

# Wie kommt der Gummibär durchs Schlüsselloch?

**Bad Salzung** – Ein „Unfall mit Gummibären“, im Putenfleisch versteckte Knoblaucholiven, medizinische Instrumente zum Anfassen – Dr. med. Gert Hoppstock, Oberarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Klinikum Bad Salzung, und seine Kolleginnen hatten viel Kreativität und Mühe investiert, um ihr Thema verständlich zu vermitteln. Im Gegensatz zu den in der Regel überfüllten Veranstaltungen im Klinikum interessierte sich nur eine überschaubare Zahl von Menschen für „Schlüssellochchirurgie in der Frauenheilkunde“.

Minimal invasive Chirurgie heißt das Verfahren, das in den vergangenen Jahren den „großen Bauchschnitt“ abgelöst hat – durch Öffnungen, die manchmal kleiner sind als das Schlüsselloch, das der Methode ihren Alltags-Namen gegeben hat, wird diagnostiziert und operiert. „Knopfloch-“ oder „Einstichchirurgie“, erklärte Gert Hoppstock in seinem Vortrag, ermöglichen einen Eingriff bei „kleinstmöglicher Verletzung der Haut und der Weichteile“.

Die Vorteile seien klar, erläuterte der Arzt – nach einem minimal invasiven Eingriff erhole sich der Patient schneller, habe weniger Schmerzen, Wundinfektionen, Thrombosen und Lungenembolien seien seltener, der Blutverlust geringer. Ganz ohne Nachteile seien allerdings auch diese Operationen nicht zu machen: Blut müsse mit elektrischem Strom ge-

stillt werden, die Kosten für Technik, Material und Ausbildung seien sehr hoch. Nicht übersehen dürfe man aus medizinischer Sicht auch, dass junge Ärzte inzwischen kaum noch üben könnten, mit den alten Methoden zu operieren – in Notfällen müsse aber nach wie vor „ganz schnell mal ein Bauch geöffnet werden“. Und, betonte Gert Hoppstock: „Es

bleibt eine OP – eine Belastung für Herz und Kreislauf, ein Eingriff in den Organismus.“ Immer wieder unterschätzten Patienten – und Krankenkassen – der kleinen äußeren Narben wegen den inneren Heilungsprozess.

In der Frauenheilkunde sei die minimal invasive Chirurgie nicht zuletzt deshalb besonders interessant,

weil sie es ermöglicht habe, in vielen Fällen auf die Brustentfernung zu verzichten. In der Mammachirurgie sei es heute Standard, die Brust zu erhalten – vorausgesetzt, eine mögliche Krebserkrankung werde frühzeitig erkannt. „Gehen Sie zur Vorsorge, nutzen Sie das Brustkrebs-Screening“, mahnte Gert Hoppstock.

Auch zur Früherkennung und Be-

handlung möglicher Krankheiten im Unterleib sei die Schlüssellochchirurgie ein „Wahnsinns-Fortschritt“. Bauch- und Gebärmutter Spiegelung ermöglichten einen detaillierten Einblick, der sich großformatig auf den Computerbildschirm übertragen lasse – was wiederum die Diagnose erleichtere. Müsse operiert werden, nutze man dann ebenfalls häufig minimal invasive Methoden. Zysten-ausschälungen, Entfernung von Gebärmutter-Myomen, die Suche nach einer „verlorenen“ Spirale etwa, Sterilisationen, aber auch „radikale Operationen bei Krebs“ würden heute „durchs Schlüsselloch“ gemacht.

Auch in der Urogynäkologie, etwa zum Beseitigen einer Blasenschwäche, habe sich die minimal invasive Chirurgie als überaus nützlich erwiesen. Stabilisierende Bänder könnten eingesetzt werden, ohne dass mit einem großen Schnitt der Bauch geöffnet werden müsse.

Allein der Größen-Vergleich der Instrumente und Hilfsmittel zeigte dem Publikum den Unterschied zwischen den alten und neuen Methoden – aber auch, wie kompliziert und übungintensiv es sein muss, mit den äußerst fragilen, winzigen Werkzeugen des Chirurgen zu arbeiten. Wer wollte, konnte sich daran probieren – und versuchen, mittels Ultraschallgerät in einem Stück Putenfleisch eine Knoblaucholive zu finden oder ein Gummibärchen aus einer Kiste zu operieren.



Eine Probandin beleuchtet den „Bauch“, eine versucht, das Gummibärchen „herauszuoperieren“ – was sich trotz der Hilfe-stellung von Gert Hoppstock als reichlich schwierig erweist.

Foto: Heiko Matz