

KLINIKUM
WILHELMS
HAVEN

Fachinformationen
von Ärzten für Ärzte

Ausgabe März 2021
4. Jahrgang

MED.
DIALOG

Das Ärztemagazin



**Sakrale Neuromodulation
und Prothetik in der
Urologie_08**

**Wirbelsäulenchirurgie er-
weitert Leistungsspektrum
des Klinikums_09**

**Zentren für Brustkrebs und
gynäkologische Krebser-
krankungen_10**

Editorial



Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Prof. Dr. med. Kai Goldmann

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich, Ihnen die neue Ausgabe unseres Ärztemagazins „med.Dialog“ vorstellen zu dürfen. Die zurückliegenden 12 Monate haben den Klinikalltag in nicht unerheblichem Maße durcheinandergewürfelt. Seit März 2020 haben sich durch die Pandemie die Bedingungen für die medizinische Versorgung unserer Patienten gravierend verändert. Je nach Infektionslage mussten Betten und Intensivplätze frei gehalten und elektive Operationen verschoben werden. Über Monate konnten also nur dringend medizinisch notwendige Eingriffe durchgeführt werden, um nur einige „Akutsymptome“ der Pandemie für die Krankenhäuser zu nennen.

Neben dem immensen Organisationsaufwand aufgrund der sich ständig ändernden Verordnungen und Bedingungen hatten und haben für uns der Schutz und die Sicherheit unserer Patienten und Mitarbeitenden bei qualitativ hochwertiger medizinischer und pflegerischer Behandlung oberste Priorität. So ist es dem gesamten Mitarbeiter-Team bisher mit großen Anstrengungen gelungen das Klinikum durch diese schwierige Zeit zu steuern, ohne Quarantäneschließungen des gesamten Hauses.

Die enge Zusammenarbeit von Zentraler Notaufnahme, Abklärungs- und Infektionsstation sowie den Intensivstationen bei der Behandlung von COVID-Patienten hat gezeigt, dass auch bei Ausbrüchen mit erhöhtem Patientenaufkommen, beispielsweise in Senioreneinrichtungen, das Klinikum gut aufgestellt war und ist. Trotz dieser Kraftanstrengung und Herausforderung gab es in den zurückliegenden Monaten keinen „Lockdown“ der medizinischen Weiterentwicklung im Klinikum. Wir möchten Sie in dieser Ausgabe des Ärztenewsletters über die Erweiterung des Leistungsspektrums unserer Kliniken, über Neues aus der Medizin sowie über die studentische Ausbildung als Akademisches Lehrkrankenhaus des UKE informieren - beispielsweise in der Kinderklinik (s. Titelfoto). Auch stellen wir Ihnen neue leitende Mitarbeiter des Klinikteams vor.

Und noch ein weiterer Beleg steht dafür, dass „Lockdown“ keinen Stillstand bedeutet. Die Baufläche für den künftigen modernen Klinikneubau zeigt gut sichtbar die Dimensionen des Großprojektes der Stadt Wilhelmshaven. Über den Fortschritt der Bauarbeiten lesen Sie ebenfalls in dieser Ausgabe.

Ich freue mich auf eine weiterhin vertrauensvolle Zusammenarbeit

Ihr

Prof. Dr. med. Kai Goldmann
Ärztlicher Direktor

PERSONALIEN

Geschäftsführer und Baugeschäftsführer Oliver Leinert



Seit Oktober letzten Jahres ist Oliver Leinert Interims-Geschäftsführer des Klinikums. In enger Zusammenarbeit

mit den Chefarzten, der Geschäftsleitung, dem Betriebsrat und Abteilungsleitungen führt Herr Leinert bis zur Neubesetzung der Stelle des Geschäftsführers das operative Geschäft. Gemeinsam mit dem Aufsichtsrat und dem Oberbürgermeister sieht Oliver Leinert sein Hauptziel darin, das Klinikum weiter voran zu bringen und als bedeutenden Gesundheitspartner der gesamten Region weiter zu entwickeln.

Mit der großen fachlichen Kompetenz des gesamten Klinikumteams und in enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, anderen Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen soll die Versorgung der Patientinnen und Patienten nach höchsten Qualitäts-

standards eines Akademischen Lehrkrankenhauses weiter verbessert werden, umreißt, Oliver Leinert sein Hauptaufgabenfeld.

Bereits im Juni 2020 hatte er die Funktion des Baugeschäftsführers und damit die Projektleitung für den Neubau des Klinikums übernommen. Oliver Leinert ist Architekt und leitete von 2007 bis 2014 den Eigenbetrieb Grundstücke und Gebäude der Stadt. Seit 2014 war er Stadtbaurat in Wilhelmshaven.

Sein vordringliches Ziel als Baugeschäftsführer ist es, den Neubau zügig voran zu bringen. Zu seinem Neubau-Team gehören als Projektmanager Herr Menhard Schoof sowie die Projektassistentin Frau Corinna Heimbuch.

MODERNE TECHNIK

Moderne Angiographie-Anlage für exakte Bilder

Das Klinikum Wilhelmshaven hat eine neue Angiographie-Anlage in Betrieb genommen, die zu den modernsten Anlagen in Deutschland zählt. Damit ist nun eine bestmögliche und hochauflösende radiologische Bildgebung bei gleichzeitig geringstmöglicher Strahlenexposition möglich.

„Wir freuen uns über die neue Anlage, weil sie auf der einen Seite eine exakte Bildgebung und damit eine noch bessere Diagnostik ermöglicht. Auf der anderen Seite reduziert sich die Dosis der Röntgenstrahlung bei der Behandlung unserer Patienten deutlich, weil die Behandlungen zielgerichtet und oftmals kürzer sind“, erläutert Prof. Dr. Wieland Staab, Chefarzt der Abteilung für Radiologische Diagnostik und Intervention.

Neben der Darstellung der Gefäße kann die Angiographie auch für interventionelle Eingriffe eingesetzt werden, wie



Bestmögliche und hochauflösende radiologische Bildgebung - die Angiographie-Anlage im Klinikum zählt zu den modernsten Anlagen in Deutschland.

beispielsweise für das Verschließen oder Weiten von Gefäßen.

Durch das Röntgen aus zwei Richtungen und mehreren separaten Bewegungsachsen wird das Gefäßsystem des Körpers räumlich dargestellt und dies, ohne den Patienten oder die Patientin umlagern

zu müssen.

Auf einem großen Bildschirm können Aufnahmen aus CT und MRT angeschaut und mit der Angiographie verglichen werden. Die Angiographie kommt interdisziplinär und bei der Diagnostik und Therapie verschiedenster Krankheitsbilder zum Einsatz.

PERSONELLES

Baha Al-Sabbagh ist Chefarzt der Zentralen Notaufnahme



Seit letztem Jahr hört man neben dem klassischen Moin auch ein kräftiges Servus auf den Fluren der Zentralen Notaufnahme des Klinikums. Diese Begrüßung hat der neue Chefarzt Baha Al-Sabbagh aus Bayern mitgebracht, wo er zu Beginn seines Studiums lebte. Nach dem Abitur, das er in Jordanien

erwarb, studierte Al-Sabbagh an der Universität Greifswald und Hamburg Medizin und legte 2008 sein medizinisches Staatsexamen ab. Die Facharztausbildung als Herzchirurg absolvierte er am Klinikum Oldenburg. Nach seiner Facharztausbildung arbeitete er als Oberarzt im Klinikum Links der Weser in der Herzchirurgie. Es folgten weitere Stationen in Norddeutschland, wo er zunächst als Oberarzt, später als vertretender Chefarzt in der Notfallmedizin wirkte. Im Laufe seiner ärztlichen Tätigkeit hat

sich der 43-jährige Arzt in der Chirurgie, Intensivmedizin, der Gefäßchirurgie und insbesondere in der Notfallmedizin kontinuierlich weiter qualifiziert. „Die Notfallmedizin ist für mich ein spannendes Gebiet, weil das Aufgabenfeld so breit ist und man so viele verschiedene Krankheitsbilder zu Gesicht bekommt. Jeder Tag ist anders. Man steht dort in ständigem Austausch mit den anderen Fachbereichen des Krankenhauses, was ich als große Bereicherung empfinde“, erläutert Baha Al-Sabbagh.

Chefarzt der Kinderklinik - Dr. Egbert Meyer



Dr. med. Egbert Meyer ist Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Zuvor hatte er die Klinik bereits kommissarisch geleitet. Sein Medizinstudium absolvierte der gebürtige Bochumer an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Es folgte die Facharztausbildung für Kinder- und Jugendmedizin in Bochum. 1991 zog Dr.

Meyer von Bochum nach Wilhelmshaven, um hier seine berufliche Karriere in der Kinder- und Jugendklinik des damaligen Reinhard-Nieter-Krankenhauses fortzuführen. Zu seinen medizinischen Schwerpunkten gehört die Neonatologie. Das Klinikum versorgt unter dem Dach des rezertifizierten Perinatalzentrums Level II frühgeborene Kinder. „Wir gewährleisten zusammen mit der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe eine sehr gute Versorgung von Frühchen, aber auch krank geborenen Kindern und haben ein hoch

motiviertes, sehr gut ausgebildetes Team mit großer Berufserfahrung“, so Dr. Meyer. Ein weiterer Schwerpunkt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ist die Kinderneurologie, die von der Oberärztin Daniela Neumann geleitet wird. Der 63-jährige Chefarzt hebt die Bedeutung der wohnortnahen Krankenhausversorgung für Kinder jeden Alters hervor und ergänzt: „Mir ist die Nähe zu den Eltern ganz wichtig. Sie sollen sich mit ihren Sorgen und Nöten gut bei uns aufgefangen fühlen.“

Neuer Pflegedirektor im Klinikum – Ingo Rau



Seit Dezember letzten Jahres hat Ingo Rau die Leitung des Pflegedienstes im Klinikum Wilhelmshaven übernommen. Mit dem Team der Pflegedienstleitung trägt er die Verantwortung für die Mitarbeiterinnen

und Mitarbeiter des Pflegedienstes im Klinikum sowie für die praktische Ausbildung der künftigen Pflegefachfrauen und -männer. Ingo Rau begann seine Tätigkeit im städtischen Krankenhaus 1998 als stellvertretende Stationsleitung auf der Gastro 1. Der gelernte Krankenpfleger qualifizierte sich zum Fachwirt im Gesundheits- und Sozialwesen und gehört seit acht Jahren zur Pflegedirektion des

Klinikums. Zuletzt war Herr Rau kommissarischer Pflegedirektor. Ein wichtiges Aufgabengebiet sieht Ingo Rau in der Gewinnung hochqualifizierter Pflegefachkräfte. „In unserer eigenen Pflegefachschule bilden wir im Pflegeverbund Wilhelmshaven unseren Nachwuchs aus und sind froh, mit der Teilschulung ein zusätzliches Angebot der Ausbildung unterbreiten zu können“, unterstreicht Ingo Rau.

Hilfe bei chronischer Refluxkrankheit

Innovatives Operationsverfahren ist nun in Wilhelmshaven möglich

Seit kurzem bietet die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie die Operation mit dem so genannten Linx-System, einem innovativen Operationsverfahren an, das bei der chronischen Refluxkrankheit eingesetzt werden kann. Wenn die Magensäure zurück in die Speiseröhre läuft, kann es zu Sodbrennen kommen – ein unangenehmes, oft gar quälendes Brennen. Während bei vielen Menschen diese Beschwerden nur vorübergehend sind, gibt es einige Betroffene, bei denen die Refluxkrankheit chronisch und fortgeschritten ist. Bei ihnen

Thoraxchirurgie der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf kam als Kooperationspartner zum Klinikum Wilhelmshaven und führte Priv.-Doz. Dr. Alexandra König, Chefärztin der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie und ihr Team in die OP-Technik ein.

Bei der Operation wird laparoskopisch eine Kette, bestehend aus magnetischen Titan-Perlen an der Stelle des Schließmuskels eingesetzt, die dann die Funktion des Ventils übernehmen. Das Prinzip ist einfach: Die magnetische Anziehung zwischen den Perlen hält



Prof. Dr. Oliver Mann, stellv. Direktor und Leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie im UKE und PD Dr. med. Alexandra König, Chefärztin der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie vor der Operation.

ist der Schließmuskel am Übergang zwischen Speiseröhre und Magen zu schwach, so dass Säure und Gallensaft in die Speiseröhre gelangen können. Wenn diese Funktion gestört ist, kann es neben Sodbrennen zu verschiedenen Symptomen wie saurem Aufstoßen, Halsschmerzen, Husten und chronischer Heiserkeit kommen.

Unbehandelt kann die Refluxkrankheit zu Speiseröhrentzündungen oder gar Krebs führen. Häufig wird die Erkrankung medikamentös behandelt, aber nicht immer ist dies ausreichend. Prof. Dr. Oliver Mann, stellvertretender Direktor und Leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral und

den Schließmuskel, die Pforte zwischen Speiseröhre und Magen, zusammen. Speisen können hindurchgelangen, aber die Säure bleibt im Magen. Wenn der Druck stärker wird, wie etwa beim Aufstoßen oder Erbrechen, öffnet sich die Kette.

Diese minimalinvasive Operation darf nur von lizenzierten Kliniken durchgeführt werden, die von geschulten Operateuren in die Technik eingeführt wurden. Nicht für alle Patienten ist solch eine Operation geeignet. Zur optimalen Behandlung der Refluxkrankheit bedarf es der engen Abstimmung zwischen Hausarzt, Gastroenterologie und Chirurgie.

Klinikum ist Akademisches Lehrkrankenhaus des UKE

Seit Mai vergangenen Jahres ist das Klinikum Wilhelmshaven Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.

Die PJ-Ausbildung hat an der Jade bereits eine lange Tradition. Seit 1976 unterstützte das Krankenhaus die PJ-Ausbildung der Georg-August-Universität Göttingen. Die Erfahrungen in der Lehre sowie ein gutes und strukturiertes Angebot spiegeln sich in den sehr guten Bewertungen im PJ-Ranking wider. Durch die Vielzahl der medizinischen Fachgebiete und Zentren des Klinikums unter einem Dach nutzen viele Studierende unterschiedlicher Universitäten und Hochschulen die Möglichkeit, einzelne Module ihres Praktischen Jahrs am Klinikum zu absolvieren.

Das Klinikum will auf diesem Wege junge Ärztinnen und Ärzte, die hier ihre Ausbildung machen, langfristig binden. Insgesamt stehen 14 Ausbildungsplätze zur Verfügung.

Bau eines zweiten Linearbeschleunigers

Die Klinik für Strahlentherapie erhält einen zweiten Linearbeschleuniger. Die bestehenden Räumlichkeiten der Strahlentherapie werden um rund 406 m² Nutzfläche in Richtung des Hubschrauberlandeplatzes erweitert. „Mit dem weiteren Linearbeschleuniger können wir unser Leistungsangebot ausbauen und sicherstellen sowie die Ausfallsicherheit erhöhen“, erläutert Dr. med. Dipl. phys. Birgit Rauchenzauner, Chefärztin der Klinik für Strahlentherapie. Die Baugenehmigung liegt seit Anfang Februar vor. Das Bauvorhaben ist an strenge Auflagen der Strahlenschutzbehörde und der Gewerbeaufsicht gekoppelt.

CORONA

Systemrelevant - ein Jahr CORONA im Klinikum

Seit das städtische Reinhard-Nieter-Krankenhaus und spätere Klinikum Wilhelmshaven 1967 in Betrieb genommen wurde gab es eine Vielzahl gesellschaftlicher, wirtschaftlicher, lokaler Veränderungen und einen vor 50 Jahren kaum geahnten, rasanten medizinischen Fortschritt.

Doch die Corona-Pandemie wird sicher in den Annalen eine Sonderseite einnehmen. Das Wort Gesundheit bekam seit dem Frühjahr 2020 eine neue Bedeutung.

COVID-Patienten, Menschen in Abklärung und Quarantäne, strengste Hygieneregeln, Besuchsverbote und der Spagat zwischen dringend notwendigen Operationen, stationären Behandlungen und verschiebbaren elektiven Eingriffen erfordern ständig neue Entscheidungen im Klinikalltag - neben der „normalen“ Patientenversorgung. Das Klinikum ist durch das Engagement aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und einer bereits im Frühjahr 2020 gegründeten CORONA-Taskforce in enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt, der Stadt Wilhelmshaven, sozialen Diensten und Ihnen - den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen - bisher gut durch die Pandemie gekommen und konnte die Versorgung unserer Patienten gewährleisten.

Dabei waren die Medizinische Klinik II mit dem Schwerpunkt Infektionserkrankungen, die Intensivstationen und die Zentrale Notaufnahme besondere Schnittstellen.

ZENTRALE NOTAUFNAHME

„Auch wenn COVID-Patienten eher selten als klassischer Notfall in die ZNA kommen, spielte und spielt unser Bereich eine wichtige Rolle in der Pandemie.“ Baha Al-Sabbagh ist Chefarzt der Zentralen Notaufnahme. Patienten, die über Rettungsdienste ins Klinikum kommen, werden in der Notaufnahme

triiert. Wenn zuvor ein Verdacht auf eine COVID-Infektion besteht, werden sie, wenn es der Gesundheitszustand erlaubt, bereits im Rettungswagen triiiert und dann direkt, über einen separaten Eingang, auf der Infektionsstation aufgenommen, um die Kontakte maximal einzuschränken. Für Patienten,

sen, gerade in einer Notaufnahme eine besondere Rolle. Viele Fragen müssen mit Angehörigen telefonisch besprochen werden. Zur ohnehin großen Angst bei Notfällen kommt die Angst vor einer Infektion. Auch wenn die Patientenzahlen im letzten Jahr um etwa 20 % in der ZNA zurückgegangen sind, stehen die



Rund 3000 PCR-Tests und 5500 Antigen-Tests wurden bereits im vergangenen Jahr bei Patienten und Mitarbeitern durchgeführt - vor der allgemeinen Testoffensive.

die notfallmedizinisch behandelt werden müssen und Symptome aufweisen, wurde mit dem Einbau von Trennwänden ein separater Abklärungsbereich auf der ZNA geschaffen.

„Unsere Patienten erhalten bei ihrer Aufnahme auf der ZNA alle einen Antigentest sowie einen PCR Test. Dabei werden unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vom DRK unterstützt, denn diese Arbeiten sind zusätzlich zum Tagesgeschäft zu leisten. Für die sehr gute Zusammenarbeit möchte ich dem DRK und den Rettungsdiensten besonders danken“, unterstreicht Al-Sabbagh. Gleichzeitig werden auf der ZNA auch Mitarbeitende getestet, die an den Tagen der Mitarbeitererstattung (2x wöchentlich) nicht im Dienst sind.

Nicht zuletzt spielen die speziellen Bedingungen, die seit Pandemiebeginn das Leben und Miteinander beeinflus-

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unter einer hohen Belastung.

INFEKTIONSSTATION

An vorderster Front und mittendrin im Pandemiegeschehen steht die Medizinische Klinik II mit dem Schwerpunkt Infektionskrankheiten unter Leitung von Dr. Marcus Schmitt. Gleich zu Beginn der Pandemie wurde die Bettenzahl der Infektionsstation um den Bereich der bisherigen CPU erweitert, um ausreichend Plätze für die isolierte Behandlung positiver Patienten sowie für Patienten in Abklärung zu schaffen. Dazu wurde eine Schleuse eingebaut. „COVID-Patienten dürfen das Zimmer nicht verlassen. Neben den zu behandelnden Symptomen, haben sie eine hohe psychische Belastung. Sie sind krank und isoliert, sie haben Angst und viele Fragen. Das

CORONA

stellt an Ärzte und Pflegende höchste Anforderungen. Gefühlt geht es seit Monaten in meiner Klinik nur um Corona“, beschreibt Dr. Schmitt die Situation. Allein das permanente Arbeiten unter Vollschutz ist äußerst anstrengend. Zu Beginn der Pandemie wurde die Station 8. links zusätzlich zur Abklärungsstation umgerüstet. Auch hier fanden entsprechende Umbaumaßnahmen statt. In Zeiten erhöhter Inzidenz in der Stadt und der Region wurde eine zusätzliche-Abklärungsstation eingerichtet, um die klare Trennung von Verdachtsfällen und den anderen Patienten zu sichern. Diese strikte Abgrenzung hat einen erhöhten Personalaufwand zur Folge. Pflegende, die in den COVID-Bereichen eingesetzt sind, stehen anderen Stationen in der Patientenversorgung nicht zur Verfügung. Auch im Klinikum wurden Patienten und Mitarbeitende positiv getestet. Die Folge: Stationen wurden geschlossen, Mitarbeiter mussten in Quarantäne. Von den Schul- und Kitaschließungen waren

natürlich auch viele betroffen. „Der Einsatz des medizinischen Fachpersonals entsprechend der sich manchmal täglich ändernden Bedingungen und die hohen Belastungen in der Pflege und Behandlung, haben uns mitunter an unsere Grenzen gebracht. Diesen Anforderungen konnten und können wir nur in einem gut funktionierenden Team gerecht werden“, würdigt Dr. Schmitt die geleistete Arbeit.

INTENSIVSTATIONEN

Auf den operativen und internistischen Intensivstationen stehen 24 Intensivplätze zur Verfügung. Während des ersten Lockdowns 2020 wurden die Voraussetzungen geschaffen, bei Bedarf 10 weitere Intensivplätze zu betreiben. Auf beiden Intensivstationen wurden spezielle, isolierte Behandlungseinheiten geschaffen. Seit Beginn der Pandemie wurden mehr als 30 COVID-Patienten intensivmedizinisch im Klinikum

behandelt. Bei einigen Schwerstkranken erfolgte die Beatmung über die ECMO. Auch wenn die Intensivversorgung der Patienten für die Mitarbeitenden alltägliche Arbeit ist, unterscheiden sich die Verläufe bei COVID-Patienten von anderen Erkrankungen. „Im Laufe des letzten Jahres haben wir gerade bei der Behandlung der COVID-Erkrankungen viele neue Erkenntnisse in der Intensivmedizin gewonnen“, erläutert Ärztlicher Direktor und Chefarzt Prof. Dr. med. Kai Goldmann.

„Einige Patienten haben eine überdurchschnittlich lange Beatmungszeit. Das bedeutet einen wesentlich höheren Behandlungs- und Pflegeaufwand und eine stärkere psychische Belastung für alle Mitarbeitenden“, hebt Björn Beewen, Leitender Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie, Notfallmedizin und Operative Intensivmedizin, Zentrum für Notfallmedizin und Schmerztherapie (AINS) hervor.

NEUBAU

Verbau- und Erdarbeiten starten jetzt

Die Umriss des neuen Klinikums lassen sich nach der Baufeldfreimachung bereits erahnen. In den zurückliegenden Monaten wurden zahlreiche vorbereitende Maßnahmen abgeschlossen. Im Dezember wurde die Interimszufahrt zum Haupteingang des jetzigen Klinikums nach der Leitungsumverlegung fertiggestellt. Dafür mussten rund 5400 Meter unterschiedlicher Leitungen und der Regenwasserkanal neu verlegt werden. Es folgte in Vorbereitung der eigentlichen Baumaßnahme die Baufeldräumung. Dazu wurden Kampfmittelsondierungen vorgenommen und das Gebäude des Notarzteinsetzungsfahrzeuges versetzt. Eine neue Zufahrtsstraße führt von der Friedrich-Paffrath-Straße zum Elke-Walter-Haus und sichert die rückseitige Anbindung zum Dialysezentrum.

Insgesamt wurden als vorbereitende Maßnahmen beispielsweise 8050 m³ neue Zufahrtstraßen gebaut, 9850 m³ Boden bewegt und 400 m² Be-

tonfundamente abgebrochen. Die Ausschreibung für die im April beginnenden Verbau- und Erdarbeiten, erfolgte europaweit.



(v. l.) Baugeschäftsführer Oliver Leinert und Projektleiter Menhard Schoof

Urologische Klinik erweitert das Leistungsspektrum der Implantationschirurgie

Unkontrollierbarer und zu häufiger Harndrang ist für Frauen und Männer gleichermaßen ein Problem, aber leider auch noch oft ein Tabuthema. Dabei kann vielen Betroffenen, bei denen konventionelle Behandlungsmethoden keine Wirkung zeigen, durch die Implantation eines Blasenschrittmachers geholfen werden. Normalerweise müssen Menschen am Tag ungefähr fünfmal Wasser lassen, bei schwerer Blasenschwäche kann es bis zu 30 Mal sein.

SAKRALE NEUROMODULATION

Durch die „Sakrale Neuromodulation“ können Patienten mit einer überaktiven Blase genau wie gesunde Menschen die Toilette aufsuchen.

Ähnlich dem Herzschrittmacher wird durch die Implantation des Blasenschrittmachers die Blasenfunktion wieder vollständig hergestellt. „Feine Elektroden werden implantiert, die die Nerven der Blase und der Muskulatur mit elektrischen Impulsen stimulieren. In einer ‚Testphase‘ sind diese mit einem Blasenschrittmacher außerhalb des Körpers verbunden. Danach wird der Blasenschrittmacher im Bereich des Kreuzbeines unter die Haut in einer minimalinvasiven Operation implantiert – von außen unsichtbar“, beschreibt der Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie, Dr. med. Enis Tanović, das Verfahren. Dieser Eingriff hat eine geringe Komplikationsrate – für Betroffene jedoch einen großen Gewinn an Lebensqualität.

IMPLANTATION EINER PENISPROTHESE

Erektile Dysfunktion ist eine weit verbreitete Erkrankung, die behandelbar ist, aber für viele Männer ebenfalls ein



Dr. med. Enis Tanović hält den Blasenschrittmacher in der Hand, der bei einer Patientin eingesetzt wurde.

© Medtronic GmbH

Tabuthema darstellt. Dabei sind etwa 15 bis 20 Prozent der 65-Jährigen davon mehr oder weniger stark betroffen. In der Urologischen Klinik wurde kürzlich bei einem Patienten ein hydraulisches Schwellkörperimplantat (eine sog. Penisprothese) operativ eingesetzt. Erektile Dysfunktion kann als isolierte Krankheit auftreten, aber auch die Folge von anderen Erkrankungen sein. Die erektile Dysfunktion ist nicht immer Folge des Alterns, sie kann viele Ursachen haben: So können eine Verletzung (z. B. am Gehirn, am Penis oder der Wirbelsäule), eine Erkrankung (beispielsweise Diabetes, hoher Blutdruck oder hoher Cholesterinspiegel), ein Folgeschaden einer Operation oder ein Substanzgebrauch (z. B. bestimmte Medikamente, Tabakkonsum) zu einer gestörten Erektion führen. Die häufigste Ursache ist indes eine beeinträchtigte Blutversorgung, wenn etwa zu wenig Blut im Penis ankommt oder zu schnell über die Venen abfließt.

„Je nach Ursache kann eine erektile

Dysfunktion gezielt und effizient behandelt werden, etwa psychologisch, medikamentös, apparativ oder letztlich operativ“, erläutert Dr. Enis Tanović die Behandlung der Erkrankung. Bei der Operation werden in den Penis zwei zylindrische Schwellkörperimplantate eingesetzt. Über eine Pumpe im Hodensack und Flüssigkeit aus einem Reservoir nahe der Harnblase ist es möglich, eine natürliche Erektion nachahmend zu aktivieren und zu deaktivieren. Das komplette Implantat ist vollständig im Körper verborgen und äußerlich nicht wahrnehmbar.“ Für die Patienten endet nach dem erfolgreichen Eingriff oftmals ein langer Leidensweg.

NEU

Künftig wird in der Urologischen Klinik auch die Implantation des Harnröhrenschließmuskels durchgeführt und damit das operative Leistungsspektrum zusätzlich erweitert.

Wirbelsäulenchirurgie am Klinikum Wilhelmshaven

MedDialog im Gespräch mit Chefarzt Dr. med. Kai Pieritz

Seit Anfang 2020 ist Dr. med. Kai Pieritz neuer Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie. Unter seiner Leitung erfolgte in Zusammenarbeit mit seinem Team eine Neuausrichtung. Moderne Therapieformen, minimalinvasive Operationen und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen der Wirbelsäule sind dem zertifizierten Wirbelsäulenchirurgen ein besonderes Anliegen.

MedDialog: Dr. Pieritz, wie sieht Ihre erste Bilanz aus?

Dr. Pieritz: Mal davon abgesehen, dass das Jahr 2020 für uns alle kein normales Jahr war, haben wir die Zeit vor allem dazu genutzt, die Klinik umzustrukturieren und neue Akzente zu setzen. Moderne Therapieverfahren und Operationen an der Wirbelsäule überhaup t spielten bis dato eine eher untergeordnete Rolle. Für die umfassende Versorgung unserer Patienten war es mir wichtig, die Wirbelsäulenchirurgie nachhaltig zu etablieren.

MedDialog: Was genau kann man sich darunter vorstellen?

Dr. Pieritz: Grundsätzlich ist zu unterscheiden zwischen akuten Verletzungen der Wirbelsäule beispielsweise durch einen Unfall und sogenannten degenerativen Veränderungen, also der umgangssprachliche Verschleiß. Als „Lokales Traumazentrum“ ist das Klinikum Wilhelmshaven in die Notfallversorgung von akut verletzten Patienten eingebunden. Gerade hier sind Schäden an der Wirbelsäule nach Unfällen keine Seltenheit. Im Alter wiederum überwiegen die Verschleißerscheinungen, die nicht selten zu Schmerzen und einer eingeschränkten Mobilität führen. Bei diesen Patienten ist dann das Risiko zu stürzen deutlich erhöht, was wiederum zu teilweise schweren Verletzungen führen kann. Für die vielfältigen Behandlungs-

methoden an der Wirbelsäule ist eine langjährige Erfahrung erforderlich und der Patient muss in seiner Ganzheit betrachtet werden.

MedDialog: Was bedeutet das konkret?

Dr. Pieritz: Beispielsweise ist der Bruch eines Wirbelkörpers bei einem älteren Patienten mit einer Osteoporose vollkommen anders zu behandeln als bei einem jungen Menschen. Oder nehmen wir einen Patienten der zusätzlich zu seinem

lator bestellt. So waren wir optimal und umfassend vorbereitet. Wenige Wochen nach der Operation war der Patient mit dem Gehwagen sicher mobil und hatte keine Schmerzen mehr in den Beinen. Das intensive Gespräch mit unseren Patienten, aber auch den niedergelassenen Kollegen sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit hier im Hause ist die Grundlage für das individuelle Behandlungskonzept und für eine erfolgreiche Therapie.



Operativer Eingriff an der Wirbelsäule

Bandscheibenvorfall noch relevante Nebenerkrankungen hat. Da kann eine Operation ein großes Risiko darstellen. Hier müssen also entsprechende Alternativen zum Zug kommen. Deshalb ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachgebieten so wichtig, um ein individuelles Behandlungskonzept gemeinsam mit dem Patienten festzulegen. So kam ein Parkinson-Patient mit einer hochgradigen Einengung des Spinalkanals in meine Sprechstunde. Er war in der Vergangenheit oft gestürzt, man hatte dies immer auf seine Grunderkrankung zurückgeführt. Nach Rücksprache mit dem Neurologen haben wir zunächst die Medikamente für den Parkinson optimiert und bereits vor der Operation einen entsprechend angepassten Rol-

MedDialog: Was zeichnet ihre Klinik überdies aus?

Dr. Pieritz: Zum einen können Patienten mit akuten Verletzungen der Wirbelsäule im Klinikum Wilhelmshaven eine qualifizierte Versorgung rund um die Uhr erwarten. Und gerade ältere Patienten haben einen großen Nutzen von der engen Zusammenarbeit mit der Klinik für Geriatrie unter der Leitung von Herrn Dr. Kopp. Besonders zu erwähnen ist die Alterstraumatologie mit der interdisziplinären Komplexbehandlung. Gerade diese Patienten profitieren von den minimalinvasiven Verfahren und einer intensiven Nachbehandlung. Hier ist das oberste Ziel, auch ältere Patienten wieder fit zu bekommen, so dass sie selbstständig ihren Alltag bewerkstelligen können.

Brustkrebs und gynäkologische Krebserkrankungen

Das Ziel einer verbesserten onkologischen Versorgung für Patientinnen ist eine individuell angepasste, optimale Behandlungsstrategie.

Eine hohe fachliche Expertise, langjährige Erfahrungen, eine ständige Weiterbildung sowie eine moderne medizintechnische Ausstattung bieten wir in unseren Zentren für Brustkrebs und gynäkologische Krebserkrankungen. In beiden Zentren erfolgt die Behandlung durch gynäkologische Fachexperten, größtenteils minimalinvasiv und leitliniengerecht. Jede Patientin wird interdisziplinär in der Tumorkonferenz besprochen, d. h. beteiligte Fachdisziplinen (u.a. Pathologie, Radiologie, Strahlentherapie, Chirurgie und nach Bedarf weitere sind anwesend). Unsere Lehrkrankenhausstruktur eröffnet den Zugang zu aktuellen Studien von denen unsere Patientinnen profitieren. Ein Expertenteam - u.a. Psychoonkologen, Physiotherapeuten und Sozialarbeiterinnen – unterstützt die Patientinnen in der Genesung. Mit Selbsthilfegruppen arbeiten wir eng zusammen.

BRUSTKREBS

ist mit etwa 30% die häufigste Krebserkrankung bei Frauen in allen Staaten der industrialisierten Welt. Trotz steigender Neuerkrankungen sinkt die Zahl der Sterbefälle seit Jahren. Wenn Brust-

Bert Hendrik Holmer



Lt. Oberarzt, Klinik für
Frauenheilkunde
und Geburtshilfe,
Sektionsleiter
Senologie,
Senior-Mammaoperateur

krebs rechtzeitig erkannt und behandelt wird, bestehen gute Heilungschancen. In unserem Zentrum bieten wir eine breite Palette an Therapiemöglichkeiten. Genexpressionstests und fachgebundene genetische Beratung bei Brustkrebs werden zur Entscheidung einer erforderlichen Chemotherapie eingesetzt. In mehr

als 70% kann eine Brusterhaltung durchgeführt werden. Es besteht eine enge Kooperation zum Mammographiescreening Niedersachsens. Ästhetische Operationen – Brustverkleinerungen oder -vergrößerungen – gehören zum standardisierten Spektrum des Zentrums, ebenso wie die Kooperation mit plastischen Chirurgen.

GYNÄKOLOGISCHE TUMORE

Der Eierstockkrebs gehört zu den aggressivsten Tumoren. Die große Gefahr bei dieser Art von Tumor besteht darin, dass er meist sehr spät entdeckt wird, da lange Zeit zunächst keine Symptome auftreten. Die meisten Zervixkarzinome sind Plattenepithelkarzinome. Bevorzugte Prädiaktionsstelle ist der äußere Muttermund, insbesondere der Übergangsbereich von zervikaler Schleimhaut zum vaginalen Plattenepithel (Transformationszone). Unter allen gynäkologischen Karzinomen

Mohammed El-Sendiony



Lt. Oberarzt, Klinik für
Frauenheilkunde
und Geburtshilfe,
Sektionsleiter
Operative Gynäkologie

sowie unter den 10 häufigsten malignen Neoplasien der Frau sind beim Endometriumkarzinom die höchsten Heilungsraten zu erzielen. Die überwiegende Mehrzahl (ca. 97%) aller bösartigen Tumoren des Corpus uteri sind Karzinome, die aus den Endometriumdrüsen entstehen. Der Rest verteilt sich auf Sarkome oder gemischte mesodermale Tumore. Nur wenige Frauen entwickeln ein Vaginal- oder Vulvakarzinom. Die Betroffenen sind meist zwischen 60 und 80 Jahren. So wie bei Gebärmutterhalskrebs können auch für Vaginal- oder Vulvakrebs humane Papillomaviren (HPV) eine tragende Rolle spielen. Die minimal-invasive Chirurgie hat eine große Bedeutung in der gynäkologischen Onkologie. Im Klinikum Wilhelmshaven verfügen wir über die notwendige Expertise für sowohl diag-

Prof. Dr. Susanne Grüßner

Chefärztin, Klinik für
Frauenheilkunde
und Geburtshilfe,
Spezielle Operative
Gynäkologie, fach-
gebundene gene-
tische Beratung



nostische als auch therapeutische laparoskopische Eingriffe in der Onkologie. Hier bieten wir von unkomplizierten total laparoskopischen Hysterektomien bis zu komplexen laparoskopischen radikalen Hysterektomien und laparoskopischen Lymphadenektomien das gesamte Spektrum an. Die multiviscerale Chirurgie wird in einer interdisziplinären Teamarbeit und nach gemeinsamer Entscheidung in der Tumorkonferenz durchgeführt. Ebenfalls wird im Klinikum die neoadjuvante und adjuvante Therapie (Chemotherapie, Radiotherapie) angeboten.

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Klinikum Wilhelmshaven gGmbH
Friedrich-Paffrath-Str. 100
26389 Wilhelmshaven
Tel. (04421) 89-0, www.klinikum-whv.de

GESCHÄFTSFÜHRER

Oliver Leinert

REDAKTION/LAYOUT

Abteilung Unternehmens-
kommunikation & Marketing,
Dr. Annika Summ, Kersten Lettau
Nina Pargmann

KONTAKT

kersten.lettau@klinikum-whv.de
Tel. (04421) 89-1924

BILDNACHWEIS

Axel Biewer Fotograf
Gabi Timm (Portraitbilder)
Klinikum Wilhelmshaven

DRUCK

Heiber GmbH, Druck & Verlag
Feldhauser Str. 61 | 26419 Schortens

Perinatalzentrum (Level 2) rezertifiziert



Im Rahmen einer mehrtägigen Prüfung durch periZert® mit den Auditoren der Universitätsklinik Leipzig stellte das Team um Prof. Dr. Susanne Grüßner und Dr. med. Egbert Meyer das hohe Niveau der Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen unter Beweis.

Ca. 150 Kinder pro Jahr werden im Perinatalzentrum Level II zu früh geboren. Viele benötigen nach einer Risikogeburt eine intensive ärztliche und pflegerische Betreuung. Dass im Zusammenspiel von Geburtshilfe und Neonatologie höchste Qualitätsstandards gelten, wurde dem Perinatalzentrum Level 2 nun offiziell von der unabhängigen Zertifizierungsgesellschaft periZert® erneut für weitere drei Jahre bestätigt.

Intensiv werden dabei die Behandlungsabläufe – von der Pränataldiagnostik,

über die Begleitung bei der Geburt und die neonatologische Versorgung bis hin zur Nachsorge überprüft. Im Fokus stehen auch Personalausstattung und Qualifizierung der Mitarbeiter (permanente Facharztpräsenz, Weiterbildungen in der pädiatrischen Intensivpflege, Zahl der Hebammen etc.). Es konnten die vorgeschriebenen Standards für Perinatalzentren der zweithöchsten Versorgungsstufe vom Perinatalzentrum weit übertroffen werden.

Grundlage der Zusammenarbeit im Perinatalzentrum ist eine medizinisch und technisch exzellente und gleichzeitig sehr individuelle Betreuung der werdenden Mütter und Väter. Bislang sind deutschlandweit elf Perinatalzentren nach den Qualitätsstandards von periZert® ausgezeichnet.



Prof. Dr. Susanne Grüßner, Chefarztin
Klinik für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Perinatologin



Dr. Egbert Meyer, Chefarzt, Klinik für
Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologe

Neue Behandlungsmethode bei Herzinsuffizienz

Herzinsuffizienz, oft einfach als Herzschwäche bezeichnet, zeigt sich im Alltag meistens darüber, dass sich Betroffene weniger belastbar fühlen und über Luftnot klagen. Eine Herzschwäche kann unterschiedliche Ursachen haben: Diabetes, Bluthochdruck oder eben ein Herzklappenfehler wie im Fall von Ingrid Apitz. „Nicht jeder Herzklappenfehler führt zu einer Herzschwäche. Oft bleiben diese Befunde über lange Zeit stabil. Den richtigen Zeitpunkt zu erkennen, wann man handeln muss – darauf kommt es an“, erläutert Prof. Dr. K. Naber, Chefarzt der Medizinischen Klinik I. Wenn beispielsweise die sogenannte Mitralklappe nicht mehr richtig schließt, pendelt ein Teil des mit Sauerstoff angereicherten Blutes, das eigentlich für die Versorgung der Organe bestimmt ist, zwischen Haupt- und Vor-kammer des Herzens hin und her. Dies führt zu einer Vergrößerung des Herzens und schwächt es auf Dauer. Auch Herzrhythmusstörungen und Schlaganfälle können die Folge sein. Neben Medikamenten gab es lange nur die herzchirurgi-

sche Operation als Therapiemöglichkeit. Prof. Naber und Oberarzt Mohammad Alaa Al Ahmad haben im Klinikum erstmals eine besonders schonende Therapie zur Behandlung dieser Mitralklappeninsuffizienz angewandt:

Über einen Katheter über die Halsvene haben die Ärzte im Herzkatheterlabor eine Spange in die Herzvene gelegt. Diese Spange umspannt das Herz von außen wie ein Korsett und sorgt so dafür, dass die Mitralklappe sich auf

natürliche Weise selbst abdichtet. „Der Eingriff ist sehr gut verlaufen. Schon nach kurzer Zeit konnte die Patientin das Krankenhaus verlassen“, berichtet Oberarzt Al Ahmad. Allerdings ist dieser minimalinvasive Eingriff nicht für jeden Patienten mit Mitralklappeninsuffizienz geeignet. Nur mit einer ausführlich erhobenen Krankengeschichte und in enger Absprache mit den behandelnden Hausärzten und Kardiologen wird er durchgeführt.



Oberarzt Al Ahmad und Prof. Dr. Naber mit der Patientin Ingrid Apitz

Auszeichnung mit dem Zertifikat „Faires PJ“

Das Klinikum Wilhelmshaven ist mit dem Zertifikat „Faires PJ“ ausgezeichnet worden. Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) und das Bewertungsportal Ethimedis bescheinigen dem Klinikum ein faires Arbeitsumfeld für Medizinstudierende.



Es teilt sich neben vier weiteren Lehrkrankenhäusern der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg (UKE) den ersten Platz

im PJ-Ranking. Auch niedersachsenweit liegt das Klinikum auf den ersten Rängen.

Die Auszeichnung und das PJ-Ranking der Fachbereiche wurden durch eine



(v. l.) PD Dr. med. Alexandra König, Chefärztin der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie und Oberärztin Nicole Dietze mit zwei PJ-Studentinnen im OP-Saal.

Petition der bvmd ins Leben gerufen, um faire Bedingungen im Praktischen Jahr zu schaffen. Seit Februar 2020 werden Krankenhäuser ausgezeichnet, die festgelegte Qualitätskriterien erfüllen.

Das Klinikum Wilhelmshaven ermöglicht Medizinstudierenden im Praktischen Jahr eine fachlich umfassende, zuverlässige und gezielte Ausbildung. Mit dem Gütesiegel „Faires PJ“ wird dies öffentlich anerkannt.

Erste Hebammen-Studentinnen im Klinikum

Die erste Praxisphase des Studiengangs Hebammenwissenschaft der Jade Hochschule im Klinikum Wilhelmshaven wurde erfolgreich abgeschlossen. Fünf Studentinnen des ersten Jahrgangs, der im September letzten Jahres begann, schnupperten das erste Mal Praxisluft in den Kreißsälen des Klinikums.

Gleich fünf der insgesamt 22 Studierenden des Jahrgangs absolvierten ihren Praxiseinsatz am Klinikum Wilhelmshaven als Kooperationspartner der Jade Hochschule. Zwischen zwei und acht Geburten, ob auf natürlichem Weg oder per Kaiserschnitt, konnte jede Studentin begleiten.

Sie haben sowohl Einblicke in die Versorgung von normal verlaufenden Schwangerschaften als auch von Risikoschwangerschaften erhalten, konnten bereits CTGs schreiben, die Lage des Kindes ertasten, Anamnesen durchführen, aber auch bei der nachgeburtlichen Betreuung assistieren.

„Die Studentinnen haben sich toll ins

Team eingefügt und uns sehr gut unterstützt. Auch von den Schwangeren und Müttern gab es durchweg positive Resonanz. Die angehenden Hebammen haben sofort eine sehr gute Ebene der Kommunikation gefunden. Wir freuen uns, dass wir als Klinikum einen wesentlichen Beitrag zur Ausbildung der Hebammen leisten können. Von diesem Studiengang wird sicher die gesamte

Region enorm profitieren“, ist sich Prof. Dr. Susanne Grüßner, Chefärztin der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sicher.

Insgesamt durchlaufen die Studierenden eines Jahrgangs sieben Praxisphasen, bevor sie ihren Bachelorabschluss erhalten.



(v.l. stehend) Leitende Hebamme Katja Bauer, stellvertr. Leitende Hebamme Melanie Rudolph, und Studentinnen der Hebammenwissenschaft