

Mit elektrischen Impulsen gegen Sodbrennen



IM INTERVIEW | Eberhard Gliesing, Chefarzt für Allgemein- und Bauchchirurgie am Asklepios Klinikum in Melsungen, und seine Patientin Stephanie Fenzl sprechen im Interview über eine neuartige Behandlungsmethode bei Reflux.

› HERR GLIESING, JAHRZEHNTELANG GAB ES GEGEN REFLUX – ALSO DEN SÄUREHALTIGEN RÜCKFLUSS VON MAGENINHALT IN DIE SPEISERÖHRE, DER ZU SODBRENNEN FÜHRT – NUR EINE OPERATIONSMETHODE. JETZT HABEN SIE SICH DAVON VERABSCHIEDET. WARUM?

EBERHARD GLIESING | Die klassische Anti-Reflux-Operation hat verschiedene Nachteile. Bei der sogenannten Fundoplica-

tion zieht man die Magenkuppel wie eine Manschette um das untere Ende der Speiseröhre. Durch den leichten Druck, der dabei entsteht, wird der Übergang zum Magen abgedichtet. Aber vielen Patienten fällt danach das Schlucken und das Aufstoßen schwerer. Und: Nach meiner Erfahrung hält die Abdichtung bei bis zu 20 Prozent der Operierten nicht dauerhaft und es kommt erneut zum Rückfluss.

› HEUTE SETZEN SIE AUF DIE NEUE METHODE DER ELEKTROSTIMULATION. WAS IST DABEI BESSER?

GLIESING | Die gefürchteten Probleme beim Schlucken oder Aufstoßen sind ausgeschlossen, weil in die Anatomie des Magens gar nicht eingegriffen wird. Stattdessen trainiert man den Speiseröhrenschließmuskel durch elektrische Impulse und bringt ihn so dazu, sich wieder selbst zu schließen. Diese physiologische Methode ist sehr effektiv und zeigt bei manchen Patienten schon einen Tag nach der Operation eine Wirkung. Eine Rückkehr des Reflux oder andere Komplikationen mussten wir dagegen noch nie feststellen.

› FRAU FENZL, SIE HABEN SICH ALS EINE DER ERSTEN PATIENTINNEN IN MELSUNGEN FÜR DIESE NEUE OPERATIONSMETHODE ENTSCHEIDEN. WIE GEHT ES IHNEN HEUTE?

STEPHANIE FENZL | Es könnte besser nicht sein. Vorher hatte ich acht Jahre lang Probleme mit Sodbrennen, die immer schlimmer wurden. Irgendwann wirkten die Säureblocker-Tabletten nicht mehr, ich bekam tags und nachts Säureattacken, bei denen die Magensäure mir buchstäblich bis zum Hals stand und meine Speiseröhre verätzte. Zuletzt konnte ich nur noch im Sitzen schlafen. Das war kein Leben. Seit der Operati-

Die neue Methode

Bei der neuen Anti-Reflux-Operationsmethode werden über eine Bauchspiegelung minimal-invasiv zwei Elektroden am Schließmuskel zwischen Speiseröhre und Magen angebracht und mit einem unter der Haut der Bauchdecke platzierten Stimulator verbunden. Dieser Schrittmacher gibt dann in regelmäßigen Abständen elektrische Impulse ab, die den Schließmuskel stärken und seine normale Funktion wieder herstellen. Für den Patienten sind diese Impulse jedoch nicht spürbar. Derzeit halten die Akkus der etwa fünf mal fünf Zentimeter großen Geräte sieben Jahre; danach muss der Stimulator in einem kleinen Eingriff unter örtlicher Betäubung ausgetauscht werden.

Die Elektrostimulationsmethode wird international seit 2010 angewendet und ist in Deutschland seit 2016 von den Krankenkassen allgemein zugelassen. Rund 50 deutsche Krankenhäuser, darunter auch das Asklepios Klinikum in Melsungen, bieten diese Operation mittlerweile an.

on hat sich meine Lebensqualität deutlich verbessert: Ich kann wieder flach liegen und schlafen, kann wieder alles essen, was ich will, kann zum Sport gehen, zum Schwimmen, in die Sauna. Ich habe sogar vergessen, welche Farben die Tabletten hatten, die ich jahrelang schlucken musste ...

› VOR DEM FREMDKÖRPER UNTER IHRER BAUCHDECKE HATTEN SIE KEINE ANGST?

FENZL | Überhaupt nicht. Ich habe mir gesagt: So wie ich ins Fitnessstudio gehe, kann doch auch mein Speiseröhrenschließmuskel trainieren. 16-mal am Tag tut er das jetzt, für jeweils 20 Minuten. Aber ohne dass ich davon etwas mitkriege.

› HERR GLIESING, FÜR MINIMAL-INVASIVE EINGRIFFE WIE DIESEN NUTZEN SIE DAS 3D-KAMERASYSTEM EINSTEIN-VISION VON AESCULAP. WELCHE ERFAHRUNGEN HABEN SIE DAMIT GEMACHT?

GLIESING | Durch die räumliche Darstellung sind Strukturen detaillierter zu erkennen. Das ermöglicht ein noch exakteres Arbeiten – was hier insbesondere bei der Feinpräparation der Speiseröhre, dem Anbringen der Elektroden und dem Anlegen der Fixationsnähte wichtig ist. Insgesamt erhöht das die Sicherheit bei der Operation.

Erfolg durch Vielfalt

FRAUEN IN FÜHRUNG | B. Braun möchte mehr Frauen in Führungspositionen und ins Top-Management holen – für mehr Vielfalt, Innovation und Erfolg

Wie sehen das aber die Beschäftigten? Wo steht das Unternehmen und wo gibt es Handlungsbedarf? Um Antworten zu finden, waren im April 2018 alle Mitarbeitenden und Führungskräfte der deutschen Standorte aufgerufen, an einer Umfrage im BKC teilzunehmen.

Insgesamt 1.219 Personen gaben ihre Meinung zum Thema Frauen in Führung ab. Demnach sehen viele Teilnehmende den relativ niedrigen Frauenanteil in Führungspositionen in der Unternehmenskultur begründet. Frauen würde noch immer die Rolle der Verantwortlichen für die Familie zugewiesen, daher könnten sie die an Führungskräfte gestellten Erwartungen wie Vollzeitarbeit und ständige Erreichbarkeit kaum erfüllen.

Entsprechend wünschen sich die Teilnehmenden mehr Akzeptanz für verschiedene Lebens- und Arbeitsmodelle von Frauen und Männern und gleichberechtigte Chancen, die betrieblichen



Angebote wie Homeoffice, Skype-Besprechungen und vor allem das neue Familien-Teilzeitmodell auch in Führungspositionen zu nutzen. Auch Job-Sharing und Führen in Teilzeit werden als geeignete Modelle zur Vereinbarkeit von Be-

ruf und Familie gesehen und brauchen Mut und das Vertrauen der Vorgesetzten. Außerdem könne B. Braun die Chancengleichheit durch Personalentwicklung und transparente Auswahlprozesse gezielt fördern, so die Befragten.