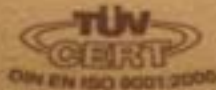




Zentrum für Viszeralmedizin Herne

Ihr Bauch liegt uns am Herzen



St. Anna von innen und nach außen

Herausgeber
St. Anna Hospital
Hospitalstr. 19
44649 Herne

Träger
St. Vincenz Hospital gGmbH

Redaktion
Rainer Achterholt

Layout
Michael Winkelmann

Druck
Druckhaus Siebold, Herne

Auflage
2500

Trends
Zwischen Wunsch und Notwendigkeit 6
Der Kaiserschnitt

Hintergrund
An der nächsten Darmschlinge bitte links abbiegen 10
Navigieren in der Endoskopie

Hintergrund
„Ihr Bauch liegt uns am Herzen“ 14
Das Zentrum für Viszeralmedizin
im St. Anna Hospital ist ausgezeichnet

NEU Service
Zum dritten Mal: noch mehr Service im St. Anna Hospital 18
Frühlings-Angebote annavita
Praktische Informationen
u.v.m.

Aktuell
8 Der Wundkleber ersetzt Nadel und Faden
Weniger Wundinfektionen und kleinere Narben

Nachdenken
12 Kraftvoll an die Hand genommen
Engel – gibt's die?

Trends
16 Ein kleiner Schnitt für den Arzt – ein großer (Fort-) Schritt für den Patienten
Die Zeit der langen Narben nach
Schilddrüsenoperationen ist vorbei

Rubriken
3 **Editorial**
4 **Kurz notiert**
20 **Personen**
2 **Impressum**

Liebe PatientInnen,
liebe MitarbeiterInnen,
liebe LeserInnen,

der Frühling in der Natur dient dieses Jahr als Symbol für den Aufschwung auf dem Arbeitsmarkt. Die Wirtschaftsdaten gehen nach oben, die Beschäftigungszahlen steigen (zumindest zu dem Zeitpunkt, zu dem ich diese Zeilen schreibe), die Auftragsbücher werden wieder voller, der Geschäftsklimaindex wächst von Mal zu Mal an. Manche sprechen (ganz vorsichtig) von einem zweiten Wirtschaftswunder.

Sollen wir einmal ganz überheblich sein? Das ist im St. Anna Hospital nichts Neues: Seit Jahren steigt bei uns die Zahl der Beschäftigten. Patienten haben wir von Jahr zu Jahr mehr – das heißt, von Jahr zu Jahr mehr „Aufträge“. Investiert, gebaut, erweitert wird bei uns schon lange und immer noch – siehe das neue Facharztzentrum mit zwei Operationssälen, Kongreßzentrum und der Erweiterung mehrerer Fachabteilungen.

Es ist eine Erfolgsgeschichte, die in Wanne-Nord seit vielen Jahren geschrieben wird – das können wir feststellen, ohne rot zu werden. Dass sie mit viel Schweiß, Überstunden, steigender Arbeitsbelastung und manchem Stress bezahlt wird, steht außer Frage. Im Rheinland heißt es: „Von nix kütt nix.“

Aber alle Mühe lohnt sich: Wir schaffen gemeinsam für die MitarbeiterInnen sichere Arbeitsplätze, für deren Familien damit eine gute Existenzgrundlage, und für unsere Patienten ein Haus, in dem sie sicher sein können, dass ihnen kompetent, schnell und zuverlässig geholfen wird. Davon berichten in wenigen winzigen Ausschnitten die kommenden Seiten.

Überzeugen Sie sich selbst,

Rainer Achterholt

In der diesjährigen Herner Gesundheitswoche war das St. Anna Hospital wieder einmal gut vertreten: zehn Vorträge und Demonstrationen des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie und der Physiotherapie annavita, zwei Veranstaltungen des Herner Diabeteschulungszentrums, das an das Wanner Krankenhaus angegliedert ist, Führungen für Kindergärten durch die Ambulanz und die Neugeborenenstation und verschiedene Angebote an Schulklassen – so viele Angebote, wie in keinem anderen Herner Krankenhaus.



kurz notiert

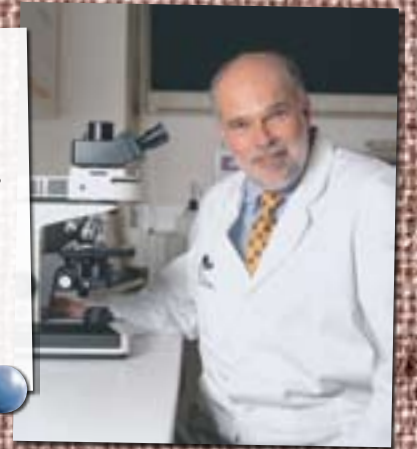
St. Anna
Hospital
986-0

4

5

Kurz notiert

Der Ruf von Prof. Dr. Jürgen Braun schallt weit über das Land hinaus. Nachdem der ärztliche Leiter des Rheumazentrums Ruhrgebiet bereits mehrere internationale Auszeichnungen erhalten hat, wird er immer häufiger zu Fachvorträgen und Workshops in aller Welt eingeladen. Jetzt kam erstmals eine Delegation dänischer Rheumaspezialisten nach Wanne-Eickel, um sich vor Ort aus nächster Nähe einen tieferen Einblick in rheumatische Erkrankungen zu verschaffen. Prof. Braun und sein Team informierten sie über die neuesten Forschungsergebnisse zu entzündliche Wirbelsäulen-, Gelenk- und Sehnenansatzerkrankungen.



Im Rahmen der Gesundheitswoche bot das Herner Diabeteschulungszentrum erstmals einen Vortrag für türkischsprachige Mitbürger an. Das Experiment ist gelungen: Über dreißig türkische Interessierte ließen sich in ihrer Muttersprache über Diabetes, seine Entstehung und Behandlung informieren. Bei einem hohen Ausländeranteil im Wanner Norden macht das Mut für ähnliche Veranstaltungen.



„Wir werden leckerer!“ – Unter diesem Motto steht die Sanierung und Erweiterung der Krankenhausküche. Im Rahmen der Zusammenlegung der Küchen von Rheumazentrum, St. Marien Hospital Eickel und St. Anna Hospital wird die hiesige umgebaut, saniert und den mengenmäßig höheren Anforderungen angepasst. Zukünftig werden hier täglich über 1000 Mittagessen zubereitet und für Patienten, Mitarbeiter und Besucher an vier Standorte verteilt – eine logistische Herausforderung. Nebenbei ist die Küchenzusammenlegung die größte bisherige Umstrukturierung innerhalb der St. Vincenz Hospital gGmbH.

Über 300 fachkundige Teilnehmer zählte das Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie bei der diesjährigen Frühjahrs-Fortbildungsveranstaltung. Zum Thema „Arthroskopische Operationen bei degenerativen Erkrankungen und Verletzungen - Aktuelle Entwicklungen und Perspektiven“ konnten die Mediziner und Physiotherapeuten aktuelle operationstechnische Entwicklungen vorstellen. Im Rahmen der Übertragung einer Live-Operation mit arthroskopischem Ersatz des vorderen Kreuzbandes konnten sich die Teilnehmer vom hohen Niveau der operativen Versorgung überzeugen.



Hohen Besuch hatte das St. Anna Hospital. Das Zentrum für Viszeralmedizin wurde für seine hohe Behandlungsqualität bundesweit als erstes seiner Art ausgezeichnet (siehe Beitrag weiter hinten). Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt ließ es sich nicht nehmen, allen Beteiligten das Zertifikat höchstpersönlich zu überreichen. In ihrer Ansprache hob sie besonders die enge Zusammenarbeit zweier Fachdisziplinen, die Festlegung auf hohe Behandlungsstandards und die sinnvolle Verbindung von ambulanten und stationären Partnern hervor.

Große Fortschritte macht der Bau des neuen Facharztzentrum „hinter“ dem Krankenhaus. Wie berichtet entstehen dort auf fünf Etagen zwei neue, hochmoderne Operationssäle, neue Untersuchungs- und Behandlungsräume für Orthopädie, Brustchirurgie und Endoskopie und ein großes Kongresszentrum. Außerdem werden mehrere Arztpraxen und eine Apotheke Räume anmieten und die Verbindung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung enger gestalten. Der Eröffnung eines großen Teiles des Neubaus am 12. September steht zur Zeit nichts im Wege.



Der Kaiserschnitt war bereits im Altertum bekannt. Er wurde damals bei Toten und vermutlich auch bei sterbenden Müttern durchgeführt, um das Leben des Kindes zu retten. Der Überlieferung nach soll der römische Kaiser Caesar auf diese Weise geboren sein – daher seine Bezeichnung. Das römische Gesetz ließ eine solche Operation allerdings nur zu, wenn die Frau vor der Entbindung starb. Da Caesars Mutter aber noch lange nach seiner Geburt lebte, ist die Überlieferung wahrscheinlich falsch.

Der erste belegte Fall eines Kaiserschnittes an einer lebenden Frau wird aus dem Jahr 1610 berichtet. Aufgrund der früher hohen Sterblichkeit wurde diese Methode erst Ende des 19. Jahrhunderts bekannter. Zu dieser Zeit konnte man das Risiko durch Hygiene und verbesserte Operationstechniken verringern.

Der Kaiserschnitt

Unter Europas Frauenärzten sind die deutschen und englischen Kollegen am ehesten gewillt, dem Wunsch einer Schwangeren nach einem Kaiserschnitt nachzugeben. Selbst wenn einer Entbindung auf natürlichem Wege nichts entgegen stünde, würden 77% der deutschen und englischen Ärzte dem Eingriff aus Respekt vor dem Willen der Frau zustimmen.

Vor jedem operativen Eingriff müssen seine Risiken mitbedacht und bei der Entscheidung berücksichtigt werden. Bis gegen Ende des 19. Jahrhunderts war der Kaiserschnitt eine Notmaßnahme zur Rettung der Mutter und stets eine tödliche Bedrohung von Mutter und Kind mit einer Sterblichkeit um 60%. Durch neue Nahttechniken und Materialien, besonders aber durch den Einsatz von

Antibiotika und die Einhaltung hoher hygienischer Standards zeichnet sich in der deutschen Geburtshilfe gegenüber früher ein erheblicher Fortschritt ab mit der niedrigsten mütterlichen Sterblichkeit um 1:10.000 und einer kindlichen Sterblichkeit von unter 10 Promille. Nie zuvor gab es eine höhere Sicherheit für Mutter und Kind.

Handelte es sich bei Komplikationen vor der Ära der wirksamen Antibiotika um die Folgen des Wochenbettfiebers, so treten in der modernen Geburtshilfe Wundinfektionen mit Wundheilungsstörungen, ein leicht erhöhtes Thrombose- und Embolierisiko sowie Blutungskomplikationen und vermehrte Schwierigkeiten bei späteren Entbindungen in den Vordergrund. Diesen Nachteilen eines Kaiserschnittes müssen aber auch gewisse Nachteile einer natürlichen Entbindung gegenübergestellt werden. So haben Ärzte seit Ende der 90er Jahre vermehrt Befunde an den Strukturen des Beckenbodens, Senkungszustände und Defekte der Schließmuskulatur, des Darmes und der Blase in den Vordergrund gerückt. Fragestellungen mancher Frauen, wie: „Leiert man unten rum aus?“, befördern die Angst, mit der unter dem Motto „Preserve your love channel“ für den Wunschkaiserschnitt geworben wird.

1964 bewegte sich die Häufigkeit der Kaiserschnittentbindungen noch zwischen 3 und 5%, um auf eine Rate von 26,8% im Jahre 2004 anzusteigen – bei gleichzeitig abnehmender Geburtenzahl. Gleichzeitig fällt in der selben Zeit die Sterblichkeit des Kindes von 5% (1948) auf 0,7% (1999) bei einer gleichzeitig nie zuvor erreichten niedrigen mütterlichen Sterblichkeit von 3:10.000.

Wir vertreten im St. Anna Hospital eine möglichst natürliche Geburtshilfe, die gleichzeitig auch von den Absichten der werdenden Eltern selbst bestimmt sein soll. Daher befürworten wir bei einer unauffälligen Schwangerschaft die vaginale

Entbindung selbst aus Steißlage. Die endgültige Entscheidung über die Wahl des Geburtsweges überlassen wir nach einer ausführlicher Aufklärung über die individuell gegebenen Vor- und Nachteile selbstverständlich den werdenden Eltern. Wir erleben immer wieder, dass die meisten Eltern diese Entscheidung sehr verantwortungsbewusst treffen. Sie fallen selten in die Kategorie der Frauen, die sich – aus dem Amerikanischen übertragen – „too posh to push“ (zu fein zum Pressen) sind.

Wie in jeder tragfähigen Arzt-Patienten-Beziehung erfordert die Besprechung vor der Entbindung Verständnis und Einfühlungsvermögen des Arztes in die Argumentation der werdenden Eltern. Aber auch diese brauchen ein offenes Ohr und – mehr noch die Frauen – manchmal ein wenig Mut und Vertrauen in den eigenen Körper.

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



Der Wundkleber ersetzt Nadel und Faden

Die Brustoperation ist beendet. Jetzt muss Dr. Yavuz Ergönenc die Operationswunde nur noch schließen. Dazu greift der leitende Arzt im Standort St. Anna Hospital des Kooperativen Brustzentrums Bochum|Herne zu einer Ampulle, drückt sie zusammen und... das sieht ja so aus, als ob er den Schnitt einfach mit Uhu zukleben würde. Herr Doktor, was machen Sie da?

Dr. Ergönenc: Der Vergleich ist gar nicht so verkehrt. Aus dieser Ampulle drücke ich wirklich einen Klebstoff, mit dem ich die Operationswunde verklebe.

pinwand: Und das reicht aus?

Dr. Ergönenc: Für die obere Hautschicht ist das sogar ganz hervorragend.

pinwand: Aber Sie können doch nicht einfach Klebstoff auf die Wunde schmieren?

Dr. Ergönenc: Warum nicht? Spaß beiseite: Natürlich handelt es sich nicht um handelsüblichen Kleber. Der Hautkleber ist speziell für das Verschließen von Operations- und anderen Wunden entwickelt worden. Er besteht aus zwei Komponenten, die sich beim Auftragen auf die Haut vermischen. Dadurch entsteht ein Film, der ganz dicht auf der Haut haftet, elastisch bleibt und die Wunde optimal abdeckt.

pinwand: Besteht denn nicht die Gefahr, dass die Wunde wieder aufreißt?

Dr. Ergönenc: Nein. Und zwar deshalb nicht, weil ich die unteren, tieferen Hautschichten ganz herkömmlich genäht habe. Natürlich habe ich einen selbstauflösenden Faden verwendet. Und weil

die obere Schicht geklebt ist, entfällt später auch komplett das lästige und manchmal schmerzhaftes Fadenziehen.

pinwand: In welchen Fällen verwenden Sie den Hautkleber?

Dr. Ergönenc: Wir verwenden ihn bei allen unseren Brustoperationen. Er hat gegenüber den herkömmlichen Methoden mehrere Vorteile. Der medizinisch wichtigste ist der, dass durch die absolut sichere Abdeckung der Wunde ein Schutzfilm entsteht, der jede bakterielle Infektion verhindert. Das haben mehrere Studien gezeigt, das erleben wir aber auch selber: Die vorher schon niedrige Infektionsrate ist fast auf Null gesunken, seitdem wir den Kleber verwenden.

pinwand: Wie sehen die Narben später aus? Das mag zwar medizinisch nicht im Vordergrund stehen, ist den Frauen aber aus kosmetischen und ästhetischen Gründen wichtig.

Dr. Ergönenc: Die Narbenbildung ist deutlich geringer geworden. Dadurch, dass wir die unteren Hautschichten nähen und die obere kleben, bewegen sich die Wundränder während der Heilung fast gar nicht mehr gegeneinander. Durch die geringere Belastung können sie viel besser und ordentlicher wieder zusammen wachsen.

pinwand: Wie sieht es mit der Hygiene nach der Operation aus? Früher konnten die Frauen lange Zeit nicht duschen oder baden.

Dr. Ergönenc: Durch die Verwendung des Klebers ist kein Verband mehr nötig. Damit entfällt übrigens auch der oft lästige Verbandwechsel. Und die versiegelte, Wasser abweisende und gleich-

zeitig geschmeidige Oberfläche des Hautklebers erlaubt schon am Tag nach der Operation sowohl das Baden als auch das Duschen.

pinwand: Wie wird der Kleber wieder entfernt?

Dr. Ergönenc: Er löst sich nach einiger Zeit ganz von selber auf.

Weniger Wundinfektionen und kleinere Narben

pinwand: Sagen Sie noch etwas zu den Kosten.

Dr. Ergönenc: Die Verwendung des Hautklebers ist zunächst einmal teurer, als wenn wir nur nähen würden. Aber erstens sind uns die Vorteile für die Patientinnen wichtiger und zweitens sparen wir auch wieder dadurch, dass wir im Anschluss weniger Komplikationen durch bakterielle Entzündungen haben.

pinwand: Herr Dr. Ergönenc, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.



An der nächsten Darmschlinge bitte links abbiegen

Seit geraumer Zeit schon schauen die untersuchenden Ärzte in der Endoskopieabteilung des St. Anna Hospitals nicht mehr durch ein Okular, um in das Innere eines Patienten sehen zu können. In der Medizinischen Klinik II von Chefarzt Dr. Werner Hoffmann betrachten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die inneren Organe bequem auf einem Monitor. Das stellt einen wesentlichen Vorteil der so genannten Videoendoskopie dar. Auch für den Patienten ergibt sich daher die Möglichkeit, die Untersuchung über den Bildschirm mitzuverfolgen – vorausgesetzt, er schläft nicht tief und fest.

Im Rahmen der Darmkrebsvorsorge laufen seit geraumer Zeit verstärkt Kampagnen für die so genannte Vorsorgecolonoskopie – die Dickdarmspiegelung. Auch in unserer Abteilung hat das eine stetig wachsende Zahl an Untersuchungen zur Folge – Gott sei Dank. Bewährt hat sich dabei jetzt eine Technik, die seit etwa zwei Jahren im St. Anna Hospital eingesetzt wird.

Um die Untersuchung für den Patienten angenehmer und sicherer zu gestalten, arbeiten wir mit einem Navigationssystem für Coloskope. Coloskope sind die bei einer Darmspiegelung eingesetzten Endoskope, lange, dünne Schläuche, durch die die Untersuchungs- und Behandlungsinstrumente in den Körper eingeführt werden können. Die neuere Generation ist nicht nur flexibler als die alte, sondern zusätzlich in Abständen von 10cm mit Spulen, den Sensoren, versehen. Die Endoskope verfügen über einen

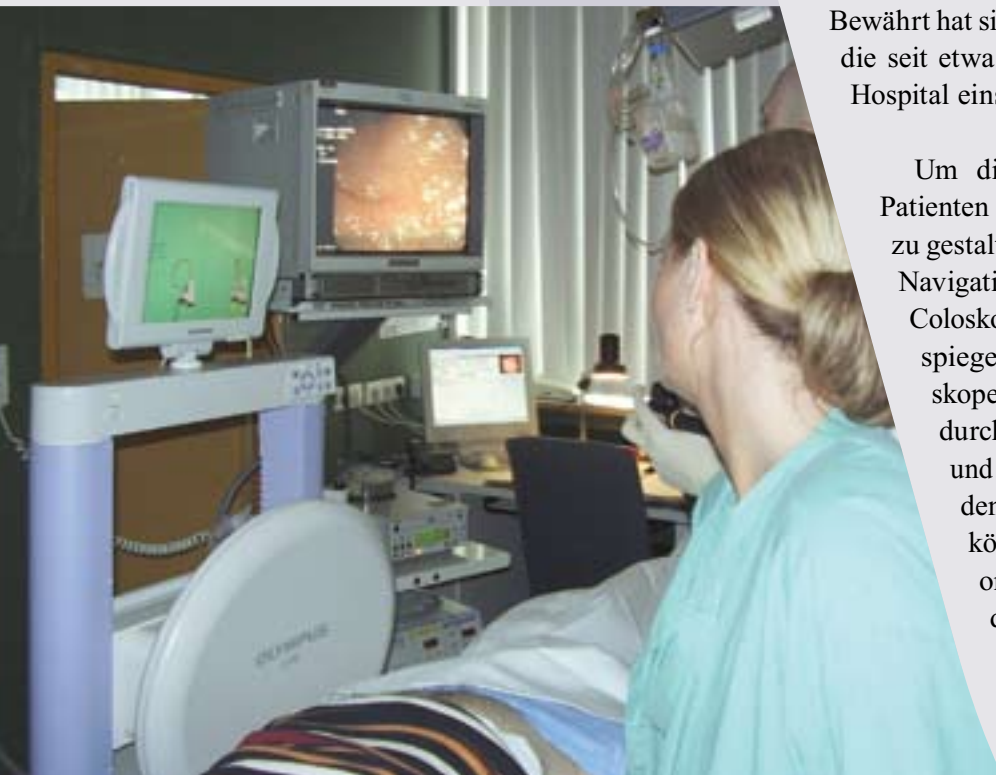
Anschluss, der mit dem sogenannten Endoskoppositionsdetektor verbunden wird. Fachmann und -frau sprechen von „EMKE – Elektromagnetischer Konfigurationserfassung“. Dieser liefert auf einem Monitor ein genaues Bild über die Lage des Endoskopes im Darm des Patienten. Möglich wird das Bild durch die magnetischen Impulse, die über die Sensoren empfangen und anschließend weiterverarbeitet werden. Früher waren zur Darstellung Röntgenstrahlen nötig. Diese Strahlenbelastung kann nun für den Patienten vermieden werden.

Navigieren in der Endoskopie

Da der Darm eines jeden Menschen einige Kurven aufweist, bilden sich beim Vorschieben des Endoskops manchmal Schlingen. Diese können im Darm mit Hilfe der Lageabbildung des Gerätes auf dem Bildschirm vermieden oder begradigt werden. So wird das Ende des Dickdarms schneller und sicherer erreicht. Für den Patienten bedeutet dies eine kürzere Untersuchungszeit. Außerdem ist der gesamte Eingriff weniger schmerzhaft.

Die fortschreitende Technik ist die eine Seite für eine gelungene Untersuchung. Darüber hinaus tragen zum Gelingen aber auch die in der Endoskopie tätigen Menschen bei. Die Ärzte und Pflegekräfte stehen dem Patienten vor, während und nach der Untersuchung mit professioneller Hilfe und Gesprächen zur Seite.

Monika Engelke
Fachkrankenschwester für Endoskopie



Kraftvoll an die Hand genommen

Engel – gibt's die? Angesichts der übervollen Regale in den Buchläden und der zahlreichen Angebote zu diesem Thema scheint die Frage überflüssig.

Nicht nur in weihnachtlich gestimmten Tagen erleben Engel eine ungeahnte Konjunktur, auch für den langen Lauf des Jahres werden uns etwa bronzene Engelsfigürchen als so genannte „Handschmeichler“ angedient. Ins Kabinett der Kuriositäten gehört wohl der Versuch der Sprachregler der ehemaligen DDR, den religiös klingenden „Weihnachtsengel“ durch den hölzernen atheistischen Titel „Geflügelte Jahresendfigur“ zu ersetzen.

Engel – gibt's die eigentlich?

In der Bibel sind die Engel gekennzeichnet durch ihr Kommen und Gehen – beides jeweils für den Menschen überraschend, erschreckend und heilsam.

Vielfältig begegnen sie den Menschen der Bibel: als Wächterengel, der Adam und Eva den Zugang zum verlorenen Paradies verwehrt; Abraham

bewirtet sie als willkommene Gäste; Jakob ringt mit einem Unbekannten, bis er ihn segnet; Tobit engagiert einen Engel als Reisebegleiter für seinen Sohn Tobias; der Prophet Elija lässt sich durch den Engel aus seiner Niedergeschlagenheit aufrichten; noch im Schlaf ist Josef aufmerksam für den sanften Anstoß des Engels; mit wachem Gespür für Gottes Anspruch führt Maria mit dem Engel des Herrn einen Dialog; der im Kerker gefangene Apostel Petrus folgt dem Engel durch geschlossene Türen in die Freiheit. Sie alle haben eine tiefe Lebenserfahrung gemacht, in der sie Gottes Nähe sahen, hörten und spürten – durch einen Engel.

Nicht im eigenen Namen kommen die Engel; sie sind Boten, Abgesandte Gottes; sie kreuzen die Wege der Menschen und zeigen bisher nicht geahnte Lebensmöglichkeiten auf.

Manchmal tragen sie einen Namen wie die drei Erzengel, deren Fest am 29. September gefeiert wird. Der Name weist auf Gott und den besonderen Auftrag des Boten hin:

Michael = „wer ist wie Gott?“ – er scheidet die Geister; Gabriel = „Held Gottes“ – er verhilft der Sache Gottes zum Sieg; dann Rafael = „Gott erweist sich als Arzt“ – er vermittelt Gottes heilende Güte und Liebe.

Im alttestamentlichen Buch Tobit trägt Rafael als Reisebegleiter des Tobias zunächst den Namen Asarja, was soviel heißt wie: „Der lebendige Gott (Israels) erweist sich als Helfer“.

Arzt und Helfer stehen für Kompetenzen, die Vertrauen wecken und die Heilung und Schutz erwarten lassen. Erst am Ende der Reise offenbart sich der Reisegefährte: „Ich bin Rafael, einer von

den sieben heiligen Engeln, die das Gebet der Heiligen emportragen und mit ihm vor die Majestät des heiligen Gottes treten“ (Tob 12,15).

Das macht die Größe des Engels aus: Er ist zutiefst Gott zugehörig und zugleich liebevoll aufmerksam dem irdischen Alltag zugewandt, wo wir ihn brauchen.

Ein Tafelbild aus der Mitte des 14. Jahrhunderts zeigt eine große Schutzengelgestalt mit einem Kind an der Hand. Der Fisch in der Hand des Jungen deutet auf die Tobit-Geschichte. Übergroß sind die Flügel; es sind keine Schwingen, mit denen man fliegen könnte.

Doch wie Schutzschilde schaffen sie zu beiden Seiten hin einen Raum der Geborgenheit, während sie sich um das Haupt des Engels wie eine Schale öffnen. Die rechte Hand reicht über den Schutzbereich hinaus; der Engel weist und kennt den Weg. Der kleine Tobias zögert, will nicht gerne so am Handgelenk gefasst werden. Dieser „Rettergriff“ zeugt von Autorität und zupackender Verlässlichkeit, mit der Gottes Boten an der Seite der Menschen da sind.

Franz Lienen
Katholischer Krankenhauseelsorger

*„Denn er befiehlt seinen Engeln,
dich zu behüten auf all deinen Wegen“*

Psalm 91,11

Ihr Bauch liegt uns am Herzen

Patienten des Zentrum für Viszeralmedizin im St. Anna Hospital sind in guten Händen. Hier werden Erkrankungen des Verdauungstraktes behandelt. Speiseröhre, Magen, Darm, Leber, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse liegen den Medizinern am Herzen. Und das auf einem Qualitätsniveau, das auch der TÜV Saarland nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert hat – als erstes Zentrum deutschlandweit.

Während des gesamten Aufenthaltes im Zentrum für Viszeralmedizin ist der ganze Mensch im Blick. Aus unterschiedlichen Fachrichtungen wird gemeinsam die bestmögliche, sicherste, schonendste und schnellste Behandlung und Versorgung ausgewählt. Was ganz selbstverständlich klingt, ist keinesfalls Gang und Gäbe. Die gemeinsame Behandlung des Patienten bedeutet, dass Internisten und Chirurgen zusammen arbeiten, Therapien finden und Lösungen erörtern. Dazu können die beiden verantwortlichen Chef-

Zentrum für Viszeralmedizin Herne

ärzte Priv.-Doz. Dr. Jürgen Koziarka und Dr. Werner Hoffmann auf ein großes Netzwerk an externen Kooperationspartnern zurück greifen: die Gastroenterologische Schwerpunktpraxis Wanne-Eickel, das Strahlentherapiezentrum Emscher-Lippe und das Institut für Pathologie der Ruhr-Universität Bochum arbeiten eng mit dem Zentrum für Viszeralmedizin zusammen. Die psychoonkologische Betreuung führt das Neurologisch-Psychotherapeutische Zentrum Wanne durch, die ambulante onkologische Betreuung die „Praxisklinik und Therapiezentrum am St. Anna Hospital“. Hier werden die Kompetenzen vieler Fachkräfte zum Wohle des Patienten gebündelt.

Wir machen es gemeinsam

Wenn es erforderlich ist, werden die Patienten im Krankenhaus von Spezialisten mehrerer Fachrichtungen behandelt. In den meisten Kliniken geschieht das nacheinander. Dies ist oft auch mit Zimmerverlegungen verbunden. Nicht so im Zentrum für Viszeralmedizin. Dort machen es Internisten und Chirurgen von Anfang an gemeinsam.

Diese Zusammenarbeit läuft bereits erfolgreich seit 1999. Die beiden Spezialisten vertrauen sich und tragen gemeinsam die Sorge um die Gesundheit des Patienten. Eine Zusammenarbeit, die jetzt erstmalig in Deutschland als „Zentrum für Viszeralmedizin“ zertifiziert wurde.

Der gute Wille allein reicht dabei nicht aus. Anderswo scheitert diese Art der Zusammenarbeit häufig an allzu menschlichen Unzulänglichkeiten. „Ich muss als Chefarzt von der Vorstellung Abschied nehmen, dass ich allein immer weiß, was richtig ist, dass ich alleine über die Behandlung meiner Patienten entscheide“, erläutert Dr. Hoffmann von der Medizinischen Klinik II. Sein Kollege, der Chirurg Priv.-Doz. Dr. Koziarka, ergänzt: „Als Chefärzte haben wir nicht gelernt, uns von jemand korrigieren zu lassen. Das funktioniert nur bei solch einem großen Vertrauen zueinander, das bei uns von Beginn an da war.“

Das Zentrum für Viszeralmedizin im St. Anna Hospital ist ausgezeichnet

Wir machen es genauer

Im Zentrum für Viszeralmedizin stehen alle hochmodernen Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Mit der Lasertechnik, dem Ultraschallmessa, Stents zur Erweiterung von Einengungen, ultraschallgesteuerten Punktionen, endoskopischer Videotechnik, Kernspin- und Computertomographie, Kapselendoskopie, navigierter Dickdarmspiegelung und anderen Verfahren wird blutarm und genau behandelt. Die Zusammenarbeit ermöglicht es, die jeweilige Technik zum optimalen Zeitpunkt einzusetzen.

Die erfolgreichen Behandlungsmethoden im St. Anna Hospital bleiben auch anderen Krankenhäusern nicht verborgen. Das Herne Haus dient bei der Umsetzung immer wieder als Vorbild.



frisch zertifiziert

Ein kleiner Schnitt für den Arzt

ein großer (Fort-)Schritt für den Patienten

Die Vergrößerung der Schilddrüse wird medizinisch als Struma bezeichnet. Hauptursache für die Entstehung einer Struma ist die mangelnde Zufuhr von Jod mit der Nahrung. Daher gehört Deutschland zu den Ländern, in denen Strumakerkrankungen statistisch häufig auftreten. Jod ist ein elementarer Bestandteil der von der Schilddrüse produzierten Hormone. Jodmangel versucht der Körper deshalb durch ein verstärktes Wachstum der Schilddrüse auszugleichen. Die meisten Patienten mit einer gutartigen Schilddrüsenvergrößerung haben normale Schilddrüsenhormonwerte. Nur 15% zeigen eine Überfunktion, 10% eine Unterfunktion.

In der Regel geschieht der Eingriff über einen queren Schnitt an der Vorderseite des Halses. Der größte Nachteil ist eine lange Narbe an kosmetisch ungünstiger Stelle, die nur noch durch einen Schal oder Rollkragen zu verdecken ist. In den letzten Jahren gibt es zunehmend Bestrebungen, durch Anpassung der Schnittlänge an das zu entfernende Schilddrüsengewebe das Ergebnis nach der Operation kosmetisch günstiger zu gestalten. So können über so genannte videoassistierte minimal invasive Zugänge Schilddrüsenoperationen durchgeführt werden. Als Zugang reicht dabei ein etwa zwei Zentimeter langer Schnitt.

Die Zeit der langen Narben nach Schilddrüsenoperationen ist vorbei

Eingriffe an der Schilddrüse zählen zu den häufigsten Operationen in der Chirurgie. Verursacht eine Schilddrüsenvergrößerung Beschwerden – Schluckstörungen, Heiserkeit, Kloßgefühl im Hals, Asymmetrie des Halses, Luftnot oder rasche Größenzunahme – oder ist nach Abschluss der Voruntersuchungen keine sichere Diagnose möglich, so erfolgt eine Operation. In den meisten Fällen können die knotigen Veränderungen begrenzt entfernt werden und eine komplette Entfernung der Schilddrüse wird nicht notwendig.

Diese Operationstechnik unterscheidet sich nur geringfügig von der herkömmlichen Schilddrüsenoperation. Entscheidend ist vor dem Eingriff die exakte Volumenbestimmung des Organs: Das Schilddrüsenvolumen sollte unter 20 Milliliter betragen und die Knotengröße sollte kleiner als drei Zentimeter sein. Die Technik eignet sich insbesondere bei Patienten mit so genannten kalten Knoten, gutartigem Knotenstruma oder einem autonomen Adenom.

Der Name „Kalter Knoten“ bezieht sich auf die reduzierte oder nicht vorhandene Fähigkeit der Schilddrüse, radioaktives oder „heißes“ Jod aufzunehmen. Kalte Knoten produzieren wenig oder keine Schilddrüsenhormone. Ein autonomes Adenom ist ein Knoten oder Bezirk in der Schilddrüse, dessen Produktion und Ausschüttung von Schilddrüsenhormon unabhängig, das heißt autonom vom Körperbedarf und Hormonregelkreis abläuft. Je nach hormoneller Aktivität und Größe des Knotens besteht damit die Gefahr einer Schilddrüsenüberfunktion. Autonome Adenome nehmen meist langsam an Größe und Aktivität zu, sie sind nur sehr selten bösartig.

An der Operation sind der Operateur, der erste Assistent und ein Kameramann beteiligt. Für den Zugang zur Schilddrüse ist nur ein Schnitt von zwei Zentimetern nötig – minimal invasiv eben. Durch diesen Zugang können die benötigten Operationswerkzeuge im Miniaturformat – Ultraschallschere, Greifer, Absauger und andere – an das erkrankte Organ heran geführt werden. Außerdem kann der (medizinische) Kameramann durch einen dünnen Schlauch, das Endoskop, eine Miniaturkamera zum Ort des Geschehens führen. So kann der Operateur auf dem Bildschirm sehen, was er im Halsinneren des Patienten tut – videoassistiert eben. Der Wundverschluss erfolgt nach dem erfolgreichen Eingriff schichtweise Nadel und Faden. Zum Hautverschluss kann ein Hautkleber oder ein selbstauflösender Faden genutzt werden. Zurück bleibt eine kaum sichtbare Narbe.

Dr. Nurretin Albayrak
Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie





Ein Frühlingsmärchen

annavita

☛ Klassische Ayurveda Abhyanga

Diese ayurvedische Ganzkörperbehandlung mit warmen Ölen dient der absoluten Entspannung.

60 Minuten | 55 Euro

☛ Breuss Massage

Eine feinfühlig, energetisch-manuelle Rückenmassage, die sanft seelische und körperliche Verspannungen löst. Gestaute Energie wird wieder ins Fließen gebracht.

30 Minuten | 25 Euro

☛ Hot Stone Rückenmassage

Aktivieren Sie Ihre Energiequellen! Erleben Sie pure Entspannung durch die magische Wirkung von heißen Steinen.

60 Minuten | 50 Euro

Anmeldung, Terminvereinbarung und weitere Informationen:

02325-9 86-24 50

St. Anna Hospital
Hospitalstr. 19
44649 Herne

☛ Wärme spüren

Spüren Sie die entspannende und heilsame Wirkung des warmen Sandes und genießen Sie im Anschluss eine Massage auf dem Hydrojet.

60 Minuten | 12 Euro

☛ Kakaobuttermassage

Der zarte Schokoschmelz wird warm auf den Körper gegossen und anschließend sanft einmassiert. Die Haut wird samtweich und behält einen aromatischen Duft.

30 Minuten | 25 Euro

☛ 5x klassische Massage und Fango

Balsam für die Seele! Bewahren Sie sich die Harmonie, Kraft und Vitalität Ihres Körpers.

100 Euro

☛ Russische Honigmassage

Die entgiftende Honigmassage glüht nicht nur herrlich durch und schützt vor Erkältungen, sondern sie ist auch Zucker für die Haut.

30 Minuten | 25 Euro

☛ Alle Angebote erhalten Sie bei uns auch als Geschenkgutscheine. Gültig bis 31. Mai 2007

anna **biente**

FRÜHSTÜCK
KLEINE GERICHTE
KAFFEE
KUCHEN UND EIS

VON
HAUSMANNSKOST
BIS ZU
INTERNATIONALEN
SPEZIALITÄTEN

Hospitalstr. 19
44649 Herne

Montag bis Freitag 7.00 bis 19.00 Uhr
Samstag und Sonntag 9.00 bis 19.00 Uhr

Mittagstisch von 11.30 bis 14.00 Uhr
mit täglich wechselnden Gerichten

Sozialdienst

1. Etage (Eingangshalle) | Fon 26 61

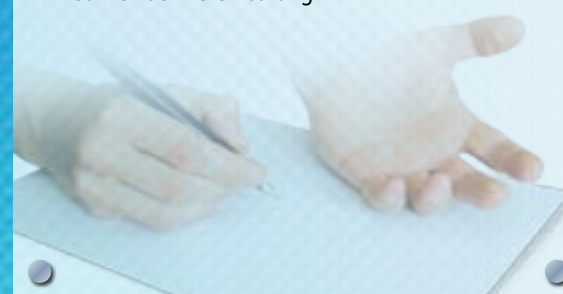
Dipl. Soz. Arb. Gabriele Kunze

Psychosoziale Beratung, Beratung und Hilfe bei häuslicher Krankenpflege, Sozialhilfe, Behindertenausweis, Anschlussheilbehandlung, Vermittlung von Senioren- und Pflegeheimen usw.

Sprechzeiten:

Montag 9.00 bis 11.00 Uhr
Mittwoch 14.30 bis 16.30 Uhr
Freitag 10.30 bis 12.00 Uhr

sowie nach Vereinbarung



Überleitungspflege

Eine Kooperation mit dem Caritasverband Herne e.V.

Überleitungsschwester Nicole Groten

Fon 56 88

Sprechzeiten:

Mo | Mi | Do | Fr 9.00 bis 12.00 Uhr
Dienstag 15.00 bis 17.00 Uhr



Bücherei

8. Etage | Fon 26 63

Öffnungszeiten:

Montag 15.00 bis 16.30 Uhr
Mittwoch 15.00 bis 16.30 Uhr
Freitag 15.00 bis 16.30 Uhr

Außerdem fährt der Bücherwagen einmal in der Woche über jede Station.



Herner Diabetes-Schulungszentrum

4. Etage | Fon 21 72

Gruppenschulungen für Diabetiker, Angehörige und Pflegepersonal, Einzelberatung





Dr. Andrea Lackmann ist Internistin und Diabetologin. In der Medizinischen Klinik II arbeitet die 39jährige als Oberärztin schwerpunktmäßig in der Gastroenterologie. Nachdem sie ursprünglich vom Elisabethhospital in Oberhausen für ein Jahr beurlaubt war, hat sie sich entschlossen, ganz im St. Anna Hospital zu bleiben.



Einer von zwei neuen Oberärzten in der Medizinischen Klinik I ist der Internist **Dr. Markus Cziborra**. Als Kardiologe kümmert er sich vor allem um die Patienten mit Herzbeschwerden. Seine Verbindung zum St. Anna Hospital ist so alt wie er selber: 1971 wurde er hier geboren.



Richard Heppner (oben) ist bereits ein Vierteljahrhundert Mitarbeiter in St. Anna. Die meiste Zeit hat er in der chirurgischen Ambulanz gearbeitet, zehn Jahre als Nachtwache, anschließend im Tagdienst. Seit vier Jahren ist er freigestellt für die Arbeit in der Mitarbeitervertretung.



Dr. Marcus Büscher macht das Trio der Oberärzte in der Medizinischen Klinik I voll. Der Internist und Kardiologe hat in Erlangen studiert und sich in Bamberg acht Jahre lang gründlich auf seine Aufgabe im St. Anna Hospital vorbereitet.



Ein echtes St. Anna-Urgestein ist **Ulrich Kosubeck**: Seit 35 Jahren (!) arbeitet er in unserem Krankenhaus für die Patienten. Über 30 Jahre leitet er bereits die Station 6B. Seine Krankenpflegeausbildung hat er als Zeitsoldat bei der Bundeswehr gemacht, nachdem er ursprünglich Dreher gelernt hatte.



Ebenfalls seit 25 Jahren arbeitet **Uwe Berger** (oben) eher im Hintergrund in unserem Haus mit. Bis 1996 gehörte er als gelernter Elektroinstallateur zum Team der Technik. Seitdem kümmert er sich um alles, was mit EDV zu tun hat.



Hans-Joachim Schatkowski hat 1977 im St. Anna Hospital angefangen – vor 30 Jahren. Die ehemalige Chefärztin der Anästhesie- und Intensivmedizin, Dr. Bettina Rosenberg, hatte ihn in die Operationsabteilung geholt. Dort ist er mittlerweile seit vielen Jahren leitender Anästhesiepfleger.