



KLINIK FÜR ALLGEMEIN- UND VISCERALCHIRURGIE IM ST. JOSEFS-KRANKENHAUS SALZKOTTEN



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

die Gesundheit steht bei allen Wünschen als höchstes Gut immer vorne an. Was aber, wenn Krankheit unser Leben beeinträchtigt? Besonders in Krisenzeiten ist diese Frage präsent. Der Hausarzt ist erster Vertrauter und weiß in der Regel Rat. Doch wenn bei ernsten Erkrankungen eine stationäre Abklärung oder Behandlung erforderlich ist – wohin kann ich mich dann wenden? Diese Frage sollten Sie sich schon in gesunden Zeiten stellen, um im „Ernstfall“ gleich zu wissen, wo Ihnen optimal geholfen wird. Deshalb stellen wir Ihnen in dieser „Spezialvisite“ unser Behandlungsangebot in einer spezialisierten Regelversorgung vor. Lassen Sie sich davon überzeugen, dass „Chirurgie mit Herz und Verstand aus sicherer Hand“ bei uns gelebte Realität ist und wir für die von uns behandelten Erkrankungen ein fachlich topqualifiziertes Team vorhalten. Dieses hoch motivierte Team führt alle bei uns angebotenen Eingriffe in hoher Qualität, mit modernster Technik und jetzt auch im neuen OP durch. Durch den engagierten Einsatz aller Mitarbeiter hat sich unser Krankenhaus in Salzkotten über die letzten Jahre einen herausragenden Ruf erarbeitet. Denn trotz schwieriger Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen gelingt es uns, die Individualität des Patienten im Fokus zu behalten und bei jeder Behandlung den ganzen Menschen zu sehen. Sie dürfen also sicher sein, dass Sie im „Ernstfall“ bei uns in den allerbesten Händen sind.

Doch bleiben Sie möglichst gesund.

Ihr

PD Dr. Ralf Steinert
Chefarzt



CHIRURGIE MIT HERZ UND VERSTAND

Die Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie im St. Josefs-Krankenhaus bietet eine spezialisierte Grund- und Regelversorgung. Auf hohem Niveau behandelt hier ein professionelles Team unter der Leitung von PD Dr. Ralf Steinert Erkrankungen des Verdauungstraktes, der Schilddrüse und der Nebenschilddrüse sowie Weichteilbrüche aller Art. „Selbst vermeintliche Routine-Eingriffe betrachten wir immer in einem komplexen, individuellen Zusammenhang, um gut zu beraten und Risiken zu minimieren“, erklärt der erfahrene Chefarzt.

Großen Wert legt sein Team dabei auf eine sorgfältige Diagnostik, um daraus mit Augenmaß die für den jeweiligen Patienten optimale Therapie abzuleiten. Wichtig ist ihm außerdem die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den benachbarten Abteilungen für Innere Medizin, Gynäkologie und Unfallchirurgie. „Gemeinsam wägen wir ab, ob der chirurgische Eingriff tatsächlich die beste Option ist. Und wenn wir operieren, dann können wir das auch gut.“

Bekannt ist die Klinik zudem für den zugewandten, verständnisvollen Umgang mit den Patienten. „Wir betrachten jeden Einzelnen ganzheitlich in seinem persönlichen Lebensumfeld“, erklärt Steinert, „was mit den heutigen Fall-Pauschalen und bei knappen personellen Ressourcen nicht immer einfach ist.“ Im ausführlichen Beratungsgespräch bekommt jeder Patient seine Befunde präsentiert und erklärt. „Hier darf ungeniert nachgefragt werden.“ Natürlich habe er kein Problem damit, wenn der Patient noch überlegen oder eine zweite Meinung einholen wolle. „Mir geht es um Vertrauen, und das gewinnen wir nur durch hohe Beratungs- und Behandlungsqualität – also durch Chirurgie mit Herz und Verstand aus sicherer Hand.“ Konstant hohe Weiterempfehlungsraten von mindestens 90 Prozent zeigen, dass die Patienten mit dieser Behandlungsphilosophie sehr zufrieden sind.



- St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn
- St. Josefs-Krankenhaus Salzkotten
- Frauen- und Kinderklinik St. Louise

KURZGEFRAGT

NOCH MEHR SICHERHEIT FÜR „SCHLÜSSELLOCH-OPS“

Rund 95 Prozent der minimal-invasiv durchführbaren Eingriffe führt die Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie in Salzkotten heute auch in dieser für die Patienten schonenden Weise durch. Als erste Klinik im Kreisgebiet steht ihr dafür seit Ende 2018 ein hochmoderner, rund 100.000 Euro teurer 3D-Turm zur Verfügung, der die Sicht im Körperinneren enorm verbessert. Chefarzt PD Dr. Steinert und sein Team sind von der innovativen Technik absolut begeistert.

Was bringt die 3D-Sicht bei der OP?

Steinert: Bei minimal-invasiven Eingriffen führen wir über einen kleinen Hautschnitt spezielle OP-Instrumente und eine Minikamera in das zu operierende Körperteil ein. Mit der neuen Technik haben wir hier nun eine deutlich bessere Sicht: nämlich gestochen scharfe, dreidimensionale Bilder in höchster Auflösung. Durch die spezielle Darstellung sehen wir Details räumlich und sehr viel genauer als mit der herkömmlichen Technik. Da sich die Bilder ohne Qualitätsverlust bis zu fünffach vergrößern lassen, ist der Blick durch die Kamera sogar fast noch besser als das natürliche Sehen.

Welche Vorteile hat das für die Patienten?

Steinert: Weil wir die Eingriffe nun präziser steuern können, operieren wir noch



Freuen sich über den neuen 3D-Blick im OP: Oberärztin Dr. Birgit Herzinger, Chefarzt PD Dr. Ralf Steinert, Oberarzt Dr. Markus Worm und Oberarzt Said Malke (v. l.).

schonender und noch sicherer. Seitdem der 3D-Turm bei uns fest zum OP-Ablauf gehört, war bei 540 Eingriffen in 1,5 Jahren nur dreimal die Konversion auf einen offenen Bauchschnitt erforderlich. Das sind nur 0,5 Prozent, und dies zeigt das Know-how der Operateure.

„Konversion“ – was bedeutet das?

Steinert: Manchmal müssen wir während des minimal-invasiven Eingriffs doch noch auf die OP-Technik mit großem Bauchschnitt

umsteigen. Früher kam das zum Beispiel bei 3,5 Prozent unserer Gallen-OPs vor. Gründe für eine solche Konversion können unter anderem schwere Verwachsungen oder anatomische Abweichungen sein, so dass sich das kranke Organ von den zu erhaltenden Strukturen nicht sicher abgrenzen lässt. Mit der neuen 3D-Technik sind wir durch die detailliertere Sicht nun fast immer in der Lage, schwierige oder unerwartete Herausforderungen auch minimal-invasiv zu lösen.

BEHANDLUNGSZENTRUM DIVERTIKULITIS: KONSERVATIV ODER 3D-MINIMAL-INVASIV

Die Vermeidung von Komplikationen hat Vorrang vor ihrer Beherrschung! Für die Behandlung von entzündlichen und tumorösen Erkrankungen des Darms ist dieser Grundsatz der Klinik besonders bedeutsam. Nach sorgfältiger Diagnose zusammen mit der Gastroenterologie wird hier sehr intensiv beraten. „Gemeinsam mit dem Patienten wägen wir individuell sehr genau ab, ob wir operieren oder konservativ behandeln“, erklärt Chefarzt PD Dr. Ralf Steinert. So werde zum Beispiel bei Divertikulitis heute weniger operiert als früher. „Moderne Antibiotika sind hier oft die sinnvollere Ersttherapie.“

Operiert wird in seiner Klinik nur bei komplizierten Stadien, wenn die Divertikulitis also fortgeschritten, perforiert, nicht abheilend, narbig einengend oder schnell wiederkehrend ist.

Ist ein Eingriff nach umfassender Abwägung unumgänglich, operieren Steinert und sein Team fast ausschließlich 3D-minimal-invasiv. Besonderes chirurgisches Können ist bei der Entfernung von Teilen des Darms gefragt: „Wir operieren immer so schonend wie irgend möglich, damit unsere Patienten anschließend möglichst wenige Einschränkungen haben“, betont Dr. Steinert. „So müs-

sen wir auch in Notfallsituationen nur selten einen künstlichen Darmausgang legen.“ Ähnlich kritisch prüft das Klinik-Team bei Verdacht auf Blinddarmentzündung, ob eine OP erforderlich ist oder ob man beobachtet. „Wir könnten es uns natürlich leicht machen und bei jedem dieser Patienten eine diagnostische Bauchspiegelung durchführen“, erklärt Dr. Steinert. „Dann allerdings würden viele unnötig operiert.“ Schließlich zeige die Erfahrung in seiner Klinik, dass nur bei rund einem Viertel der Verdachtspatienten tatsächlich ein Eingriff erforderlich sei. „Beschwerden im rechten Unterbauch bessern sich oft spontan oder haben andere Ursachen, die nicht operiert werden müssen.“

WENIG SCHMERZ UND SCHNELLER GENESEN



Fast ein Drittel der Patienten in der Klinik leidet unter sogenannten Hernien. Bei diesen Brüchen werden Teile der inneren Organe durch Öffnungen in die Bauchwand gedrückt. Werden sie dabei eingeklemmt, kann das schlimme Folgen haben. „Weil sich so eine Bruchpforte nicht von allein schließt, sondern mit der Zeit eher größer wird, sollte sie operiert werden“, empfiehlt Dr. Markus Worm. „Denn je größer ein Bruch, desto schwieriger wird es, ihn dauerhaft zu verschließen.“ Der leitende Oberarzt operiert seit mehr als 24 Jahren alle Arten von Weichteilbrüchen – als einer der Ersten mit minimal-invasiven OP-Techniken.

Bei einer Hernien-OP verlagert der Operateur den Inhalt des Bruches an seinen Platz zurück und verschließt dann die Bruchpforte. Dabei wird die Bauchwand in der Regel durch spezielle Netze verstärkt. Durch eine verstärkte Narbenbildung widersteht sie so dem Druck aus dem Bauchinneren, und der Bruch öffnet sich nicht erneut. „Wir wollen, dass unsere Patienten nach der OP möglichst wenig

Schmerzen haben und schnell wieder belastbar sind“, so Worm. „Wir arbeiten mit hochmodernen Verfahren und wählen immer die für den jeweiligen Patienten beste OP-Methode.“ Dabei erfolgen 85 Prozent der Eingriffe heute endoskopisch und damit besonders schonend. Neben den „offenen“ OP-Verfahren setzt das Team der Klinik bevorzugt endoskopische Techniken wie TEP oder Milos ein. „In manchen Fällen können wir den Patienten durch spezielle Naht-Techniken wie die RTL-Naht sogar das Netz ersparen.“

„Mit Komplikations- und Wiederkehrraten von jeweils unter einem Prozent stehen wir im bundesweiten Klinikvergleich ganz ausgezeichnet da“, freut sich Worm. Mit ihren hohen Fallzahlen und der medizinischen Expertise befindet sich die Klinik derzeit in der Zulassungsphase zum Kompetenz-Zentrum Hernienchirurgie. „In diesem Rahmen beteiligen wir uns schon länger an der Qualitätssicherung Herniamed“, erklärt Worm. „Bis auf wenige organisatorische Details erfüllen wir alle qualitativen medizinisch-fachlichen Kriterien.“

SPEZIALISIERTE SCHILDDRÜSEN-CHIRURGIE

„Schilddrüsen-Chirurgie ist keine Routine-Chirurgie – entscheidend sind für uns deshalb der Blick fürs Detail und eine sorgsame Herangehensweise“, sagt Oberärztin Dr. Birgit Herzinger. „Als Mitglied im Deutschen Schilddrüsenzentrums für den Raum Paderborn bringt unsere Klinik außerdem die erforderliche Spezialisierung mit.“ Die Klinik hat langjährige Erfahrung und führt derzeit jährlich 40 bis 70 Schilddrüseneingriffe durch. In der Regel werden die Patienten nach eingehenden Voruntersuchungen vom Hausarzt oder niedergelassenen Nuklearmediziner überwiesen. „Bei der Erstvorstellung gehen wir dann intensiv auf die mitgebrachten Befunde ein, prüfen immer auch die Möglichkeit nichtoperativer Verfahren und beraten ergebnisoffen.“



Die meisten Patienten kommen wegen einer deutlich vergrößerten Schilddrüse oder kno-



Oberärztin Dr. Birgit Herzinger untersucht die Veränderung in der Schilddrüse sehr genau.

tiger Veränderungen. Dabei lässt sich das Risiko für eine bösartige Entartung mit modernen nuklearmedizinischen Verfahren darstellen. „Nur wenige Patienten haben wirklich eine bösartige Erkrankung“, so Herzinger. Und auch die sei heutzutage durch eine korrekt durchgeführte Operation und ergänzende Therapien zu rund 90 Prozent heilbar. „Natürlich leistet die hohe Qualität unserer Schilddrüsen-Chirurgie hier einen entscheidenden Beitrag.“ Wichtiges Qualitätskriterium ist unter anderem, eine Beeinträchtigung der Stimmbandnerfunktionen nach der OP zu vermeiden. Diese

RISIKO GALLENSTEINE

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko von Gallensteinen – wobei Frauen deutlich häufiger betroffen sind als Männer. Sie entstehen aus kristallisierter Gallenflüssigkeit und verursachen oft Beschwerden. Wenn Symptome wie Völlegefühl, Druckgefühl, Unverträglichkeiten oder sogar Koliken auftreten, steht im St. Josefs-Krankenhaus die sorgfältige Diagnose im Vordergrund. „Am besten lassen sich die zwischen wenigen Millimetern und mehreren Zentimetern großen Gallensteine per Ultraschall identifizieren“, erklärt Chefarzt PD Dr. Ralf Steinert. „Bei unklaren Beschwerden sind Computertomographie und Endoskopie hilfreich.“ Aufschluss gibt auch die Blutuntersuchung, insbesondere der Leber- und Gallenabflusswerte. „Wir müssen unbedingt abklären, ob sich Steine in der Gallenblase oder im Gallengang befinden. Davon hängen die weiteren therapeutischen Schritte ab.“ So können große Gallensteine zwar schlimme Beschwerden verursachen, kleine Steine den Gallengang jedoch verstopfen und schlimmstenfalls eine Bauchspeicheldrüsenerkrankung verursachen. „Dann kann es lebensbedrohlich werden.“

Bei Diagnose und Therapie-Entscheidung arbeiten Chirurgie und Gastroenterologie eng zusammen. Gemeinsam wird abgeklärt, ob für den jeweiligen Patienten eine Akut-OP angezeigt ist oder ob der Steinabgang anders erreicht werden kann. „An der Galle operieren wir ausschließlich laparoskopisch“, so Dr. Steinert. „Seit wir unseren neuen 3D-Turm nutzen, mussten wir bei 300 OPs in 1,5 Jahren nur zweimal auf einen Bauchschnitt umsteigen.“

ist in Salzkotten mit einer Rate von 0,76 Prozent ungewöhnlich niedrig. Ebenso wichtig ist die Schonung der Nebenschilddrüsenkörperchen. Eine dauerhafte Beeinträchtigung ist hier in fünf Jahren nur einmal vorgekommen. „Das belegt eindrucksvoll unsere hohe Behandlungsqualität“, so Herzinger. „Darüber hinaus entscheiden wir immer ganz individuell über das notwendige Ausmaß der OP.“ Oft reiche es, zunächst erst mal nur eine Seite zu operieren und die andere weiter zu beobachten.

INFOS

Klinik für Allgemein-
und Visceralchirurgie im
St. Josefs-Krankenhaus Salzkotten
Dr.-Krismann-Str. 12
33154 Salzkotten
www.st-josefs.de

KONTAKT

Sekretariat

Telefon: 0 52 58/10-2 31
Fax: 0 52 58/10-2 35
E-Mail: t.snyder@sjks.de

**Notfälle jederzeit über
die Notfallambulanz**

SPRECHSTUNDEN

Terminvereinbarungen
unter 0 52 58/10-2 31

Schilddrüsen-Sprechstunde

Mittwoch, 9.00-13.00 Uhr

Hernien-/Allgemeinchirurgie- Sprechstunde

Dienstag + Donnerstag, 9.00-13.00 Uhr

Privat- und Chefarzt-Sprechstunde

Mittwoch, 9.00-13.00 Uhr

Nachstationäre Beratung

(Verbandwechsel, Nachgespräche)

OP-SPEKTRUM

- Chirurgie von Hernien
(Leistenbrüche und andere Brüche)
- Chirurgie der Gallenblase
- Chirurgie der Schilddrüse
- Dünn- und Dickdarmchirurgie
- Blinddarm-Operationen
- Chirurgie der Haarbalgzyste
(Sinus pilonidalis)
- Wundmanagement
- Magen-OPs (Tumore, Zwerchfellbrüche)
- Septische Chirurgie (z. B. bei chronischen Wunden, Eiterbildungen, Fisteln)



Die Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie im St. Josefs-Krankenhaus bietet Patienten eine spezialisierte Grundversorgung auf hohem Niveau. Mit höchster Professionalität und Sorgfalt behandelt das engagierte Team hier Erkrankungen des Verdauungstraktes, der Schilddrüse und Nebenschilddrüse sowie Weichteilbrüche aller Art.

Fallzahlen der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie im St. Josefs-Krankenhaus Salzkotten

| | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|------|------|------|
| Hernienoperationen | 311 | 328 | 332 |
| Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase) | 159 | 212 | 188 |
| Dick- und Dünndarmeingriffe | 88 | 99 | 94 |
| Appendektomie (Entfernung des Blinddarms) | 86 | 94 | 104 |
| Schild- und Nebenschilddrüsenresektionen | 48 | 41 | 45 |
| Herzschrittmacheroperationen | 64 | 86 | |
| Mageneingriffe | 8 | 9 | 7 |

HOCHMODERNES OP-ZENTRUM

Seit Ende 2019 führt die Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie im St. Josefs-Krankenhaus alle Eingriffe im neuen, hochmodernen OP-Trakt durch. Insgesamt rund zehn Millionen Euro hat die St. Vincenz-Krankenhaus GmbH am Salzkottener Standort in das neue OP-Zentrum mit vier OP-Sälen und zahlreichen Funktionsräumen, wie Einschleusung, Aufwachraum oder Umkleiden, investiert.

Herausragend am neuen OP-Zentrum sind besonders die extrem hohen, zukunftsweisenden Hygienestandards. Große OP-Säle ermöglichen hier zukunftsweisende OP-Technologien wie roboterassistierte Eingriffe. Durch die neuen Räumlichkeiten werden außerdem die Wechselzeiten zwischen den Eingriffen und damit die Wartezeiten für die Patienten minimiert.

IMPRESSUM

Herausgeber: St. Vincenz-Krankenhaus GmbH

V. i. S. d. P.: Hauptgeschäftsführer Dr. Josef Düllings · Am Busdorf 2 · 33098 Paderborn · Telefon 0 52 51/86-14 00

Redaktion: Julika Kleibohm, PR & Redaktionsbüro, Salzkotten · jkleibohm@t-online.de

Gesamtherstellung: Offsetdruck Dieckhoff, Witten

Juli 2020