



St. Marienhospital
Vechta

innen:ansichten

16. Ausgabe_2023

Aktuelles

aus der Gastroenterologie Vechta



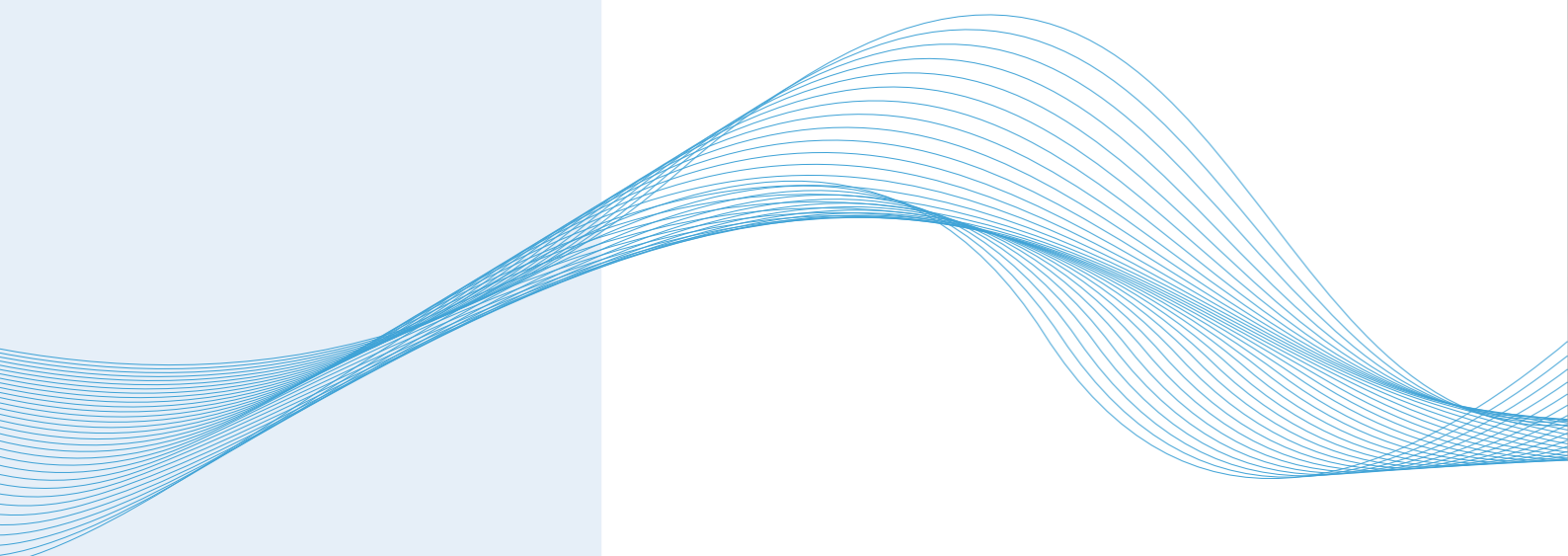
25 Jahre
Jubiläum



DKG
KREBSGESELLSCHAFT
Zertifiziertes
Darmkrebszentrum



Gastroenterologie
Vechta



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

Inhalt

Editorial	3
Gastroenterologie Vechta – Meilensteine und Bilanz	4
Interdisziplinäre Bauchstation – vor 25 Jahren ein Novum	4
Gratulation	5
Ein modernes Spektrum interventioneller Endoskopie	6
BarrX-Methode: Kongress in San Diego	7
Pflege in der Endoskopie	7
Zertifiziertes Darmkrebszentrum seit 2010 „Erfolgreich und motiviert für die Weiterentwicklung“	8
Glückwünsche St. Marienhospital Vechta	9
Schwerpunktpraxis chronisch entzündliche Darmerkrankungen	10
Bauchspeicheldrüsen-Zysten – eine medizinische Herausforderung	11
Stoma – Patienten gut informiert, gut unterstützt	11
Schwerpunktpraxis „Leber“	12
„Onkologie & Gastroenterologie – das gehört zusammen“	13
Notfallgastroenterologie: 24-Stunden für Sie da!	13
Kompetenz Pankreas-Chirurgie	14
„Hochleistungsanästhesie – auch für gastroenterologische Eingriffe!“	15
„So viel Engagement für den Nachwuchs gibt es sonst nirgends!“	16
„Verbundweiterbildung – eine riesige Chance“	17
Wussten Sie schon?	17
Gemeinsamer Blick nach vorne	17
Impressum	20

Innovation und Routine – mit breitem Spektrum

25 Jahre Gastroenterologie Vechta – zukunftsfit: fachlich & menschlich!

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

ein Kollege aus dem Pflgeteam hat im Rückblick auf 25 Jahre Gastroenterologie Vechta gesagt: „Hier arbeiten wir für so viele Patienten so nah am Puls der Zeit, dass die neuen Endoskopie-Techniken ganz schnell zum Alltag werden.“ Tatsächlich sind mein Team und ich stetig auf der Suche nach neuem Wissen und neuen Behandlungsmethoden, um Erkrankten noch besser helfen zu können – gemäß unserem Leitbild: Von den Besten lernen, zu den Besten gehören!

Für unsere seit Jahren bekannte breite Diagnostik und unser großes, modernes Therapie-Spektrum genießen wir die Unterstützung verschiedenster medizinischer Disziplinen im Haus und von Partnerpraxen im ganzen Umland. Durch dieses interdisziplinäre Miteinander sind Auszeichnungen als Darmzentrum, als CED- und Leber-schwerpunktpraxis oder komplexe viszeralkirurgische Eingriffe überhaupt möglich.

Dafür bedanke ich mich im Namen aller Mitarbeitenden.

Mit besonderer Freude erfüllt mich beim Blick zurück, die Ausbildung zahlreicher Assistenten zu Allgemeinmedizinern, Fachinternisten oder Gastroenterologen.

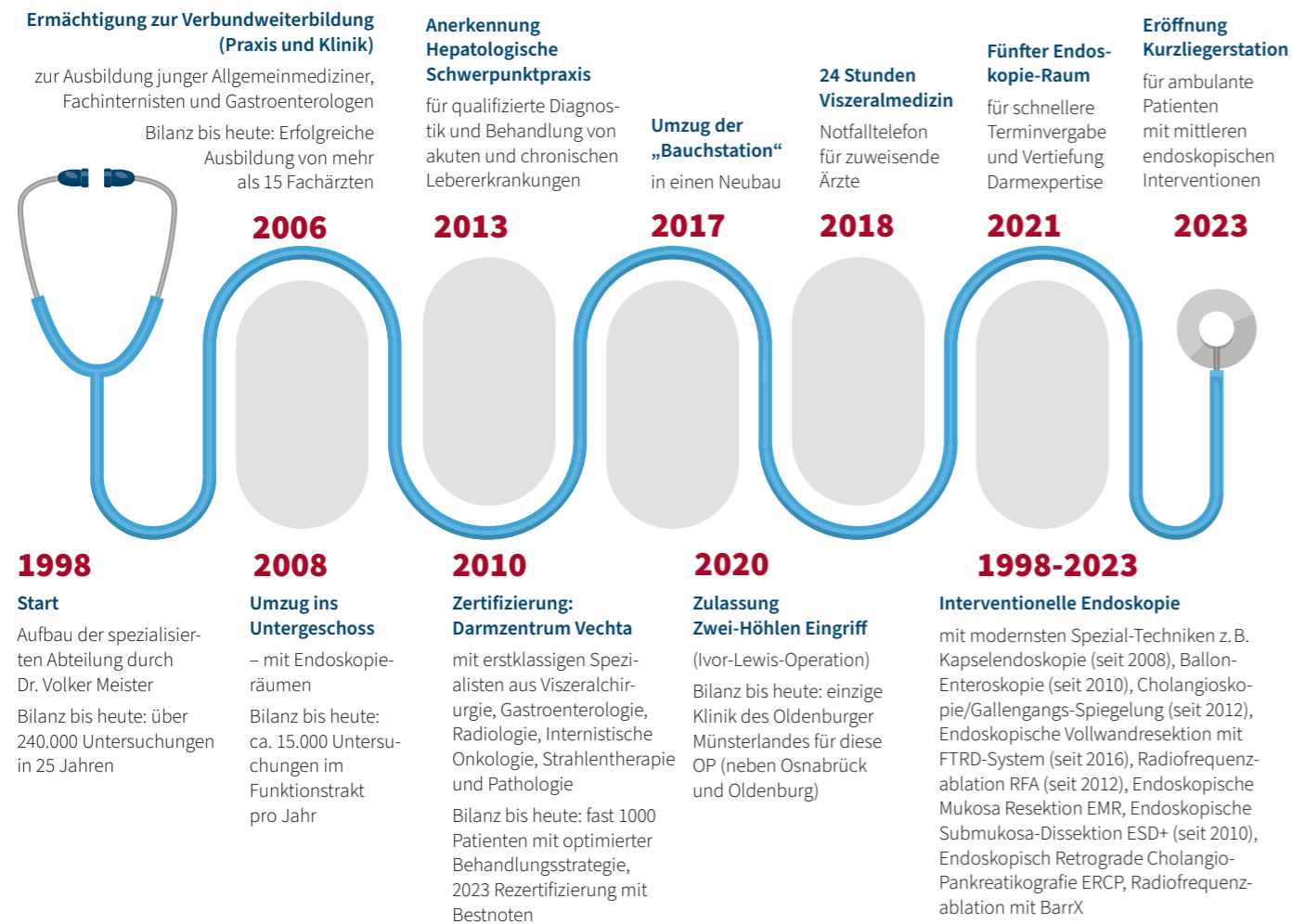
Überhaupt machen Menschen den Unterschied hier aus. Es gibt nicht „die“ Gastroenterologie Vechta – es gibt eine Teamleistung mit hochspezialisierten, zum Teil langjährigen Mitarbeitern bei Ärzten, Schwestern und Pflgern. Trotz erschwerender gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen bieten wir für die Patienten mit großer Kontinuität eine jahrzehntelange Expertise, der beides innewohnt:

Routine und Innovation. Daran können Sie uns auch in Zukunft messen!

Ihr

Dr. Volker Meister

25 Jahre Gastroenterologie Vechta – Meilensteine und Bilanz



Interdisziplinäre Fachstation für den Bauch – vor 25 Jahren ein Novum ...

... heutzutage Standard mit aktuell 43 Betten und einer Zertifizierung als Darmzentrum“, erklärt Schwester Hedwig Schwärter. „Hier sind immer zwei Fachärzte am Patienten – die Gastroenterologen und die Chirurgen. Sie tauschen sich untereinander aus und auch mit uns als Pflegeteam. Es gibt eine große gegenseitige Akzeptanz. Die Anforderungen an uns alle sind hoch, wir alle müssen die Zusammenhänge gut verstehen und stetig dazulernen. Schließlich haben

wir immer mehr Patienten und die sind immer kürzer im Krankenhaus. Unsere Patienten sind zum Teil Notfälle, die wegen starker Oberbauchschmerzen eingeliefert werden. Dann haben wir hier Menschen mit geplanten, anspruchsvollen chirurgischen Eingriffen, wie an den Gallengangswegen, am Magen, an der Bauchspeicheldrüse oder mit Lebererkrankungen, bei denen ein Organversagen droht. Weitere Patienten sind chronisch Erkrankte mit Morbus Crohn



Hedwig Schwärter, Dr. Stefan Hagen und Andrada Dinculescu während der Visite

oder Colitis Ulcerosa, die bei Komplikationen immer wieder auf der Station sind. Da kennt man sich dann schon.“

Lohne/Vechta

Dr. Matthias Penke

Onkologische Schwerpunktpraxis

„Mittlerweile sind 25 Jahre vergangen und meine Mitarbeiter und ich möchten herzlich zum Jubiläum gratulieren. Dieser bemerkenswerte Meilenstein ist Beweis für Engagement und Professionalität im Dienste unserer gemeinsamen Patienten. Lieber Volker, du bist eine verlässliche Quelle der Inspiration und Unterstützung für uns alle. Dafür möchte ich auch im Namen des gesamten Teams der Onkologischen Praxis Vechta meinen herzlichen Dank aussprechen. Mögen die kommenden Jahre weiterhin mit Erfolg, Zufriedenheit und persönlichem Wachstum gefüllt sein.“

Sulingen

Mohammad Mashael & Ahmad Sahili

Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin/Innere Medizin

„Wir denken gerne an unsere Weiterbildungszeit in der Gastroenterologie Vechta zurück und erinnern uns an die Kombination aus fachlicher Expertise und menschlicher Zuwendung, die die Gastroenterologie Vechta zu einer bedeutenden Institution in der medizinischen Versorgung macht. Wir sind zuversichtlich, dass die Gastroenterologie Vechta auch in den kommenden Jahren weiterhin hervorragende Arbeit leisten wird und vielen Menschen dabei hilft, ihre Gesundheit wiederzuerlangen. Wir sind stolz darauf, Teil dieses Klinikteams gewesen zu sein, und wünschen zum 25-jährigen Jubiläum dem gesamten Team alles Gute für die Zukunft, und freuen uns auf die fortlaufende und zukünftige Zusammenarbeit.“

Twistringen

Dr. Georg Weißenborn

Praxis für Hämatologie/Onkologie

„25 Jahre Gastroenterologie in Vechta! Was für ein bemerkenswertes Jubiläum! Ich darf jetzt seit 18 Jahren die Entwicklung dieser Fachabteilung als Zuweiser und onkologischer Kooperationspartner beobachten, im ersten Jahr dieses Zeitraums sogar „hautnah“ in meiner damaligen Tätigkeit als Leitender Arzt der Onkologie im Krankenhaus Vechta, zuletzt mit etwas mehr (geographischer) Distanz als niedergelassener Onkologe in Twistringen.“

Die Entwicklung der Gastroenterologie in Vechta ist beeindruckend. Inzwischen werden in dieser Fachabteilung Leistungen angeboten, die sich sogar mit gastroenterologischen Fachabteilungen von Universitätskliniken messen lassen können. Darüber hinaus jedoch werden in der Gastroenterologie Vechta auch weiterhin kollegiale Zusammenarbeit und Interdisziplinarität großgeschrieben, was ich als zuweisender Facharzt sehr schätze. In diesem Sinne: Weiter so, Gastroenterologie Vechta!“

Vechta Radiologie:

Prof. Dr. Michael Groth & Andreas Stuckenberg

„Aus Sicht des Bauchzentrums können wir sagen: Wir sind da gemeinsam seit den Anfängen stark gewachsen. Anders als bei den früher üblichen Durchleuchtungen, können wir per CT und MRT inzwischen viel mehr Patienten anschauen. Dabei sind heute Techniken wie die 3D-Gallengangsdarstellung, die MRT-Defäkographie oder das MRT-Enteroklysma selbstverständlich geworden. Als Radiologen fungieren wir mit unserer Technik ja bildlich gesprochen als „Einflugschneise“, wenn Hausärzte uns Patienten mit Bauchbeschwerden schicken, die wir dann mit ihren Befunden an Dr. Meister und sein Team weitergeben. Dabei finden

Gratulation

Gastroenterologie

Dr. Adji Widjaja

Praxis für Gastroenterologie/Endokrinologie/Diabetologie/Proktologie

„Mein Glückwunsch zum 25. Jubiläum kommt von Herzen. Denn die Verbindung unserer Praxis zur Gastroenterologie Vechta hat einen freundschaftlichen Charakter. Ich würde unsere fachliche Zusammenarbeit beschreiben mit den drei Worten: Wärme, Zuverlässigkeit und Schnelligkeit. Wenn ich komplizierte Fälle habe, dann finde ich es gut, dass meine Patienten hier im Landkreis Vechta bleiben können und ich weiß, dass sie hochwertig versorgt werden. Die Ärzte der Gastroenterologie Vechta kenne ich persönlich und erlebe, dass sie alle nicht nur streng nach Lehrbuch handeln, sondern sehr individuell. Da kommt immer richtig gute Medizin raus. Das hat schon manchen Patienten das Leben gerettet.“

Ein modernes Spektrum interventioneller Endoskopie

Fünf Beispiele für Diagnostik und Therapie, die erfahrene Gastroenterologen erfordern

„Bei der interventionellen Endoskopie arbeiten wir Hand-in-Hand mit der hiesigen, ausgezeichneten Viszeralchirurgie“, betont Ltd. Oberarzt Dr. Stefan Hagen, Facharzt für Gastroenterologie und Proktologie. Damit bieten wir gemeinsam die komplette gastroenterologische Leistungspalette aus einer Hand – ambulant und stationär.

Seine Bilanz für 25 Jahre Gastroenterologie Vechta lautet selbstbewusst:

„Wir haben enorm an Expertise gewonnen, gerade bei den neuen Behandlungen, die wir mittels unserer modernen Endoskopie-Technik durchführen. Wir sind erfahrene Diagnostiker und darüber hinaus versiert in komplexen Therapieformen. Man kann sagen, unsere Arbeitsweise bewegt sich hier überwiegend auf höchstem Niveau. Das zeigen auch unsere Auszeichnung als Darmzentrum, sowie die angestrebte Zertifizierung als Pankreaszentrum.“

Herausfordernd: Radiofrequenzablation (RFA)

Im Rahmen einer ohnehin herausfordernden Gallengangspiegelung wird die Spitze eines Radio-Frequenz-Katheters in eine Tumorengeschoben. Die dort punktuell erzeugte Hitze zerstört das Krebsgewebe.

Statt OP: Endoskopische Vollwandresektion

Das FTRD-System ist eine neuartige Endoskopie-Technik zur aktiven Krebsprophylaxe. Damit können während einer Darmspiegelung die Polypen entfernt werden, die in die Darmwand hineingewachsen sind und bisher eine OP nötig machten.

Innovativ: Eso-Sponge

Der „Eso-Sponge“-Schwamm (Sponge) wird per Endoskop-Kamera passend für eine Wunde in der Speiseröhre (Esophagus) eingesetzt. Über einen Drainage-Schlauch ist er mit einer Pumpe verbunden, die mit ihrem Sog einen Vakuum-Effekt erzeugt. Die Wundhöhle zieht sich nach und nach zusammen. Die Abheilung wird in der Regel massiv beschleunigt.



Dr. Stefan Hagen

Lebensrettend: OTSC Clips

Over the Scope-Clips verschließen blutende Gewebeverletzungen, gerade bei unelastischem, vernarbten Gewebe chronisch kranker Patienten. Sie verschließt zudem Löcher im Magen und Darm (nach Polypenentfernungen) oder Risse in der Speiseröhre von bis zu 3 cm Größe, wo sonst eine Not-OP nötig wäre.

KI inklusive: Videokapsel-Endoskopie

Die Tabletten-kleine Video-Endoskopie-Kapsel sendet über zwei Kameras ein Rundumbild der Dünndarmwände mit 35 Bildern pro Sekunde. Dazu macht die Kapsel-Software Auswertungsvorschläge bei Auffälligkeiten – der Anfang der Künstlichen Intelligenz in der Gastroenterologie.

ENDOSKOPIE? MEHR ALS DARMSPIEGELUNG!

Alles Wissenswerte über die Endoskopie haben wir auf unserer Homepage übersichtlich für Sie zusammengestellt.



BarrX-Methode: Kongress in San Diego

Anstoß zur Weiterentwicklung

Chefarzt Dr. Volker Meister berichtet: „Bei einem Kongress in San Diego lernte ich vor Jahren diese Methode kennen. Ich wusste sofort, die wollte ich erlernen und in das Therapiespektrum der Gastroenterologie Vechta implementieren. Schließlich kann sie verhindern, dass sich ein Barrett-Ösophagus (d. h. eine Veränderung der Speiseröhren-Schleimhaut am Übergang zum Magen) zu einem Krebs weiterentwickelt, der nur sehr aufwändig zu behandeln ist. Die Erkrankung kann auftreten, wenn Magensäure und Enzyme über einen längeren Zeitraum in die Speiseröhre zurückfließen und Entzündung verursachen.“

„Die Durchführung verlangt einen Gastroenterologen, der die Erfahrung sehr vieler Magenspiegelungen aufweist. Die BarrX-Methode ist ein technikaufwändiges, in der Hand des Erfahrenen jedoch problemloses Verfahren, welches in Norddeutschland nur einzelne Kliniken anbieten.“

BarrX-Methode kurz erklärt:

Über ein Endoskop wird ein Ballon genau auf Höhe der veränderten Schleimhaut eingeführt und dort mehrfach über Radiofrequenz kurz erhitzt. Die Hitze lässt die obere erkrankte Hautschicht verschorfen. Darunter wächst dann gesunde Haut nach. Der Patient ist während der Behandlung sediert und bemerkt von dem Eingriff, der sein Krebsrisiko deutlich reduziert, nichts.

Auf YouTube wird BarrX anschaulich erklärt:



Pflege in der Endoskopie

Zwei Stimmen – eine Botschaft: „Pflege und Ärzte ein Team!“

Endoskopie-Fachpfleger und Pflegeleitung Michael Rabe

„Die Handhabung der Endoskopie-Instrumente liegt ganz bei uns. Die Pflege unterstützt ebenfalls den Arzt bei der Sedierung. Wir machen Magen- oder Darmspiegelungen und führen sehr spezielle endoskopische Untersuchungen



Michael Rabe

durch. Zuweisende Ärzte schicken uns dafür anspruchsvolle Fälle. Das Vertrauen ist groß.

Was hier Besonders ist: Wenn wir neue Endoskopie-Techniken einführen, haben wir so viele Patienten, dass Neues schnell Routine wird.“



Langjährige Pflegeleitung Schwester Andrea Ellert

„Es war imposant, die Entwicklung der Gastroenterologie Vechta unter der Leitung von Dr. Meister mitzuerleben. Beim Neuaufbau der Abteilung musste ich Vieles neu lernen, da ich vorher auf der „Inneren“ und danach in der Notaufnahme beschäftigt war. Es gab dann neue Fachärzte und die Gastroenterologie ist von einem Raum auf jetzt fünf Endoskopie-Räume gewachsen. Das heißt nun,

mehr Patienten und einen viel höheren Aufwand.

Dr. Meister ist ein Chef, der stets auf dem neuesten Stand sein möchte, um das Optimum zu erreichen. Das ist anspruchsvoll, z. B. die moderne Leber-Diagnostik. Doch wir lernen gerne dazu und all diese Neuerungen sind für unsere Patienten ein Segen.“



Andrea Ellert

Zertifiziertes Darmkrebszentrum seit 2010

„Erfolgreich und motiviert für die Weiterentwicklung“

Das Darmkrebszentrum Vechta wurde 2010 erstmals von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert. Dieser Titel belegt die frühe Spezialisierung auf das Erkennen, Therapieren und Nachsorgen von Tumoren im Dickdarm und Enddarm gemäß der aktuellen S3-Leitlinie auf höchstem Niveau.

„Im letzten aktuellen Rezertifizierungsaudit stellten die Auditoren fest: Unsere Patientenzahl zeigt sich auf hohem Niveau stabil und wir versorgen als Darmkrebszentrum ein überregionales Einzugsgebiet. Sie attestierten uns zudem eine sehr hohe Motivation bei allen Beteiligten, ob Pflegedienst, Ärzten, supportivem Dienst, Qualitätsmanagement oder Tumordokumentation. Genau das ist für unseren Erfolg und auch für unsere Weiterentwicklung sehr wichtig“, berichtet Dr. Uwe Tracogna, stellvertretender Chefarzt der Gastroenterologie Vechta und Zentrumskoordinator des Darmzentrums.

Smart organisiert

2022 konnte eine voll digitale Krankenakte im stationären Bereich etabliert

werden, was den Ärzten aus den verschiedenen medizinischen Disziplinen den Informationsaustausch deutlich erleichtert. „Erleichtert sind auch Patienten und Zuweiser, dass wir eine zeitnahe Terminvergabe z. B. für Darmspiegelungen jetzt auch über eine digitale Anmeldung organisieren. In Bezug auf die Folgeuntersuchungen sind wir ebenfalls gut aufgestellt und ergänzende Dienste wie Ernährungsberatung, Stomaversorgung oder Seelsorge sind eng eingebunden.“ Im Darmzentrum Vechta nicht nur Gastroenterologen und Onkologen zur täglichen Fallbesprechung zusammen, sondern auch Viszeralchirurgen, Radiologen, Pathologen, Fachärzte für Strahlentherapie, onkologische Pflegekräfte, Psychoonkologen und Sozialarbeiter.



Dr. Frank Fischer



Wassim Al-Tahhan und Dr. Oliver Schirmacher



Dr. Uwe Tracogna

Exzellent vernetzt

Dr. Frank Fischer, Chefarzt der Viszeralchirurgie betont: „Die Zertifizierung hat das Netzwerk gestärkt und unsere gute Zusammenarbeit noch verbessert. Wir konnten noch mehr Praxen einbinden und uns regional festigen. Wichtig ist uns, dass auch Partner wie Selbsthilfegruppen, beispielsweise für Menschen mit Stoma, fest zu unserem Betreuungsnetzwerk gehören. Ich bin also nicht überrascht, dass wir die wiederholten Zertifizierungen unseres Darmzentrums mit hervorragenden Noten bestehen. Doch darauf ruhen wir uns nicht aus. So beschäftigen wir uns beispielsweise mit der zukunftsweisenden Robotertechnik als Assistenzsystem bei Bauchoperationen auf engstem Raum. Überhaupt sehen wir in der Viszeralchirurgie ganz klar die Tendenz zu minimal invasiveren Verfahren bei Karzinomen im Verdauungstrakt.“

Glückwünsche St. Marienhospital Vechta:



Dr. Oliver Schirmacher

Chefarzt

Facharzt für Kinderheilkunde, Neonatologie, Kindergastroenterologie, Diabetologie

„Seit nun schon 25 Jahren blicke ich auf die hervorragende und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen uns Kindergastroenterologen und den Erwachsenen gastroenterologen hier im Haus. Insbesondere bei den Übergaben junger Erwachsener (Transition) bewährt sich unser enges Miteinander immer wieder. Die Kombination einer Kindergastroenterologie, Erwachsenengastroenterologie und sogar einer Schwerpunktpraxis für chronisch entzündliche Darmerkrankungen gibt es so nur noch sehr selten in Niedersachsen.“

Verbunden mit meinen Glückwünschen ist ein herzlicher Dank an die Kollegen aus dem Team von Dr. Meister, die uns bei Fragen wertvoll unterstützen.

Und mehr noch möchte ich meinen ganz besonderen Dank aussprechen für das Engagement bei der Ausbildung des ersten kindergastroenterologischen Weiterbildungsassistenten am Marienhospital in Vechta.

Ich gratuliere zum 25. Jubiläum und freue mich über die Fortsetzung der fruchtbaren Zusammenarbeit – auch im Namen meines neuen Kindergastroenterologie-Kollegen Herrn Oberarzt Wassim Al-Tahhan.“



Prof. Dr. Dr. Dietrich Doll, Chefarzt der Abteilung für Prokto-Chirurgie und Pilonidalsinus – Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie, Proktologie und spezielle Viszeralchirurgie

„Inzwischen arbeite ich über 12 Jahre als Chirurg mit der Gastroenterologie Vechta zusammen – seit ich die Abteilung für Prokto-Chirurgie als Chefarzt leite, als von Focus-Gesundheit und Stern mehrfach ausgezeichnete Top-Mediziner. Zudem verantwortet meine Abteilung auch die Behandlung des Pilonidalsinus, für den ich die nationalen Behandlungsrichtlinien mitverfasst habe. Mit Dr. Meister und seinen Mitarbeitern zusammen pflegen wir einen großen fachmedizinischen Wissens- und Erfahrungsschatz. Darum ist es mehr als sinnvoll, dass Prokto-Chirurgie und Gastroenterologie über eine gemeinsame Weiterbildungsermächtigung verfügen. So konnten wir schon viele aufstrebende junge Mediziner begleiten und in Proktologie weiterqualifizieren.“

Zur Gastroenterologie Vechta überweise ich gern Patienten, vor allem wenn akute oder kritische Befunde aus deren Behandlungsspektrum vorliegen. Es gibt dort immer ein offenes Ohr, denn wir schreiben nicht lange Konsile, sondern wir rufen uns an. Wir pflegen den kurzen Weg zueinander, auch wenn die Gastroenterologie dringende Fälle hat, wie bei dem Verdacht auf ein Karzinom im Analbereich, wo meine Abteilung gefragt ist. Die Patienten bekommen dann zügig weitere Diagnostik und Therapie bei uns. In diesem Sinne: Zu 25 Jahren Gastroenterologie Vechta möchte ich unbedingt gratulieren. Herzlichen Glückwunsch – auf weiter so mit der guten Zusammenarbeit!“



Prof. Dr. Dr. Dietrich Doll

ANGST VOR DER
DARMSPIEGELUNG –
MUSS NICHT SEIN!

Hier hören Sie mehr:



Dr. Volker Meister, Dr. Stefan Hagen und Dr. Uwe Tracogna bei der digitalen Diagnose

Schwerpunktpraxis Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)

Spezialisierte Hilfe bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa – ambulant und stationär mit hoher Kompetenz auch für schwierigste Fälle – individuelle Medikation, erfolgreiche Operationen

Die Praxis:

In ganz Niedersachsen gibt es nur eine Handvoll CED-Schwerpunktpraxen für die Versorgung von Patienten mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. So kommen Patienten aus einem großen Einzugsgebiet zur Gastroenterologie Vechta in die CED-Schwerpunktpraxis – für die Diagnose, Behandlung und Überwachung ihrer Chronisch Entzündlichen Darmerkrankung.

Die Krankheiten:

Die beiden Chronisch Entzündlichen Darmerkrankungen (CEDs) Morbus Crohn und Colitis ulcerosa betreffen Menschen jeder Altersgruppe, jedoch oft Kinder und junge Erwachsene mit schubweise wiederkehrenden oder kontinuierlich auftretenden, entzündlichen Veränderungen des Magen-Darm-Traktes. In Deutschland sind ca. 150.000 Menschen an Morbus Crohn und ca. 180.000 an Colitis Ulcerosa erkrankt. Der Trend zeigt eine Steigerung der Erkrankungszahlen, auch in der Gastroenterologie Vechta.

Die Diagnose:

Patienten klagen wiederholt über Bauchschmerzen, Blähungen, Krämpfe und Darmblutungen, typisch sind insbesondere Durchfälle. Um eine CED zu erkennen, werden dann Blut- und Stuhlproben genutzt, ebenso eine spezialisierte Darm-Ultraschalluntersuchung und vor allem eine Darmspiegelung, bei der Proben aus dem Darmgewebe entnommen werden. Die Erkrankung bleibt ein

Leben lang bestehen. Oberärztin und Gastroenterologin Dr. Sandra Quintiliani ist mit dem Praxis-Team darum nah dran: „Wir wissen diese Krankheiten bringen neben den körperlichen Beschwerden auch psychosoziale Belastungen mit sich.“

Die Veränderungen:

In 25 Jahren haben sich laut Dr. Sandra Quintiliani zwei Aspekte in der Behandlung von CEDs verändert: Medikation und individualisierte Behandlung. Die Gastroenterologin erklärt: „Dank neu zugelassener Medikamente können immer mehr CED-Patienten heute beschwerdefrei und recht normal leben. Sie kommen dann nur noch quartalsweise in die Praxis, oft ohne Notwendigkeit einer weiteren Darmspiegelung, denn die Qualität der Darm-Untersuchung per hochauflösendem Ultraschall hat sich ebenfalls enorm verbessert. Und wir sind hier sehr gut ausgestattet.“

Die Medikation – teils hochkomplex und teuer

Durch die Zulassung neuer Medikamente haben sich die Behandlungsoptionen in den letzten Jahren deutlich verbessert. Die Medikamente stehen als Infusionen, als subcutane Spritzen oder in Tablettenform zur Verfügung. Sämtliche Therapien haben das Ziel den Entzündungsprozess zu unterbrechen und erfordern als moderne Medikamente viel Know-how.

Die Auswahl der geeigneten Medikamente hängt ganz individuell von



Dr. Sandra Quintiliani

der Phase und dem Schweregrad der Erkrankung ab. Sind Patienten zu krank für eine ambulante Therapie steht uns die Bauchstation mit dem Know-how des Ltd. Oberarztes Dr. Tracogna zur Verfügung.

Die Chirurgie:

Wo die Medikation nicht weiterhilft, muss operiert werden. Als Facharzt für Spezielle Viszeralchirurgie



Matthias Koch

erklärt Oberarzt Matthias Koch: „Bei Komplikationen wie Fisteln, Blutungen oder Darmverschluss müssen wir sehr zeitnah operieren und Teile des Darms entfernen. Meistens können wir kontinenzhaltend operieren. Immer ist dieses jedoch nicht möglich, so dass dann zumindest zeitweise ein künstlicher Ausgang (Stoma) angelegt werden muss. Die häufigste OP beim Morbus Crohn betrifft übrigens den Übergang vom Dünndarm zum Dickdarm. Eine Heidelberger Studie zeigt aber, 90% der Patienten sind nach einer Entfernung dieser Darmregion zufrieden.“

Chefarzt Dr. Frank Fischer ergänzt als erfahrener Viszeralchirurg: „Heute operieren wir sehr sparsam und möglichst minimal-invasiv. Dabei handelt es sich in der Regel um planbare Eingriffe, die im Vorfeld in Ruhe mit unseren Patienten und im interdisziplinären Setting abgestimmt werden. Dabei profitieren die Patienten von unserer hohen Expertise über das Darmzentrum Vechta und überhaupt durch eine hohe Fallzahl und der damit einhergehenden großen Erfahrung.“

Die Sprechstunde:

Dienstags und donnerstags findet in der Gastroenterologie Vechta eine CED-Sprechstunde statt. CED-Patienten haben meist ein ganzes Ärzte- und Leidensprogramm hinter sich und

brauchen spezialisierte Unterstützung. Es werden Therapien besprochen und regelmäßig kontrolliert. Patienten jeden Alters werden hier meist lebenslang betreut. Dazu steht eine CED-Schwester den Patienten mit praktischen Tipps zur Seite.

Die Perspektive:

Dr. Quintiliani berichtet: „Leider gibt es noch keine Heilung für CEDs, doch die Therapien können über Jahre erfolgreich eingesetzt werden und ermöglichen dem Patienten eine nahezu uneingeschränkte Lebensführung. Sämtliche wissenschaftliche Entwicklungen verfolgen wir auf Kongressen mit hohem Interesse und stellen unser Wissen den Patienten zur Verfügung.“

Bauchspeicheldrüsen-Zysten – eine medizinische Herausforderung

Endoskopisch durch die Magenwand behandeln



Andreas Fangmann

Im Zuge des zunehmenden sonographischen und radiologischen Fortschritts werden immer mehr zystische Raumforderungen der Bauchspeicheldrüse erkannt, oft als Zufallsbefund. Gastroenterologe Andreas Fangmann erklärt: „Diese genau zu untersuchen, ist eine große medizinische Herausforderung. Sie gelingt im engen Zusammenspiel zwischen Gastroenterologie, Radiologie sowie ergänzend Labormedizin und Pathologie.“

Eine Differenzierung des Befundes ist von großer Bedeutung, um gutartige von potenziell bösartige Raumforderungen zu unterscheiden. Glücklicherweise sind mit ca. 85% die meisten Zysten gutartig. Nur ca. 15% der Läsionen haben das Potential, bösartig zu werden. „Dank unserer hochmodernen sonographischen und endoskopischen Diagnostik leisten wir Gastroenterologen einen wichtigen Beitrag zur Diagnosefindung. Wir stellen durch Gewebe- und Flüssigkeitsgewinnung der Pathologie Material zur weiteren Beurteilung zur Verfügung“, erklärt er weiter.

Wenn gutartige Zysten aufgrund ihrer Größe oder einer Infektion Probleme bereiten, werden die Zysten mittels Ultraschalluntersuchung durch den Magen (Endosonographie) und radiologisch gesteuert punktiert. „Bei einer Infektion können wir sogar durch die Einlage von Kunststoffdrainagen einen dauerhaften Eiterabfluss in den Magen schaffen. Für diese Zystostomie brennen wir uns durch die Magenwand in die Zyste und schaffen somit einen Zugang. Die Zyste kann abheilen und die Drainagen können abschließend endoskopisch entfernt werden. Durch diese Therapie können wir die Patienten oftmals vor einer größeren Operation bewahren.“

Stoma –

Patienten gut informiert,
gut unterstützt



Iris Vornhusen

„Wird ein Stoma, also ein künstlicher Darmausgang dauerhaft oder temporär notwendig, fangen die einen an im Internet zu recherchieren, die anderen verdrängen das Thema komplett“, sagt Schwester Iris Vornhusen, ausgebildete Stomatherapeutin der Gastroenterologie Vechta. „Was alle eint, sie sorgen sich: Riechen oder sehen die anderen Leute mein Stoma?“ Gegen diese Sorgen hat sie ein Rezept: Aufklärung und praktische Unterstützung – für Patienten und Angehörige.

Zunächst wird gemeinsam die persönlich beste Lage für das Stoma gefunden, damit der Beutel auch im Sitzen gut platziert ist und der Hosensack frei bleibt. Iris Vornhusen zeigt und erklärt den Wechsel eines Stoma-Beutels, der knisterfrei unhörbar bleibt. Zudem sorgt der Aktivkohle-Filter im Beutel dafür, dass Gerüche nicht nach außen dringen.

„Wir informieren über die passende Ernährung nach der OP, geben Infobroschüren mit und stellen den Kontakt her zu Sanitätshäusern für die spätere Versorgung mit Material. Außerdem sind Ansprechpartner der Ilco-Selbsthilfegruppe vor Ort. Gerade dieser Austausch ist eine große Hilfe.“ Einen weiteren Tipp hat sie noch: Menschen mit Stoma können einen besonderen Euro-WC-Schlüssel für saubere öffentliche Behinderten-Toiletten bekommen.



Schwerpunktpraxis „Leber“

Ihre Hepatologie-Experten für die Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen der Leber, der Gallenwege und Gallenblase



Die Schwerpunktpraxis verfügt als zertifizierte Schwerpunktpraxis über eine besondere Qualifikation in der Diagnostik und Therapie von hepatologischen Erkrankungen. Und die braucht es auch, denn Erkrankungen der Leber verlaufen häufig lange unbemerkt, weil Schmerzen erst spät auftreten. Meistens sind Blutuntersuchungen der erste Indikator, dass Handlungsbedarf besteht.

So berichteten Gastroenterologin Dr. Sandra Quintiliani und die Fachärztin für Innere Medizin Kristina Necker von der Hepatologischen-Schwerpunktpraxis: „Die Patienten kommen zu uns von kooperierenden Hausärzten, wenn erhöhte Leberwerte festgestellt wurden. Dabei sehen wir einen deutlichen Trend hin zu Zivilisationskrankheiten – wie zum Beispiel zur Fettleber.“ Ein häufig beobachtetes Phänomen sind ebenfalls krankhafte Veränderungen der Leber durch übermäßigen Alkoholgenuß. Daneben stellt die Behandlung viraler, autoimmuner und angeborener Stoffwechselerkrankungen einen weiteren großen Tätigkeitsbereich der Praxis dar.

Wenn Patienten über Leber-Beschwerden klagen oder ihre Leberwerte auffällig sind, kommen zunächst wenig belastende Untersuchungsmethoden zum Einsatz: eine gezielte Blutentnahme in Kombination

mit einer Ultraschalluntersuchung. Gelegentlich sind spezielle Ultraschalluntersuchungen, z. B. die Elastographie oder der Kontrastmittelultraschall wegweisend, in anderen Fällen kann eine Punktion der Leber notwendig werden.

„Unsere Ziele sind die Früherkennung und die Vermeidung eines schweren,

chronischen Leberschadens, manchmal ist die Mitarbeit der Patienten bei der Änderung des Lifestyles erforderlich“, so Gastroenterologin Dr. Quintiliani. Kritisch leberkranke Patienten können mit dem Know-how der Bauchstation stationär behandelt werden.

Was ist eine Leberzirrhose genau?

Bei einer Leberzirrhose (Schrumpfleber) wandelt sich das Lebergewebe in Bindegewebe, vernarbt und wird fester. Das Organ ist immer weniger in der Lage, seine vielfältigen Aufgaben zu erfüllen. Durch die eingeschränkte Entgiftung von Schadstoffen kann es zu Konzentrationsstörungen, Müdigkeit bis hin zum Koma kommen oder es kann sich abnorm Wasser im Bauch ansammeln.

Lebererkrankungen in der Schwerpunktpraxis:

- » Metabolische, vererbte und autoimmune Lebererkrankungen
- » Virushepatitis, bakterielle Erkrankungen der Leber wie Abszesse, Befall mit Parasiten
- » Alkoholische und nicht-alkoholische Leberentzündung
- » Leberkrebs und Lebermetastasen
- » Leberzirrhose sowie deren Komplikationen
- » Nachsorge bei Lebertransplantation
- » Gallensteine, Galleabflussstörungen

Therapien in der Schwerpunktpraxis:

Medikamentöse Therapien z. B.: Antivirale Medikamente, Antibiotika oder Immunsuppressiva

Endoskopische Therapien z. B.: Gallenabflussstörungen durch Steine oder Tumore können in aufwändigen Verfahren endoskopisch behandelt werden.



Waltraud Twiessel

„Onkologie & Gastroenterologie – das gehört zusammen“

„Das Zusammenwachsen von Onkologie und Gastroenterologie hat ganz intensiv 2016 begonnen. Und das gehört auch zusammen“, sagt Waltraud Twiessel als leitende Oberärztin für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin. „Hand-in-Hand spannen wir mit vielen Spezialisten bei Krebs in den Bauchorganen den Bogen vom Befund bis zur Heilung oder humanen Sterbebegleitung“, ergänzt Chefarzt Dr. Volker Meister. „Man kennt sich einfach gut untereinander und vertraut gegenseitig auf das Können. Und das braucht es, in Tumorkonferenzen besprechen wir ja auch unklare Fälle. Das Team von Dr. Meister organisiert dann die intensive gastroenterologische und interdisziplinäre Diagnostik und Tumorsuche. Dazu ist es ein großes Glück, dass zur Gastroenterologie Vechta eine so gute Chirurgie gehört, zum Beispiel für die Operation von Bauchspeicheldrüsen-Krebs.“

Veränderte Krebstherapie

In der Onkologie selbst ist viel in Bewegung. Zum Beispiel geht der Behandlungsstandard weg von alleiniger Chemotherapie hin zu schonenderen Kombinationen, wie etwa Immuntherapien. Die Krebsbehandlung wird überhaupt zielgerichteter

und individueller. Wichtiger sind heute die Ergebnisse der Molekular-Genetik der Pathologen. Erfreulicherweise haben wir eine große, leistungsfähige Praxis für Pathologie mit den Leitern Prof. Wilkens und Dr. Larsch direkt vor Ort. Auch die Nachsorge und enge Kooperationen über das Krankenhaus hinaus mit ambulanten onkologischen Praxen sind zum Wohle der Patienten relevant. „Sie sollen möglichst lange, möglichst gut leben – außerhalb des Krankenhauses“, so Frau Twiessel. So wird bereits von Anfang an die hauseigene Psychoonkologin Anne Sanders mit eingeschaltet. Sie hilft den Menschen, mit ihren krankheitsbedingten Ängsten umzugehen oder Behandlungsveränderungen besser zu verstehen.

Ethische Fallbesprechungen

Als Palliativärztin ist Waltraud Twiessel engagiert im Ethikkomitee des Krankenhauses, entsprechend dem Leitbild des St. Marienhospitals zum Umgang mit Sterben und Tod. „Ethische Fallbesprechungen kann bei uns jeder initiieren, wenn er den Bedarf sieht. Das ist uns wichtig.“

Notfallgastroenterologie:

24-Stunden für Sie da!

Erbrechen von Blut oder Blutungen aus dem Verdauungstrakt – das sind akute Fälle, um die man sich in Vechta als Notfall-Gastroenterologie sofort kümmert. Dieses Angebot ist einzigartig in der Region. Oberärztin Andrada Dinculescu, Fachärztin für Gastroenterologie, erklärt: „Die Ursache für diese Notfälle sind vielfältig. Häufig handelt es sich um Geschwüre oder Einrisse der Magen- und Darmwand. Im Vergleich führen Tumore oder Polypen nur selten zu schweren Notfallblutungen.“



Dr. Andrad Dinculescu

Im Mittelpunkt der Erstversorgung des blutenden Patienten steht, einen Schock zu vermeiden. Parallel wird eine Notfall-Endoskopie vorbereitet, für eine schnelle und zuverlässige Diagnose. Anschließend entscheidet das Notfall-Team interdisziplinär, ob chirurgisch oder interventionell endoskopisch vorgegangen wird. „Die enge Kooperation mit unseren chirurgischen Fachkollegen erlaubt uns, sowohl konservative als auch operative Behandlungsformen rasch in die Wege zu leiten und das ist natürlich für die Notfall-Patienten ein sehr großer Vorteil.“

Kompetenz Pankreas-Chirurgie: „Königsdisciplin der Viszeralmedizin“

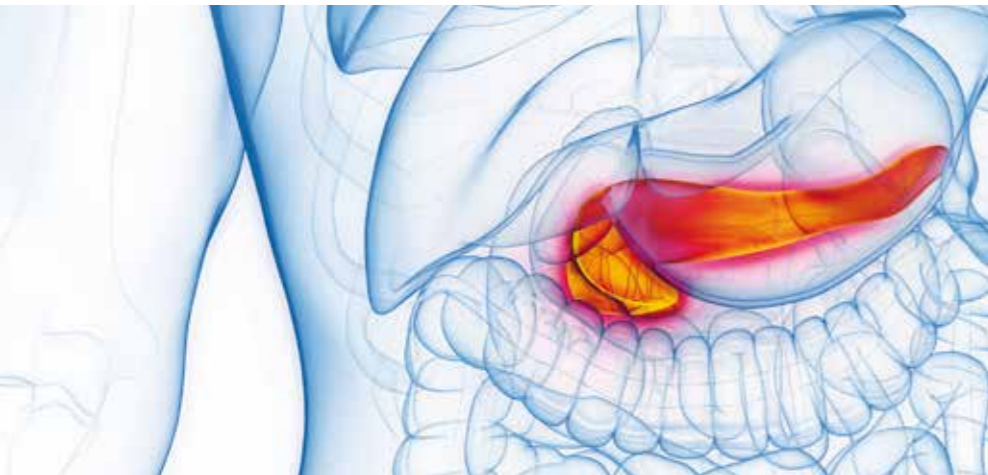


Dr. Peter Loermann



Prof. Dr. Christian Hönemann

„Hochleistungsanästhesie –
auch für gastroenterologische
Eingriffe!“



Krebsbefunden in der Bauchspeicheldrüse, im Magen und Darm. Sie helfen zu entscheiden, ob direkt operiert werden sollte oder zunächst eine Chemotherapie angebracht ist. Dabei ist die Qualität einer Endosonografie absolut abhängig vom Untersucher. Mit Dr. Meister haben wir hier einen sehr erfahrenen Arzt, der uns bei der Abklärung sehr, sehr hilft. Das gilt auch für die Patienten in den drei Kliniken der Umgebung: Lohne, Damme und Cloppenburg. Wir pflegen untereinander einen intensiven fachlichen Austausch zwischen den Kliniken der Schwester Euthymia Stiftung. Früher standen wir eher im Wettbewerb zueinander. Hier hat sich die neue digitale Krankenakte bei Patientenverlegungen schon sehr bewährt. Ich kann mir gemeinsam mit Dr. Meister alles angucken, das ist ein innovativer Schritt in die richtige Richtung.“



Nikolay Mert

Wenn aggressive Tumore an der Bauchspeicheldrüse vorliegen, braucht es das Teamwork aus Gastroenterologie und Viszeralchirurgie. Ein Beispiel dafür ist die Whipple-OP, durchgeführt von Chefarzt Dr. Peter Loermann und dem leitenden Oberarzt Nikolay Mert. Insbesondere Tumore des Bauchspeicheldrüsenkopfes führen zur Entscheidung für diese Operation, bei der man den Bauchspeicheldrüsenkopf samt Zwölffingerdarm, Gallenganganteilen und Gallenblase entfernt. Zur Rekonstruktion des Zwölffingerdarms wird dann der obere Dünndarm verwendet, mit dem eine Verbindung zum Magen, zur Bauchspeicheldrüse und zum Hauptgallengang hergestellt wird. Als Alternative und heutiger Standard bei der Entfernung des Bauchspeicheldrüsenkopfes gilt die OP nach Traverso. Hier wird der Zwölffingerdarm an den Dünndarm angenäht und der Magen bleibt vollständig erhalten.

Kein anderes Klinikum zwischen Bremen und Osnabrück führt mit einem so spezialisierten viszeralmedizinischen Team in hoher Zahl diese komplexen Operationen durch.

Sie betonen: „Die Whipple-OP ist einer der größten operativen Eingriffe, die in der Viszeralchirurgie durchgeführt werden können. Zudem ist er sehr zeitintensiv und braucht immer wieder schnelle Zwischenergebnisse aus der Pathologie. Die OP ist nur möglich im Team.“

Endosonografie & Chirurgie

Dr. Peter Loermann ist Direktor der beiden viszeralchirurgischen Abteilungen in Vechta und Lohne. Die Whipple-OP hat er bereits in seiner Ausbildung erlernt. Für ihn ist klar, bei Operationen wie dieser sind die bildgebenden Verfahren der Gastroenterologie zwingend notwendig: „Endosonografien haben einen hohen Stellenwert bei

Prof. Dr. Christian Hönemann ist Chefarzt der Anästhesie und Intensivmedizin im Marienhospital Vechta. Er arbeitet mit der Gastroenterologie Vechta bei anspruchsvollen Operationen der Bauchorgane zusammen. Durch ihn als versierten Anästhesisten und seinen genau platzierten „Doppelmentubus“ der Lunge wird beispielsweise ein Eingriff an der Speiseröhre für die Viszeralchirurgen überhaupt erst möglich. „Mit dieser Technik legen wir während der Operationen einen Lungenflügel still, damit der Chirurg an die dahinter liegende Speiseröhre herankommen kann. Zum Glück verfügen wir in Vechta über das hochmoderne Equipment, das die zeitgemäße Patientenversorgung verlangt.“ Darüber hinaus erstreckt sich die Arbeit mit der Gastroenterologie Vechta auf die Entfernung von Magen- oder Darm-Karzinomen oder die gemeinsame Durchführung von interventionellen Endoskopie-Methoden wie dem „Endo-Sponge“-Verfahren bei Enddarmkrebs. Alles hochkomplexe Eingriffe, die gemeinsame Expertise voraussetzen.

Zudem ist Dr. Christian Hönemann ein unermüdlich forschender, lehrender, prüfender Facharzt, dem im Herbst 2022 von der Wilhelms-Universität Münster die Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“ verliehen wurde. Für sein Fach

hat er vor wenigen Jahren ein besonderes Forschungsprojekt aufgelegt. Er berichtet: „Dr. Bert Mierke aus Damme und ich haben dafür die intraoperativen Einstellungen an den Narkosegeräten betrachtet, um eine umweltfreundliche Narkose mit geringem CO₂-Fußabdruck zu erreichen. Das machen wir so auch bei der Zusammenarbeit mit der Gastroenterologie Vechta – und das hat hier sonst noch keiner. Dazu arbeiten wir nach absolut aktuellen Leitlinien.“

Prof. Dr. Hönemann schult selbst auf internationalen Anästhesie-Kongressen und nutzt die Möglichkeit zur telemedizinischen Visite. Mit dem Uniklinikum Münster werden täglich in Fallbesprechungen die Therapie und Diagnostik der Intensivpatienten diskutiert. „Auch die hiesige Therapieabstimmung ist wirklich exzellent. Doch Dr. Meister macht das hervorragend selbst und wir sind als Anästhesie mehr die Feuerwehr, die dazukommt, wenn geholfen werden muss.“

”

Bin beeindruckt – Glückwunsch!

„Das Team der Gastroenterologie Vechta erlebe ich als exzellente Kooperationspartner. Das galt insbesondere während der Coronazeit und gilt stetig bei komplexen Eingriffen. Hier gibt es sehr gute Absprachen vorweg und sehr gutes Miteinander während zum Teil aufwändiger interventioneller Prozeduren, immer mit dem Augenmerk auf das Wohl der Patienten

Im Hinblick auf das 25. Jubiläum fragt man sich: Wo ist die Zeit geblieben? Es ist beeindruckend, was in der Gastroenterologie Vechta aufgebaut wurde. Ich bin froh und glücklich, dass wir seit 20 Jahren so gut zusammenarbeiten und wünsche dem Team alles Gute. Ich weiß, die Abteilung liegt Dr. Meister sehr am Herzen und versichere, ich bin immer da, wenn etwas ist.“

„So viel Engagement für den Nachwuchs gibt es sonst nirgends!“

PJ-Student Leon Felix Beyer kann angehenden Medizinerinnen die Entscheidung fürs Marienhospital nur empfehlen!



Leon Felix Beyer

Wie sind Sie für Ihr Praktisches Jahr nach Vechta gekommen?

L. Beyer: Das war eine kleine Reise quer durch Europa. Zunächst hatte ich mein Abitur in meinem Heimatort in der Nähe von Frankfurt am Main abgelegt. Für ein Jahr war ich dann im Rettungsdienst tätig. Danach suchte ich eine Studienmöglichkeit im Ausland, weil das Fach Medizin in anderen europäischen Ländern nicht über einen NC zulassungsbeschränkt ist.

Meine Bewerbung wurde in der lettischen Hauptstadt Riga angenommen, was mich sehr gefreut hat, denn die Stradins University verfügt über einen sehr guten Ruf. Ich wusste, mein Abschluss würde problemlos hier in Deutschland anerkannt werden.

Im Studium lernte ich meine heutige Freundin kennen, die aus Diepholz

stammt. Als wir ihre Familie besuchten, sah ich mich in der Gegend nach einer Klinik für meine Famulatur (Pflichtpraktikum) um. Als ich vom Marienhospital in Vechta im Internet auch die guten Bewerbungen anderer Medizinstudenten las, bewarb ich mich dort. Während meiner Famulatur in der Kardiologie erlebte ich, wie viel Zeit sich die Oberärzte der Klinik für den Nachwuchs nehmen. Darum fiel mir die Entscheidung leicht, mich hier um einen PJ-Platz zu bewerben.

Wie erleben Sie Ihre PJ-Zeit, gerade auf Ihrer aktuellen Station – der Inneren?

L. Beyer: Ich bin sowas von begeistert und immer wieder beeindruckt, wie viel Zeit sich die Ärzte nehmen, um zu erklären und uns unter Anleitung viele Dinge selbst tun lassen. Ich weiß, dass ist in

den meisten anderen Kliniken komplett anders, wogegen derzeit viele Studierende protestieren.

Was mir zusätzlich im Marienhospital absolut positiv auffällt, ist der sehr kollegiale Umgang der Ärzte untereinander – auch abteilungsübergreifend. Deswegen habe ich schon während meiner Famulatur Dr. Hagen kennengelernt und jetzt in meinen PJ-Monaten auf der Inneren Medizin hatte ich natürlich viel mit allen Gastroenterologen zu tun. Herr Fangmann zum Beispiel war ebenfalls sehr auskunftsfreudig und sogar Dr. Meister als Chefarzt hat sich immer wieder enorm viel Zeit für mich genommen. Das weiß ich sehr zu schätzen.

Dr. Hagen hat mir eigene Patienten zugeteilt wo ich (natürlich immer in enger Rücksprache) die Visite übernehmen konnte und ebenso Behandlungskonzepte entwickeln sollte, um bestmöglich auf die Assistenzzeit vorbereitet zu sein. Ich glaube davon können viele PJler in anderen Kliniken nur träumen!

Wie wird es für Sie nun weitergehen?

L. Beyer: Das habe ich gerade mit Dr. Meister vereinbart. Eigentlich hatte ich geplant, nach dem Studienende nach Hamburg zu gehen. Doch nun ist es vertraglich fix, dass ich nach meiner Approbation als Assistenzarzt in die Gastroenterologie Vechta zurückkomme. Darauf freue ich mich sehr.



Krisztina Necker

„Verbundweiterbildung – eine riesige Chance“

Krisztina Necker – Fachärztin für Innere Medizin, Weiterbildung Gastroenterologie

Seit vielen Jahren verfügt die Gastroenterologie Vechta über die Ermächtigung zur Verbundweiterbildung (Praxis und Klinik) zur Ausbildung junger Allgemeinmediziner, Fachinternisten und Gastroenterologen. Bisher wurden mehr als zehn Fachärzte erfolgreich ausgebildet. Bewerbungen sind jederzeit willkommen!

Für junge Ärzte, die eine Weiterbildung im Bereich der Gastroenterologie anstreben, ist Vechta eine besonders gute Adresse. Krisztina Necker erklärt: „Im Rahmen der Weiterbildung zur Gastroenterologie müssen wir 36 Monate im gastroenterologischen Bereich tätig sein – 24 Monate stationär und 12 Monate am-

bulant. Durch die Praxis von Dr. Meister ist hier beides an einem Ort möglich. Das ist eine riesige Chance. Wer ein breites Krankheitsspektrum und dessen Therapie lernen möchte, dem empfehle ich die Gastroenterologie Vechta.“

„In den gastroenterologischen Ambulanz betreuen wir zum Beispiel Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, bei denen wir die Therapie einleiten und den Verlauf überwachen. „Die Ambulanz ist sehr gut aufgestellt und die Fachärzte sind alle stark involviert und offen für alle Fragen. Überhaupt denkt das Team bei außergewöhnlichen Fällen immer daran, uns als Weiterbil-

dungsassistenten dazu zu holen.

Im stationären Bereich werden vor allem Notfälle, Komplikationen und Patienten mit einer bestehenden Grunderkrankung (z. B. Leberzirrhose) behandelt.

Im Rahmen der Verbundweiterbildung nehmen wir regelmäßig an den wöchentlichen Tumorkonferenz teil, wo wir unsere Patienten vorstellen dürfen.

Stationär wie ambulant steht bei der Arbeit hier die moderne endoskopische Diagnostik im Vordergrund, dazu gehören unter anderen Kontrastmittelsonographie, diagnostische und interventionelle Endosonographie, Kapselendoskopie und ERCP.

Wussten Sie schon?

Drei Bauchorgane, auf die wir alle mehr achten sollten



»» LEBER

„Die Leber wächst mit ihren Aufgaben!“ – leise!

Die Leber ist unsere interne Kläranlage. Doch je mehr eine Leber z. B. durch Alkohol gefordert ist, desto größer und desto schwächer wird sie. Allerdings erträgt die Leber fast alles „schweigend“ – bis zur unheilbaren Leberzirrhose.

»» GALLE

„Gift & Galle spucken“ – warum eigentlich?

Die „Viersäfte“-Lehre des Hippokrates ordnete die Gallenflüssigkeit der Wut zu. Tatsächlich ist die Galle der Speicher für die Verdauungsflüssigkeit der Leber. Sie ist die birnenförmige Organ-Nachbarin der Bauchspeicheldrüse und sie hilft uns, fettige Nahrung zu verdauen.

»» DARM

„Darm, unser zweites Gehirn“ – und immer jung!

Das Nervensystem des Darms entsteht aus dem selben Gewebe wie das Nervensystem im Kopf. Zudem agiert der Darm bei der Verdauung unabhängig vom Nervensystem des Gehirns – als einziges Organ im Körper. Übrigens befinden sich im Stuhl immer auch abgestorbene Darmzellen. Denn: Die gesamte Schleimhaut des Darms erneuert sich alle drei bis sechs Tage.

Gemeinsamer Blick nach vorne

Dr. Volker Meister, Begründer und Chefarzt der Gastroenterologie Vechta im Gespräch mit Klinikmanagerin Katharina Rindfleisch und Aloys Muhle, Geschäftsführer des St. Marienhospitals



Herr Dr. Meister, woran denken Sie, wenn Sie die letzten 25 Jahre Revue passieren lassen?

Dr. Volker Meister:

Oh – da habe ich viele Erinnerungen: Der erste Eindruck war, dass die vom ehemaligen Geschäftsführer, Hr. Themann, beschriebene Idee, die Innere Medizin in fünf Spezialbereiche aufzuteilen, zwar innovativ und weitsichtig ist, aber in einem kleinen Krankenhaus wie in Vechta kaum realisierbar erscheint. Ich habe mich seinerzeit aber überzeugen lassen, dass diese radikale Veränderung gelingen kann, wenn alle Beteiligten an einem Strang ziehen und die notwendigen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Wenn ich heute auf die gesamte Abteilung schaue, kann ich feststellen, dass wir das meiste richtig gemacht haben.

Eine Frage an das Management: Wie beurteilen Sie die Entwicklung?

Katharina Rindfleisch:

Ich kann eins vorwegnehmen: Aus Sicht der Geschäftsleitung und des Klinikmanagements sehen wir in der Gastroenterologie Vechta über 25 Jahre eine durchgängig positive Entwicklung. Wir sind heute auf absolut aktuellem Stand bei den Untersuchungsmethoden und allen Therapieverfahren, die in der Gastroenterologie zur Anwendung kommen. Die Zahl der Patienten, die in der Abteilung ambulant und stationär behandelt werden, sind auf einem Niveau, das vor 25 Jahren absolut undenkbar war.

Aloys Muhle:

Wir haben in der Gastroenterologie tatsächlich eine bemerkenswerte Entwicklung: Grundsätzlich ist die Gründung einer neuen Abteilung trotz des damit verbundenen erheblichen Aufwandes zur Akquise von Experten und Beschaffung der technischen Ausstattung, relativ einfach. Die besondere Aufgabe ist das in Gang bringen einer Spezialabteilung und, damit verbunden, die Eingliederung in ein bestehendes Krankenhaussystem und die langfristige Etablierung in eine regionale und überregionale Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung.

Für unser Krankenhaus war es ein Glücksfall, dass Sie, Hr. Dr. Meister, sich dieser Aufgabe gestellt haben, und insbesondere im Hinblick auf die stetige Weiterentwicklung der Abteilung immer darauf gedrängt haben, auf dem aktuellen Stand zu sein.

Mit welchen Erschwernissen waren Sie in den vergangenen 25 Jahren konfrontiert und wie schätzen Sie die Aussichten ein?

Dr. Volker Meister:

Eine der größten Anforderungen ist, auf der Ebene der technischen Ausstattung auf dem aktuellen Stand zu sein, d.h., es müssen regelmäßig Investitionen getätigt werden, die schon ein erhebliches Volumen beinhalten. Insgesamt bekommen wir das in der Regel gut hin.

Gleichzeitig gehört aber auch zur Wahrheit, dass die Erfolge der Gastroenterologie Vechta neben der hervorragenden Verzahnung ambulanter und stationärer Gastroenterologie, eng mit der Art, wie wir interdisziplinär hier im Haus und mit den niedergelassenen Praxen zusammenarbeiten, zusammenhängt.

Ich denke da an die hervorragende Viszeralchirurgie, an die Onkologie, Proktologie, Radiologie, Anästhesie und z. B. die Kooperationspraxen des Darmzentrums. Ohne dieses Miteinander wäre eine Zertifizierung wie beispielsweise als Darmzentrum niemals möglich. Ich bin sicher, dass der Austausch unter uns Ärzten in Zukunft noch einen höheren Stellenwert einnehmen wird, da Behandlungen auf der einen Seite immer komplexer und auf der anderen Seite immer individueller werden – sei es durch Früherkennung, durch neu zugelassene Medikamente oder verfeinerte Techniken im Bereich der interventionellen Endoskopie.

Aloys Muhle:

Die langsam einsetzende Tendenz zu einem höheren Alter der Gesellschaft führt unweigerlich zu einer erhöhten Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, auch bzw. insbesondere im Bereich der Gastroenterologie. In diesem Bereich ist auch der Stellenwert von Vorsorgeuntersuchungen sehr hoch einzuschätzen.

Genau an dieser Stelle findet sich die Anforderung, die Größe der Abteilung



Dr. Volker Meister im Gespräch mit dem Geschäftsführer Aloys Muhle und der Klinikmanagerin Katharina Rindfleisch

und damit den Umfang der Untersuchungszahlen richtig festzulegen, um sowohl den Ansprüchen der Gesellschaft nach angemessenen Wartezeiten für eine Untersuchung als auch den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für die Abteilung gerecht zu werden.

Insgesamt ist die Gastroenterologie eine extrem wichtige Abteilung in unserem Krankenhaus und wird ein ganz wichtiger Baustein im Gesamtpaket bleiben.

Auch wenn aufgrund der Hinweise, die von unserem Gesundheitsminister kommen, nicht klar ist, wie sich die Krankenhauslandschaft, aber auch die gesamte Gesundheitsversorgung künftig darstellen werden, sind wir sicher, dass eine breit aufgestellte und intersektoral arbeitende Gastroenterologie auch künftig ein elementarer Bestandteil im Leistungsrepertoire des Hauses sein wird.

Katharina Rindfleisch:

Es finden sich im Moment zwei Tendenzen in den angestrebten Strukturformen für die Krankenhäuser, die uns beide keine Angst machen: Von Seiten der Niedersächsischen Landesregierung gibt es Planungen für eine Gesundheitsregion mit den Landkreisen Oldenburg, Cloppenburg, Wesermarsch und Vechta. Darin soll es dann einen Maximalversorger, mehrere Grundversorger und einige

Schwerpunktversorger geben. Genau im letztgenannten Segment sehen wir uns.

Daneben finden sich Überlegungen zu einer Strukturveränderung auf Basis von sog. Leistungsgruppen, die in den vergangenen Monaten in Nordrhein-Westfalen umgesetzt wurden. Die Auseinandersetzung mit diesem Thema hat uns gezeigt, dass wir auch bei diesem Modell eine wesentliche Rolle in der Gesundheitsversorgung der Region einnehmen werden.

Vielleicht ein Statement zum Schluss?

Dr. Meister:

Wir haben eine starke Abteilung, mit der wir keine Bange vor der Zukunft haben müssen. Aus diesem Grund schauen wir mit Zuversicht auf die nächsten Jahre.

Aloys Muhle:

Der Trend zur Ambulantisierung ist bei uns in weiten Teilen vollzogen – somit sehen wir der Zukunft mit sehr aufmerksamer Gelassenheit entgegen.

Katharina Rindfleisch:

Die beeindruckende Teamleistung ist ein wichtiges Statement an alle Anspruchsgruppen der Abteilung, dass wir schnell und dynamisch auf notwendige Veränderungen reagieren können und werden.



Impressum

St. Marienhospital Vechta gGmbH

Gastroenterologie Vechta
Marienstraße 6-8 · 49377 Vechta

Fon (04441) 99-1773

Fax (04441) 99-1779

www.gastroenterologie-vechta.de

www.darmzentrum-vechta.de

QR-CODE SCANNEN
UND
ZEITUNG DOWNLOADEN!



**St. Marienhospital
Vechta**