

PHYSALIS REHABILITATION UND PHYSIOTHERAPIE & PNEUMOLOGISCHE KLINIK

„Es ist ein langer Weg – aber ich lasse mich nicht vom Corona-Virus beherrschen“

Marta Kulakowska, Fachbereichsleitung auf der Intensivstation im EKM, gehört zu den an COVID-19 erkrankten Patienten, die noch viele Monate mit den Langzeitfolgen zu kämpfen haben.

Marta Kulakowska bei der Therapie in der Physalis Rehabilitation und Physiotherapie

Chronische Gelenk- schmerzen – moderne Embolisationstechnik

Seite 4

Rhythmologie und Interventionelle Elektrophysiologie

Seite 6

Knapp fünf Monate nach der Infektion hat Marta Kulakowska mit einer Therapie bei der Physalis begonnen, weil die Symptomatik einfach nicht besser werden wollte. Ihre Symptome waren vielfältig und reichten von Luftnot über Nervenbahnreizungen und Muskelschmerzen bis hin zum Fatigue-Syndrom. „Ich hatte überhaupt keine Kraft mehr, habe mich körperlich total schwach gefühlt und ständig Schmerzen gehabt“, sagt die 35-Jährige. Besonders schlimm war dabei für sie, dass sie auch erhebliche kognitive Störungen hatte. „Und Wortfindungsstörungen waren die Regel, nicht die Ausnahme.“

Post-Covid-Syndrom

Mediziner sprechen von einem Post-Covid-Syndrom ab dem dritten Monat nach der Infektion. Etwa zehn Prozent der Corona-Infizierten leiden darunter. Typische Symptome sind das Fatigue-Syndrom, Luftnot und eine schlechte körperliche Belastbarkeit sowie neurologisch-kognitive Störungen. „Das können unter anderem Geschmacksstörungen sein, Lähmungserscheinungen, Gefühlsstörungen oder Erinnerungslücken und eine fehlende Klarheit im Denken“, erklärt Dr. Ulrich Wilke, Chefarzt der Pneumologischen Klinik im EKM. Auch Gelenk- und Muskelschmerzen gehören zu den Symptomen.



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist eine erfreuliche Nachricht, dass uns die akuten Corona-Erkrankungen im Moment nicht mehr so sehr beanspruchen, wie es in den vergangenen Wochen und Monaten der Fall war. Klar ist aber auch, dass niemand weiß, ob das so bleibt. Und klar ist auch, dass uns Corona noch weiter begleiten wird – wenn es nicht die akuten Erkrankungen sind, dann ist es das Post-Covid-Syndrom. Mit der Physalis Rehabilitation und Physiotherapie gehört eine Einrichtung zu unserer Unternehmensgruppe, die betroffene Patientinnen und Patienten mit einer ganzheitlichen und individuellen Therapie unterstützt. Mehr dazu können Sie im aktuellen Heft lesen.

Ich freue mich, dass wir Ihnen auch in diesem „punctdoc“ wieder spannende Themen außerhalb von Corona bieten können. Das zeigt, dass sich die Mitarbeitenden in unserem Haus wie gewohnt engagiert und kompetent ihrer Arbeit widmen.

Ich wünsche Ihnen eine angenehme und informative Lektüre.

Ihr

Prof. Dr. Heinz-Jochen Gassel
 Ärztlicher Direktor
 Ev. Krankenhaus Mülheim

IMPRESSUM

Herausgeber

Evangelisches Krankenhaus Mülheim an der Ruhr
 Wertgasse 30 | 45468 Mülheim an der Ruhr
 www.evkmh.de | info@evkmh.de
 Tel.: 0208 309-0 | Fax: 0208 309-2006

Verantwortlich

Prof. Dr. Heinz-Jochen Gassel, Ärztlicher Direktor

Realisation Agentur WOK GmbH | Berlin

Copyright Fotos Ev. Krankenhaus Mülheim, weitere Abbildungen mit freundlicher Genehmigung der Eigentümer.



Dr. Ulrich Wilke
 Chefarzt der Pneumologischen Klinik
 Tel.: 0208 309-2771
 ulrich.wilke@evkmh.de

→ Fortsetzung von Seite 1

Sechs Monate nach der Infektion litten circa 50 Prozent der Patienten noch an mindestens einem Symptom, das sie vor ihrer Erkrankung nicht hatten. Noch könne niemand sagen, warum das Post-Covid-Syndrom entsteht. „Das ist ein komplett neuer Virus, wir begeben uns hier immer noch auf Neuland“, so Dr. Wilke. „Es könnte eine Persistenz des Virus sein oder aber eine Autoimmunreaktion – der Körper beendet die Abwehrreaktionen des Immunsystems auf die Infektion einfach nicht.“ Gesicherte Erkenntnisse gebe es aber noch nicht. „Wir lernen mit dem Virus“, sagt er. „Es gibt keine Erfahrungswerte, auf die wir zurückgreifen können.“

Es kristallisierte sich aber heraus, dass es drei Verlaufsformen gebe:

- Bei der ersten Gruppe haben die Betroffenen einen milden, unkomplizierten Verlauf, der einem grippalen Infekt ähnelt. Sie haben nach der Genesung keine weiteren Probleme.
- Die zweite Gruppe sind Patienten mit einem sehr schweren Verlauf, die im Krankenhaus behandelt und auf der Intensivstation beatmet werden. Diese Gruppe hat ein großes Reha-Potential.
- „Die dritte Gruppe kennen wir so gar nicht“, sagt Dr. Wilke. Die Patienten hätten einen eher leichten Verlauf ohne Krankenhausaufenthalt und entwickelten erst ein bis drei Monate nach der Infektion ein Post-Covid-Syndrom. Diese Patienten seien eher jünger, und es seien viele Frauen betroffen.

Die Symptome, an denen die Betroffenen leiden, sind oft wenig objektivierbar. „Luftnot zum Beispiel ist ein subjektives Empfinden“, sagt Dr. Wilke. Oft wiesen die Patienten eine normale Lungenfunktion und einen normalen Gasaustausch auf. Müdigkeit oder Geschmacksverlust seien nicht messbare Symptome. „Viele Betroffene haben eine Odyssee hinter sich, bei denen sie von Arzt zu Arzt gehen, aber niemand etwas feststellt oder ihnen helfen kann.“ Sie würden oft von ihrem Umfeld als Hypochonder abgetan. Es sei aber wichtig, dass die Betroffenen ernst genommen und umfassend untersucht würden – pneumologisch, kardiologisch und neurologisch – um abzuklären, ob körperliche Defizite vorliegen.



Josef Wiemann
Leitender Oberarzt
Tel.: 0208 309-2771
josef.wiemann@evkmh.de

„Eine übergreifende Stelle muss diese Untersuchungen und die Ergebnisse im Blick haben, wie ein Lotse.“ Das könne in einer Post-Covid-Ambulanz geschehen oder über den Hausarzt. Noch gebe es aber nicht genügend Anlaufstellen für die Betroffenen, diese müssen erst eingerichtet werden. „Aber es ist sehr wichtig, dass sich das ändert und dass die Gesellschaft und die Ärzte über das Krankheitsbild aufgeklärt werden.“

Kulakowska wollte sich nicht von dem Virus beherrschen lassen. Sie hat bei der Physalis mit einer Atemtherapie begonnen. Sie machte Übungen, die ihr das Atmen erleichtern sollten, auch sogenannte reflektorische Atemmassagen standen auf dem Programm. Zweimal pro Woche kam dann später die Physiotherapie dazu mit Übungen für den Muskelaufbau, für Koordination, Ausdauer und Gleichgewicht. Ein wichtiger Baustein der Therapie ist außerdem die Ergotherapie mit Hirnleistungstraining. „Die Therapeuten haben mit mir gemeinsam ausprobiert und gelernt, was richtig ist. Und nach und nach zeigten sich kleine Fortschritte.“

Reha und Selbsthilfegruppe

Auf dem Weg zur Genesung hat ihr außerdem eine stationäre fünfwöchige Reha geholfen, die sie rund acht Monate nach ihrer Erkrankung, gemacht hat. Dort habe sie Menschen getroffen, die die gleiche Machtlosigkeit kennengelernt haben: „Standen wir in der Reha zusammen und man konnte die Worte in seinem Kopf nicht finden, haben wir zusammen gelacht.“ Noch heute ist sie in einer Selbsthilfegruppe, die sich digital bundesweit trifft. „Der Austausch hilft mir nach wie vor, und gemeinsam lernen wir aus unseren Erfahrungen.“

Das Team der Physalis berät gerne zu den Therapieangeboten, Ansprechpartnerin ist die leitende Physiotherapeutin Daniela Ingenhag, erreichbar unter der **Telefonnummer: 0208 309-2445**.



Prof. Dr. Johannes Schneppendahl
Chefarzt der Klinik für
Orthopädie und Unfallchirurgie
Tel.: 0208 309-2461
johannes.schneppendahl@evkmh.de

News

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im EKM unter neuer ärztlicher Leitung

Seit Mai ist *Professor Johannes Schneppendahl* Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie. Seine Schwerpunkte umfassen Schwerverletztenversorgung, Alterstraumatologie, Gelenkchirurgie, Handchirurgie und Endoprothetik. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie hat die Zusatzbezeichnungen „Spezielle Unfallchirurgie“, „Manuelle Therapie/Chirotherapie“ sowie „Handchirurgie“.

Als neuer Chefarzt baut Prof. Schneppendahl die Klinik aus und erweitert das Behandlungsspektrum umfassend. Neben dem bestehenden Department für Endoprothetik unter Leitung von Dr. Jörg Dauenbach hat er zwei weitere Departments etabliert. Geleitet werden sie von zwei Kollegen, die Prof. Schneppendahl mit nach Mülheim gebracht hat:

Department für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie

PD Dr. Tobias Hesper, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Orthopädische Chirurgie, Sportmedizin sowie manuelle Therapie/Chirotherapie wird das Department Fuß- und Sprunggelenkchirurgie aufbauen.

Department für Sportorthopädie und arthroskopische Chirurgie

PD Dr. Martin Hufeland, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Orthopädische Chirurgie, Sportmedizin sowie manuelle Therapie/Chirotherapie wird, als zertifizierter Arthroskopieur der deutschen Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie, dieses Department leiten.

Prof. Schneppendahl, PD Dr. Hesper und PD Dr. Hufeland waren alle zuletzt am Universitätsklinikum Düsseldorf tätig. „Wir haben uns alle in Düsseldorf habilitiert und bleiben im dortigen Wissenschafts- und Lehrbetrieb verortet.“ So wird die hervorragende Verbindung des EKM als Akademisches Lehrkrankenhaus zur Heinrich-Heine-Universität weiter gestärkt.

Chronische Gelenkschmerzen

Großes Potential durch neues Anwendungsgebiet der modernen Embolisationstechnik

Die transarterielle periartikuläre Embolisation (TAPE) ist eine neue Therapieoption, die das Evangelische Krankenhaus Mülheim (EKM) als erstes Krankenhaus in Mülheim und Umgebung bei chronisch degenerativen Gelenkerkrankungen wie Arthrose und Enthesiopathie anbietet und damit das Behandlungsspektrum bei Gelenkschmerzen erweitert. Das angiographische Katheterverfahren der Embolisation ist an sich schon lange bewährt – beispielsweise in der Leber. Die Expertise bietet Prof. Dr. Claus Nolte-Ernsting aus der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, der Embolisationen in diversen Organen seit mehr als 20 Jahren durchführt.

„In diesem minimal-invasiven Verfahren steckt ein großes Potential, weil wir damit eine Behandlungslücke bei degenerativen Erkrankungen großer Gelenke schließen,“ so Prof. Nolte-Ernsting. Die TAPE ist keine Alternative zur Implantation einer Gelenkprothese. Dennoch gibt es viele Patienten, für die eine Gelenkprothese nicht in Betracht kommt, oder die eine prothetische Versorgung nicht wünschen. Diese Patienten leiden unter anhaltenden chronischen Gelenkschmerzen und sind dadurch auch in ihrer Beweglichkeit erheblich eingeschränkt. „Die TAPE ist eine vielversprechende Schmerztherapie, aber sie beseitigt die Arthrose nicht.“

„Die Patienten nehmen über lange Zeit nicht-steroidale Antirheumatika oder opioidhaltige Schmerzmittel ein, die erhebliche Nebenwirkungen verursachen, z.B. Magenulzera, Niereninsuffizienz, Bluthochdruck, Verwirrtheit,“ ergänzt die leitende Oberärztin Nadine Bergs aus der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie. „Sie haben außerdem längere Physiotherapien hinter sich, Gelenkinjektionen erhalten oder eventuell sogar schon einen Gelenkersatz. Aber die Schmerzen und die Entzündung der Gelenkinnenhaut sind geblieben.“

Interdisziplinäre Indikationsstellung

„Hausärzte, niedergelassene Orthopäden oder Geriater sehen diese Patienten initial,“ sagt die leitende Oberärztin Bergs. Nicht jeder Schmerzpatient ist für eine TAPE geeignet. Andererseits kommen Patienten für eine TAPE infrage, die zu alt für eine Prothesen-Operation sind oder die für eine OP zu schwere Begleiterkrankungen aufweisen.

Die Indikationsstellung zur TAPE sollte immer interdisziplinär erfolgen – das betonen alle drei Fachrichtungen. Die TAPE ist auch geeignet für persistierende Schmerzen nach Implantation einer Gelenkprothese. „Dann aber“, so Nadine Bergs, „muss vor der Embolisation eine Prothesenlockerung oder ein bakterieller Protheseninfekt ausgeschlossen werden.“ Chefarzt Christian Triebel von der Klinik für Geriatrie und Neurogeriatrie betont: „Klar ist natürlich, dass immer zuerst alle möglichen konservativen Methoden erprobt worden sind, bevor ein invasives und auch minimal-invasives Verfahren – egal ob OP oder TAPE – zum Einsatz kommt. Zudem müssen bei geriatrischen Patienten, neben dem aktuellen klinischen Bild, immer auch häufig bestehende Ko-Morbiditäten und Risikofaktoren beachtet werden.“

Vorgehen bei TAPE

Die angiographische Kathethertherapie erfolgt minimal-invasiv in Lokalanästhesie zumeist über eine arterielle Punktionsstelle in der Leiste. Ein Mikrokatheter (Durchmesser < 1 mm) wird unter angiographischer Sicht superselektiv in die entsprechenden periartikulären Arterienäste eingeführt. Dort, wo der Patient seine Schmerzen angibt, z.B. an der Knie-Innenseite oder an der Patella, findet sich angiographisch eine inflammatorische Hyperämiezone (siehe Abbildung). Exakt in der Schmerzregion werden abbaubare Mikropartikel in das hyperämische Zielgebiet langsam fraktioniert injiziert. Als Partikel wird ein kristalloides Antibiotikum (Imipenem/Cilastatin) verwendet, gemischt mit etwas Kontrastmittel. Die Partikel sind sehr klein, ihre Größe liegt bei 10 – 70 µm.

Nach der Applikation ist die Rückbildung der periartikulären Hyperämiezone angiographisch sofort sichtbar. Die Partikel werden in der Folge wieder abgebaut, so dass keine permanente Ischämie verursacht wird. Die Dauer des Eingriffs liegt bei circa einer Stunde. Die Punktionsstelle wird nach dem Eingriff mit einem Kompressionsverband versorgt. Die Entlassung erfolgt zumeist bereits am nächsten Tag.

Lange Wirkung, wenig Komplikationen

Die behandelten Patienten spüren bereits schon am Folgetag eine deutliche Verbesserung ihrer Schmerzen und oft auch ihrer Beweglichkeit. Bei

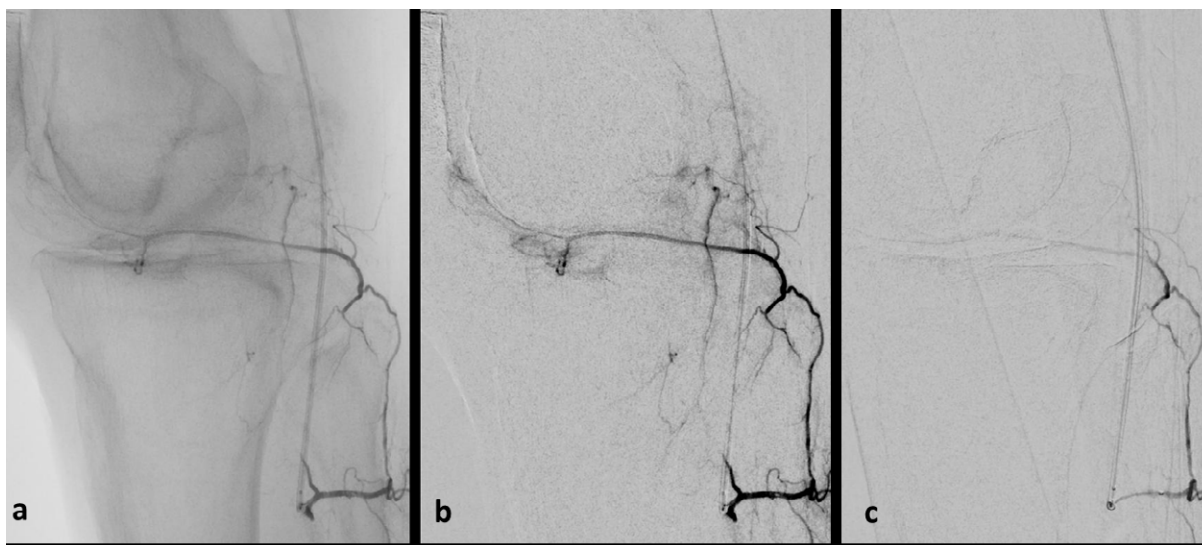


Abb.1 a, b Angiographischer Befund vor Embolisierung. Insbesondere in DSA-Technik (b) sind bei diesem Patienten Hyperämiezonen entlang des Gelenkspaltes gut nachzuweisen. Nach der Embolisierung (c) ist die Hyperämie angiographisch nicht mehr zu erkennen als Ausdruck des technischen Embolisierungserfolges. Der Patient war bereits am Folgetag schmerzfrei.

mittelgradiger Arthrose hält die Schmerztherapie einige Monate und durchaus auch länger an. Die schmerzhemmende Wirkung der Embolisierung entsteht u.a. durch die Verhinderung des Einschwemmens von Entzündungszellen und proinflammatorischen Zytokinen und setzt die Stimulierbarkeit der synovialen Nerven herab.

Der technisch gut durchführbare Eingriff kann bei Bedarf öfter wiederholt werden und hat eine niedrige Komplikationsrate. Eine häufige Nebenwirkung des Eingriffs ist eine vorübergehende lokale Hautverfärbung aufgrund der temporären Minderdurchblutung. Ein Risiko der Behandlung ist das mögliche Abdriften der Partikel in die Peripherie, zum Beispiel vom Knie aus in den Fuß. Da es sich aber um abbaubare Embolisierungspartikel handelt, ist auch dieser Effekt nur vorübergehend ohne bleibende Ischämie.

Besonders infrage kommen Knie-, Schulter- und Ellenbogengelenke, auch die Hüfte, nicht jedoch die Wirbelsäule, weil dabei das Risiko besteht, dass durch den Katheter-Eingriff das Rückenmark beschädigt werden kann.

Bisherige Studien belegen den schmerzlindernden Effekt der Embolisierung an Knie-, Schulter- und Ellenbogengelenk. Patienten aus Studien berichteten, dass sie auch noch drei Monate nach dem Eingriff auf die Einnahme von Schmerzmitteln verzichten konnten.



Prof. Dr. Claus Nolte-Ernsting
Chefarzt der Klinik für Diagnostische
und Interventionelle Radiologie
Tel.: 0208 309-2701
claus.nolte-ernsting@evkmh.de



Christian Triebel
Chefarzt der Klinik für Geriatrie
und Neurogeriatrie
Tel.: 0208 309-2604
christian.triebel@evkmh.de



Ltd. Oberärztin Nadine Bergs
Klinik für Orthopädie und
Unfallchirurgie
Tel.: 0208 309-2461
nadine.bergs@evkmh.de

Fazit

Das TAPE-Verfahren hat großes Potential und ist eine vielversprechende schmerztherapeutische Option, die das Behandlungsspektrum von Patienten mit chronischen degenerativen Gelenkschmerzen erweitert und damit hilft, häufige unerwünschte Medikamentennebenwirkungen effektiv zu vermeiden.

Stellenwert der Rhythmologie und Interventionellen Elektrophysiologie

Die Rhythmologie ist der Bereich innerhalb der Kardiologie, der sich mit der Diagnostik und Behandlung von Herzrhythmusstörungen beschäftigt. Dabei wird im Wesentlichen unterschieden zwischen bradykarden und tachykarden Rhythmusstörungen.

Als Behandlungsform für bradykarde Herzrhythmusstörungen, die nicht auf eine zu beseitigende Ursache zurückzuführen sind, ist die Implantation von Herzschrittmachern die etablierte Methode. Erstmals 1958 durchgeführt, haben sich über die Zeit sowohl die Schrittmacheraggregate und Elektroden als auch die Implantationstechniken immer weiterentwickelt; dieser Eingriff wird in großer Zahl erfolgreich und mit wenigen Komplikationen durchgeführt als Regeleingriff auch in internistischen Abteilungen ohne eine Kardiologie.

Interventionelle Elektrophysiologie

Anders verhält es sich bei der Diagnostik und Behandlung von tachykarden Herzrhythmusstörungen, der Interventionellen Elektrophysiologie. Kathetereingriffe zur Behandlung tachykarder Rhythmusstörungen bedürfen räumlich-apparativer und personeller Voraussetzungen, die in vielen Kliniken selbst mit kardiologischer Fachabteilung nicht gegeben sind.

Man unterteilt die tachykarden Rhythmusstörungen in:

- spezifische supraventrikuläre Tachykardien (AVNRT, AVRT, ektope atriale Tachykardien)
- Vorhofflattern
- Vorhofflimmern
- ventrikuläre Tachykardien und Kammerflattern/-flimmern

Prävalenz

Die häufigste Herzrhythmusstörung ist das Vorhofflimmern. Die Prävalenz von Vorhofflimmern liegt bei circa 3% der Erwachsenen mit einer eindeutigen Altersabhängigkeit und auch zunehmender Häufigkeit bei Vorliegen anderer Herzerkrankungen. Aktuelle Schätzungen zufolge dürften circa 25% der aktuell 40-Jährigen im Laufe ihres Lebens Vorhofflimmern entwickeln.

Ventrikuläre Arrhythmien sind seltener, es existieren dafür kaum verlässliche epidemiologische Da-

ten. Nur für die Extremform solcher Rhythmusstörungen, dem plötzlichen Herztod, gibt es Erhebungen. Zum Beispiel sind gemäß einer Untersuchung aus Niedersachsen davon 81/100.000 Personen pro Jahr betroffen. Die meisten der Patienten mit Kammerarrhythmien haben eine zugrundeliegende strukturelle Herzerkrankung, in der Regel einen akuten Herzinfarkt oder eine Narbe nach einem durchgemachten älteren Herzinfarkt. Jedoch gibt auch eine große Zahl idiopathischer ventrikulärer Arrhythmien (vor allem aus dem rechts-/linksventrikulären Ausflusstrakt), also bei Patienten ohne strukturelle Herzerkrankung.

Die Anzahl der Patienten, die wegen Herzrhythmusstörungen im stationären Bereich behandelt wurden, war in dem Zeitraum von 2006 bis 2017 von Jahr zu Jahr ansteigend.

Vergleicht man die vollstationäre Hospitalisationsrate der wichtigsten Herzerkrankungen, nämlich den ischämischen Herzkrankheiten (alle Formen von Durchblutungsstörungen am Herzen), Herzklappenerkrankungen, Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche) und angeborene Fehlbildungen des Herzens, so zeigt sich, dass in den Jahren 2015, 2016 und 2017 bei den stationär behandelten Patienten Herzrhythmusstörungen als Grund des stationären Aufenthalts im Vergleich an 2. Stelle standen mit einem Anteil von 27,4% in 2015, 27,6% in 2016 und 28,0% in 2017.

Zusammenfassend kann daher festgestellt werden, dass Patienten mit Herzrhythmusstörungen einen relevanten Anteil der stationär behandelten kardiologischen Patienten ausmachen.

Ansteigende Untersuchungen

Angesichts der großen und zunehmenden Zahl wegen Herzrhythmusstörungen stationär behandelte Patienten und des hohen Stellenwerts elektrophysiologischer Untersuchungen mit Katheterablation bei der Diagnostik bzw. Behandlung tachykarder Herzrhythmusstörungen, vor allem in den letzten Jahren auch beim Vorhofflimmern als häufigste Rhythmusstörung, ist es nicht verwunderlich, dass die Anzahl der in Deutschland durchgeführten elektrophysiologischen Untersuchungen und Katheterablationen seit Jahren ansteigend sind.



Dr. Iskandar Djajadisastra
Chefarzt der Kardiologischen Klinik
Tel.: 0208 309-2674
iskandar.djajadisastra@evkmh.de



Aufnahme einer Pulmonalvenenisolation (PVI), also einer Katheterablation bei Vorhofflimmern mit Einsatz eines 3D-Mappingsystems (NavX)

Exemplarisch zeigt dies Abb. 1 für die elektrophysiologischen Untersuchungen und Katheterablationen in den Jahren 2014 bis 2018.

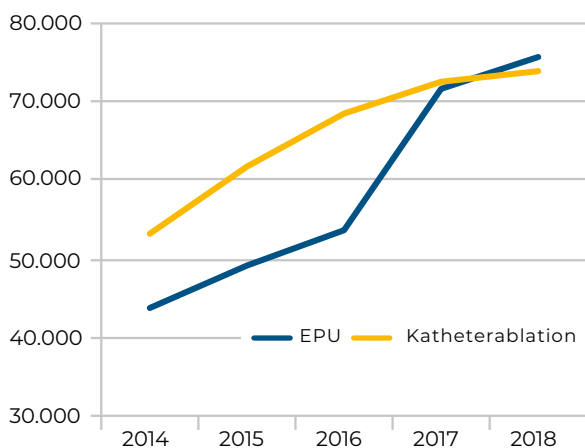


Abb. 1: Hochrechnung Anzahl elektrophysiologische Untersuchungen und Katheterablationen in Deutschland, auf Grundlage von Ergebnissen der DGK-Umfragen von 2014–2018

Die Durchführung elektrophysiologischer Untersuchungen und Katheterablationen erfordert dabei personelle und räumlich-apparative Voraussetzungen.

Modernisierung EPU-Labor

Zunächst einmal bedarf es eines sogenannten EPU-Labors mit einer Herzkatheteranlage mit einer hochauflösenden Röntgendurchleuchtungseinheit, einem EP-Messplatz und einem 3D-Mappingsystem. Von besonderer Wichtigkeit sind dann ein besonders geschultes Assistenzpersonal und Ärztinnen und Ärzte mit langjähriger Erfahrung in der Durchführung solcher Eingriffe am Herzen.

Ein solches EPU-Labor ist – neben dem Herzkatheterlabor – in der Kardiologischen Klinik im EKM vorhanden, wird aber komplett neu eingerichtet werden und dann voraussichtlich zum Sommer voll einsatzbereit sein. Die beiden Chefarzte, die die Klinik seit Oktober 2020 im Kollegialsystem leiten, bilden zwei unterschiedliche Schwerpunkte ab, nämlich die Rhythmologie und die Interventionelle Kardiologie. Gemeinsam mit den zwei neuen leitenden Oberärzten, die ebenfalls über jahrelange Erfahrung in diesen Gebieten verfügen, und dem restlichen Team können sie den Patienten aus Mülheim und Umgebung nicht nur das komplette Spektrum der kardiologischen Diagnostik und Therapie anbieten, sondern sind auch optimal aufgestellt, um auf zukünftige Entwicklungen in der Kardiologie adäquat reagieren zu können.

Leitung des Krankenhauses		
Geschäftsführung	Nils B. Krog	0208 309-2090
Sekretariat	Corinna Schön	0208 309-2001
Krankenhausdirektor	Dirk Huiskens	0208 309-2018
Sekretariat	Martina Fielhauer	0208 309-2004
Ärztlicher Direktor	Prof. Dr. Heinz-Jochen Gassel	0208 309-2400
Stellv. Ärztliche Direktorin	Dr. Andrea Schmidt	0208 309-2500
Sekretariat	Ulrike Stiff	0208 309-4462
Ltg Pflegemanagement	Roland Ebbing	0208 309-4300
Sekretariat	Carina Gradissimo	0208 309-2330

Aufnahme- und Sprechstundenzentrum (ASZ)	
Sprechstundentermine	0208 309-2430

Zentrum für Notfall- und Akutmedizin ZNA	
Zentrale Rufnummer	0208 309-3090
Einweiserkontakt	0208 309-4131
Leitung – Chefärztin	Annette Friese
Chefärzt-Sekretariat	Sabine Höpper
Fax Sekretariat	0208 309-3130
Stellv. Ärztliche Leitung	OÄ Frauke Stocker
Oberärztin	Susanne Funke
Oberärztin	Maria Lingemann
Oberärztin	Linn Pasemann
Oberarzt	Tobias Tenbrink
Pflegerische Leitung	Zakia Bouraous
Fax ZNA	0208 309-2438
Zentraler Aufnahmeplatz	0208 309-2309
BG-Sekretariat	0208 309-2431

Augenklinik Mülheim		
Leitung – Chefärztin	Dr. Barbara Schmidt	0208 309-2900
Chefärzt-Sekretariat	Michaela Oehlhandt	0208 309-2940
Fax	0208 309-2969	
Organisationsmanagerin	Martyna Bucka	0208 309-4935
Privatsprechstunde	Eva Janik	0208 309-2901
Leitung Ambulanz	Jutta Franzmann-Pieper	0208 309-4911
Augen-Ambulanz	0208 309-2910	
Fax	0208 309-2949	
Ambulantes Operieren	0208 309-2977	
OP-Planung	0208 309-4940	
Ltd. Oberarzt	Dr. Alexander Szumniak	0208 309-4039
Oberarzt	Dr. Angelos Efstathopoulos	0208 309-2946
Oberarzt	Klaus Martin Sell	0208 309-4943
Oberärztin	Stefanie Szabo	0208 309-4986
Diensthabender Arzt	0208 309-2972	

Chirurgische Klinik – Darmkrebszentrum Mülheim (DZM)		
Leitung – Chefarzt/Manager DZM	Prof. Dr. Heinz-Jochen Gassel	0208 309-2400
Chefärzt-Sekretariat	Nina Berning	0208 309-2401
Fax	0208 309-2405	
Oberarzt	Dr. Michael Wolfgang Carus	0208 309-4316
Oberarzt	Dr. Olaf Heinen	0208 309-4408
Oberärztin	Dr. Alke Schulte	0208 309-4402
Oberarzt	Dr. Martin Simon	0208 309-4314
Oberarzt	Dr. André Spira	0208 309-4315
Prokologie	Rami Khalil	0208 309-2733

Gefäßchirurgische Klinik		
Leitung – Chefarzt	PD Dr. Alexander Stehr	0208 309-2440
Chefärzt-Sekretariat	Ute-Ellen Schwarz	0208 309-2441
Fax	0208 309-2443	
Leitender Oberarzt	Jörn Radunski	0208 309-4448
Oberarzt	Mohamed Essa	0208 309-4446
Oberarzt	Konstantinos Gallis	0208 309-4443
Oberarzt	Dr. Martin Heidrich	0208 309-4442
Oberärztin	Dr. Sonia Pinto Escoval	0208 309-4414
Oberärztin	Dr. Frauke Welke-Reichwein	0208 309-4409
Gefäßassistentin	Bahar Karpuz	0208 309-4447

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie		
Leitung – Chefärztin	Prof. Dr. Eva Kottenberg	0208 309-2450
Chefärzt-Sekretariat	Sandra Breuer	0208 309-2451
Fax	0208 309-2458	
Leitender Oberarzt	Dr. André Piontek	0208 309-4455
Oberarzt	Mark Schumann	0208 309-4427
Oberarzt	Dr. Michael Gerlach	0208 309-4417
Oberärztin	Dr. Corinna Gritzan	0208 309-4430
Oberarzt	Dr. Ahmad Hayat	0208 309-4452
Oberarzt	Dr. Miroslav Jalc	0208 309-4481
Oberarzt	Dr. Henning Pauling	0208 309-4451
Diensthabender Arzt INT E1	0208 309-4113	
Diensthabender Arzt INT E2	0208 309-4112	

Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie		
Leitung – Chefarzt	Prof. Dr. Claus Nolte-Ernsting	0208 309-2700
Chefärzt-Sekretariat	Melanie Hein	0208 309-2701
Fax	0208 309-2725	
Röntgen-Anmeldung	Brigitte van Voorst (bis 16 Uhr)	0208 309-2710
Röntgen-Anmeldung	Bereitschaft (nach 16 Uhr)	0208 309-4710
Oberarzt	Igor Bekker	0208 309-4706
Oberarzt	Dr. Frank-Peter Mecklenbeck	0208 309-4709
Oberarzt	Peter Michels	0208 309-4708
Oberarzt	Lars Kübler	0208 309-2702
Oberärztin	Dr. Anne Kalisch	0208 309-4714
Leitende MTRA	Kismet Kara	0208 309-4707

Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie		
Komm. Leitung	Christina Blettenberg	0208 309-4665
Sekretariat	Claudia Jerosch	0208 309-2751
Fax	0208 309-2780	

Mülheimer Frauenklinik – Brustzentrum Mülheim Oberhausen (BZMO)		
Leitung – Chefärztin	Dr. Andrea Schmidt	0208 309-2500
Chefärzt-Sekretariat	Sandra Schaffrien	0208 309-2501
Oberarzt	Tim Antrop-Wagner	0208 309-4502
Oberärztin	Janette Delaporte	0208 309-4501
Oberarzt	Rami Kabbas	0208 309-4503
Gynäkologische Ambulanz	0208 309-2505	
Kreislauff (Hebamme)	0208 309-4512	
Leitende Hebamme	Crazyana Stawicki	0208 309-4513
Breast Care Nurse	Sr. Beate Menne, Sr. Heike Janz	0208 309-4184
Diensthabender Arzt	0208 309-4514	

Kardiologische Klinik (Klinik für Herz- und Lungenerkrankungen)		
Leitung – Chefarzt	Dr. Iskandar Djajadisastra	0208 309-4676
Leitung – Chefarzt	Hamza Ademi	0208 309-4675
Chefärzt-Sekretariat	Bedicha Moustafa	0208 309-2674
Fax	0208 309-2678	
Leitender Oberarzt	Dr. Ilkyu Oliver Lee	0208 309-4671
Leitende Oberärztin	Dr. Hakima Bourhalal	0208 309-4678
Oberarzt	Dr. Michael Beko	0208 309-4672
Oberarzt	Dr. Sasan Khandanpour	0208 309-4674
Oberarzt	Tarek Ajaj-Al Koura	0208 309-4681
Oberarzt	Ahmed Mahmoud Ihab	0208 309-4679
Oberarzt	Dr. Marcus Möllenberg	0208 309-2674
Oberarzt	Dr. Mathias Schleicher	0208 309-4673

Pneumologische Klinik		
Leitung – Chefarzt	Dr. Ulrich Wilke	0208 309-2270
Chefärzt-Sekretariat	Dagmar Heise	0208 309-2670
Fax	0208 309-2772	
Oberarzt	Josef Wiemann	0208 309-4766

Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie		
Leitung – Chefarzt	Dr. Christian Soimaru	0208 309-2490
Chefärzt-Sekretariat	Mirela Habibija	0208 309-2490
Fax	0208 309-2493	
Leitender Oberarzt	Dr. Stefan Bohr	0208 309-4493
Oberarzt	Svetozar Adzemic	0208 309-4491
Oberarzt	Ulrich Suter	0208 309-4492

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie		
Leitung – Chefarzt	Prof. Dr. Johannes Schneppendahl	0208 309-2460
Chefärzt-Sekretariat	Annette Zundel	0208 309-2461
Fax	0208 309-2465	
Leitende Oberärztin	Nadine Bergs	0208 309-4406
Departmentleiter Endoprothetik	Dr. Jörg Daufenbach	0208 309-4467
Departmentleiter Fuß- & Sprunggelenk	PD Dr. Tobias Hesper	0208 309-4466
Departmentleiter Sportorthopädie & arthroskopische Chirurgie	PD Dr. Martin Hufeland	0208 309-4463
Oberarzt	Dr. Tobias Königeter	0208 309-4469
Oberarzt	Dr. Arnd-Helge Lucas	0208 309-2461

Medizinische Klinik für allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie		
Leitung – Chefarzt	Prof. Dr. Philip Hilgard	0208 309-2600
Chefärzt-Sekretariat	Ellen Dahmen	0208 309-2601
Fax	0208 309-2628	
Oberärztin	Margit Bartsjes	0208 309-4602
Oberarzt	Dr. Farzin Jafari	0208 309-4609
Oberärztin	Dr. Corinna Schrader	0208 309-4603
Oberarzt	Dr. Christian Thorwart	0208 309-4608
Funktionsoberarzt	Dr. Nedžad Basic	0208 309-4611
Leitende Endoskopie-Assistentin	Lorraine Sieg/Doris Stiefenhöfer	0208 309-4613
Leitender Arzt Sektion Diabetologie	Dr. Benedict Lacner	0208 473367
Diabetesberaterin	Tanja Bottländer	0208 309-4477
Diabetesberater	Denis Kreuzenbeck	0208 309-4325
Ernährungsberaterin	Madeleine Kreuz/Karola Lehmann	0208 309-4620

Medizinische Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin		
Leitung – Chefarzt	PD Dr. Jan Schröder	0208 309-4669
Chefärzt-Sek. Orga. Tumorkonferenz	Carmen Gabler	0208 309-2669
Fax	0208 309-3129	
Leitende Oberärztin	Marianna Filippidou	0208 309-4387
Oberärztin	Anna-Maria Przibylla	0208 309-2729
Funktionsoberärztin	Tea Tsozonova	0208 309-4668

Klinik für Geriatrie und Neurogeriatrie		
Leitung – Chefarzt	Christian Triebel	0208 309-4607
Chefärzt-Sekretariat	Sabine Höpper	0208 309-2604
Fax	0208 309-3124	
Oberarzt	Evangelos Iakovidis	0208 309-4615
Leitung Geriatrie Tagesklinik	Arina Skorokhodova	0208 309-4614
Pfleg. Ltg Geriatrie Tagesklinik	Stefan Orth	0208 309-4370

Institut für Laboratoriumsmedizin		
Chefärztin Mikrobiologie/Krankenhaushygiene	Dr. Britt Hornei	0208 309-3469
Chefärztin Laboratoriumsmedizin	Dr. Claudia Baumann	0208 309-3450
Sekretariat	Jennifer Stropp	0208 309-3451
Oberarzt	Dr. Youssef Ibrahim	0208 309-3479
Leitende MTA	Annerose Wolff	0208 309-4660

Stationen		
Ebene 1 der Intensivstation (INT E1)	Stationsstützpunkt	0208 309-2310
Ebene 2 der Intensivstation (INT E2)	Stationsstützpunkt	0208 309-2320
2a Tagesklinik	Stationsstützpunkt	0208 309-2323
3 Service Plus	Stationsstützpunkt	0208 309-2332
4 Gynäkologie/Entbindung	Stationsstützpunkt	0208 309-2345
5 Internie/Infekt	Stationsstützpunkt	0208 309-2355
6 Gefäßchirurgie/Plastische Chirurgie	Stationsstützpunkt	0208 309-2365
7 Unfallchirurgie/Geriatrie	Stationsstützpunkt	0208 309-2375
8 Onkologie	Stationsstützpunkt	0208 309-2385
9 Kardiologie	Stationsstützpunkt	0208 309-2395
10 Chirurgie	Stationsstützpunkt	0208 309-2398
33 Augenklinik	Stationsstützpunkt	0208 309-2930
43 Chirurgie	Stationsstützpunkt	0208 309-2343
44 Unfallchirurgie	Stationsstützpunkt	0208 309-2344

Funktionsdienst- und Pflegemanagement		
Ltg Pflege- und Prozessmanagement	Roland Ebbing	0208 309-4300
Leitung Pflegemanagement Stationen & Pflege- und Organisationsentwicklung/Kurzzeitpflege	Jens Gorgs	0208 309-2816
Ltg Funktionsdienst-Management	Thomas Waloschcyk	0208 309-4951
Sekretariat	Carina Gradissimo	0208 309-2330
Pflege- und Sozialberatung	Markus Kamp	0208 309-2096

Psychologischer Dienst und Seelsorge		
Psychologischer Dienst	Dipl. Psych. Grietje Schellenberger	0208 309-4507
	M.Sc. Psych. Paola Kahlert	0208 309-4509
Ev. Krankenhausseelsorge	PfarrerIn Klaudia Schmalenbach	0208 309-4640
	Kath. Krankenhausseelsorge	Schwester Simone Kessels
		0208 309-2769

Sonstiges		
Apotheke	Hanna Pawlak	0208 309-2260
Wundmanagement	Martin Motzkus	0208 309-4077
	Claudia Kleine-Altekamp	0208 309-4072
Sozialpädiatrisches Zentrum	Dr. Melanie Busse	0208 309-2570
Patientenabrechnung	Kerstin Lütgen-Schult	0208 309-1020
Unternehmenskommunikation	Silke Sauerwein	0208 309-2560
Physialis Rehabilitation & Physiotherapie	Anmeldung	0208 309-4780