



Ihre Sprechzeit

Das Gesundheitsmagazin für den Kreis Soest



Wenn plötzlich ein Tumor im Nacken entsteht




















Böse Überraschung

Von leichten Bauchschmerzen zu Dickdarmkrebs

Kino statt Vollnarkose

Neue Videobrille sorgt für Ablenkung im OP

Kursprogramm ab November 2022*


Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
	Faszienfitness 9.00 Uhr, 99€ 10 x 60 Minuten Beginn: 08.11.22 	Prenatales Pilates (im Forum Familie) 8.30 Uhr, 79€ 8 x 60 Minuten Beginn: 02.11.22 		
Aqua Rücken Fit 10.45 Uhr, 109€ 8 x 45 Minuten Beginn: 07.11.22 	Beckenboden 10.00 Uhr, 79€ 8 x 60 Minuten Beginn: 08.11.22 	Eltern-Kind-Turnen I & II (im Forum Familie) 9.40 Uhr / 11.00 Uhr, 79€ 8 x 60 Minuten Beginn: 02.11.22	Aqua Rücken Fit 10.45 Uhr, 109€ 8 x 45 Minuten Beginn: 09.11.22 	Sturzprophylaxe 10.30 Uhr, 79€ 8 x 60 Minuten Beginn: 18.11.22 
Sturzprophylaxe 14.30 Uhr, 99€ 10 x 60 Minuten Beginn: 07.11.22 	Osteoporose-Prävention 15.00 Uhr, 99€ 10 x 60 Minuten Beginn: 08.11.22 	Aqua Rücken Fit 12.00 Uhr, 109€ 8 x 45 Minuten Beginn: 09.11.22 		Rückengerechtes Pilates 13.00 Uhr, 79€ 8 x 60 Minuten Beginn: 18.11.22 
Autogenes Training 17.00 Uhr, 119€ 8 x 60 Minuten Beginn: 17.10.22 		Aqua Rücken Fit 15.30 Uhr, 109€ 8 x 45 Minuten Beginn: 09.11.22 		Präventive Rückenschule 14.00 Uhr, 99€ 10 x 60 Minuten Beginn: 11.11.22 
Beckenboden 19.00 Uhr, 79€ 8 x 60 Minuten Beginn: 07.11.22 	Rückengerechtes Pilates 18.00 Uhr, 99€ 10 x 60 Minuten Beginn: 08.11.22 	Funktionelles Training 19.00 Uhr, 99€ 10 x 60 Minuten Beginn: 23.11.22 	Aqua Rücken Fit 18.00 Uhr, 109€ 8 x 45 Minuten Beginn: 09.11.22 	
Zumba 20.00 Uhr, 69€ 10 x 60 Minuten Beginn: 07.11.22			Yoga 19.30 Uhr, 99€ 10 x 60 Minuten Beginn: 09.11.22	

Eine schriftliche Anmeldung ist notwendig! (s. Rückseite)

soest Vital

Prävention & Therapie

* Änderungen vorbehalten

 zertifizierte Präventionskurse (80-100% Zuschuss durch ihre Krankenkasse möglich)

Liebe Leserin, lieber Leser,

in dieser Ausgabe stellen wir Ihnen eine Reihe medizinischer Themen vor, die unsere Expertisen als Klinikum für die Region eindrucksvoll unterstreichen. Damit verbunden ist auch die Vorstellung einer neuen Chefarztin der Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin und die Vorstellung eines neuen Chefarztes der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Endokrinen Chirurgie. Im Juni begrüßten wir Dr. Kathrin Hasemann und Anfang Juli Privatdozent Dr. Markus Ghadimi im Team unseres Hauses. Beiden ein herzliches Willkommen – mit ihren fachlichen und vor allem menschlichen Kompetenzen bereichern sie unsere operativen Abteilungen und Stationen. Was es mit der Operation eines Dickdarmkrebses auf sich hat und was im OP das neue

Angebot „Kino statt Vollnarkose“ bedeutet, lesen Sie auf den folgenden Seiten.

Weitere Themen aus der Medizin sind eine neue Methode der Hypersensibilisierung von Erdnuss-Allergikern im Kindes- und Jugendalter sowie die fachlich extrem anspruchsvolle Operation eines Schwannoms im Bereich der Halswirbelsäule, über die uns unser Neurochirurg Dr. Sebastian Lücke informiert hat.

Last but not least - einen besonderen Grund zum Feiern hat das Forum Familie: Seit einem Jahr gibt es nun den innovativen Podcast „Apropos Familie“. Ein schöner Erfolg.

Mit den besten Wünschen

Ihr

Dr. med. Norbert Lösing
Ärztlicher Direktor KlinikumStadtSoest



Dr. med. Norbert Lösing
Ärztlicher Direktor

Inhalt

- | | | | |
|----|--|----|---|
| 03 | Editorial | 19 | Wenn schnelle Augenbewegungen auch den Schmerz besiegen |
| 04 | Klinikum weiter im positiven Trend | 20 | Erdnussallergie: Schritt für Schritt in elf Stufen auf die sichere Seite wechseln |
| 07 | Allgemein-, Viszeral- und Endokrine Chirurgie: Neuer Chefarzt Dr. Markus Ghadimi | 25 | Erdnussallergie: Simon Frigger genießt jetzt die neue Freiheit im Alltag |
| 08 | Von leichten Bauchschmerzen zur Diagnose Dickdarmkrebs | 26 | Neuer Spielplatz vor der Kinderklinik eingeweiht |
| 10 | Operative Entfernung eines Dickdarmkrebses im KlinikumStadtSoest | 27 | Ausgezeichnetes Qualitätsmanagement – hohe Prozessqualität |
| 13 | Wenn plötzlich im Nacken ein Tumor entsteht | 28 | Kurz berichtet |
| 16 | Neue Chefarztin der Anästhesie zurück in der Heimatstadt | 30 | Das Mikro vergessen ... – ein Jahr Podcast Apropos Familie |
| 17 | Kino statt Vollnarkose | 32 | Auf einen Blick |

Impressum & Lesehinweis:

Herausgeber: KlinikumStadtSoest gGmbH, Senator-Schwartz-Ring 8, 59494 Soest **Redaktion:** Frank Beilenhoff, Johannes Vehring, Geneveva Curva Perdigao, Thomas Meier-Vehring (V. i. S. d. P.), Mobil 0171 3196250, **Fotos:** Thomas Meier-Vehring & tmv-kommunikation, KlinikumStadtSoest, 123rf.com: amaviael, Thomas Hieronymi (Seite 17), B.Braun Deutschland GmbH & Co. KG, aimmune therapeutics

Verlag: Thomas Meier-Vehring, Am Barenbach 8, 59174 Kamen, Tel. 0171 3196250, **Anzeigen:** 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.

Die in manchen Texten der Einfachheit halber verwendete männliche Form ist überwiegend genderneutral gemeint.

Im Jahr 2021 Gewinn in Höhe von 614.000 Euro erwirtschaftet Klinikum weiter im positiven Trend



Freuen sich über den positiven Trend: Die Geschäftsführer des Klinikums Christian Schug (L.) und Christian Straub.

Das KlinikumStadtSoest hat im vergangenen Jahr einen Gewinn in Höhe von 641.000 Euro erwirtschaftet. Der Aufsichtsrat des Klinikums hat dies in seiner Sitzung vom 25. August bestätigt. Das Ergebnis liegt damit sogar über den vorherigen Erwartungen. Bei deutlich geringer Inanspruchnahme von Corona-Hilfen haben insbesondere mehr Patienten und erfolgreiche Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen zu diesem wirtschaftlichen Erfolg geführt.

„Die Patienten haben unsere Leistungen wieder deutlich mehr in Anspruch genommen als zur Hochphase der Pandemie. Auch im ambulanten Bereich ist ein positiver Trend der Patientenzahlen klar erkennbar“, resümieren die Geschäftsführer Christian Schug und Christian Straub.

Um an diese positive Entwicklung anknüpfen zu können, sind nun weitere Investitionen in Personal, Technik und Infrastruktur zur Erhöhung der Versorgungsqualität geplant. Durch eine sehr erfolgreiche Arbeitgeberkampagne zur Gewinnung von Fachkräften ist die angestrebte Zahl der Vollkräfte im ärztlichen Bereich bereits erreicht. In der Pflege ist das Ziel ebenfalls greifbar. Im ersten Halbjahr 2022 wurde das Team durch 23 zusätzliche Pflegekräfte gestärkt. Weitere Arbeitsverträge sind bereits unterschrieben.

„Wir sehen eine deutlich gestiegene Anzahl qualitativer Bewerbungen in allen Bereichen“, freuen sich die Geschäftsführer. Auch in sein Ausbildungsangebot an der hauseigenen Albrecht-Schneider-Akademie hat das Klinikum weiter investiert: Für mehr als eine halbe Million wurde ein hochmodernes Skills Lab eingerichtet.

Ebenfalls investiert hat das Klinikum in die Modernisierung der Medizintechnik: Eine neue Endoskopie, eine digitale Röntgenanlage, High End OP-Technik in 3D-Verfahren für den Ausbau minimalinvasiver Eingriffe und die Erweiterung der Zentralen Notaufnahme sowie der Ausbau des Wahlleistungsangebotes sorgen für eine zukunftssichere Patientenversorgung auf höchstem Niveau.

Ein weiterer wichtiger Schritt für den Ausbau der Versorgungsqualität ist der Bau eines dritten Kreißsaals, für den der Antrag bereits gestellt wurde. Hinzu kommt die Etablierung der Chest Pain Unit für eine optimale Versorgung von kardiologischen Notfällen.

Gewinn wird vollständig investiert

Der Gewinn wird zu diesen Zwecken vollständig investiert. „Durch den positiven Jahresabschluss und das Einwerben weiterer Fördermittel sind in 2022 und 2023 jeweils 4,5 Mio. Euro für den Ausbau medizinischer Strukturen vorgesehen“, erklären die Geschäftsführer Christian Schug und Christian Straub. Zudem unterstütze das Land Nordrhein-Westfalen die

hochwertige medizinische Versorgung des Klinikums im Bereich der Geriatrie durch Fördermittel.

Dass das KlinikumStadtSoest mit dieser Qualitätsoffensive trotz herausfordernder Zeiten für Krankenhäuser auf dem richtigen Weg ist, zeigt die erfolgreiche Rezertifizierung des Hauses nach DIN ISO 9001 sowie die ebenfalls erneuerten Zertifizierungen des Brustzentrums und des Traumazentrums. Ein Signal, das bei den Patienten ankommt: Im ersten Halbjahr 2022 lagen die Fallzahlen über dem Vorjahresniveau.

„Die Unternehmensleitung richtet nochmals ein ganz herzliches Dankeschön an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die mit ihrem unermüdlichen Einsatz miteinander zu dem Ergebnis beigetragen haben. Der Zusammenhalt innerhalb der Mitarbeiterschaft war auch in schwierigeren Phasen außerordentlich gut und die Kollegen haben sich bei personellen Engpässen ohne große Diskussionen ausgeholfen“, betonen die Geschäftsführer abschließend.





Neuer Chefarzt der Viszeralchirurgie

Privatdozent Dr. Markus Ghadimi

Privatdozent Dr. med. Markus Ghadimi ist seit dem 1. Juli 2022 neuer Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Endokrine Chirurgie am KlinikumStadtSoest. Zuvor war er als Oberarzt am Universitätsklinikum Köln tätig, dem größten Maximalversorger in Nordrhein-Westfalen.

Dr. Ghadimi absolvierte seine Ausbildung zwischen 2004 und 2009 am Uniklinikum Düsseldorf. Anschließend war er zwei Jahre am MD Anderson Cancer Center der Universität von Texas in Houston, dem renommiertesten Zentrum für Krebserkrankungen der USA, wo er zahlreiche wissenschaftliche Publikationen veröffentlichte. Seine akademische Karriere rundete er mit der Habilitation und Lehrbefugnis für das Fach Chirurgie in 2014 ab.

Die persönlichen klinischen Schwerpunkte von PD Dr. Ghadimi liegen in der operativen Versorgung von Schilddrüse, Speiseröhre, Magen, Leber und Darm. An Deutschlands größtem Zentrum für Krebserkrankungen des oberen Verdauungstraktes in Köln hat er mehr als 500 dieser Operationen durchgeführt, die meisten davon in der sogenannten Schlüssellochmethode. Darüber hinaus verfügt er über langjährige Erfahrung in der Behandlung von Sarkomen. Dies sind seltene Tumoren des Bindegewebes. Er leitete in Köln das von ihm gegründete und durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) zertifizierte Sarkomzentrum, welches inzwischen zu den sechs größten Einrichtungen in Deutschland gehört.

„Wir freuen uns über die herausragende viszeralchirurgische Qualifikation und Erfahrung, die Dr. Markus Ghadimi mitbringt. Er bereichert unser Klinikum und steht mit uns allen für eine wohnortnahe hochwertige Versorgung der Soester Bevölkerung“, so der Ärztliche Direktor Dr. Norbert Lösing.

PD Dr. Ghadimi möchte die chirurgische Versorgung in Soest weiter stärken und den onkologischen Schwerpunkt mit den anderen Fachabteilungen ausbauen. „Insbesondere die gelebte sehr gute Zusammenarbeit mit der Klinik für Gastroenterologie hat mich am Soester Klinikum gereizt“, blickt der Chefarzt auf seine künftigen Aufgaben und Ziele.

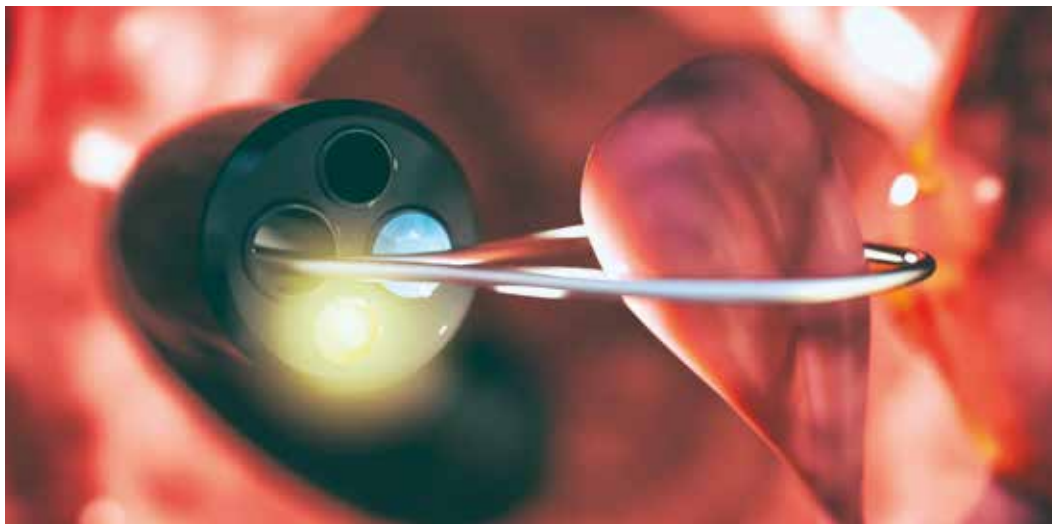
Dr. Markus Ghadimi ist 44 Jahre alt, verheiratet und Vater dreier Kinder. Die Börde mit seiner schönen Altstadt und dem naturnahen Umland haben es ihm besonders angetan.

Kontakt



PD Dr. Markus Ghadimi
Chefarzt
Tel. 02921/90-2300

Das kam unerwartet und war für den Soester eine Überraschung: Von leichten Bauchschmerzen zur Diagnose Dickdarmkrebs



Nicht jeder Darmpolyp entwickelt sich zu einem Krebstumor, aber vorsorglich werden diese Wucherungen schon bei den empfohlenen regelmäßig durchgeführten Darmspiegelungen entfernt, bevor es vielleicht zu spät sein könnte.

Dieter Müller (Name geändert) steht mit 63 Jahren kurz vor der Rente und hielt es im Juni dieses Jahres für eine gute Idee, sich gesundheitlich durchchecken zu lassen. Wie gut seine Überlegung war, weiß er jetzt, nachdem ihm im KlinikumStadtSoest ein Teil seines Dickdarms entfernt werden musste: Ein vier Zentimeter langer und drei Zentimeter dicker Tumor war die Ursache für ein schon längere Zeit vorliegendes Unwohlsein, das er wohl gespürt, aber nicht sehr ernst genommen hatte.

„Ich hatte mehrmals am Tag starken Stuhldrang, aber wenn ich dem Bedürfnis nachgeben konnte, kam nur wenig Stuhl. Manchmal hatte ich für zehn Sekunden leichte Bauchschmerzen, die dann aber schnell wieder verschwanden“, erinnert sich Dieter Müller. Sein Hausarzt wurde hingegen skeptisch und schickte ihn zur Vorsorge-Untersuchung in eine urologische Praxis. Dort musste er eine Stuhlprobe abgeben und ahnte immer noch nicht, was tatsächlich in seinem Körper passierte.

„Nach ein paar Tagen kam die Nachricht, dass Blut im Stuhl festgestellt worden ist und ich dringend für eine endoskopische Untersuchung bereitstehen sollte. Ich habe dann zeitnah einen Termin im KlinikumStadtSoest bekommen. Die Ärztin, die die Darmspiegelung bei mir durchführte, kam mit dem normalen Endoskop im Darm nicht weiter und musste einen zweiten Versuch mit einem kleineren Endoskop für Kinder starten“, blickt der Soester KFZ-Meister zurück. Das Ergebnis der Untersuchung (Coloskopie) brachte eine eindeutige Diagnose: Ein Tumor im Dickdarm war die Ursache für seine Beschwerden. Dazu die Erkenntnis, dass es sehr bald zu einem Darmverschluss gekommen wäre, wenn er noch länger gewartet hätte.

Eine Operation war nicht mehr zu umgehen und nur wenige Tage nach der Untersuchung lag Dieter Müller schon auf dem OP-Tisch von Chefarzt Dr. Markus Ghadimi. „Wir haben bei Herrn Müller ein etwa 30 Zentimeter langes Teilstück des Dickdarms entfernen müssen. Der betroffene Darmabschnitt wurde abgetrennt und das gesunde Ende wieder am Mastdarm angenäht“, erklärt Dr. Markus Ghadimi

mit einfachen Worten ein Operationsverfahren, das schon eine höhere Expertise in der Chirurgie voraussetzt. Er ergänzt: „Wir mussten bei Dieter Müller keinen künstlichen Darmausgang anlegen, weil dieser Bereich bei ihm gut zu operieren war.“

„Die Vorsorge-Untersuchung war ein Geistesblitz, für den ich sehr dankbar bin, genauso wie für die professionelle Arbeit im Klinikum“, blickt der agile Soester auf die vergangenen Wochen zurück. Nach der Reha in Bad Driburg freut sich Dieter Müller auf

den jetzt beantragten Ruhestand.

Als KFZ-Meister gilt seine Aufmerksamkeit und Liebe fortan nicht nur seiner Frau und Familie sowie seinem einjährigen Enkel, sondern vorrangig auch den alten Autos. „Ich bewundere die hochmoderne Technik im Krankenhaus, die uns Patienten ein hohes Maß an Sicherheit gibt. Aber bei den Autos bleibe ich lieber bei der Technik, die uns vor der Digitalisierung sehr gute Dienste geleistet hat“, bilanziert er nach 42 Jahren im Beruf. Sein alter Käfer wartet schon auf ihn.

Der Dickdarm

Im rechten Unterbauch mündet der Dünndarm in den etwa 1 bis 1,5 Meter langen Dickdarm. Dieser besteht aus Blinddarm (Caecum) mit Wurmfortsatz (Appendix), Grimmdarm (Colon) und Mastdarm (Rektum), der mit dem Analkanal am After endet.

Dem flüssigen Nahrungsbrei wird im Dickdarm das Wasser zusammen mit Salzen entzogen. Dadurch wird der Darminhalt zu Stuhl eingedickt. Gleichzeitig befördert die Dickdarmmuskulatur den Darminhalt in kräftigen, wellenförmigen Bewegungen in Richtung Darmausgang. Ist der Stuhl in das Rektum gelangt, löst das den Drang aus, zur Toilette zu gehen und den Darm zu entleeren. Wenn man nicht direkt zur Toilette geht, speichert das Rektum den Stuhl.

Die Häufigkeit des Stuhlgangs ist individuell sehr unterschiedlich: Manche gehen dreimal täglich auf die Toilette, andere nur dreimal in der Woche. Beides ist völlig normal. Die Häufigkeit hängt auch davon ab, wie ballaststoffreich die Nahrung ist.

Darmkrebs gehört zu den häufigeren Krebserkrankungen in Deutschland. Wenn von Darmkrebs gesprochen wird, ist damit meist Krebs im Dickdarm gemeint. Krebs im Dünndarm ist sehr selten.

Darmkrebs entsteht fast immer aus Wucherungen, die sich in der Schleimhaut des Dickdarms bilden, sogenannten Darmpolypen.

Aber längst nicht alle Polypen entwickeln sich zu einem Krebs – und wenn, dauert es viele Jahre. Eine Möglichkeit zur Vorbeugung ist die Darmspiegelung, bei der Polypen entfernt werden können.

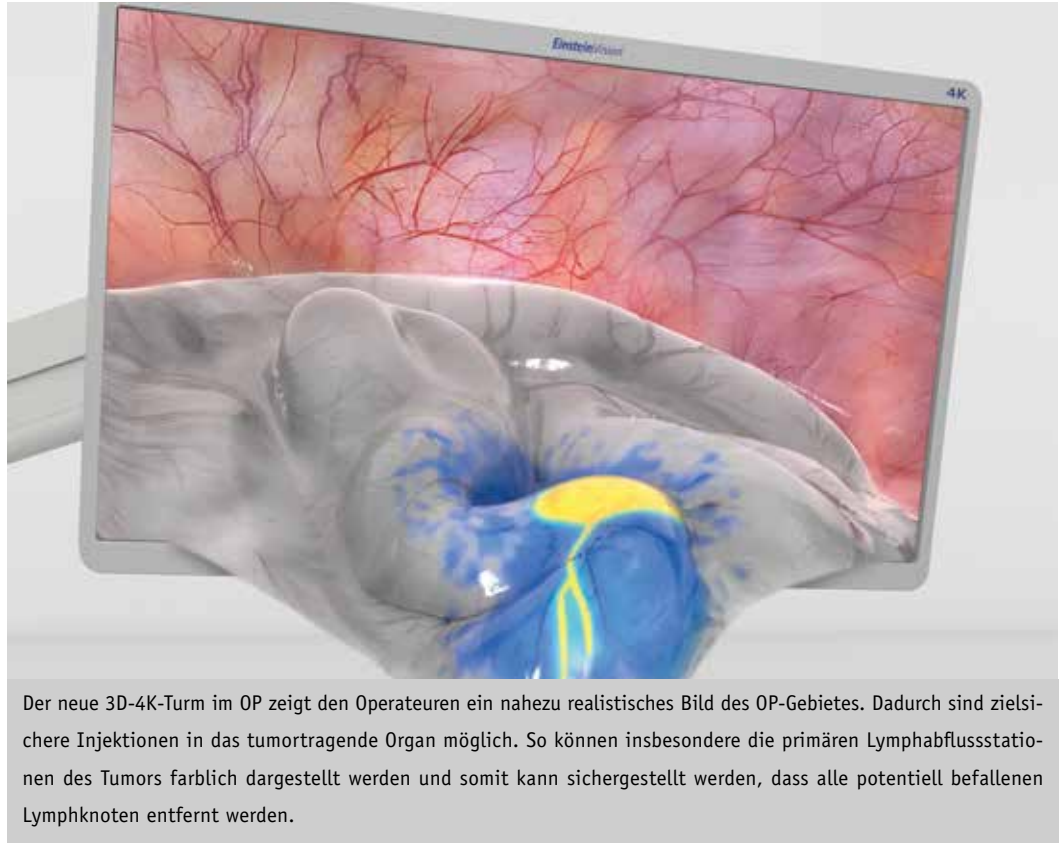
Wenn sich ein Polyp bösartig entwickelt, wächst er tiefer in die Darmwand ein und wird zu einem Krebs (Karzinom). Schreitet er weiter fort, können sich Krebszellen in andere Organe wie die Leber ausbreiten und dort Absiedlungen (Metastasen) bilden.

Wie die Erkrankung verläuft, hängt von vielen Faktoren ab. Wenn ein kleiner, örtlich begrenzter Darmtumor im frühen Stadium entfernt wird, sind die Aussichten (Prognose) gut: Die meisten Menschen sind nach der Operation geheilt. Wenn ein Darmkrebs schon fortgeschritten ist, sind die Chancen auf vollständige Heilung schlechter. Haben sich Metastasen gebildet, ist eine Heilung meistens nicht mehr zu erwarten. Die Behandlung zielt dann darauf ab, das Fortschreiten der Erkrankung zu bremsen und trotz Darmkrebs so lange wie möglich eine gute Lebensqualität zu erhalten.

Ob ein Krebs vollständig entfernt wurde, zeigt sich in der Regel in den ersten fünf Jahren nach der Behandlung. Wie hoch das Risiko für ein erneutes Auftreten ist, hängt unter anderem davon ab, in welchem Stadium der Krebs war.

Mehr Sicherheit durch neue und moderne Technik

Operative Entfernung eines Dickdarm-Tumors im KlinikumStadtSoest



Der neue 3D-4K-Turm im OP zeigt den Operateuren ein nahezu realistisches Bild des OP-Gebietes. Dadurch sind zielsichere Injektionen in das tumortragende Organ möglich. So können insbesondere die primären Lymphabflussstationen des Tumors farblich dargestellt werden und somit kann sichergestellt werden, dass alle potentiell befallenen Lymphknoten entfernt werden.

Die chirurgische Therapie, das heißt die Entfernung des Tumors, ist die einzige Behandlung, die eine Chance auf Heilung des Dickdarm- oder Enddarmkrebses verspricht. Aus diesem Grund ist die Operation und Entfernung des Tumors auch im KlinikumStadtSoest der wichtigste Teil im Behandlungskonzept.

Eine Heilung der Krebserkrankung ist in der Regel nur möglich, wenn eine Streuung der Tumorzellen in andere Organe, zum Beispiel in die Leber oder die Lunge, ausgeschlossen wurde. Daher erfolgt vor einer Operation immer die Abklärung des Krankheitsausmaßes.

„Unser Ziel ist es, möglichst alle Operationen mit einer kontinenserhaltenden Entfernung des betroffenen Darmabschnitts ohne künstlichen Darmausgang durchzuführen. Wann immer möglich, geschieht das laparoskopisch,

also ohne großen Bauchschnitt mit der sogenannten Schlüssellochchirurgie“, umreißt Chefarzt Dr. Markus Ghadimi seine wesentliche Handlungsoption nach der Diagnose Darmkrebs. Dabei ist es entscheidend, ob es sich um eine umschriebene, das heißt auf den Darm lokalisierte, oder um eine generalisierte Erkrankung, die bereits auf andere Organe übergreifen hat, handelt.

Handelt es sich um eine umschriebene Erkrankung, erfolgt die Operation unmittelbar nach der abgesicherten Diagnose und einer Risikoabschätzung der Operationsmethode. Je nach Lage des Tumors, werden unterschiedliche Abschnitte des Dickdarms oder Mastdarms entfernt. Ist der Tumor im ersten Drittel des Dickdarms nach der Einmündung des Dünndarms angesiedelt, heißt die Operation Hemikolektomie rechts. Liegt der Tumor im linken Dickdarm, spricht der Fachmann bei der Operation von einer Hemikolektomie links. Wenn

der Tumor im Sigma liegt, das heißt zwischen Dickdarm und Enddarm, folgt eine Sigmaresektion. Zur Wiederherstellung der Darmkontinuität werden die jeweiligen Enden miteinander vernäht und so die entstandene Lücke im Darm wieder geschlossen. In den meisten Fällen verbleibt so ausreichend Darm für eine gute Stuhlqualität.

Künstlicher Darmausgang meist nur zeitlich begrenzt

„Ein Mastdarmkrebs wird bei uns fast immer laparoskopisch als onkologische Resektion (TME = total-mesorektale Exzision) ohne großen Bauchschnitt durchgeführt. Einen künstlichen Darmausgang legen wir nur bei tiefsitzenden (nah am Anus) Tumoren und dann nur zeitlich begrenzt für drei Monate als schützendes Stoma an. Hier heilen die Darmenden etwas langsamer und brauchen etwas mehr Zeit, bis die Anschlüsse wirklich dicht sind“, erklärt der neue Chefchirurg.

Mit seinem Amtsantritt wird im Klinikum auch eine neue Technologie für die minimalinvasive laparoskopische Chirurgie eingesetzt: „Mit dem 3D-4K-Ultra-HD Laparoskopieturm mit ICG-Befähigung bekommen wir ein dreidimensionales Bild vom OP-Gebiet. Der Bildschirm zeigt uns mit 4K die derzeit höchste optische Auflösung, die uns ein extrem feines und schichtgerechtes Operieren ermöglicht. Durch intravenöse Injektion kann die Durchblutungssituation des verbleibenden Darms, insbesondere der Anastomosensregion (das ist dort, wo die Darmenden zusammengenäht wurden) nach Resektion beurteilt werden und somit einer Anastomosensinsuffizienz (Undichtigkeit) vorgebeugt werden“, erklärt Chefarzt Dr. Markus Ghadimi.

Damit verbunden ist ein Höchstmaß an Sicherheit für den Patienten, „denn durch zielichere Injektion in das tumortragende Organ können insbesondere die primären Lymphabflussstationen des Tumors farblich dargestellt werden und somit kann sichergestellt werden, dass alle potentiell befallenen Lymphknoten entfernt werden“, zeigt der Chefchirurg der Allgemein-, Viszeral und Endokrinen Chirurgie auf. Damit ist die Chance, dass der Kampf gegen den Dickdarmkrebs gewonnen werden kann, rasant gestiegen.





Ganz wichtig ist, dass gutartig nicht mit gut verwechselt wird

Wenn plötzlich ein Tumor im Nacken entsteht

„Man denkt erst nicht, dass da was sein könnte, obwohl ich im Nacken schon etwas gespürt habe. Aber was keine Schmerzen macht, wird ja oft erstmal nicht so ernst genommen“, blickt Deborah Claus auf die vergangenen Monate zurück. Durch ihr schulterlanges Haar war der Nacken auch meistens verdeckt, sodass der wachsende Tumor nicht sofort für jeden sichtbar war.

„Im Juni dieses Jahres spürte ich plötzlich ein leichtes Kribbeln in den Armen. Das habe ich auf eine mögliche Überbelastung bei meiner Arbeit am Computer geschoben. Als sich dann kurz danach ein Taubheitsgefühl in den Fingerspitzen einstellte, wurde ich nachdenklicher. Mein Sohn beobachtete kurze Zeit später bei mir deutliche Defizite in der Feinmotorik. Das war das Alarmzeichen, das ich ernst genommen habe“, schildert die Warsteinerin, wie sich aus einem scheinbaren Nichts plötzlich ein gravierendes gesundheitliches Problem entwickelte.

Bei Verdacht sofort zum Hausarzt

Ihre Hausärztin erkannte die eingetretene Dringlichkeit und überwies ihre Patientin direkt in die Neurochirurgie des KlinikumStadt-Soest. Dort diagnostizierte Wirbelsäulenspezialist Dr. Sebastian Lücke die im Nackenbereich entstandene Raumforderung schnell als spinale Neurinome, das wegen seiner Ursprungsregion in den Schwann'schen Hüllzellen der Nervenstränge auch Schwannom genannt wird.

Diagnose: Sanduhrförmiges Schwannom

„Das spinale Neurinome ist ein gutartiger, langsam wachsender Tumor der Nervenwurzeln. Ein Neurinome kann in allen Abschnitten des peripheren Nervensystems vorkommen. Die Verteilung ist dabei eindeutig: Die meisten

Neurinome entstehen innerhalb der Hirnhäute, seltener außerhalb. Im Bereich der Wirbelsäule – wie hier im konkreten Fall – mitunter sanduhrförmig“, umschreibt der leitende Neurochirurg des Klinikums, worum es sich im speziellen Fall von Deborah Claus gehandelt hat.

Im schlimmsten Fall querschnittsgelähmt

Ein Neurinome an oberflächlichen Nerven der Haut ist druckschmerzhaft. Im Bereich der Wirbelsäule verursacht es lange keine Schmerzen. Ist der Tumor noch klein, treten in der Regel keine Beschwerden auf. Erhöht sich der Druck durch die Umgebung (knöchernen Begrenzung des Spinalkanals), kommt es zu Schmerzen und weiteren Ausfallserscheinungen. Die Beschwerden treten in den Versorgungsgebieten der betroffenen Nerven auf. Ein Neurinome im Spinalkanal kann sogar zur Querschnittslähmung führen.

Abklärung durch Spezialisten

„Ganz wichtig ist, dass gutartig nicht mit gut verwechselt wird. Auch bei gutartigen Tumoren muss eine schnellstmögliche Abklärung durch einen Spezialisten erfolgen, damit ernsthafte Folgen so schnell wie möglich reduziert, idealerweise verhindert werden“, warnt Sebastian Lücke vor allzu großer Sorglosigkeit. „Wenn Veränderungen wie Schmerzen, Schwellungen oder kleine Geschwüre an ihrem Körper auftreten, sollte man sich in die vertrauensvollen Hände eines Facharztes begeben. Nicht jeder Schmerz im Bereich der Wirbelsäule deutet auf einen Tumor oder ein Schwannom hin. Aber, falls es doch einer ist, der bei fortschreitendem Wachstum durch fortschreitende Kompression zu Schmerzen, Taubheitsgefühlen und Schwäche der betroffenen Nervenwurzeln führt, gilt auch hier: Je eher die Diagnose gestellt und Sie behandelt werden, desto besser sind die Erfolgsaussichten“, empfiehlt der Wirbelsäulenspezialist des KlinikumStadtSoest.

Fortsetzung >>

Operieren unterm Mikroskop

Eine Operation ist in Abhängigkeit der Tumorgroße erste Wahl. Kleine Tumoren können im Verlauf beobachtet werden, manche Tumoren durch fokussierte Bestrahlung, zum Beispiel im CyberKnife, behandelt werden. „Der Hautschnitt bei der Mikrochirurgie der Halswirbelsäule ist maximal vier bis fünf Zentimeter lang und wird so angesetzt, dass keine Faszien, die in diesem Bereich sehr wichtig für die Beweglichkeit sind, durchtrennt werden“, erklärt Dr. Sebastian Lücke. Über einen Tubus arbeiten die Mikrochirurgen mit einem speziellen Mikroskop und nur ein bis zwei Millimeter dünnen Mikroinstrumenten. Dabei wird – wie im hier dargestellten Fall – unter mikroskopischer Vergrößerung Bandscheibenmaterial beziehungsweise der Tumor entfernt. Die vorher festgestellten neurologischen Ausfallerscheinungen bilden sich hierdurch meist zurück. Diese Art der Halswirbelsäulen-OP gilt als sehr schonend.

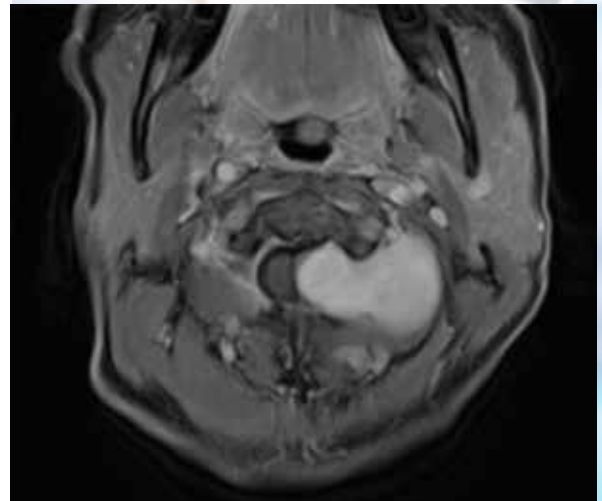
Kaum Rückfälle

„In der Regel sind die Patienten nach der Therapie geheilt und nehmen ihren Beruf wieder auf. Selten entwickelt sich ein Neurinom bei verbliebenen minimalen Zellresten erneut. Alle am Anfang erwähnten Behandlungsvorgänge (Verlaufsbeobachtung, Bestrahlung) sind dann erneut zu prüfen“, weiß Dr. Lücke aus Erfahrung mit einer Reihe gleicher oder ähnlicher Erkrankungen.

Danach sind Ruhe und Schonung wichtig

Nach einem chirurgischen Eingriff sind kurzfristig Ruhe und Schonung sinnvoll. Der Patient sollte sich nach der Tumorentfernung zunächst keinen unnötigen Belastungen aussetzen. Das wurde auch Deborah Claus mit auf den Weg gegeben. „Beim Paartanz mit meinem Mann halte ich mich erstmal zurück und auf das Reiten als bevorzugtes Vergnügen im Urlaub kann ich auch gerne noch warten. Ich bin froh, dass ich so glimpflich aus dieser Erkrankung herausgekommen bin“, freut sich die 55-jährige Bildungsberaterin, die in ein paar Wochen auch wieder beruflich voll einsteigen kann.

Die Aufnahmen des Magnet-Resonanz-Tomographen (MRT) zeigen das Schwannom in der Region der Hals-Wirbel-Säule. Es tritt sanduhrförmig aus dem Nervenkanal hervor. Durch diese Raumforderung können die Nervenfunktionen empfindlich gestört werden. In der Folge können Kribbeln, Taubheitsgefühle, Schmerzen und sogar Lähmungen eintreten. Spätestens dann sollte das Schwannom operativ entfernt werden.

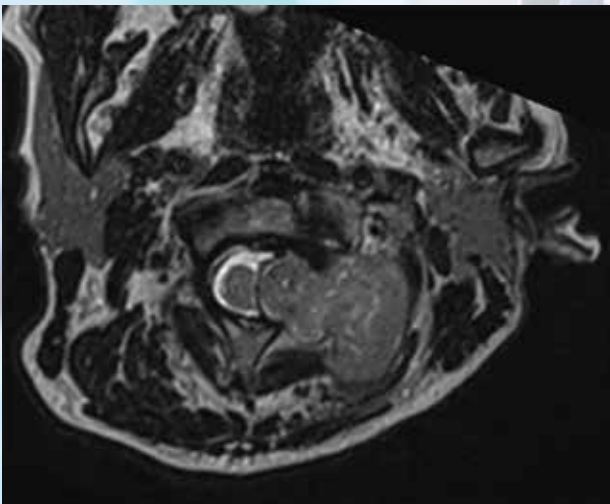


Neurinome erkennen

Nicht jeder Schmerz im Bereich der Wirbelsäule deutet auf einen Tumor hin, denn Tumore der Wirbelsäule sind seltene Ursachen für Schmerzen. Bei fortschreitender Kompression können Taubheitsgefühle auftreten oder eine Schwäche im Kennmuskel der betroffenen Nervenwurzel. Von einer gründlichen körperlichen und neurologischen Untersuchung hängt die Entscheidung für eine MRT- oder CT-Untersuchung ab. Mithilfe der modernen schnittbildgebenden Verfahren können Tumore im Bereich des Spinalkanals dann mit großer Sicherheit bestätigt oder aber ausgeschlossen werden.

Die Art der Kontrastmittelanfärbung (Enhancement) des Tumors erlaubt bereits eine vorläufige Einordnung des Tumors. Je nach Größe kann das Neurinom dann einfach nur beobachtet (bei Zufallsbefunden) oder operativ entfernt werden (bei neurologischen Störungen). Die Operation erfolgt mikrochirurgisch. Gravierende neurologische Ausfälle sind nach einer Operation selten, da das langsame Tumorwachstum häufig bereits zu einer Störung der betroffenen Nervenwurzel geführt hat und neurologische Funktionen durch andere nicht betroffene Nervenfasern übernommen wurden.

Als Faustregel gilt auch hier, je besser der neurologische Zustand des Patienten vor der Operation war, desto besser ist auch das Ergebnis nach einer Operation.



Expertise, Teamgeist und Innovationen

Neue Chefärztin der Anästhesie ist zurück in der Heimatstadt

Kontakt



Dr. Kathrin Hasemann
Chefärztin
Tel. 02921/90-1383

Dr. Kathrin Hasemann ist seit dem 1. Juni 2022 neue Chefärztin der Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin am KlinikumStadtSoest. Vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Klinikum ist Dr. Hasemann bereits gut bekannt, denn sie war von 2004 bis 2009 zunächst als Ärztin im Praktikum und dann als Assistenzärztin hier tätig. Auch in den Wochen vor ihrem offiziellen Start hat sie viele Vorgespräche mit ihrem neuen Team geführt. „Wir freuen uns sehr, dass sie nun zurück zu uns in ihre Heimatstadt Soest kommt“, erklären die Geschäftsführer Christian Schug und Christian Straub.

In der Zwischenzeit war Dr. Kathrin Hasemann von 2009 bis 2018 in der St. Barbara Klinik Hamm-Heessen tätig. Zunächst als Assistenzärztin, dann als Oberärztin und später als Leitende Oberärztin der Anästhesie. 2018 übernahm sie an den Dr. Erler-Kliniken in Nürnberg als Chefärztin die Leitung der Anästhesiologie und Intensivmedizin.

Dr. Kathrin Hasemann ist Fachärztin für Anästhesie mit den Zusatzbezeichnungen Notfallmedizin, Intensivmedizin, Palliativmedizin und Schmerztherapie. Zudem hat sie die Qualifikation zur Leitenden Notärztin. „Dass es uns gelungen ist, Frau Dr. Hasemann für ihr ‚altes‘ Klinikum erneut zu begeistern, freut uns ganz besonders. Sie trifft auf ein tolles Krankenhaus mit guten und motivierten Teams“, sagen Christian Schug und Christian Straub.

Die neue Chefärztin sieht die Voraussetzungen für die Durchführung einer guten und sicheren Anästhesie in einer soliden Ausbildung und Fortbildung im Team, einer guten Zusammen-

arbeit, flachen Hierarchien und einem fairen Fehlermanagement. „Diese Ziele lassen sich mit guter apparativer Ausstattung und mit hohen Sicherheitsstandards, in denen Sicherheits-Checklisten eine hervorgehobene Position haben, im Team erreichen“, ist sich Kathrin Hasemann sicher.

Mit maßgeschneiderten Anästhesieverfahren, die auf die Bedürfnisse und Wünsche der Patienten ausgerichtet sind, dem neuen Angebot der HappyMed-Brille, Vorbereitung mit Übungen zur Tiefenentspannung, Wärmemaßnahmen, Freundlichkeit, Zuwendung zum Patienten und positiver Suggestion sollen sich die Patienten aufgehoben und so wohl wie möglich fühlen. „Gefragt sind hier eine professionelle medizinische Versorgung nach aktuellem Standard, aber auch hohe zwischenmenschliche Fähigkeiten, die sich zum Beispiel in der Wahl der richtigen Worte im Umgang der Patienten zeigen. Denn positive Worte verhelfen den Patienten zu einem besseren Verlauf der Anästhesie“, weiß die erfahrene Anästhesistin.

Wichtig ist ein wertschätzender und freundlicher Umgang mit den Patienten und untereinander in den Teams selbst. Das wird durch Schulungen für Mediziner und Pflegende begleitet. „Wir in der Anästhesie stellen uns die Frage, wie wir unsere operativen Partner optimal unterstützen können“, betont die neue Chefärztin. Ihre Klinik hält dazu ein breites und umfangreiches Behandlungskonzept bereit. „Wir bieten die fünf Säulen des Fachgebietes: Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie und die Palliativmedizin und haben für alle Bereiche ausgewiesene Experten im Team, sowohl im pflegerischen als auch im ärztlichen und therapeutischen Bereich“, verweist Dr. Kathrin Hasemann auf die große Expertise in der Betreuung der Patienten der verschiedenen operativen Fachgebiete.



Schon bei der Vorbereitung und Einleitung der OP führt die Videobrille die Patienten in eine andere Welt und lenkt vom Geschehen etwas ab. Damit sind die Voraussetzungen für lokale Anästhesien statt Vollnarkose ideal.

Kino statt Vollnarkose

Videobrille sorgt für Ablenkung im OP

„Oberste Priorität ist es, unseren Patienten Angst und Unwohlsein vor einem medizinischen Eingriff zu nehmen. Die neue HappyMed Videobrille unterstützt unsere individuelle Patientenbehandlung, führt zu einer geringeren Gabe von Beruhigungsmittel und Anästhetika und zu einer schnelleren Regeneration nach der OP“, lobt die neue Anästhesie-Chefärztin Dr. Kathrin Hasemann die Innovation im OP des KlinikumStadtSoest.

Bei vielen Menschen löst schon die bloße Vorstellung an einen bevorstehenden Eingriff Stress aus. Eine gängige Antwort auf diese Problemstellung ist normalerweise die Verabreichung erhöhter Medikamentendosen zur Sedierung.

Auf der Suche nach neuen, nicht-medikamentösen Methoden zur Beruhigung von Patienten wurde man im Bereich der audiovisuellen Sedierung fündig.

Audiovisuelle Ablenkung verringert Einsatz von Medikamenten

Seit einiger Zeit weiß man, dass der Einsatz audiovisueller Ablenkung bestens dazu geeignet ist, Patienten vom belastenden und schmerzhaften Geschehen abzulenken und sie in eine entspannte und ausgeglichene Haltung zu bringen. Der Mensch nimmt 80 Prozent aller Sinneseindrücke über Augen und Ohren wahr, das ist die einfache Logik hinter dem Einsatz audiovisueller Tools. In einer Studie konnte gezeigt werden, dass durch audiovisuelle Sedierung zusätzliche medikamentöse Sedierung eingespart werden konnte.

Videobrille erleichtert Entscheidung für regionale Anästhesien

Seit Markteinführung wird die Brille insbesondere in den Fachabteilungen für Anästhesie-, Intensiv- und Schmerzmedizin eingesetzt. Ein zentrales Anliegen der Anästhesie – die Steigerung der Akzeptanzquote für regionale Anästhesie – wird mit der Videobrille vielerorts umgesetzt. Beispielsweise konnte in Untersuchungen gezeigt werden, dass sich mehr Pati-

Viele Videos für Kinder und Erwachsene sind mit der Videobrille von HappyMed verfügbar. Die Brille ist natürlich in besonderen Situationen auch außerhalb des OPs einsetzbar.



enten für eine regionale Anästhesie entscheiden, wenn ihnen die Ablenkmöglichkeit mit der Videobrille geboten wird. Zusätzlich fühlt sich die Behandlung für die Patienten weniger lang an.

Eigenes Programm für Kinder

Ein eigenes Programm für Kinder sorgt für die Ablenkung der Kleinsten und hat sich bereits mehrfach in der Notfallmedizin bewährt: denn Kinder können innerhalb nur weniger Minuten dank der Videobrille beruhigt werden und die betreuenden Ärzte können sich auf die Akutversorgung fokussieren.

Was zeichnet die Videobrille aus?

Die Videobrille wurde speziell für den Einsatz im Krankenhausbereich entwickelt. Sie ist leicht zu bedienen und erfüllt alle Anforderungen an ein Medizinprodukt der Klasse 1. Die Hardware setzt sich aus hochwertigen Produkten zusammen. Die Optik wird von der Carl Zeiss AG, einer der bedeutendsten Player im Bereich feinmechanisch-optischer Industrie beigesteuert.

Der Sound wird von Sony bestimmt. Die Surround-Variante mit individueller Regelung sorgt für ein hochwertiges Hörvergnügen. Die Auswahl an Film- und Musikstücken ist umfangreich wird individuell zusammengestellt. Der inhaltliche Fokus liegt

auf Beruhigung und Ablenkung. Die Patienten können so praktisch in die Ferne reisen, Abenteuer unter Wasser erleben oder auch klassische Konzerte genießen. Humorvolle Kurzfilme und ein spezielles Kinderprogramm ergänzen das Angebot. Beiträge in unterschiedlichen Längen sorgen dafür, dass die Ablenkung auch während einer länger andauernden Operation mit regionaler Anästhesie nicht abbricht.



Der 10. Soester Schmerztag war wieder ein voller Erfolg

Wenn schnelle Augenbewegungen auch den Schmerz besiegen

Die Themen Schmerz und vor allem chronische Schmerzen sind eng verknüpft mit dem Leistungsportfolio in der Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin. Der 10. Soester Schmerztag war deshalb auch die Gelegenheit für die neue Chefärztin Dr. Kathrin Hasemann und für die neue Oberärztin Dr. Karin-Janine Berger, sich und ihr Team einer größeren Öffentlichkeit vorzustellen.

Organisiert wurde der Soester Schmerztag von Barbara Adrian (Abteilung für Schmerztherapie) in Zusammenarbeit mit der Schmerzhilfe Soest und der Deutschen Schmerzhilfe.

Nach pandemiebedingter Pause lud das KlinikumStadtSoest in diesem Jahr wieder zum Soester Schmerztag ein. Es war bereits die zehnte Auflage dieser Veranstaltungsreihe und damit ein kleines Jubiläum. Der diesjährige Soester Schmerztag fand am Samstag, 10. September, von 10 bis 14 Uhr im Restaurant RiK's des Klinikums statt. Die Möglichkeit zur kostenlosen Teilnahme nutzen mehr als 60 sehr interessierte Zuhörerinnen und Zuhörer.

Zum Auftakt informierte Prof. Dr. med. Daniel Pöpping vom Universitätsklinikum Münster über Behandlungsmöglichkeiten bei chronischen Schmerzen. In die Gruppe der chronischen Schmerzen gehören immer wiederkehrende oder ständig vorhandene Kopf-, Nacken-, Rücken- oder auch Nervenschmerzen. Sie können nach der Ausbildung eines „Schmerzgedächtnisses“ zur eigenständigen Schmerzkrankheit führen, bei der neben körperlichen Störungen auch Veränderungen im psychosozialen Bereich eine Rolle spielen.

Im ungünstigen Fall hat der Schmerz massiven Einfluss auf die soziale Situation der Patienten und dominiert ihr Leben. Deshalb erfordert die Behandlung chronischer Schmerzen ein besonderes Vorgehen, welches als „spezielle Schmerztherapie“ bezeichnet wird und durch eine interdisziplinäre Herangehensweise geprägt ist.

Schnelle Augenbewegungen gegen Schmerz

Danach referierte Entspannungstherapeutin Barbara Adrian über die Behandlung von Schmerzen mit EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing = schnelle Augenbewegungen helfen bei der Schmerzreduzierung), einer besonderen Form der Psychotherapie, deren positive Wirkung bereits durch viele Studien belegt ist.

Workshops für alle Teilnehmer

Im Anschluss an die Vorträge bot sich den Besuchern des Schmerztages die Gelegenheit, an Workshops zu Bewegung, Entspannung und Gedächtnistraining teilzunehmen sowie sich in Gesprächen mit den Experten über die verschiedenen Formen der Schmerztherapie zu informieren und auszutauschen.



Das Team der Abteilung für Schmerztherapie unter der Leitung von Chefärztin Dr. Kathrin Hasemann (L.).

Eine Erdnussallergie kann lebensbedrohlich sein

Schritt für Schritt in elf Stufen auf die sichere Seite wechseln



Kontakt



Dr. Yvonne
Heidenreich
Chefärztin
Tel.: 02921/90-1433

„Kann Spuren von Erdnüssen enthalten“ – für die meisten von uns ist dieser kurze Satz auf der Verpackung von Lebensmitteln nicht weiter von Bedeutung. Für Personen mit einer Erdnussallergie hingegen kann er überlebenswichtig sein. Zwischen 0,5 und 1 Prozent der Kinder in Deutschland haben an dieser Form der Allergie zu knabbern.

Sie müssen jeglichen Kontakt mit Erdnüssen vermeiden und stets ein Notfallset mit sich tragen. Denn schon bei versehentlichem Kontakt mit kleinen Mengen des Erdnussproteins droht ein anaphylaktischer Schock, der tödlich enden kann. Nichtbetroffenen fällt es oft schwer, sich auf Menschen mit Erdnussallergie einzustellen und deren Verhalten zu verstehen, denn sie kennen diese Form der Nahrungsmittelallergie kaum.

Hunde erschnüffeln Erdnussspuren

Für Menschen mit Erdnussallergie heißt es ein Leben lang: Erdnüsse sind verboten. Ganz so einfach ist diese Vermeidungsstrategie aber leider nicht einzuhalten. Untersuchungen zeigen, dass 60 Prozent der Kinder über einen Zeitraum von fünf Jahren unbeabsichtigt mit Erdnüssen in Kontakt kommen. Einige Betroffene schützen sich sogar mit einem Hund als ständigem Begleiter, der Spuren von Erdnüssen erschnüffeln kann. Das allergieauslösende Erdnussprotein kommt nicht nur in Flips, Erdnussbutter oder asiatischen Gerichten vor. Es kann auch in Süßigkeiten, Backwaren und Fertiggerichten enthalten sein, übertragen etwa durch Produktions- und Verpackungsanlagen. Auch bei privaten Einladungen, im Urlaub, bei der Klassenfahrt oder dem Sommerfest – also überall, wo Lebensmittel und Essen eine Rolle spielen – kann es zu einem zufälligen Kontakt kommen. Daher sind Betroffene auf das Verständnis und die Unterstützung ihrer Mitmenschen angewiesen.

Neues Angebot im KlinikumStadtSoest

Hilfe für betroffene Kinder und Jugendliche gibt es seit Kurzem auch in der sogenannten Erdnuss-Ambulanz des Klinikums. „Es gibt eine neue Methode der Hyposensibilisierung von Patienten mit Erdnuss-Allergie und diese bieten wir in Zusammenarbeit mit den Kinderärzten im Kreis Soest an“, erklärt Dr. Yvonne Heidenreich, Chefärztin der Kinder- und Jugendmedizin im KlinikumStadtSoest. Bisher gab es eine orale Therapie bei allergischen Reaktionen auf Milcheiweiß, Gräserpollen oder Hausstaub, mit der Patienten an die Allergieauslöser sanft gewöhnt werden und dann dauerhaft vor schweren Reaktionen geschützt sind.

Erdnusskontakt kann lebensbedrohlich werden

„Bei Erdnuss-Allergikern und insbesondere bei Kindern war und ist es aber ein Problem, dass der Kontakt mit Erdnüssen unmittelbar lebensbedrohliche Konsequenzen haben kann und der Körper exponentiell stark auf die orale Aufnahme reagieren kann“, warnt die Chefärztin. Deshalb tragen vor allem Kinder, die nicht immer sofort erkennen, ob Spuren von Erdnüssen in Lebensmitteln enthalten sind, einen Adrenalin-Pen bei sich. Kommt es versehentlich zum Kontakt mit Erdnüssen oder Spuren davon in Lebensmitteln, werden durch die Adrenalinalgabe sehr heftige allergische Reaktionen (anaphylaktische Schockzustände) verhindert oder abgemildert.

Durch Hyposensibilisierung langsame Gewöhnung an den Allergie auslösenden Stoff

„Das Ziel einer Hyposensibilisierung ist es, den Körper in kleinsten Schritten an die Allergie auslösenden Stoffe zu gewöhnen und ihn damit Schritt für Schritt unempfindlicher zu machen. Die orale Therapie bei Erdnuss-Allergikern stellt allerdings einen Sonderfall dar, weil bereits der erste Kontakt zu starken Schockzuständen führen kann. Das KlinikumStadtSoest betreut daher den Beginn der oralen Therapie engmaschig“, erklärt Dr. Yvonne Heidenreich.



Simon Frigger ist einer der ersten Patienten, der am Programm der Hyposensibilisierung in der Kinder- und Jugendmedizin des KlinikumStadtSoest teilnimmt. In kleinen Teilschritten, die ärztlich überwacht werden, gewöhnt sich sein Körper ganz langsam an den Wirkstoff der Erdnüsse. Seine Geschichte lesen Sie auf der Seite 25.

Enge Zusammenarbeit mit Kinder- und Hausärzten

Die Erdnuss-Therapie ist nur in enger Zusammenarbeit mit einem Haus- oder Kinderarzt umzusetzen, denn niemand kann voraussagen, wie vor allem die Reaktionen der Kinder sein werden. Weil der Therapieanfang mit seinen Auswirkungen nur schwer vorauszusagen ist, sollte die Desensibilisierung im Krankenhaus unter ärztlicher Aufsicht gestartet werden. Hier liegen dann für den Ernstfall einer stärkeren allergischen Reaktion alle Hilfsmittel und Medikamente (Cortison und Adrenalin) bereit und es kann unmittelbar vom Fachpersonal geholfen werden.

In 24 Monaten auf der sicheren Seite

„Die Therapie dauert 24 Monate und umfasst 11 Stufen. An jedem ersten Tag einer neuen Stufe ist der behandelnde Arzt dabei. Die Kinder starten mit einem kurzen Klinikaufenthalt, der allein der Sicherheit dient, die eine stationäre Umgebung bieten kann. Im weiteren Verlauf der Therapie findet dann die Kapselgabe mit dem Erdnussanteil in der ambulanten Sprechstunde des begleitenden Kinderarztes statt. Die Kapseln mit den ansteigenden Dosierungen werden geöffnet und zum Beispiel in einen Becher Joghurt gegeben, dessen Inhalt dann vor Ort gegessen wird. Innerhalb von 30 Minuten sollte sich dann eine an sich relativ harmlose Reaktion des Körpers zeigen, die vom behandelnden Arzt aber sorgfältig beobachtet wird“, hebt die Chefärztin die notwendige Zusammenarbeit im pädiatrischen Netzwerk des Kreises Soest hervor.

Andere Desensibilisierungen müssen nicht stationär im Krankenhaus gestartet werden, weil in der Regel keine lebensbedrohlichen anaphylaktischen Schockzustände zu befürchten sind. „Nach der 24-monatigen Erdnuss-Therapie reagieren die Kinder und Jugendlichen zwar immer noch auf versehentliche Kontakte mit Erdnüssen oder Spuren davon, doch diese körperlichen Reaktionen auf die Begegnungen sind viel harmloser als vorher – und sie sind schon gar nicht mehr lebensbedrohlich“, ist Chefärztin Dr. Yvonne Heidenreich überzeugt.

Allergie gegen Erdnüsse

Erdnüsse zählen zu den häufigsten und heftigsten Auslösern einer Nahrungsmittelallergie. In Deutschland sind 0,5 bis 1 Prozent aller Kinder betroffen. Häufig verändert sich bei allergischen Kindern die Empfindlichkeit im Laufe der Entwicklung: Die Allergie kann deutlich schwächer werden. Eine Erdnussallergie ist hingegen hartnäckiger: Sie bleibt bei vier von fünf Betroffenen ein Leben lang bestehen.

Eine Anaphylaxie ist die schwerste Form einer allergischen Reaktion. Schlimmstenfalls kann sie lebensbedrohlich verlaufen. Deshalb sollten Erdnussallergiker immer einen Notfallpass und ihr Notfallmedikament bei sich haben, in der Regel ein sogenannter Adrenalin-Autoinjektor. Kann er aufgrund der anaphylaktischen Beschwerden nicht mehr selbstbedient werden, muss eine Hilfsperson das Adrenalin geben – und dann sofort über 112 Rettungskräfte rufen.

Als hochallergenes Lebensmittel zählt die Erdnuss zu den 14 häufigsten Allergieauslösern, die seit einigen Jahren auf Lebensmittelverpackungen, aber auch bei loser Ware (z.B. in der Bäckerei, im Restaurant oder beim Catering) als Zutat gekennzeichnet werden müssen. Dagegen ist der Aufdruck „Kann Spuren von... enthalten“ freiwillig. Fehlt er, heißt das also nicht, dass eine sogenannte Kreuzkontamination in Produktions- oder Verpackungsanlagen ausgeschlossen werden kann.

Verständnis und Unterstützung von Vorsichtsmaßnahmen

Eine Umfrage ergab, dass 65 Prozent der Befragten sich durch die Erdnussallergie isoliert fühlten. Sie können für Außenstehende schnell mal „zickig“ überkommen, wenn sie explizit nach Essenszutaten fragen, auf getrennte Zubereitung von allergenfreier Nahrung achten oder niemals Geschirr teilen. Doch dieses Verhalten ist genau richtig. Nicht Betroffene sollten sie bei dieser Achtsamkeit unterstützen. Zum Beispiel: Auf dem Spielplatz nicht ungefragt Lebensmittel an ein Kind weitergeben oder nicht ärgerlich reagieren, wenn jemand selbstgebackene Lebensmittel ablehnt.

Nützliche Informationen dazu geben der Deutsche Allergie- und Asthmabund (www.daab.de) sowie das Netzwerk Nussallergie NAN e.V. (www.nussallergie.org).



Simon ist neun Jahre alt und ein aufgeweckter Schüler mit einem großen Freundeskreis. „So langsam geht er mit seinen Kumpels in der Freizeit eigene Wege und gemeinsam entdecken sie die Welt, in der es für Simon nur ein ganz großes Problem gibt: Erdnüsse und alle Lebensmittel, in denen Spuren von Erdnüssen enthalten sein können“, berichtet Jutta Frigger, die sich natürlich Sorgen um ihren Sohn macht. Andererseits kann sie auch nicht immer neben ihm stehen und aufpassen.

Der neunjährige Briloner ist einer der ersten Patienten der Erdnuss-Hyposensibilisierung im KlinikumStadtSoest

Simon Frigger genießt jetzt die neue Freiheit im Alltag

„Die Möglichkeit, den lebensbedrohlichen Allergieschock zu vermeiden, haben wir durch unseren Kinderarzt in Arnsberg kennengelernt. Er ist ein Experte in Sachen Erdnuss-Allergie und wegen dieses medizinischen Teilproblems kommen wir aus Brilon extra zu ihm in seine Arnsberger Praxis. Durch das regionale Netzwerk der Pädiater kannte er das neue Angebot der Erdnuss-Allergie-Ambulanz im KlinikumStadtSoest und hat uns an Frau Dr. Heidenreich überwiesen“, ist Jutta Frigger froh, dass sich jetzt ein Ausweg aus den jahrelangen Sorgenphasen abzeichnet.

Auch Simon ist zuversichtlich, dass die Hypersensibilisierung ein Schritt nach vorne ist. „Meine Freunde bringen zu unseren Treffen oder in der Schule manchmal Süßkram mit und ich durfte bislang nichts davon anrühren. Auch bei Ausflügen und Klassenfahrten musste ich immer besonders aufpassen. Das ist richtig blöd“, bekennt der Neunjähige, der doch lieber alles wie selbstverständlich mitmachen möchte.

Seine Erdnuss-Allergie wurde rein zufällig entdeckt. Als Baby litt er unter teils stärkerer Bronchitis, weshalb der Kinderarzt einen Allergietest vorschlug. Mit dem dann durchgeführten Pricktest (englisch: prick test; "prick" bedeutet Stich) werden vor allem Allergien vom Soforttyp (Typ I) erkennbar. Mit ihm lassen sich leicht Überempfindlichkeitsreaktionen nachweisen, die durch den (Haut-)Kontakt mit bestimmten Substanzen ausgelöst werden.

Bei Simon stellte sich die Erdnuss-Allergie als Zufallsbefund heraus. Schnell war klar, wie massiv die gesundheitlichen Gefahren durch mögliche Schockzustände bei versehentlicher

Gabe von Erdnuss-Substanzen werden können. Das ließ alle Beteiligten aufhorchen und „seit dem Zeitpunkt tragen wir immer ein Notfallset bei uns, um im Falle eines anaphylaktischen Schocks sofort mit einer lebensrettenden Adrenalin- und Cortisongabe reagieren zu können“, erklärt Jutta Frigger, warum eine Kühltasche zur ständigen Begleiterin im Alltag wurde.

„Jetzt im Alter von neun Jahren drängt Simon nach draußen und damit er sich jederzeit bei uns Rat holen kann, verfügt er seit Kurzem über ein Smartphone, das auch mir Sicherheit und ein gutes Gefühl ermöglicht“, ist die Mutter erleichtert. Und es ist schon vorgekommen, dass Simon aus der Eisdiele ein Foto gepostet hat mit der Frage: „Darf ich das Eis essen?“. Kurzer Check der Mutter und die Antwort war: OK.

Anfang Juni 2022 ist er mit der Hypersensibilisierung in der Erdnuss-Ambulanz des KlinikumStadtSoest gestartet und geht jetzt schon sehr routiniert mit den täglichen Dosierungen des Erdnuss-Eiweißes um. Bei jeder neuen Stufe wird er in der ersten halben Stunde nach der Aufnahme im Joghurt klinisch beobachtet. Bisher läuft alles normal und bleibt unauffällig. Er scheint also die anwachsenden Dosierungen gut zu vertragen.

„Das gibt ihm und uns Sicherheit, auch wenn die Erdnuss-Allergie nicht generell verschwindet und er ein Leben lang täglich eine kleine Portion der Erdnusssubstanz zu sich nehmen muss“, ist Jutta Frigger vor allem froh darüber, dass die Gefahren eines allergischen Schocks weitestgehend minimiert werden können.

Das gibt Simon und ihr viel mehr Freiheit im Alltag. Die braucht Simon auch, denn am Wochenende ist er wieder mit seinen Kumpels unterwegs.

Lang gehegter Wunsch geht in Erfüllung Neuer Spielplatz vor der Kinderklinik eingeweiht



Bereits vor einigen Jahren hatte der ehemalige Chefarzt der Kinderklinik im KlinikumStadtSoest, Dr. Michael Thiemeier, die Idee, einen Spielplatz für die jungen Patientinnen und Patienten einzurichten. Gemeinsam mit seiner Nachfolgerin Dr. Yvonne Heidenreich konnte er nun erleben, wie sein Traum Wirklichkeit wurde und die ersten Kinder auf den Gerüsten kletterten und die Rutsche hinunter sausten.

Mit dabei waren natürlich auch die Klinik-Clowns Carlotta und Lulu, welche die Kinderklinik regelmäßig besuchen. Gemeinsam mit den Kindern erkundeten sie die neue Spielfläche und sorgten mit Ukulele und Seifenblasen für Stimmung. Damit es auch die Eltern künftig noch etwas gemütlicher haben, versprach Tim Neumann im Namen des Fördervereins der Kinderklinik und Geburtshilfe, Sitzbänke zu installieren.

Das obige Foto zeigt (v.l.) Dr Yvonne Heidenreich (Chefärztin der Kinderklinik), Christina Kugel (stellv. Stationsleitung Kinderklinik), Tim Neumann (Vorsitzender des Fördervereins der Kinderklinik und Geburtshilfe), Dr. Michael Thiemeier (ehem. Chefarzt der Kinderklinik) und Christian Schug (Geschäftsführer).

KlinikumStadtSoest erfolgreich rezertifiziert nach DIN ISO 9001

Ausgezeichnetes Qualitätsmanagement – hohe Prozessqualität



Das KlinikumStadtSoest konnte die anspruchsvolle Prüfung nach DIN EN ISO 9001: 2015 auch in diesem Jahr wieder sehr erfolgreich abschließen. Die erneute Re-Zertifizierung ist ein Zeichen für ausgezeichnetes Qualitätsmanagement und eine sehr hohe Prozessqualität.

Die Zertifizierung erfolgte durch unabhängige Auditoren, die sowohl die Patientenversorgung als auch alle Unterstützungsprozesse im laufenden Betrieb überprüft haben. Im Fokus standen dabei insbesondere Interviews mit Behandlern, Prüfung der dokumentierten Verfahren sowie Dokumentation in Patientenakten und Einhaltung der Maßnahmen für eine größtmögliche Patientensicherheit.

Dieses Jahr wurden besonders viele Bereiche qualitätsgeprüft:

- Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe mit der Station 27/28 sowie den Kreißsälen,

- Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin mit der Intensivstation und IMC sowie der Klinik für Schmerztherapie,
- Klinik für Hämatologie und Onkologie mit der Station 37/39,
- Klinik für Neurologie, Station E1-4,
- Radiologie mit den verschiedenen Großgeräten,
- Interdisziplinäre Privatstation,
- Abteilungen für Krankenhaushygiene, Personal, Archiv, Labor, Einkauf und Öffentlichkeitsarbeit,
- Krankenpflegeschule ASA,
- Unternehmensleitung sowie Zentrales Qualitätsmanagement.

An den themenspezifischen Dialogen und Begehungen waren insgesamt 55 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beteiligt. Nach zwei langen Tagen haben die Prüfer die Fortsetzung des Zertifikats schließlich ohne Auflagen empfohlen.

Die externen Auditoren bestätigten dem KlinikumStadtSoest eine ausgeprägte und gut umgesetzte Patientenorientierung in den medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Prozessen sowie in der strategischen Ausrichtung des Hauses.

Die Geschäftsführung und das Qualitätsmanagement sagen allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Klinikums Dankeschön für diese tolle Leistung!

Kurz berichtet



AGA zertifizierter Arthroskopieur: Abdullah Elabdullah hat sein Zertifikat erlangt

Abdullah Elabdullah, Oberarzt in der Unfallchirurgie, ist jetzt „AGA zertifizierter Arthroskopieur“. Zur Erlangung dieses Titels hat Abdullah Elabdullah an einem zweijährigen Fortbildungsprogramm der Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie (AGA) teilgenommen. Die AGA hat ihren Sitz in Zürich (Schweiz) und ist mit derzeit mehr als 5000 Mitgliedern Europas größte Fachgesellschaft für Arthroskopie.

„Es ist mir ein großes Anliegen, immer auf dem aktuellsten Wissensstand zu sein, um unsere Patienten bestmöglich versorgen zu können“, sagt Abdullah Elabdullah. Neben der Teilnahme an verschiedenen Kursen hat er im Rahmen der Fortbildung auch umfangreiche arthroskopische rekonstruktive operative Eingriffe belegen können. Seine zusätzliche Qualifikation und Expertise bestätigen die hohe Qualität der Patientenversorgung in der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie im KlinikumStadtSoest.

Interdisziplinäres Team im KlinikumStadtSoest zertifiziert Basislehrgang ZERCUR GERIATRIE® erfolgreich abgeschlossen



Malin Hundehege, Benjamin Sikowski, Samina Staudemeyer, Anna Kersting, Sabine Tonn, Katharina Quante und Sarah Deimann haben den Basislehrgangs ZERCUR GERIATRIE® erfolgreich abgeschlossen.

Der ZERCUR GERIATRIE®-Basislehrgang ist eine vom Bundesverband Geriatrie entwickelte und zertifizierte Fortbildung. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem therapeutischen Team stellt die Arbeit im Bereich der Geriatrie ganz besondere Anforderungen, die in der Ausbildung beziehungsweise beim

Einsatz in anderen Indikationsbereichen nicht immer vermittelt werden. Aus diesem Grund steht der Teamgedanke im Mittelpunkt des Lehrgangs.

Die Perspektiven der einzelnen Professionen werden besser verstanden und die Teamarbeit kann besser gestaltet werden, was anschließend direkt der Qualität von Behandlung und Pflege zugute kommt. Mit diesem konsequenten interdisziplinären Teamansatz setzt ZERCUR GERIATRIE® ein wichtiges Zeichen und bildet so die speziellen Anforderungen an das Personal in der Geriatrie in besonderem Maße ab.



Schülerinnen und Schüler beginnen Jahrespraktikum

15 Schülerinnen und Schüler haben jetzt ihr Jahrespraktikum im KlinikumStadtSoest begonnen. Dieses Praktikum im sozialen Bereich ist Voraussetzung zum Erwerb der Fachhochschulreife in der Klasse 11 der Fachoberschule. Zudem absolvieren fünf Freiwillige ein soziales Jahr im Klinikum.

Nach drei Jahren Ausbildung in der Pflege beginnt nun der Start in den Beruf Siebzehn Auszubildende werden im Klinikum übernommen



Bestanden haben: Jana Felgenhauer, Nicole Flegler, Melanie Jöring, Rosemarie Kildej, Sylvia Kirchhoff, Marcel Kurbasevic, Nathalie Lukas, Niklas Rohr, Johannes Rovers und Jennifer Struck.

Die Auszubildenden der Kurse 19-22 und 19-22b der Albrecht-Schneider-Akademie für Pflegeberufe haben nach drei Jahren anstrengender theoretischer und praktischer Ausbildung jetzt ihr Examen erfolgreich abgelegt. Das letzte Ausbildungsjahr musste wieder unter Coronabedingungen mit all seinen Einschränkungen durchgeführt werden. Trotz der erschwerten Bedingungen konnten die Auszubildenden auf Grund der sehr guten IT-Ausstattung der ASA ihre Ausbildung erfolgreich beenden. Sie meisterten ihre praktischen, schriftlichen und mündlichen Prüfungen unter Aufsicht der Prüfungsausschussvorsitzenden Dr. med. Sabine Carstensen mit sehr guten Ergebnissen und sind nun staatlich anerkannte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen.



Bestanden haben: Kim Berns-Müller, Renate Da Silva Almeida, Franka Fabry, Julia Hein, Phillipp Kirchhoff, Laura Lüdecke, Laura Matrangolo, Miriam Metzsig, Carla Oevel, Lisa Rammacher, Hannah Nieke Rudolf, Alexandra Schröder, Anna-Lena Siepmann, Eryka Weiß.

Bis zur Prüfung mussten sich die Auszubildenden ein umfangreiches Wissen aneignen. Die praktischen Erfahrungen sammelten sie in den verschiedenen Fachabteilungen des Klinikums. Die Auszubildenden waren in die Betreuung und Pflege der Patientinnen und Patienten der Inneren Medizin, der Chirurgie sowie der Frauenheilkunde und Geburtshilfe eingebunden. Darüber hinaus vertieften sie ihre Kenntnisse beim Einsatz auf der Intensivstation und im OP. Einblicke in die Neugeborenenpflege und Kinderheilkunde rundeten die Ausbildung ab. Hinzu kamen externe Einsätze in der häuslichen Krankenpflege, in Altenheimen, in der Psychiatrie sowie in Reha-Einrichtungen.

Sehr erfreulich ist, dass alle Auszubildenden bereits einen Arbeitsplatz gefunden haben. Das KlinikumStadtSoest übernimmt 17 examinierte Schülerinnen und Schüler in ein Arbeitsverhältnis.

Ein Jahr Podcast „Apropos Familie“ im Forum Familie des Klinikums Das Mikro vergessen und Quatschen wie bei realen Treffen

Alle 14 Tage erscheint eine neue Folge, Ende Juli war es die 25. Ausgabe und diese bot gleich eine willkommene Gelegenheit für einen Rückblick – ein Jahr Podcast des Forum Familie im KlinikumStadtSoest – was bringt das eigentlich und wer hört das?

„Angefangen haben wir mit drei Followern, kurz danach waren es schon 13 und jetzt nach einem Jahr haben wir ungefähr 880 Abonnenten unseres Kanals“, berichtet Petra Hellmann, Familientherapeutin im Forum Familie und Initiatorin des Podcast. Dem Podcast Apropos Familie hören mittlerweile durchschnittlich 1.400 an Familien- und Kinderthemen interessierte Menschen zu. „In der Regel sind das Mütter und immer häufiger finden wir auch bei Männern ein offenes Ohr“, weiß Petra Hellmann aus vielen Rückmeldungen zu den einzelnen Folgen.

Entstanden ist die Idee zum Podcast durch die Beschränkungen in der Pandemie. „Unser Forum Familie am Soester Markt war nur sehr eingeschränkt in Betrieb und mit dem Podcast wollten wir einfach im Kontakt mit unseren Zielgruppen bleiben. Dass die Folgen mittlerweile insgesamt 2840 mal gestreamt, also angehört wurden, hat unsere Erwartungen voll erfüllt und zeigt, wie wichtig diese neuen Formate im Klinikumfeld geworden sind“, zieht Petra Hellmann eine erste Bilanz.

Tonstudio im Forum Familie am Soester Markt

Aufgenommen werden die einzelnen Folgen im Forum Familie am Soester Markt, was gelegentlich mit sich bringt, dass auch Kirchenglocken im Hintergrund zu hören sind. Die Postproduktion und das Einbetten in ein Format mit Anmoderation, Interviewtexten Musik-Jingles und Abmoderation übernimmt ihr Sohn Frederic Hellmann. Er arbeitet in Ludwigsburg im Masterstudium für Ton- und Sound Design und schneidet dort die Passagen heraus, in denen sich die Gesprächspartner „verhaspelt“ haben oder andere Dinge das Zuhören stören könnten. „Das sind aber nur sehr wenige Minuten. Das in Soest aufgenommene Material findet sich zu 95 Prozent im Podcast wieder. Wir achten streng darauf, dass durch die notwendigen Schnitte die Erzählungen nicht verfälscht werden oder Aussagen verkürzt in andere Sinnzusammenhänge wechseln“, betont Frederic Hellmann.

Dieses Vorgehen hat sich herumgesprochen und dank Petra Hellmanns empathischer Gesprächsführung entstanden Interviews, die ihre Wirkung vor allem durch eine durchweg ehrliche Authentizität entwickeln. „Wir quatschen in das Mikro wie bei realen Treffen vor Ort – für die zuhörenden Mütter und Väter wirkt das so, als wären sie mit im Raum“, erklärt Petra Hellmann.



Die Infos über das Klinikgeschehen standen dabei zunächst im Vordergrund. „Das Themenspektrum haben wir dann sukzessive erweitert um Fragestellungen, die sich aus dem Familienleben ergeben. Hier folgen wir einer ganzheitlichen Sicht auf die Familie, bei der das Familiengeschehen immer im Vordergrund steht. In den Interviews spielt natürlich meine eigene Erfahrung als Therapeutin und Mutter eine Rolle“, betont die Podcasterin.

Authentizität durch Ehrlichkeit und einführende Gesprächsführung

Bei der Folge über das Thema Wechseljahre musste sie viel lachen und Petra Hellmann erinnerte sich an die Zeit, „in der ich in den Wechseljahren und meine Tochter zeitgleich in der Pubertät war und wir uns von unterschiedlichen ‚Hormonduschen‘ geschüttelt eine aufregende Zeit geboten haben. Diese Erlebnisse kann ich selbst einbringen und damit für Vertrauen bei den Gesprächspartnerinnen sorgen, denn irgendwann haben wir das Mikro für den Podcast vergessen und erzählen uns Dinge die uns zum Lachen, aber auch zum Weinen bringen können.“ Der Podcast wirkt deshalb so lebendig und authentisch.

Aufzeichnung ohne Skriptvorgaben

Für die Folgen gibt es ein Thema, das aber nicht in einem Skript zur Sendung skizziert wird, sondern spontan der Mittelpunkt des Gesprächs wird. Nach einer guten Dreiviertelstunde schaltet Petra Hellmann meist das Mikro ab, aber das Gespräch ist dann oft noch lange nicht beendet. „Manchmal denke ich dann, dass der eine oder andere Aspekt im Nachgang noch schön für den Podcast wäre, aber das Mikro bleibt dann aus“, betont sie einen ihrer Vorsätze in der Produktion.

„Ach, das hat mir jetzt gutgetan“

Im Laufe der Zeit entstanden sehr bewegende Folgen, zum Beispiel als es um die Sternenkinder ging. „Irgendwann haben wir das Mikro gar nicht mehr beachtet, so vertraut wurde die Atmosphäre. Nur dadurch können sich die Beteiligten emotional öffnen und die Intimität im Studio sorgt für eine Art Schutzraum“, blickt Petra Hellmann zurück. Nicht selten höre man dann nach den Interviews ein „Ach, das hat mir jetzt gutgetan“.

Natürlich sei es spannend und aufschlussreich, zu wissen, wer die Podcast-Folgen hört und welche Resonanz gegeben wird. „Oft sprechen mich die Besucherinnen des Forum Familie direkt an, manchmal erhalten wir auch E-Mails. Starkes Feedback gab es auf die Themen Drillinge, Stille Geburt, Sternenkinder und Rebonding – also auf Themen, die auch mit dem Erleben in der Klinik zu tun haben. Angefangen hat der Podcast Apropos Familie mit 27 Minuten. Heute sind es durchschnittlich 45 Minuten. Wenn das Thema und spannende Interview es hergeben, kommt Apropos Familie auch schon mal auf 53 Minuten. Oft geht es sehr lustig zu bei den Aufnahmen und das kommt auch hinterher beim Zuhören rüber. Man muss nicht immer unbedingt alles sehen, um Lachen zu können. Aktuell haben wir auf die Folge 27 ‚Mein Kind mit besonderen Bedürfnissen – zwei Mütter berichten aus dem Leben mit ihren behinderten Kindern‘, sehr große Resonanz erfahren“, freut sich Petra Hellmann über die nicht nachlassenden positiven Reaktion der Mitwirkenden und beim Podcast-Publikum.

Podcast auf der Homepage des KlinikumStadtSoest

In der Abmoderation der Folgen durch Petra Hellmann heißt es „Wir hören uns wieder, wenn es heißt: Apropos Familie“. Alle, die jetzt neugierig geworden sind, können in die Podcasts jederzeit Reinhören: überall wo es Podcasts gibt und unter www.klinikumstadtsoest.de.





Wir auf einen Blick

Zentrale	(02921) 90-0	Notfallambulanz	(02921) 90-1288
Kliniken und Institute		Prävention und Therapie	
<ul style="list-style-type: none"> Allgemein-, Viszeral und Endokrine Chirurgie (02921) 90-2300 PD Dr. Markus Ghadimi Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin (02921) 90-1383 Dr. Kathrin Hasemann Diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin (02921) 90-1341 Dr. Hubert Fischer Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie (02921) 90-2064 Dr. Saher Arour Geriatrische Tagesklinik (02921) 90-2880 Dr. Thomas Keweloh Gynäkologie und Geburtshilfe Senora Brustzentrum (02921) 90-1387 Dr. Simone Flachsenberg Innere Medizin und Gastroenterologie (02921) 90-1470 Dr. Uwe Reinhold Innere Medizin und Geriatrie (02921) 90-2880 Dr. Thomas Keweloh Innere Medizin und Hämatologie Onkologie (02921) 90-2897 Ina Bergner Innere Medizin und Kardiologie (02921) 90-1470 Prof. Dr. Achim Meißner Neurologie (02921) 90-1620 Dr. Bertram Holinka Kinder- und Jugendmedizin (02921) 90-1433 Dr. Yvonne Heidenreich Schmerzkllinik (02921) 90-1025 Dr. Karin-Janine Berger Strahlentherapie und Radio-Onkologie (02921) 90-2020 Dr. Jörg Haferanke Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie (02921) 90-1277 Dr. Norbert Lösing Wirbelsäulenchirurgie (02921) 90-1277 Dr. Sebastian Lücke 		<ul style="list-style-type: none"> Soest Vital (02921) 90-1270 <ul style="list-style-type: none"> – Physiotherapie – Ergotherapie – Logopädie / Sprachtherapie – Medizinische Trainingstherapie – Reha-Sport – BG/EAP – Rückenzentrum 	
		Beratung und Begleitung	
		Ernährungsberatung	(02921) 90-1926
		Forum Familie	(02921) 3193509
		Gedächtnisambulanz	(02921) 90-2880
		Grüne Damen	(02921) 90-2096
		Palliativer Dienst	(02921) 90-2575
		Pflegeberatung und Familiäre Pflege	(02921) 90-2085
		Psychologisch-gerontologischer Dienst	(02921) 90-2880
		Seelsorge	(02921) 90-1929
		Sozialdienst	(02921) 90-2089
		Ausbildung	
		Albrecht-Schneider-Akademie für Gesundheitsberufe (asa) am KlinikumStadtSoest	(02921) 90-2083
		Meinungsmanagement	
		Jutta Auster	(02921) 90-1854
		Judith Maibaum	(02921) 90-1184