

KLINIKUM  
WILHELMS  
HAVEN



Fachinformationen  
von Ärzten für Ärzte

Ausgabe Dezember 2021  
4. Jahrgang

MED.  
DIALOG

Das Ärztemagazin



Wundexperten für chronische Wunden\_05

Pränatale Diagnostik und Therapie\_06

Koronararterien-Kalzium-Score\_08

# Editorial



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

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wie Sie in unserer aktuellen Ausgabe des „med.Dialog“ lesen können, hat sich seit dem Frühjahr in den medizinischen Kliniken und Abteilungen für eine moderne Patientenversorgung eine Menge getan. Neueste Methoden der Diagnostik und Therapie entsprechend aktueller Leitlinien stellen wir Ihnen in dieser Ausgabe beispielsweise aus der Abteilung für Radiologische Diagnostik und Intervention vor.

Mit der Kampagne „Movember“ wird weltweit auf Männergesundheit aufmerksam gemacht. Künstliche Intelligenz wird zur besseren Diagnostik in der Gastroenterologie genutzt. Die Vorzüge einer psychoonkologischen Betreuung von Krebspatienten bereits während des stationären Aufenthaltes, die wichtige, interdisziplinäre Arbeit unserer Wundexpertinnen in der Klinik und in enger Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten, Neues aus der Pränatalmedizin und der Gynäkologie, der neu gegründete Arbeitskreis Kinderschutz und der Vormarsch der RS-Viren bei Kleinkindern – über diese und weitere medizinische Themen und qualitative Neuerungen in der klinischen Patientenversorgung möchten wir Sie in unserer neuen Ausgabe informieren.

Darf Medizin alles, was möglich ist, auch durchsetzen? Im Vordergrund des am Klinikum etablierten Ethik-Komitees steht die Frage, welche Maßnahmen für die betroffenen Patienten am besten sind.

Die bestmögliche Patientenversorgung fordert von allen Mitarbeitenden unseres Hauses an jedem Tag hohe Leistungen. Einmal mehr durch die gerade wieder stark ansteigenden Zahlen der Corona-Pandemie. Neben den besonderen Anforderungen an Pflege und ärztliche Versorgung von infizierten Patienten ist es vor allem eine größere psychische Belastung in den mittlerweile rund 20 Monaten des Pandemiegeschehens. Davon sind und waren Sie im niedergelassenen Bereich ebenso betroffen wie wir im Klinikum. Deshalb ist uns gerade unter diesen erschwerten Bedingungen eine enge Zusammenarbeit mit Ihnen besonders wertvoll und wichtig. Wenden Sie sich bei allen Fragen und Anliegen gern vertrauensvoll an uns.

Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien eine besinnliche Adventszeit, ein frohes und gesundes Weihnachtsfest und einen glücklichen Start in ein hoffentlich Corona-besiegendes 2022!

Ihr

Prof. Dr. med. Kai Goldmann  
Ärztlicher Direktor

# Künstliche Intelligenz und Digitalisierung in der Diagnostik



Dr. med. Marcus Schmitt

Die fortschreitende Digitalisierung bestimmt unser Leben in allen Bereichen. In der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Stoffwechsel und Infektiologie des Klinikums wird moderne digitale Diagnostik bei der notfallmäßigen Blutungserkennung und bei der Entdeckung von Polypen genutzt.

Darmpolypen gelten als Vorstufen in der Krebsentstehung. Deshalb ist das frühe Erkennen von Polypen und auch kleiner Verletzungen von großer Bedeutung in der Vorsorge.

In einem Pilotprojekt testet die Gastroenterologische Klinik unter Leitung von Chefarzt Dr. Marcus Schmitt die Anwendung künstlicher Intelligenz. Mittels eines Algorithmus werden im Endoskopiebild kleinste Polypen erkannt und für den Untersucher markiert. „Der Computer errechnet mit Hilfe der Algorithmen kleinste Abweichungen in Tiefen und Distanzen der einzelnen Messpunkte, die für das menschliche Auge gar nicht wahrnehm-



Blick in die Endoskopie - Chefarzt Dr. Schmitt bei der endoskopischen Untersuchung.

bar sind“, erläutert Dr. Schmitt.

Dieses Verfahren ist in anderen Bereichen der Diagnostik, beispielsweise in der Radiologie, bereits etabliert. Für die Patienten und Untersucher bedeutet das System keine zusätzliche Belastung.

## FUNKKAPSEL ÜBERTRÄGT DATEN

Bestens bewährt hat sich in der Klinik für Gastroenterologie bereits für die telemetrische Diagnostik eine Funkkapsel zur Feststellung von Blut in Speiseröhre, Magen und Dünndarm. Die Funkkapsel wird vom Patienten geschluckt und durch

den Verdauungstrakt transportiert. Sie besitzt einen optischen Sensor, welcher Blut durch ein photometrisches Verfahren erkennt und die Daten an einen Empfänger überträgt. Mit dieser Methode können auch Blutungen im sonst schwer erreichbaren Dünndarm identifiziert werden. „Mit Hilfe dieser Daten entscheiden wir, ob eine zeitnahe endoskopische Untersuchung erforderlich ist oder vermieden werden kann. Vor allem älteren Patienten oder Schwerkranken kann so in bestimmten Fällen eine Endoskopie erspart werden“, hebt Chefarzt Dr. Schmitt hervor.

## NEWS

### Neuer GF: Oliver Pommerenke

Der Aufsichtsrat des Klinikums Wilhelmshaven hat Herrn Oliver Pommerenke als neuen kaufmännischen Geschäftsführer des Klinikums bestätigt.

Oliver Pommerenke ist als Geschäftsführer mehrerer Kliniken und Einrichtungen in der erweiterten Geschäftsführung der Alexianer Potsdam GmbH.

Neben seiner Qualifizierung zum Diplom-Pflegewirt erwarb der examinierte Krankenpfleger den Master für Business Administration Soziales und Gesundheit.

### Dr. Marcus Schmitt ist neuer Stellvertretender Ärztlicher Direktor

Dr. Marcus Schmitt, Chefarzt der Medizinischen Klinik II, ist neuer Stellvertretender Ärztlicher Direktor des Klinikums.

Die Chefarztinnen und Chefarzte des Klinikums hatten den erfahrenen und langjährigen Chefarzt dem Aufsichtsrat des Klinikums vorgeschlagen.

Dieser berief Dr. Schmitt in der letzten Aufsichtsratssitzung zum stellvertretenden Ärztlichen Direktor.

### Ethikkomitee im Klinikum

20 Mitglieder gehören zum Ethikkomitee des Klinikums, das sich in diesem Jahr etabliert hat.

Es setzt sich interdisziplinär und interprofessionell zusammen und bietet sowohl Einzelfallberatungen an als auch Schulungen der Mitarbeitenden in ethischen Fragestellungen.

„Für uns ist der mutmaßliche Patientenwille entscheidend. Diesem zu entsprechen, ist unser Ziel“, erläutert die Vorsitzende des Komitees, Sandra Brunnert.

## MODERNE MEDIZIN

## Gesamtes Spektrum der Ablationen in der Kardiologie

In der Medizinischen Klinik I – Innere Medizin, Kardiologie und Intensivmedizin - hat Oberarzt Osama Jaber den Schwerpunkt Elektrophysiologie zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen übernommen.

Herr Jaber arbeitet seit 2013 am Klinikum Wilhelmshaven. Vor zwei Jahren schloss er seine Schwerpunktausbildung Elektrophysiologie ab und hat sich seitdem kontinuierlich in diesem Bereich weitergebildet. Zu den zahlreichen abgeschlossenen Fortbildungen gehört ein Hands-on Fellowship im Herzzentrum Bad Segeberg (2020) sowie der Abschluss des Elektrophysiologie-Fellowship der DGK.



Oberarzt Osama Jaber (r.) und Oberarzt Amin Mata (l.) führen eine elektrophysiologische Untersuchung durch.

### MODERNES MAPPING-SYSTEM

Herzrhythmusstörungen treten häufig auf. Im Klinikum wird das gesamte Spektrum der elektrophysiologischen Behandlungen angeboten. Vorhofflimmern, supraventrikuläre und ventrikuläre Tachykardien können mittels Katheterablation behandelt werden. Das Elektrophysiologie-Labor verfügt über ein modernes hochauflösendes

Mapping-System (CARTO 3, Biosense Webster). Dies hilft Herrn Jaber und seinem Team die elektrophysiologischen Eingriffe röntgenarm, zum Teil auch röntgenfrei, durchzuführen. Das EP-Labor verfügt ebenfalls über eine Cryoablation-Konsole.

Das Klinikum arbeitet mit den umliegenden Herzzentren zusammen. Patienten der Region werden bei speziellen Frage-

stellungen oder bei Katheterablationen, die ausschließlich mit dem Back-Up einer Herzchirurgie durchgeführt werden können, in den Herzzentren direkt über die Medizinische Klinik I angebunden. Der enge Kontakt zu den Hausärzten ist Osama Jaber besonders wichtig. Gern steht er den niedergelassenen Ärzten bei kurzfristigen Anfragen mit seiner Expertise, beispielsweise bei der Befundung von EKGs, zur Verfügung.

## NEWS

### Richtiger Umgang mit Antibiotika

Antibiotika mit Augenmaß einzusetzen und damit Antibiotikaresistenzen einzudämmen, darum ging es bei einer Fortbildung des Klinikums in Kooperation mit dem Deutschen Beratungszentrum für Hygiene (BZH).

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Marcus Schmitt nahmen rund 20 Ärztinnen und Ärzte teil. In der Fortbildung wurden Strategien und Maßnahmen vermittelt, die Auswahl, Dosierung, Applikation und Anwendungsdauer verschiedener Antibiotika rational zu steuern und gleichzeitig das beste klinische Behandlungsergebnis zu erzielen.

### Noch mehr Kompetenz durch aktive Weiterbildung

eine wichtige Voraussetzung für die bestmögliche Patientenversorgung ist die ständige Weiterbildung der Ärzte.

So besuchte Priv.-Doz Dr. med. König mit dem leitenden Oberarzt der Chirurgie, Herrn R. Emken, im November das 30. Hamburger MIC-Symposium. Auf dem Kongress wurden sowohl Standards als auch Aktuelles aus der minimalinvasiven und robotischen Chirurgie gezeigt.

Im Rahmen der Live-Operationen, welche die Chefärztin moderierte, wurde das gesamte Spektrum der minimalinvasiven Chirurgie abgebildet.



Priv.-Doz. Dr. A. König und R. Emken nahmen erfolgreich am Kongress teil.

## Wundexperten für chronische Wunden

Die Versorgung chronischer Wunden durch speziell ausgebildete Wundexperten ist sowohl in der häuslichen, ambulanten als auch in der stationären Pflege ein wichtiger therapeutischer Bestandteil. In Deutschland leiden ca. vier Millionen Menschen an schlecht heilenden, chronischen Wunden. Zu den häufigsten zählen das „offene“ Bein bei PAVK, Dekubitus oder schlecht heilende Wunden am Diabetischen Fuß.

### WUNDMANAGEMENT

Im Klinikum besteht seit fünf Jahren das Wundmanagement.



Christina Luks, Oberärztin Dr. Ilka Claus, Chefärztin Priv.-Doz. Dr. Alexandra König, Stefanie Arling, Oberärztin Monika Scherb und Oberarzt Christoph Lemberg sind die Wundexperten im Wundmanagement des Klinikums.

Dazu gehören neben den zu Wundexperten ICW ausgebildeten Pflegefachkräften zwei Oberärztinnen der Gefäßchirurgie sowie ein Oberarzt der Viszeralchirurgie. Unsere Wundexpertinnen versorgen neben den Patientinnen und Patienten der Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie konsiliarisch ebenfalls die Patienten der anderen Kliniken des Hauses.

Nach einer umfassenden Wundanamnese mit Dokumentation des aktuellen Wundstatus´ sowie der

diagnostischen Abklärung wird von den Wundexperten gemeinsam mit den behandelnden Ärzten und den Patienten ein individueller Therapieplan erarbeitet. Je nach Wundstatus und Heilungsverlauf erfolgt eine phasengerechte Versorgung der chronischen Wunden beispielsweise durch moderne Wundaufgaben, den Einsatz von Biomaden oder der Vakuumtherapie.

Während des stationären Aufenthaltes werden, wenn möglich, die Angehörigen von den Wundexperten in die Wundversorgung mit einbezogen.

### NACHSTATIONÄRE VERSORGUNG

Die Fürsorge für unsere Patienten geht über die akutstationäre Behandlung hinaus. Bei ihrer Entlassung erhalten Patienten mit chronischen Wunden eine dokumentierte Wundüberleitung zur nahtlosen nachstationären Versorgung. Mit vielen Pflegediensten der Region und niedergelassenen Ärzten arbeiten die Wundexperten des Klinikums eng zusammen.

Darüber hinaus bieten wir die Möglich-

keit einer nachstationären Versorgung im Verbanddienst der Klinik für Allgemein-, Viszeral-,Thorax- und Gefäßchirurgie an.

### INTERNE FORTBILDUNG UND PRAKTIKA

Ziel des Wundmanagements im Klinikum ist es, künftig auf jeder Station eine/n Wundexpertin/en zu haben. Das Zertifikat gilt für 5 Jahre.

Zweimal im Jahr werden auch für externe Teilnehmer Fortbildungen zur Rezertifizierung der Wundexperten ICW angeboten. Intern finden jährlich zahlreiche Fortbildungen und Schulungen statt, um neueste Erkenntnisse in der Wundversorgung im Klinikalltag umzusetzen.

„Die Versorgung chronischer Wunden durch zertifizierte Wundexperten gewinnt immer mehr an Bedeutung. Mitarbeitende aus Praxen, Sanitätshäusern und sozialen Diensten oder Pflegeeinrichtungen hospitieren häufig im Wundmanagement des Klinikums, absolvieren ihre Praktika im Rahmen der Ausbildung oder nehmen an den Fortbildungen teil. Mit einer modernen und professionellen Wundversorgung können wir vielen Patienten helfen und ihre Lebensqualität verbessern“, ist sich Chefärztin, Priv.-Doz. Dr. Alexandra König sicher.

### INFO

Zu den chronischen Wunden zählen:

- › Ulcus cruris arteriosum bei PAVK
- › Ulcus cruris venosum - das „offene Bein“ bei chronisch-venöser Insuffizienz (CVI)
- › das Druckgeschwür (Dekubitus)
- › Wunden am Diabetischen Fuß

Wundversorgung ist eine multiprofessionelle Aufgabe. Wundheilung und Rezidivprophylaxe ist nur in enger Zusammenarbeit mit den Betroffenen, deren Angehörigen und allen an der Wundversorgung beteiligten Berufsgruppen zu erreichen.

## GEBURTSHILFE

# Optimale Begleitung des Ungeborenen

## Pränatale Diagnostik und Therapie im Klinikum



Als zertifiziertes Perinatalzentrum der zweithöchsten Versorgungsstufe (Level 2) sind wir in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe darauf spezialisiert (DEGUM II) mittels qualifizierter Ultraschalluntersuchung eine Vielzahl kindlicher Entwicklungsstörungen bereits frühzeitig in der Schwangerschaft zu erkennen oder auszuschließen. Somit kann bei Bedarf eine rechtzeitige und optimale Betreuung sichergestellt und individuell beraten werden.

Sollte im Verlauf der Schwangerschaft eine zusätzliche Untersuchung, Beratung oder auch Therapie erforderlich sein, stehen unsere Spezial-Sprechstunden nach dem Gendiagnostikgesetz, wie auch die Geburtsplanungssprechstunde zur Verfügung.

## LEISTUNGSSPEKTRUM

Unser Leistungsspektrum umfasst die diagnostischen und therapeutischen Methoden der modernen Pränatalmedizin:

### › Diagnostik im 1. Trimenon:

11. - 14. Schwangerschaftswoche  
Firsttrimester-Screening – frühe Feindiagnostik bzw. Embryosonographie; Ausschluss schwerer angeborener Fehlbildungen und Herzfehler; Chorionzotten-Biopsie (ambulant); Präeklampsie-Screening

### › Diagnostik im 2. Trimenon:

16. - 22. Schwangerschaftswoche  
Feindiagnostik angeborener Fehlbildungen, Chromosomenanomalien, Entwicklungsstörungen, Dopplersonographie, Diagnostik angeborener Infektionen, Spezialdiagnostik bei Mehrlingen; Fetale Echokardiographie besonders bei erhöhtem Risiko; Invasive Diagnostik (ambulant): Amniozentese, Plazentapunktion, Kordozentese



Assistenzärzt:innen H. Filipova (DEGUM I), V. Vitkov (DEGUM I), A. Gabsi (DEGUM I) und Chefärztin Prof. Dr. S. Grüßner (DEGUM II) bei der Ultraschalluntersuchung.

### › Diagnostik im 3. Trimenon:

ab der 28. Schwangerschaftswoche  
Diagnostik und Überwachung von Schwangerschaften mit kindlicher Wachstumsverzögerung (Dopplersonographie); Plazenta praevia, Plazentastörungen (in-creta/perceta); Fetales MRT – Radiologie (Prof. Dr. W. Staab)

### FETALE ECHOKARDIOGRAPHIE

Die spezielle Untersuchung des Herzens bei ungeborenen Kindern ermöglicht angeborene Herzfehler auszuschließen bzw. zu erkennen.

### Risikoparameter können sein:

- › Mutter oder bereits geborene Kinder mit einem angeborenen Herzfehler
- › vorbestehende mütterliche Erkrankungen, wie Diabetes mellitus, Lupus erythematoses, Epilepsie usw.
- › bestehende andere Anomalie des ungeborenen Kindes
- › das kindliche Herz kann bei einer normalen Screening-Untersuchung nicht exakt dargestellt werden.

### THERAPIEMÖGLICHKEITEN BEI HOHEM RISIKO FÜR EINE FRÜHGEURT

- › Einlage von Arabin-Pessaren
- › Transvaginale Cerclage (McDonald und Shirodkar Cerclagen)
- › Transabdominale Cerclage (offen oder laparoskopisch bei z.n. Trachelektomie)
- › Totaler Muttermundverschluss nach Saling

Als zertifiziertes (Perizert) Perinatalzentrum der Versorgungsstufe Level 2 arbeiten wir eng mit allen anderen Fachbereichen, wie der Neonatologie (CA Dr. E. Meyer), Humangenetik (PD Dr. Spranger, Bremen) sowie der Kinderkardiologie und Kinderchirurgie (Klinikum Oldenburg) als Kooperationspartner zusammen. Dies ermöglicht bei speziellen Fragestellungen eine kompetente Betreuung.

Regelmäßige Fortbildungen, die aktive Teilnahme an nationalen und internationalen Kongressen und wissenschaftliches Arbeiten führen dazu, dass sich die Mitarbeitenden auf aktuellem und höchstem Wissenstand befinden. Neben den Oberärzten haben sich 2021 drei weitere Assistenzärzte für die DEGUM Stufe I in der Gynäkologie und Geburtshilfe qualifiziert.

## Familiärer Brust- und Eierstockkrebs (HBOC= hereditary breast and ovarian cancer)



Prof. Dr. Susanne Größner

Chefärztin, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Spezielle Operative Gynäkologie, fachgebundene genetische Beratung



Bert Hendrik Holmer

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



Mohammed El-Sendiony

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

Etwa 5-10 % der Brustkrebserkrankungen sind durch Genmutationen bedingt. Bei einer von 500 Frauen in der Bevölkerung findet man eine BRCA1-Mutation, bei einer von 700 Frauen eine BRCA2-Mutation im Erbgut.

Diese Gene spielen eine wichtige Rolle für die Reparatur von fehlerhaften Erbinformationen in der Zelle. Bei Mutationen können sich fehlerhafte Zellen vermehren, was zur Krebsentstehung beiträgt.

Jedoch nicht jede Frau mit Mutationen im Erbgut erkrankt auch tatsächlich an Brust- oder Eierstockkrebs.

### MUTATIONEN GEHEN AN NACHKOMMEN

Diese Mutationen in der Keimbahn werden autosomal dominant vererbt und können daher sowohl von Frauen als auch von Männern an ihre Nachkommen weitergegeben werden. Frauen mit BRCA1-Mutation haben ein Lebenszeitrisiko von 65 % und bei BRCA2-Mutation von 45 % und erkranken statistisch ca. 20 Jahre früher. Das Eierstockkrebsrisiko liegt bei 10-40 %. Das Brustkrebsrisiko der weiblichen Bevölkerung ohne Gendefekt liegt im Gegensatz dazu bei 12,9 %, das Risiko im Laufe des Lebens an Eierstockkrebs zu erkranken bei 1,5 %. Bei familiär unbelasteten Frauen steigt diese Zahl auf über 5 %, wenn bei einer Verwandten 1. Grades ein Ovarialkarzinom aufgetreten ist. Noch stärker gefährdet sind Frauen mit mehreren Ovarialkarzinomfällen in der Familienanamnese.

Bei Männern ist Brustkrebs um den

Faktor 100 seltener als bei Frauen, von der Mutation betroffene Männer haben aber ebenfalls ein erhöhtes Brust- und Prostatakrebsrisiko.

Bei einer Häufung von Brust- und Eierstockkrebserkrankungen in der Familie kann (auch unabhängig von einer bereits vorliegenden Krebserkrankung) auf Überweisung der Frauenarztpraxis eine fachgebundene genetische Beratung in den Sprechstunden der Frauenklinik erfolgen und ein Gentest veranlasst werden. Unter bestimmten familiären Voraussetzungen bezahlen die Krankenkassen den Gentest im Blut, beispielsweise wenn bei mindestens drei Frauen innerhalb einer Familie eine Mammakarzinomerkrankung unabhängig vom Alter vorliegt.

### WICHTIG: GENTESTUNG

Da Genmutationen auch das Risiko für andere Krebsarten erhöhen, erfolgt bei auffälligen Ergebnissen des Gentests eine ausführliche Beratung in einer humangenetischen Praxis. Danach werden

eine intensivierete Krebsvorsorge und ggf. prophylaktische Maßnahmen in unserem Brustzentrum bzw. in unserem Zentrum für Gynäkologische Krebserkrankungen besprochen, wie die Entfernung von Brustgewebe oder der Eierstöcke und Eileiter. Bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen hat die Gentestung auch eine therapeutische Bedeutung. Bestimmte, auch in der Onkologie des Klinikums Wilhelmshaven in der Behandlung von Brust- und Eierstockkrebs eingesetzte Substanzen (z. B. PARP-Inhibitoren) sind nur bei Patientinnen wirksam, bei denen eine BRCA1/2-Mutation vorliegt.

Ziel unseres ärztlichen Handelns im Brustzentrum sowie im Zentrum für Gynäkologische Krebserkrankungen ist für die Patientin eine individualisierte, leitlinienorientierte und nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen optimale Diagnostik und Therapie anzubieten. In enger Kooperation mit dem UICC Hamburg werden spezielle Fragen diskutiert und eine kompetente Betreuung ermöglicht.



Das Ärzteteam der Frauenheilkunde und Geburtshilfe sichert mit seiner Expertise eine optimale Versorgung der onkologischen Patientinnen. (Teamfoto vor Corona)

## Radiologie erweitert Leistungsspektrum



Prof. Dr. med. Wieland  
Staab, MBA, FSCMR,

### KALZIUM IN DEN KORONARARTERIEN

In der Abteilung für Radiologische Diagnostik und Intervention wird der Koronararterien-Kalzium-Score (CACS) zur quantitativen Beurteilung der Verkalkung in den Herzkranzgefäßen genutzt. Dieser Atherosklerose-Bildgebungstest wird verwendet, um Personen mit einem Risiko für koronare Herzkrankheiten (KHK) zu untersuchen, die noch keine Symptome haben. Mittels Computertomographie können Kalziumansammlungen an den Wänden der Koronararterien dargestellt und quantitativ bestimmt werden. So kann das Herzinfarkttrisiko beurteilt werden. Je höher der CACS, desto höher das Risiko für

wird vorrangig bei asymptomatischen Patienten mit mittlerem Risiko (Männer ab 40 Jahren oder Frauen ab 45 Jahren mit einem oder mehreren zusätzlichen Risikofaktoren neben ihrem Alter) angewendet. So kann das absolute Risiko für KHK/Herzinfarkt im Vergleich zu einer globalen Risikobewertung genauer definiert werden.

### DIAGNOSTIK: PROSTATA-MRT

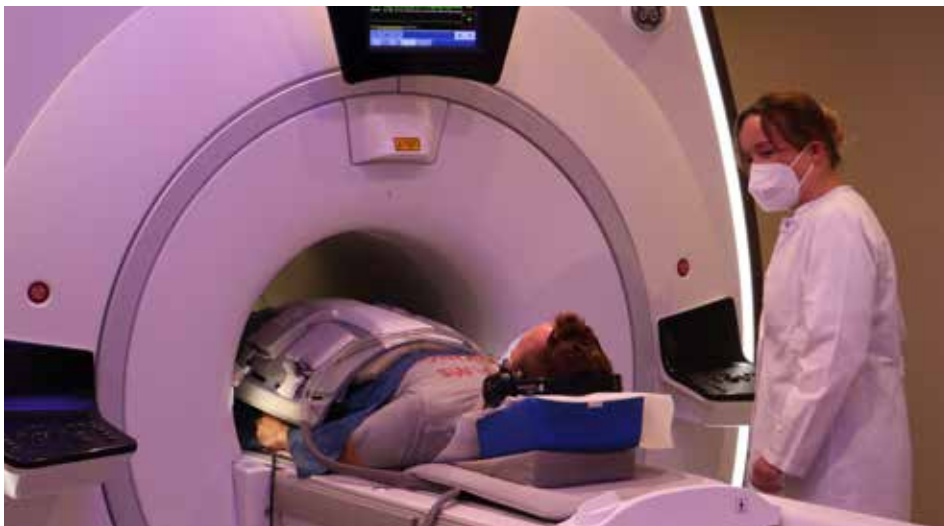
Die MRT-Untersuchung der Prostata zählt mittlerweile zum Goldstandard bei der Primärdiagnostik oder weiterführenden Beobachtung (aktive Überwachung) des Prostatakarzinoms. Zur Vorsorge, in der Primärdiagnostik, bei negativer Gewebeprobe und gleichzeitig hoher Wahrscheinlichkeit für das Bestehen einer Tumorerkrankung – u.a. durch hohe PSA-Werte – sollte eine Bildgebung mittels MRT durchgeführt werden. Der große Vorteil der MRT-Untersuchung liegt in der Strahlungsfreiheit bei

scher Biopsie überlegen ist.

Die MRT-Untersuchung stellt einen wesentlichen Bestandteil der urologischen Diagnostik, Früherkennung und Therapieplanung des Prostatakarzinoms dar und wird in der aktuellen S3-Leitlinie (2021) der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), der Deutschen Krebshilfe (DKH) und der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG) favorisiert.

Prof. Dr. Wieland Staab, Chefarzt der Radiologischen Diagnostik und Intervention, verfügt über die höchste Qualifikationsstufe; das Q2-Zertifikat mp-MR-Prostatographie der DKG.

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/userupload/Downloads/Leitlinien/Prostatakarzinom/Version6/LL\\_Prostatakarzinom\\_Langversion\\_6.0.pdf](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/userupload/Downloads/Leitlinien/Prostatakarzinom/Version6/LL_Prostatakarzinom_Langversion_6.0.pdf).



Sabrina Meyer, Assistenzärztin der Radiologie bei der Prostatauntersuchung am MRT.

zukünftige atherosklerotische Ereignisse (z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall). Die Untersuchung dauert ca. 15 Minuten, erfolgt ohne Kontrastmittel und ist mit einer sehr geringen Strahlenexposition verbunden. Die Bildgebung des Herz-CT

exzellenter Darstellung des Prostatagewebes. Aktuelle Leitlinien unterstreichen, dass die Prostata-MRT bei der Abklärung auffälliger Veränderungen den bisherigen Untersuchungen mittels PSA-Wert, Tastbefund und systemati-

### NEWS

#### Zuweiserportal

Auf der Homepage der Radiologie des Klinikums finden Sie das Zuweiserportal. Nutzen Sie gern diese Möglichkeit, jederzeit auf Untersuchungsergebnisse der Patienten zugreifen zu können. Wir garantieren Ihnen ein sicheres Verwalten der eigenen persönlichen Daten nach DSGVO.

Außerdem können Sie Behandlungsdaten für einen fest definierten Personenkreis virtuell freigeben.

#### Zur vollen Ausbildung ermächtigt

Prof. Dr. Wieland Staab verfügt für seine Ausbildungstätigkeit der Deutschen Röntgengesellschaft über alle notwendigen Ermächtigungen.



## Med IV: Psychoonkologische Betreuung ist wichtig

Die Diagnose Krebs verändert bei den meisten Menschen das Leben von einem Tag auf den anderen. Angst, Erschöpfung, Depressionen oder Wut – die Emotionen, die mit einer Krebserkrankung einhergehen können, sind vielfältig und oft fühlen sich Betroffene allein mit ihren Empfindungen. Um diese Vielfalt an Emotionen bewältigen zu können, leistet Onno Möhlmann seit nunmehr sechs Jahren im Klinikum psychoonkologische Beratung für Patienten. Der Diplom-Psychologe hat sich auf die Arbeit mit Krebspatienten spezialisiert und bietet einen individuellen und bedarfsgerechten Beistand an. „Der Ansatz zur Versorgung von Krebspatienten ist ganzheitlich“, so Möhlmann. „Natürlich denken viele zuerst daran, wie der Krebs medizinisch optimal behandelt werden kann, aber auch die Psyche zu unterstützen, ist essenziell, um Patienten wirklich helfen zu können.“ Leitlinien der onkologischen Fachgesellschaften und der Palliativmedizin weisen auf den festen Stellenwert der Psychoonkologie hin. Das Unterstützungsangebot richtet sich nicht nur an Krebspatienten, sondern auch an deren Angehörige. „Wir bieten am Klinikum Wilhelmshaven eine ganzheitliche und patientenorientierte

Tumorthherapie an. Die psychoonkologische Expertise von Herrn Möhlmann ist darin ein wichtiger Baustein. In unserer täglichen Praxis sehen wir, wie wichtig es ist auch die psychischen Nöte wahrzunehmen“, bestätigt Dr. Christian Mozek, Chefarzt der Medizinischen Klinik IV -Innere Medizin, Hämatologie, Internistische Onkologie und Palliativmedizin. Oftmals gehen Krebserkrankungen auch mit Depressionen einher oder gar mit Angst vor Stigmatisierung. Viele Betroffene stellen sich die Frage, ob sie vor der

Diagnose in der Vorsorge auf alles geachtet haben. Die psychoonkologische Expertise von Herrn Möhlmann ist wichtig für die Patienten, um ihre psychischen Nöte aufzufangen.

„Was die hohe Qualität und vor allem den praktischen Nutzen für die Patienten ausmacht, ist der Übergang aus dem stationären Bereich in die ambulante Psychotherapie. Patienten können nach der Entlassung ohne mehrmonatige Wartezeiten psychotherapeutisch behandelt werden“, erläutert Onno Möhlmann.



Oberarzt Mohammad-Akmal Quraishi, Pflegende Britta Deneser, Dipl. Psychologe Onno Möhlmann, Chefarzt Dr. Christian Mozek, Bernd Gimmel, Leiter Sozialdienst und Pflegeberatung arbeiten bei der Betreuung der Krebspatienten eng zusammen.

## Schluckstörung bei geriatrischen Patienten

Der Mensch schluckt bis zu 2000 Mal am Tag, ein Vorgang, der ganz selbstverständlich scheint. Unter einer Schluckstörung (Dysphagie) leiden 7 % der Bevölkerung, in der Gruppe der über 55-Jährigen liegt der Anteil sogar bei gut 20 %. Auf die altersbedingte Schluckstörung (Presbyphagie) hat sich das Team der Geriatrischen Klinik am Chefarzt Dr. Michael Kopp spezialisiert. In enger Zusammenarbeit mit Logopädinnen werden alle Patienten der geriatrischen Station auf ihr Schluckverhalten untersucht. „Das Erkennen einer erworbenen oder beginnenden Schluckstörung ist essenziell, um schnell und effizient weitere ärztliche und therapeutische Maßnahmen einzuleiten. Wir können im Vorfeld viele

Komplikationen vermeiden, wenn wir gezielt beispielsweise mit Physiotherapie und Schlucktherapie gegensteuern“, erläutert Dr. Kopp.

Die Klinik für Geriatrie verfolgt bei der Aufnahme von Patienten einen ganzheitlichen Ansatz, um die Lebensqualität eines Menschen zu gewährleisten: Ziel ist, die medizinischen, psychosozialen und funktionellen Probleme und Ressourcen des älteren Menschen zu erfassen und einen umfassenden Behandlungs- und Betreuungsplan zu entwickeln. Innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme eines Patienten wird erfasst, ob eine Schluckstörung vorliegt.

Oft beginnt mit einer Schluckstörung ein Teufelskreislauf. Durch die Störung wird

weniger Nahrung aufgenommen und es kommt zu einer Mangelernährung, die weiter schwächt. Am Ende des Kreislaufes steht im schlimmsten Fall eine Lungenentzündung.

Dringt Speichel oder Nahrung in den Raum unter dem schützenden Kehldeckel ein, ohne dass der Hustenreflex ausgelöst wird, spricht man von einer stillen Aspiration, wodurch die Gefahr einer Lungenentzündung noch erhöht wird.

Basis für die gute Diagnostik und eine nachhaltige Therapie der Störung des Schluckaktes bildet die logopädische Untersuchung, die mit Hilfe eines Logopädinnen-Teams auf der geriatrischen Station durchgeführt wird.

## RS-Viren früher auf dem Vormarsch



Dr. Egbert Meyer

Bereits im September kamen in diesem Jahr vermehrt junge Säuglinge mit dem Verdacht einer Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion in die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. „Normalerweise werden die RS-Viren erst im Spätherbst und Winter aktiv. In diesem Jahr traten die ersten Fälle allerdings bereits im September auf, so dass bei besonders gefährdeten Patientengruppen noch keine Sensibilisierung erfolgt ist. Dazu zählen beispielsweise Säuglinge, die deutlich vor der 34. Schwangerschaftswoche geboren

ge und Kleinkinder mit schweren Verläufen kommen meist direkt mit den Eltern in die Notfallambulanz der Kinderklinik oder werden von den Kinderärzten überwiesen. Mittels eines Schnelltests – ähnlich dem Corona-Test – kann das Virus erkannt werden. Da die Kinder hochinfektiös sind, werden sie unter strengen Hygieneauflagen in Einzelzimmern behandelt. Therapiert werden auch beim RS-Virus nur die Symptome durch Inhalation, atemunterstützende Maßnahmen und Sauerstoffgabe. Der Einsatz von Antibiotika ist die 2. Wahl“, hebt Dr. Meyer hervor.

Für eine erfolgreiche Behandlung ist die strikte Einhaltung der Hygienemaßnahmen (Händedesinfektion, Mundschutz,



Besonders kleine Kinder sind von RS-Viren betroffen.

wurden, Kinder mit schweren Herzfehlern oder mit einer angeborenen Immunschwäche. RS-Viren sind hochinfektiös. Die Sterblichkeit in den Risikogruppen liegt mit 1 % für Atemwegserkrankungen ziemlich hoch“, erläutert Dr. Egbert Meyer, Chefarzt der Kinderklinik.

Die Viren befallen vorrangig die Oberfläche der kleinen Atemwege und können zu schweren Entzündungen der engen Atemwege und zur Lungenentzündung führen. Die Übertragung erfolgt von Mensch zu Mensch. Bis zum Ende des 2. Lebensjahres haben nahezu alle Kinder eine Infektion mit RS-Viren durchgemacht.

„Gefährdete Frühgeborene oder Säuglin-

Schutzkleidung) sehr wichtig. Auch im persönlichen Umfeld.

Zur Prävention vorrangig für die Risikogruppen wird die passive Immunprophylaxe angewendet. Diese kostenintensive Maßnahme orientiert sich an den Leitlinien der Fachgesellschaften. Nach Aufklärung der Eltern, in der das Risiko und die Wahrscheinlichkeit für eine schwere, stationäre RSV-Erkrankung den Nachteilen der Prophylaxe gegenübergestellt werden, wird eine individuelle gemeinsame Entscheidung gefällt. Da nur eine passive Immunisierung zur Verfügung steht, muss diese in jeder RSV-Saison wiederholt werden.

Bei RS-Viren besteht keine Meldepflicht.

### Arbeitskreis Kinderschutz gegründet

Ob emotionale Vernachlässigung, Missbrauch oder körperliche Verletzungen – Kinder werden häufig Opfer von Gewalt. Um zu erkennen, dass Kinder misshandelt wurden und geschützt werden müssen, bedarf es eines geschulten Blicks.

Um noch stärker dem Schutz von Kindern gerecht werden zu können, hat die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) einen interprofessionellen Arbeitskreis Kinderschutz gegründet, der ein neues Kinderschutzkonzept der Klinik erarbeitet.

Dabei entstand gemeinsam mit der Bildungsakademie und der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin die Idee einer internen Fortbildung zur Fachkraft für Kinderschutz für alle Mitarbeitenden des Klinikums.

Die Referenten kommen vom Kinderschutzzentrum. In dem Kurs geht es darum, wie man mit dem Verdacht der Kindeswohlgefährdung umgeht, Kinder ganz konkret beschützen kann, den Kindern hilft, Vorfälle zu verarbeiten, aber auch Eltern Hilfe anbietet. „Kinderschutz heißt ja nicht gleich, dass Kinder an das Jugendamt übergeben werden. Auch wenn Kinder vernachlässigt werden, weil Eltern möglicherweise aufgrund eigener Nöte nicht in der Lage sind, ihre Kinder zu versorgen, können wir Hilfe anbieten“, erläutert Rebecca Demirtas, Assistenzärztin der KJPP und Mitinitiatorin des Arbeitskreises. „Alle sollen in der Lage sein, Signale und Anhaltspunkte zu erkennen und die notwendigen Schritte zu gehen. Kinderschutz ist unser gemeinsames Anliegen betonen Christian Küper, Chefarzt der KJPP und Dr. Egbert Meyer, Chefarzt Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.

**Kinderschutz geht uns alle an!**

## UROLOGIE

## Männergesundheit braucht mehr Aufmerksamkeit

Um auf das Thema Männergesundheit aufmerksam zu machen beteiligte sich das Team der Klinik für Urologie, Kinderurologie und Urologische Onkologie um Chefarzt Dr. Enis Tanović an der Kampagne „Movember“ - ein Wortspiel aus Move und NOVEMBER. Die von einer australischen Stiftung im November 2003 initiierte Aktion stellt die Aufmerksamkeit für Prostata- und Hodenkrebs, aber auch Männergesundheit generell in den Fokus. Das weltweite Symbol dafür ist der Schnurrbart.

Viele Männer meiden noch immer das Thema regelmäßige ärztliche Vorsorge. Die Corona-Pandemie hat dies zum Teil noch verschlimmert. „Wir sehen im klinischen Alltag, welch großen Unterschied es macht, wann eine Krebserkrankung diagnostiziert wird. In frühen Stadien kann man die Erkrankung oftmals sehr gut heilend in den Griff bekommen und den Patienten eine hohe Lebensqualität ermöglichen.“, erläutert Dr. Tanović.

### PROSTATAKREBS

Jedes Jahr erkranken etwa 60.000 Männer in Deutschland an Prostatakrebs. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 70 Jahre. Ansprechpartner dafür sind Fachärzte für Urologie und Hausärzte.

„Zu Beginn einer Prostatakrebs-

krankung hat man in der Regel keine Symptome, erst bei fortgeschrittener Erkrankung zeigt sich der Krebs über Schmerzen beim Wasserlassen oder beim Samenerguss. Eine Krebsvorsorgeuntersuchung ist für jeden Mann ab 45 oder bei bestehenden Risikofaktoren ab 40 Jahre zu empfehlen“, so Tanović.

### HODENKREBS

Hodenkrebs ist wiederum die häufigste Krebserkrankung junger Männer. Hier erkranken rund 4000 Männer jedes Jahr neu, die meisten zwischen dem 25. und 45. Lebensjahr

„Zur Vermeidung von Hodenkrebs gibt es kein Früherkennungsprogramm. Es ist wichtig, dass auch junge Männer sich abtasten. Bei Männern mit erhöhten Risikofaktoren, wenn etwa Familienangehörige schon an Hodenkrebs erkrankt sind oder wenn Unfruchtbarkeit vorliegt, bedarf es einer spezifischen urologischen Abklärung. Die Chancen, nach einer Hodenkrebskrankung wieder ganz gesund zu werden, sind außerordentlich groß“, so Tanović.

Wenn Männer eine schmerzlose Verhärtung oder Schwellung des Hodens bemerken, sollte ein Urologe oder eine Urologin aufgesucht werden.



Chefarzt Dr. Enis Tanović (ganz rechts) und sein Team

## NEWS

### Neue Leitung des ZTI

Seit dem 1. Oktober ist Dr. Enis Tanović, Chefarzt der Klinik für Urologie, Kinderurologie und Urologische Onkologie, neuer Leiter des Zentrums für Tumorbiologie und Integrierte Medizin (ZTI).



Die Leitung des Zentrums wird im Turnus von zwei Jahren jeweils von einem Chefarzt oder einer Chefarztin einer Fachklinik, die onkologische

Patienten versorgt, übernommen. Damit ist die Leitung des Zentrums durch die Geschäftsführung neu geregelt.

Die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit der Kliniken und Abteilungen unter dem Dach des ZTI mit regelmäßigen Tumorboards und der Festlegung individueller Therapiepläne sichert den Tumorkranken die beste Behandlung durch die Experten der unterschiedlichen Fachgebiete.

### Klinik unter neuem Namen

Das Leistungsspektrum der Urologischen Klinik wurde um den Schwerpunkt der urologischen Tumorerkrankungen konservativ und operativ erweitert. Dazu gehören die spezifische Diagnostik und Therapie aller gutartigen und bösartigen Tumore des urologischen Fachgebietes.

Der neue Name der Klinik unter Leitung von Chefarzt Dr. Enis Tanović ist Klinik für Urologie, Kinderurologie und Urologische Onkologie.

# Neues Klinikum - Ökologisch bauen für die Zukunft

Nach dem Setzen der Spundwände sind seit einigen Wochen die Erdarbeiten zum Aushub der riesigen Baugrube für den Klinikneubau in einer Gesamttiefe von rund -3,60 Meter NHN (Normalhöhennull) in vollem Gange. Ein Großteil der ausgehobenen Erde wird zur Großbaustelle „Logistikzentrum Zetel“ gebracht und dort wiederverwendet.

Dies ist neben vielen weiteren Maßnahmen ein Beispiel für die Nachhaltigkeit des Bauens bei dem gegenwärtig größten Bauvorhaben der Stadt und umfasst das gesamte Bauspektrum von der Planung, Bauausführung bis hin zu Kostenoptimierungen und Nutzung ökologischer Ressourcen in der Zukunft.

Ziel ist es, mit dem Bau des neuen Klinikums das Zertifikat der Deutschen Gesellschaft für Nachhaltiges Bauen (DGNB) in Gold zu erhalten. Kurz zusammengefasst heißt das, durch Nachhaltigkeit beim Bauen in die Zukunft zu investieren.

In Zusammenarbeit mit dem Generalplaner Büro a l sh sander.hofrichter fließen innovative, zukunftsfähige Strukturen in den Neubau ein. Die Nachhaltigkeit des Bauens wird bereits in den Ausschreibungen für die einzelnen Gewerke berücksichtigt. Die Planungsarchitekten sind ausgebildete Auditoren und achten bereits bei der Planung auf die Hauptkriterien. Dazu zählen beispielsweise die Ökobilanz des Gebäudes, Barrierefreiheit in den Innen- und Außenbereichen, die Nutzung von grünem Strom, Dachbegrü-

nungen, Photovoltaikanlagen und vieles mehr.

## KONKRETE MASSNAHMEN

Einige Beispiele unterstreichen die bewusste Entscheidung zum Nachhaltigen Bauen: So wurde bei der Planung das ursprünglich vorgesehene Wärmedämmverbundsystem durch eine Klinkerfassade ersetzt. Das führt zwar erst einmal zu leicht höheren Baukosten als ursprünglich geplant, dafür werden die künftigen Betriebskosten durch die bessere Dämmung deutlich reduziert. Außerdem entfällt eine später notwendig werdende Sonderentsorgung des verbauten Styropors.

Die großzügig angelegten Grünflächen sollen mit Regenwasser bewässert werden, das in einer Zisterne gesammelt wird.

In einem Teil der Gründungspfähle wird eine Betonkernaktivierung eingebracht. Auf diese Weise kann der Wärme- und Kälteausaustausch energiesparend reguliert werden.

„Die Zertifizierung für Nachhaltiges Bauen ist der richtige Schritt für ein modernes, zukunftsfähiges Klinikum. Unter diesem Gesichtspunkt haben wir .bisherige Planungen aktualisiert und angepasst“, unterstreicht Baugeschäftsführer Oliver Leinert.



Aktuell beträgt die Höhe der ausgehobenen Baugrube -2,50 m NHN.

## IMPRESSUM

### HERAUSGEBER

Klinikum Wilhelmshaven gGmbH  
Friedrich-Paffrath-Str. 100  
26389 Wilhelmshaven  
Tel. (04421) 89-0, [www.klinikum-whv.de](http://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](mailto:kersten.lettau@klinikum-whv.de),  
Tel. (04421) 89-1924

### BILDNACHWEIS

Axel Biewer, Gabi Timm,  
Foto-Design Schreiber,  
Klinikum Wilhelmshaven,  
Adobe Stock

### DRUCK

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