

EDITORIAL

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

mit dieser Zeitungsbeilage präsentieren wir Ihnen noch einmal im Gesamtüberblick und mit Panoramabild unser neues OP- und Funktionszentrum, auf das wir gemeinsam mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sehr stolz sind. Die Beilage soll Ihnen helfen, sich in unserem Neubau gut zurecht zu finden und Ihnen aufzeigen, welche Bereiche Sie nun wo finden.

Sie vertrauen seit vielen Jahren unserer Behandlungsqualität. Wir freuen uns, dass wir Ihnen in der neuen Frauenklinik und der neuen Station für die Behandlung von Frühgeborenen und kranken Säuglingen nun ein zeitgemäßes, helles und freundliches Ambiente anbieten können.

Wir sind uns sicher, dass damit ein weiterer Baustein zu einer hervorragenden medizinischen Versorgung in Dortmund geschaffen wurde.

Viel Spaß bei der Lektüre!

Mit freundlichen Grüßen

Die Geschäftsführung der Klinikum Dortmund gGmbH
Mechthild Greive
Prof. Michael Schwarz
Ortwin Schäfer

Helle und freundliche Kreißsäle

Das „neue“ Perinatalzentrum: Gut behütet bei jeder Geburt

Die Geburt eines kleinen Menschen ist für die Eltern ein unvergessliches Erlebnis. Oft können sich in die Vorfreude aber auch Sorgen mischen. Daher ist die Vorbereitung auf die Geburt sehr wichtig. Das neue Perinatalzentrum am Klinikum Dortmund ist der ideale Ort, um ein Kind zu entbinden. Eltern können nach einer normalen Schwangerschaft eine behutsame und familienorientierte Entbindung in den neuen Kreißsälen erleben. Wenn aber während der Schwangerschaft Risiken für die Mutter oder das Kind aufgetreten sind, so können die Eltern die Entbindung dennoch mit dem sicheren Gefühl angehen, dass sie in allen Situationen jederzeit gut aufgehoben sind. Hier kommt die Erfahrung des interdisziplinären Teams von Hebammen, Pflegekräften und Ärzten zum Tragen.

Die Frauenklinik am Klinikum ist die größte Geburtsklinik Dortmunds. Jährlich werden hier 1500 Kinder geboren. Das Perinatalzentrum ist außerdem auf die Versorgung kleinster Frühgeborener und von Neugeborenen mit angeborenen Fehlbildungen spezialisiert. Es gehört zu der obersten Versorgungsstufe, dem Level 1. In jedem Jahr werden mehr als 100 kleinste Frühgeborene mit weniger als 1.500 Gramm Geburtsgewicht behandelt. Als größtes Perinatalzentrum des Ruhrgebietes gehört es damit auch zu den profiliertesten Zentren Deutschlands. Diese Expertise sowie die innovativen Organisations- und Behandlungs-

methoden machen das Perinatalzentrum Dortmund zu einer guten Empfehlung für alle Eltern. Für die optimale Versorgung von Schwangeren und ihren Neugeborenen besteht eine enge Zusammenarbeit zwischen allen Abteilungen am Klinikum Dortmund, die an der Versorgung von schwangeren Frauen, Kindern und Jugendlichen beteiligt sind. Dies kommt in der Gründung des Westfälischen Kinderzentrums Dortmund im Jahr 2003 zum Ausdruck. Hierdurch wird die bereits bestehende gute interdisziplinäre Zusammenarbeit gebündelt und weiterentwickelt. Neben der Klinik für Kinder und Jugendmedizin sind folgende Abteilungen des

Klinikums an dem neuen Zentrum beteiligt: Kinderchirurgie, Orthopädie, Geburtshilfe, HNO, Augenheilkunde, Neurochirurgie, Anästhesie, Dermatologie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Dieses herausragende Angebot wird auch überregional von Ärzten und Patienten angenommen. Durch den Neubau des ZOPF erhält das Perinatalzentrum nun auch eine moderne bauliche Struktur, durch die eine unmittelbare Versorgung von erkrankten Neugeborenen und Frühgeborenen sichergestellt ist.

Durch die unmittelbare Nähe zur Kinderklinik auf demselben Stockwerk ist das Perinatalzentrum ein Zentrum der kurzen Wege. Bei nicht vorhersehbaren Problemen ist in kürzester Zeit der Kinderarzt da, um dem Neugeborenen zu helfen.

Und wenn Probleme während der Schwangerschaft erkennbar werden, können diese gemeinsam zwischen Geburtshelfern und Kinderärzten besprochen und auf diese Weise die Geburt optimal vorbereitet und geplant werden.

Die hellen freundlichen Kreißsäle laden zu einer familiären Geburtshilfe mit dem Partner ein. Sie sind mit allen technischen Möglichkeiten zur Überwachung ausgestattet. Die Technik ist jedoch ganz zurückgenommen, sodass die natürliche Geburt im Vordergrund stehen kann.

Sie werden von einem jungen und motivierten Hebammen- und Ärzteteam begleitet. Ein Oberarzt ist rund um die Uhr als Vertreter des Klinikdirektors direkt anwesend und muss nicht wie in anderen Kliniken erst von zuhause kommen. Bei überraschenden Zwischenfällen sind dies Minuten, die zählen können.



Frauenklinik-Direktor Prof. Dr. Thomas Schwenzer

Über 100 kleinste Frühchen im Jahr

Fortsetzung von Seite 1: 24 Beatmungsplätze auf der neonatologischen Intensivstation

Im Perinatalzentrum ist unmittelbar neben der Wöchnerinnenstation und dem Kreißsaal ein Operationssaal eingerichtet, der nur für Kaiserschnittbindungen genutzt wird. Selbst bei einer Kaiserschnittbindung können die Väter im OP mit dabei sein. Für diesen OP steht besonderes Personal zur Verfügung; rund um die Uhr ist so höchste medizinische Kompetenz sichergestellt. Auf der Station stehen helle und modern ausgestattete Zimmer für Schwangere und Wöchnerinnen zur Verfügung. Diese Zimmer sind maximal mit zwei Frauen belegt. Auf Wunsch stehen Einzelzimmer und Familienzimmer zur Verfügung, die zusammen mit dem Partner genutzt werden können.

Die neue große neonatologische Intensivstation (NIPZ) mit bis zu 24 Beatmungsplätzen befindet sich in unmittelbarer Nähe des Kreißsaales; auf ihr werden selbst kleinste Frühgeborene mit deutlich weniger als 1.000 Gramm Körpergewicht erfolgreich betreut. Direkt neben dem Kaiserschnitt-OP liegt der so genannte Erstversorgungsraum, in dem die Kinder unmittelbar nach der Geburt von den Neo-

natologen beurteilt und bei Bedarf behandelt werden. Der Weg von der Mutter zum Bettchen beträgt für die manchmal sehr kleinen Frühgeborenen nur wenige Meter. So kann auf Transporte schwer kranker Neugeborener verzichtet werden.

Die Kinder werden auf der Intensivstation in kleinen Zimmern mit höchstens drei Patienten behandelt. Durch feinste Messgeräte und Monitore werden die lebenswichtigen Körperfunktionen ständig überwacht, ohne die Kinder zu belasten. Eine moderne Ausstattung stellt eine optimale Behandlung insbesondere auch sehr kleiner und unreifer Kinder sicher. Durch die Besetzung der Station durch mindestens zwei Ärzte stehen rund um die Uhr erfahrene Experten für die kleinen Patienten zur Verfügung. Der Größe des Perinatalzentrums angemessen, werden die gesetzlichen Anforderungen an die Besetzung der Intensivstation nicht nur erfüllt sondern um 100% überschritten.

Mitunter sind auch bei kleinen Frühgeborenen Operationen notwendig.

Im Westfälischen Kinderzentrum werden daher die Kollegen der Kinderchirurgie frühzeitig, manchmal sogar schon vor der Geburt in die Betreuung der Kinder eingebunden. So gelingt es, die Behandlung optimal zu planen, und nicht selten durch eine vorbeugende Behandlung Operationen zu vermeiden. Bei Operationen kann oft auf einen Transport verzichtet werden, indem die OP direkt am Bett oder in dem Operationssaal auf der Intensivstation vorgenommen wird. Die empfindlichen Gefäße im Gehirn werden so effektiv vor Erschütterungen geschützt.

Die Intensivstation ist so gestaltet, dass sich die Eltern zuhause fühlen können. Mütter sollen ermutigt werden, ihr Kind zu stillen, auch wenn es noch so klein ist. Hierfür oder für das Abpumpen von Milch ist ein Stillzimmer eingerichtet. Die Milchküche der Kinderklinik befindet sich nun nebenan. Außerdem gibt es einen Aufenthaltsraum für die Eltern. Für Eltern, die in kritischen Phasen besonders nah bei ihren Kindern bleiben wollen, sind Elternzimmer eingerichtet, in denen sie auch übernachten können.

Auf der neonatologischen Station (NEO) werden Kinder mit leichteren Erkrankungen behandelt, z.B.



Lebenswichtige Überwachung der Körperfunktionen im Inkubator.

Foto: Knut Vahlensieck

wenn eine Neugeborenen-gelbsucht besteht oder eine Infektion aufgetreten ist. Auch kleine Frühgeborene können auf dieser Station die letzten Schritte lernen, bevor es nach Hause geht. Für diese Trainingsphase gibt es auf der Station auch Mutter-Kind-Einheiten, in denen die Mütter ihre Kinder mit Unterstützung der Pflegekräfte dann auch selbstständig versorgen können.

Sehr kleine Frühgeborene oder Neugeborene mit einer schwierigen Geburt haben mitunter während ihrer weiteren Entwicklung einen besonderen Förderbedarf. Um die Eltern entsprechend begleitend zu unterstützen, bieten wir eine spezielle neonatologische Nachsorgesprechstunde an. Für die Zeit unmittelbar nach der Entlassung wird

derzeit am Westfälischen Kinderzentrum eine Sozialmedizinische Nachsorge aufgebaut. Hierdurch wird die Entlassung der Kinder optimal vorbereitet und den Eltern Hilfestellung während der ersten Tage und Wochen zuhause angeboten. Darüber hinaus steht auch unser großes Sozialpädiatrisches Zentrum für eine weiterführende interdisziplinäre neuro-

pädiatrische Entwicklungsdiagnostik, z. B. mit den sogenannten Bayley Scales zur Verfügung. Kinder mit einem besonderen Förderbedarf können im Sozialpädiatrischen Zentrum einer interdisziplinären Frühförderung zugeführt werden. Somit unterstützen wir unsere Patienten und ihre Familien auch über die akute Behandlungsphase noch hinaus.

Wie Ohren erste Töne hören

Cochlea-Implantate helfen, wenn selbst starke Hörgeräte versagen

Durch den Einzug in den zentralen OP ZOPF haben sich die technischen, operativen, organisatorischen und interdisziplinären Bedingungen für die Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, plastische Operationen deutlich verbessert. Gerade im spezialisierten Bereich der Versorgung besonderer Erkrankungen ist in der modernen Medizin zunehmend eine Beteiligung mehrerer Fachdisziplinen in der Einschätzung der Erkrankungen und ihrer besten Behandlungsmöglichkeiten wichtig. Das opera-

durch elektronisch vorverarbeitete Schallsignale wieder hören kann. Bei dieser Operation, die sinnvoll ist, wenn auch starke Hörgeräte nicht mehr helfen, wird schon während der Operation mit einer computerisierten Messanlage die Funktion des Implantates eingestellt. Das Feintuning des Implantates erfolgt dann später ambulant im Cochlea-Implantat-Zentrum Dortmund im Klinikum Dortmund.

Nach dem Start dieser neuen Methode im Klinikum Dortmund in 2009 erfolgten inzwischen 29 Implantationen auch bei Kindern im Rahmen eines stationären Aufenthaltes von nur wenigen Tagen. Da manche vorbereitende CT- und/oder Kernspin-Untersuchungen für solche Operationen bei Kindern in Narkose erfolgen müssen, haben sich diese Abläufe durch die Tür-an-Tür-Situation im ZOPF stark vereinfacht.

Die komplett neuen Operationsmikroskope mit Videotechnik werden auch für hörverbessernde Mittelohroperationen oder das Einbringen knochenverankerter Hörgeräte genutzt. Bei zerstörten Mittelohrknöchelchen ist ein umfangreiches Lager an Ersatzprothetik aus Titan, Platin oder Teflon vorhanden.

Die Operationen an Speicheldrüsen wegen Steinen, Entzündungen, gutartigen oder bösartigen Tumoren haben



Cochlea-Geräte in modernen Designs.

Foto: Süleyman Kayaalp

wegen der engen anatomischen Beziehungen immer das Risiko von zeitweiligen oder selten bleibenden Lähmungen des Gesichts-Bewegungsnnern. Eine erwiesene höhere Sicherheit bringt bei solchen Operationen die Verwendung der intraoperativen Nervenmonitore.

Eine besondere Spezialisierung besteht an der Klinik für endoskopische oder mikroscopische, minimal-invasive Operationen an den Nasennebenhöhlen (z.B. Kieferhöhlen und Stirnhöhlen) durch die Nasenlöcher. Die umfassende Entfernung zum Beispiel

entzündlicher Polypen in der Nähe der Schädelbasis und der Augenhöhle erfordert viel Expertise und Erfahrung. In speziellen Situationen wird hierfür ein Navigationssystem eingesetzt, welches ähnlich wie im Auto funktioniert: wie auf einer Landkarte kann der Operateur bei laufender Operation auf einem drei-dimensionalen CT-Bild feststellen, wo im Millimeterbereich er sich genau momentan befindet.

In der Tumorchirurgie profitiert die HNO-Klinik von einem neuen

CO₂-Laser mit einem neuen Mikromanipulator am Operationsmikroskop. Hiermit sind kleinere Laserspotgrößen im Mikrometerbereich möglich, die unter dem Operationsmikroskop ein noch exakteres Schneiden in Tumornähe erlauben. Gerade durch den interdisziplinären Zusammenschluss im ZOPF ist die ökonomisch sinnvolle gemeinsame Nutzung solcher teurer Geräte möglich.

Neben der minimal-invasiven Tumorchirurgie durch die Mundöffnung besteht an der Klinik

seit langen Jahren eine große Routine und Kompetenz in der Operation auch großer Tumoren. Hierbei sind die neuen Mikroskope hilfreich, wenn mikrochirurgisch Gewebe mit den blutversorgenden Gefäßen im Rahmen plastischer Operationen verpflanzt werden muss. Die Videomikroskope ermöglicht eine Mitbeobachtung der Nähte an wenige Millimeter dicken Blutgefäßen durch andere Ärzte und Studenten und fördert somit auch die Ausbildung und Weiterbildung der Operateure. Auch für die plastisch-ästhetischen Operation zum Beispiel bei inneren und äußeren Nasendeformierungen oder verformten oder abgestellten Ohren sind die Videomöglichkeiten sinnvoll nutzbar, um die Techniken und Kompetenzen auch an die jüngeren, Operateure weitergeben zu können.

Die neue Organisation der Operationen am Klinikum führt auch dazu, dass praktisch alle HNO-Kinder-Operationen im Operationszentrum des Westfälischen Kinderzentrums „Kids DO“ durchgeführt werden. Dort ist durch kindgerechte Ausstattung auf den Stationen und im OP-Saal, die kompetente Kinderanästhesie und im Zweifelsfall die Nähe zu den Kinderintensivstationen ein Umfeld vorhanden, welches von einfachen, ambulanten Operationen bis hin zu großen Eingriffen größtmögliche Sicherheit für Kinder bietet.



Klinikdirektor Prof. Dr. Thomas Deitmer

Spektrum der Klinik ist in den modernen Räumen noch besser darstellbar. Bei der Cochlea-Implantation wird im Rahmen einer mikrochirurgischen Ohroperation hinter dem Ohr ein in Titan und Silikon gekapselter Elektronikprozessor unter die Haut implantiert. Aus diesem Implantat wird ein ultradünnes Elektrodenbündel in die Hörschnecke eingeführt, über das der Patient dann mittels direkter Stimulation des Hörnerven

Tumore der Haut nehmen zu

Anforderungen an dermatologisch-onkologische Versorgung wachsen

Die Dermatologie ist kein durch Gerätedominiertes Fach, es ist primär ein Fach von Mensch zu Mensch – von Arzt zu Patient; denn grundlegend ist die Krankengeschichte des Patienten, welche gezielt bezüglich krankheitsspezifischer Hinweise zu durchleuchten ist; dann folgt die intensive Betrachtung der Haut, Schleimhäute, Haare und Nägel. Lupen und Computer-gesteuerte bildgebende Verfahren stehen ergänzend für die Hautanalyse zur Verfügung. Und

zahlreiche diagnostische Methoden, angefangen von kulturellen Untersuchungen bis hin zur diagnostischen operative Entnahme von Gewebeprobe werden genutzt. Auch können Laborwerte wertvolle Hinweise auf die Ursache einer Hauterkrankung liefern, doch der erfahrene Dermatologe sieht die Haut und kann seinem Verdacht gezielt nachgehen. Zwei wichtige Bereiche der Dermatologie sind die konservativ zu behandelnden entzündlichen oder

immunologisch bedingten Hauterkrankungen und daneben stellen operativ anzugehende Hauttumoren eine wesentliche Aufgabe in der Dermatologie dar. Wer an einer Hautkrankheit leidet, weiß wie sehr das kosmetisch-ästhetisch und sozial belasten kann; denn ein nicht unwesentlicher Teil der Hauterkrankungen beruht auf eigenen Erbanlagen, welche getriggert z.B. durch Entzündungen, Medikamente, Stress auftreten, sich verschlechtern und chro-

nisch verlaufen können. Die zeitgemäße Behandlung entsprechend der sich ständig weiter entwickelnden Pharmakotherapie ist ein wesentlicher Baustein in unserem Engagement.

Das Kapitel der Berufserkrankungen und Allergien, ebenfalls den immunvermittelten Dermatosen zugehörig, stellt noch einmal eine besondere Herausforderung dar. Ähnlich „Sherlock Holmes“ werden durch Fragen Allergene eruiert und eingegrenzt, welche in Hauttestungen zu überprüfen und zu bestätigen sind; sei es dass Nahrungsmittel nicht vertragen werden, Medikamente oder Berufsstoffe ein Ekzem induziert haben. Der onkologische und operative Schwerpunkt ist ein zunehmendes Versorgungsanliegen der Hautklinik. Ganz grundsätzlich ist die Zunahme von Hauttumoren zu registrieren. Neben dem weißen Hautkrebs (Stachelzellkrebs und Basaliom) werden der schwarze Hautkrebs (Melanom) und seltener andere Tumortypen (wie z.B. Hautlymphome) unterschieden. Es sind zunehmend jüngere

Patienten betroffen. Bei älteren Patienten dominieren oftmals multiple Hauttumoren in insbesondere Sonnen-exponierter Haut. Hautärzte sprechen bei flächiger Umwandlung der Haut in Tumoren von einer Feldkanzerisierung; dies zeigt eine zunehmende Anforderung an die dermatologisch-onkologische Versorgung der Patienten. Durch die Integration der Operationen in das ZOPF werden neue und bessere Kapazitäten für die operative Versorgung der Hauttumorpapienten angeboten.



Hautklinikdirektorin Prof. Dr. med. Dorothee Nashan

Das operative Spektrum umfasst große Exzisionen auch in funktionell- und kosmetisch sensiblen Arealen, den Verschluss großer Hautdefekte auch mittels Hauttransplantaten und schwerpunktmäßig die rekonstruktive Chirurgie nach Hauttumoren. Neben diesem umfangreichen Operationskatalog werden entsprechend der Leitlinien auch Operationen des Schildwäch-

terlymphknotens beim Malignen Melanom durchgeführt.

Mit dem Einzug in das ZOPF steht der Hautklinik ein hochmoderner Operationssaal zur Verfügung. Ein Großteil der Operationen kann dort unter optimalsten antiseptischen Bedingungen in örtlicher Betäubung (Lokalanästhesie) durchgeführt werden. Größere dermatochirurgische Eingriffe erfolgen in Allgemeinnarkose. Durch die gewonnene Nähe zu den weiteren operativen

Abteilungen im Hause stehen interdisziplinär die Kollegen z.B. der Hautklinik und Augenklinik oder Hals-Nasen-Ohren Klinik bei einer schwierigen Operation am Auge oder Ohr gemeinsam am Operationstisch. Da ein Großteil der Hauttumoren im Gesichtsbereich lokalisiert ist, wird auf schonende Operations- und Nahttechniken und plastisch – ästhetische Gesichtspunkte ein besonderer Schwerpunkt gelegt. In

der Dermatologie sind im operativen Bereich neben dem Ärzteteam insgesamt fünf speziell ausgebildete OP – Schwestern tätig, die sich um die persönlichen und medizinischen Belange der Patienten während der Operation kümmern. Einer ambulanten oder auch stationären Versorgung schließt sich die Nachsorge entsprechend der Leitlinien (Stachelzellkrebs, Basaliom, Melanom) oder bei seltenen Tumoren auch nach bester Evidenzlage an. Bei progredienter Tumorerkrankung werden interdisziplinäre Therapieentscheidungen angestrebt.

Für diese und noch zahlreiche weitere Aufgaben steht Ihnen ein neunköpfiges Ärzteteam in der Hautklinik zur Verfügung. In 2 Ambulanzen und auf 2 Stationen mit 42 Betten wird das gesamte Spektrum dermatologischer Erkrankungen behandelt. Im Verbund mit den niedergelassenen Kollegen und eingebunden in die Kompetenzzentren, Tumorzentren und Versorgungsstrukturen des Klinikums Dortmund wird eine Maximalversorgung der Patienten gewährleistet.



Ein zunehmendes Versorgungsanliegen der Klinik ist der operative Schwerpunkt. Foto: Luthe

Durchs Schlüsselloch ins Herz

Mitralklappen sind am häufigsten von Erkrankungen betroffen

Erkrankungen der Mitralklappe gehören zu den häufigsten Erkrankungen von Herzklappen überhaupt. „Während es in den letzten Jahrzehnten des vergangenen Jahrhunderts vor allem die Verengung der Klappe war, welche gehäuft auftrat, so ist es seit einigen Jahren



PD Dr. Ralf Krakor

vor allem die Undichtigkeit der geschlossenen Klappe, welche in den Mittelpunkt der Behandlung gerückt ist.“ Das stellt Herzspezialist Dr. Ralf Krakor fest. Kurzatmigkeit und Leistungs-

schwäche deuten auf eine Schwäche der Herzklappe hin. Aber wie entsteht eine Mitralklappeninsuffizienz? „Die Mitralklappe besitzt einen komplexen Bauplan“, weiß der Chefarzt des Herzzentrums am Klinikum Dortmund. Neben der Zweiteilung des eigentlichen „Ventils“ selbst gehören dazu Haltemuskeln, die mit der Muskulatur der linken Herzkammer verbunden sind und Haltefäden, die die Verbindung zwischen dem eigentlichen Ventil und den Haltemuskeln herstellen. „Letztlich entsteht daraus eine komplexe Struktur ähnlich einem in der Mitte geteilten Fallschirm“, so Krakor. Es ist nun leicht vorstellbar, dass bereits die Störung eines einzelnen Anteiles dieser Struktur zu

einer Funktionsminderung des gesamten Komplexes führt. Neben Veränderungen des Klappengewebes mit zunehmendem Alter spielen angeborene Schwächen des komplexen Mitralklappenapparates eine wesentliche Rolle. In einigen Fällen kommt es dabei zu einer sich

vergrößernden Undichtigkeit der Klappe. In der Folge entsteht sehr rasch ein erhöhter Rückstrom von Blut in den Herzvorhof mit ansteigender Belastung des Herzens, die merkbar zu

einer anhaltenden Verminderung der Leistungsfähigkeit und zu Kurzatmigkeit bereits unter geringer Aktivität führt. „Betroffene Patienten können daher häufig sehr genau sagen, wann ein solches Ereignis einsetzte“, berichtet Krakor.

Warum ist die rechtzeitige Korrektur dieses Fehlers so wichtig? Ein anhaltender Rückstrom des Blutes durch die Mitralklappe führt bei jedem Herzschlag zu einer wiederkehrenden Mehrarbeit der linken Herzkammer. Die anhaltende Fehlbelastung der linken Herzkammer führt im Laufe der Zeit zu einer Größenzunahme dieser bei gleichzeitiger Abnahme der

Pumpleistung. Letztlich bleibt nur die Operation - und zwar rechtzeitig. Etwas anders verhält es sich mit älteren Betroffenen. Hier geht es in der Regel weniger um die Lebenserwartung als vielmehr um die Lebensqualität der verbleibenden Jahre. Aber es geht eben auch um die Frage des Operationsrisikos. Kann die Belastung bei einer Durchtrennung des Brustbeins vermieden werden?

Unter der Akzeptanz dieser Zusammenhänge bietet gerade der endoskopische Weg der Rekonstruktion im Gegensatz zur Operation am offenen Brustkorb auch noch einige wesentliche technische Vorteile, wie die bessere Darstellbarkeit der Klappe selbst und das Arbeiten mit einer mehrfachen Vergrößerung unter Verwendung von Bildschirmen und einer videoskopischen Kamera. Die chirurgische Rekonstruktion geht immer mit einer Eröffnung des linken Herzvorhofes einher. Dazu muss das Herz für eine kurze Zeit stillgestellt werden. Grundsätzlich handelt es sich daher immer auch um eine Operation mit Anwendung der Herz-Lungen-Maschine. Der Anschluss der Maschine erfolgt über die Gefäße der (in den meisten Fällen) rechten Leistenbeuge. Diese werden mit einem kleinen (ca. 2 cm) Schnitt freigelegt und die Kanü-

len dann direkt platziert. Auf der rechten Seite des Brustkorbes (der linke Herzvorhof liegt anatomisch gesehen hinten und kann am besten von der rechten Seite aus erreicht werden) erfolgt nun eine Eröffnung auf etwa 3 cm Länge. Außerdem wird eine 5 mm dünne endoskopische Kamera eingeführt. Durch diese Öffnung und mit Hilfe der Kamera kann nun sehr detailliert und genau im Inneren des Brustkorbes und des Herzens gearbeitet werden. Dazu werden speziell angefertigte Instrumente genutzt, die sehr viel länger und schlanker als das übliche chirurgische Instrumentarium sind. Über die videoskopische Kamera wird das Bild aus dem Inneren des Herzens direkt auf einen großen Monitor übertragen, auf dem die Mitralklappe mit ihren Details in bis zu 10facher Vergrößerung dargestellt wird. Der Herzchirurg orientiert sich während des Arbeitens an diesem Bild und ist so in der Lage, auch komplexe Reparaturen mit großer Sorgfalt

und Genauigkeit ausführen zu können. Die Rekonstruktion einer erkrankten Mitralklappe kann relativ simpel oder auch sehr komplex sein. Der Umfang der notwendigen Arbeiten hängt

ganz wesentlich von dem konkreten Befund ab. Grundsätzlich stehen mehrere verschiedene Techniken zur Verfügung. Das Spektrum reicht von der Entfernung erkrankter Gewebeanteile mit plastischer

Wiederherstellung eines regulär funktionierenden Mitralklappensegels bis hin zum Einbringen neuer Haltefäden zur Gewährleistung der für die Funktion der Klappe typischen „Fallschirm-Konstruktion“.



Chirurg bei einer Operation am Herzen.

Foto Franz Luthe

Neue Methoden für optimale Heilung

Nur noch ein Hautschnitt für die Darm- und Gallenblasenchirurgie

Die Chirurgische Klinik mit 24 Mitarbeitern unter der Leitung von Herrn PD Dr. Mark Hartel hat 75 Betten, wobei 15 Beatmungsbetten auf einer chirurgisch geführten Intensivstation zur Verfügung stehen. In den bis zu vier, modernsten Operationssälen für die Chirurgie kann unter optimierten sterilen Verhältnissen und mit neuester, medizinischer Technik das ganze chirurgische Spektrum angeboten werden. Die Schwerpunkte der Klinik, deren Klinikdirektor an den Zentren der Universität Heidelberg und der Technischen Universität München ausgebildet wurde, liegen in der Tumorchirurgie, insbesondere die Bauchspeicheldrüsenchirurgie, die Speiseröhren- und Magen Chirurgie, die Leberchirurgie und die Dickdarmchirurgie.



Priv.-Doz. Dr. Mark Hartel

Die Chirurgische Klinik ist entsprechend als Darm- und Pankreaszentrum,

als Endokrines Zentrum (Schilddrüse, Nebenschilddrüse) und als Kontinenzzentrum zusammen mit den Kooperationspartnern des Klinikums zertifiziert worden. Die neuen Operationssäle haben auch modernste Technik für die Schlüssellochchirurgie integriert, einem weiteren Schwerpunkt der Klinik, der in diesem Jahr noch zertifiziert wird. Das Spektrum der Schlüssellochchirurgie reicht bis hin zu Tumorerkrankungen des Darmes und der Speiseröhre. Beim Speiseröhrenkrebs kann dadurch in geeigneten Fällen auf einen Brustkorbschnitt verzichtet werden und können Komplikationen an der Lunge reduziert werden. Seit einigen Monaten bieten wir die Schlüssellochchirurgie mit nur noch einem Hautschnitt für die Darm- und Gallenblasenchirurgie an (SILS-Technik). Die neuen Operationstische machen es in Zukunft möglich, Adipositaschirurgie (bei Übergewicht

und Blutzuckererhöhung) am Klinikum Dortmund anzubieten. Das neue Notfallzentrum mit seinem weiträumigen Ambiente bietet besondere Vorteile für die Patientenbehandlung, welche zwischen allen Fachabteilungen des Maximalversorgungskrankenhauses optimal abgestimmt werden kann. Kürzere Wartezeiten und ein angenehmes Betriebsklima erhöhen den Patientenservice deutlich.

Der Behandlungsservice in der Chirurgischen Klinik wird durch den Bezug einer

komplett neu renovierten Station abgerundet. Durch die Zweibettzimmer mit modernsten Nasszellen werden nicht nur der Komfort, sondern auch die hygienischen Verhältnisse optimiert.

Da die chirurgische Klinik am Klinikum Dortmund auf die Behandlung schwerkranker und alter Patienten spezialisiert ist (erkennbar am hohen Index für Schwerkranken CMI: 1.8), kommen das neue Operationszentrum, das neue Notfallzentrum und die neue Bettenstation einer

optimalen Behandlung gerade dieser aufwendigen Patienten entgegen. Hinzu kommt ganz aktuell, dass Herr PD Dr. M. Hartel eine Studie mit 400 Patienten an der Technischen Universität München abgeschlossen hat, welche zeigen konnte, dass mit einer neuen Wärmelampe (wassergefiltertes Infrarot-A) die Wundheilungsstörungen signifikant reduziert werden können. Da Wundheilungsstörungen gerade bei schwerkranken und alten Patienten negative Folgen haben können, wird die neue Technik der Wundbehandlung zur

Reduktion von Komplikationen am Klinikum Dortmund erstmals routinemäßig eingesetzt werden.

Die Patienten mit Wahleingriffen werden weiterhin über unser Chirurgisches Patientenmanagement (CPM) aufgenommen (Tel. 0231/953 21475). Das Team mit dem Facharzt Herr Smikalla und drei Schwestern sorgt im ambulanten Vorfeld dafür, dass die gesamte Diagnostik, Narkosevorbereitung und Unterlagen komplettiert werden, bevor der Patient dann ein Tag vor

der Operation bei großen Eingriffen oder am Tag der Operation bei kleinen Eingriffen stationär aufgenommen wird. Privatpatienten können direkt im Sekretariat bei Frau Schuhmacher angemeldet werden: Tel.: 0231 953 21440

Zusammenfassend sind wir nach dem erfolgreich abgeschlossenen Umzug in den neuen Operationstrakt und in die neue Notfallaufnahme überzeugt, dass er die für uns ganz im Mittelpunkt stehende Patientenversorgung entscheidend verbessert.



Panoramaaufnahme eines Operationssaales modernster Ausstattung.

Foto: Süleyman Kayaal

Kampf dem schmerzenden Rücken

Im ZOPF gibt es hoch moderne Verfahren zur bestmöglichen Behandlung

Im Rahmen der Umstrukturierung der Klinik für Wirbelsäulenchirurgie, durch den neuen Chefarzt PD Dr. med. J. Franke, ist mit dem Einzug in das hochmoderne OP-Zentrum (ZOPF) ein wesentlicher Schritt für die bestmögliche Behandlung unserer Patienten gelungen und nun auch die Möglichkeit

chirurgische Operationstechniken kommen bei Erkrankung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule wie z. B. bei Bandscheibenvorfällen (Entfernung des Vorfalles oder Implantation einer Prothese), Wirbelgleiten (Fixierung des entsprechenden Segmentes), Verschleiß bedingte Wirbelsäulenverkrümmung (degenerative Lumbalskoliose) und osteoporotische Wirbelkörperfrakturen (Einspritzung von Zement) zur Anwendung.

Hier liegt ein besonderer Schwerpunkt des neuen Klinikdirektors PD Dr. med. Franke, der durch die Möglichkeiten im ZOPF noch besser seine nun schon 10jährigen Erfahrungen mit minimal-invasiven Techniken nutzen kann und auch an die Dortmunder Kollegen wie auch ausländische Kollegen weitergeben kann.

Außerdem können durch die Nutzung moderner Technik im ZOPF auch die bestehenden Erfahrungen mit dynamischen Stabilisierungsverfahren der Wirbelsäule auch im Rahmen von Studien nun deutlich besser vorangetrieben werden. In diesem Zusammenhang werden bald auch Zulassungsstudien für neuartige minimalinvasive Therapieformen des Rückenschmerzes durchgeführt werden.

Hochmoderne Verfahren der Wirbelsäulenchirurgie, wie minimalinvasive, mikrochi-

Daneben werden auch aktuelle Techniken zur Formkorrektur und Stabilisierung von Wirbelsäulenverkrümmung (Skoliosen bei Kindern und Jugendlichen) und anderen Deformitäten oder Instabilitäten der Wirbelsäule von unserem Spezialistenteam zum Einsatz gebracht. In Zukunft auch unter Neuromonitoring zur weiteren Erhöhung der Sicherheit während eines Eingriffs an der Wirbelsäule. Modernste OP-Beleuchtung mit LED-Technik zur Veränderung der Helligkeit und Farben trägt hier auch zur intraoperativen Sicherheit bei. Die Identifizierung wichtiger Nervenstrukturen wird dem Operateur dadurch deutlich erleichtert. Ebenso tragen die neu angeschafften 55 Zoll großen Monitore zum Betrachten der Röntgenbilder zum entspannteren Arbeiten des OP-Teams bei.

Die konservative Korsetttherapie bei kindlichen und jugendlichen Skoliosen, wie die noch im Aufbau befindliche interventionelle Schmerztherapie der Wirbelsäule (CT oder Röntgen gesteuerte Einspritzung) runden das Bild unserer hochmodernen Klinik für Wirbelsäulenchirurgie ab, die nun mit neuem Direktor in neuen Operations und Funktionsräumen durchstarten kann.



Schrauben zur Wirbelfixierung.

Gegen den Verschleiß der Gelenke

Orthopädische Klinik – damit Sie schnell wieder auf die Beine kommen

Nicht nur aus dem Raum Dortmund sondern auch überregional vertrauen Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen auf die Spezialexpertise des Ärzteteams unserer Orthopädischen Klinik. Die große Zahl an Fach- und Oberärzten erlaubt eine Spezialisierung für alle Gelenkerkrankungen, vor allem an Hüft-, Knie-, Fuß- und Schultergelenken. Sportverletzungen, Verschleißerkrankungen, Entzündungen und Tumorerkrankungen können mit minimalinvasiven endoskopischen Operationen, gelenkerhaltenden und gelenkersetzenden Operationen verbessert oder geheilt werden. Über 1000 Operationen am Hüftgelenk bei Patienten aus allen Altersgruppen stehen dabei an erster Stelle, gefolgt von Kniegelenks- und Schulteroperationen. Insgesamt werden über 700 Implantationen künstlicher Gelenke an Hüfte, Knie und Schulter,

Dabei haben neue Materialien und schonende Operationstechniken zu einer schnellen Wiederherstellung der Mobilität bei niedriger Komplikationsrate geführt.

Sportverletzungen und Sportschäden regen große Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit. Diese Sehnen- und Gelenkverletzungen und Schäden verdienen aber auch bei zunehmenden Freizeit- und Breitensport vermehrte Beachtung. Hier muss häufig auch schnell reagiert werden. Deswegen haben wir seit vielen Jahren eine gesonderte Sportsprechstunde eingerichtet, bei der auch ohne Terminvereinbarung eine schnelle Vorstellung möglich ist. Für



Klinikdirektor Prof. Dr. med. Bernd-Dietrich-Katthagen

Erkrankungen des Fußes haben wir ebenfalls eine Sondersprechstunde eingerichtet. Durch die enge Kooperation mit den übrigen Fachdisziplinen unseres Klinikums mit allen möglichen Intensivheiten sind wir als Schwerpunkt-klinik Behandlungszentrum für Patienten besonders auch mit internistischen und neurologischen Begleiterkrankungen. Dies gilt beispielsweise für den zunehmenden Bedarf an Prothesenwech-

seloperationen mit größeren Knochendefekten. Hierfür halten wir in Kooperation mit dem Institut für Transfusionsmedizin eine spezielle Knochenbank zur Rekonstruktion schwieriger Knochendefekte vor. Nicht nur die kurzfristigen Behandlungserfolge sind für uns wichtig, sondern besonders auch die Langzeitergebnisse. Gerade bei den Schwerpunkterkrankungen unserer Klinik führen wir Nachuntersuchungen durch. Diese werden auf Fachtagen und in Fachzeit-



Hüftoperation im Klinikum Dortmund.

Foto: Franz Luthke

von der Kinderheilkunde über die Kinderanästhesie bis zu weiteren Facharzt-disziplinen eng zusammenarbeiten. Für die Erkrankungen der Wirbelsäule wurde zusätzlich eine Spezialabteilung unter der Leitung von PD Dr. med. J. Franke eingerichtet.

Eine der wichtigsten Zukunftsaufgaben sehen wir darin, unseren Patientinnen und Patienten in allen Lebensbereichen eine schmerzarme Beweglichkeit aller Gelenke zu ermöglichen.

Behandlungsschwerpunkte:

- Endoprothetik Hüfte, Knie, Sprung- und Schultergelenk
- Prothesenwechseloperationen
- gelenkerhaltende Operationen
- endoskopische Operationen
- kinderorthopädische Behandlungen
- Schulterchirurgie
- Sporttraumatologie
- Fußchirurgie
- Tumorchirurgie am Bewegungsapparat
- konstruktive Beckenchirurgie

mer, Eltern-Kind-Zimmer in hellen freundlichen Räumen und modernen sanitären Anlagen schaffen ein angenehmes Umfeld für die Kinder und ihre Eltern.

Für die Kinderorthopädie hat es sich bewährt, dass unsere Kinderstation nicht in einer Erwachsenenklinik „nebenbei“ sondern in einer speziell darauf ausgerichteten Kinderklinik untergebracht ist. Hier sind wir integraler Bestandteil des Dortmunder Kinderzentrums, in dem Kinderspezialisten unterschiedlicher Fachrichtung

schriften publiziert und mit anderen Spezialisten diskutiert, um auch Morgen an der Spitze der medizinischen orthopädischen Versorgung in Deutschland und besonders im Raum Dortmund vertreten zu sein. Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen war von Anfang an und ist auch heute ein zusätzlicher Schwerpunkt unserer Arbeit. Unsere orthopädische Kinderstation in der Orthopädischen Klinik wurde grundlegend saniert und auf einen sehr anspruchsvollen modernen Stand gebracht. Kinderturnsaal, Spielzim-

seloperationen mit größeren Knochendefekten.

Hierfür halten wir in Kooperation mit dem Institut für Transfusionsmedizin eine spezielle Knochenbank zur Rekonstruktion schwieriger Knochendefekte vor. Nicht nur die kurzfristigen Behandlungserfolge sind für uns wichtig, sondern besonders auch die Langzeitergebnisse. Gerade bei den Schwerpunkterkrankungen unserer Klinik führen wir Nachuntersuchungen durch. Diese werden auf Fachtagen und in Fachzeit-

Impressum

Herausgeber
Klinikum Dortmund
Beurhausstraße 40,
44137 Dortmund

Text
Gerald Nill

Produktion
Christoph Brusnwick

Anzeigen
Olav Schulte

Produktmanagement
Burkhard Vrede

Druck
Druck- und Verlagszentrum GmbH & Co. KG
Hohensyburgstraße 67
58099 Hagen

Alles neu im ZOPF



1 Die OP-Ebene mit zwölf neuen OPs auf dem neusten Stand der Technik; es gibt noch eine Ausbaureserve für zwei weitere OPs.

2 Rund 4000 m² Technikenebene für Lüftung, Wasser, Heizung, medizinische Gase und einer Wärmerückgewinnung von 85 Prozent.

3 Das Basement beherbergt die zentrale Notaufnahme mit direkt angeschlossener Radiologie, Kardiologie und Endoskopie. Die ZNA behandelt jährlich etwa 40.000 Notfälle, das sind mehr als 100 Notfälle pro Tag.

4 In der Liegendvorfahrt haben sechs Rettungswagen Platz, im Notfall auch zwölf.

5 Die Intensivstationen für Erwachsene mit insgesamt 36 Betten versorgen die Patienten, die gerade frisch operiert wurden oder anderweitig intensiv beobachtet werden müssen.

6 Die Gynäkologische Abteilung der neuen Frauenklinik.

7 Der neue Entbindungsbereich mit fünf neuen Kreißsälen. Jährlich werden hier über 1500 Babys zur Welt kommen.

8 Die Frühgeborenen-Intensivstation versorgt all die kleinen Babys, die sich nicht an Terminabsprachen halten. Allein im Klinikum Dortmund werden mehr als 100 Babys unter 1500 Gramm geboren.

9 Das Gebäude ist insgesamt so konzipiert, dass es zu einem späteren Zeitpunkt um weitere zwei Etagen aufgestockt werden kann.

10 Die großzügige und lichtdurchflutete Magistrale verbindet das ZOPF mit dem Altbestand. Zum Ende des Jahres erfolgt der Durchbruch zum Eingangsfoyer Beurhausstraße.