



# Frauenklinik-Aktuell

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

ich hoffe, Sie hatten schöne Weihnachtstage und einen guten Rutsch ins neue Jahr!

Ich freue mich, Ihnen die aktuelle Ausgabe unseres Newsletters der Frauenklinik zukommen zu lassen. Diesmal werden wir Ihnen unser brandaktuelles Zusatzangebot in der Geburtshilfe vorstellen und aus unserem zertifizierten Gynäkologischen Krebszentrum berichten.

Hoffentlich wird es in 2022 möglich sein, uns nach so langer Zeit wieder einmal persönlich auszutauschen. Bis dahin freuen wir uns über Ihre Teilnahme an unserem monatlich stattfindenden „Klinik meets Praxis“ (KMP)-Treffen online. Nächstes KMP ist am 02.02.2022. Den Link können Sie per Email über [sfechner@joho.de](mailto:sfechner@joho.de) anfordern.

einfach  
gut  
sein



Herzliche Grüße Ihr Prof. Dr. med. Boris Gabriel



zertifiziert durch die  
Deutsche Kontinenz  
Gesellschaft e.V.

DKG Zertifiziertes  
Brustkrebszentrum

DKG Zertifiziertes  
Gynäkologisches  
Krebszentrum

Deutsche Gesellschaft  
für Senologie e.V.

## Re-Zertifizierung des interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums am Jotto Wiesbaden



zertifiziert durch die  
Deutsche Kontinenz  
Gesellschaft e.V.



Wir sind sehr stolz darauf, dass wir das einzige nach den neuen, strengen Kriterien der 3 deutschen Fachgesellschaften zusammen mit der DKG re-zertifizierte Kontinenz- und Beckenbodenzentrum in Wiesbaden und im ganzen Rhein-Main-Gebiet sind. Ebenso sind wir das einzige AGUB 3-Zentrum im Rhein-Main-Gebiet. Auch wenn unsere besondere Expertise in diesem Bereich überregional bekannt ist und Patientinnen mit komplexen Fragestellungen von weit her zur Behandlung zu uns anreisen, ist es schön, dies noch einmal offiziell und von einer unabhängigen Kommission bestätigt zu bekommen.

Wir sehen uns jedoch nicht nur als Referenzzentrum für urogynäkologische Rezidivchirurgie und komplexe Fälle, sondern wollen Ihre Patientinnen möglichst bereits in der Primärsituation adäquat und auf höchstem Niveau therapieren.



Prof. Dr. Boris Gabriel  
Chefarzt Frauenklinik

Wir freuen uns, dass Prof. Gabriel als nationaler Experte auf dem Gebiet der Beckenbodenchirurgie als Kongresspräsident der Deutschen Kontinenzgesellschaft für den Jahreskongress am 11. und 12. November 2022 in Frankfurt am Main gewählt wurde. Dieser große und renommierte Kongress umfasst als einziger nationaler Kongress alle 3 Fachrichtungen Frauenheilkunde, Urologie und Koloproktologie.

## 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  
02.02./02.03./06.04./04.05./01.06./06.07./07.09./02.11./07.12.2022

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

## Hebammenkreißsaal

heute wenden wir uns mit einem neuen Zusatzangebot des Kreißsaals des St. Josefs-Hospitals Wiesbaden an Sie.

Wir freuen uns, Ihnen mitteilen zu können, dass ab Februar 2022 schwangere Frauen mit einem unkomplizierten Schwangerschaftsverlauf die Möglichkeit haben, in unserem neu implementierten Hebammenkreißsaal zu entbinden.

Dieses Versorgungskonzept innerhalb eines klinischen Settings sieht die Begleitung einer Gebärenden ausschließlich durch erfahrene Hebammen vor.

Der Hebammenkreißsaal ist in unseren Standardkreißsaal integriert. Beide Betreuungskonzepte arbeiten in enger interprofessioneller Kooperation miteinander. Dadurch ist bei Auffälligkeiten eine sofortige Konsultation durch unsere Gynäkolog\*innen möglich. Stellen sich pathologische Geburtsverläufe ein oder äußert die Frau den Wunsch nach Schmerzmitteln, werden die Gebärenden in unseren Standardkreißsaal übergeleitet. Dann können alle Möglichkeiten, wie z.B. die Anlage eines Periduralkatheters genutzt werden.

Dabei ist kein Personal- oder Raumwechsel notwendig. Selbstverständlich sind alle medizinisch notwendigen Eingriffe jederzeit durchführbar.

Mit diesem Angebot möchten wir Frauen innerhalb unseres Kreißsaales Raum für eine intervenionsarme und selbstbestimmte Geburt im klinischen Setting geben.

Im Mittelpunkt dieses Konzeptes steht die Förderung der natürlichen Geburt. Ein im geburtshilflichen Team erstellter Kriterienkatalog stellt sicher, dass ausschließlich Low-Risk-Schwangere dieses Versorgungskonzept wählen können.

Hierzu ist ein persönliches Anmeldegespräch erforderlich, in dem das Konzept mit dem Paar ausführlich besprochen wird.

Der Hebammenkreißsaal wurde 2003 in Deutschland eingeführt und hat sich mittlerweile an 21 deutschen Kliniken etabliert. Sowohl Häuser der Versorgungsstufe Level 1 wie das Klinikum Darmstadt oder das Universitätsklinikum Bonn als auch kleine Häuser wie das KKH in Heppenheim haben den Hebammenkreißsaal in ihr geburtshilfliches Angebot mit aufgenommen. Als erste Klinik im Raum Wiesbaden/Mainz möchten wir nun unser Angebot mit einem Hebammenkreißsaal für interessierte, gesunde Schwangere erweitern.

Wir freuen uns sehr, wenn Sie Ihre betreuten Frauen auf dieses Angebot aufmerksam machen.

**Nähere Infos für das Anmeldeprozedere** erhalten die Frauen auf unserer Website [www.joho.de](http://www.joho.de).



Uta Krüger  
Leitende Hebamme



Sonja Baumann  
Stv. Leitende Hebamme



LOA Dr. Joachim Kern  
Leitung Geburtshilfe



AGUB-Refresher  
**23.03.-24.03.2022**  
**29.06.-30.06.2022**  
**07.09.-08.09.2022**  
**23.11.-24.11.2022**

AGUB Grundkurs Berlin-Wiesbaden  
**24.-25.03.2022**  
AGUB Aufbaukurs Wiesbaden-Berlin  
**18.-19.11.2022**

## Gynäkologisches Krebszentrum



LOÄ Dr. Bettina Blau-Schneider

Unser Gynäkologisches Krebszentrum konnte mit weit überdurchschnittlichen Fallzahlen im Sommer erfolgreich rezertifiziert werden. Um diesem Wachstum gerecht zu werden, wurde die gynäkoonkologische Sprechstunde ausgeweitet und ein weiterer OP Tag eingerichtet, um die Wartezeiten für onkologische Patienten zu verkürzen.

Wenn Sie für Ihre Patienten zeitnah einen Termin bei uns benötigen, zögern Sie nicht, die Kontaktdaten des „direkten Drahts“ zu nutzen.



## Der klinische Fall

### Doppelter Limberg flap bei Vulvarkarzinom

*Hintergrund:* Zwischen 2000 und 2012 ist es zu einer Verdopplung der Inzidenz des Vulvarkarzinoms gekommen. In Stadium I und II ist nach wie vor die Resektion im Gesunden mit möglichst 3 mm Randabstand am fixierten Präparat der erste Schritt in der Therapie. Um onkologisch sicher operieren zu können und gleichzeitig ein kosmetisch und funktionell gutes Ergebnis für unsere Patientinnen zu erhalten, setzen wir statt einem direkten Wundverschluss onkoplastische Techniken zur Defektdeckung ein. Bevorzugt werden sogenannte random flaps verwendet, die ohne eine Gefäßstielung auskommen und über die kutanen Gefäße versorgt werden.

Für Karzinome im Bereich der hinteren Kommissur eignet sich insbesondere der Limberg flap. Der Defekt befindet sich hierbei zentral in einem gleichseitigen Rhomboid mit je 2 Winkeln von 120° und 60°. Von der Ecke der Längsseite ausgehend erfolgt eine dreiecksförmige Inzision, wobei der innere Schnitt einen Winkel von 120° und der äußere Schnitt einen Winkel von 60° haben sollte. Nach Mobilisation wird der Lappen nun in den Defekt geschwenkt und ermöglicht einen spannungsfreien Wundverschluss.

Essenziell für ein gutes Ergebnis ist hierbei die Operationsplanung mit genauer Anzeichnung der Schnittführung vor der Resektion. „Erstmal herausschneiden und dann schauen, wie man es wieder zubekommt“ ist keine gute Option.

### *Klinischer Fall:*

Die 64-jährige Patientin mit unverhornendem Plattenepithelkarzinom der Vulva im Bereich der hinteren Kommissur mit Befall des unteren Scheidendrittels und ausgedehnter VIN III stellte sich zur operativen Therapie bei uns vor.



LOÄ Dr. Bettina Blau-Schneider  
SP Gynäkologische Onkologie

Wiesbaden – Chicago – Mainz:  
Neues vom amerikanischen Krebskongress  
22.06.2022

Herbstsymposium der Frauenklinik  
16.11.2022

## Der klinische Fall – Fortsetzung

### Doppelter Limberg flap bei Vulvakarzinom



Abb. 1:  
Es erfolgte eine Sentinel node Biopsie inguinal beidseits und eine Resektion des Tumors und der umgebenden VIN III. Hierfür wurden 2 nebeneinander liegende Rhomboide unter Mitnahme des unteren Scheidendrittels exzidiert. Auch die Schnittführung für die beiden Lappenplastiken ist bereits eingezeichnet. Der Sphinkter ani externus wurde freipräpariert und konnte erhalten werden.

Abb. 2:  
Präparation des Lappens auf der rechten Seite



Abb. 3:  
Einschwenken des Lappens in den Defekt



Abb. 4:  
Präparation der Gegenseite

Abb. 5:  
Einschwenken in den linksseitigen Defekt



Abb. 6:  
Ergebnis am Ende der OP

Abb. 7:  
Nach Entfernung des Nahtmaterials 2 Wochen postoperativ Wundheilung per primam mit gutem funktionellem Ergebnis.



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)