sie sich festhalten. Suchen Sie eine Sitzfläche, um sich nach dem Sturz zu erholen.

Gleichzeitig zur körperlichen Stärkung arbeiten die Physiotherapeutinnen gemeinsam mit dem gerontologisch-psychologischen Team unter Leitung von Dr. Roland Brosch unter anderem an den Angstphänomenen, die bei vielen Menschen im Alter auftreten. „Die Patienten trauen sich nicht mehr viel oder immer weniger zu. Mit den klinischen Geriatern und Ergotherapeuten an unserer Seite versorgen wir die zu uns kommenden Patienten und Senioren ganzheitlich. Das unterscheidet uns von anderen Therapiezentren“, betont Ulla Hartmann. Außerdem habe man in dieser Kooperation auch einen direkten Draht zu den Hausärzten.

Eine wichtige Übung im geriatrischen Therapiezentrum ist die Wiederentdeckung und das Erlernen von Aufstehtechniken. „Wir erläutern die Übung immer mit der Aufforderung, sich in Erinnerung zu rufen, was ein Marienkäfer machen würde, wenn er auf dem Rücken liegt“, nennt Aline Hoppe ein praktisches Beispiel. Was und wie geübt wird, zeigen die nachfolgenden Fotos, in denen Ulla Hartmann zeigt, wie vergleichsweise leicht das Aufstehen ist, wenn man sich an die richtigen Techniken erinnert und keine Angst vor Bewegung hat.

Gesundheit erhalten, Genesung unterstützen:

# Hausmittel neu entdeckt – Kräuter, Tee, Wickel und Co.



Tees gegen Magenbeschwerden können fertig gekauft oder selbst zusammengemischt werden.

Die Heilkraft von Kräutern und daraus hergestellten Arzneimitteln verwenden Menschen schon seit Jahrtausenden. Inzwischen kann man mit dem aktuellen Stand der Technik oft auch nachweisen, wie und wo Heilpflanzen wirken. In vielen Apotheken gibt es heute sogar ein weitreichendes Angebot an pflanzlichen Arzneimitteln und eine breite Auswahl an Kräutern, Salben und Zubehör für die Hausapotheke. Wickel, Auflagen und andere Anwendungen wie Einläufe und Inhalationen sind weitere Möglichkeiten zur Behandlung von leichten Erkrankungen und gesundheitlichen Beschwerden. Nachfolgend finden Sie weitere Tipps für den „Hausgebrauch“.

## 1. Magen-Darm-Beschwerden

Die wichtigsten Heilpflanzen für den Magen-Darm-Bereich sind Melisse, Pfefferminz, Kamille und die drei Doldenblütler Fenchel, Anis und Kümmel. Beschwerden im Magen-Darm-Bereich reichen von Übelkeit und Völlegefühl über Sodbrennen bis zu Verstopfung oder Durchfall. Hier können die Heilpflanzen enorm gute Dienste leisten.

- Bitterdrogen wirken appetitanregend und gleichzeitig gegen Heißhunger auf Süßigkeiten.
- Fenchel-Anis-Kümmel-Tee ist der Klassiker bei Blähungen.
- Melisse, Kamille und Pfefferminz helfen bei nervösem Magen.



### Appetitanregender Tee bei Völlegefühl (Bittertee):

- Wermutkraut 50 Teile
- Tausendgüldenkraut 50 Teile

Ein Teelöffel der Mischung mit 150 ml heißem Wasser übergießen, bedeckt fünf Minuten ziehen lassen, abseihen und bei Bedarf frisch zubereitet trinken (ungesüßt!)

### Magen-Darm-Tee:

- Kamillenblüten
- Pfefferminzblätter
- Zitronenmelisse
- Kümmel
- Fenchel (bitterer)
- Alles zu gleichen Teilen.

Kümmel und Fenchel im Mörser leicht anstoßen! Der Tee muss dicht verschlossen gelagert und zügig verbraucht werden. Zwei Teelöffel der Mischung mit 150 ml kochendem Wasser überbrühen, abgedeckt 10-15 Minuten ziehen lassen und abgießen.

Mehrmals täglich eine Tasse zwischen den Mahlzeiten frisch zubereiteten Tee trinken. Für Säuglinge gibt man 100-150 ml im Fläschchen.

## 2. Verstopfung – Durchfall

Bei akuter Verstopfung ist ein Einlauf eine wesentlich bessere Alternative als sämtliche Abführmittel. Verstopfung ist eine Indikation, bei der man von pflanzlichen Arzneimitteln

abraten kann. Bei chronischer Verstopfung empfehlen sich Quellmittel, wie Leinsamen oder Flohsamenschalen. Letztere sind auch bei Durchfall eine gute Hilfe, da sie die Verdauungstätigkeit regulieren und daher in beiden Fällen hilfreich sind.

Ein bewährtes Hausmittel bei Durchfall ist und bleibt der geriebene Apfel – auch das ist leicht zu machen und immer verfügbar.

Ein weiteres bewährtes Mittel bei Durchfall sind getrocknete Heidelbeeren; sie sind besonders bei Kindern und Kleinkindern zur Linderung gut geeignet. Die Beeren können unverarbeitet gekaut werden, oder man gibt 3 gehäufte Esslöffel in 500 ml kaltes Wasser und kocht alles circa 10 Minuten und gießt den Tee dann ab. Schluckweise trinken, solange wie nötig.



# Die Haut ist das größte Organ des Menschen Sie leistet Schwerstarbeit, die man ihr aber nicht ansehen soll

## Kontakt



Dr. Sonja Dahmann  
Plastische-, Hand- und  
Wiederherstellungs-  
Chirurgie  
Tel. 02921/90-2984



Die Referenten (v.l.): Michal Witek, Dr. Armin Schubert und Dr. Sonja Dahmann.

Unter dem Titel „Forum Plastische Chirurgie: Deine Haut“ hat die Klinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie gemeinsam mit dem Soester Hautarzt Dr. Armin Schubert am 18. September 2019 zum Vortragsabend ins Klinikum eingeladen.

Die Ärzte informierten unter anderem über Hauttumore, Defektdeckung, Narben, Hautverjüngung und Straffungsoperationen am Körper. Die Veranstaltung war sehr gut besucht und die Referenten erhielten viele positive Rückmeldungen.

Den Auftakt machte der niedergelassene Dermatologe Dr. Armin Schubert mit seinem Vortrag „Gut und Böse – kleine Lehre der Hauttumore“. Anschließend referierte Dr. Sonja Dahmann, kommissarische Ärztliche Leiterin der Klinik für Plastische Chirurgie, über Tumor-Operationen. Dabei lag der Fokus auf der Entfernung und Wiederherstellung der Hautoberfläche. Assistenzärztin Nadja Pflug griff die Thematik in ihrem Vortrag auf und informierte über die Möglichkeiten zur Behandlung von Narben.

### **Im Fokus: Falten, Hautverjüngung, Straffungsoperationen**

Zum Abschluss des informativen Abends rückte dann die Ästhetik in den Fokus: Dr. Sonja Dahmann sprach über das Thema Faltenbehandlung und Hautverjüngung, Facharzt Michal Witek ging auf Straffungsoperationen zur Entfernung von Hautüberschüssen nach Gewichtsverlust ein. Neben den Vorträgen beantworteten die Referenten Fragen des interessierten Publikums.



# Kurz berichtet ...



Ein besonderer Höhepunkt war die Besichtigung und Erkundung eines Rettungswagens, was auch diesmal der Rettungsdienst des Kreises Soest wieder ermöglichte. In der Notaufnahme (Foto unten) gab es bunte Verbände für die kleinen „Patienten“.



„Dass wir zu den Top-4-Krankenhäusern in NRW gehören, macht uns sehr stolz“, freute sich die Unternehmensleitung des Klinikums. „Grundlage für diesen Erfolg ist die hervorragende Arbeit, die unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tagtäglich leisten.“

## Zweiter Kindergartenfest 2019

Aufgrund der großen Nachfrage hat das Klinikum am 9. Oktober 2019 wieder einen weiteren Kindergartenfest veranstaltet. Nachdem im Frühjahr bereits mehr als 220 Kinder zu Besuch waren, wurde dieser Rekord nun noch einmal getoppt: Knapp 280 Kinder aus 20 Einrichtungen im Raum Soest und Umgebung waren mit dabei.

Die Mädchen und Jungen wurden von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Klinikums durch das Haus geführt und erhielten einen altersgerechten Einblick.

Die richtige (Schutz-)Kleidung bestehend aus Mundschutz und Haube durfte dabei natürlich nicht fehlen. Unter anderem konnten die kleinen Besucher einen Blick in die Notaufnahme werfen und erfahren, wie kranken und verletzten Menschen dort geholfen wird. Jeder, der gerne wollte, bekam einen eigenen Verband in seiner Wunschfarbe.

Ein weiterer Programmpunkt war die Besichtigung der Kinderklinik. Außerdem konnten die Kinder mit Hilfe einer Schwarzlicht-Box sehen, weshalb Händedesinfektion im Krankenhaus so wichtig ist und spielerisch lernen, wieso ein Apfel gesünder als ein Schokoriegel ist.

## KlinikumStadtSoest ist unter den Besten in Deutschland und NRW

Das Klinikum Stadt Soest gehört zu „Deutschlands besten Krankenhäusern“. Das geht aus einer bundesweiten Studie hervor, die jetzt veröffentlicht wurde. Bei der Analyse von mehr als 2200 Kliniken in ganz Deutschland belegte das Klinikum Stadt Soest in der Größenordnung 300 bis 500 Betten einen hervorragenden 11. Platz. In Nordrhein-Westfalen erreichte das Klinikum in dieser Kategorie sogar den 4. Platz. Die Untersuchung wurde vom F.A.Z.-Institut und dem Institut für Management- und Wirtschaftsforschung (IMWF) in Hamburg erstellt.

*Alle Veranstaltungen bis auf Kreißsaalführung, Hebammensprechstunde und Schwangerenschwimmen finden im Forum Familie, Markt 12, in Soest statt.  
Anmeldungen montags bis freitags von 9:00 bis 14:00 Uhr  
unter Tel.: 02921 319 3509 oder E-Mail an [forumfamilie@klinikumstadtsoest.de](mailto:forumfamilie@klinikumstadtsoest.de)*

## Kursangebote

### **Mäusetreff 7. Kurs Block II**

Montag, 2.12.19 - 17.2.20, 9:00 - 10:30 Uhr  
Leitung: Simone Grümme  
Gebühr: 85 Euro

### **Mäusetreff 7. Kurs Block III**

Montag, 2.3.20 - 11.5.20, 9:00 - 10:30 Uhr  
Leitung: Simone Grümme  
Gebühr: 85 Euro

### **Mäusetreff 8. Kurs Block I Neu**

Montag, 2.12.19 - 17.2.20, 10:45 - 12:15 Uhr  
Leitung: Simone Grümme  
Gebühr: 85 Euro

### **Mäusetreff 8. Kurs Block II**

Montag, 2.3.20 - 11.5.20, 10:45 - 12:15 Uhr  
Leitung: Simone Grümme  
Gebühr: 85 Euro

### **Rückbildung mit Baby**

Montag, 6.1.20 - 17.2.20, 10:00 - 11:00 Uhr  
Leitung: Hebamme Miriam Spielmann  
Montag, 2.3.20 - 20.4.20, 10:00 - 11:00 Uhr  
Leitung: Hebamme Sabrina Schwarz  
Kosten übernimmt die Krankenkasse

### **fitdankbaby Kids**

Montag, 6.1.20 - 24.2.20, 16:00 - 17:00 Uhr  
Montag, 9.3.20 - 11.5.20, 16:00 - 17:00 Uhr  
Leitung: Rebecca Gieshold  
Gebühr: 95 Euro

### **fitdankbaby Pre**

Montag, 6.1.20 - 24.2.20, 17:30 - 18:45 Uhr  
Montag, 9.3.20 - 11.5.20, 17:30 - 18:45 Uhr  
Leitung: Rebecca Gieshold  
Gebühr: 95 Euro

### **fitdankbaby Maxi**

Dienstag, 7.1.20 - 25.2.20, 9:00 - 10:15 Uhr  
Dienstag, 10.3.20 - 12.5.20, 9:00 - 10:15 Uhr  
Leitung: Rebecca Gieshold  
Gebühr: 95 Euro

### **fitdankbaby Mini**

Dienstag, 7.1.20 - 25.2.20, 10:30 - 11:45 Uhr  
Dienstag, 10.3.20 - 12.5.20, 10:30 - 11:45 Uhr  
Leitung: Rebecca Gieshold  
Gebühr: 95 Euro

### **Geburtsvorbereitung**

Dienstag, 7.1.20 - 11.2.20, 17:30 - 19:45 Uhr  
Leitung: Hebamme Eva Gerhards  
Dienstag, 3.3.20 - 7.4.20, 18:45 - 21:00 Uhr  
Leitung: Hebamme Sabrina Schwarz  
Eigenanteil: jeweils 25 Euro

### **Rückbildungsgymnastik**

Dienstag, 7.1.20 - 18.2.20, 20:00 - 21:15 Uhr  
Dienstag, 10.3.20 - 21.4.20, 19:00 - 20:15 Uhr  
Leitung: Hebamme Eva Gerhards

### **Kinderturnen mit Juliane**

Mittwoch, 8.1.20 - 11.3.20, 9:00 - 10:00 Uhr  
Mittwoch, 8.1.20 - 11.3.20, 10:00 - 11:00 Uhr  
Leitung: Juliane Keller-Schulte  
Kursgebühr: 65 Euro

### **Babymassage**

Samstag, 7.3. - 4.4.20, 10:00 - 11:15 Uhr  
Leitung: Katrin Dirks 5 x 1,25 Std.  
Gebühr: 50,- Euro

### **Prenatal-Yogakurs für Schwangere ab der 13. Woche**

Samstag, 7.12.19 - 1.2.20, 11:00 - 12:00 Uhr  
Samstag, 22.2.20 - 2.5.20, 11:00 - 12:00 Uhr  
Leitung: Stefanie Günther  
Gebühr: 80 Euro pro Person

Die Yogapraxis wirkt sich positiv auf Körper und Geist aus und ist speziell auf die Bedürfnisse in der Schwangerschaft und die bevorstehende Geburt zugeschnitten. Es entsteht eine besondere Verbindung zum Baby. Zudem stellt sich eine Verminderung der typischen schwangerschaftsbedingten Beschwerden wie Rückenschmerzen, schwere Beine und Müdigkeit ein. Ängste und Unsicherheiten werden gelöst, das „Bauchgefühl“ gestärkt. Geleitet wird der Kurs von Stefanie Günther, Physiotherapeutin, Vinyasa Yogalehrerin, Pre- und Postnatal Yogalehrerin.

### **Inkluhelden – die inklusive Eltern-Kind-Gruppe**

Mittw., 8.1. - 16.12.20 von 9:30 - 11:00 Uhr  
Leitung: Anne Peters von Gemeinsam e.V.  
kostenlos

Die inklusive Eltern-Kind-Gruppe ist ein offener Treff für Eltern und ihre Babys/ Kleinkinder mit Startschwierigkeiten wie z.B. Entwicklungsverzögerung nach Frühgeburt, (drohende) Behinderung oder schwerer chronische Erkrankung.

Die Gruppe trifft sich jeden Mittwoch (außerhalb der Schulferien) von 09:30 bis 11:00 Uhr, um gemeinsam zu singen und zu spielen, aber auch um einen Ort zu schaffen, an dem sich Eltern austauschen und vernetzen können und Menschen kennenlernen, die in einer ähnlichen Situation sind. Geleitet wird die Gruppe von zwei hauptamtlichen Koordinatorinnen von Gemeinsam e.V., so dass dort ebenfalls die Möglichkeit besteht sich über weitere Unterstützungsangebote von Gemeinsam e.V. zu informieren.

### **PeKiP – Für dich und dein Kind**

Mittw., 8.1. - 26.2.20 von 14:30 - 16:00 Uhr  
Leitung: Rabea Gruhl 8 x 1,5 Std.  
Gebühr: 95,- Euro Alter: Juni - August

Ein Gruppenangebot mit Spiel- und Bewegungsanregungen für Eltern mit ihren Babys im ersten Lebensjahr. In der Gruppe treffen sich Eltern mit ihren Babys ab der 4.-6. Lebenswoche (oder später.) Die Babys sind im gleichen Alter. Die Gruppe kann während des gesamten ersten Lebensjahres zusammenbleiben. Die Treffen finden einmal pro Woche in einem warmen (ca. 25 Grad) Raum statt und dauern jeweils 90 min. In dieser Zeit sind die Babys nackt, damit sie sich besser bewegen können.

### **Veranstaltungen:**

#### **Erste-Hilfe-Kurs für Säuglinge und Kleinkinder**

Freitag, 17.1.20, 19:00 - 22:00 Uhr  
Donnerstag, 13.2.20, 19:00 - 22:00 Uhr  
Montag, 2.3.20, 19:00 - 22:00 Uhr  
Leitung: Tobias Moj  
Gebühr: 25 Euro pro Person / Paare 45 Euro





## Regelmäßige Angebote

### Informationsabend mit Kreißsaalführung

Jeden ersten Mittwoch im Monat ab 18:00 Uhr  
im KlinikumStadtSoest

### Hebammensprechstunde (mit Terminvergabe)

Jeden Mittwoch von 9:00 bis 16:00 Uhr  
im KlinikumStadtSoest

### „Erziehungsgespräche“

jeden letzten Donnerstag im Monat  
von 19:30 - 21:30 Uhr  
Leitung: Petra Hellmann  
Teilnahmegebühr: 10,- Euro pro Person / für  
Paare 15,- Euro

### Still- und Babycafé

**Minis** (0 bis 5 Monate)  
jeden Freitag von 9:30 – 12:30 Uhr

**Maxis** (ab 5 Monaten)  
jeden Donnerstag von 9:30 - 12:30 Uhr  
Leitung: Hebamme oder Kinderkrankenschwester/Stillberaterin  
Teilnahmegebühr: 2,50 Euro

Das Still- und Babycafé ist ein offener Treff für junge Eltern und ihre Babys. Auch nicht stillende Mütter sind herzlich eingeladen zum Austausch in gemütlicher Runde bei Tee und Kaffee. Sie erhalten von uns wertvolle Tipps zu den Themen Stillen und Ernährung sowie zum Leben mit Ihrem Baby.

Regelmäßig finden im Rahmen des Still- und Babycafés kleine Vorträge mit interessanten Infos für Eltern statt.

### Stillsprechstunde

Jeden Mittwoch von 11:00 - 13:00 Uhr  
und nach Vereinbarung  
Gebühr: 15,- Euro/Stunde

### Spielcafé

(für Kinder von 1 bis 2 Jahren)  
Jeden Donnerstag, 9:00 - 10:30 Uhr  
Jeden Donnerstag, 11:00 - 12:30 Uhr  
Teilnahmegebühr: 2,50 Euro

Im Spielcafé sind Eltern mit Kindern ab dem 12. Lebensmonat herzlich willkommen. Es gibt Bewegungsspiele, Lieder und Bastelideen, die begleitet oder angeleitet werden. Die Eltern haben zudem die Möglichkeit, sich bei einem Kaffee in gemütlicher Atmosphäre miteinander auszutauschen.  
Einlass ist ab 9 Uhr.

### Sprechstunde für Regulationsstörungen

(Termine nach Vereinbarung)

### Beratungsangebot bei Ehe-, Familien- und Lebensfragen sowie bei Erziehungs- und Entwicklungsfragen

Mo - Fr von 08:00 bis 12:00 Uhr  
Di von 14:00 bis 18:00 Uhr  
Termine nach Vereinbarung

### Sprechstunde für Frauen mit Fragen und Problemen in der Frühschwangerschaft

Jeden Freitag, 14:00 - 16:00 Uhr  
im KlinikumStadtSoest (kostenlos)

## Weitere Angebote im Klinikum

- **Offener Treff für Frauen mit Brustkrebs und anderen gynäkologischen Krebserkrankungen**  
Jeder letzte Donnerstag im Monat ab 18:00 Uhr
- **Selbsthilfegruppe für Patienten der multimodalen Schmerztherapie und Angehörige**  
Jeder letzte Donnerstag im Monat ab 17:00 Uhr

Weitere Informationen: [www.klinikumstadtsoest.de](http://www.klinikumstadtsoest.de)

<b>Zentrale</b>	(02921) 90-0	<b>Zentren</b>	
<b>Notfallambulanz</b>	(02921) 90-1288	<ul style="list-style-type: none"> <li>Darmzentrum Soest (02921) 90-1470</li> <li>Deutsches CyberKnife Zentrum (02921) 90-1034</li> <li>Senora Brustzentrum (02921) 90-2020</li> <li>Westfälisches Herz- und Gefäßzentrum (02921) 90-1387</li> <li>Herz- und Kreislaufzentrum Bad Oeynhausen-Soest (02921) 90-2981</li> <li>Herz- und Kreislaufzentrum Bad Oeynhausen-Soest (02921) 90-1470</li> </ul>	
<b>Kliniken und Institute</b>		<b>Belegabteilungen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie</b> (02921) 90-1034 Dr. George Saada</li> <li><b>Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin</b> (02921) 90-1383 Prof. Dr. Andreas Meißner</li> <li><b>Klinik für Innere Medizin und Hämatologie / Onkologie</b> (02921) 90-2897 Ina Bergner</li> <li><b>Klinik für Gastroenterologie</b> (02921) 90-1470 Dr. Uwe Reinhold</li> <li><b>Klinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie</b> (02921) 90-2981 Dr. Kristian Nitschmann</li> <li><b>Klinik für Geriatrie</b> (02921) 90-2880 Dr. Thomas Keweloh</li> <li><b>Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe</b> (02921) 90-1387 Dr. Simone Flachsenberg</li> <li><b>Klinik für Kardiologie</b> (02921) 90-1470 Prof. Dr. Achim Meißner</li> <li><b>Klinik für Kinder- und Jugendmedizin</b> (02921) 90-1433 Dr. Joshua Cordes</li> <li><b>Klinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie</b> (02921) 90-2984 Dr. med. Sonja Dahmann (komm. Leitung)</li> <li><b>Klinik für Strahlentherapie und Radio-Onkologie</b> (02921) 90-2020 Dr. Iris Ernst</li> <li><b>Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie</b> (02921) 90-1277 Dr. Norbert Lösing</li> <li><b>Institut für Diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin</b> (02921) 90-1341 Dr. Hubert Fischer</li> <li><b>Internistische Neurologie</b> (02921) 90-1620 Dr. Bertram Holinka</li> <li><b>Geriatrische Tagesklinik</b> (02921) 90-2880 Dr. Thomas Keweloh</li> <li><b>Schmerzambulanz</b> (02921) 90-1025 Dr. Helene Pappaspyrou (komm. Leitung)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie</li> <li>Praxis Dr. Jörg Korte (02921) 1859</li> <li>Orthopädie</li> <li>Gemeinschaftspraxis Dr. Christian Roels und Lars Keunecke (02922) 97790</li> <li>Praxis Dr. Michael Ohlmeier (02521) 17077</li> </ul>	
		<b>Ambulante Partner im Klinikum</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Zentrum für Augenheilkunde (02921) 33000 Dr. Peter M. Königs und Kollegen</li> <li>Praxis für Chirurgie / Gefäßchirurgie (02921) 3447664 Dr. Wolfgang Steffen, Dr. Dirk Grabosch, Dr. Hans-Walter Fiedler</li> <li>Hautarztpraxis Dr. Armin Schubert (02921) 14408</li> <li>Radiologische Praxis Niels Meinhardt (02921) 7002040</li> <li>Hausarzt-Praxis Dr. Tobias Samusch (02921) 3274200</li> </ul>	
		<b>Beratung und Begleitung</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Pflegeberatung und familiäre Pflege (02921) 90-2085</li> <li>Sozialdienst (02921) 90-2089</li> <li>Ernährungsberatung (02921) 90-1257</li> <li>Psychologische und gerontologische Beratung, Psychoonkologie (02921) 90-2880</li> <li>Gedächtnisambulanz (02921) 90-2880</li> <li>Palliativer Dienst (02921) 90-2575</li> <li>Seelsorge (02921) 90-1929</li> <li>Grüne Damen (02921) 90-2096</li> <li>Forum Familie (02921) 3193509</li> </ul>	
		<b>Prävention und Therapie</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Soest Vital (02921) 90-1270</li> <li>- Medizinische Trainingstherapie</li> <li>- Ergotherapie</li> <li>- Logopädie / Sprachtherapie</li> <li>- Wellness-Therapien</li> <li>- Praxis für Physiotherapie</li> </ul>	
<b>Ausbildung</b>			
Albrecht-Schneider-Akademie für Gesundheitsberufe (asa) am KlinikumStadtSoest	(02921) 90-2083		

AKTUELLER KURSPLAN AUF SEITE 2  
IN DIESER ZEITSCHRIFT.

MEIN LEBEN.  
MEINE GESUNDHEIT.



**Vital** Soest

Prävention & Therapie

Rückenzentrum

Physiotherapie

Reha-Sport

Rehabilitation

Betriebliche Gesundheitsförderung

Logopädie

Prävention

Personal Training

Gesundheits-Check-Up

Medizinische Trainingstherapie

Gesundheitskurse

Sauna

Sport- und Leistungsdiagnostik

Kinesio-Taping

EAP

Ergotherapie

T: 02921 901270 | [www.SOESTVITAL.de](http://www.SOESTVITAL.de)