

„In Schweden fehlt Untersuchungs- vielfalt im Krankenhaus“

Assistenzarzt Harald Heinrich begeistert von zwei Monaten Hospitation in der Gastroenterologie Vechta

„Kein System ist perfekt.“ Diesen Satz schickt Assistenzarzt Harald Heinrich dem Vergleich zwischen der Arbeit im Krankenhaus in Schweden und seinen Erfahrungen im Marienhospital Vechta voraus. Was ihn aber in der Gastroenterologie Vechta vom ersten Moment an begeistert hat: „Hier werden die Patienten viel umfassender untersucht und mit überraschend innovativer Medizintechnik behandelt.“



Harald Heinrich, Hospitant (Assistenzarzt in Schweden)

Von Bakum über Rumänien nach Schweden

Harald Heinrich wuchs in Bakum, unweit von Vechta, auf und ging aufs hiesige Gymnasium Antonianum. Während seiner Schulzeit merkte er: „Der Körper ist so komplex, das interessiert mich.“ Weil seine Abiturnote für den sofortigen Einstieg ins Medizinstudium nicht reichte, entstand die Idee, in Rumänien zu studieren. Dort ist das Medizinstudium ohne Zugangsbeschränkung und dort liegen seine familiären Wurzeln. „Tatsächlich war schnell klar, dort könnte ich problemlos in eine freie Wohnung ziehen. Das hat alles gut gepasst“, so Heinrich. Allerdings bedeutete der Umzug gleichzeitig seine allererste Reise nach Rumänien. Auf dem Weg zu seinem Studienort Temeschwar wurde ihm etwas mulmig, ob er sich in dem fremden Land wirklich wohlfühlen würde. Zum Glück stellte sich diese Sorge als unbegründet heraus. Er schloss in Rumänien sein Studium ab und lernte dort die Frau fürs Leben kennen. Als sie den Vorschlag machte, nach Skandinavien zu gehen, war er einverstanden. Gemeinsam absolvieren sie in Schweden ihre Assistenzarzt-Zeit, heirateten und bekamen gerade das zweite Kind.

Erkenntnisreiche Hospitation im Marienhospital

Das Ende der Elternzeit nutzte Harald Heinrich, um im Frühjahr 2022 mit seiner Familie in Vechta zu sein und eine zweimonatige Hospitation in der Gastroenterologie des Marienhospitals zu absolvieren. Dabei fielen ihm von Anfang an zwei Dinge auf: „Die private Freiheit ist in Schweden größer. Dort hat man als Krankenhausarzt, gerade mit Kindern, ganz verlässliche Arbeitszeiten. Überhaupt steht eine gute Work-Life-Balance in allen skandinavischen Ländern im Vordergrund und das klappt überall gut. In Deutschland wird in allem anders gearbeitet. Als angehender Facharzt kann ich nur sagen, im Marienhospital habe ich viel interessantere Fälle versorgt. Hier übernimmt man als Gastroenterologe interventionelle Eingriffe, die in Schweden den Chirurgen vorbehalten sind. Genau dafür ist die Abteilung hier beeindruckend gut ausgestattet.“

Harald Heinrich berichtet, in schwedischen Krankenhäusern liege der Fokus auf der Ambulanz. Die Vernetzung mit Hausärzten sei darum sehr eng und alles laufe digital. Ebenso habe er als Arzt in Schweden bei der Entlassung aus dem Krankenhaus die Pflicht, den Patienten noch einmal alle

Zahlen aus der Welt der Viszeralmedizin können spannend oder auch überraschend sein:

Wussten Sie schon,

... dass unser Darm im Laufe unseres Lebens etwa 30 Tonnen Nahrung verdaut. Das entspricht dem Gewicht von 6 Elefanten.

... dass es den Mythos gibt, bei der ersten Endoskopie 1868 soll ein Schwertschlucker geholfen haben. Wahr ist wohl, dass die erste Endoskopie inspiriert gewesen ist vom Auftritt eines Schwertschlickers, den der deutsche Arzt Adolph Kussmaul beobachtet hatte.

... dass Leber & Galle als Team arbeiten. Die Leber produziert täglich einen halben Liter Gallenflüssigkeit, die die Gallenblase erst nutzt, wenn es für die Verdauung und damit z. B. für die Aufnahme von Vitaminen nötig ist.

durchgeführten Untersuchungen und nun folgenden Therapien genau zu erklären.

„In Deutschland hingegen werden die Patienten schneller stationär aufgenommen und intensiver untersucht. Es ist schade, dass das deutsche Krankenhauswesen stark auf Finanzen ausgerichtet ist. Trotzdem hätte ich sehr große Lust als ausgebildeter Facharzt nach Vechta zurückzukommen. Die gastroenterologische Abteilung hier ist außergewöhnlich und die Kollegen sind mit so viel Leidenschaft dabei. Das hat mich beeindruckt.“

HERAUSGEGEBEN VON:

St. Marienhospital Vechta gGmbH
Gastroenterologie Vechta
Marienstraße 6-8 · 49377 Vechta
Fon (04441) 99-1773
Fax (04441) 99-1779
www.viszeralmedizin-vechta.de

QR-CODE SCANNEN UND
ZEITUNG DOWNLOADEN!



Sie haben Fragen zu Magen & Darm?
Gerne:
viszeralmedizin@marienhospital-vechta.de

innen:ansichten

Aktuelles aus der Viszeralmedizin Vechta – 15. Ausgabe_2022



Editorial



Dr. med. Volker Meister
Chefarzt
Gastroenterologie und
Onkologie, Facharzt
für Innere Medizin,
Gastroenterologie und
Proktologie

Liebe Patientinnen, liebe Patienten,
liebe Kolleginnen und liebe Kollegen,

erneut möchte ich Ihnen Spannendes und Interessantes über unsere Arbeit und Entwicklung aus der Gastroenterologie Vechta berichten. Auch während der Corona-Pandemie steht die Entwicklung in der Gastroenterologie Vechta nicht still.

Unsere jahrzehntelange Expertise in Sachen Darm wird erfreulicherweise gut angenommen und rege nachgefragt.

Angesichts knapper Klinikfinanzen in Niedersachsen nicht selbstverständlich, fördert die Geschäftsführung des Marienhospitals die weitere Entwicklung der Gastroenterologie. Dadurch konnte nun aktuell ein 5. Endoskopieraum gebaut und die Abteilung deutlich vergrößert werden. In diesem technisch top ausgestatteten Raum werden ausschließlich Darmspiegelungen mit je nach Erfordernis auch speziellen endoskopischen Eingriffen durchgeführt.

Wir verfolgen diesen Weg bereits seit langem konsequent. Wir arbeiten teils hoch spezialisiert im Bereich der Gastroenterologie. Dies findet auch Aufmerksamkeit bei externen Ärzten. Lesen Sie die Geschichte über unseren Arztbesuch aus Schweden auf Seite 4. Ein Beispiel hochspezialisierte endoskopische Expertise sind auch kaum in der Umgebung verfügbare Therapien wie die sogenannte intraduktalen RFA an Tumoren der Gallenwege, wie sie mein Mitarbeiter Dr. Fangmann auf Seite 2 beschreibt.

Spannende und hoffentlich entspannte Lektüre wünscht Ihnen

Ihr Dr. V. Meister

5. Endoskopie-Raum auf höchstem fachlichen Niveau

Weiterentwicklung Darmzentrum: Schneller Klarheit bei Darmbeschwerden

Um bei Darmbeschwerden wie wiederholt starken Bauchschmerzen oder Blut im Stuhl schnellstmöglich Antworten geben zu können, wurde die Abteilung für Gastroenterologie vergrößert. Zwar kam es aufgrund der Pandemie zu Verzögerungen, doch seit April ist der neue Endoskopie-Raum für Darmspiegelungen topausgestattet einsatzbereit – auch zur Freude der verantwortlichen Fachärztin Dr. Dinculescu.



Dr. Meister, Chefarzt Gastroenterologie, Dr. Dinculescu, Fachärztin Gastroenterologie, A. Muhle, Geschäftsführer

„Jetzt einen speziellen Endoskopie-Raum für Darmspiegelungen zu haben, ist absolut im Sinne der Patienten“, betont Klinik-Geschäftsführer Aloys Muhle. „Es war unser Ziel, Menschen mit akuten Darmbeschwerden schneller Sorgen zu nehmen, damit sie durch die Untersuchung Klarheit erhalten und eine mögliche Behandlung beginnen kann.“ Für ihn stellt die Erweiterung der Gastroenterologie einen weiteren Baustein zur Erhöhung der Handlungsfähigkeit der Abteilung dar. „Investitionen wie diese gehören zu dem Versprechen, das wir zum 170. Geburtstag unseres Krankenhauses mit dem Motto „Werte bewahren – Auf Zukunft bauen“ als verlässlicher Partner in der Gesundheitsversorgung für die Menschen in der Region gegeben haben.“

Aloys Muhle erklärt, die Pandemie habe die ursprünglich auf sechs Monate angelegte Bauphase auf über ein Jahr verlängert.

„Seit April ist der neue Raum voll im Betrieb und es erfüllt sich unser Wunsch, dass die Patienten mit Beschwerden fast ohne Wartezeit an einen Untersuchungstermin gelangen.“

Das bestätigt Dr. Andrada Dinculescu. Die Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie hat den Raum vom Anfang an mit geplant. Sie ist in erster Linie zuständig für die dort stattfindenden Darmspie-

gelungen bei 8-10 Patienten pro Tag. „Ich bin so dankbar, dass dieser Raum eingerichtet wurde. Tatsächlich habe ich mehr bekommen, als ich erwartet hatte. Wir arbeiten hier auf höchstem fachlichen Niveau mit optimalen Arbeitsabläufen, auch für spezielle endoskopische Eingriffe.“ Zudem merkt sie, dass einige Patientinnen froh sind, von einer Frau untersucht zu werden.

Medizinisch gesehen liegt der Vorteil dieser modernen Darmspiegelung darin, sofort eine Biopsie zur Entnahme einer Gewebeprobe durchzuführen oder gutartige Wucherungen wie Darmpolypen direkt abzutragen. „Eine Darmspiegelung ist also eine aktive Darmkrebsvorsorge, weil das Gewebe der Polypen mit der Zeit zu Krebszellen entarten kann. Je zügiger man handelt, desto mehr Darmkrebsfälle können vermieden werden. Das alles ist ein großer Gewinn für die Patienten.“



St. Marienhospital
Vechta

Tumortherapie direkt im Gallengang

RFA – hochmoderner endoskopischer Eingriff, wo keine OP möglich ist



A. Fangmann, Oberarzt Gastroenterologie

Kann der Gallensaft nicht mehr durch Leber und Gallengänge in den Dünndarm abfließen, ist dies auf kurz oder lang nicht mit dem Leben vereinbar. Diese Gefahr drohte bei einer Krebspatientin mit Tumor an der Pforte zur Leber. „Oftmals ist es unmöglich, an dieser Stelle zu operieren“, erklärt Andreas Fangmann, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie. „In solchen Fällen haben wir im Marienhospital Vechta die Möglichkeit und Expertise, mit einem speziellen Verfahren, der Radiofrequenzablation (RFA), und der anschließenden Einlage eines Kunststoffröhrchens (Stent) in den Gallengang, den Galleabfluss wiederherzustellen. Diese Therapie kann bei Bedarf auch wiederholt werden“, so Fangmann.

Zunächst erfolgte die radiologische Durchleuchtung per ERCP unter Kontrastmittelgabe in den Gallengang (siehe Extra-Kasten), um die Lage des Tumors sichtbar zu machen. Dann kam die Herausforderung: Für die Abtragung des Tumors mittels RFA mussten Führungsdrähte durch die Engstelle in den rechten und linken Leberlappen geführt werden. „Das erfordert absolute Teamarbeit von Arzt und Pflegekräften. Besonders in dem Fall war das Platzieren der

Drähte wirklich eine Challenge.“ In einem ersten Eingriff wurde zunächst eine Kunststoffdrainage zum Abfluss der Gallenflüssigkeit in den einfacher zu sondierenden linken Leberlappen gelegt, was die Leberwerte direkt verbesserte. Im zweiten Eingriff gelang es dann, Führungsdrähte in beide Leberlappen zu legen und darüber den Tumor mittels RFA zu behandeln. Dies ist ein minimal-invasives Verfahren und wird unter Narkose durchgeführt.

drert Expertise und die ganze Konzentration des Teams. Lebertumore an dieser Stelle und in diesem Stadium sind selten. Es ist ein echter Vorteil, dass bei uns gleich sechs gastroenterologische Fachärzte vor Ort sind und sich besprechen können. Eine außergewöhnlich gute Situation.“

Wenn, wie in diesem Fall, alles gut läuft, verlässt der Patient bereits am Tag nach der RFA wieder die Klinik. „Es ist ja unser Ziel,

RFA – ein Verfahren auf Uniklinik-Niveau

Bevor ein Verfahren wie die RFA durchgeführt wird, bespricht in der Gastroenterologie Vechta das ganze Team den Fall. „Die Anwendung eines solchen Verfahrens erfordert

dass die palliative Behandlung den schwerkranken Menschen hilft, möglichst viel Zeit im eigenen Zuhause bei der Familie verbringen zu können.“



Platzierung der Führungsdrähte durch die Engstellen



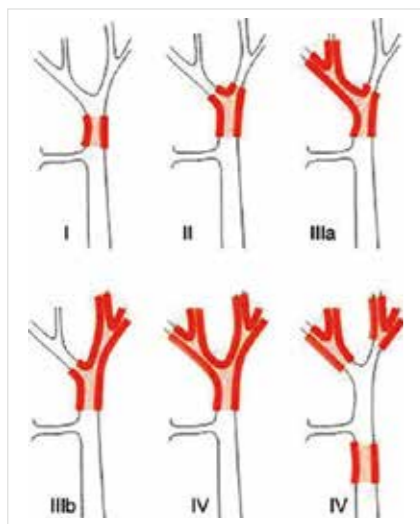
Durchführung der RFA

RFA = Radiofrequenz-Ablation:

Eine hochmoderne endoskopische Intervention, bei der hochfrequenter Wechselstrom in den Tumor geleitet wird. Es brauchte das Anlegen eines Ablations-Katheters mit zwei Elektroden an der Spitze, die mit ihrer Hitze das Tumorgewebe absterben lassen. Die RFA wird bei fortgeschrittenen Tumoren palliativ zur Lebensverlängerung genutzt und muss je nach Wachstum des Tumors ca. alle 3 Monate wiederholt werden. Die RFA ist eine in der Region einzigartige Behandlung, die ein versiertes Team aus Gastroenterologen und Pflegepersonal erfordert.

ERCP = Endoskopisch Retrograde Cholangio-Pankreatikografie:

Ein endoskopisches Verfahren zur Untersuchung von Gallen- und Bauchspeicheldrüsenangang mittels Kontrastmittel und radiologischer Durchleuchtung. Es wird sowohl für die Diagnostik von Gallensteinen oder Tumoren als auch zur therapeutischen Behandlung genutzt. Typische Anzeichen für Probleme an der Galle sind eine Gelbfärbung in Augen und Haut (Gesicht), akute Schmerzen im Oberbauch oder stetes Unwohlsein, dunkler Urin sowie ungewöhnlich heller Stuhl.



Bismuth-Klassifikation der Gallengangstumoren

Riss in der Speiseröhre

3 Krankenhäuser, 2 Gastroenterologen, 1 Bauchchirurg für hochanspruchsvollen Eingriff

Mit einem Riss in der Speiseröhre wurde eine Patientin aus dem Krankenhaus Damme unter Beatmung in die Gastroenterologie Vechta transportiert. Die Verlegung hatte Dr. Tobias Hoge, Chefarzt der Gastroenterologie Damme, direkt mit seinem Kollegen in Vechta besprochen. Oberarzt Dr. Stefan Hagen, Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie und Proktologie der Viszeralmedizin Vechta erinnert sich: „Im CT hatte sich ein Tumor in der Speiseröhre gezeigt, der bis an die Schilddrüse reichte und für einen lebensgefährlichen Riss in der Speiseröhre gesorgt hatte. Nach der Diagnose von Dr. Hoge folgte der gemeinsame Eingriff mit Dr. Loermann als Facharzt für spezielle Viszeralchirurgie hier in Vechta.“ Dr. Peter Loermann ist Direktor der viszeralchirurgischen Abteilungen in Vechta und Lohne. Während der Operation wurde klar, dass sich an der Speiseröhre ein Abszess mit Eiterflüssigkeit angesammelt hatte. Dr. Loermann legte eine Drainage. Nun folgte der interventionelle Einsatz und Dr. Hagen setzte die endoskopische Vakuum-Therapie mit dem „Eso-Sponge“ ein.

Außergewöhnliche Eso-Sponge-Methode

Bei dieser Methode wird ein sogenannter Eso-Sponge verwendet, ein offenporiger Schwamm aus Polyurethan. Die ans Englische angelehnte Bezeichnung setzt sich zusammen aus „Sponge“ für Schwamm und „Eso“ als Abkürzung für Ösophagus/Speiseröhre. Dabei schaut der Gastroenterologe die Wundhöhle in der Speiseröhre per Endoskop-Kamera sehr genau an und schätzt die Größe ein. Aufgrund der Erfahrung in der Betrachtung solcher Bilder



Dr. Tobias Hoge, Chefarzt Gastroenterologie Damme und Dr. Stefan Hagen, leitender Oberarzt Gastroenterologie Vechta

gewinnt der Facharzt eine präzise Einschätzung von Umfang und Tiefe der Wunde. Der passend zugeschnittene Eso-Sponge wird durch die Speiseröhre bis an die markierte offene Stelle geschoben und dort eingeführt. Füllt er die Wundhöhle vollständig aus, verbleibt er dort. Über einen dünnen Drainageschlauch ist der Schwamm mit einer Pumpe verbunden. Durch diesen Schlauch wird nun ein Sog erzeugt, der für den Vakuum-Effekt sorgt. Denn: Während das Wundsekret ausgeleitet wird, zieht sich die Wundhöhle nach und nach zusammen. Wie in diesem Fall arbeiten die Experten der drei Krankenhäuser bei anspruchsvollen Organoperationen immer wieder eng zusammen, auch durch die gemeinsame

Zugehörigkeit zur Schwester-Euthymia-Stiftung. Ein Vorteil, wie Dr. Hagen findet: „Ich freue mich sehr über die nun verstärkte Zusammenarbeit mit Damme, da Dr. Hoge ein fachlich ausgewiesener Kollege ist.“



Dr. Loermann, Chefarzt Viszeralchirurgie Vechta

Bund der Krankenhäuser: Gegenseitig der Expertise vertrauen

Das Krankenhaus in Damme gehört seit 2021 zur Schwester Euthymia Stiftung. So entstand ein Krankenhaus-Verbund mit den vier Standorten Damme, Vechta, Lohne und Cloppenburg. In einer Presseerklärung betont Dr. Niklas Cruse, damaliger Geschäftsführer des Dammer Krankenhauses: „Der Zusammenschluss der Krankenhauspartner ist ein Verbund auf Augenhöhe.“ Genau das bestätigt Dr. Hagen, Oberarzt der Viszeralmedizin Vechta: „Die Zusammenarbeit beispielsweise mit der Gastroenterologie in Damme ist keine Einbahnstraße. Auch wir haben uns schon im Falle eigener Gerätedefekte auf die Durchführung von Endosonographien dort verlassen. Dazu kommt unsere kollegiale Verbindung zu Dr. Loermann vom Krankenhaus in Lohne. Seine chirurgische Expertise bei hochanspruchsvollen Eingriffen ergänzt unsere interventionell-endoskopische Arbeit perfekt – zum Vorteil für die Patienten.“