



Im Portrait

Prof. Dr. med. Guido Schürmann FACS
Chefarzt der Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie
der Städtischen Kliniken Bielefeld gem. GmbH



Prof. Dr. med. Guido Schürmann FACS

Prof. Schürmann wurde 1956 am Niederrhein geboren und studierte Medizin in Düsseldorf und Köln. Seine Weiterbildung zum Chirurgen absolvierte er an der Universitätsklinik Heidelberg unter Prof. Herfarth. Die Klinik hat international einen hervorragenden Ruf auf dem Gebiet der Krebsmedizin; auch das Deutsche Krebsforschungszentrum ist in Heidelberg beheimatet. Nach einem zweijährigen Forschungsaufenthalt am Hammersmith Hospital in London wechselte Prof. Schürmann als Leitender Oberarzt an die Universitätsklinik Münster. Unter Prof. Senninger baute er dort die Transplantationsmedizin für die Organe Leber, Pankreas und Niere auf. 2001 wurde er zum Chefarzt eines großen Akademischen Lehrkrankenhauses der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg in Westholstein berufen. Er leitete dort die Klinik für Allgemein-, Gefäß- und Viszeralchirurgie. Im Juli 2008 wurde er unter zahlreichen Bewerbern zum Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie an den Städtischen Kliniken Bielefeld Mitte gewählt.

1. Was sind Ihre Gründe für den Wechsel an die Städtischen Kliniken Bielefeld Mitte?

Es ist eine spannende Herausforderung, erlebte berufliche Erfahrungen noch einmal in einer neuen Umgebung umsetzen zu können. Die Städtischen Kliniken mit ihren fast 1.000 Krankenhausbetten und ihrem sehr differenzierten Abteilungsspektrum bieten hervorragende Möglichkeiten, große Krebschirurgie ambitioniert zu praktizieren (Speiseröhre, Magen, Leber, Bauchspeicheldrüse, Dickdarm). Als Krankenhaus der Maximalversorgung haben die Städtischen Kliniken Bielefeld Mitte eine echte Zentrumsfunktion sowohl für die knapp 350.000 Bielefelder Einwohner als auch für das Umland. Damit bestehen auch ausgezeichnete Möglichkeiten zu einer weiteren Spezialisierung auf seltene Erkrankungen. Außerdem bietet Ostwestfalen ein attraktives kulturelles und soziales Umfeld ... Bielefeld ist eine Universitätsstadt!



2. Wie sehen Sie die zukünftige Ausrichtung der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie?

Krebsmedizin

Die traditionellen Schwerpunkte dieser Klinik sind die große Krebschirurgie (des Magen-Darm-Traktes) und die endokrine Chirurgie (Schilddrüse, Nebenniere, neuroendokrine Tumoren). Diese Schwerpunkte haben über Jahrzehnte das Profil der Klinik ausgemacht und sollen beibehalten und ausgebaut werden. Gerade die große Krebschirurgie kann nur in einem Umfeld gedeihen, wie es in den Städtischen Kliniken vorgehalten wird.

Die moderne Medizin ist interdisziplinär, und das gilt für die Krebstherapie im Besonderen. Insofern werden wir hier den Vorteil einer eigenen onkologischen Klinik, einer eigenen Strahlentherapie und einer eigenen Pathologie am Hause voll nutzen. Für jeden Tumorpatienten kann in interdisziplinären Konferenzen (so genannten Tumorboards), der individuelle Therapieplan gemeinsam besprochen werden. Oftmals ist eine Vorbehandlung mit Chemotherapie oder Bestrahlung sinnvoll, um den verkleinerten Tumor noch sicherer herausoperieren zu können. Onkologische Nachbehandlungen verbessern in vielen Fällen das Operationsergebnis.

Endokrine Chirurgie und andere hormonbildende Organe

Die Schilddrüsenchirurgie ist seit Jahren in den Städtischen Kliniken Bielefeld Mitte bestens etabliert. Hier werden wir chirurgisch die Konzepte des maßgeschneiderten Vorgehens umsetzen (so wenig wie möglich, so viel wie nötig) und modernste OP-Technik für optimale Operationsergebnisse einsetzen (Neuromonitoring zur Schonung des Stimmbandnervens, Lupenbrillentechnik, evt. Schlüssellochchirurgie). Die Zusammenarbeit mit der Endokrinologie spielt in Diagnostik und Nachbehandlung aller endokrinen Krankheiten eine wichtige Rolle – auch hier wird Interdisziplinarität groß geschrieben.

Interdisziplinarität

Auch außerhalb der Krebsmedizin setze ich auf Zusammenarbeit und Interdisziplinarität, z. B. in der Viszeralmedizin, dem gemeinsamen Arbeitsgebiet zwischen Gastroenterologen (Internisten mit dem Schwerpunkt Verdauungserkrankungen) und Viszeralchirurgen (operative Spezialisten auf diesem Gebiet). Vielleicht können wir eine interdisziplinäre Krankenstation und ein interdisziplinäres Darmzentrum aufbauen.

Interdisziplinarität bedeutet für mich auch, über die Grenzen der Schulmedizin hinauszuschauen und alternative Therapieformen wie die Homöopathie und die traditionelle Chinesische Medizin mit einzubeziehen. Im Kampf gegen den Krebs spielen auch Psyche und Ernährung eine große Rolle. Wir werden dem Rechnung tragen, z. B. durch einen Ausbau der psychologischen Betreuung (psychoonkologische Nachsorge in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebsgesellschaft). Die Zeiten der Ausgrenzung anderer Fachgebiete sind vorbei, angesagt ist eine Offenheit und Bereitschaft, auch unter Einbeziehung unkonventioneller Maßnahmen das Optimum für den Patienten herauszuholen.

Sanfte Chirurgie

Bei den chirurgischen Techniken werden wir eine Minimalisierung des OP-Traumas und eine frühe Rückkehr zum „normalen“ Leben anstreben. Das heißt, die Schlüssellochchirurgie (kleinste Schritte, kaum Schmerzen) wird zunehmend eingesetzt werden und der Gebrauch von Magensonden und Drainageschläuchen, Blasenkathetern, etc. wird auf ein

Minimum reduziert werden. Der Patient erhält bereits kurz vor der Operation eine optimierte Schmerztherapie, damit er nach der Operation früh aufstehen, schmerzfrei atmen und schon bald normal essen kann. Infusionen und lange Nüchternphasen ade!

Öffentlichkeitsarbeit und Gesundheitsaufklärung

Letztendlich sollte sich der Chirurg auch um die Gesundheitsaufklärung und Vorsorge kümmern. Viele Patienten haben ein unterentwickeltes Körpergefühl und bemerken typische Symptome erst zu spät – sei es aus Angst, sei es aus Unwissen. Hier gilt: „Wissen ist Macht“ und: „Krebs ist (im Frühstadium) heilbar!“. Das Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung kann durch verständliche Kommunikation und Einbeziehung des Patienten in medizinische Entscheidungsprozesse deutlich verbessert werden. Die Kliniken müssen sich öffnen und den Patienten an seinem Wissensstand abholen. Informierte Patienten nehmen Vorsorgeangebote wahr, zeigen ein größeres Interesse an ihrer Gesundheit und haben nachgewiesenermaßen auch deutlich bessere Therapieergebnisse.

3. Wird es auch Forschung geben?

Im Fordergrund steht für mich zunächst die optimale Patientenversorgung in Diagnose und Therapie – die „Qualitätsschirurgie“. Aber: Ein Krankenhaus der Maximalversorgung sollte sich an der Weiterentwicklung der Medizin beteiligen und zumindest Versorgungsforschungen betreiben und z. B. an klinischen Studien teilnehmen. Die Möglichkeiten zur Grundlagenforschung an einem Akademischen Lehrkrankenhaus sind limitiert, da hierfür weder Personal, noch Räume, noch finanzielle Mittel zu Verfügung stehen. Insofern kann und muss Forschung in Kooperation mit Institutionen laufen, die ihrerseits über solche Mittel verfügen, andererseits aber auch von den Bielefelder (chirurgischen) Erfahrungen profitieren können. Hier gibt es bereits gemeinsame Projekte mit den Universitätskliniken Heidelberg und Münster. Auch in Bielefeld selbst besteht durch das universitäre Umfeld durchaus die Möglichkeit, sinnvolle Forschungsansätze zu erarbeiten, z. B. zu Fragen der Versorgungsqualität, der Lebensqualität und zur Effizienz von medizinischen/chirurgischen Versorgungssystemen. Davon können die Patienten unmittelbar profitieren.

4. Was sind Ihre Pläne für die nächsten zwölf Monate?

Jürgen Klinsmann konnte sich in Florida systematisch auf den FC Bayern vorbereiten. Sein Programm: „Alle müssen jeden Tag ein Stückchen besser werden“. Ich selbst war bis zum letzten Tag in vollem klinischem Einsatz an meiner bisherigen Arbeitsstätte. Insofern kann erst jetzt die notwendige Analyse vor Ort erfolgen, welche Voraussetzung für jedwede Erarbeitung von Projekten ist. Es werden also viele persönliche Gespräche erfolgen. Nur in Zusammenarbeit mit den eigenen Mitarbeitern der Abteilung, den Klinikern im Hause, den niedergelassenen Ärzten sowie den anderen Anbietern im Gesundheitssystem können Projekte entwickelt werden, die auch Chance auf gelingende Umsetzung haben. Im Frühjahr oder Herbst 2009 ist dann ein „Klinischer Abend“ geplant, evtl. auch ein medizinischer Fachkongress, auf dem neue Projekte vorgestellt und diskutiert werden sollen. Das an den Städtischen Kliniken bereits vorhandene Patienteninformationszentrum (PIZ) wird einen breiten chirurgischen Input erhalten. Öffentlichkeitsarbeit und Veranstaltungen außerhalb der Klinik werden dann in der Folgezeit hinzukommen.

5. Möchten Sie uns etwas über Ihre Familie verraten?

Gerne! Meine Frau ist von Beruf Dramaturgin und hofft in Bielefeld mit seinem breiten Spektrum an kulturellen, aber auch (medien)pädagogischen und kommunikationswissenschaftlichen Aktivitäten ein attraktives Umfeld vorzufinden. Wir haben eine 16-jährige Tochter, die von einem einjährigen Schulaufenthalt aus Shanghai zurück kommt und aufs Rats-Gymnasium gehen wird und einen 14-jährigen Sohn, der sich derzeit in einem Schulaufenthalt in Ecuador befindet. Neben dem Beruflichen haben wir ein großes kulturelles Interesse (Theater und Malerei, Literatur, Musik, Kunst und Medien) und freuen uns auf Bielefeld, das diesbezüglich viel zu bieten hat!

6. Zu guter Letzt: Was bedeutet FACS?

FACS ist ein Akronym für Fellow of the American College of Surgeons, der Amerikanischen Chirurgenvereinigung. Das Deutsche Chapter dieser Vereinigung umfasst etwa 40 Mitglieder. Mitglieder sind Chirurgen, die in den USA gearbeitet haben oder zumindest eine enge berufliche Anbindung an die Vereinigten Staaten haben. Die Mitgliedschaft erfolgt durch Berufung.

Die zukünftige Ausrichtung der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

- **Endokrine Chirurgie und neuro-endokrine Tumore**
Schilddrüse
Nebenschilddrüse
Endokrine Pankreas
Neuroendokrine Tumore
Nebennierentumore
- **Große Krebs-Chirurgie**
Speiseröhre
Bauchspeicheldrüse
Leber
Magen
Darm
- **Interdisziplinarität**
Netzwerk Schilddrüse
Onkologisches Netzwerk
Tumor-Board, CC = Cancer Center
Darmzentrum
- **Sanfte Medizin**
Minimal-invasive Techniken (Schlüssel-lochchirurgie)
Konsequente Schmerztherapie
Nach Operationen: frühe Mobilisationen und rascher Kostenaufbau
Wenig Sonden und Drainagen
- **Ganzheitliche Medizin**
Ernährung
Psychosoziale Betreuung
Aditive Verfahren wie
Traditionelle Chinesische Medizin
und Homöopathie
- **Öffnung und Information**
Klinischer Abend (für Ärzte)
Vortragsveranstaltungen (für Patienten)
Informationsbroschüren

