



Blick nach vorn

Die Zukunft hat schon begonnen. 6
St. Anna ist für das zukünftige
Gesundheitswesen gerüstet.

Trends

**Frauenheilkunde und Geburtshilfe
im Brennpunkt der Öffentlichkeit** 12
In der Geburtshilfe wird die Grenze des ethisch
Erlaubten immer unschärfer.

Nachdenken

**Vincenz von Paul ist Namenspatron
unserer Hospitalgesellschaft.** 18

Blick nach draußen

„Es hat sich gelohnt.“ 22
25 Jahre Meetings der Anonymen Alkoholiker
im St. Anna Hospital

Aktuell

- 10 Reise zum Mittelpunkt des Körpers**
Kapselendoskopie liefert endlich auch Bilder
des Dünndarms.
- 14 Der Krampf mit den Adern**
Klinik für Chirurgie bietet neue Methode zur
Entfernung von Krampfadern an.

Personen

- 16 „Gottes Hand hält und erhält uns.“**
Vikar Thomas Müller ist
katholischer Krankenhausseelsorger.

Hintergrund

- 20 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,

der Gesundheitsökonom Prof. Lauterbach hat in einem
Radiointerview gesagt, dass mit der jetzigen Gesund-
heitsreform viele gute Entwicklungen angestoßen
seien. Man müsse sie erst wirken lassen, nicht durch
neue Reformen wieder abblocken. Dann werde das
System effektiver und kostengünstiger.

In seiner Weihnachtsansprache hat Bundespräsi-
dent Johannes Rau formuliert: „Ein Krankenhaus
ist keine Gesundheitsmaschine. Alten Menschen muss
genauso geholfen werden, wie jungen. Heilen und
pflegen bedeutet mehr, als man in starren Pflege-
normen ausdrücken kann. Umso mehr danke ich den
Angehörigen, den Krankenschwestern und den
Pflegerinnen, die Tag für Tag weit mehr tun, als berechnet
werden kann.“

Stoßen hier zwei unvereinbare Grundeinstellungen
zu unserem Gesundheitswesen aufeinander? Müssen
im Krankenhaus zwei gegensätzliche Bewegungen
irgendwie zusammengehalten werden? Sind Wirt-
schaftlichkeit, Effektivität und Sparzwänge auf der
einen, Menschlichkeit, Zugewandtheit und Begleitung
auf der anderen Seite nicht mehr miteinander zu
vereinbaren?

Manchmal will es so scheinen. Manche befürch-
ten, dass gerade in diesen Zeiten des Umbruchs der
Gedanke unseres Bundespräsidenten ein frommer
Wunsch bleibt, dass nur noch Prof. Lauterbach und
seine Kollegen den Ton angeben.

Im St. Anna Hospital können wir noch beide
Seiten beobachten und erleben. Manchmal unverbun-
den nebeneinander, oft aber auch Hand in Hand.
Das ist nicht selbstverständlich und kein Naturgesetz.
Auch wir müssen täglich daran arbeiten, dass alles,
was mit dem Stichwort Menschlichkeit zusammen
hängt, genau so im Blick bleibt, wie die wirtschaft-
lichen Aspekte.

In dieser Ausgabe der pinwand lesen Sie von
beiden Seiten – nebeneinander. Vielleicht gelinge es
uns in einer anderen Ausgabe, auch in den Beiträgen
beides miteinander zu verbinden,

Rainer Achterholt

Ein Hut verbirgt und enthüllt. Er sieht immer gleich aus und verändert seine Trägerin doch jedes Mal anders. Diese Erfahrung machten zahlreiche Frauen bei der Hutausstellung Mitte Januar auf der Station 5B. Hier, wo vor allem Brustkrebspatientinnen liegen, hatte die Hutmacherin Bärbel Wolfes aus Witten eine Reihe ihrer Kunstwerke für den Kopf gezeigt. Die Idee stammte von Hebamme Reni Wolf, die die Ausstellung auch organisiert hat. Ziel war es vor allem, den Krebspatientinnen, denen als Folge der Chemotherapie die Haare ausfallen, eine Alternative zur Perücke anzubieten. Die Begeisterung der Besucherinnen sprach für sich.

kurz
wo hier?



Werbekampagnen für das St. Anna Hospital führen bisweilen bis weit in den Norden. Mitarbeiterinnen unserer Buchhaltung konnten in Hamburg auf das St. Anna Hospital aufmerksam machen. In entsprechendem Outfit wurden sie nicht müde, auf der Fahrt dorthin im Bus sowie vor Ort im Hafen und auf der Reeperbahn auf die Vorzüge des Wanner Krankenhauses hinzuweisen. Auf welche Resonanz sie dabei stießen, ist nicht überliefert.



Über 200 Besucher zählte der Herner Venentag im Januar. Gemeinsam mit der AOK, dem Sanitätshaus Beyersdorf, unserer Physikalischen Therapie und der Medizinischen Klinik I hatte die Klinik für Chirurgie in die Haranni-Academie eingeladen. In Vorträgen, an Informationsständen und mit Hilfe von Kurzuntersuchungen und Messungen klärten Ärzte und andere Fachleute über die Vorbeugung, Entstehung und Behandlung von Venenleiden auf. Ein Schwerpunkt war die Vorstellung einer neuen Operationsmethode zur schonenden Entfernung von Krampfadern. Eine ausführliche Darstellung der fachlichen Inhalte findet sich weiter hinten in dieser Ausgabe.

Die Mitarbeitervertretung hatte geladen. Und viele kamen. 270 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des St. Anna Hospitals, des Gästehauses St. Elisabeth und des Bildungszentrum Ruhr feierten bis in die frühen Morgenstunden das letztjährige Betriebsfest. Karaoke, Tanz, Tombola und ein üppiges Buffett sorgten für einen kurzweiligen Abend. Verschiedene Aktionen – Losverkauf für die Tombola, Photoshooting und Glücksrad – brachten 570 Euro ein. Das Geld soll für das geplante Herner Lukas Hospiz spendet werden.



4 5 Kurznotiert

Seit 25 Jahren bildet das St. Anna Hospital Krankenschwestern und -pfleger aus. Am 1. Oktober 1978 haben die ersten vier jungen Frauen ihre Ausbildung im Wanner Krankenhaus begonnen – drei von ihnen arbeiten immer noch hier. Rund 300 Männer und Frauen wurden seitdem in praktischen Einsätzen auf den Stationen von St. Anna für ihre zukünftigen Aufgaben qualifiziert. 75 von ihnen sind immer noch hier beschäftigt, viele in Leitungspositionen oder mit spezialisierenden Fachweiterbildungen, etwa im OP-Dienst, in der Anästhesie- und Intensivmedizin, der Endoskopie oder in der Onkologie. Der theoretische Unterricht findet an der Krankenpflegeschule statt. Von 1978 bis 1997 hat das St. Anna Hospital dazu mit dem Marienhospital in Wattenscheid zusammen gearbeitet, seit 1986 mit der Universitätsklinik Marienhospital in Herne. Das Photo zeigt die aktuellen Schülerinnen und Schüler sowie die drei Kolleginnen der „ersten Stunde“.

St. Anna
Hospital
986-0



Die aktuelle Kunstaussstellung in der Krankenhausgalerie im 4. Stock zeigt Arbeiten des Wanner Künstlers Christian Loenhoff. Seine „Zeichnungen ohne inneren Zensor“ sind spontane Eingebungen, Skizzen, für die er der Hand freien Lauf lässt. Ganz anders dagegen die einfarbigen – monochromen – Arbeiten. Für diese hat er etliche Schichten Farbe, teilweise vermischt mit Kohlestaub, auf den Untergrund aufgetragen. Erst bei näherem Hinsehen erkennt man hier Strukturen, Einritzungen und Formen. Beide unterschiedlichen Stile laden zum längeren Betrachten ein. Die Ausstellung geht bis Ende April.



Die Orthopäden im St. Anna Hospital haben im vergangenen Jahr über 1000 künstliche Gelenke eingesetzt. Zum zweiten Mal in Folge haben sie damit die 1000er Marke übertroffen. Im Schnitt sind das mehr als drei sogenannte Endoprothesen täglich – Wochenenden mit eingerechnet. In Nordrhein-Westfalen ist die Klinik für Orthopädie damit die größte ihrer Art. Die hohe Zahl von Eingriffen zum Gelenkersatz führt aber keineswegs zu Fließbandarbeit und Flüchtigkeit, wie Chefarzt Prof. Dr. Georgios Godolias betont. Im Gegenteil: Dadurch gewinnen die Ärzte an Routine und Erfahrung – zwei unschätzbare Vorteile bei solch einem großen Eingriff. Im St. Anna Hospital gibt es keine Altersbegrenzung für den Einsatz eines künstlichen Gelenks. Von Mitte 20 bis weit über 80 reicht die Spanne der Patienten. Im Schnitt hält ein künstliches Gelenk 15 Jahre. Im St. Anna Hospital kann es dann problemlos ausgetauscht werden.

Die Zukunft hat schon begonnen.

In den vergangenen Ausgaben der **pinwand** haben wir die Geschichte des St. Anna Hospitals in mehreren Folgen zusammen gefasst. Wer sie noch einmal nachlesen möchte, erhält bei der Redaktion das Buch „Einblicke – 100 Jahre St. Anna Hospital“. In der letzten Ausgabe hat Gisbert Fulland, der Geschäftsführer der St. Vincenz Hospital gGmbH, geschildert, wo unser Krankenhaus heute steht. Mit dem Verwaltungsleiter Theo Freitag sprach die **pinwand** über die Zukunft.

St. Anna ist für das zukünftige Gesundheitswesen gerüstet.

pinwand: Herr Freitag, mit dem aktuellen Gesundheitsmodernisierungsgesetz hat die Bundesregierung die zukünftigen gesundheitspolitischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser gesetzt. Wie sehen diese für das St. Anna Hospital aus?

Theo Freitag: Lassen Sie mich drei Vorbemerkungen machen. Zum einen: Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz stellt Weichen, die in Zukunft neue Entwicklungen ermöglichen. Für Krankenhäuser überwiegen nach meiner Auffassung die Chancen gegenüber den Einschränkungen, die das Gesetz für die Patienten auch bedeutet.

Zum Zweiten: Gerade in den letzten Jahren haben wir gesehen, wie schnell sich die Bedingungen auch wieder ändern können. Die Herausforderung ist zukünftig, im Krankenhaus flexibel und sehr schnell auf Veränderungen zu reagieren. Das verlangt sehr viel von unseren Mitarbeitern.

Und schließlich: Der Markt der Gesundheitsleistungen ist der Markt mit den derzeit größten Wachstumsmöglichkeiten in Deutsch-

land. Dass es uns gelingt, daran teil zu haben, ist für das Gesundheitsunternehmen St. Anna Hospital in der Zukunft entscheidend.

pinwand: Die Zukunft beginnt nicht mit dem Tag X. Trends zeichnen sich ab, Umbrüche sind spürbar. Drei Tendenzen zeigen sich jetzt schon: Wettbewerb, Spezialisierung und medizinische Innovation. Wo sieht man heute Entwicklungen, die sich in nächster Zeit fortsetzen oder sogar verstärken werden?

Freitag: Deutlich spüren wir schon seit Jahren den härter werdenden Wettbewerb. Wir konkurrieren mit anderen Anbietern in Herne und im Ruhrgebiet um die beste Qualität und um Wirtschaftlichkeit.

Ich bin der festen Überzeugung, dass dieser Wettbewerb sehr zunehmen wird.

Ganz neu wird das Werben um Partnerschaften und um langfristige Geschäftsbeziehungen mit den Krankenkassen und anderen Kostenträgern sein. Unsere besonderen Leistungen und die dafür vereinbarten Preise sind die Inhalte dieser Beziehungen.

Darüber hinaus werden die Patienten Zusatzversicherungen für ausgesuchte und besondere Krankenhausleistungen abschließen. Das betrifft Angebote zur Arztwahl, zu 1- und 2-Bettzimmer und zu anderen Zusatzleistungen, etwa besondere Methoden der Diagnose und Therapie, die von den gesetzlichen Krankenkassen nicht bezahlt werden. Der Patient wird sich auch im St. Anna Zusatzleistungen wünschen.

Diese Entwicklung bedeutet die weitere Öffnung des Gesundheitswesens für die Mechanismen des Marktes. Für diese Veränderung steht die Einführung der DRGs, das neue Abrechnungssystem von Krankenhausleistungen. Nicht mehr die belegten Betten und die Verweildauer werden von den Kassen bezahlt, sondern die Behandlung einer bestimmten Erkrankung zu einem Festpreis. Mit diesem Geld muss das Krankenhaus wirt-



schaften. Es muss für den fest gesetzten Preis die beste Qualität liefern.

Dabei ist nicht das erste Ziel, die Patienten einfach früher zu entlassen. Wirtschaftlichkeit auf Kosten der Qualität hat im Wettbewerb keine Zukunft.

pinwand: Bedeutet der Trend zur Spezialisierung eine Verabschiedung vom Krankenhaus der Grund- und Allgemeinversorgung?

Freitag: Die Politik und die Kostenträger fordern nach meiner Meinung zu Recht, dass bestimmte Behandlungen in Zukunft nur noch angeboten werden dürfen, wenn ein Krankenhaus dafür festgesetzte Mindestmengen erreicht. Es ist nicht wirtschaftlich, für jeden denkbaren operativen Eingriff die nötigen Instrumente, Räumlichkeiten und das ausgebildete Personal bereit zu halten. Gleichzeitig wird eine hohe Qualität nur erreicht, wenn unsere Mitarbeiter ausreichende Erfahrung mit dem jeweiligen Krankheitsbild haben.

Es gibt jetzt schon erste Vereinbarungen über Mindestmengen. Die erste bedeutsame Mindestmenge gilt in Nordrhein Westfalen bei der Vergabe der Brustzentren. Den Zuschlag für ein Brustzentrum erhalten nur Kliniken, die eine bestimmte Anzahl an Patientinnen mit Brustkrebs behandelt haben.

Natürlich führt das zwangsläufig zu einer Konzentration von Leistungen. Beispielsweise kann man fragen, ob Herne drei Geburts-

kliniken benötigt, um geburtshilflich sehr gut versorgt zu sein. Das Resultat einer Konzentration und Spezialisierung ist hoffentlich eine höhere Qualität.

pinwand: Der dritte Bereich, in dem sich Zukunftsentwicklungen abzeichnen, ist der Sektor der medizinischen Entwicklung.

Freitag: Die medizinische und medizintechnische Entwicklung wird noch minimal invasiver. In der Orthopädie werden mittlerweile mit mikroskopisch kleinen Eingriffe große Heilungserfolge bei Wirbelsäulenerkrankungen erzielt. In der Endoskopie setzen wir winzige Kapseln ein, die mit einer Kamera bestückt durch den Darm wandern. Beides zielt auf möglichst schonende Behandlung der Patienten, auf möglichst geringe Eingriffe in die Gesundheit, damit auf schnellere Genesung und Besserung.

pinwand: Die immer wieder kehrende Wirtschaftlichkeit klingt fast so, als sei sie das erklärte Ziel der Krankenhauspolitik. Wo bleibt da der Patient?

Freitag: Der Eindruck stimmt. Wirtschaftlich arbeitet ein Krankenhaus, das die beste Qualität zu einem niedrigen Preis erbringt. Aber das geht nicht zu Lasten der Patienten – im Gegenteil. Die beste Qualität heißt ja am Beispiel des kurzen Krankenhausaufenthaltes: Der Patient soll eher nach Hause gehen können, aber selbstverständlich nur geheilt. Die schnelle Entlassung ist doch kein Selbstzweck. Das Ziel ist es, die Heilung zu beschleunigen und sich darauf zu konzentrieren, dass das ohne Zeitverluste und damit ohne zusätzliche Kosten möglich wird.

pinwand: Eine der sichtbaren Zukunftsinvestitionen im St. Anna Hospital ist der Neubau und die damit verbundene Erweiterung der Physiotherapie. Was hat das mit dem bisher Gesagten zu tun?

Freitag: Der Neubau der Physiotherapie steht im direkten Zusammenhang des Wett-



Theo Freitag, Verwaltungsleiter des St. Anna Hospitals, im Gespräch mit der pinwand

bewerbs um Qualität und Wirtschaftlichkeit. Bisher sind Vorsorge, Behandlung und Nachsorge streng getrennt gewesen. Mittlerweile gibt es für verschiedene Erkrankungen Programme, in denen eine verstärkte Verzahnung dieser Bereiche verlangt wird. Dazu kommt eine allgemeine Wiederentdeckung der Prävention, der Vorsorge. In unserer neuen Physiotherapie werden wir noch besser und umfangreicher als bisher Angebote zur Vorbeugung verschiedener Krankheiten machen. Auch die Nachsorge vor allem orthopädischer, aber auch chirurgischer und internistischer Erkrankungen werden wir noch effektiver betreiben können. Eine neue qualitative Verbindung von Vor- und Nachsorge mit der Medizin ist eine glänzende Erweiterung unserer Kompetenz als Krankenhaus.

pinwand: Was bedeuten Spezialisierung und Konzentration für das St. Anna Hospital?

Freitag: Wenn man sich die Entwicklungstrends der Krankheitsbilder ansieht, stellt man fest, dass veränderte Ess- und Bewegungsgewohnheiten auch in Zukunft zu Erkrankungen führen, die wir in unserer Gastroenterologie, Orthopädie und der Allgemeinen Inneren

Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie schon jetzt behandeln. Insofern halten wir Disziplinen im St. Anna vor, die Wachstum versprechen.

In der Orthopädie gelingt uns das seit einigen Jahren. Erkrankungen des Bewegungsapparates nehmen bei weiter steigender Lebenserwartung und immer größerem Bewegungsmangel leider nach wie vor zu. Die Verbindung der Gastroenterologie und der Visceralchirurgie in unserem Hause ist absolut zukunftsweisend. Wir sind in NRW diejenigen, die in dieser engen Zusammenarbeit die längste Erfahrung haben. Auch in diesem Bereich steigt der Bedarf an kompetenter Spitzenmedizin. Das zeigen die steigenden Zahlen in unserem Haus.

In der Allgemeinen Inneren Medizin sind wir auch sehr gut aufgestellt. Mit der Spezialisierung auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen zeigen wir eine ausgesprochen hohe medizinische Kompetenz. Die Nachfrage bestätigt das.

pinwand: Die Krankenkassen schaffen zur Zeit Anreizsysteme für ihre Mitglieder im Bereich der Vorsorge und der Aufklärung. Wer regelmäßig an Gesundheitstrainings und an Aufklärungsveranstaltungen teilnimmt, wird finanziell belohnt. Damit sollen ja letztendlich Krankheiten vermieden werden. Bekommt das St. Anna Hospital in Zukunft weniger Patienten?

Freitag: Das trifft die vorhin schon angesprochen Erweiterung unserer Kernkompetenz. Wir engagieren uns in Zukunft neben der Diagnostik und der Behandlung verstärkt auch in den Bereichen Aufklärung, Vorsorge und Rehabilitation. Das ist politisch so gewollt. Wir nehmen diese Herausforderung gerne an. Denn wir sind gut darauf vorbereitet.

Die neue Physiotherapie habe ich bereits angesprochen. Dort werden wir verstärkt Vor-

Symbol für Zukunftsorientierung des St. Anna Hospitals: der Neubau der Physikalischen Therapie



und Nachsorge anbieten. Aber auch bei der Aufklärung sind wir gut dabei: Die Wintergartengespräche finden seit fast fünf Jahren regelmäßig statt, der Herner Venentag war ein voller Erfolg, die Bluthochdruckseminare sind immer ausgebucht, die Elternschule hat einen großen Zulauf. Auch diesen Bereich werden wir weiter ausbauen.

pinwand: Das St. Anna Hospital ist offenbar für die Zukunft gut aufgestellt. Das Haus ist auf die Herausforderungen der nächsten Zeit gut vorbereitet. Wissen alle Beteiligten, die Ärzte, Krankenkassen, Patienten, das?

Freitag: Dass glaube ich schon. Gutes spricht sich herum. Aber Sie sprechen indirekt die wachsende Bedeutung der Kommunikation an, auf direktem oder elektronischem Weg. Der Austausch von Informationen, von Patientendaten, wird sich verändern. Zum einen zwischen den einzelnen Bereichen im Gesundheitswesen, den Ärzten, Krankenhäusern, der

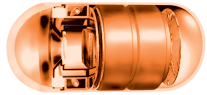
häuslichen und stationären Pflege, den Rehabilitationseinrichtungen. Gerade in diesen Tagen hat im Raum Bochum das Projekt der elektronischen Patientenakte begonnen. Der Datenaustausch über Untersuchungen, Labor- und Röntgenergebnissen, Behandlungen und verschriebenen Medikamenten soll beschleunigt und verbessert werden.

Zum anderen müssen spätestens in fünf Jahren alle erbrachten Leistungen der Krankenhäuser vollständig transparent sein, durchschaubar insbesondere auch für medizinische Laien. Das wird auch für uns eine Herausforderung..

Wir müssen so gut sein, dass es jeder weiß und jeder nachvollziehen kann. Das schaffen wir vor allem durch überzeugende Leistungen.

pinwand: Herr Freitag, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.

Reise zum Mittelpunkt des Körpers



Die M2A-Kapsel (mouth to anus, engl. = vom Mund zum After) hat es in sich. Sie ist 11 x 26 mm groß und 7 g schwer. Im Inneren enthält sie eine Videokamera.

Immer wieder Blutverlust über den Magen-Darm-Trakt – mehrfache Magen- und Darmspiegelungen finden keine Ursache – Bluttransfusionen werden notwendig. Das lenkt den Verdacht auf eine Dünndarmblutung. Aber der größte Teil des Dünndarms lässt sich mit herkömmlichen Methoden nicht immer ausreichend untersuchen. Blutungsquellen werden deshalb meist nicht erkannt und können daher auch nicht behandelt werden. Ähnlich geht es Patienten mit chronischen Durchfällen und Gewichtsverlust, bei denen die Untersuchung von Magen und Darm unauffällig verlaufen sind. Auch hier steckt nicht selten eine Erkrankung des Dünndarms dahinter.

Kapselendoskopie liefert endlich Bilder des Dünndarms.

Für diese häufig verzweifelten Patienten besteht im St. Anna Hospital jetzt Hoffnung. In der Gastroenterologie unter Chefarzt Dr. Werner Hoffmann hat nämlich die Zukunft begonnen. Was vor Jahren im Kino noch als Science Fiction zu sehen war, ist Wirklichkeit geworden: Kapseln, die eine Videokamera enthalten und geschluckt werden, ermöglichen die Untersuchung des Dünndarms in seinem gesamten Verlauf. Dadurch kann bei mehr Patienten eine eindeutige Diagnose gestellt und eine wirksame Therapie eingeleitet werden.

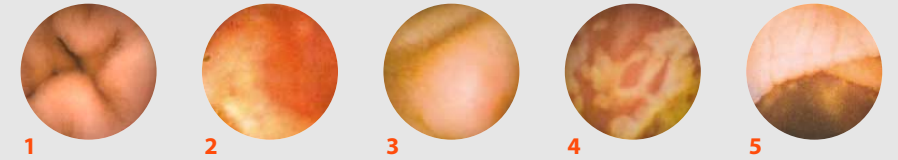
Patienten mit chronischem Blutverlust leiden meist unter speziellen Dünndarmerkrankungen, die auch eine spezifische Therapie notwendig machen. Die mögliche Behandlung hängt aber ganz entscheidend vom Ausmaß und der Verteilung der Dünndarmveränderungen ab.

Bis zu fünf Prozent der Bevölkerung klagen über ständigen Durchfall. Welche Patienten eine organische Ursache für ihr Leiden haben, konnte bisher nicht festgestellt werden. Die Lage der Betroffenen, aber auch der behandelnden Ärzte, war sehr unbefriedigend.

Ein Grund für diese Situation ist die Tatsache, dass der Dünndarm aus medizinischer Sicht lange Zeit eine Art Niemandsland war. Mithilfe von Endoskopen können Ärzte über Mund, Speiseröhre und Magen maximal den ersten Meter des Dünndarms begutachten. Von der anderen Seite, über After und Dickdarm sind es lediglich einige Zentimeter. Dazwischen klaffte bisher eine „diagnostische Lücke“ von immerhin vier Metern Dünndarm. Erkrankungen in diesem Bereich lassen sich mit herkömmlichen Methoden oft nicht erkennen.

Hier stellt die Kapsel-Endoskopie eine Lösung des bisherigen diagnostischen Problems dar. Das Prinzip: Die Patienten schlucken eine Kapsel, die etwa die Ausmaße einer größeren Medikamentenkapsel hat. Die so genannte M2A-Kapsel (mouth to anus, engl. = vom Mund zum After) hat es in sich. Sie enthält eine winzige Videokamera und übermittelt während ihrer Reise durch den Verdauungskanal per Funk Bilder aus dem Kör-

Bilder, die die M2A-Kapsel liefert: **1.** Darmzotten **2.** Blutung **3.** Karzinoid – gutartige Schleimhautgeschwulst im Magen-Darm-Bereich **4.** Morbus Crohn – chronische, in Schüben verlaufende Entzündung des Dünndarms **5.** Zöliakie – chronische Verdauungsstörung im Säuglingsalter



perinneren nach außen. Dadurch lässt sich der Dünndarm zum ersten Mal direkt und in ganzer Länge untersuchen. Die Kapsel kann problemlos eingenommen werden, wird durch die Darmbewegung durch den Magendarmtrakt befördert und auf natürlichem Weg ausgeschieden.

Ein Datenrekorder, der an einem Gürtel um die Hüfte getragen wird, empfängt zwei Bilder pro Sekunde, die von der Kapsel über 6 bis 8 Stunden aus dem Inneren des Körpers gesendet werden. Für den Empfang der Signale werden am Bauch des Patienten, ähnlich wie EKG-Elektroden, Sensoren angebracht. Die Patienten behalten während der Untersuchung ihre volle Mobilität und können somit ihrem gewohnten Tagesablauf nachgehen.

Der Dünndarm stellte bisher eine „diagnostische Lücke“ dar.

Die insgesamt ca. 50.000 aus dem Inneren des Körpers gesendeten Bilder werden von dem Datenrekorder als Videofilm auf einen Computer geladen. Die spezielle Software ermöglicht die Bildanalyse, Auswertung und Diagnose-Erstellung.

Krankhafte Gefäßveränderungen, die zu chronischen Blutungen führen, können an allen Anteilen von Magen, Dünndarm und Dickdarm auftreten. Wenn sie sich ausschließlich im Dünndarm befinden, sind bisher die therapeutischen Möglichkeiten unbefriedigend.

Da durch die Kapselendoskopie das Ausmaß und die Verteilung solcher Gefäßveränderungen gesichert werden kann, lässt sich die weitere Behandlung optimieren. Ähnlich ist es bei chronischen Entzündungen der Darmschleimhaut, die ausschließlich den Dünndarm befallen. Hier werden durch die Kapselendoskopie bislang „versteckte“ Entzündungen nachgewiesen. Nun kann eine effektive Therapie eingeleitet werden, die bei der Mehrzahl der Patientinnen die Symptome deutlich verbessert.

Erst die Kapselendoskopie macht eine rationale und gezielte Therapie bei chronischem Blutverlust und chronischen Entzündungen der Darmschleimhaut möglich und verbessert damit die Lebensqualität der betroffenen Patienten erheblich.



Die Patientinnen behalten während der Untersuchung ihre Mobilität und können ihrem gewohnten Tagesablauf nachgehen.

Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Das Fachgebiet „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ steht in besonderer Weise im Brennpunkt der Öffentlichkeit. Stichworte wie Klonen, Stammzellenforschung und Präimplantationsdiagnostik heizen regelmäßig die öffentliche Diskussion an. Durch einen Blick „zurück in die

Zukunft“ skizziert Chefarzt Dr. Joachim Neuerburg die Inhalte seines Fachgebietes in den kommenden Jahren und bestimmt unseren augenblicklichen Standort am St. Anna Hospital.

In der Geburtshilfe wird die Grenze des ethisch Erlaubten immer unschärfer.

Etwa 20% aller Paare bleiben ungewollt kinderlos. Seit über 20 Jahren bietet die sogenannte In-Vitro-Fertilisation, die Befruchtung im Reagenzglas, und seit Ende 2000 die direkte Einspritzung von Spermien in die Eizelle die Möglichkeit, der Hälfte der unfruchtbaren Paare zu einem gesunden Kind zu verhelfen. Durch Konservierung von Eizellen jüngerer Frauen wird es in der Zukunft möglich sein, das steigende Durchschnittsalter der Mütter weiter nach oben zu verschieben und damit die Erfolgsrate einer Sterilitätstherapie zu verbessern. Die damit verbundenen psychosomatischen Folgen für Eltern und Kind sind dabei aber noch nicht abzusehen.

Die Sorge um die Gesundheit des werdenden Kindes begleitet die Eltern mit zunehmender Aufklärung durch die gesamte Schwangerschaft. Nach Einführung der Fruchtwasseruntersuchung zum Ausschluss von

chromosomalen Erkrankungen wie etwa Mongoloismus, können wir heute mit dem Ersttrimestertest bereits zwischen der 11. und 13. Schwangerschaftswoche neun von zehn aller chromosomal kranken Kinder erkennen. Mit Hilfe eines hochauflösenden Ultraschallgerätes und der Bestimmung zweier Proteine im Blut der Mutter können Kinder mit Fehlbildungen des Herzens und mit chromosomalen Störungen früh erkannt und nach einer weiteren Ultraschalluntersuchung in der 20. SSW oft sogar behandelt werden. Neben der Dopplersonographie, mit der die Versorgung des Kindes durch Messung des Blutflusses in mütterlichen und fetalen Gefäßen beurteilt werden kann, bieten auch wir diese neuen Untersuchungsmethoden in unserer Ultraschallambulanz an.

Die Zukunft der Pränataldiagnostik, das heißt, die Untersuchung des Fötus vor der Geburt, liegt trotz aller moralischer Bedenken in der Präimplantationsdiagnostik (PID). Hier werden einzelne Zellen in einem sehr frühen Stadium der außerhalb der Gebärmutter befruchteten Eizelle auf Krankheiten untersucht und nur dann in die Gebärmutter übertragen, wenn die gesuchten Krankheiten ausgeschlossen werden können. Die Kritik an diesem Verfahren liegt in einem möglichen Missbrauch, etwa der Auswahl des Geschlechts oder der Züchtung bestimmter Eigenschaften, bis hin zum theoretisch möglichen Klonen.

Zu Beginn meiner Tätigkeit im St. Anna Hospital war die Einführung der durch die Eltern selbst bestimmten Geburtshilfe, der familienorientierten Geburtshilfe, Thema zahlreicher Fortbildungen und Schlagzeilen. Die Geburt sollte ein natürlicher Vorgang sein, in dem die Mutter ihr Kind mit eigener Kraft zur Welt bringt und Hebamme und Arzt nur Begleiter sind. Dass Selbstbestimmung heute

im Brennpunkt der Öffentlichkeit

auch die sogenannte Wunschsectio, den Kaiserschnitt ohne zwingende medizinische Notwendigkeit, einschließt, ist folgerichtig, wenn auch ursprünglich nicht beabsichtigt. Dieser Entwicklung kommt mit der Sanften Sectio eine gewebeschonende Methode entgegen, die eine frühe Entlassung bereits am 5. oder 6. Tag erlaubt. Überflüssig zu erwähnen, dass all diese neuen Trends auch Einzug in unsere Kreißsäle gefunden haben.

Wohin führt uns der Fortschritt? Ich glaube nicht an die zukünftige Aufzucht in einem Labor und auch nicht an den Untergang der natürlichen Geburt. Aber es wird eine für alle fruchtbare Auseinandersetzung mit Natur und Medizin und den Verbindungen zwischen Körper und Psyche geben.

Am Rande beschäftigt uns die Bedeutung des Einsatzes von Stammzellen zur Therapie späterer Erkrankungen. Dazu haben Eltern bereits heute auch bei uns die Möglichkeit, etwa 50 bis 100 ml kindlichen Nabelschnurblutes zur Gewinnung von Stammzellen nach der Geburt konservieren und in einem hierzu eingerichteten Labor einlagern zu lassen. Es fällt auch mir schwer, die Frage zu beantworten, ob sich diese Investition von 900 bis 1800 Euro in ferner Zukunft einmal auszahlen wird.

Anfang der neunziger Jahre begann der Siegeszug der sogenannten Minimal Invasiven Chirurgie in die Operationssäle gynäkologischer Abteilungen. Die Mehrzahl operativer Eingriffe in unserem Fach wird heute mit Hilfe von bis zu drei Einstichen bis 10 mm durchgeführt. Entfernung von Zysten, Verwachsungen, kleinerer Tumoren und die Entfernung der ganzen Gebärmutter lassen sich so ohne einen größeren Bauchschnitt durchführen und verkürzen die Liegezeit im Krankenhaus auf wenige Tage bis Stunden. Ein Schwerpunkt unserer Abteilung liegt in der minimal-invasiven Beseitigung von ausgedehnten Verwachsungen und in der Entfernung

von Myomen, gutartigen Muskelgeschwulsten, unter Erhalt der Gebärmutter. Dies ist nur dann sinnvoll, wenn diese Myome nicht größer als 5 bis 8 cm sind. Auch hier ist noch manche technische Verbesserung zu erwarten, die es in absehbarer Zeit erlaubt, auch bösartige Erkrankungen der Gebärmutter auf diese Weise zu behandeln. Ziel ist nach wie vor die frühzeitige Erkennung durch die Vorsorgeuntersuchung in den Praxen der niedergelassenen Frauenärzte, die leider immer noch nur von 45% aller Frauen wahrgenommen wird.

Stressinkontinenz, unwillkürlicher Abgang von Urin bei körperlicher Belastung, ist ein meist verschwiegenes Leiden von Frauen, das heute mit einem sehr kleinen Eingriff in lokaler Betäubung leicht und mit einer hohen Erfolgsrate behandelt werden kann. Nachdem lange Jahre die Anhebung der Harnröhre mit Fixierung am Schambein und die damit notwendige Eröffnung der Bauchdecke als Goldstandard angesehen wurde, wird seit etwa zwei Jahren auch in unserer Klinik eine einfachere Methode angewandt, die den stationären Aufenthalt von früher 10 auf zwei bis drei Tage verkürzt. Hierbei wird ein 0,5 cm breites Bändchen aus einem netzförmigen Kunststoff nach einem nur zwei cm breiten Schnitt unterhalb der Harnröhre mit einem dünnen Führungsstab hinter das Schambein gelegt, ohne dass weitere Eingriffe erforderlich werden. Neben medikamentösen Maßnahmen wird diese Methode wie die bisher bewährten Operationsmethoden wieder einige Jahre Gültigkeit behalten. Alle gängigen Verfahren werden selbstverständlich auch bei uns angewendet.

*Dr. Joachim Neuerburg,
Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe*

Der Krampf mit den Adern

Fast jeder zweite Erwachsene in Deutschland hat Krampfadern. Das es sich hierbei nicht in erster Linie um ein kosmetisches Problem handelt, zeigt die Tatsache, dass von den Betroffenen jeder Zehnte deutliche Beschwerden angibt und jeder 50. eine krampfadernbedingte offene Wunde meist im Unterschenkelbereich aufweist. Neben der konservativen Behandlung durch Spezialstrümpfe, Druckverbände und Krankengymnastik stehen den Chirurgen im St. Anna Hospital modernste Operationstechniken zur Beseitigung von Krampfadern zur Verfügung.

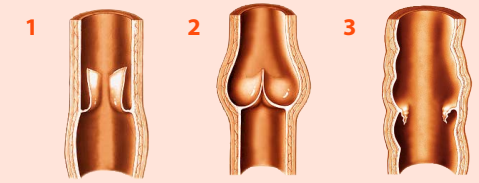
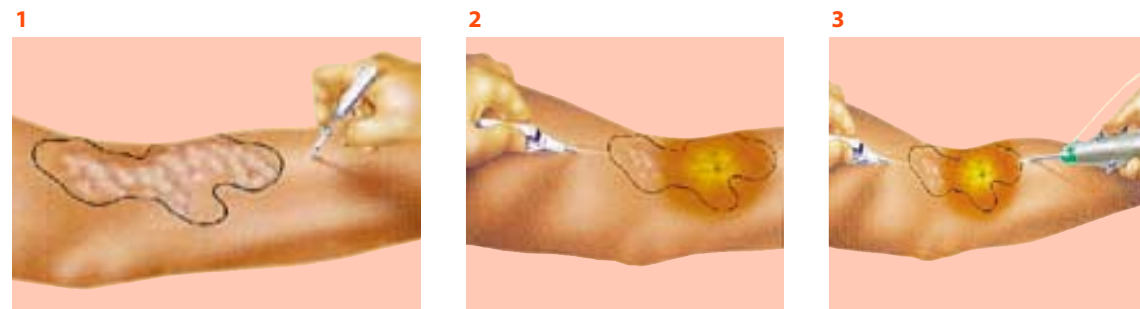
Klinik für Chirurgie bietet neue Methode zur Entfernung von Krampfadern an.

Krampfadern, auch Varizen genannt, sind krankhafte ausgeweitete, geschlängelte Venen. Meistens sind die oberflächlichen Beinvenen betroffen. Neben den sichtbaren Anzeichen der Varizen tauchen bei Betroffenen weitere Symptome wie schwere, müde Beine, verbunden mit Schwellungen, Spannungsgefühl und Schmerzen auf. Auf die Entstehung der Varizen haben viele Faktoren einen Einfluss. Eine

große Rolle spielt beispielsweise die Veranlagung. Etwa 70 Prozent der Betroffenen sind erblich vorbelastet. Hinzu kommen Bewegungsmangel, häufiges Sitzen oder Stehen und eine unausgewogene Ernährung. Frauen sind etwa dreimal häufiger betroffen als Männer. Die Häufigkeit nimmt mit dem Alter zu.

Die Hauptaufgabe des Venensystems besteht darin, das Blut gegen die Schwerkraft zum Herzen zu transportieren. Dabei spielt neben der Pumpleistung des Herzens auch die Wadenmuskulatur eine große Rolle. Während des Gehens unterstützt die An- und Entspannung des Wadenmuskels die Pumparbeit in den Venen. Bei mangelnder Bewegung fehlt diese Muskelunterstützung und den Venen fällt es mit der Zeit immer schwerer, den Transport des ganzen Blutes zu bewältigen. Einzelne Venenklappen funktionieren nicht mehr. Im gesunden Zustand lassen sie den Blutfluss nur in Richtung Herz zu. Sind sie defekt, kommt es zur Druckerhöhung und zum Blutstau. Das Blut kann nun über Verbindungsvenen in die falsche Richtung fließen und führt zu einem Rückstau in das oberflächliche Venensystem.

So kommt es zu einer Überdehnung und Aussackung der betroffenen Venen. Das Blut staut sich in den Beinen und es bilden sich Krampfadern. Ganz wichtig ist deshalb die Stärkung der Wadenmuskulatur und der Durch-



1. geöffnete Venenklappe 2. geschlossene Venenklappe
3. zerstörte, nicht funktionsfähige Venenklappe

blutung durch Ausdauersportarten wie Radfahren, Schwimmen, Skilanglauf oder Walking.

Die nichtoperative Therapie besteht in erster Linie in einer Kompressionsbehandlung mit Spezialstrümpfen oder Druckverbänden. In den Fällen, in denen eine konservative Behandlung nicht ausreicht, kann eine auf die Belange des Patienten abgestimmte operative Versorgung durchgeführt werden. Dazu stehen in der Chirurgischen Klinik im St. Anna Hospital alle modernen Verfahren zur Verfügung.

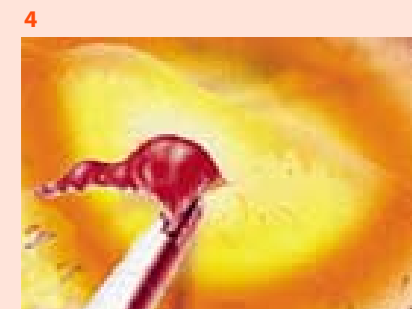
Bei der sogenannten Krossektomie wird die Verbindung zwischen der oberflächlichen Hauptstammvene und der tiefen Oberschenkelvene im Bereich der Leiste unterbrochen. Außerdem werden alle dort einmündenden Seitenäste unterbunden.

Beim „Stripping“, medizinisch: Stammvenenresektion, werden die betroffenen Anteile der oberflächlichen Stammvenen entfernt. Die gesunden Teile bleiben dabei erhalten. Die Venen können meistens einfach herausgezogen werden. Werden sie dabei gleichzeitig umgekrempelt, bedeutet das eine Schonung des Gewebes, geringere Nachblutung und weniger Schmerzen nach dem Eingriff. Wenn die betroffenen Venen nicht zu durchmesserstark sind, können sie mit einer Sonde „angefroren“ werden, bevor sie herausgezogen werden.

Die zur Zeit schonendste Methode ist das sogenannte Trivex-Verfahren. Hierbei genügen kleinste Schnitte am betroffenen Bein. Durch diese winzigen Zugänge werden eine Lichtquelle und ein rotierendes Minimesser unter die Vene geführt, um sie zu entfernen. Das Verfahren bietet mehrere Vorteile: Es ist gewebeschonend und verringert Blutungen und Entzündungen. Durch die winzigen Einschnitte bietet es ein gutes kosmetisches Ergebnis. Und es ermöglicht die sichere Entfernung aller betroffenen Seitenäste. Bisher wird es im weiteren Umkreis nur von den Chirurgen im St. Anna Hospital angewendet.

Selbstverständlich überlegen unsere Ärzte gemeinsam mit ihren Patienten, welche der möglichen Operationsverfahren im Einzelfall das geeignetste ist. In jedem Fall gilt, dass der langfristige Erfolg des Eingriffs wesentlich von den Betroffenen selber abhängt: Mehrere Wochen lang müssen konsequent die Kompressionsstrümpfe angelegt werden. Und anschließend können nur ausreichende Bewegung und entsprechende gymnastische Übungen die schönen Beine erhalten.

Dr. Bolko Alter,
Oberarzt der Klinik für Chirurgie



Das Trivex-Verfahren

1. Anzeichnen der Seitenäste und lokale Stichinzisionen
2. Einführung des Irrigators / Illuminators
3. Einführung des Resektors
4. rotierendes Messer: 700 – 1000 U / min

„Gottes Hand hält und erhält uns.“

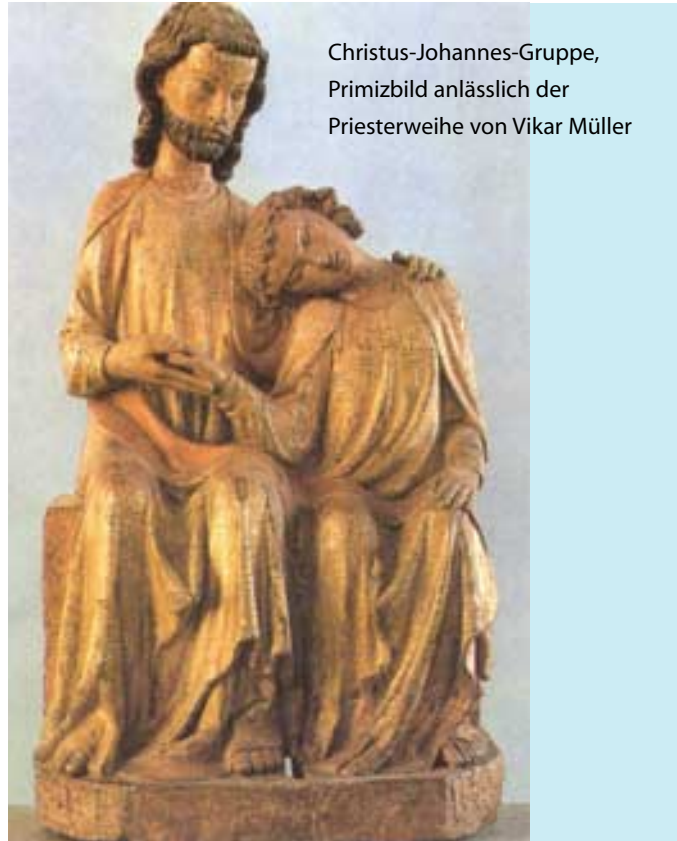
Vikar Thomas Müller ist katholischer Krankenhausseelsorger.

Schon vor einigen Monaten hat Vikar Thomas Müller seinen Dienst als katholischer Krankenhausseelsorger im St. Anna Hospital angetreten. Die pinwand stellt ihn jetzt ausführlich vor.

Mit fröhlichem Gesicht, mit einem Lächeln in den Mundwinkeln, mit einer scherzhaften Bemerkung auf den Lippen, den Schalk im Nacken – so erlebt ihn, wer ihn auf dem Flur trifft. Das ist die eine Seite von Vikar Thomas Müller, dem katholischen Krankenhausseelsorger im St. Anna Hospital. Und diese Seite macht es ihm leicht, mit seinen „Schäfchen“ ins Gespräch zu kommen. Doch wer ihn unter vier Augen erlebt – Patienten, Angehörige, Mitarbeiter – lernt ihn schnell von einer anderen Seite kennen: als konzentrierten Zuhörer, als treffenden Nachfrager, als tröstenden, helfenden und Mut machenden Geistlichen.

„Die Menschen hier im Ruhrgebiet machen es mir leicht. Ihre Offenherzigkeit ist ein großer Vorteil für den wahrhaftigen Umgang miteinander.“ Der gebürtige Siegener weiß, wovon er spricht: Bevor er nach Wanne-Eickel kam, war er in seiner ersten Vikarstelle schon vier Jahre in Dortmund.

Thomas Müller ist mit Leib und Seele Priester. Seine Arbeit und seinen Beruf empfindet er als Berufung – nur so ist für ihn wirkliche Menschenwürde gewährleistet. Engagement in der Kirche hat ihm schon immer großen Spaß gemacht: Er war Obermessdiener, Mitglied der Christlichen Arbeiterjugend, Leiter bei den St.-Georgs-Pfadfindern. Folgerichtig hat er in Paderborn und Wien Theologie studiert und sich 1999 zum Priester weihen lassen.



Christus-Johannes-Gruppe, Primizbild anlässlich der Priesterweihe von Vikar Müller

Auch der Weg in die Krankenhausseelsorge hat sich schon früh abgezeichnet. Müllers Studienschwerpunkt war die Pastoralpsychologie. Seine Abschlussarbeit hat er am Lehrstuhl für Pastoralpsychologie und Soziologie über „Sterbebegleitung unter veränderten Verhältnissen“ geschrieben. So war es nur konsequent, dass er Mitte letzten Jahres beim Personaldezernenten den Wunsch nach einem Einsatz im Krankenhaus äußerte.

Verbunden mit dieser Tätigkeit ist die Verpflichtung zu einer ergänzenden Ausbil-

dung. Nach einem Pflegepraktikum Ende letzte Jahres in Bochum absolviert der 33-jährige zur Zeit die Klinische Seelsorgeausbildung in Köln. In mehreren Studienblöcken reflektiert er mit anderen Krankenhausseelsorgern unter fachlicher Anleitung seine seelsorglichen Gespräche und setzt sich mit den besonderen Bedingungen und Anforderungen der Seelsorge im Krankenhaus auseinander.

Die Arbeit im St. Anna Hospital macht Müller Freude: „Ich brauche nicht viel Kraft zu investieren in die Begleitung von Kranken, Leidenden und ihren Angehörigen. Im Gegenteil: Ich bekomme ganz viel von ihnen zurück.“ So lernt er viel von den Patienten, hat das schöne Gefühl, gebraucht zu werden, wenn er ihre Sorgen und Nöte anhört, wenn er in der Therapie einen Teil des Weges mit geht. Indem er Gesprächsrohr ist – oft auch für die Pflegekräfte – kann er menschenwürdiges Leben ermöglichen und Gottes Liebe zu den Menschen aufzeigen. So erlebt er seine Arbeit als effektiv und wohltuend.

Mut macht ihm unter anderem das Bibelzitat des Propheten Jesaja, das er sich zur Priesterweihe ausgesucht hat: Fürchte dich nicht, ich habe dich erlöst, ich habe dich bei deinem Namen gerufen, du gehörst mir, ich habe dich eingezeichnet in meine Hände. „Ich verstehe das als Zusage Gottes, dass seine Hand uns hält und erhält.“ Außerdem ist der Spruch für ihn der Auftrag an jeden, Handzeichen Gottes zu sein, Gottes Liebe in dieser Welt offenbar zu machen.

Thomas Müller hat einen großen Wunsch: Er bittet alle, die im St. Anna Hospital mitarbeiten, nicht nur die körperlichen Wunden und Erkrankungen zu behandeln. Er möchte,



Vikar Thomas Müller ist über das Handy 5650 zu erreichen.

Wenn er nicht im Haus ist, läuft dort ein Anrufbeantworter. Die Zentrale kann dringende Gesprächs- oder Sakramentenwünsche über das seelsorgliche Notfallhandy weiter leiten.

Jeden Sonn- und Feiertag um 10 Uhr feiert Vikar Müller (oder ein Vertreter) in der Kapelle im 8. Stock die Messe. Sie wird im Fernsehkanal 4 live übertragen. Auf Wunsch bringt er anschließend die Kommunion ans Krankenbett.

dass die Menschen hier in ihrer Ganzheit Hilfe und Heil erfahren. Er hofft, dass die Krankenhauskapelle – bald die neue, große – als heilsamer Ort erlebt wird und dass in den Begegnungen im Krankenzimmer durch heilsamen Umgang miteinander innere und äußere Wunden benannt, aufgearbeitet und geheilt werden.

Dass er seinen Teil dazu beiträgt, erleben unsere Patienten, Angehörige und Mitarbeiter fast täglich.

Vincenz von Paul ist Namenspatron unserer Hospitalgesellschaft.

Seit einigen Monaten bilden unser St. Anna Hospital, das St. Marien Hospital in Eickel sowie das St. Josef Rheumazentrum in Wanne die St. Vincenz Hospital gGmbH. Der Name wurde ausgewählt, weil in allen drei Häusern früher Vinzentinerinnen die Pflegedienstleitung innehatten. Diese Ordensfrauen orientieren sich am Vorbild des heiligen Vincenz von Paul, einer der faszinierendsten Gestalten des 17. Jahrhunderts.

1581 wurde Vincenz in Südfrankreich geboren. Seine Eltern sahen in seiner Priesterkarriere die Möglichkeit, an den Gütern der Welt Anteil zu bekommen. Doch so oft er meinte, fette Pfründe gesichert zu haben, durchkreuzt die Vorsehung seine Pläne. Bis er endlich erkannte, wozu Gott ihn berufen hatte.

Seine Berufung ist auch unsere Berufung: Anwalt der Kranken und nicht gewollten Kinder und Gründer der organisierten Nächstenliebe zu sein.

In Frankreich herrschte damals unter der Bevölkerung große Not. Es gab zu wenig Spitäler, keine organisierte Pflege und Betreuung. Vincenz gründete Bruderschaften, um diese Not zu lindern. Es waren Männer und

Frauen, die die Kranken besuchten und sie notdürftig pflegten. Vincenz war bemüht, Arme aus ihrer Armut zu befreien. Ebenso versuchte er, die reiche adelige Führungsschicht von ihrem Egoismus abzubringen. Dies gelang ihm oftmals durch die meist reichen Damen, die in ihrem Umfeld Not linderten. Überall in Frankreich wurden solche Bruderschaften gebildet. Nach seinem Tod verbreitete sich diese Einrichtung auf der ganzen Welt. Caritaskonferenzen, Besuchsdienste, Krankenhaushilfen und Vincenzkonferenzen zeugen heute noch davon.

Einige Damen aus dem Umfeld des Vincenz von Paul – besonders ist hier Louise von Marillac zu nennen – gründeten 1633 den Orden der Vinzentinerinnen, mancherorts auch Barmherzige Schwestern genannt. Sie sollten in den Kampf für die Nächstenliebe ziehen und unter den Bedürftigen leben. Sie sind vielen noch wegen der Flügelhaube in Erinnerung und taten, wie eingangs erwähnt, ihren Dienst in unseren katholischen Krankenhäusern auf dem Gebiet der ehemaligen Stadt Wanne-Eickel.

Anonyme Geburt, wie im St. Anna Hospital möglich, und Einsatz für die Kleinsten

sind sicherlich im Sinne des heiligen Vincenz, der tausende von Findelkindern in seinen Einrichtungen aufnahm.

Vincenz erlernte als Sklave in jungen Jahren Grundkenntnisse in der arabischen Medizin und wandte diese in Frankreich an. Ausbildung und Forschung müssen deshalb zu unseren Einrichtungen gehören.

Das Marienhospital ist eine psychiatrische Fachklinik. Vincenz gehörte zu den ersten Priestern, die psychische Erkrankungen ernst nahmen und sie nicht als Besessenheit abtaten.

Zu dem St. Anna Hospital gehört das Gästehaus St. Elisabeth. Vincenz selbst gründete Einrichtungen für alte Menschen, wo sie nicht nur versorgt, sondern auch therapeutisch begleitet wurden.

Mit dem Namen unserer Hospitalgesellschaft „St. Vincenz“ verbinden wir also unseren Auftrag, das Evangelium heute lebbar zu machen. Als katholischer Geistlicher des St. Anna Hospitals wünsche ich mir, dass Sie die Früchte unserer Bemühungen im Geiste des heiligen Vincenz von Paul spüren können.

Ihr Thomas Müller, Vikar



*Barmherzige Schwester der Vinzentinerinnen –
Gemälde aus der Verwaltung des St. Anna Hospitals.*



Die Krankenhäuser der St. Vincenz Hospital gGmbH:

1. St. Marien Hospital **2.** St. Anna Hospital **3.** St. Josef Rheumazentrum

Stammzellenforschung

Medizinische und ethische Weichenstellung am Beginn des menschlichen Lebens – 3. Teil

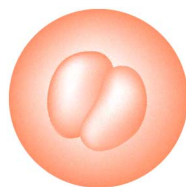
Die Diskussion um die Stammzellenforschung reißt nicht ab. Wenn auch im St. Anna Hospital diese Forschung nicht betrieben wird, könnten aber eines Tages deren Ergebnisse wichtig sein für unsere Patienten. In einer kleinen Serie gibt daher Chefarzt Dr. Joachim Neuerburg einen Überblick über die Stammzellendiskussion. In dieser Folge beschreibt er die Möglichkeiten, die sich mit dieser besonderen Zellform ergeben.

Nach der Geburt bleibt in der Nabelschnur und im Mutterkuchen eine nicht unerhebliche Menge kindlichen Blutes zurück, die gewöhnlich mit der Nachgeburt verworfen wird. Das kindliche Blut enthält aber Stammzellen, die bereits jetzt isoliert, kultiviert und in begrenzten Bereichen therapeutisch verwendet werden können. Wenn es eingefroren würde, wäre das eigene Nabelschnurblut für jeden Menschen ein sicherer Vorrat an Stammzellen. Bei verschiedenen Erkrankungen wie Leukämie können sie bereits heute zur Heilung eingesetzt werden. Bei weiterer Entwicklung der Forschung sind noch andere Verwendungsmöglichkeiten denkbar.

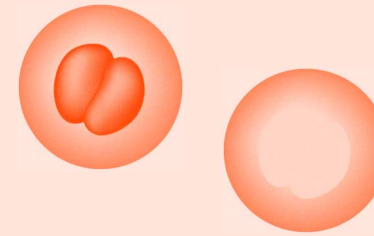
Neben der geschlechtlichen Entwicklung aus einer männlichen und einer weiblichen Keimzelle wurde in jüngster Zeit die experimentell realisierte Möglichkeit der unge-

schlechtlichen Fortpflanzung durch Zellkerntransfer in eine Eizelle gezeigt, das sogenannte Klonen. Hierbei wird der Kern einer Körperzelle in eine Eizelle eingebracht, deren Zellkern vorher entfernt wurde. Das hochdifferenzierte genetische Programm des Körperzellkernes kann nach der Übertragung in das Eizellplasma weitgehend kopiert werden. Dabei entsteht eine neue Zelle, die sogenannte embryonale Stammzelle. Diese Methode könnte es ermöglichen, aus der Körperzelle eines Patienten und einer „entkernten“ Eizelle Stammzellen mit dem Erbgut dieses Patienten herzustellen. Aus den nur für diesen Menschen verwendbaren Stammzellen ließe sich gesundes Gewebe herstellen. Bei Übertragung auf den Patienten würden sie keine immunologischen Probleme hervorrufen. Damit wären sie als Träger des Erbguts der Empfänger von Gewebe- und Organen.

Die großen Probleme der modernen Transplantationsmedizin ließen sich damit vielleicht lösen: der Mangel an Spenderorganen und das Risiko von akuten und chronischen Abstoßungsreaktionen. Schließlich bleibt die Transplantation für verschiedene komplexe Gewebe des menschlichen Organismus eine große wissenschaftliche Herausforderung. Dies gilt in besonderer Weise für das zentrale



Stammzelle: tierische oder menschliche Vorläuferzelle, die sich noch nicht in einen Zelltyp differenziert hat



Klonen: identische Vervielfältigung, indem man den Kern einer Körperzelle in eine Eizelle einbringt, deren Zellkern vorher entfernt wurde.

Nervensystem, bei dem der Bedarf für erfolgreichen Zellersatz besonders groß ist.

Darüber hinaus bilden embryonale Stammzellen die einzigartige Möglichkeit, krankheitsverursachende Gene vor der Transplantation gezielt aus den Spenderzellen zu entfernen. Erste Transplantationsstudien an Tiermodellen weisen darauf hin, dass von embryonalen Stammzellen abgeleitete neurale Vorläuferzellen ein großes Potential für die Behandlung häufiger neurologischer Erkrankungen, wie der multiplen Sklerose, besitzen.

Unser zentrales Nervensystem (ZNS) hat einen Differenzierungsgrad erreicht, der eine Wiederherstellung zentral-nervöser Strukturen beim Erwachsenen nicht mehr in nennenswertem Umfang erlaubt. Neurone, die als Folge von Erkrankungen oder Verletzungen zerstört sind, bleiben in der Regel unwiederbringlich verloren. Die Entwicklung von Verfahren zur Wiederherstellung ausgefallener Funktionen des ZNS stellt damit einer der größten Herausforderungen für die Genforschung im kommenden Jahrhundert dar. Prinzipiell erscheinen zwei Wege erwähnenswert, um untergegangene zentralnervöse Zellen zu ersetzen. Auf der einen Seite könnte es möglich sein, eine latent vorhandene Fähigkeit zur Neubildung von Neuronen auch in erwachsenen Gehirnen anzuregen. Der zweite Ansatz besteht darin, verlorengangenes Gewebe durch Transplantation geeigneter Spenderzellen in das ZNS zu ersetzen.

Mit embryonalen Stammzellen steht nun eine neue Spenderquelle zur Verfügung, die faszinierende Perspektiven für den Zellersatz im Nervensystem eröffnet. So ist es vor einiger Zeit gelungen, mit einer mehrstufigen Behandlung aus embryonalen Stammzellen die drei wesentlichen Zellformen des Gehirns herzustellen. Man geht dabei so vor, dass die noch unreifen, sich rasch teilenden embryonalen Stammzellen zunächst zu Zellaggregaten umgebildet werden. In diesen Aggregaten findet spontan eine ungerichtete Ausreifung in verschiedene Gewebivorläufer statt, die so genannten Embryoidkörperchen. Durch weitere Kultivierung dieser Embryoidkörperchen in wachstumsfördernden Nährmedien ist es möglich, Vorläuferzellen des Nervensystems in unbegrenzter Zahl zu erhalten.

Neben großer Begeisterung in der wissenschaftlichen Fachwelt haben die Medienberichte über die Möglichkeit, embryonale Stammzellen menschlicher Herkunft zu gewinnen, eine lebhafte und kontrovers geführte bioethische Diskussion entfacht. Nachdem in Deutschland geltendes Embryonenschutzgesetz ist jegliche Forschung an frühen menschlichen Embryonen, insbesondere jedoch die Herstellung und genetische Manipulation von Embryonen aus der Retorte, das Klonen, bei hoher Strafe untersagt.

*Dr. Joachim Neuerburg,
Chefarzt der Klinik für
Frauenheilkunde und Geburtshilfe*

„Es hat sich gelohnt.“

25 Jahre Meetings der Anonymen Alkoholiker im St. Anna Hospital

Ein Patient, der sich mehrfach wegen „Vegetativer Dystonie, Kreislaufschwäche, nervösen Erschöpfungszuständen“ immer wieder auf die Beine stellen ließ, erklärte eines Tages seinem Chefarzt Dr. Lenz, dass er diese Behandlungen nicht mehr nötig habe. Er habe nun eine besondere Medizin zur Vorbeugung seiner Krankheiten gefunden: AA – Leben ohne Alkohol. Der Patient sah ganz anders aus und sprach auch anders. Das machte Dr. Lenz neugierig. Man vereinbarte ein Gespräch mit den Anonymen Alkoholikern. Es wurde informiert und verhandelt. Schließlich einigte man sich darauf, dass für wöchentliche Zusammenkünfte, die so genannten Meetings, ein Besprechungszimmer zur Verfügung gestellt wurde. Die „AA-Krankenhausgruppe St. Anna Hospital“ war geboren – als erste Gruppe in Herne.

Am 17. März 1978 fand das erste Meeting mit den drei trockenen Alkoholikern „Australien-Fred“, „Pudel-Heinz“ und Reinhard statt. Im Laufe der Zeit kamen dann immer wieder neue Interessenten, die sich über das Wirken der AA informieren wollten, dazu. Häufig empfahlen Dr. Lenz und seine Mitarbeiter, die Patienten mit ähnlichen Krankheitsbildern betreuten, diesen Menschen mehr oder weniger dringend die Teilnahme an der Gruppe. Ab und zu blieben einige davon der Gruppe treu. So formierte sich langsam ein fester Stamm, der sich bis zum heutigen Tage gehalten hat.

Ende 1980 ging ich auf Anraten meines Hausarztes das erste Mal in diese Gruppe. Hoffnung auf Hilfe hatte ich allerdings keine. Ich erlebte dann das erste Mal, dass Menschen über ihre Schwächen und Ängste offen und ehrlich sprachen. Ich konnte das Gehörte am Anfang schlecht einordnen. Es war nicht leicht für mich, das Gehörte zu verarbeiten. Aber es faszinierte mich so, dass ich regel-



Die Meetings der AA finden freitags um 19.00 Uhr im Erdgeschoss des Personalwohnheims statt.

mäßig zu diesen Meetings gegangen bin. Und bis zum heutigen Tag bin ich dabei geblieben. Ich kann nur bestätigen, was Freunde schon vor mir gesagt haben: „Es hat sich gelohnt.“

Nun, nach so langer Zeit Zugehörigkeit zu dieser Gemeinschaft, die mir die Möglichkeit gegeben hat, mich von allen Ängsten, Zweifeln und Nöten frei zu sprechen, habe ich wieder Selbstbewusstsein, Selbstwertgefühl und Sicherheit in mir.

Nicht zu vergessen ist, dass die Verwaltung im St. Anna Hospital über die lange Zeit immer ein offenes Ohr für unsere Belange hatte, etwa durch die Bereitstellung eines Raumes, in dem wir unsere Meetings abhalten können.

Nach einer unserer Empfehlungen: „Unser Hauptzweck ist, nüchtern zu bleiben und anderen Alkoholikern zur Nüchternheit zu verhelfen“, versuchen wir, die Botschaft weiter zu geben, die zu einem zufriedenen Leben führen kann.

Die Meetings sind auch die langen Jahre immer wieder von Freunden, die unseren Empfehlungen gefolgt sind, mit neuen Impulsen und Leben gefüllt worden. So ist immer ein reger Austausch von Erfahrung, Kraft und Hoffnung gewährleistet. Es war nicht immer leicht, aber wer sorgfältig diesem Weg gefolgt ist – wie jeder von uns, der schon einge 24 Stunden bei uns ist – sagt heute: „Es hat sich gelohnt“.

Bezeugen können uns das die Freunde Fred und Rainer, die immer noch in diesem Sinne ihr Leben ausrichten und bei unserer Jubiläumsfeier dabei waren.

*Ich heiße Udo und bin ein froher Alkoholiker,
der nicht mehr trinken muss!*

Reinhard

Australien-Fred

Udo

Pudel-Heinz



Richard



Antonio Del Vecchio



Emine Tanriver



Sonja Wörmann



Erika Wildemann

Ein seltenes Jubiläum hat **Antonio Del Vecchio** gefeiert: Seit 40 Jahren arbeitet er im St. Anna Hospital, mittlerweile schon viele Jahre als leitender Endoskopiepfleger. Zwei Tage vor seinem Dienstantritt ist er aus Italien in Wanne-Eickel eingetroffen. Damit gehört er auch zur ersten Generation der sogenannten „Gastarbeiter“. Aus dem St. Anna Hospital ist er schon lange nicht mehr weg zu denken – nicht nur wegen seines hervorragenden Espressos.

Nur fünf Dienstjahre weniger hat **Erika Wildemann** auf ihren zarten Schultern. Die Mitarbeiterin in der Aufnahme der chirurgischen Ambulanz wird seit 35 Jahren geschätzt für ihre ruhige und freundliche Art, mit der sie manchem Patienten seine Nervosität nimmt.

Drei 25jährige Dienstjubiläen haben wir im St. Anna Hospital zu vermelden. Gleich zwei davon feiert die Station 8A: Stationsleiterin **Barbara Beil** und ihre Kollegin **Christel Beier** kümmern sich seit einem Vierteljahrhundert freundlich und kompetent um die ihnen anvertrauten Patienten. Die gleiche Zeit sorgt **Irene Szymanowski** als Mitarbeiterin in der Hauswirtschaft für Ordnung und Sauberkeit im Krankenhaus.

Sonja Wörmann aus der Zentralapotheke hat ihre Weiterbildung zur „Fachapothekerin für klinische Pharmazie“ mit Erfolg beendet.

Verstärkung hat das Team des Herner Diabetesschulungszentrums erhalten. **Emine Tanriver** hat ihre Prüfung zur Diabetesassistentin bestanden und unterstützt Erika Göbel vor allem bei der Schulung und Beratung türkischer Diabetiker.