



### Zwerchfellhernien – wann und wie operieren?

Hiatushernien werden in axiale, paraösophageale und Mischhernien (Kombination aus den beiden erstgenannten Hernien) eingeteilt.

Die Operationsindikation ergibt sich aus der Art des Bruches. Die axiale Hernie (Typ I) ist die häufigste Hernie, aber auch häufig symptomlos. Mehr als  $\frac{2}{3}$  der Bevölkerung jenseits des 70. Lebensjahres weisen röntgenologisch eine axiale Gleithernie auf, mehr als  $\frac{2}{3}$  der Patienten sind symptomlos; wir sehen gar nicht so selten auch Patienten im mittleren Alter mit ausgeprägten Hernienbildungen.

Symptome bestehen in Refluxbeschwerden, die man bei kleinen Hernien oft gut medikamentös behandeln kann; bei großen symptomatischen Hernien ist eine operative Korrektur der anatomischen Veränderungen zu erwägen, da häufig eine erhebliche Refluxmenge zu beobachten ist. Die Operation besteht in einer bevorzugt laparoskopischen Hernioplastik (meist ohne Kunststoffnetz) und einer Fundoplicatio (maßgeschneidert als halbe, dreiviertel (Toupet), oder komplette Manschette).

Im Gegensatz dazu stellen wir bei der reinen paraösophagealen (Typ II) Hernie immer die Operationsindikation. Die Kardie bleibt unter dem Zwerchfell und es gleiten Magenfundus und zunehmend über die Zeit weitere Magenanteile in den Thorax bis als Vollbild beim unbehandelten Patienten der Magen komplett im Thorax liegt (Thoraxmagen, upside-down-stomach).

Ein Drittel dieser Hernien sind asymptomatisch, werden also eher zufällig entdeckt. Zwei Drittel sind symptomatische Hernien, die Hälfte der Patienten haben Passagestörungen, die andere Blutungsstigmata.

Diese Patienten sollten wegen der drohenden oder vorhandenen Magenfehlage immer operiert werden; als lebensgefährliche Komplikation kommt es zu einer Inkarzeration des Magens mit kompletter Nekrose.

Gleiches gilt für die Patienten mit gemischter Hernie (Typ III); hier gilt die OP-Indikation wie für die reine paraösophageale Hernie. Das Operationsverfahren orientiert sich daran, ob eher mechanische Symptome (Regurgitation, Druckgefühl, Dysphagie, Herzrasen und thorakales Engegefühl) oder zusätzliche

Refluxbeschwerden bestehen. Häufig lässt sich die Symptomatik durch alleinige Magenreposition und Fixierung des Magens im Bauchraum beheben (Fundophrenicopexie – bevorzugt laparoskopisch); wenn die präoperative Diagnostik eine zusätzlich ausgeprägte Refluxerkrankung ergibt, kann auch eine Refluxmanschette mit angelegt werden.

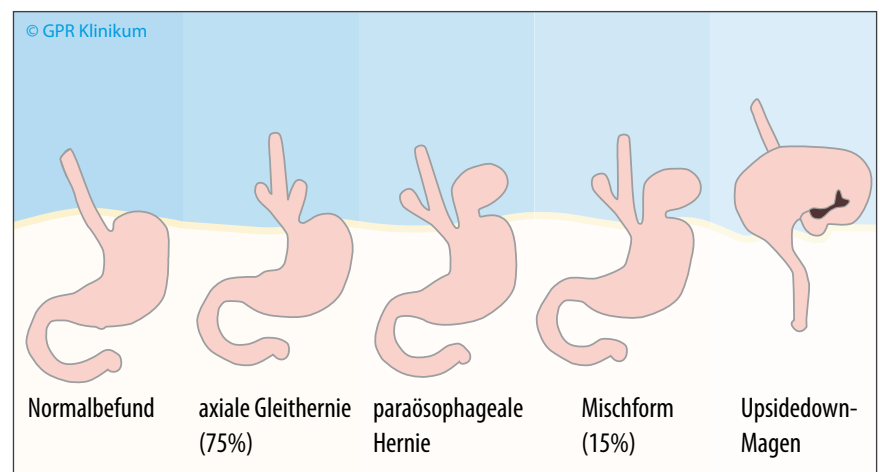
Ich empfehle neben einer großzügigen Indikationsstellung zur Gastroskopie auch eine großzügige Indikation zum Ösophagusbreischluck bei allen Patienten mit Refluxbeschwerden und retrosternalen Druckgefühl oder Dysphagie.

Mit dieser Untersuchung kann z. B. die auf dem normalen Thoraxbild hinter dem Herzen sichtbare „Magenblase“ leicht einer der o. g. Hernienbildungen zugeordnet und damit die notwendige Therapie veranlasst werden. Durch den schonenden laparoskopischen Eingriff kann auch älteren Patienten mit der Wiederherstellung der normalen Speisepassage eine sehr gute Lebensqualität wieder gegeben werden.

**Dr. med. Michael Habekost,**  
Chefarzt der Klinik für Klinik für  
Allgemein-, Viszeral-, Thorax-  
und Gefäßchirurgie



Die notwendige Diagnostik und die Indikationsstellung sind nach telefonischer Voranmeldung bei Chefarzt Dr. med. Michael Habekost in der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie möglich (Telefon: 06142 88-1348).



## Moderne Schlafmedizin am GPR Klinikum aus HNO-ärztlicher Sicht

In den letzten Jahren hat das Interesse an der Schlafmedizin deutlich zugenommen. Die wesentliche Frage hierbei ist, ob es sich um ein **Obstruktives Schlafapnoe Syndrom (OSAS)** handelt oder lediglich ein primäres Schnarchen besteht. Symptome wie Tages- oder Morgenmüdigkeit, Konzentrationsschwäche und unerholbarer Schlaf sind dahingehend wichtige Indikatoren.

Eine wesentliche Therapie des OSAS ist derzeit die nächtliche Maskenbeatmung. Bei Patienten, die diese Maskenbeatmung nicht tolerieren, ist die chirurgische HNO-ärztliche Behandlung eine sinnvolle Alternative. Eine hohe Erfolgsrate zeigte sich vor allem bei Patienten mit leichtgradig ausgeprägtem Schlafapnoe-Syndrom.

Der chirurgische Eingriff bei Patienten mit Schlafapnoe-Syndrom wurde in der Vergangenheit oft kritisch beurteilt. In früheren Zeiten kam es aufgrund der zum Teil zu radikal durchgeführten Eingriffe häufig zu unbefriedigenden Ergebnissen und nachoperativen Komplikationen. Durch die heutzutage strengere Indikationsstellung und die deutlich geringere Radikalität im Vergleich zu früheren Tagen, sind die Komplikationsraten jedoch wesentlich zurückgegangen. Es gilt folgender Grundsatz: **Erst, wenn eine konservative Therapie – wie nächtliche Maskenbeatmung – von Seiten des Patienten nicht toleriert oder vertragen wird, ist ein chirurgisches Vorgehen empfehlenswert.**

Die Entscheidung, ob ein chirurgischer Eingriff sinnvoll ist, hängt maßgeblich von den anatomischen Begebenheiten des einzelnen Patienten ab. Hier ist vor allem die Enge des Rachenraumes ausschlaggebend. Man sollte insbesondere dem Weichgaumen, den Gaumenmandeln und dem Zungengrund Beachtung schenken, da die Obstruktion des Rachenraumes, die nächtliche Atemaussetzer zur Folge hat, vor allem in diesen anatomischen Bereichen stattfindet. Die Eingriffe mit den besten Erfolgsraten sind neben der Entfernung der Gaumenmandel verschiedene Weichgaumen-Eingriffe und die minimalinvasive Therapie des Zungengrundes (Radiofrequenz). Hier ist darauf zu achten, dass an verschiedenen Ebenen behandelt wird. Zusätzlich ist die Gewährleistung einer zufriedenstellenden Nasenatmung für den Patienten anzustreben.

Durch die enge Zusammenarbeit von unterschiedlichen Fachrichtungen innerhalb des GPR Klinikums ist heutzutage eine bestmögliche Therapie für den Patienten zu erreichen. Zudem werden ausführliche Gespräche mit dem einzelnen Patienten geführt und genaue Analysen der vorliegenden schlafmedizinischen Befunde erstellt, die als Grundlagen einer Behandlung dienen.

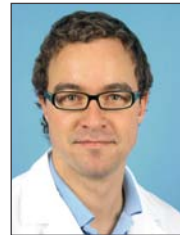
## „Quick-Prax“ – Laborbeauftragung mit wenigen Mausclicks am Bildschirm

Quick-Prax ist ein modernes elektronisches Order-Entry-Verfahren zur Beauftragung von Laborleistungen, **welches den Arztpraxen vom Labor des GPR-MVZ zur Verfügung gestellt und bereits seit etwa zwei Jahren erfolgreich genutzt wird.**

Als Software-Modul ist Quick-Prax Teil des Laborinformationssystems (LIS) und befindet sich zentral auf einem geschützten Server des GPR. Die Auftragserzeugung erfolgt in der Arztpraxis am Bildschirm über ein Web-Interface: Nach Auswahl des Patienten im praxiseigenen EDV-System gelangt man durch Klick auf eine Schaltfläche über eine gesicherte Internetverbindung direkt zur übersichtlich gestalteten grafischen Anforderungsmaske von Quick-Prax. Die gewünschten Analyte werden hier per Mausclick ausgewählt, anschließend wird per Knopfdruck der Auftrag mit allen patienten- und abrechnungsrelevanten Daten abgeschickt und direkt in das LIS übernommen. Gleichzeitig wird in der Praxis automatisch der Druck der erforderlichen Probenetiketten angesteuert. Diese sind bereits **mit Auftragsnummer, Name und Geburtsdatum des Patienten, Materialkennung und Barcode versehen.** Der weiterhin unverzichtbare Labor-Überweisungsschein als Papierbeleg mit **Arztunterschrift** wird ebenfalls automatisch mit allen Auftragsdaten bedruckt und zusätzlich im Arztprogramm der Praxis elektronisch gespeichert. Nach Probeneingang im Labor werden die Aufträge durch Scannen der zugehörigen Proben aktiv. In der Arztpraxis kann in einer Auftragsübersicht online der aktuelle Status der Aufträge mitverfolgt werden.

Die Vorteile des Order-Entry-Verfahrens überzeugten von Beginn an, sowohl die damit arbeitenden Arztpraxen als auch das Laborpersonal des GPR-MVZ: In der

**Dr. med. Stephan Grupp,**  
Oberarzt in der Klinik für  
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,  
Kopf-, Hals- und Plastische  
Gesichtschirurgie



Ihr Ansprechpartner für  
weitere Informationen:  
**Dr. med. Stephan Grupp,**  
Facharzt für Schlafmedizin,  
Telefon: 06142 88-1446

**Dr. med. Sabine Emrich,**  
Oberärztin im Institut für  
Laboratoriumsmedizin



Arztpraxis ist ein Laborauftrag mit wenigen Mausklicks erzeugt, auf der Anforderungsmaske stehen Informationen zu Analyten und Probenmaterial sowie wichtige Hinweise zur Präanalytik unmittelbar zur Verfügung, zusätzliches Bedrucken des Überweisungsschein und manuelles Beschriften der Proben entfällt. Zeitaufwand, präanalytische Fehler und Mängel bei der Probenidentifikation wurden so auf ein Minimum reduziert. Aber auch im Labor ist die Zeitersparnis ganz erheblich, da mit dem Einscannen der Proben bereits alle auftragsbezogenen Daten im Laborinformationssystem vorhanden sind. Die manuelle Erfassung entfällt, wodurch eine weitere potenzielle Fehlerquelle eliminiert ist.

Der Einsatz von Quick-Prax zeichnet sich folglich in vielerlei Hinsicht durch eine Verbesserung der Prozessqualität aus und kommt letztendlich den Patienten zugute.

### Neue Gastroenterologische Praxis am GPR Klinikum

Seit Montag, dem 11. April 2011 sind die Türen der neuen gastroenterologischen Gemeinschaftspraxis auf dem Areal des GPR Klinikums geöffnet. Es handelt sich dabei um eine Zweigpraxis der Internistischen Gemeinschaftspraxis des Fachärztee-zentrums Langen. Die internistische Gemeinschaftspraxis ist seit Oktober 2006 im Fachärzteezentrum Langen etabliert.



Das Gastroenterologen-Team vor dem Zugang zur Praxis (v. l. n. r.): Dr. med. Michael Schöfer, Diana Schuster (medizinische Fachangestellte) Ines Marohn (Praxis Leiterin), Taisja Wegner (endoskopische Fachkraft) und Dr. med Matthias Scholz.

Nicht auf dem Foto, aber im Team: Herr Michael Bürke

Die gastroenterologische Gemeinschaftspraxis befindet sich auf dem GPR Klinikgelände in frisch renovierten Räumlichkeiten, direkt bei den Patientenparkplätzen. Die modern eingerichtete Praxis bietet den besuchenden Patientinnen ein entspanntes Umfeld. Als Ärzte werden dort Herr Dr. med. Matthias Scholz, Herr Dr. med. Michael Schöfer und Herr Michael Bürke tätig sein.

Die moderne medizintechnische Ausstattung, wie etwa ein komplett eingerichteter Endoskopieraum, ermöglicht verschiedenste gastroenterologische Untersuchungen der Patientinnen und Patienten. Die Schwerpunkte liegen hierbei in den Bereichen Gastroskopie (Magenspiegelung) und Koloskopie (Darmspiegelung). Zudem werden eine gastroenterologische Sprechstunde sowie eine Sprechstunde für chronisch entzündliche Darmerkrankungen (Crohn-Ambulanz) angeboten.

Mit der räumlichen Nähe zum GPR Klinikum und seinen Fachkliniken und Instituten eröffnen sich für die gastroenterologische Gemeinschaftspraxis enge Verzahnungsmöglichkeiten. So will man zukünftig mit der II. Medizinischen und Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie Klinik Kooperationen bilden. Sollte aufgrund der Diagnose eine komplexe therapeutische Maßnahme oder ein chirurgischer Eingriff notwendig werden, können die Patientinnen und Patienten umgehend im GPR Klinikum weiterbehandelt werden.

### Dr. med. Cornelia Freifrau von Gruben ist neue Konsiliarärztin für den Fachbereich Augenheilkunde am GPR Klinikum

Für viele Rüsselsheimer Bürgerinnen und Bürger ist Dr. Cornelia Freifrau von Gruben (Foto rechts) keine Unbekannte, denn sie praktiziert als Augenärztin seit 1999 gemeinsam mit ihrem Mann Privatdozent Dr. med. Arno Bacsukulin in ihrer Gemeinschaftspraxis in der Darmstädter Straße. Seit Juli ist sie als Konsiliarärztin jeweils dienstags und freitags im Fachbereich Augenheilkunde am GPR Klinikum tätig.



Kliniken/Institute	Ansprechpartner	Durchwahl/Fax
<b>I. Medizinische Klinik</b> • Gastroenterologie • Hepatologie • Infektiologie • Onkologie • Endokrinologie mit Diabetologie	Chefarzt Professor Dr. Dimitri Flieger Vorzimmer Ambulanz Interne Aufnahme Ernährungsberatung Diabetesberatung	88-1456 88-1367/88-1280 88-1864 88-1640/88-1670 88-1661 88-1694
<b>II. Medizinische Klinik</b> • Kardiologie • Angiologie • Intensivmedizin • Nephrologie mit Dialyse • Schlaganfallereinheit (Stroke Unit)	Chefarzt Professor Dr. Hans-Jürgen Rupprecht Vorzimmer Ambulanz Echolabor Anmeldung Hämodialyse, Ltd. Oberarzt Dr. Gerhard Rupprecht Ltd. Oberarzt Dr. Johannes Richter	88-1331 88-1831/88-1224 88-1523 88-1546 88-1753 88-1958
<b>Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie</b>	Chefarzt Professor Dr. Lothar Rudig Vorzimmer	88-1924 88-1924/88-1914
<b>Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie</b>	Chefarzt Dr. Michael Habekost Vorzimmer Gefäßchirurgie, Ltd. Oberarzt Dr. Jaroslaw Nakonieczny	88-1402 88-1348/88-1647 88-1348
<b>Geriatrische Klinik</b>	Chefarzt Dr. Stefan Haas Vorzimmer	88-1856 88-1857/88-1440
<b>Klinik für Lungen- und Bronchialheilkunde</b>	Dr. Wilhelm Rau, Dr. Christian von Mallinckrodt Anmeldung Facharztpraxis	88-1937 88-1937 62122/965079
<b>Frauenklinik</b>	Chefarzt PD Dr. Eric Steiner Vorzimmer und Ambulanz Kreißaal/Aufnahme	88-1449 88-1316/88-1223 88-1941
<b>Klinik für Kinder- und Jugendmedizin</b>	Chefarzt Dr. Bernd Zimmer Vorzimmer	88-1447 88-1391/88-1491
<b>Klinik für Urologie, Kinderurologie und onkologische Urologie</b>	Chefarzt Dr. Vassilios Vradelis, Ärztlicher Direktor Vorzimmer	88-1361 88-1362/88-1240
<b>Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf-, Hals- und Plastische Gesichtschirurgie</b>	Chefarzt Dr. Bernd Korves Vorzimmer Ambulanz	88-1373 88-1446/88-1695 88-1612
<b>Klinik für Anästhesiologie, anästhesiologische Intensivmedizin und perioperative Schmerztherapie</b>	Chefarzt PD Dr. Gerd Albuszies Vorzimmer Ambulanz	88-1404 88-1396/88-1274 88-1250
<b>Orthopädische Klinik</b>	Dr. Manfred Krieger Terminvergabe	88-1051/88-1751 88-1051
<b>Institut für Radiologie und Nuklearmedizin</b>	Chefarzt Dr. Andreas Wieschen, Stellvertretender Ärztlicher Direktor Vorzimmer Anmeldung	88-1444 88-1320/88-1855 88-1500
<b>Institut für Laboratoriumsmedizin</b>	Chefärztin Dr. Yolanta Dragneva Vorzimmer	88-1443 88-1643/88-1592
<b>Ambulantes Zentrum</b>	Leitung Hannelore Lötzingen	88-1264
<b>Chemotherapie-Zentrum</b>	Leitung Sabine Hainke	88-1024/88-1798
<b>Notfallambulanz</b>	Leitung Stefan Münch	88-1345/88-1670
<b>GPR Operative Tagesklinik (OTK)</b>	Leitung Dr. Ralf Bickel-Pettrup Anmeldung	88-1565 88-1051/88-1751
<b>GPR Medizinisches Versorgungszentrum</b>		
<b>Rüsselsheim</b> • Radiologie • Nuklearmedizin • Laboratoriumsmedizin • Onkologie • Gastroenterologie	Anmeldung Dr. Stephan Bender und Dr. Bettina Haag Dr. Dirk Vehling Dr. Sabine Emrich Sabine Hainke Dr. Berthold Fitzen	88-4500 88-4515/88-4505 88-4510/88-4505 88-4530/88-1916 88-4504/88-1709 88-1482/88-1798
<b>Nauheim</b> • Frauenheilkunde & Geburtshilfe	Anmeldung Dr. Clemens Wildt und Susanne Petri	88-4500 06152 69521/06152 64656
<b>Raunheim</b> • Frauenheilkunde & Geburtshilfe • Hausarzt - Internist	Anmeldung Irina Kluge und Heike Zajonz Dr. Petar Matanovic	88-4500 06142 22333 06142 926910
<b>GPR Therapiezentrum PhysioFit</b>	Leitung Irina Tecza/Nicole Welter Terminvergabe	88-1991/-1558 88-1419/88-1777
<b>GPR Ambulantes Pflegeteam</b>	Leitung Renate Hildebrandt 24-h-Rufbereitschaft für Notfälle	88-1888/88-1880 88-1888
<b>GPR Seniorenresidenz „Haus am Ostpark“</b>	Heim- und Pflegedienstleitung Eilert Kuhlmann Vorzimmer Zentrale Mobiler Mahlzeiten-Service	88-1120 88-1129/561787 88-110 88-1140
<b>Klinik-Apotheke</b>	Kommissarische Leitung Clemens Müller Vorzimmer	88-1403 88-1420/88-1608
<b>GPR Ärzteportal</b>	Ansprechpartner Reimar Engelhardt	88-1537/88-4113