



25 Jahre Klinik für Orthopädie  
am St. Anna Hospital

**25 Jahre Klinik für Orthopädie**

**6 Die Zukunft hat längst begonnen**  
Multimedia in der Orthopädie

**7 Spieglein, Spieglein im Gelenk**  
Arthroskopie – geringere Belastung  
und schnellere Heilung

**25 Jahre Klinik für Orthopädie**

**10 Was Hänschen nicht lernt...**  
Die Fortbildungen der orthopädischen Klinik sind fest etabliert

**11 Nicht immer auf großem Fuß**  
Die orthopädische Behandlung der Füße macht große Fortschritte

**12 Mutti, Mutti, er hat überhaupt nicht operiert**  
Konservative Verfahren schonen den Körper

**25 Jahre Klinik für Orthopädie**

**14 „Das Lob des Patienten  
ist das größte, das sich ein Arzt vorstellen kann“**  
Chefarzt Prof. Dr. Godolias im Gespräch

**Blick zurück**

**20 Mut zur Zukunft**  
St. Anna Hospital stellt sich  
den Herausforderungen der Gegenwart

**Nachdenken**

**22 Einladung zum Beten ohne Worte**  
von Renate Sturm-Wutzkowsky

**25 Jahre Klinik für Orthopädie**

**8 Endoprothetik bringt  
neuen Schwung ins Leben**  
Alle großen Gelenke  
können ersetzt werden

**9 Mehr als 1000 Vorträge  
und Veröffentlichungen**  
Klinik für Orthopädie beteiligt  
sich an Forschung und Lehre

**25 Jahre Klinik für Orthopädie**

**13 Vom aufrechten Gang oder:  
Mehr Rückgrat braucht das Land**  
Behandlung der Wirbelsäule  
mittlerweile ein Klinikschwerpunkt

**Blick aus dem Fenster**

**16 WIR alle!**  
Fraueninitiative gegen Brustkrebs

**Hintergrund**

**18 Stammzellenforschung**  
Medizinische und ethische Weichenstellung  
am Beginn des menschlichen Lebens

**Rubriken**

- 3 Editorial
- 4 Kurz notiert
- 24 Personen
- 2 Impressum

Liebe PatientInnen, liebe MitarbeiterInnen, liebe LeserInnen,

„wir kommen aus dem Feiern gar nicht mehr raus“ – diese Redewendung kennen Sie. In manchen Wochen drängeln sich die Geburtstage, im Sommer die Kindergarte-, Schul-, Vereins- und Straßenfeste, zwischen Wihnachten und Sylvester liegt bisweilen noch ein familiärer Feiertag. Im St. Anna Hospital hatten wir vor zwei Jahren unser 100jähriges, dieses Jahr gilt es, an 10 Jahre Gastroenterologie und 25 Jahre Orthopädie zu denken, nächstes Jahr wird die Fachübergreifende Gemeinschaftsstation fünf Jahre alt. Und um den Rahmen noch weiter zu stecken: In der St. Vincenz Hospital gGmbH begehen wir im Oktober 25 Jahre Psychiatrie im St. Marien-Hospital Eickel und bald auch das 100jährige des St. Josef-Krankenhauses, heute Rheumazentrum Ruhrgebiet. Wir kommen wahrhaftig aus dem Feiern nicht mehr raus.

Was feiern wir eigentlich? Dass seit 100 Jahren Menschen in Wanne-Nord nicht mehr gesund sind? Dass es seit einem Vierteljahrhundert psychisch kranke HernerInnen gibt? Dass wir es in der selben Zeit nicht geschafft haben, die Bevölkerung so anzuleiten, dass sie keine Rückenschmerzen, verschlissene Hüften und kaputte Knie mehr hat? Haben wir nicht viel mehr Grund, Gedenktage dafür einzulegen, dass immer mehr Menschen Rückenprobleme, Diabetes, Schlaganfälle bekommen, dass unsere Patientenzahlen kontinuierlich steigen, dass es immer noch unbesiegbare Krankheiten gibt? Haben wir Grund zu feiern?

Ja – wir haben Grund zu feiern, uns zu freuen und stolz zu sein. Mit Recht können wir an den Jubiläumstagen stolz auf das zurückschauen, was wir selber und vor uns mehrere Generationen von Schwestern, Pflegern, Ärzten, Handwerkern, Technikern, Hauswirtschaftskräften und Verwaltungsfachleuten geschafft haben. Mit Recht können wir stolz darauf sein, dass wir der Herner Bevölkerung kompetente, moderne und effektive Gesundheitsversorgung anbieten können. Wir können uns nicht zurücklehnen, zufrieden abwarten und auf dem Erreichten ausruhen. Das wäre ein Schritt zurück – wie Prof. Godolias im Interview weiter hinten betont.

Aber wir können mit Recht der Öffentlichkeit das präsentieren, was wir zu leisten in der Lage sind. Und davon berichten wir auf den kommenden Seiten. Schwerpunkt ist dieses Mal – siehe oben – das 25jährige Jubiläum unserer Klinik für Orthopädie. Wir drucken mit freundlicher Genehmigung einige Beiträge aus der Festschrift ab, für die Dr. Frank Strohmeyer verantwortlich zeichnet. Aber auch darüber hinaus gibt es berichtenswertes. Lesen Sie selbst.

*Rainer Achterholt*

Der Neubau der Physikalischen Therapie macht große Fortschritte. Auf der grünen Wiese entsteht hinter den jetzigen Räumlichkeiten bis April 2004 ein zweigeschossiger Neubau mit 1500 Quadratmetern Platz. Ein Bewegungsbad von zehn Metern Länge, ein Krafraum mit Diagnose- und Therapiegeräten, ein 150 Quadratmeter großer Gymnastikraum, eine Verdreifung der Räume für Laser- und Magnetfeldtherapie, für Iontophorese und Fango lassen für zukünftige Behandlungen fast keinen Wunsch mehr offen.



kurz  
notiert

Zum Jahr der Bibel veranstaltet das St. Anna Hospital zwei Ausstellungen. Zur Zeit zeigt die Krankenhausergalerie Karikaturen des Graphikers und Zeichners Waldemar Mandzel. WAZ-Leser kennen seine satirischen Skizzen auf Seite 2 ihrer Tageszeitung. In seinen Zeichnungen nimmt Mandzel das biblische und das kirchliche Geschehen aufs Korn, immer mit einem Lächeln im Mundwinkel, nie böswillig oder verletzend. Treffend skizziert er das Alltagsmenschliche des himmlischen Alltags, freut sich über die Schwächen von Gottes Bodenpersonal. Die Ausstellung ist bis zum 3. Oktober im St. Anna Hospital zu sehen. Im Anschluss übernimmt das Krankenhaus vom Gemeindezentrum St. Laurentius Bilder von Sieger Köder (Photo). Farbgewaltig deutet der Pfarrer und Maler das Geschehen des Alten und Neuen Testaments.



St. Anna  
Hospital  
986-0

Die Interdisziplinäre Station 2A/B, auf der Patienten mit Bauchkrankungen von Chirurgen und Gastroenterologen gemeinsam behandelt werden, hat überregionalen Vorbildcharakter. Immer wieder fragen Chefärzte, Pflegedienstleitungen und Verwaltungschefs anderer Krankenhäuser aus ganz Nordrhein-Westfalen nach dem Erfolgsrezept. Gerne führen die Chefärzte Priv.-Doz. Dr. Jürgen Kozianka von der Chirurgie und der Gastroenterologie Dr. Werner Hoffmann ihre kollegialen Besucher über die Station und erläutern ihr Konzept.

Anlässlich des 10jährigen Bestehens seiner Abteilung hatte Chefarzt Dr. Werner Hoffmann zum Symposium der Medizinischen Klinik II für Gastroenterologie eingeladen. Seine hochkarätigen Referenten der Universitätsklinik rechts der Isar in München beschäftigten sich vor allem mit der Frage, welche Probleme der Gastroenterologie in Zukunft wohl gelöst werden können. Gefragt war der Mut zur Vision, gepaart mit dem Blick für praktische Realisierbarkeit. Deutlich wurde, dass die Disziplin noch lange nicht am Ende angekommen ist. Dr. Hoffmann und sein Team sind dabei an der Weiterentwicklung mit beteiligt.



Der 1. Reviertag für Brustheilkunde am 14. Juni im Saalbau war ein voller Erfolg. Weit über 200 Besucherinnen und Besucher ließen sich in Kurzvorträgen über neue Behandlungsmethoden und Operationstechniken informieren, hörten gespannt den Erfahrungsberichten betroffener Frauen zu und stimmten dem engagierten Beitrag der Europaabgeordneten Karin Jöns zu den Standards in der Behandlung von Brustkrebs bei. Dr. Abdallah war als Veranstalter hoch zufrieden und hat bereits die Fortsetzung im nächsten Jahr angekündigt.

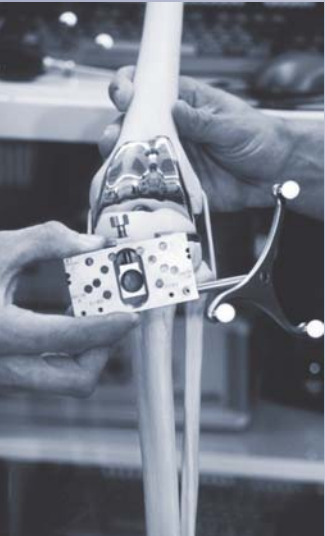


Am 25. Juni trafen sich die Mitglieder unseres Diabetes Schulungszentrums zum Jahresrückblick. Durch die Teilnahme von weiteren Ärzten gewinnt die Arbeit an Bedeutung. Auch das Maria-Hilf-Krankenhaus aus Bochum-Gerthe beteiligt sich mittlerweile an der Kooperation. Jetzt wird auch die Einbindung in das Disease-Management-Programm „Diabetes“ angestrebt. Vor 7 Jahren hat sich hier in Wanne-Eickel erstmals in der Bundesrepublik das von niedergelassenen Ärzten und einem Krankenhaus getragene Schulungszentrum gegründet.

Das West-Bettenhaus, das in anderthalb Jahren entkernt, komplett saniert und um zwei Etagen aufgestockt wurde, ist in einer Feierstunde offiziell eingeweiht worden. Pastor Franz-Josef Hoffmann (links) segnete bei dieser Gelegenheit den Renovierungsgrundstein. Geschäftsführer Gisbert Fulland (rechts) wies in seiner Ansprache auf die finanzielle Eigenleistung der St. Vinzenz Hospital gGmbH von sechs Millionen Euro hin. Die Verhandlungen mit den Krankenkassen hätten aber gezeigt, dass die Leistungsfähigkeit des St. Anna Hospitals geschätzt würden. Die Kassen akzeptierten den Bettenbestand von 350 Betten. Das rechtfertigt eine solche Investition gerade auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten.



# Die Zukunft hat längst begonnen



**Im dritten Jahrtausend spielt die Nutzung elektronischer Medien wie Internet, Computer, digitale und Infrarotkameras in unserer Klinik eine unverzichtbare Rolle.**

Alle Stationen sind mit Computerarbeitsplätzen ausgestattet. Aus der Patientenverwaltung sind die wichtigsten Daten online abrufbar. Die Qualitätssicherung nach operativen Eingriffen wird in einem digitalen Formular unternommen. Der elektronische Zugriff stellt den Ärzten die Labordaten schnell zur Verfügung. Eine Suche nach aktuellen Informationen ist auch im Internet jederzeit möglich. Im Operationsbereich findet sowohl analoge als auch digitale Foto- und Videodokumentation Anwendung. So können die Patienten sogar live auf dem Monitor ins eigene Gelenk schauen. Mit Hilfe moderner Technik können wir auch die Röntgenbilder in der digitalen Form speichern, so dass besonders interessante Befunde schnell zur Verfügung stehen.

## Multimedia in der Orthopädie

Auf diese Weise können wir nicht nur unsere Patienten besser informieren, sondern auch wissenschaftliche Präsentationen auf einem hohem Niveau gestalten. Die Vorträge auf unseren regelmäßigen Fortbildungen werden ohne Ausnahmen „digital“ präsentiert. Auch in der Zukunft wird die Nutzung von „Multimedia“ uns bei der Arbeit immer mehr unterstützen.

Seit etwa fünf Jahren verwenden wir beim Einsetzen künstlicher Gelenke ein computerunterstütztes Navigationssystem ein. Dabei erarbeitet der Computer während der Operation mit Hilfe einer Infrarotkamera und speziellen Instrumenten ein digitales Modell des Gelenkes, welches dem operierenden Arzt ermöglicht, jederzeit während des Eingriffs die Stellung der einzelnen Teile der Prothesen zum Knochen zu überprüfen.



# Spieglein, Spieglein im Gelenk

**Techniken, um bei operativen Verfahren die Eingriffe möglichst klein zu halten, werden in fast allen Gebieten der Medizin gesucht. Auch in der Orthopädie haben sie schon lange Einzug gehalten. Die Einführung von Arthroskopien mittels winziger Kameras ist hierbei ein wesentlicher Schritt gewesen. In der orthopädischen Klinik des St. Anna Hospitals gehören diese Techniken seit dem Ende der 80er Jahren zu den Standardverfahren und werden seitdem unter ständiger Berücksichtigung neuer Einsatzgebiete weiter entwickelt.**

Mit über 2000 Eingriffen im Jahr erfolgt die größte Anzahl an Arthroskopien zur Zeit im Bereich des Kniegelenks. Neben dem Einsatz in der Meniskus Chirurgie und der Knorpelglättung werden auch die Ersatzplastiken des vorderen Kreuzbandes arthroskopisch assistiert durchgeführt.

Bei der Therapie umschriebener Knorpeldefekte

## Arthroskopie – geringere Belastung und schnellere Heilung

wurden schon lange unterschiedliche Verfahren zur Anregung einer Ersatzknorpelbildung durchgeführt. Neuere Entwicklungen der letzten Jahre galten dem Aufbau einer qualitativ höherwertigen Knorpelschicht mittels Mosaikplastik oder Anzüchtung körpereigener Knorpelzellen. Sehr vielversprechend ist die neueste Entwicklung mit Verwendung einer schwammartigen Trägersubstanz für die Zellen.

Bei der Behandlung von Brüchen mit einer Gelenkbeteiligung ermöglichen die arthroskopischen Verfahren unter direkter Sichtkontrolle, verschobene Bruchstücke wieder in ihre ursprüngliche Position zu bringen. Hierdurch kann eine exakte Niveaueingleichung der Knorpeloberfläche erreicht werden.

Im Bereich des Schultergelenkes werden schon seit langem arthroskopische Operationstechniken angewandt. Seit einigen Jahren wird die Wiederherstellung der Rotatorenmanschetten- oder Kapseldefekte ebenfalls zunehmend arthroskopisch durchgeführt. Kürzere Nachbehandlungszeiten bei guten Ergebnissen bestätigen diesen Weg. Früher konnte das nur in einer sehr traumatisierenden Operation erreicht werden. Auch Arthroskopien des oberen Sprunggelenkes und Ellenbogengelenkes werden als Standardverfahren zur Behandlung von Knorpeldefekten, Schleimhautreizungen sowie zur Entfernung von Gelenkkörpern angewandt.

Insgesamt werden die Möglichkeiten der arthroskopischen Operationstechniken in unserer Klinik intensiv genutzt. Sie werden in enger Zusammenarbeit mit anderen medizini-

schen Bereichen unter Beachtung der aktuellen technischen Möglichkeiten ständig weiterentwickelt. Nur so können die Vorteile, die sich aus diesen Operationsverfahren ergeben, für die Patienten optimal genutzt werden.



## Endoprothetik bringt neuen Schwung ins Leben

Der aufrechte Gang, ein langes Leben, mangelnde Bewegung oder sportliche Überlastung überfordern viele Gelenke. Täglich müssen sie Überlastungen aushalten, die dem Mehrfachen des Körpergewichts entsprechen. Kommen Übergewicht, angeborene oder beispielsweise durch einen Unfall erworbene Achsabweichungen der Extremitäten dazu, ist ein fortschreitender Gelenkverschleiß nicht mehr aufzuhalten.

### Alle großen Gelenke können ersetzt werden

Der Verlust des Gelenkknorpels ist schmerzhaft und endgültig. Chronische Entzündung und eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der Gelenke beeinträchtigen die Lebensqualität. Die Möglichkeit, ein verschlissenes Gelenk durch einen Oberflächenersatz auszutauschen, gibt vielen Menschen die Perspektive eines aktiven „bewegten“ Lebens zurück.

Alle großen Gelenke des menschlichen Körpers, also Hüftgelenk, Kniegelenk, Schultergelenk, Ellenbogen- und Sprunggelenk können mit künstlichen Gelenken versorgt werden. Allein rund 725 Hüftgelenk- und 525 Kniegelenkprothesen werden jährlich in unserer Klinik eingesetzt. Eine steigende Bedeutung gewinnt die Erneuerung von Endoprothesen durch Austausch-Operationen. Auch in der schwierigen und langwierigen Behandlung infizierter Endoprothesen besitzt unsere Klinik besondere Erfahrung.

Die Qualität des operativen Eingriffs allein bestimmt dabei noch nicht den Behandlungserfolg. Eine frühe Mobilisation des vor kurzem Operierten und die Gangschulung mit intensiver krankengymnastischer Übungsbehandlung und physikalischer Therapie sind für den optimalen Therapieerfolg unerlässlich. Nur so kann die Stärkung der Muskulatur und die Wiedererlangung eines großen Bewegungsausmaßes des operierten Gelenkes erreicht werden. Eine kontinuierliche Qualitätskontrolle unserer Operationsergebnisse bestätigt die guten Langzeitergebnisse.



### Mini-Glossar für orthopädische Fachbegriffe Teil I

<b>Arthroese</b>	künstliche, operative Versteifung eines Gelenks
<b>Arthroskopie</b>	Gelenkspiegelung. Ein Arthroskop ist ein spezielles Endoskop. Es besteht aus einem optischen System von Linsen, einer Lichtquelle und meist einer Spül- und Absaugvorrichtung. Außerdem besitzt das Arthroskop Arbeitskanäle, durch die chirurgische Instrumente für kleine operative Eingriffe eingeführt werden können. Oft ist die Optik dieses Endoskops zur Arbeiterleichterung über eine Kamera mit einem Monitor verbunden. Der Arzt kann mit diesem Arthroskop also ähnlich wie mit einer Kamera direkt die Gelenkstrukturen betrachten.
<b>Diagnostik</b>	Untersuchung
<b>Endoprothese</b>	aus Kunststoff, Metall oder anderem Material gefertigtes Ersatzstück, das im menschlichen Organismus den geschädigten Körperteil ganz oder teilweise ersetzt. In der Orthopädie sind das in erster Linie die künstlichen Gelenke.
<b>Endoskopie</b>	Untersuchung und Behandlung im Innern des Körpers mit Hilfe von Schläuchen, durch die Lichtquellen, Minikameras, Untersuchungs- und Behandlungsinstrumente in den Körper eingeführt werden. Das geschieht entweder durch die natürlichen Körperöffnungen oder durch kleine Schnitte.

Fortsetzung Seite 10

## Mehr als 1000 Vorträge und Veröffentlichungen

Neben medizinischen Gesichtspunkten spielt heutzutage auch die Einbindung in das medizin-politische Umfeld eine wesentliche Rolle für die Klinik eines Krankenhauses. Nur wenn die Einrichtung den notwendigen Anforderungen des Gesundheitssystems in qualitativer, organisatorischer und wirtschaftlicher Hinsicht entspricht, werden Gelder und Kapazitäten zur Verfügung gestellt. Sie ermöglichen den Einsatz aktuellsten Know-Hows und gewährleisten allen Patienten die Möglichkeit maximaler Versorgung ohne unangemessene Wartezeiten.

Es gehört zu den Aufgaben einer großen Institution, durch aktive nationale und internationale Arbeit in Verbänden und Organisation Fachwissen einzubringen und die zukünftigen

### Klinik für Orthopädie beteiligt sich an Forschung und Lehre

Aufgaben mit zu gestalten sowie innovative Entwicklungen neuer Verfahren und Techniken mit zu bestimmen. Die wissenschaftliche Auswertung von Therapieverfahren ist ein unverzichtbarer Bestandteil im Rahmen dieser Anforderungen, die es der Klinik ermöglicht, den Patienten die wirksamsten und nebenwirkungsärmsten Behandlungsmethoden anbieten zu können.

Die Klinik für Orthopädie ist kontinuierlich in Organisation und Präsentation auf nationalen und internationalen Fachkongressen aktiv tätig. Bis heute erfolgten mehr als 1000 wissenschaftliche Vorträge oder schriftliche Publikationen über gewonnene Erkenntnisse.

Trotz guter Therapieergebnisse ist die kontinuierliche Verbesserung therapeutischer Vorgehensweisen und technischer Abläufe

ein besonderes Ziel. Dafür besteht in vielen Bereichen eine Zusammenarbeit mit Unternehmen, die eine Weiterentwicklung oder Herstellung innovativer Techniken ermöglicht. Mit der Bereitstellung von Dissertationen oder Habilitationen werden alle Voraussetzungen für ein wissenschaftliches Gesamtkonzept zur Verfügung gestellt.

Aufgrund des Status der Klinik für Orthopädie erfolgen heutzutage regelmäßige Einladungen zu nationalen und internationalen Meetings, um neue und bewährte Methoden und Ergebnisse zu präsentieren. Sie ist in verschiedenen

Bereichen inzwischen zu einem international bekannten Ausbildungszentrum geworden. Regelmäßig hospitieren Ärzte aus dem In- und Ausland, um sich zu informieren und fortzubilden.

In Zusammenarbeit mit Politik, Verbänden und Organisationen ist die Klinik kontinuierlich an der Gestaltung orthopädischer Entwicklungen beteiligt. Um auch weiterhin bestmögliche orthopädische Diagnose und Therapie in allen Bereichen anbieten zu können, wird und muss die wissenschaftliche Tätigkeit der Klinik für Orthopädie auch in Zukunft einen unverzichtbaren Bestandteil des patientenorientierten Gesamtkonzeptes einnehmen.

# Was Hänschen nicht lernt...

Auch in der Orthopädie führt der technische Fortschritt zu ständigen Weiterentwicklungen. Sowohl die Diagnostik und Therapie wie auch die Prävention und Rehabilitation werden hierdurch beeinflusst. Neben der täglichen Patientenbetreuung im Operationsaal, auf der Station und in der Ambulanz hat die Klinik für Orthopädie somit auch einen großen Anteil in die wissenschaftliche Weiterentwicklung gesteckt.

Gewonnene Erkenntnisse, Forschungsergebnisse und neue Operationsverfahren werden regelmäßig auf großen Kongressen in der ganzen Welt, unter anderem in Korea, Singapur, USA und Griechenland vorgetragen. Außerdem führt

saal dar mit der Möglichkeit, den operierenden Arzt zu befragen. Hier wurde sowohl eine computerassistierte navigierte Spondylodese der Lendenwirbelsäule als auch das computerassistierte navigierte Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks gezeigt.

Fortbildungsveranstaltungen wurden auch genutzt zur Eröffnung des Instituts zur Vorbeugung, Früherkennung und Behandlung der Osteoporose 1998 und zur Eröffnung des Instituts für Naturheilverfahren in der Orthopädie 1999.

Vor der Hauptveranstaltung findet regelmäßig aufgrund der hohen Nachfrage ein so genanntes Tape-Seminar statt. Darin wird die Einführung in die Technik bei Sportverletzten

## Die Fortbildungen der orthopädischen Klinik sind fest etabliert

die orthopädische Abteilung schon seit vielen Jahren zweimal im Jahr im März und Oktober selber eine Fortbildungsveranstaltung im eigenen Hause durch. Im Rahmen dieser Veranstaltungen werden neue diagnostische und therapeutische Möglichkeiten sowie Probleme in der Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates aufgezeigt und gemeinsam diskutiert. Unter den interessierten und stets zahlreichen Zuhörern begrüßen wir regelmäßig sowohl ärztliche Kollegen aus niedergelassenen Praxen oder anderen Kliniken, Ärzte im Praktikum, Physiotherapeuten und Sportler als auch viele Patienten. Besondere Höhepunkte stellten zuletzt die Live-Video-Übertragungen aus dem Operations-

und Überlastungsschäden mit anschließender praktischer Übung angeboten. Den Abschluss jeder Fortbildungsveranstaltung bildet ein gemeinsames Abendessen im Casino des St. Anna Hospital. Die Möglichkeit weiterer Diskussionen und Gespräche wird durch ein reichhaltiges Büffet unterstützt und rege genutzt.

### Mini-Glossar für orthopädische Fachbegriffe Teil II

<b>Implantat</b>	ein fremdes, meist künstliches Teil, das in den Körper eingesetzt wird
<b>Indikation</b>	Heilanzeigen, Grund zur Anwendung eines bestimmten Heilverfahrens bei einer bestimmten Erkrankung oder Verletzung
<b>konservativ</b>	erhaltend, bewahrend im Sinne der Schonung und Erhaltung eines verletzten Organs, im Gegensatz zu operativer Behandlung
<b>minimalinvasive Verfahren</b>	operative Eingriffe durch kleinste Einschnitte in den Körper
<b>Trauma</b>	Verletzung, Wunde



# Nicht immer auf großem Fuß

Seit den Anfängen der Orthopädischen Klinik in den 70er Jahren hat stets die Behandlung von Problemen der Fußregion eine wichtige Bedeutung gehabt. Heute kann auf diesem Gebiet ein breites Spektrum von therapeutischen Optionen angeboten werden.

An erster Stelle steht die klinische Untersuchung mit ergänzendem Einsatz von bildgebenden Verfahren. Weiterhin kann die computergestützte dynamische Analyse der Druckverteilung an der Fußsohle, die so genannte Pedobarografie wichtige Hinweise für das zu wählende Therapieverfahren geben. An erster Stelle stehen dabei

Auch bei Fehlstellungen der Kleinzehe steht nach Möglichkeit der Erhalt des Grundgelenkes im Vordergrund. Neben Korrekturen über die Weichteile des Fußes bietet auch das Durchtrennen und neu Zusammensetzen am Mittelfußknochen bei Mittelfußschmerzen gute Therapiemöglichkeiten. Bei komplexen Fehlstellungen kann die Entfernung des Köpfchens des Grundglieds eingesetzt werden.

In der Therapie der Arthrose des Großzehengrundgelenkes werden in Abhängigkeit vom Alter und Funktionsanforderungen des Patienten die geeigneten Verfahren ausgewählt. Insbesondere

## Die orthopädische Behandlung der Füße macht große Fortschritte

Maßnahmen des konservativen Spektrums einschließlich der Versorgung mit Einlagen in Zusammenarbeit mit dem Orthopädietechniker.

Bei konservativ nicht ausreichender Therapie muss der operative Eingriff erwogen werden. Im klinischen Alltag steht dabei im Vordergrund der Hallux valgus, die Verformung der Großzehe. Hier haben sich in den letzten Jahren neue gelenkerhaltende Korrekturverfahren durchgesetzt, die auch in unserer Klinik mit gutem Erfolg eingesetzt werden. Entsprechend dem Schweregrad der Fehlstellung werden dabei überwiegend neueste Techniken angewandt, bei denen Knochenstückchen heraus geschnitten oder durchtrennt und wieder zusammen gesetzt werden. Die zum Zusammensetzen verwendeten Spezialschrauben aus Titan können in der Regel im Fuß belassen werden. Die Nachbehandlung erfolgt unter Einsatz von einrenkenden Verbänden im Spezialschuh. Eine Gipsbehandlung ist nicht erforderlich. Insgesamt ergibt sich durch diese modernen Techniken eine deutlich verkürzte Erholungsphase.

die Arthrodesen, die operative Versteifung des Gelenkes, bietet hier gute Ergebnisse. Durch neu entwickelte Implantate aus Titan mit spezieller Passform wird sie gut unterstützt.

Auch umfangreiche Fehlstellungen der Fußform, etwa der Hohlfuß, können mittels dreidimensionaler Umstellungsosteotomie angegangen werden. Neue Implantate erlauben bei der Behandlung der Arthrose des OSG neben der Versteifung auch den Einsatz eines künstlichen Gelenkes als Alternative einzusetzen. Auch das wird bei uns mit gutem Erfolg durchgeführt.

Bei Abriss der Achillessehne hat sich die minimalinvasive Technik als Alternative zur Naht mit guten Ergebnissen durchgesetzt, da es auch hier deutliche Vorteile in der verkürzten Rehabilitation gibt.

Insgesamt hat sich die Fußchirurgie durch neue Verfahren und Implantate in den letzten Jahren deutlich weiterentwickelt und erweitert. Für den Patienten ergeben sich durch kürzere Nachbehandlungen und funktionellere Resultate daher deutliche Vorteile.



Mutti, Mutti, er hat überhaupt nicht operiert

Trotz der vielen tausend Operationen, die jährlich in unserer Klinik durchgeführt werden, bietet die Orthopädie im St. Anna Hospital auch ein großes Spektrum an konservativen Therapiemöglichkeiten an. Unsere Einstellung dazu ist: „Wir operieren nur, wenn es indiziert ist.“

So werden insbesondere bei Wirbelsäulenpatienten zunächst Therapiekonzepte erstellt, die alternative Maßnahmen zu den operativen Eingriffen darstellen. Hierbei arbeiten die Ärzte Hand in Hand mit den Physiotherapeuten und Orthopädietechnikern zusammen. Durch die ideale Kombination der jeweiligen Fachdisziplinen soll ein Zustand erreicht werden, den der Patient tolerieren kann und den er als deutliche Steigerung der Lebensqualität wahrnimmt. Viele Operationen, die schließlich mit möglichen

## Konservative Verfahren schonen den Körper

Komplikationen und teilweise auch ungewissen Resultat einhergehen, können auf diese Weise zugunsten des Patienten vermieden werden.

Ärztlicherseits bieten wir eine Vielzahl an therapeutischen Maßnahmen an, die individuell, eingesetzt werden, den Bedürfnissen des Patienten angepasst. So arbeiten wir zunächst mit schmerztherapeutischen Infusionen und leiten anschließend eine Therapie ein, die für den Patienten „alltagstauglich“ ist, wie etwa die Gabe von Schmerztabletten, Tabletten und auch Pflastern, die in Abständen von einigen Tagen gewechselt werden müssen. Je nach klinischem Befund werden gezielt Injektionen in Gelenke oder auch ins umgebende Gewebe verabreicht, teils zur Behandlung von Reizzuständen (wie bei einer Schleimbeutelentzündung) teils zur diagnostischen Abklärung (beispielsweise bei der Unterscheidung von Rücken- und Hüftschmerzen). Des Weiteren kommen die Manualtherapie und

Akupunktur zur Anwendung. Die meisten unserer ärztlichen Mitarbeiter haben diese Zusatzausbildungen durchlaufen und wenden die erlernten Techniken erfolgreich an.

Besonders wichtig ist für uns die individuelle Beratung der Patienten. Der Patient soll sein Krankheitsbild verstehen und aktiv in die Therapie mit einbezogen werden. Dies ist gerade im Bereich der Krankengymnastik und Verhaltensschulung unabdingbar. Der Betroffene soll ein Gefühl dafür entwickeln, wofür bestimmte Übungen, etwa zur Kräftigung der Rückenmuskulatur, notwendig sind und warum Verhaltensweisen zum Teil erneut gelernt werden müssen, beispielsweise das richtige Aufstehen aus dem Bett oder das rückschonende Heben schwerer Gegenstände. Er wird so auf den alltäglichen Umgang mit der Erkrankung vorbereitet.

Neben den krankengymnastischen Schulungen kommen auch physikalische Therapiemaßnahmen zur Anwendung, die unter anderem der Muskelentspannung und der Beschleunigung des Heilungsprozesses dienen.

Der Orthopädietechniker wird hinzugezogen, wenn es um die Versorgung des Patienten mit Hilfsmitteln geht. So können zum Beispiel Wirbelkörperfrakturen häufig mit einem Dreipunkt-Korsett konservativ ausreichend behandelt werden. Durch die vorübergehende Verordnung eines Mieders erfahren viele Patienten mit Instabilitäten im Bereich der Lendenwirbelsäule eine deutliche Linderung. Eine adäquate Einlagerversorgung erspart vielen Patienten eine Fußoperation.

Um es noch einmal zu betonen: Durch das konsequente Suchen nach konservativen Maßnahmen kann häufig eine Operation zugunsten des Patienten umgangen oder zumindest zeitlich aufgeschoben werden. Die Orthopädie im St. Anna Hospital bietet dafür ein großes Spektrum an konservativen Therapiemöglichkeiten an. Wie gesagt: „Wir operieren nur, wenn es indiziert ist.“

## Vom aufrechten Gang oder: Mehr Rückgrat braucht das Land

Seit der Gründung der Klinik für Orthopädie nimmt die Therapie von Erkrankungen der Wirbelsäule eine besondere Stellung ein. In den letzten Jahren hat sich die Diagnostik und Therapie von Verletzungen und Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule zu einem Klinikschwerpunkt entwickelt. Derzeit werden jährlich rund 7000 Patienten ambulant und stationär behandelt.

Die klassischen konservativen Therapiemaßnahmen als einzige Möglichkeit einer stationären Behandlung sind heute aus dem Bereich der Akut-Versorgung nahezu verdrängt. Diese bewährten und erfolgreichen Therapiemaßnahmen bilden aber immer noch eine unverzichtbare begleitende Grundlage in der stationären Therapie

### Behandlung der Wirbelsäule mittlerweile ein Klinikschwerpunkt

von Wirbelsäulenerkrankungen. Neben den klassischen Maßnahmen der orthopädischen physikalischen und krankengymnastischen Therapie werden in unserer Abteilung auch alternative Heilmethoden angeboten.

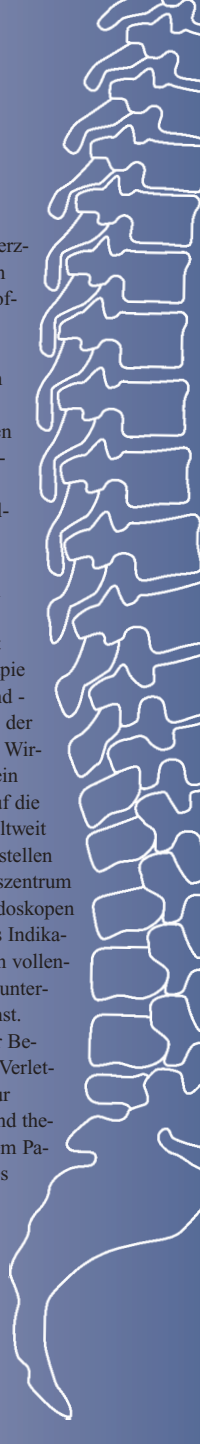
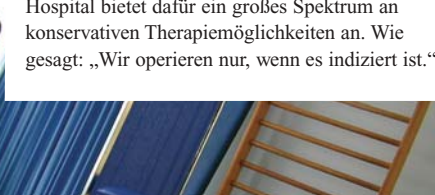
Einen großen Anteil nimmt neben der operativen Tätigkeit die Schmerzdiagnostik und -therapie ein. Hier wird unter radiographischer Kontrolle die zum Schmerz führende Erkrankung lokalisiert und kann gezielt therapiert werden. Dies beinhaltet sowohl die Diagnostik und Therapie der Bandscheiben, des vorderen und hinteren Rückenmarkraumes, der austretenden Nervenwurzeln und anderer Teile im Bereich der Wirbelsäule. Neben speziell entwickelten Injektionstechniken und Katheteranlagen setzen wir hierbei einen hochmodernen Laser ein. Neben der klassischen medikamentösen Schmerztherapie

werden auch Verfahren wie Schmerzpumpen oder die Implantation von Systemen angeboten, die die betroffenen Nerven manipulieren.

Unsere Abteilung bietet das gesamte Spektrum der operativen Behandlung der Wirbelsäulenerkrankungen an. Neben klassischen offenen und mikroskopisch unterstützten Operationen wie Bandscheibenoperationen, Spinalkanalerweiterungen und versteifenden Operationen werden auch akute Erst- und Folgeversorgungen von Verletzungen durchgeführt.

Einen besonderen Stellenwert nimmt die minimalinvasive Therapie der Wirbelsäulenerkrankungen und -verletzungen ein. Insbesondere in der vollendoskopischen Therapie von Wirbelsäulenerkrankungen ist solch ein Standard erreicht worden, dass auf die Erfahrung in unserem Ressort weltweit zurückgegriffen wird. Außerdem stellen wir mittlerweile ein Entwicklungszentrum in der Weiterentwicklung von Endoskopen und Instrumenten dar, so dass das Indikationsspektrum für den Einsatz von vollendoskopischen oder endoskopisch unterstützten Techniken enorm anwächst.

Wohl wissend, dass wir in der Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen der Wirbelsäule häufig nur schmerzlindernd und selten heilend therapieren können, können wir jedem Patienten durch unser umfangreiches Spektrum eine ihm angemessene Therapie anbieten.



# „Das Lob des Patienten ist das größte, das sich ein Arzt vorstellen kann“

**Aus Anlass des 25jährigen Bestehens der Orthopädischen Klinik im St. Anna Hospital sprach die Redaktion der Jubiläumsschrift mit deren Chefarzt Prof. Dr. Georgios Godolias. Wir drucken das Gespräch in Auszügen ab.**

**Redaktion:** Herr Professor, 25 Jahre Orthopädie im St. Anna Hospital, ein stolzes Jubiläum, an dem sie nicht ganz unbeteiligt sind. Insbesondere die letzten Jahre haben Sie entscheidend mitgeprägt. Sicher nicht immer ganz einfach.

**Prof. Godolias:** Einfach sicher nicht. Aber auch nicht so kompliziert, wie viele es sich vorstellen. Wichtig ist wie immer im Leben, dass man weiß, was man will. Wenn die Ziele erst einmal fest stehen, kann der Weg noch so steinig sein. Denn mit dem richtigen Ziel vor Augen gelingt so manches viel einfacher.

## Chefarzt Prof. Dr. Godolias im Gespräch

**Redaktion:** Welche Ziele verfolgen sie als Chef der Klinik für Orthopädie?

**Prof. Godolias:** Wir wollen im Ruhrgebiet neben anderen großen Kliniken kein Schattendasein fristen, sondern unsere Patienten mit einem auf sie zugeschnittenen Gesamtkonzept überzeugen. Wenn ich bei meiner Visite zufriedene Patienten sehe, bin auch ich es. Und wenn sich die Qualität unserer Arbeit herumspricht und unserer Abteilung mehr und mehr Vertrauen von Patientenseite entgegen gebracht wird, ist das erstklassige Werbung für unsere Klinik in Herne.

**Redaktion:** Diese Mund-zu-Mund-Propaganda scheint gut zu funktionieren. Über 15 000 ambulant und stationär behandelte Patienten im Jahr, 1200 Implantationen von Knie- oder Hüftgelenken sowie mehr als dreimal so viele arthroskopische Eingriffe sprechen Bände.

**Prof. Godolias:** Zahlen werden sicher oft überbewertet. Wichtig ist nur, was dahinter steckt. Ich kann mit der Statistik doch nur dann zufrieden sein, wenn es zum Beispiel die 1200 Prothesen-Patienten im Jahr auch sind. Nur dann werden wir im kommenden Jahr noch mehr Anfragen haben. Unsere Aufgabe ist es, die Strukturen für diesen steigenden Zulauf zu schaffen, uns permanent zu verbessern und auf den neuesten Stand zu bringen. Die guten Statistiken können nicht mehr sein als das große Lob von Seiten der Patienten. Das ist das größte Lob übrigens, das man sich als Arzt vorstellen kann.

**Redaktion:** Es wird gesagt, dass bei so vielen Patienten die Gesamtversorgung untergeht. Da fällt schon 'mal der Begriff Fließbandarbeit.

**Prof. Godolias:** Ich bin der Meinung, dass unsere Erfahrung und Routine durch reibungslose Arbeitsabläufe auf vielen Ebenen ein unschätzbare Vorteil sind. Und wer das Wort Fließbandarbeit in den Mund nimmt, der ist herzlich eingeladen, sich die Bedingungen vor Ort einmal genau anzusehen. Denn nicht nur die Anzahl der von uns behandelten Patienten ist gestiegen. Die gesamte Klinik ist mitgewachsen. Als Beispiel nenne ich da nur die Anzahl der Assistenten der orthopädischen Klinik. Vor 25 Jahren war mein Vorgänger Prof. Arcq ein Einzelkämpfer, heute stehen mir über 30 ärztliche Mitarbeiter zur Seite.

**Redaktion:** Mit dieser Entwicklung müssten sie das 25-jährige Jubiläum eigentlich gelassen angehen können.

**Prof. Godolias:** Ich gehe jeden Tag gelassen an. Aber ohne ein gewisses Maß an innerer Anspannung verliert man als Chef einer mittlerweile so großen Abteilung schnell den Überblick. Nehmen Sie zum Beispiel unsere Wissenschaft: In dem Moment, wo ich mich zurück lehne, zufrieden abwarte und mich auf den über 1000 wissen-

schaftlichen Vorträgen der Abteilung in 25 Jahren ausruhe, mache ich bereits einen Schritt zurück.

**Redaktion:** Man sagt, sie seien ein Mann mit einem Hang zur Akribie.

**Prof. Godolias:** Man sagt so vieles über mich. Und wahrscheinlich nicht nur Positives. Damit kann ich gut leben. Ich muss nicht um jeden Preis beliebt sein. Für eine erfolgreiche Arbeit müssen hier und da auch unpopuläre Maßnahmen getroffen werden. Da muss man hellwach sein und keine Entwicklung verschlafen. Und am Ende muss nun 'mal einer den Kopf dafür hinhalten. Verbesserungen liegen oft im Detail. Mir fallen nach so vielen Jahren in der Klinik immer noch viele Dinge auf, die ohne großen Aufwand im Sinne der Patienten verbessert werden können. Nehmen wir zum Beispiel die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen. Unser Ziel ist ein zufriedener Patient. Von der Aufnahme bis weit über die Entlassung hinaus. Dazu gehört eine intensive Zusammenarbeit mit den Kostenträgern, mit den Verantwortlichen der Anschlussheilstätten und insbesondere mit den Kollegen, die unsere Patienten ambulant weiter behandeln. Denn wir machen oft nur einen Teil der Arbeit und die ist ohne eine effiziente Weiterbehandlung nicht viel wert.

**Redaktion:** Womit rechnen sie für die Zukunft?

**Prof. Godolias:** Wir befinden uns quasi schon in der Zukunft. 700 vollendoskopische Eingriffe – das bietet revolutionär neue Möglichkeiten für Wirbelsäulen-Patienten. Dazu kommt die Interventionelle Schmerztherapie und all' die anderen Verfahren in minimal-invasiver Technik, übrigens nicht nur im Bereich der Wirbelsäule.

**Redaktion:** In Ihrem Wortschatz findet sich gerne das Wort „Mannschaft“.



Prof. Dr. med. Georgios Godolias, geboren am 15. Juni 1950 in Xanthi (Griechenland), danach Studium der Medizin in Thessaloniki (Griechenland), Ausbildung in der Chirurgie am St. Marien-Hospital in Köln, anschließend bis 1988 tätig in

der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des St. Josef- Krankenhauses Engelskirchen, seit dem 1. Januar 1989 in der Position als Leitender Oberarzt im St. Anna Hospital, seit dem 1. Februar 2000 in leitender Position als Chefarzt der Klinik für Orthopädie.

**Prof. Godolias:** Ganz klar. Nicht der Einzelne steht im Mittelpunkt, nur der Patient. Und um den ideal zu betreuen, zählt nur die Klinik als Ganze. Jede Aufgabe ist wichtig.

**Redaktion:** Wie sehen Sie die Zukunftsperspektiven der Orthopädie im St. Anna Hospital?

**Prof. Godolias:** Wir haben hier über Jahre hinweg durch harte Arbeit positive Rahmenbedingungen geschaffen, von denen wir auch in Zukunft profitieren können. Doch wie schon gesagt: Wir dürfen uns nicht ausruhen und müssen nach vorne schauen. Wir werden weiter an Verbesserungen arbeiten, Kooperationen intensivieren, um Kompetenzen zu bündeln. Es muss uns möglich sein, unsere Patienten umfassend und ganzheitlich zu betreuen. Wenn uns das auch in Zukunft gelingt, dann sehe ich nicht unbedingt schwarz. Dann können wir, so eine meiner Lieblingssätze aus dem Sport, uns nur selber schlagen.

# WIR alle!

„Wir sind eine Gruppe von Frauen, die sich aufgrund eigener Erfahrung mit dem Thema Brustkrebs auseinandersetzt, die nicht nur offen ist für Betroffene, sondern auch am Thema Interessierte, die eintritt für mehr Transparenz der Therapiemethoden und Beteiligung der Betroffenen am Entscheidungsprozess bei den therapeutischen Maßnahmen, die sich zum Ziel gesetzt hat, über Brustkrebs und dessen Früherkennung zu informieren und Betroffene und Angehörige zu beraten. Denn wer über Brustkrebs informiert ist, hat eine besser Chance, eine Behandlung nach dem neuesten medizinischen Stand zu erhalten.“

In diesem Auszug aus dem Informationsblatt der Selbsthilfegruppe „WIR alle! – Fraueninitiative gegen Brustkrebs“ ist das ganze Programm

## Fraueninitiative gegen Brustkrebs

der Vereinigung ausgedrückt. Mit diesem Anliegen treffen sich seit April 2000 etwa 25 Frauen zwei Mal monatlich im Bürger- und Selbsthilfezentrum, um sich über alles auszutauschen, was irgendwie im Zusammenhang mit Brustkrebs steht. „Gerade zu Beginn der Therapie haben die Frauen ein ungeheures Mitteilungsbedürfnis“, weiß Christa Busch-Pinkal, eine der beiden Sprecherinnen der Initiative, „und sie wollen alles Erdenkliche über die Krankheit wissen“: Wo bekomme ich eine vernünftige Perücke? Wer macht die beste Mammografie? Wie geht frau mit der Strahlentherapie um? Wie bekomme ich eine Reha, eine zweite Kur, einen Behindertenausweis? Wo macht man die Nachsorge? Wie geht die? Wer hilft mir mit meinen Ängsten?

Über alle diese Fragen tauschen sich die Frauen bei ihren Treffen aus. Sie informieren sich über neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, berichten über ihre Erfahrungen mit der Chemo- und der Strahlentherapie, besprechen aktuelle Filme, Bücher und Zeitschriften. Zuvor gibt es allerdings eine Befindlichkeitsrunde: Alle

Teilnehmerinnen erzählen der Reihe nach, wie es ihnen geht. Sie erzählen sich gegenseitig vom Stand ihrer Nachsorge und beschreiben manchmal neue Beschwerden.

Denn neben dem Bedürfnis nach neuen Informationen steht der Drang, von den eigenen Ängsten und Sorgen etwas los zu werden. Das geht in der Gruppe oft leichter, als zu Hause. Susanne Dymel-Seltmann, die andere Sprecherin, weiß, warum: „Die Familie und der Freundeskreis möchten schnell wieder Normalität haben, möglichst bald das Thema beiseite schieben. Für uns geht das aber nicht. Und hier in der Gruppe bin ich mir sicher, dass die anderen Teilnehmerinnen wissen, wovon ich rede. Die verstehen meine innerliche, existentielle Bedrohung, die bis in die Grundfeste meiner Persönlichkeit geht. Die können das nachempfinden.“

Beide Frauen wissen aus eigener Erfahrung, welche Gedanken und Gefühle durch die Diagnose „Brustkrebs“ ausgelöst werden: „Brustkrebs bedeutet meistens zuerst: Tod, jetzt ist Schluss. Jetzt fahre ich noch einmal nach Hause, mache für die Kinder noch einmal das essen, und dann ist Aus.“ Die unterschiedlichen Bewältigungsmechanismen setzen erst später ein. Oft münden sie in eine ungeahnte Kreativität. So fangen viele Frauen an, zu malen, zu tanzen,



Musik oder Kabarett zu machen. Häufig beginnen sie, Berge von Büchern und Zeitschriften zu lesen, um durch neues Wissen ihre Ängste abzubauen. Nicht selten bleibt aber die Grundbefürchtung, dass der Tumor auch nach einer erfolgreichen Behandlung noch nicht ausgemerzt ist. Dieser Vertrauensverlust kann in Gesprächen mit Gleichbetroffenen wenigstens teilweise aufgefangen werden.

Neben den Gesprächen hat sich die Initiative die Öffentlichkeitsarbeit auf ihre Fahne geschrieben. Als Mitglied im Arbeitskreis Frauen und Gesundheit ist sie Mitveranstalterin der jährlichen Aktionswoche „Frauengesundheit“. Mit zahlreichen Informationsveranstaltungen, Ausstellungen, Podiumsdiskussionen und Info-Ständen bemühen die Frauen sich, die immer noch herrschende Hilf- und Sprachlosigkeit aufzubrechen. Christa Busch-Pinkal weiß: „'Mich trifft's nicht' stimmt nicht. Wir Frauen sind alle von diesem Thema betroffen.“



Fotos: Etienne Szabo  
Fotografierte Frau: Simone Haub

## WIR ALLE! Fraueninitiative gegen Brustkrebs e.V.

Jeden 1. und 3. Montag im Monat um 18 Uhr im Bürger- und Selbsthilfezentrum BuZ, Gesundheitsamt  
Rathausstraße 6, Herne-Wanne

Kontakt:

Christa Busch-Pinkal, Tel. 0 23 23 - 14 84 43  
Susanne Dymel-Seltmann, Tel. 0 23 23 - 8 35 69

**In der vorletzten Ausgabe haben wir eine kleine Serie zur Stammzellenforschung begonnen. Chefarzt Dr. Joachim Neuerburg ist der Frage nachgegangen, warum dieses Thema für ein Krankenhaus wie das St. Anna Hospital wichtig ist. Außerdem hat er die Gesetze erläutert, die die Stammzellenforschung in Deutschland regeln. In den nächsten beiden Folgen beschreibt er einige Grundlagen für die Forschungsarbeit. Dieses Mal geht es zunächst um die unterschiedlichen Zelltypen, mit denen die Wissenschaftler arbeiten.**

Mit dem Begriff Stammzelle wird jede, noch nicht ausgereifte Zelle bezeichnet, die Teilungs- und spezifische Entwicklungsfähigkeit besitzt. Die wichtigste Unterscheidung der Stammzellen ist für die Frage nach der Ethik der Stammzellenforschung die zwischen totipotenten und pluripotenten Zellen.

## Medizinische und ethische Weichenstellung am Beginn des menschlichen Lebens

Totipotent – wörtlich übersetzt „fähig zum Ganzen“ – ist eine Zelle, die die Fähigkeit hat, ein ganzes Lebewesen zu entwickeln. Pluripotente Zellen sind „fähig zu Vielem“. Sie können kein komplettes Lebewesen bilden, sich aber zu unterschiedlichen Gewebetypen entwickeln. Die Möglichkeit, pluripotente menschliche Stammzellen im Reagenzglas zu halten, eröffnet eine neue Dimension für Forschung und Therapie. Aus pluripotenten Stammzellen können etwa Nerven- oder Knochenzellen gebildet werden.

Der menschliche Körper entsteht durch fortschreitende Teilung der befruchteten Eizelle.

Es stellt sich also die grundlegende Frage, bis zu welchem Teilungsschritt in der Frühentwicklung der Zellverband seine Totipotenz behält, seine Fähigkeit, sich zum ganzen Lebewesen zu entwickeln.

Besonders für die deutschen Reproduktionsmediziner liege hier die Grenzen, die das Embryonenschutzgesetz zieht. Darin wird die Forschung an Zellverbänden des Zwei- und Vierzellstadiums strafrechtlich verboten. Für sie ist nämlich die Totipotenz unbestritten. Selbst einige wenige Gewebeverbände eines Achtzellstadiums können noch als totipotent eingestuft werden, wenn auch mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit.

Totipotenz kann experimentell geschaffen werden!

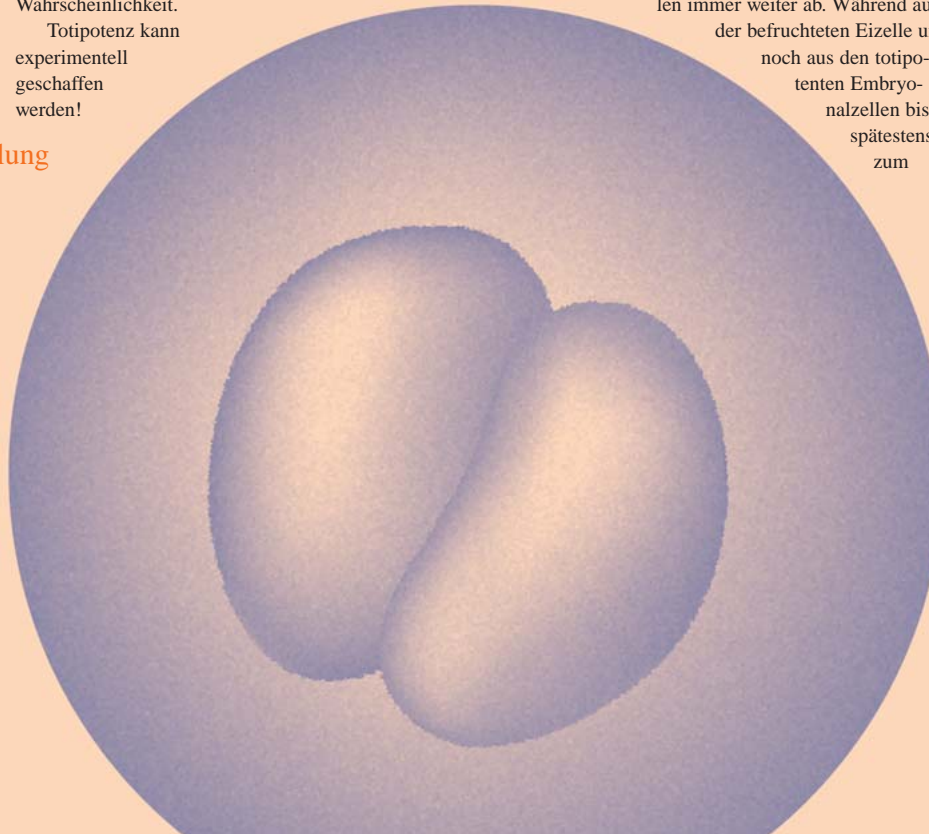
Ein Zellkern einer pluripotenten, einer ausdifferenzierten Zelle ist allein betrachtet niemals totipotent, sondern er kann ausschließlich durch das Zytoplasma einer anderen, zuvor totipotenten Zelle zum Zellkern einer neuen totipotenten Zelle gemacht werden. Die Totipotenz eines Zellkernes ist im Unterschied zur Totipotenz einer Zelle nur experimentell zu verwirklichen.

Beide zellbiologischen Situationen stellen am Beginn der ungeschlechtlichen Fortpflanzung gleichermaßen Klonierungen dar. Mit fortschreitender Zelldifferenzierung wird diese zunehmend erfolgloser. Auf dem Weg der Spezialisierung nimmt die Differenzierungsfähigkeit der Zellen immer weiter ab. Während aus der befruchteten Eizelle und noch aus den totipotenten Embryonalzellen bis spätestens zum

Achtzellstadium ein ganzes Individuum, also auch ein ganzer Mensch entstehen kann, entwickeln sich aus den pluripotenten Stammzellen in der darauffolgenden Embryonalentwicklung die verschiedenen Gewebetypen des Körpers. Die schließlich im Fetus und im erwachsenen Menschen anzutreffenden organspezifischen Stammzellen etwa des Knochenmarkes oder des Verdauungstraktes, der Haut oder des zentralen Nervensystems, sind in der Fähigkeit zur Differenzierung erheblich eingeschränkt. Sie haben bereits die Bestimmung für eine ganz bestimmte Zellart erreicht und erfüllen wesentliche Funktionen bei der ständigen Erneuerung von Gewebe und Organen.

Eine besondere visionäre Forschungsperspektive bietet die mögliche Entwicklung von Therapien für Erkrankungen, für die derzeit noch keine Behandlungsverfahren zur Verfügung stehen, wie etwa die Alzheimer'sche Erkrankung und für Erkrankungen, für die eine Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten unbedingt erforderlich wäre: Herz-Kreislauferkrankungen, Krebs, Diabetes und Krankheiten des Nervensystems, etwa die Parkinson-Krankheit. Ein langfristiges Ziel besteht in der Herstellung komplexer Gewebeverbände, um durch Zellübertragungen die derzeitigen Engpässe, die durch das Immunsystem bedingten Probleme und die Risiken einer Infektionsübertragung bei der Organtransplantation zu umgehen.

Im Tierexperiment sind bereits Cardiomyozyten, Nervenzellen, Gliazellen und hämatopoetische Stammzellen erfolgreich transplantiert worden, die auf diese Weise hergestellt worden sind.



# Mut zur Zukunft



**In den vergangenen Ausgaben haben wir die Geschichte des St. Anna Hospitals Revue passieren lassen. Gisbert Fulland, Geschäftsführer der St. Vincenz Hospital gGmbH, schließt diese Reihe mit einem Blick auf die Gegenwart (fast) ab.**

Finanzminister Eichel hat bekannt gegeben, dass er in diesem Jahr Schulden in nie da gewesener Höhe machen muss, um die öffentliche Aufgaben zu ermöglichen. Wir stecken in einer Flaute. Gegenstand der Diskussion ist immer auch das Sozial- und Gesundheitswesen. Die derzeitigen Beiträge dafür blockieren die Wirtschaft so stark, dass Arbeitsplätze vernichtet werden und keine neuen entstehen – sagt man.

Die letzten 25 Jahre haben unserem Krankenhaus wichtigere Änderungen, eine neue Zukunft gebracht. Müssen wir jetzt mit der öffentlichen Meinung resignieren und vor den Herausforderungen kapitulieren?

## St. Anna Hospital stellt sich den Herausforderungen der Gegenwart

Wir kennen die Herausforderung.

Wir leben über unsere Verhältnisse. Auch im Gesundheitswesen muss eine neue Bescheidenheit wirksam werden. Wachsendes Anspruchsdenken muss steigender Eigenverantwortung weichen. Das gilt für unsere Bürger, die Gesundheitsleistungen brauchen, mehr aber noch für die Leistungserbringer, die diese Leistungen anbieten. Die Politik muss mutiger helfen und dabei entsprechende Rahmenbedingungen schaffen.

St. Anna baut.

Lange haben wir darauf gehofft, dass uns das Land, wie es in seinen Gesetzen verspricht, die Gelder bereitstellt, die für ein zukunftsorientiertes Krankenhaus benötigt werden. Lange haben wir nicht erkannt, dass wir einen Staat, der zu viel Schulden hat, damit überfordern. Mit dem

100jährigen Jubiläum haben wir eine Bauoffensive gestartet.

Unsere Operationskapazitäten reichten nicht aus. Drei Operationssäle mussten auf neuesten technischen Stand gebracht werden. Die Hälfte der Kosten tragen wir selbst.

Unser Westbettenhaus war 50 Jahre alt, wartete über zehn Jahre auf eine Sanierung. Mit sechs Millionen Euro eigene Finanzierung haben wir unseren Bürgern modernste Unterbringungs-möglichkeiten geschaffen.

Die Enge des Eingangs, unzureichende Aufzugskapazitäten und fehlende Dienstleistungszonen im Eingang veranlassen uns, einen neuen Verkehrsknotenpunkt zu schaffen. Der Aufzug steht und \_ der Finanzierung sind unser Beitrag.

Wer kennt von unseren Patienten nicht die Enge in der Physiotherapie. Nachfragen nach ambulanten Behandlungen konnten wir nicht mehr erfüllen. Das Land Nordrhein-Westfalen hatte ein Einsehen und finanziert 2,5 Millionen Euro für ein neues Gebäude, das Mitte nächsten

Jahres eingeweiht wird. Wir selbst legen den gleichen Betrag noch einmal dazu, damit sich unser Krankenhaus zu einem Zentrum für Gesundheitsvorsorge und Sportmedizin entwickeln kann.

Wir brauchen zwei weitere Operationssäle. Das Land hat eine Finanzierung in Aussicht gestellt. Sie sollen räumlich auf der 3. Etage mit dem bisherigen Zentral-OP verbunden werden. Damit die Anbindung möglich wird, werden wir einen Anbau setzen. Niedergelassene Ärzte wollen diesen Anbau für ihre Praxen nutzen. Hier treffen sich das Land Nordrhein-Westfalen, die niedergelassenen Ärzte und wir in einem Bauvorhaben, das den Bürgern Kompetenz an einem Ort bietet und das gemeinsame Nutzungen von Einrichtungen möglich macht.

Vor 100 Jahren haben unsere Gründerväter teils mit eigenen finanziellen Beiträgen St. Anna gegründet. Gesellschaftliche Gruppen und Firmen haben Beiträge geleistet. Man hat so dem Staat ein Beispiel gegeben. Ein wenig haben wir aus der Vergangenheit gelernt.

St. Anna ist fleißig.

St. Anna war in den letzten Jahren immer stärker nachgefragt. Allein unsere Orthopädie hat die stationären Behandlungszahlen erheblich auf über 8.000 steigern können. Der Einnahmezuwachs war aber durch die Politik begrenzt. Wir in St. Anna mussten also mehr arbeiten, ohne dass die Zahl unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend steigen konnte. Das hat zu Kostenstrukturen geführt, die im Vergleich zu anderen Krankenhäusern vorbildlich sind.

Die Verantwortlichen in St. Anna wissen, dass wir an Belastungsgrenzen stehen und wir hoffen darauf, dass mit der Neuverteilung der geringeren Einnahmen an der einen oder anderen Stelle Personal nachgelegt werden kann.

Vor 100 Jahren haben Bürgerinnen und Bürger mit besonders großem Engagement und zusätzlicher Arbeitsleistung Krankenhäuser gegründet und betrieben. Die Leistungsbereitschaft unserer Mitarbeiter hat also eine lange Tradition und ist gleichzeitig ein Beitrag zu einer Neuorientierung im Gesundheitswesen.

Ich wünsche uns für die Zukunft, dass wir miteinander mit unseren Patienten und den politisch Verantwortlichen ein neues Gleichgewicht finden um damit bescheidener gewordene Erwartungen von uns allen erfüllt werden können. Dass das unter dem Prinzip sozialer Gerechtigkeit geschehen muss, wissen wir. Aber viele müssen dazu erst ihren eigenen Beitrag leisten, bevor sie nach den Beiträgen anderer rufen.

Und jetzt muss ich selbst darüber nachdenken, zu welcher Kategorie ich gehöre.



**Die Urlaubs- und Sommerzeit lädt ein, Gottes Nähe neu zu suchen und dabei die Tiefe unserer Seele zu spüren: in der Schönheit der Natur, auf den Berggipfeln oder in der Weite des Meeres, in den Farben des Himmels und Erde, im Duft der Blüten und Gräser, in der Stille und Dunkelheit alter Kirchen, im Spiel, in der Bewegung, im Tanz, im Schlaf, in Begegnungen.**

Diese Zwiesprache braucht Ruhe, Stille, braucht Zeit. Was es nicht braucht, sind viele Worte: Es genügt, einfach nur da zu sein, auf den Atem zu achten und sich füllen zu lassen. „Beten heißt nicht, sich selbst reden hören, beten heißt, still werden und still sein, bis der Betende Gott hört.“ Dabei öffnen sich wieder längst verschlossenen geglaubte Tore in uns selbst, in unseren Beziehungen und auch in unserer Beziehung zu Gott. Wir spüren wieder neu die Freude am Leben und damit verbunden eine tiefe Dankbarkeit.

Beten können wir aber auch, wenn es uns nicht gut geht, wenn uns die Worte fehlen, wenn es uns die Sprache verschlägt.

Veronika W., eine Krebspatientin, beschreibt, wie das Mandala-Malen als ein Gebet ohne Worte ihr geholfen hat, mit der Diagnose „nicht heilbar“ umzugehen. „Sie schreibt: Die mandalaartigen Bilder entstanden in den Wochen nach der Diagnose einer „nicht heilbaren“ Tumorerkrankung. Die gewohnte Orientierung an Zukunftsaussichten und –plänen ist dadurch radikal in Frage gestellt. Wie geht es weiter mit dem Leben? In welcher Form Beruf, Familienleben, der Krankheitsverlauf, Leidenszeiten, die Therapiemöglichkeiten und –schrecken? Wie ist der nächste Tag, die nächste Woche, der nächste Monat?

Auf einmal unterscheidet sich das eigene Erleben fundamental von dem der vertrauten Mitmenschen. Angst, Panik, Trauer aber auch

erregende Lebenssehnsucht und Lebensfreude erfüllten mich mit großer Intensität. Buntstifte und Zeichenblock eröffneten mir in dieser Lage einen wunderbar erholsamen Weg, meinen Lebensfaden wieder zusammenzuknüpfen...“

Das Mandala ist ein uraltes Zeichen aus der indisch-tibetischen Tradition. Auch in der christlichen Kultur gibt es z.B. die Fensterrosen mittelalterlicher Kirchen: Figuren und Kreisen werden um eine Mitte herum geordnet. Wer sich darauf einlässt, ein Mandala zu malen, kann Beruhigung finden beim meditativen Gestalten vorgegebener Formen und auch eigene Muster, Formen und Farbharmonien entstehen lassen. Man kann sich der Ordnung und Strenge der Form anvertrauen und damit ein Mittel gegen die Angst finden. Man kann viele Empfindungen durchleben und eigene Kraftquellen wiederfinden. All dies ist Beten ohne Worte.

Ein Gedicht der kürzlich verstorbenen evangelischen Theologin Dorothee Sölle heißt:



## Konzentrationsübung

*wenn ich ganz still bin  
kann ich von meinem bett aus  
das meer rauschen hören  
es genügt aber nicht ganz still zu sein  
ich muss auch meine gedanken vom land abziehen*

*es genügt nicht die gedanken vom festland abzuziehen  
ich muss auch das atmen dem meer anpassen  
weil ich beim einatmen weniger höre*

*es genügt nicht den atem dem meer  
anzupassen  
ich muss auch händen und füßen die  
ungeduld nehmen*

*es genügt nicht hände und füsse zu  
besänftigen  
ich muss auch die bilder von mir  
weggeben*

*es genügt nicht die bilder wegzugeben  
ich muß auch das müssen lassen*

*es genügt nicht das müssen zu lassen  
solange ich das ich nicht verlasse*

*es genügt nicht das ich zu lassen  
ich lerne das fallen*

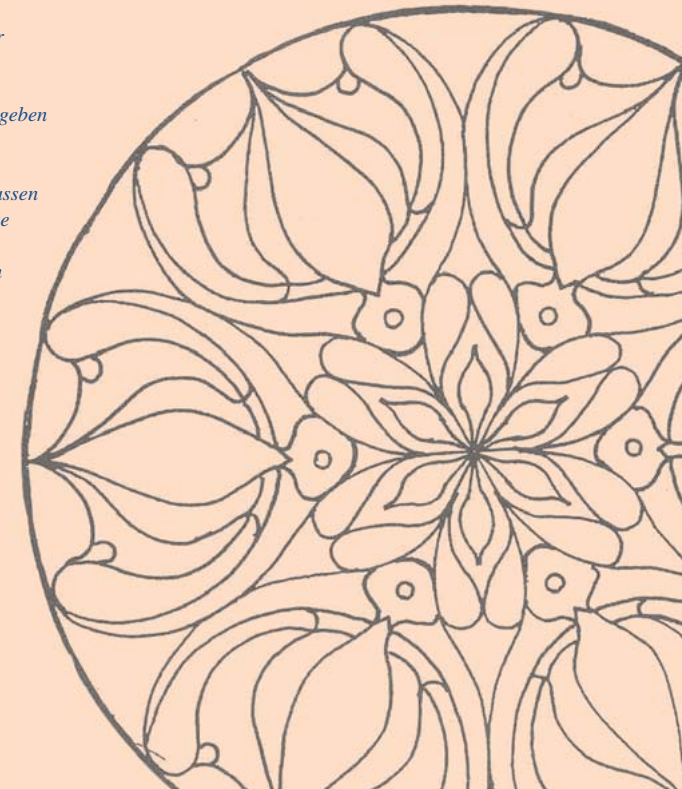
*es genügt nicht zu fallen  
aber während ich falle  
und mir entsinke  
höre ich auf  
das meer zu suchen  
weil das meer nun  
von der küste heraufgekommen  
in mein zimmer getreten  
um mich ist*

*wenn ich ganz still bin*

Beten ohne Worte lässt uns in guten Zeiten das Gute von Herzen dankbar annehmen. Beten ohne Worte hilft uns, in schweren Zeiten Kraft zu schöpfen und uns einzutüben in das Loslassen, in das Fallenlassen.

Lassen Sie sich ein Mandala als ein Gebet ohne Worte schenken und probieren Sie es selbst aus!

Renate Sturm-Wutzkowsky





Zahlreiche Jubiläen aus dem Pflegedienst können wir in diesen Wochen wieder vermelden. Schon seit 35 Jahren (!!!) versorgen **Waltraud Bischof-Rauscher** (Station 7A) und **Marlies Scheimann** (links, Leiterin der Station 3B) ihre Patienten. **Elke Röder** (Station 8A) und **Anna Diekötter** (rechts, Eigenblutspende) arbeiten seit einem Vierteljahrhundert in unserem Krankenhaus. Elke Röder hat hier sogar schon ihre Ausbildung gemacht. Und auch **Andrea Lübke** (Intensivstation) hat vor 20 Jahren ihre erste Schicht „im Anna“ begonnen.



**Thomas Müller** ist neuer katholischer Seelsorger in unserem Haus. Den gebürtigen Sauerländer müssen Patienten, Angehörige und Mitarbeiter sich mit der Kirchengemeinde St. Marien in Eickel teilen. Seine Aufgabe hat er im letzten Monatstelegramm beschrieben mit „etwas vom menschenfreundlichen Gott durch unser Tun sichtbar werden lassen“.

Zwei neue Mitarbeiterinnen sorgen für den reibungslosen Sekretariatsablauf in ihren Abteilungen: **Elisabeth Schneiders** unterstützt Chefarzt Dr. Hoffmann bei der Verwaltung der Medizinischen Klinik II (Gastroenterologie), **Elke Berns** koordiniert Termine, schreibt Arztbriefe und regelt vieles mehr für Dr. Abdallah, den Leitenden Arzt der Abteilung für Brustheilkunde.



**Susanne Schmahl** ist neue Leiterin der Abteilung Finanz-, Rechnungswesen und Controlling in der Zentralverwaltung der St. Vincenz Hospital gGmbH. Gemeinsam mit ihren Mitarbeiterinnen wacht sie über die Einnahmen und Ausgaben der gGmbH, stellt die Budgetpläne der einzelnen Einrichtungen auf, liefert der Geschäftsführung die notwendigen Zahlen und bereitet die Verhandlungen mit den Kostenträgern vor. Sie ist uns keine Unbekannte: Bis vor fünf Jahren war sie schon als Controllerin bei uns.