



# Frauenklinik-Aktuell

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

seit einem Jahr führen wir robotisch-assistierte Eingriffe mit der neuesten Generation des da Vinci-Roboters durch. Im Vorfeld hat das Team der gynäkologischen robotischen Chirurgie ein strukturiertes Ausbildungsprogramm durchlaufen, um die Zertifizierung zu erhalten. In diesem Sonder-Newsletter wollen wir von unseren Erfahrungen berichten.

Und da der kurze Dienstweg meist der effektivste ist, starten wir außerdem mit der Serie: „Mitarbeiter der Frauenklinik stellen sich vor“.

Viel Spaß beim Lesen des Newsletters wünscht Ihnen

Prof. Dr. med. Boris Gabriel & Team

einfach  
gut  
sein



Prof. Gabriel am  
da Vinci-Operationssystem

Lesen Sie hier ein Interview zu dem Thema mit den beiden Konsolenchirurgen der Frauenklinik

## Wie waren die Erwartungen an die Einführung des da Vinci-Operationssystems?

**Prof. Gabriel:** Ich war der robotischen Chirurgie gegenüber zunächst etwas skeptisch eingestellt, da wir ja schon seit langem konventionelle Laparoskopie auf einem extrem hohen Niveau durchführen. Ich wurde während meines Fellowships bei Prof. Wattiez am IRCAD Straßburg – sicher einem der besten laparoskopischen Operateure weltweit – ausgebildet und konnte dieses Wissen an das Team im JoHo weitergeben. Wir führen die komplexe Beckenbodenrekonstruktion in der französischen Technik, die woanders praktisch nicht angeboten wird, aber auch anspruchsvolle Operationen bei tief infiltrierender Endometriose und in der gynäkologischen Onkologie seit vielen Jahren laparoskopisch durch und erzielen dabei sehr gute Ergebnisse. Durch unsere Expertise sind wir an neuen Entwicklungen in der konventionellen Laparoskopie beteiligt, sodass uns deshalb spezielle Optiken und Techniken meist **vor** anderen Kliniken zur Verfügung stehen, wie beispielsweise die 3D-4K-ICG Technik in realtime. Ich konnte mir ehrlich gesagt nicht vorstellen, dass sich durch den Einsatz des Roboters unsere Ergebnisse noch weiter verbessern lassen. Dennoch wollte ich dem System eine Chance geben und mir anschauen, was der Praxistest bringt.

## Vorankündigungen, Termine und Fortbildungen der Frauenklinik

„Klinik meets Praxis“ (KMP)

jeweils am 1. Mittwoch des Monats von 16:00 bis 16:45 Uhr per Zoom

03.05./07.06./05.07./06.09./01.11./06.12.2023

Bitte anmelden unter: [sfechner@joho.de](mailto:sfechner@joho.de)

## Und wie läuft nun so ein Roboter-Eingriff ab?

**Prof. Gabriel:** Die ersten Berührungen mit dem Roboter hatte ich bereits in 2006-2009 in Berlin, Lille und Straßburg. Damals waren die Systeme aber noch sehr groß, während sie inzwischen so klein wie ein Ultraschallgerät mit Armen sind.

Wie bei der herkömmlichen Laparoskopie werden Trokare in die Bauchdecke eingebracht, durch die die Operations-Instrumente wie z. B. Schere oder Greifinstrumente eingeführt werden. An diese werden dann die bis zu vier „Roboter“-Arme angedockt.

Der Operateur sitzt an einer Konsole und steuert die Instrumente und eine hochauflösende 3-D-Kamera, die den Situs 10-fach vergrößert zeigt, sodass wichtige Strukturen noch besser geschont werden können. Seine Finger- und Handbewegungen werden über frei bewegliche Joysticks hochpräzise auf die robotischen Instrumente übertragen, wobei eine Optimierung des Bewegungsablaufs integriert ist. Die Kamera und die Abgabe von Strom über die Instrumente werden über Fußpedale gesteuert.

Besonders in der Tiefe des Beckenbodens zeigt sich in der Urogynäkologie der Vorteil des Robotersystems.



*Prof. Dr. Boris Gabriel  
Chefarzt Frauenklinik*

## Und wie sind die Erfahrungen mit dem Roboter in der Praxis?

**Dr. Blau-Schneider:** Das wirklich Entscheidende an dieser Technologie ist die Präzision des Roboters, die so von der menschlichen Hand nicht erreicht werden kann. Es ist möglich, auf engstem Raum Drehungen bis zu 360 Grad vorzunehmen. Wir haben das neueste System des da Vinci-Roboters, das sehr schlank und beweglich ist, sodass es auch problemlos eingesetzt werden kann, wenn das OP-Gebiet vom kleinen Becken bis in den Oberbauch reicht. Insbesondere für mich als onkologische Operateurin spielt das eine wichtige Rolle.

Als ich das erste Mal bei einer Hospitation durch die Konsole blicken durfte, war ich absolut begeistert von dem extrem guten Bild, das es ermöglicht, selbst winzige Nerven und Gefäße zu sehen, sogar noch besser, als es mit der Laparoskopie sowieso schon der Fall ist.

Die Bedienung des ganzen Systems ist zudem sehr intuitiv. Auch wenn man kein Technikfreak ist, kommt man sehr schnell gut zurecht.

Das Nähen wird deutlich erleichtert, sodass die Patientinnen gerade bei anspruchsvollen Eingriffen wie z. B. der Eukleation von multiplen, ungünstig gelegenen oder sehr großen Myomen von der kürzeren OP Dauer und der präziseren Nahttechnik profitieren.



*Dr. Bettina Blau-Schneider  
Leitende Oberärztin*

## Darf dann eigentlich jeder am Roboter operieren, wenn es gar nicht so schwierig ist?

**Dr. Blau-Schneider:** Nein. Dafür ist eine spezielle Ausbildung notwendig. Zunächst bekommt man Theorie-Unterricht und muss eine Prüfung ablegen. Dann wird am Simulator und am Pelvitainer geübt. Anschließend trainiert man den Umgang mit dem Gewebe an der Leiche bzw. am Tiermodell. Unter Anleitung eines erfahrenen Roboter-Chirurgen führt man im Anschluss die ersten Eingriffe durch, bis man dann das erste Mal selbstständig operiert. Inzwischen haben wir so viele Eingriffe durchgeführt, dass wir nun selbst in der Weiterbildung von neuen Kollegen tätig sind.

Noch wichtiger als sonst ist bei robotischen Eingriffen das Zusammenspiel des gesamten Teams. Da ich selbst an der Konsole sitze und nicht mehr an der Patientin bin, muss ich mich auf alle, vom Anästhesisten über die OP-Schwester bis zum 2. Operateur, der am Tisch steht, 100% verlassen können.

Deswegen wurden auch sie lange im Voraus geschult und wir sind inzwischen so eingespielt wie ein Profi-Orchester.

## Und wie sind die Erfahrungen der Patientinnen, die mit dem da Vinci operiert werden?

Weitere Team-Mitglieder  
der Roboter-Chirurgie



Dr. Mara Zander  
Oberärztin



Marie-Luise Göbel  
Fachärztin

**Prof. Gabriel:** Von den Patientinnen werden quasi keine Bedenken geäußert. Wichtig ist es zu erklären, dass der Roboter keinesfalls ein Autopilot ist, sondern ständig durch den Chirurgen gesteuert wird. Da die Methode noch nicht so bekannt ist, fragen jedoch nur wenige im Vorfeld gezielt danach. Wenn wir den Einsatz des Roboters im Aufklärungsgespräch dann erläutern, ist das Interesse aber meist sehr groß. Immer mittwochs und zusätzlich nach Vereinbarung bieten wir eine regelmäßige Roboter-Sprechstunde an, in der wir in Ruhe all Ihre Fragen klären können. Termine können über unsere Ambulanz vereinbart werden.

Wir haben auch den Eindruck, dass sich die Patientinnen, die mit dem da Vinci-Roboter operiert werden, schneller erholen als nach einer herkömmlichen Laparoskopie. Das Bauchdeckentrauma ist geringer, weil der Roboter die Kraftübertragung optimiert. Gerade bei adipösen Patientinnen kann das einen großen Unterschied machen. Allerdings lassen sich diese Effekte statistisch nur sehr schwer messen, zumal wir auch mit der herkömmlichen minimal-invasiven Technik bereits hervorragende Ergebnisse erzielen. Die Entlassung kann sich – je nach Eingriff – ggf. um ein bis 2 Tage verkürzen.

OP-Hospitation mit Nahtkurs (AGUB-zertifiziert)

24.-25.05.2023

13.-14.09.2023

OP-Kurs laterale Suspension nach Dubuisson

21.-22.09.2023

## Serie: Mitarbeiter der Frauenklinik stellen sich vor

### Folge 1: DR. ANNA-MARIA ROSSNER

Frau Dr. Anna-Maria Rossner ist seit Ende 2017 als Weiterbildungsassistentin bei uns tätig. Ihre Prüfung zur Fachärztin hat sie am 25.04.2023 erfolgreich bestanden. Ihr besonderes Interesse gilt der gynäkologischen Onkologie.

2020 absolvierte sie den aus mehreren Modulen bestehenden „Zertifizierungskurs für integrative Onkologie“ am Klinikum Essen Mitte. Seit zwei Jahren leitet sie die komplementärmedizinische Sprechstunde unserer Frauenklinik.

Ziel der Sprechstunde ist es, Patientinnen über integrative, supportive Maßnahmen während der Therapie und in der adjuvanten Phase intensiv und ganzheitlich aufzuklären. Die Sprechstunde findet im zweiwöchentlichen Rhythmus statt. **Termine können über unsere Ambulanz telefonisch oder per Mail vereinbart werden.**

Frau Dr. Rossner erhielt außerdem ein Stipendium an der Universitätsmedizin der Charité Berlin, was ihr eine Teilnahme am 5. Jahrgang „Junge Akademie Gynäkologische Onkologie - JAGO“ sicherte. Im Rahmen dieses Curriculums erfolgt sowohl eine fundierte mehrjährige Weiterbildung und Förderung als auch die Durchführung einer wissenschaftlichen Projektarbeit.

Ihre Projektarbeit beschäftigt sich mit dem Versorgungsstand des Nebenwirkungsmanagement unter Checkpointinhibitortherapie. Dieser soll mithilfe einer Ärzteumfrage erhoben werden. Die Umfrage richtet sich an ALLE Gynäkolog\*innen, unabhängig von der persönlichen Erfahrung mit Immuntherapie. Ein Großteil des Nebenwirkungsmanagement, vor allem nach Therapieende, findet in der Niederlassung statt.

**Wir möchten Sie daher auf diesem Weg um Ihre Mithilfe und Teilnahme an der Umfrage bitten.**

<https://www.surveymonkey.de/r/Monitor-28>



Dr. Anna-Maria Rossner  
Fachärztin

Wir freuen uns  
über Anregungen und Wünsche Ihrerseits, die Sie uns  
gerne per Email zukommen lassen können.  
**Feedback jederzeit per Email an: [bblau-schneider@joho.de](mailto:bblau-schneider@joho.de)**