



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Frauenklinik Jahrbuch 2005

Geschäftsführender Direktor Prof. Dr. med. C. Sohn





Prof. Dr. med. Christof Sohn

Vorwort

Mit diesem Jahrbuch möchte die Universitäts-Frauenklinik Heidelberg ihre Aktivitäten des Jahres 2005 vorstellen. Eine Universitätsklinik ist eine öffentliche Einrichtung, die im Fokus verschiedener Blickwinkel steht. Zum einen fordern unsere Patientinnen von uns zu Recht eine optimale medizinische Versorgung bei gleichzeitiger menschlicher und fürsorglicher Begleitung, zum anderen erwarten unsere Studierenden eine universitäre Ausbildung und Lehre auf höchstem Niveau. Darüber hinaus wird sowohl die Krankenversorgung als auch die Lehre unterstützt und gefördert, vorangetrieben und beflügelt von der Wissenschaft, die an einer universitären Einrichtung getätigt wird. Alle diese Aspekte unter einem Dach zu vereinen und gleichermaßen zu fördern und voranzubringen erfordert von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein sehr hohes Maß an Engagement. Viel menschliche Schaffenskraft wird in eine Universitätsklinik mit diesen Aufgaben hineingetragen.

Ich möchte an dieser Stelle allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für dieses außerordentliche Engagement danken und sie gleichzeitig motivieren hierin fortzufahren.

Das Jahr 2005 hat viele Veränderungen an der Universitäts-Frauenklinik gebracht. Zur Optimierung der Behandlung der uns anvertrauten Patientinnen wurde im Jahr 2005 eine tägliche präoperative Konferenz ins Leben gerufen. Hierin werden die am Folgetag zu operierenden Patientinnen mit allen Befunden besprochen. Dies erhöht die Kompetenz und die Transparenz der Behandlung. Nach der Operation werden alle Patientinnen in einer postoperativen Konferenz bzw. einem Tumorboard besprochen. Dadurch ist gewährleistet, dass eine Qualitätskontrolle der Behandlung zum einen erfolgte und zum anderen eine Konstanz in den Therapieempfehlungen entstand.

Neueste Erkenntnisse werden von den beteiligten Ärzten der unterschiedlichsten Disziplinen in diese Konferenz hineingetragen und für alle transparent gemacht.

Die Steigerung der Patientenzahlen in der Onkologie des Jahres 2005 war beeindruckend. Wir haben mehr Mammakarzinome behandelt als im Jahre 2004 und eine außerordentliche Steigerung im Bereich der gynäkologischen Onkologie erreicht.

Ein entscheidender Schritt des Jahres 2005 war die Veränderung im Bereich des Brustzentrums mit der Einrichtung einer Sektion für senologische Diagnostik unter der Leitung von Herrn OA Dr. Junkermann. Eine deutliche Qualitätsverbesserung in diesem Bereich ist mehr als offensichtlich.

Die Übertragung der Verantwortlichkeit für die Mammographie und die gesamte senologische Diagnostik in die Frauenklinik (vormals Abteilung für gynäkologische Radiologie) hat erhebliche Vorteile für die Universitäts-Frauenklinik Heidelberg gebracht. In dem nun die Qualität und das Management der doch so wichtigen Eintrittspforte in die Klinik von Seiten der Frauenklinik selbst gestaltet und definiert werden kann, ist die Planbarkeit der Klinik deutlich vorangeschritten.

Die hohe Anzahl an Studienaktivitäten im Bereich der onkologischen Tagesklinik und der konservativen gynäkologischen Onkologie sind als außerordentlich positiv hervorzuheben.

Ein weiterer wichtiger Meilenstein des Jahres 2005 war die Re-Zertifizierung im Rahmen des Re-Audits des Brustzentrums und die Vorbereitung auf die Eusomazertifizierung, die Anfang 2006 erfolgte.

Das sogenannte SWBC Heidelberg, das Süd-West-Deutsche Brustzentrum Heidelberg, das unter der Leitung der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg steht, hat im Jahr 2005 nahezu eine Verdoppelung der kooperierenden Kliniken erreichen können. Diese Ausweitung des Netzwerkes der Zusammenarbeit mit anderen Kliniken zeigt die Kooperationsfähigkeit und kommunikative Kompetenz unserer Klinik.

Die Geburtshilfe hat im Jahr 2005 einen gewaltigen Schritt nach vorne getan. Der deutliche Anstieg der Geburtenzahlen belegt dies. Demnach war es auch folgerichtig, dass die Schwangerenstation Kehler in die Nähe der Wochenbettstation Naegele gezogen ist, um hier eine geburtshilfliche Einheit zu schaffen und den tätigen Kolleginnen und Kollegen kürzere Wege und engere Zusammenarbeit zu ermöglichen.

In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass eine tagesklinische Station mit dem Namen Kubli ins Leben gerufen wurde, die mittlerweile eine sehr hohe Akzeptanz findet.

Die große Kompetenz der Schwangerenambulanz, die sich insbesondere mit Hochrisikoschwangerschaften und deren Behandlung befaßt, ist hervorzuheben. Mittlerweile findet sogar die Führung und Überwachung der Patientinnen insbesondere mit Gestationsdiabetes via e-mail-Kontakt statt!

Relativ leise aber mit sehr großem Engagement und noch größerem Erfolg ist die Elternschule ins Leben gerufen worden und hat ihre Tätigkeit aufgenommen. Viele Referentinnen und Referenten stellen den jungen Eltern Themen vor, die für ihr neugeborenes Kind von Interesse sind. Da dieser Bereich der Klinik in erster Linie gesunde Menschen betreut, ist die menschliche

Wärme, die dort zu spüren ist, von immenser Bedeutung.

Selbstverständlich ist auch in den Bereichen der Pränatalmedizin, der Urogynäkologie, der Dysplasiesprechstunde, der endoskopischen Sprechstunde und in vielen weiteren ambulanten und stationären Bereichen der Klinik das hohe Engagement der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu spüren. Ein ganz entscheidender Punkt des Jahres 2005 war die Einrichtung eines geburtshilflichen Grundlagenforschungslabors, um mit hoher Kompetenz wichtige Meilensteine in der geburtshilflichen Forschung zu erarbeiten. Ähnliche Aktivitäten beginnen derzeit bzgl. eines onkologischen Grundlagenforschungslabors.

Die Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Einrichtungen wie dem DKFZ sind fruchtbar und geprägt durch einen konstanten personellen Austausch.

Die Teilnahme der Universitäts-Frauenklinik an dem Nationalen Zentrum für Tumorerkrankungen NCT wird von unserer Seite durch hohes Engagement gelebt.

Das Jahr 2005 brachte durch den Wechsel in der Pflegedienstleitung neuen Elan, in dem Herr Eichstädter diesen Bereich verantwortlich übertragen bekam.

Die Zusammenarbeit innerhalb der Universitäts-Frauenklinik zwischen der Abteilung 1 als Kernklinik und der Abteilung für gynäkologische Endokrinologie (Abteilung 4.2) unter Herrn Prof. Dr. Thomas Strowitzki ist gekennzeichnet durch ein fruchtbares und freundschaftliches, achtungsvolles Miteinander. Oberärzte und Assistenzärzte rotieren selbstverständlich durch die unterschiedlichen Bereiche der Klinik, was uns allen das Gefühl einer harmonischen Einheit gibt.

Ich hoffe, dass wir mit diesem Jahrbuch 2005 zeigen können, dass das Engagement aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf fruchtbaren Boden fiel und dankbar angenommen wurde. Und natürlich soll das Jahrbuch 2005 auch allen unseren zuweisenden Kolleginnen und Kollegen unter Beweis stellen, dass die Universitäts-Frauenklinik alles daran setzt, das in uns gesetzte Vertrauen verantwortungsvoll und engagiert anzunehmen. Vielen Dank!

Ihr

Prof. Dr. med. Christof Sohn

Inhaltsverzeichnis

1	Bereiche der Klinik	6
1.1	Operative Gynäkologie	6
1.2	Geburtshilfe	7
1.3	Sektion Senologische Diagnostik	8
1.4	Sektion Onkologische Ambulanz mit Tagesklinik	9
1.5	Südwestdeutsches Brustzentrum (SWBC) Heidelberg - ein Netzwerk zur Qualitätssteigerung in der Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms	11
1.6	Sektion Pränatalmedizin und Ultraschalldiagnostik	13
1.7	Allgemeine Gynäkologische Ambulanz	14
1.8	Dysplasiesprechstunde	15
1.9	Zytologisches Labor	16
1.10	Urogynäkologie	17
1.11	Qualitätsmanagement	19
1.12	Labor für Experimentelle Gynäkologie und Geburtshilfe	20
2	Mitarbeiter	21
2.1	Oberärztinnen und Oberärzte	21
2.2	Assistenzärztinnen und Assistenzärzte	30
3	Veranstaltungen an der Klinik	33
3.1	Ultraschallausbildungskurse	33
3.2	Urogyn Workshops	33
3.3	Workshop Kosmetische Chirurgie	33
3.4	Modenschau für Krebspatientinnen	33
3.5	Patienteninformationstage	33
3.6	Bibliotheksabende	33
4	Fotos	34
5	Publikationsliste	40

1 Bereiche der Klinik

1.1 Operative Gynäkologie

Oberärzte

OA Dr. N. Fersis
Prof. Dr. med. v. Holst
Frau Dr. med. D. Leucht
Frau Dr. med. A. Maleika
Dr. med. D. Pollmann
Dr. med. F. Schütz
Priv.-Doz. Dr. med. G. Gebauer

Ärztliche Mitarbeiter

Dr. med. F. Lenz, Funktionsoberarzt
Dr. med. F. Marmé
Dr. med. S. Eisenhardt

Einen traditionellen Schwerpunkt der Klinik stellt die Behandlung von Patientinnen mit Mammakarzinomen dar. Im Jahr 2005 wurden etwa 500 Patientinnen mit primärem Mammakarzinom operativ behandelt. Hinzu kommen operative Eingriffe im Rahmen von lokalen Rezidiven sowie sekundären plastischen Rekonstruktionen. Wesentlich ausgeweitet wurde das Spektrum plastisch-rekonstruktiver Eingriffe mit den Möglichkeiten der Eigengewebstrekonstruktion. Im Rahmen der Re-Zertifizierung des Brustzentrums sowie der 2006 vorgesehenen Akkreditierung bei der Eusoma wurden die Behandlungsabläufe von Brustkrebspatientinnen nachhaltig durch Einführung zentraler Konferenzen zur Festlegung des operativen und postoperativen adjuvanten Vorgehens optimiert.

Die Zahl der gynäkologischen Malignome, die in der Klinik behandelt wurden, hat im Jahr 2005 deutlich zugenommen. Im Jahr 2005 wurden etwa 100 große abdominale Karzinomoperationen, z.T. in Kooperation mit den Kliniken für Chirurgie, Urologie und Anästhesie vorgenommen, die den Charakter der Klinik als Zentrum der Maximalversorgung stärken.

Für das Jahr 2006 wird das Spektrum der Therapiemöglichkeiten durch die geplanten Neueinführung der intraoperativen Teilbrustbestrahlung von Mammakarzinompatientinnen zusätzlich erweitert.

Zudem soll der Bereich ambulanter Operativer Gynäkologie neu organisiert werden, um die Behandlungsabläufe deutlich zu straffen und Wartezeiten für die Patientinnen auf ein Mindestmaß zu reduzieren.

1.2 Geburtshilfe

Oberärzte

Dr. med. Holger Maul
Dr. med. Peter Baier
Dr. med. Michael Elsässer
Dr. med. Anne-Sybil Gast

Ärztliche Mitarbeiter

Dr. med. Eva Schöndorf-Holland
Dr. med. Ariane Germayer
Dr. med. Julia Katretchko

Im Jahr 2005 wurde die Geburtenzahl an der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg um etwa 20% auf fast 1300 Geburten gesteigert. Wir hoffen auch in Zukunft die Zahl der Entbindungen an unserer Klinik trotz insgesamt sinkender Geburtenzahlen weiter steigern zu können. Es ist daher unser erklärtes Ziel, Risiko- und Hochrisikoschwangere auch aus der weiteren Umgebung wieder nach Heidelberg zu ‚holen‘, indem sich die Universitäts-frauenklinik Heidelberg als exzellentes Zentrum für die Versorgung solcher Schwangeren auch wieder verstärkt über die Medien präsentiert. Dazu gehören nicht nur die Erfolge in der Betreuung früher Frühgeborener vor der 29. Schwangerschaftswoche, welche vor allem auf die Tatsache zurückzuführen sind, dass sich eine der international besten neonatologischen Intensivstationen überhaupt in unmittelbarer Nachbarschaft zu unserem Kreißaal befindet. Auch die Betreuung von Schwangeren mit Erkrankungen (unterschiedliche Formen des Diabetes mellitus, Gerinnungsstörungen, Herzerkrankungen etc.) wurde im vergangenen Jahr intensiviert und den Frauenärzten der Umgebung in zahlreichen Fortbildungen nähergebracht. Neben der Versorgung von Risikoschwangerschaften soll die Universitäts-Frauenklinik Heidelberg aber auch für die ‚normale‘ Schwangere mehr als bisher zu der Adresse in Heidelberg werden, wenn es um medizinisch optimale und daher für Mutter und Kind sichere Geburtshilfe geht. Dieses Ziel ist nur zu erreichen, wenn über das rein medizinische hinausgehender Service geboten wird.

Mehrere Maßnahmen wurden insbesondere aufgrund von Vorschlägen aus dem Kreis der Patientinnen konsequent geplant und umgesetzt, um diesen Service zu optimieren.

Dazu gehört vor allem die Eröffnung der neuen Elternschule (eltern@). Schwangeren und ihren Familien steht hier ein breitgefächertes Beratungs- und Kursangebot rund um Schwangerschaft, Geburt und Kind zur Verfügung. In einem Elterninformationstag im Juni 2005 wurde dieses Konzept einer breiten Öffentlichkeit vorgestellt.

Des Weiteren wurde auf der Wöchnerinnenstation (Station Nägele) das Konzept der integrierten Wochenbett-pflege konsequent umgesetzt. Die entbundene Mutter und ihr Kind werden nur durch eine ihr zugeordnete Schwester versorgt, dies gewährleistet eine „persönliche Betreuung aus einer Hand“.

Ferner wurde zum Jahreswechsel 2005/2006 der Umzug der Schwangerenstation in unser eigentliches Bettenhaus umgesetzt. Dank der tatkräftigen Hilfe und Organisation der Schwestern und Hebammen ging dieses alles in allem doch sehr aufwändige Manöver ohne wesentliche Reibungsverluste gut über die Bühne. Da nun jedes Zimmer mit eigenem Bad und Toilette ausgestattet ist, wurde somit einem wesentlichen Kritikpunkt vieler schwangerer Frauen Rechnung getragen. Zudem befinden sich Schwangerenstation und Wöchnerinnenstation nun in unmittelbarer Nähe zueinander, was von vielen Schwangeren, vor allem jenen, die sich über längere Zeit in unserer Klinik aufhalten mussten, sehr begrüßt wurde.

Unsere Elterninformationsabende, welche von Prof. Sohn, OA Dr. Maul, und mehreren Hebammen jeweils am 2. und 4. Montag jedes Monats um 18:30 Uhr im Hörsaal der Frauenklinik mit anschließender Führung durch den Kreißaal durchgeführt werden, erfreuen sich regen Zulaufes und haben das Ziel nicht Ratschläge zu erteilen, sondern Informationen mit auf den Weg zu geben, die es der Schwangeren und ihrer Familie erleichtern, den für sie „richtigen“, d.h. auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnittenen Weg zur Geburt ihres Kindes zu finden.

Die Schwangerenambulanz ist von Montag bis Freitag geöffnet und verfolgt das Ziel, die Schwangerenvorsorge des niedergelassenen Frauenarztes nicht zu ersetzen, sondern dort zu ergänzen, wo Risiken bestehen, die eine weitere interdisziplinäre Betreuung notwendig machen. Wir haben bewusst keine festen Sprechzeiten beispielsweise für Diabetikerinnen oder Patientinnen mit Gerinnungsstörungen angesetzt, da die Schwangerenambulanz rund um die Uhr durch einen entsprechend kompetenten Oberarzt/Oberärztin und einen Assistenzarzt/-ärztin besetzt ist. Grund hierfür ist, dass wir rund um die Uhr in der Lage sind, diese Problemfragestellungen zu handhaben. Zudem wollen wir keine unbewusste Stigmatisierung von Schwangeren durch Zuordnung zu bestimmten Risikosprechstunden. Jede Patientin erhält zudem noch in derselben Woche ihres Anrufes einen Termin in der Schwangerenambulanz, sofern sie dies wünscht. Ab 2006 besteht nach vermehrter Nachfrage durch Patientinnen zudem die Möglichkeit, am Montag Spätermine zu vereinbaren, damit auch berufstätige Mütter sich nach Abschluss des Arbeitstages in entspannter Atmosphäre zum Gespräch einfinden können.

1.3 Sektion Senologische Diagnostik

Leiter

Dr. med. Hans Junkermann

Oberarzt

Dr. med. A. Harcos

Ärztliche Mitarbeiter

Dr. med. H. Ditzen

Dr. med. L. Seidler (Assistenzärztin)

Dr. med. Hosch (Assistenzärztin)

Dr. med. I. Junkermann

Die Sektion Senologische Diagnostik betreibt eine Sprechstunde mit 12000 ambulanten Besuchen im Jahr. Hierbei handelt es sich um Frauen mit Brustbeschwerden, Nachsorgepatientinnen und Früherkennungspatientinnen mit Risikoprofil. Außerdem werden stationäre Patientinnen aus der Frauenklinik perioperativ und Patientinnen aus anderen Kliniken betreut.

Die Sektion Senologische Diagnostik führt Mammographien einschließlich Spezialtechniken, Sonographien, ultraschallgestützte Stanz- und Vakuumbiopsien, sowie stereotaktisch gestützte Stanz- und Vakuumbiopsien mit einem digitalen Zielgerät durch. Außerdem werden präoperative Markierungen mit Drahtmarker, Markierungen vor neoadjuvanter Chemotherapie und Präparatradiographien und Präparatsonographien durchgeführt.

MR-Mammographien werden in Kooperation mit der Abteilung Radiologisch Diagnostik der Universitätsklinik Heidelberg durchgeführt. Eine Biopsiespule für MR gestützte Markierungen und Vakuumbiopsien wurde im Jahr 2005 angeschafft.

Alle Patientinnen mit Brustkrankungen werden vor einer Operation in der Senologischen Diagnostik vorgestellt. Hier wird die bildgebende Diagnostik, soweit erforderlich, ergänzt und eine präoperative histologische Diagnostik mit Hilfe der minimalinvasiven Gewebeentnahme (Stanz- oder Vakuumbiopsie) eingeleitet. Die Ergebnisse werden seit diesem Jahr präoperativ in unserer täglichen interdisziplinären Konferenz gemeinsam mit dem Pathologen und den Operateuren besprochen. Bei der wöchentlichen postoperativen Konferenz wird die Übereinstimmung der präoperativen Diagnostik mit dem endgültigen histologischen Befund überprüft, ehe über die weitere Therapie entschieden wird.

Im kommenden Jahr ist die vollständige Umstellung auf die moderne digitale Mammographietechnik geplant, wodurch die Abläufe in der Sprechstunde verbessert und der zeitliche Aufwand für die bei allen Mammographien durchgeführte Doppelbefundung verringert werden.

1.4 Sektion Onkologische Ambulanz mit Tagesklinik

Leiter

Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Schneeweiss

Oberärzte

Priv.-Doz. Dr. med. Gerhard Gebauer, MHM

Funktionsoberärzte

Maria Blumenstein

Dr. med. Ilka Lauschner

Ärztliche Mitarbeiter

Dr. med. Cristina Cornelius

Dr. med. Michael Eichbaum

Dr. med. Maren Goeckenjan

Das Leistungsspektrum der Sektion Senologische Diagnostik umfasst die Vorsorge (z.B. in Kooperation mit Humangenetik und Psychosomatik, Beratung und Testung bei familiärem Mamma- und/oder Ovarialkarzinom) sowie alle modernen konservativen Therapieformen gynäkologischer Tumore (primär systemische Therapie, adjuvante und palliative Chemotherapie und Hormontherapie, simultane Chemo-/Strahlentherapie, endokrine Therapie, Antikörpertherapie, experimentelle Therapien wie z.B. adoptive Immuntherapie, moderne „targeted therapies“).

Das Brustzentrum ist von DKG und TÜV nach ISO 9001 zertifiziert. Modernste diagnostische (z.B. digitale und Magnetresonanz-Mammographie, aller Arten der Stanzbiopsie), operative (70% Brusterhaltung, modernste Verfahren zur Brustrekonstruktion nach Mastektomie) und medikamentöse Verfahren sowie in Kooperation mit der Strahlenklinik modernste strahlentherapeutischen Möglichkeiten stehen hier zur Verfügung.

Unsere Klinik ist Leitzentrum nationaler und internationaler, multizentrischer Studien zur Verbesserung der Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumore. Im Bereich der Grundlagen- und translationalen Forschung besteht eine enge Kooperation mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg. Wir sind innerhalb des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg verantwortlich für die Beratung und Behandlung aller Patientinnen mit gynäkologischen Malignomen inklusive des Mammakarzinoms. Die Klinik ist Mitglied des Südwestdeutschen Brustcentrums (SWBC) Heidelberg, einer Kooperation aus inzwischen 12 Akademischen Lehrkrankenhäusern mit der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg.

Unsere Leistungen umfassen im Einzelnen:

Ambulanz

Tel. 06221/ 56 7985 (tgl. 8-16.00 Uhr)

Nachsorge

Rezidivsprechstunde

Oberarztsprechstunde/Spezialsprechstunden

(männliches Mammakarzinom, genetische Beratung etc.)

Tagesklinik

Tel. 06221/ 56 7987 (tgl. 8-16.00 Uhr)

Chemotherapieplätze („Wintergarten“)

Tumorboard

freitags 13.00 Uhr in der Bibliothek der Universitäts-Frauenklinik

Leistungszahlen 2002-2005

Gesamtzahl ambulant/teilstationär behandelter Tumorpatienten

Leistungszahlen	2002	2003	2004	2005
Ambulante Besuche	9302	9610	9942	~ 9500
Teilstationäre Behandlungen	8611	7977	8033	~ 7500

Pro Jahr behandelte Tumorentitäten

Leistungszahlen	2002	2003	2004	2005
Pat. mit Primärerkrankung				
<i>Mammakarzinom</i>	466	468	470	~ 480
<i>Ovarial-/Tubenkarzinom</i>	31	30	33	~ 50
<i>Endometrium-/Zervixkarzinom</i>	40	38	42	~ 40
<i>Vulva-/Vaginakarzinom</i>	8	7	9	~ 8
Pat. mit Rez./Metas.	900	900	1000	~ 1000

1.5 Südwestdeutsches Brustzentrum (SWBC) Heidelberg - ein Netzwerk zur Qualitätssteigerung in der Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms

Vorsitz

Prof. Dr. med. C. Sohn

Schriftführer

Priv.-Doz. Dr. med. A. Schneeweiss, 06221 / 56 7985

Sekretariat

Frau Heike Kruse Tel: 06221 / 56 1379

Fax: 06221 / 56 1381

E-mail: heike_kruse@med.uni-heidelberg.de

www.sw-brustzentrum.de

Trotz steigender Inzidenz sinkt die Brustkrebs-Mortalität in den westlichen Industrienationen wegen eines gesteigerten „Brustbewusstseins“ - damit früherer Brustkrebsdiagnose - und der Leitlinien-orientierten Therapie. In interdisziplinären Tumorkonferenzen müssen individuell zugeschnittene Behandlungsstrategien festgelegt werden, deren Komplexität durch die Flut neuer Erkenntnisse aus kontrollierten Studien rasch zunimmt. Um trotzdem in Zeiten knapper werdender Ressourcen die Versorgung von Brustkrebspatientinnen zu optimieren, bedarf es dynamischer Strukturen zur raschen und flächendeckenden Implementierung neuer Standards, für die unabhängige Qualitätskontrolle sowie die nachhaltige und objektive Öffentlichkeitsarbeit. Die ideale Antwort auf diese Anforderungen ist ein flächendeckendes Netzwerk eng kooperierender, regionaler Spezialisten, hier dargestellt am Beispiel des Südwestdeutschen Brustzentrums (SWBC) Heidelberg.

Nach ca. 2 jähriger, intensiver Vorbereitung unter Mithilfe des Westdeutschen Brustzentrums (WBC) in Düsseldorf und Partnern aus der Industrie mit Diskussionsrunden, Seminaren und Hospitationen erfolgte Ende 2003 der vertragliche Zusammenschluss der ersten 6 akademischen Lehrkrankenhäuser bzw. Kreiskrankenhäuser in der Region Rhein-Neckar (KH Bruchsal, KH Salem Heidelberg, KH Schwetzingen, KH Sinsheim, KH St. Josef Heidelberg, KH Weinheim) und der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg zum SWBC Heidelberg. Bis Januar 2006 sind weitere 6 Akutkrankenhäuser (KH Buchen, KH Erlenbach, KH Mosbach, Städtisches Klinikum Baden-Baden (3 Kliniken)) und 1 Rehaklinik (Sigel-Klinik Bad Schönborn) hinzugekommen. Voraussetzung für die Aufnahme war und ist die an den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) orientierte Behandlung von Patientinnen mit Mammakarzinom, die strukturierte und monitorierte Datenerfassung im Onkologischen Dokumentationssystem (ODS) easy der

Firma Asthenis und die Teilnahme an der unabhängigen Qualitätskontrolle durch externes Benchmarking, welches alle 6 Monate durch das WBC Düsseldorf erfolgt.

Führendes Ziel des SWBC Heidelberg ist die Optimierung von Diagnostik, Therapie und Nachsorge bei Patientinnen mit Mammakarzinom. Dies wird erreicht durch zeitnahe Aktualisierung verbindlicher Arbeitsanweisungen (sog. SOP's, standard operating procedures), durch wöchentliche Tumorboards, regelmäßige Fortbildungen, Hospitationen und Seminare sowie das unabhängige Benchmarking der in einem einheitlichen System erfassten und monitorierten Daten. Das SWBC Heidelberg unterstützt seine Mitglieder bei allen Bestrebungen der Qualitätssteigerung insbesondere den Zertifizierungen zum Brustzentrum nach ISO 9001 durch DKG, Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS) und TÜV. Dieser Maßnahmenkatalog führt in der Summe zu Wettbewerbsvorteilen, die sich in einer verstärkten Zuweisung von Patientinnen sowohl mit primärem als auch metastasiertem Mammakarzinom widerspiegeln. Durch die steigenden Patientenzahlen erfolgt eine weitere Effizienz- und Qualitätssteigerung. Im Jahr 2006 werden erstmals über 1000 Patientinnen mit primärem Mammakarzinom innerhalb des SWBC Heidelberg behandelt werden. Diese hohen Patientenzahlen erlauben zudem über garantierte Rekrutierungsfrequenzen die Durchführung und Leitung multizentrischer Studien. Somit besteht die Möglichkeit, schon vor der Zulassung potentiell überlegene Methoden und Therapien anzubieten, die außerhalb des Netzwerkes erst zum Teil Jahre später zur Verfügung stehen. Zur Zeit leitet das SWBC Heidelberg zusammen mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) Heidelberg eine der weltweit innovativsten Multicenterstudien zur primär systemischen Chemotherapie beim Mammakarzinom. Diese Studie soll abschließend beweisen, dass anhand des Gen-Expressions-Profiles des Primärtumors eine individuell adaptierte Chemotherapie bestimmt werden

kann, die einen maximalen Benefit verspricht. Die Vorhersage (Prädiktion) eines Therapieansprechens wird Unter-, Über- und Fehlbehandlungen stark reduzieren. Über große, innovative Studien können auch in erheblichem Umfang Drittmittel eingeworben werden, die knappe Personal- und Sachmittelbudgets aufstocken.

Trotz dieser vielfältigen Aufgaben und Möglichkeiten ist die Organisationsstruktur unseres Netzwerkes sehr schlank, dynamisch und damit billig. Neben einem mit einer Halbtageskraft besetzten Sekretariat trifft sich der Wissenschaftliche Beirat, das zentrale Leitungsorgan des SWBC Heidelberg, alle 6-8 Wochen zur Beiratssitzung. In diesem Beirat hat jedes Mitglied eine Stimme. Er ist verantwortlich für die Qualitätssicherung (Festlegung von Standards, Diskussion der Ergebnisse des Benchmarking, siehe Abbildung 1), die Organisation regelmäßiger Fortbildungen, die Öffentlichkeitsarbeit (Homepage, Pressearbeit, Organisation von Informationsveranstaltungen), Planung und Durchführung klinischer Studien und translationaler Forschungsprojekte sowie die Fortentwicklung des Netzwerkes (Aufnahme neuer Mitglieder).

Unsere Erfahrungen belegen, dass durch Netzwerke wie das SWBC Heidelberg der einzelne (sowohl Patient als auch Mitglied oder Mitarbeiter) immer gewinnt ohne seine Eigenständigkeit und Entscheidungsfreiheit einzubüßen.



1.6 Sektion Pränatalmedizin und Ultraschalldiagnostik

Leiter

Dr. med. Peter M. Baier

Oberärzte

Frau Dr. med. Anne-Sybil Gast

Dr. med. M. Elsässer

Ärztliche Mitarbeiter

Frau Dr. med. D. Hüwelmeyer

Frau Dr. med. M. Goeckenjan

Ahmed Farouk Abdel-Kawi

Nichtärztliche Mitarbeiterinnen

Frau Erika Stubbe-Schmidt (Patientenmanagement)

Frau Meta Eiermann

Frau Centa Brand

Frau Filiz Arbaz

Frau Judith Rapp

Frau Irina Beirith-Sulzbach

Wir haben im Jahr 2005 bei etwa 10600 Patientinnen Ultraschalluntersuchungen durchgeführt, häufig mehrere Untersuchungen bei der einzelnen Patientin (Mamma, Genitale, Leber etc.)

Mit der Anschaffung von neuer Geräteausstattung für die Ultraschall-Abteilung beim Amtsantritt von Prof. Sohn wurde die Qualität der Ultraschall-Diagnostik verbessert; unter anderem wurden 2 hochwertige 3D-Ultraschallgeräte neuester Generation angeschafft. Die D-Ultraschalluntersuchung wurde sowohl im Bereich der Geburtshilfe mit einer eigenen Sprechstunde (3D-Ultraschalluntersuchung) etabliert, als auch im Bereich der Gynäkologie. Hier wurde die Möglichkeit der 3d-Ultraschalluntersuchung speziell an der Brust eingerichtet und im Laufe des Jahres weiter ausgebaut. Unter anderem wurde für das gleichzeitig unter der Leitung von Prof. Sohn herausgegebene Mamma-Ultraschall-Lehrbuch eine Multimedia-CD mit 2D und 3D Bildbeispielen von Mamma-Befunden erstellt.

Durchgeführt wurden 2005 etwa 250 invasive Eingriffe in der Pränataldiagnostik. Zur Abklärung im Risikofall bieten wir sämtliche invasiven Methoden in der Pränatalmedizin an:

Chorionzottenbiosie - CVS (10.-12. SSW, abdominal, ggf. vaginal) - speziell zur Untersuchung von vererblichen (Stoffwechsel-) Erkrankungen, für deren Nachweis eine DNA-Untersuchung indiziert ist

- Genetische Amniocentese zur Abklärung des kindlichen Chromosomensatzes und zum Ausschluss von Neuralrohrdefekten wie der Spina bifida (regulär ab der 14. SSW= 13+..)

- Chordocentese in Transfusionsbereitschaft zur Abklärung und gleichzeitig Therapie fetaler Erkrankungen (Infektionen, Blutgruppenunverträglichkeiten wie der Rhesus-Inkompatibilität, Fetalen Anämien, schnelle Karyotypisierung etc.)

- Placentabiopsie zur raschen Karyotypisierung im 3. Trimenon bei Auffälligkeiten und Risikoschwangerschaften. Nach ausführlicher Beratung über Indikationen und Möglichkeiten bieten wir alle sinnvollen intrauterinen Eingriffe am Fötus.

- Einlage von fetalen Pleuradrainagen, Drainage der fetalen Urinblase, -Medikamentöse Therapie des Feten über den mütterlichen Organismus - zum Beispiel bei Herzrhythmusstörungen, bei fetaler Herzinsuffizienz etc.

- Fetoskopie- Aggr. Fruchtwasserreduktion und Lasertherapie des Feto-fetalen Transfusionssyndroms. Somit wurde eine Reihe Techniken wieder neu etabliert, die in der Zwischenzeit nicht mehr regelmäßig durchgeführt wurden.

- Zur Amniocentese wurden CVS, Chordozentese -diagnostisch und zur intrafetalen Bluttransfusion, Implantation von Stents in die fetale Urinblase, Punktion von fetalem Aszites und Pleurtaergüssen etabliert. Im Bereich der gynäkologischen Sonographie wurde die sonographische Tubendarstellung mittels US-Kontrastmittel etabliert, die Darstellung des Cavum Uteri mittels der „saline infusion sonography“.

- Im Bereich der Pränataldiagnostik haben wir die Möglichkeit des Ersttrimester-Screenings als IGEL-Leistung etabliert. Durchgeführt wurden bislang etwa 150 derartige Untersuchungen („Ersttrimesterscreening“) = Nackentransparenzmessung („nuchal translucency“), Darstellung des kindlichen Nasenbeines („nasal bone“) und Bestimmung von β -HCG und PAPP-A aus dem mütterlichen Blut zur Berechnung der statistische Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer Chromosomenstörung (z.B. die Trisomien 13, 18 und 21) oder eines schwerwiegenden Herzfehlers.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Lehre; wir haben neben der Vorlesungstätigkeit im Bereich der Studentischen Weiterbildung, monatliche Fortbildungsveranstaltungen im Wechsel mit der Gynäkologie eingeführt. Zusätzlich führen wir regelmäßig Wochenend-Fortbildungs-Kurse zur Weiterbildung im Bereich Doppler-Sonographie, Mamma-Sonographie und Fehlbildungs-Diagnostik durch.

OA Baier und die Mitarbeiter der Sektion Ultraschall beteiligten sich führend an der Erstellung des neuen Mamma-Ultraschall-Lehrbuches von Prof. Sohn, wie schon zuvor an der Erstellung des Ultraschall-Lehrbuches und des Kursbuches für den Kurs Doppler-Sonographie.

Zur Zeit wird in der Abteilung ein Film zur Information über die Möglichkeiten und die Durchführung Pränataler Diagnostik zusammengestellt (Drehbuch Frau Dr. M. Goeckenjan).

1.7 Allgemeine Gynäkologische Ambulanz

Oberarzt

Priv.-Doz. Dr. med. Heberling

In der Allgemeinen Gynäkologische Ambulanz und den hier stattfindenden Spezialsprechstunden werden pro Jahr etwa 15.600 Untersuchungen durchgeführt.

In den Ambulanzräumen im Hauptgebäude befinden sich die Allgemeine Gynäkologische Ambulanz und Notfallambulanz sowie die jeweils durch Oberärzte und Assistenzärzte der Klinik betreuten Spezialsprechstunden (Hormonsprechstunde, Sprechstunde für Endometriosepatientinnen, Dysplasiesprechstunde, Urogynäkologische Sprechstunde).



1.8 Dysplasiesprechstunde

Leitung

Priv.-Doz. Dr. med. Gerhard Gebauer

Ärztliche Mitarbeiter

Frederik Marmé

Dr. med. Michael Eichbaum

Die Leitung der Dysplasiesprechstunde übernahm im Januar 2005 nach Ausscheiden von Herrn OA Dr. Peter Melzheimer Herr Priv.-Doz. Dr. med. Gerhard Gebauer, MHM.

Um eine Stärkung der Sprechstunde zu erreichen und die Diagnostik weiter zu optimieren, wurde eine apparative Neuausstattung der Sprechstunde mit leistungsfähigen Kolposkopen und der Möglichkeit der Videodarstellung der Befunde ermöglicht. Zudem wurde die Diagnostik im zytologischen Labor um die Möglichkeit der HPV-Diagnostik mittels HybridCapture II-Test erweitert.

Die Sprechstunde verzeichnete 2005 etwa 1000 ambulante Besuche. Für das Jahr 2006 ist geplant, die Sprechstundenzeiten weiter auszuweiten, nachdem die Sprechstunde durch zwei neu eingearbeitete Assistenzärzte der Klinik auch personell verstärkt wurde.

Die Sprechstunde wurde zunehmend in wissenschaftliche Projekte einbezogen. Unter anderem konnte das durch die Regional standardised interfaces for the better integration of regional Small and Medium-sized Enterprises (SMEs) in the European Economy (REGINS), INTERREG IIIC Programm der Europäischen Union geförderte Projekt MAAGYS - Molecular biological screening (multianalyte) assay for gynaecological smear diagnostic in routine laboratories in Kooperation mit der Fachhochschule Oberösterreich, Forschungs & Entwicklungs GmbH; Wels, Österreich mit einem Gesamtvolumen von über 190.000 Euro am 01.08.2005 erfolgreich begonnen werden. Weitere Projekte in Kooperation mit den Abteilungen Allgemeine Pathologie und Molekulare Tumorbologie der Universität Heidelberg konnten ebenfalls begonnen werden.

1.9 Zytologisches Labor

Das Zytologische Labor ist derzeit personell mit 2.25 Mitarbeiterinnen sowie einer Praktikantin besetzt. Das Labor zeichnet sich durch einen hohen Anteil auffälliger abstrich- und punktionszytologischer Befunde aufgrund der an der Klinik etablierten Spezialsprechstunden aus.

Im Jahr 2005 wurde im Labor die HPV-Diagnostik mittels HybridCapture II Test neu eingeführt. Für die Zukunft ist geplant, auch zytochemische Untersuchungen im zytologischen Labor zu etablieren.

Leistungszahlen 2005

Zytologie	
Gesamtzahl der untersuchten Abstriche und Punktate	6046
Krebsvorsorgeabstriche von Portio und Zervix uteri	5106
Extragenitale- und Punktionszytologien	940
Abstriche und Punktate auswärtiger Einsender	363
auffällige Abstriche Zervixdiagnostik	
PAP IIw	455 (8.9%)
PAP IID, III, IVa, IVb, V	245 (4.8%)
gesamt	700 (13.7%)
auffällige extragenitale Abstriche und Punktionszytologien	49 (5.1%)

HPV-Diagnostik	
durchgeführte HPV-Untersuchungen (HybridCapture II)	501
davon mit HPV Nachweis	153 (30.5%)

1.10 Urogynäkologie

Oberärzte

Dr. med. Annette Maleika-Rabe

Dr. med. Florian Lenz

Ärztliche Mitarbeiter

Dr. med. Stefan Eisenhardt

Wir beschließen ein Jahr der Neuerungen im Bereich der Urogynäkologie.

Ermutigt durch den erfolgreichen Einsatz alloplastischer Kunststoffnetze in der Inkontinenzchirurgie und Hernienchirurgie setzen wir diese modernen Materialien seit Anfang des Jahres auch in der Descensuschirurgie ein (insgesamt 16 Mesh-repair -Eingriffe am hinteren/mittleren und vorderen Kompartiment seit Mai 2005). In Anlehnung an die von Dr. Fischer in Rüdeshelm beschriebene vaginale OP-Technik der spannungsfreien netzunterstützten vorderen und hinteren Scheidenkorrektur therapieren wir mittlerweile verschiedene Formen der Scheiden- und/oder Gebärmutterensenkung mit alloplastischen Operationsverfahren.

In diesem Zusammenhang wurde erstmals in Kooperation mit dem anatomischen Institut der Universität Heidelberg ein operativer Workshop an der Leiche unter der Leitung der Frauenklinik veranstaltet. Dabei konnten operativ tätige Kollegen unter Anleitung netzunterstützte Techniken zur Rekonstruktion des Beckenbodens erlernen. Dieses Angebot richtet sich dabei besonders an Operateure, die in langsamen Schritten, die in der Beckenbodenchirurgie relevanten anatomischen Strukturen der Beckenwand präparieren können und gleichzeitig den neuen Umgang mit dem Interponat-instrumentarium erlernen. Der operative Workshop an der Leiche fand am 07.10.2005 statt und wird künftig 2 mal im Jahr angeboten werden. Der nächste Termin ist bereits für Ende April festgelegt. Aufbauend auf die Grundlagen dieses Kurses oder für bereits versierte Operateure auf dem Gebiet der vaginaloperativen Descensuschirurgie findet in der Frauenklinik seit November 2005 alle 2 Monate ein überregionaler operativer Workshop am Patienten statt und beinhaltet neben der theoretischen Vermittlung der spannungsfreien Techniken, auch die Assistenz an solchen Operationen.

Da an der Universitätsfrauenklinik diese neueren Operationsmethoden überwiegend in der Rezidivsituation angewandt werden, führen wir in der Primärsituation weiterhin abdominale oder vaginale Suspensionsverfahren (Sacropexie, Vaginfexatio) durch.

Untrennbar verknüpft mit der Descensuschirurgie stellt die operative Behandlung der Harninkontinenz den zweiten Schwerpunkt unseres urogynäkologischen Funktionsbereichs dar.

Seit der Einführung des tension-free vaginal tape-Operationsverfahrens (TVT) im Jahre 1998 behandeln wir unsere Patientinnen zur Behebung der Streßinkontinenz mit spannungsfreien Vaginalschlingen. Dieser Eingriff ist wenig belastend und führt rasch zur Behebung der Symptome. Durch die Modifikation des Zugangsweges über das Foramen obturatum konnten die intraoperative Komplikationsrate und OP-Dauer gesenkt werden, so dass an der Frauenklinik seit 2 Jahren fast ausschließlich die transobturielle Vaginalschlinge (TOT) zur Anwendung kommt (39 transobturielle Vaginalschlingenoperationen im Jahr 2005). Zur Zeit läuft eine Vergleichsanalyse des klassischen retropubischen Zugangs versus der transobturiellen Technik hinsichtlich Komplikationsrate und Patientenzufriedenheit.

In unserer urogynäkologischen Sprechstunde wird seit der Einführung neuerer Operationsverfahren (über 500 ambulante Besuche im Jahr 2005) besonderer Wert auf die Evaluation von Langzeitergebnissen und Patientenzufriedenheit gelegt. Zu diesem Zweck erhalten alle Frauen bei Erstkontakt sowie vor und nach jeder urogynäkologischen Operation einen Fragebogen zu Beschwerdesymptomatik, und Lebensqualität (Kingshealth-questionnaire, P-QOL, IOQ).

Als weitere Kontrolle und Qualitätssicherung nach erfolgter Behandlung erfolgt eine urodynamische Funktionsdiagnostik mit 142 Besuchen im Jahr 2005, die selbstverständlich auch bei komplexen Inkontinenzbeschwerden (v.a. im Z.n. zahlreichen Voroperationen) durchgeführt wird. In unserer urogynäkologischen Sprechstunde stellt daher die Blasendruckmessung einen weiteren Baustein in der Erstellung eines individuellen Therapiekonzeptes in der Behandlung von Descensus- und /oder Harninkontinenzbeschwerden dar. Ferner werden in der Sprechstunde konservative Behandlungsversuche in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Fachkollegen überwacht und umgestellt.

Als anerkannte Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft besteht ein Interesse und Engagement an der Information von Betroffenen im Rahmen von regelmäßigen Patienten-Info-Veranstaltungen und Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte.

Forschungsprojekte Urogynäkologie

- Alloplastisch unterstützte Rekonstruktion in der Chirurgie des Descensus genitalis
- Wertigkeit und Langzeitergebnisse minimal-invasiver Verfahren zur Wiederherstellung der Harninkontinenz
- Vergleichsanalyse verschiedener minimal-invasiver Zugangswege hinsichtlich intraoperativer Komplikationen und Patientenzufriedenheit in der Behandlung der Harninkontinenz

Ausblick für das Jahr 2006

Gründung eines zertifizierten Kontinenzentrums als interdisziplinäres Beratungs-, Diagnostik- und Behandlungszentrum der Deutschen Kontinenz Gesellschaft in Zusammenarbeit mit der Urologischen und Chirurgischen Universitätsklinik sowie 2 weiteren Kliniken.

Intensivierung der urogynäkologischen Fortbildung für Ärzte in allgemeingynäkologischer Praxis und für die spezielle urogynäkologische Sprechstunde mittels urogynäkologischer Kurse (Grund und Aufbaukurs).

Auswertungen von ersten Langzeitergebnissen des Mesh-Einsatzes mit Hilfe von Datenbanken.

Feste Installierung der operativen Workshops am Patienten und an der Leiche in der Descensuschirurgie.



1.11 Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagementbeauftragter

Dr. med. Florian Schütz

Stellv. Pflegedienstleitung

U. Löscher

Das Jahr stand ganz in dem Zeichen der Implementierung der von der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS), der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der European Society of Mastology (EUSOMA) geforderten Standards der Behandlung von Brustpatientinnen. Dabei lag unser Hauptaugenmerk auf der Koordinierung einer präoperativen (täglich um 15:30 Uhr) und einer postoperativen Konferenz, die für Brustpatientinnen dienstags und für gynäkologische Patientinnen freitags abgehalten wird. Bei diesen Konferenzen sind nicht nur Gynäkologen, sondern Hämato-Onkologen (PD Dr. A. Schneeweiss), Strahlentherapeuten (Prof. W. Harms), Pathologen (Prof. P. Sinn) und Radiodiagnostiker (Dr. H. Junkermann) zugegen, um im interdisziplinären Gespräch für unsere Patientinnen zu den besten Empfehlungen zu kommen. Die Empfehlungen sind für Operateure und Therapeuten bindend, werden aber in jedem Einzelfall mit der Patientin diskutiert. Diese Standardisierung der Klinikabläufe und die Konzentration der Kompetenzen hat bereits jetzt dazu geführt, dass weniger Nachoperationen notwendig werden und mehr relevante Zweitbefunde erfolgreich abgeklärt worden sind.

Des Weiteren wurden zahlreiche Veränderungen im organisatorischen Ablauf vorgenommen, die unsere Qualität weiter verbessert. Dabei haben wir besonders die Wünsche und Kommentare unserer Patientinnen berücksichtigt, die uns ihre Sicht der Klinik in den Fragebögen offen und ehrlich mitteilen.

Am Ende des Jahres standen die Vorbereitungen für zwei große Zertifizierungsaudits im Vordergrund. Im Oktober hat unser Brustzentrum die erneute Bestätigung von OnkoZert erhalten, welche die Zertifizierungen gemäß den Richtlinien der DGS und der DKG durchführen. Die Auditoren bescheinigten unserer Klinik eine maximal hohe Qualität in der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Brust und gleichzeitig in vielen Bereichen einen Vorbildcharakter für andere Kliniken in Deutschland.

Trotz dieses Lobes müssen für weitere Zertifizierungen zahlreiche Vorbereitungen getroffen werden. Bereits im Januar wird unser Brustzentrum von der European Society of Mastology (EUSOMA) auditiert. Das nächste Jahr wird zeigen, ob und wie wir diese neue Herausforderung bewältigt haben.

1.12 Labor für Experimentelle Gynäkologie und Geburtshilfe

Leitung

Priv.-Doz. Dr. rer. net. Andrea Steinborn

Mitarbeiter

Astrid Eichler (MTA)

Tibor Varkony (Gastarzt)

Jessica Koob (Doktorandin)

Forschungsschwerpunkt

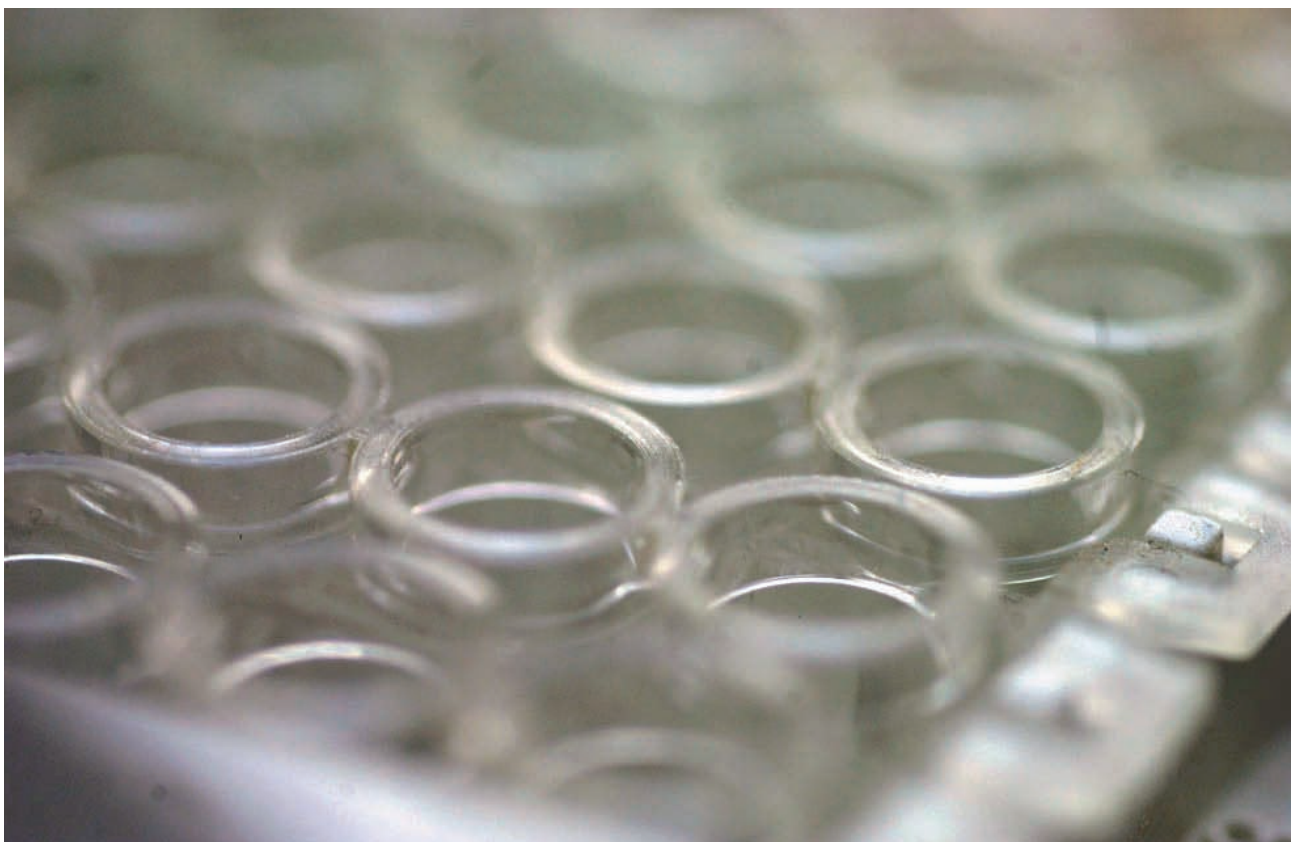
Projekte aus dem Bereich Pränatale Diagnostik und Therapie

Das Labor ist mit modernsten Geräten zur Durchführung immunhistologischer, immunzytologischer und durchflußzytometrischer Arbeiten ausgestattet. Darüberhinaus können molekularbiologische Analysen mittels PCR und Elektrophoresetechniken durchgeführt werden. Dem Labor stehen dazu mehrere Zellkulturarbeitsplätze mit Sterilwerkbänken und Zellinkubatoren zur Verfügung. Derzeit werden Fragestellungen bzgl. der Bedeutung der maternalen und fetalen Immunhomöostase für die Pathogenese gestations-spezifischer Erkrankungen bearbeitet.

Darüberhinaus erfolgt Grundlagenforschung bzgl. der Metastasierung des Mammakarzinoms. Insbesondere wird die Bedeutung eines proinflammatorischen Mikromilieus speziell für die hepatische Metastasierung erarbeitet.

In Zusammenarbeit mit dem DKFZ und NCT erfolgt die Erforschung von Rezeptoren, die mit einer möglichen Resistenz bei der anti-östrogenen Therapie in Verbindung gebracht werden.

Derzeit ist das Labor mit einer MTA ausgestattet. Ferner werden zahlreiche Doktorarbeiten im Rahmen dieser Fragestellungen betreut.



2 Mitarbeiter

2.1 Oberärztinnen und Oberärzte

Prof. Dr. med. Thomas von Holst

Leitender Oberarzt

Operative Gynäkologie und Onkologische Onkologie,
Geburtshilfe

Wissenschaftliche Schwerpunkte

Gyn. Endokrinologie, Hormone und Brust, Osteoporose

Publikationen

- Influence of different HRT regimens on mammographic density. Junkermann H, **von Holst Th**, et al. *Maturitas* 50 (2005), 105-110

Weiteres

Founding member of the International Menopause Society

Member of the European Meno- and Andropause Society (EMAS)

Mitglied und Past Präsident der Deutschen Menopause Gesellschaft

Dr. med. Nikos Fersis

Stellvertretender Klinikdirektor und Geschäftsführender Oberarzt

Operative Gynäkologie und Onkologische Onkologie
Ästhetische und rekonstruktive Operationsverfahren in der Gynäkologie

Wissenschaftliche Schwerpunkte

Auswirkungen von Screening und neuer radiologischer Behandlungen auf die Ergebnisse der Versorgung von Brustkrebspatientinnen, Becker, Debus, Wenz, Sohn, Harms, Fersis

Fördermittelgeber: Bundesministerium für Bildung und Forschung

Planzeitraum: 01.06.2005 bis 31.05.2008

Fördervolumen: € 380.633,00

Etablierung von permanenten regionalen Strukturen zu Versorgungsforschung und -kontrolle mit Leitfunktion der Frauenklinik Heidelberg. Optimierung der Radiotherapie nach brusterhaltender Operation bei risikoadaptierten Vorgehen. Modul I Intraoperative Bestrahlung (IORT). Modul II: Intensitätsmodulierte Bestrahlung (IMRT) mit integriertem Boost.

Integration von naturheilkundlichen Beratungen in die Betreuung von Frauen mit Brustkrebs, von C. Hagens, N. Fersis

Fördermittelgeber: Komen Deutschland e.V.

Planzeitraum: 01.01.2006 bis 31.12.2006

Fördervolumen: € 40.0000

Verbesserung des Wissens zum Einfluss der Ernährung auf die Entstehung von Brustkrebs. Mindestens 200 neu erkrankte Frauen mit Mammakarzinom sollen während der Laufzeit eine ganzheitliche Betreuung und umfassendes Informationsmaterial erhalten. Eine systematische Verbesserung der Information zum Thema Ernährung und Brustkrebs für neue erkrankte Patientinnen der Region.

Publikationen 2005

• **N. Fersis**: Herausforderung: Die junge Mammakarzinom-Patientin. *Frauenarzt Supplement* 2005 46:13-14

• **N. Fersis**, D. Wallwiener: Solide benigne Erkrankungen der weiblichen Brust. *Senologie* 2005 3: 124-126

• Markus Müller-Schimpfle, Annika Wersebe, Tanja Xydeas, Arne Fischmann, Ulrich Vogel, **Nikos Fersis**, Claus D. Claussen, Katja Siegmann (2005): Microcalcifications of the breast: How does radiologic classification correlate with histology *Acta. Radiologica* 46(8):774-781

• M. Friedrich, T. Cordes, **N. Fersis**, D. Hornung, M. Loning, K. Diedrich, D. Diesing: Metastatic breast cancer: options for mastectomy. *Zentralbl Gynäkol* 127 (4): 222-227

• Friedrich M Loning M, Schultze-Mosgau A, Diesing D, **Fersis N**, Costa SD, Dall P: Treatment of breast cancer patients with brain metastases. *Zentralbl Gynäkol* 127 (2): 71-75

Buchbeiträge 2005

N. Fersis: Prognose und Prädiktive Faktoren beim Mammakarzinom Hrsg G. von Minckwitz Aktuelle Empfehlungen zur Therapie primärer und fortgeschrittener Mammakarzinome W. Zuckerschwert Verlag München, Wien, New York (2005) S. 25-30

Schneeweiss, B. Gerber, K. Friedrichs, U. Nitz, N. Fersis: Endokrine Therapie metastasierter Mammakarzinome N. Fersis: Hrsg G. von Minckwitz Aktuelle Empfehlungen zur Therapie primärer und fortgeschrittener Mammakarzinome W. Zuckerschwert Verlag München, Wien, New York (2005) S. 169-176

2 Abstracts

14 Vorträge

Priv.- Doz. Dr. med. Gerhard Gebauer, MHM

Geschäftsführender Oberarzt, DRG-Beauftragter
Leitung Dysplasiesprechstunde, Oberarzt der Onkologischen Ambulanz und Tagesklinik
Oberarzt der Station Kubli

Wissenschaftliche Schwerpunkte

Mikrometastasierung bei Mamma- und gynäkologischen Karzinomen
Molekulare Diagnostik zervikaler, vaginaler, vulvärer Dysplasien
Molekulare Mechanismen der Tumorprogression

Preise

Vortragspreis der gemeinsamen Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaft für Senologie, September 2005, Stuttgart, Fehm T, Huober J, Krauss K, Jäger W, Krämer S, Gebauer G, Change of Serum Her-2 Status during clinical course of disease.

Publikationen

• Fehm T, Maul H, Gebauer S, Scharf A, Baier P, Sohn C, Jäger W, **Gebauer G**, Prediction of Axillary Lymph Node Status of Breast Cancer Patients by Tumorbiological Factors of the Primary Tumor. *Strahlenther Onkologie*, 2005, in press.

• Braun S, Vogl FD, Schlimok G, Naume B, Diel IJ, Gerber B, Janni W, **Gebauer G**, Osborne MP, Coombes RC, Pierga J-Y, Marth C, Schulz C, Wiedswang G, Solomayer E-F, Kundt G, Strobl B, Fehm T, Wong GYC, Homewood J, Vincent-Salomon A, Pantel K for the Pooled Analysis Study Group, International pooled analysis of bone marrow micrometastasis in patients with stage I, II, or III breast cancer and survival. *New Engl. J Med*, 2005, 353, 793-802.

• Fehm T, Solomayer EF, Meng S, Tucker T, Lane N, Wang J, **Gebauer G**, Uhr J, Methods for isolating circulating epithelial cells and criteria for their classification as carcinoma cells. *Cytotherapy*, 2005, 7, 171-185.

• **Gebauer G**, Krones-Herzig A, Glinsky AB, Glinsky GV Identification of genes associated with tumor progression using microarrays. *Anticancer Res*, 2005, 25 (3A), 1477-1482.

• Fehm T, Heller F, Krämer S, Jäger W, **Gebauer G**, Evaluation of CA 125, physical and radiological findings in follow-up of ovarian cancer patients. *Anticancer Res*, 2005, 25 (3A): 1551-1554.

21 publizierte Abstracts
29 Vorträge,
6 Poster Präsentationen

Weiteres

Associate Member of the American Society of Clinical Oncology (ASCO)

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie

Mitglied der GMSG (German Minimal Residual Disease Study Group) der Deutschen Gesellschaft für Senologie

Mitglied des Consensuspanels „Disseminierte Tumorzellen“ der Deutschen Gesellschaft für Senologie
Mitglied der Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Mitglied der Deutschen Krebsgesellschaft

Mitglied der Nord-Ostdeutschen Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie (NOGGO)

Mitglied der Norddeutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Fachkunde Strahlenschutz für die Bereiche Notfalldiagnostik, Röntgendiagnostik des Thorax, Röntgendiagnostik des gesamten Harntraktes und der Geschlechtsorgane, Mammographie

Fachkunde Lasermedizin

Good Clinical Practice Training für Prüfarzte

Fachexpertenlehrgang der Deutschen Gesellschaft für Senologie und der Deutschen Krebsgesellschaft zur Zertifizierung von Brustzentren

Umhabilitation von der Medizinischen Hochschule Hannover an die Universität Heidelberg 12/2005

Abschluß Studium zum **Medical Hospital Manager** der Fachhochschule Neu-Ulm und Hannover

Studium zum **Master of Business Administration** der Fachhochschule Neu-Ulm und Hannover

Aktuelle Projekte

MAAGYS - Molecular biological screening (multianalyte) assay for gynaecological smear diagnostic in routine laboratories, gefördert durch Regional standardised interfaces for the better integration of regional Small and Medium-sized Enterprises (SMEs) in the European Economy (REGINS), INTERREG IIIC Programm der Europäischen Union

in Kooperation mit der Fachhochschule Oberösterreich, Forschungs & Entwicklungs GmbH; Wels, Österreich, Start 01.08.2005, Gesamtbudget: 190.180 Euro

Liposomales Doxorubicin (Myocet(r)) in der second-line Therapie des platin-refraktären Ovariakarzinomrezidivs - eine offene, multizentrische prospektive klinische Studie der Phase II, tätig als Studienleitung und Sponsor, Start: 01.02.2005, Fördervolumen 135.000 Euro

Offene prospektive, multizentrische Machbarkeitsstudie (Therapieoptimierungsstudie) zur Erfassung der Wirksamkeit und Toxizität von Ifosfamid plus Carboplatin simultan mit einer Strahlentherapie bei inoperablen Zervixkarzinomen Stadium IIB und IIIB mit Operationsoption (kurativer Ansatz), Frauenklinik der Ruprecht-Karls Universität Heidelberg, Zeitraum 03/2005 - derzeit

Analyse chromosomaler Aberrationen im Gewebe zervikaler, vaginaler und vulvärer Dysplasien, Kooperationsprojekt der Abteilung für Pathologie und der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg, Doktorandin J. Schleibaum

MRT Diagnostik maligner Erkrankungen der Brust
Doktorand Steffen Saul, Molekularbiologische Identifikation und Charakterisierung disseminierter Tumorzellen in Knochenmark und Blut von Patientinnen mit einem Mammakarzinom, Förderung durch Claudia v. Schilling Stiftung beantragt

p16INK4a - Proteinnachweis in Zervixabstrichen als diagnostischer und prognostischer Marker von Zervixdysplasien, Kooperationsprojekt der Abteilung für Molekulare Pathologie / Angewandte Tumorbiologie Heidelberg und der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg

Bestimmung des HER2-Antigens im Serum bei initial HER2-negativen Mammakarzinompatientinnen im metastasierten Stadium, Kooperationsprojekt der Universitäts-Frauenkliniken Tübingen und Heidelberg

Nachweis disseminierter Tumorzellen in Blut und Knochenmark bei Patientinnen mit gynäkologischen und Mammakarzinomen, Kooperationsprojekt der Universitäts-Frauenkliniken Tübingen und Heidelberg

Apparative Neuausstattung und Reorganisation der Dysplasiesprechstunde und Einführung von HPV-Diagnostik im zytologischen Labor der Frauenklinik

Einführung einer zentralen DRG-Dokumentation an der Frauenklinik Heidelberg, Projektleitung, 11/2004 - 02/2005, seither weitere verantwortliche Begleitung und Fortentwicklung der Dokumentation

Dr. med. Peter Baier

Leiter Sektion Pränatalmedizin und
Ultraschalldiagnostik

Durchführung von Ausbildungsveranstaltungen
Ultraschalldiagnostik

Dr. med. Hans Junkermann

Leiter Sektion Senologische Diagnostik

Publikationen

- Wasser K, Klein SK, **Junkermann H**, Sinn HP, Darai S, Neff W, Kauczor HU, Delorme S. Neoadjuvante Chemotherapie des Mammakarzinoms. Welche posttherapeutischen (präoperativen) Informationen liefert die quantitative dynamische MRT? *Radiologe* 2005 Nov 9; [Epub ahead of print]

- **Junkermann H**, von Holst T, Lang E, Rakov V. Influence of different HRT regimens on mammographic density. *Maturitas* 2005;50(2):105-10.

5 Abstracts

Weiteres

Von April 2000 bis März 2005 Leitung des Modellprojektes Mammographiescreening Bremen im Auftrag des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

Maria Blumenstein

Operative Gynäkologie

Dr. med. Michael Elsässer

Klinische Tätigkeitsschwerpunkte:

- Geburtshilfe
- Endoskopie
- Spezialsprechstunden
- Ambulante Hysteroskopie
- Durchführung ambulanter Micro-Hysteroskopien ohne Narkose und Cervixdilataion zum Nachweis intracavitärer / submuköser Myome sowie optimaler Therapieplanung.
- Microchirurgische Sprechstunde
- Spezialsprechstunde zur Betreuung von Patientinnen mit Uterus myomatosus zur differenzierten Therapieplanung.
- Organ-(Uterus-) erhaltende endoskopische Operationsverfahren bei Kinderwunschpatientinnen
- Beratung und Planung der nichtoperativen Therapieverfahren wie hormonelle Behandlungsmethoden und Katheterembolisationen.

Dr. med. Anne-Sybil Gast

Ultraschalldiagnostik, Pränatalmedizin
Geburtshilflicher und gynäkologischer Ultraschall
Pränataldiagnostik, Dopplersonographie, Mammasonographie, Sonographische Hysterosalpingographie
Beratungssprechstunde Familiärer Brust- und Eierstockkrebs

Publikation

- Doppler Sonography of the middle cerebral artery in the management of massive fetomaternal hemorrhage. M.Eichbaum, **A.-S. Gast**, C.Sohn, *Fetal diagn therapy* 427 accepted 11/2005

1 Poster

1 Vortrag

Projekte

Gynäkologische Beratungssprechstunde für Familiären Brust- und Eierstockkrebs

bis 2005 gefördert unter Studienbedingungen von der Deutschen Krebshilfe. Seit 2005 Übergang der Sprechstunde in Regelversorgung und Vertragsabschluß mit gesetzlichen Krankenkassen
GBG -IBIS II- Präventionstudie

Weiteres

Mitglied der Arzneimittelkommission
Fakultative Weiterbildung: Spezielle Geburtshilfe und Perinatologie

Priv.-Doz. Dr. med. Dirk Heberling

Oberarzt allgemeine Ambulanz

Dr.med. Ilka Lauschner

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
Funktionsoberärztin Sektion Onkologische Ambulanz mit Tagesklinik

Publikationen

- **Lauschner I** et al. *Geburtsh Frauenheilk* 2005; 65: 590-597: Die subkutane Mastektomie als operative Therapie von prämaligen und malignen Brusterkrankungen sowie als operative Prävention bei Risikopatientinnen: Retrospektive Analyse aller Fälle der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg im Zeitraum 1980-1996

Dr. med. Dagmar Leucht

Operative Gynäkologie

Dr. med. Annette Maleika-Rabe

Oberärztin

Tätigkeitsbereich

Operative Gynäkologie (Schwerpunkt Urogynäkologie, Mammachirurgie)

Dr. med. Holger Maul, M.M.Sc. (USA)

Leitung der Geburtshilfe (Kreißsaal, Schwangerenstation, Wöchnerinnenstation, Schwangerenambulanz)

Preise

Posterpreis im Rahmen des 11. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin, Nürnberg. Titel des Posters: „Transabdominelle Elektromyographie am schwangeren Uterus - Ist ein Wehenmonitoring unter Geburt möglich?“

Publikationen

- Freerksen N, Betancourt A, **Maul H**, Wentz M, Orise P, Gunter HH, Sohn C, Vedernikov Y, Saade G, Garfield R. PAR-2 activating peptide-induced stimulation of pregnant rat myometrium contractile activity partly involves the other membrane receptors. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2005 Dec 27; [Epub ahead of print]

- Fehm T, **Maul H**, Gebauer S, Scharf A, Baier P, Sohn C, Jager W, Gebauer G. Prediction of axillary lymph node status of breast cancer patients by tumorbiological factors of the primary tumor. *Strahlenther Onkol.* 2005 Sep;181(9):580-6.

- Tornblom SA, **Maul H**, Klimaviciute A, Garfield RE, Bystrom B, Malmstrom A, Ekman-Ordeberg G. mRNA expression and localization of bNOS, eNOS and iNOS in human cervix at preterm and term labour. *Reprod Biol Endocrinol.* 2005 Aug 10;3(1):33.

- Fittkow CT, **Maul H**, Olson G, Martin E, MacKay LB, Saade GR, Garfield RE. Light-induced fluorescence of the human cervix decreases after prostaglandin application for induction of labor at term. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2005 Nov 1;123(1):62-6.

- **Maul H**, Saade G, Garfield RE. Prediction of term and preterm parturition and treatment monitoring by measurement of cervical cross-linked collagen using light-induced fluorescence. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2005 Jun;84(6):534-6. Review.

- Doret M, Bukowski R, Longo M, **Maul H**, Maner WL, Garfield RE, Saade GR. Uterine electromyography characteristics for early diagnosis of mifepristone-induced preterm labor. *Obstet Gynecol.* 2005 Apr;105(4):822-30.

- Garfield RE, Maner WL, **Maul H**, Saade GR. Use of uterine EMG and cervical LIF in monitoring pregnant patients. *BJOG.* 2005 Mar;112 Suppl 1:103-8. Review.

- P. Schmidt, **H. Maul**, C. Sohn, A. Scharf. Marketing für geburtshilfliche Kliniken durch Beleghebammen: Ist die Einrichtung eines Schichtdienstes kontraproduktiv? *Geburtsh Frauenheilk* 2005; 65:674-677

20 Vorträge
8 publizierte Abstracts
10 Poster

Weiteres

Eröffnung des Habilitationsverfahrens durch den Vortrag „Termingeburt und Frühgeburt: Molekulare Mechanismen und Möglichkeiten der Prädiktion“ im Rahmen des wissenschaftlichen Kolloquiums am 7.12.2005

Organisation Fortbildungsveranstaltungen

- zweimonatig stattfindende geburtshilflich-pränatalmedizinische Fortbildung für Kollegen aus der Praxis

- wöchentlich stattfindende klinikinterne Fortbildung: Refresher Gynäkologie und Geburtshilfe, Journal-Club

Dr. med. Dirk Pollmann

Operative Gynäkologie
Senologische Diagnostik

Priv.- Doz. Dr. med. Andreas Schneeweiss

Leiter Sektion Onkologische Ambulanz mit Tagesklinik

Innovative, medikamentöse Therapien beim Mammakarzinom (Phase I, II und III Studien)

- Dosisintensivierte Chemotherapien, präoperativ, adjuvant und palliativ
- Evaluation neuer Substanzen, z.B. Antikörper, Signaltransduktionshemmer, Immunotoxine, Antisense-Oligonukleotide
- Vakzinierung mit T-Memory Zellen
- Detektion und Evaluation prädiktiver Genexpressionsprofile
- Charakterisierung Langzeitüberlebender mit fortgeschrittenem Mammakarzinom
- Zentrosomale Aberrationen beim Mammakarzinom

Weiteres

Leitung des Dokumentationszentrums und der Studienzentrale an der Frauenklinik der Universität Heidelberg Stellv. Leiter der Kooperierenden Onkologischen Gruppe (KOG) für gynäkologische Tumore und Mammakarzinom am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg

Schriftführer des Südwestdeutschen Brustzentrums (SWBC) Heidelberg

2005 Vortragspreis der Kommission Translationale Forschung der AGO

Mitgliedschaften

Mitglied der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) e.V.
Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) in der DKG e.V.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) in der DKG e.V. (assoziiert)

Mitglied der European Society of Medical Oncology (ESMO), ESMO-Prüfung am 21.10.2001

Mitglied der American Society of Clinical Oncology (ASCO)

Publikationen

• Von Minckwitz G, Jonat W, Fasching P, du Bois A, Kleeberg U, Luck HJ, Kettner E, Hilfrich J, Eiermann W, Torode J, **Schneeweiss A**. A multicentre phase II study on gefitinib in taxane- and anthracycline-pretreated metastatic breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 2005;89:165-72.

• Eichbaum MH, **Schneeweiss A**, Bastert G. Long-term remission of excessive liver metastases in a breast cancer patient with chronic alcohol abuse using a monotherapy with trastuzumab. *Anticancer Drugs* 2005;16:199-200.

• **Schneeweiss A**, Schuetz F, Rudlowski C, Hahn M, Lauschner I, Sinn HP, von Fournier F, Sohn C. Dose-dense primary systemic chemotherapy with gemcitabine plus epirubicin sequentially followed by docetaxel for early breast cancer: final results of a phase I/II trial. *Anticancer Drugs* 2005;16:1023-1028.

• Eichbaum MHR, Kaltwasser MBruckner T, de Rossi TM, **Schneeweiss A**, Sohn C. Prognostic factors for patients with liver metastases from breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 2005 (in press).

• **Schneeweiss A**, Sohn C. Systemische Therapie des Mammakarzinoms. *Onkologe* 2005;11:693-703. (Review)

• Kaufmann M, Jonat W, Eiermann W, Costa S, Hilfrich J, Jänicke F, Beckmann MW, Wallwiener D, Gerber B, Rody A, **Schneeweiss A**, Nitz U, Köhler U, von Minckwitz G. Systemische Therapie operabler Mamma-Karzinome. 9. Internationale Konferenz St. Gallen 2005. *Zentralbl Gynakol* 2005;127:207-212. (Review)

• **Schneeweiss A**, Gerber B, Friedrichs K, Nitz U, Fersis N. Endokrine Therapie metastasierter Mammakarzinome. In: von Minckwitz für die AGO-Organisationskommission „Mamma“ (Hrsg.) Aktuelle Empfehlungen zur Therapie primärer und fortgeschrittener Mammakarzinome. München: *W. Zuckschwerdt Verlag GmbH*, 2005:169-176.

4 publizierte Abstracts

Geförderte Projekte

Multicentric, randomized phase II trial for the detection and validation of a chemotherapy specific gene expression profile predictive for the achievement of a pathologic complete response after preoperative chemotherapy in primary breast cancer.

ca. 20 weitere klinische Phase I,II und III Studien zum Mammakarzinom, mono- oder multizentrisch, national und international mit z.T noch offener oder schon abgeschlossener Rekrutierung.

Dr. med. Florian Schütz

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe

Tätigkeitsbereich

Operative Gynäkologie

Gynäkologische Onkologie

Qualitätsmanagementbeauftragter der Klinik

Publikationen

• **Schütz F**, Zelluläre Immuntherapie beim fortgeschrittenen Mammakarzinom mittels tumorantigen-spezifischer reaktiverter, autologer T-Gedächtniszellen des Knochenmarkes im Sinne einer Phase-1 Studie; *Zentralblatt für Gynäkol* 2005, 126:365-367

• Schneeweiss A, **Schütz F**, Rudlowski C, Hahn M, Lauschner I, Sinn HP, von Fournier F, Sohn C. Dose-dense primary systemic chemotherapy with gemcitabine plus epirubicin sequentially followed by docetaxel for early breast cancer: final results of a phase I/II trial. *Anticancer Drugs* 2005;16:1023-1028.

• **F. Schütz**, J. Pfeilschifter; Krebstherapie induzierte Osteoporose in Diel/Possinger; Bisphosphonate in der Onkologie; *UniMed* 2005, Berlin

4 publizierte Abstracts

Projekte

Phase II Studie zur zellulären Immuntherapie des primären und metastasierten Mammakarzinoms mittels tumorantigenreaktiver, reaktiverter, autologer T-Memory Zellen des Knochenmarks, gefördert vom Tumorzentrum Heidelberg/Mannheim 70.000 Euro jährlich über drei Jahre in Kooperation mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg (PD Dr. P. Beckhove & Prof. Dr. V. Schirrmacher)

Nachdem die abgeschlossene Phase-1 Studie eine gute Machbarkeit und Verträglichkeit einer Therapie mit autologen, tumorantigenreaktiven, reaktivierten T-Gedächtniszellen des Knochenmarks erforscht hatte, soll nun die Phase-2 Studie der Überprüfung der Effektivität dieser zellulären Immuntherapie dienen. Dabei werden nur solche Patientinnen in die Studie inkludiert, die tumorantigenreaktive T-Gedächtniszellen im Knochenmark und objektiv nachvollziehbare Tumormessparameter aufweisen. Das primäre Studienziel wird anhand der Abnahme der Messparameter oder der tumorösen Infiltration der reaktivierten Immunzellen beurteilt.

Weiteres

Organisation Patiententag Brustzentrum April 2005

OnkoZert- und TÜV-Zertifizierung Brustzentrum 10/2005

Brustkrebs Präventionstag Grünes Kreuz 12/2005

Fachexpertenlehrgang der Deutschen Gesellschaft für Senologie und der Deutschen Krebsgesellschaft zur Zertifizierung von Brustzentren

Lehrgang der DGGG zur Sentinel-Lymphknotenbiopsie

Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Schriftführer der Kommission für translationale Forschung der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie

Mitglied der Deutschen Krebsgesellschaft

PD Dr. rer. nat. Andrea Steinborn

Leitung des Labors für Experimentelle Gynäkologie und Geburtshilfe

Leitung von Forschungsprojekten im Bereich „Pränatale Diagnostik und Therapie“.

Tätigkeitsbereich

Wissenschaftliche Schwerpunkte: Störungen der fetomaternalen Immuntoleranz bei gestations-spezifischen Erkrankungen.

In der Schwangerschaft stellt der Fetus gewissermaßen ein semi-allogenes Transplantat dar. Unsere Arbeitsgruppe konnte in den letzten Jahren zeigen, daß charakteristische Erkrankungen in der Schwangerschaft (Präeklampsie, HELLP-Syndrom, vorzeitige Plazentalösung, fetale Wachstumsretardierung) mit massiven Störungen der Immunhomöostase assoziiert sind. Bei normalem Schwangerschaftsverlauf wird die Aufrechterhaltung dieser Immunhomöostase durch sogenannte „periphere toleranzinduzierende Mechanismen“ gewährleistet. Für die Erhaltung dieser „peripheren Immuntoleranz“ werden unterschiedlichen Populationen an regulatorischen T-Zellen beschrieben, deren Rolle in der Schwangerschaft allerdings noch nicht untersucht ist. Gegenstand unseres Forschungsvorhabens ist daher die quantitative und funktionale Untersuchung dieser Zellen im maternalen Kreislauf bei Patientinnen mit normalem Schwangerschaftsverlauf und unterschiedlichen gestations-spezifischen Erkrankungen.

Publikationen

- **A. Steinborn**, E. Schmitt, Y. Stein, A. Klee, M. Gonser, E. Seifried, C. Seidl, Prolonged preterm rupture of fetal membranes, a consequence of an increased maternal anti-fetal immune responsiveness. *Pediatr. Res.* 58: 648-53, 2005
- **A. Steinborn**, E. Schmitt, C. Sohn, The relevance of peripheral immune tolerance in normal pregnancy and its potential failure in gestation-associated disease (Review), *CWHR* 1: 225-36, 2005
- X.Y. Zhong, **A. Steinborn**, C. Sohn, W. Holzgreve, S. Hahn, High levels of circulatory erythroblasts and cell-free DNA prior to intrauterine fetal death (Letter to the Editor). *Prenat. Diagnosis*: accepted
- **A. Steinborn**, C. Seidl, E. Schmitt, Y. Stein, A. Klee, M. Gonser, E. Seifried, C. Sohn, Prolonged preterm rupture of fetal membranes (PPROM) is associated with an increased maternal anti-fetal T-cell responsiveness. *Clin Immunol* 115 (Suppl 1), S68-69, 2005
- **Steinborn A**, Schmitt E, Rebmann V, Grosse-Wilde H, Sohn C, Mechanismen der peripheren Immuntoleranz

beeinflussen die Pathogenese gestations-spezifischer Erkrankungen. *Geburtsh Frauenheilk* 65 S1: 10, 2005

Derzeitige Projekte

Untersuchungen zum Einfluß regulatorischer T-Zellen auf die Pathogenese gestations-spezifischer Erkrankungen (beantragt bei der DFG).

Regulatorische T-Zellen sind aktivierte Suppressor-T-Zellen. In der Schwangerschaft vermindern diese Zellen wahrscheinlich die mütterliche T-Zellreaktivität auf Alloantigene und verhindern dadurch die immunologische Abstoßung des Feten. Im Rahmen dieses Projektes sollen regulatorische T-Zellen im peripheren Kreislauf der Mutter zu unterschiedlichen Zeitpunkten quantitativ bestimmt und funktional untersucht werden. Darüber hinaus soll untersucht werden, ob charakteristische Erkrankungen in der Schwangerschaft mit einer verminderten Anzahl an regulatorischen T-Zellen oder einer Beeinträchtigung der Funktion dieser Zellen assoziiert sind.

Untersuchungen zum Einfluß löslicher HLA-G Moleküle auf die Immunhomöostase bei normalem Schwangerschaftsverlauf und gestations-spezifischen Erkrankungen.

Human Leukocyte Antigen-G (HLA-G) ist ein nicht-klasgisches, nicht-polymorphes HLA-Klasse-I Antigen mit extrem immunsuppressiver Wirkung. In der Schwangerschaft wird es hauptsächlich von extravillösen Zytotrophoblastzellen, aber auch von aktivierten Immunzellen exprimiert und in löslicher Form (sHLA-G) sezerniert. Bei normalem Schwangerschaftsverlauf gewährleisten hohe HLA-G Spiegel zu Beginn der Schwangerschaft einen komplikationslosen Verlauf. Extreme Schwankungen dieser HLA-G Spiegel wurden in Assoziation zu charakteristischen Erkrankungen im 3. Trimenon festgestellt. Im Rahmen dieses Projektes soll untersucht werden, ob die Konzentration löslicher HLA-G Moleküle im peripheren Kreislauf der Mutter als Prognosefaktor dienen kann, um im weiteren Verlauf auftretende Komplikationen vorherzusagen.

Perspektive für 2006

Durch den Aufbau von Methoden zum Nachweis von speziellen Immunzellen (regulatorischen T-Zellen) und Immunmediatoren (lösliche HLA-G Moleküle) die maßgeblich die Immunhomöostase in der Schwangerschaft beeinflussen, sollen neue diagnostische Möglichkeiten erarbeitet werden, um das Auftreten charakteristischer Komplikationen frühzeitig erkennen und therapieren zu können.

Weiteres

Umhabilitation an die Medizinische Fakultät Heidelberg im Dezember 2005, Thema: „Der Fetus, ein semi-allogenes Transplantat“

2.2 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte

Christina Cornelius

Assistenzärztin

Tätigkeitsbereich

derzeit in der Onkologischen Tagesklinik
Betreuung von klinischen Studien (MONICA und MYOCET) (first-line Mamma-Karzinom)
Hebammenunterricht als nebenamtliche Tätigkeit

Dr. med. Michael H. R. Eichbaum

Facharzt für Frauenheilkunde

Tätigkeitsbereich

Onkologische Ambulanz (Sprechstunde mittwochs, 8-13 Uhr), Dysplasiesprechstunde

Auszeichnungen

Reisestipendium der GlaxoSmithKline Stiftung zur Posterpräsentation des Beitrags im Rahmen des ECCO 13, Paris 2005, Prognostic impact of the pretherapeutic hemoglobin level for patients with primary ovarian cancer receiving a carboplatin-based chemotherapy

Publikationen

- **Eichbaum M**, Kaltwasser M, Bruckner T, de Rossi T, Schneeweiß A, Sohn C, Prognostic factors for patients with liver metastases from breast cancer. *Breast Canc Res Treat* 2005; 1: 1-10.

Case Reports

- **Eichbaum M**, Schneeweiß A, Bastert G, Long-term remission of excessive liver metastases in a breast cancer patient with chronic alcohol abuse using a monotherapy with trastuzumab. *Anticancer Drugs* 2005; 16(2): 199-200

- **Eichbaum M**, Leucht D, Bastert G, Großes muzinöses Ovarialkarzinom bei einer 35jährigen Frau - Bildzitat. *Der Frauenarzt* 2005; 26: 125

- **Eichbaum M**, Gast AS, Sohn C. Doppler sonography in massive fetomaternal hemorrhage, Fetal Diagnosis Therapy (zur Publikation angenommen)

Wissenschaftliche Projekte

Einfluss eines proinflammatorischen Mikromilieus im Rahmen der hepatischen Metastasierung des Mammakarzinoms

Anschlussprojekt

Charakterisierung verschiedener Mammakarzinomzell-

linien hinsichtlich ihres Zytokinsekretionsmusters über einen Multi-ELISA-Array, Korrelation mit Metastasierungs-Phänotyp am Tiermodell.

Untersuchungen zur Blockade der E-Selectin-vermittelten Adhäsion von Mammakarzinomzellen an Endothelzellen (HUVEC-Monolayermodell)

Förderung für 12 Monate durch Stiftungsmittel der Fakultät (EUR 7.000,-)

Evaluation locoregionärer Therapieverfahren in der Behandlung von Mammakarzinom-Lebermetastasen

Untersuchungen zum Einfluß von Tumorphoxie und Neoangiogenese auf die Effektivität einer platinhaltigen Chemotherapie bei Patientinnen mit primärem Ovarialkarzinom

Dr. med. Stefan Eisenhardt

Assistenzarzt, Wissenschaftlicher Angestellter

Tätigkeitsbereich

Ambulantes Operieren (Versorgung der ambulanten Station Kubli), Urodynamik, Harninkontinenzsprechstunde, Fertilitätsprotektion bei Frauen

Wissenschaftliche Projekte

Pathogenese, Diagnostik und Therapie des PCO-Syndroms

In-vitro-Maturation

Fertilitätsprotektion bei Frauen unter Therapie einer malignen Erkrankung (Chemo-/Strahlentherapie)

Publikationen

- **S. Eisenhardt**, N. Schwarzmann, V. Henschel, A. Germeyer, M. von Wolff, A. Hamann, and T. Strowitzki, Early Effects of Metformin in Women with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS): A Prospective Randomized Double-Blind Placebo-Controlled Trial, *J Clin Endocrinol Metab* published December 13, 2005 as doi:10.1210/jc.2005-1994

- M. von Wolff, **S. Eisenhardt**, T. Strowitzki, Ovarielle Protektion und Erhalt der Fertilität im Rahmen der Therapie gynäkologischer Malignome bei Kinderwunsch. *Gynäkologische Endokrinologie*, Springer-Verlag GmbH ISSN: 1610-2894 (Paper) 1610-2908 (Online), DOI: 10.1007/s10304-005-0107-8, Heft: Band 3, Nummer 2, Seiten : 107-114

Dr. med. Maren Goeckenjan

Assistenzärztin

Preise

Video-Preis Perinataalkongress 2005

Publikationen

• Vetter K, **Goeckenjan M** (2005): Ärztliche Beratung zur Geburt. *Der Gynäkologe*, Springer Berlin Heidelberg, Band 38, Nr. 7, Seiten 639-646

• K. Vetter und **M. Goeckenjan**: Kapitel Schwangerenberatung im Facharzt Geburtsmedizin, *Hrsg. Kainer F. Elsevier* (2005)

5 Vorträge

2 Posterbeiträge

Videos 2005

Signale des Lebens, Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft. Informationsvideo für Schwangere. M. Goeckenjan, M. Liedtke, A.-S. Gast, P. Baier, Ch. Sohn. Vorgestellt auf dem Perinataalkongress, Berlin. Dezember 2005

Vakuumentextraktion - ein Lehrvideo. M. Hänel, M. Goeckenjan, K. Vetter. Berlin 2005

Totaler Muttermundverschluss. M. Hänel, M. Goeckenjan, K. Vetter. Berlin 2005

Dr. med. Dorothe Hüwelmeier

Assistenzärztin

Ultraschalldiagnostik

Frederik Marmé

Assistenzarzt

Tätigkeitsbereich

Gynäkologische Onkologie, Betreuung adjuvanter Phase-III Studien (GAIN, SUCCESS), Dysplaisprechstunde

Wissenschaftliche Projekte

Prädiktion des Therapieansprechens neoadjuvanter Therapien beim primären Mammakarzinom mittels Micro-Array-Analysen

Lokale Immuntherapie mit dem bispezifischen Antikörper HEA 125x197 (EpCAMxCD64) bei Patientinnen mit Ovarialkarzinom und Aszites

Lokale Immuntherapie mit den bispezifischen Antikörpern HEA125xOKT3 und HEA125x197 bei Patientinnen mit Ovarialkarzinom und Aszites.

Epigenetische Regulation des potentiellen Tumorsuppressors Drop-1.

Publikationen

• Preeclampsia: increased expression of soluble ADAM 12, *J Mol Med.* 2005 Nov;83(11):887-896. Epub 2005 Oct 25.

Weiteres

Einreichung der Promotionsarbeit mit dem Thema: Funktionelle Untersuchung der Proteintransduktionseffizienz mit Hilfe „zellpermeabler“, Tetrazyklin-regulierbarer Transaktivatoren und Silencer, Doktorvater: Prof. H.-G. Kräusslich, Direktor des Instituts für Virologie des Hygieneinstitutes des Universitätsklinikums Heidelberg. Der experimentelle Teil der Arbeit wurde in Zusammenarbeit mit dem ZMBH (Zentrum für Molekulare Biologie Heidelberg), Abteilung Genregulation, Direktor: Prof. Dr. Dr. med. h.c. H. Bujard durchgeführt.

Dr. med. Joachim Rom

Assistenzarzt/ Wissenschaftl. Mitarbeiter

TätigkeitsbereichOnkologische und operative Gynäkologie
DKFZ Heidelberg**Forschungsschwerpunkt (DKFZ)**Estrogen-Related Receptor alpha (ERR α), ein möglicher neuer Angriffspunkt in der Therapie des antiöstrogen-resistenten Mammakarzinoms**Publikationen**

- Pathology, Research and Practice: „Comparison of Immunohistological Parameters in Primary Breast Cancers and Corresponding Loco-regional Recurrences“ (in press)

Weiteres

Promotion: „Immunhistologischer und histologischer Vergleich primärer Mammakarzinome und deren loko-regionärer Rezidive“

Dr. med. Ute Rupp

Assistenzärztin

Tätigkeitsbereich

Allgemeine Ambulanz

Dr. med. Bettina Schlehe

Assistenzärztin

TätigkeitsbereichStationsärztin Operative Gynäkologie
Endokrinologische Ambulanz
Risikosprechstunde für Familiäres Mamma- und Ovarialkarzinom
Sprechstunde für Plastische und Rekonstruktive Mammachirurgie
Kinder- und Jugendgynäkologische Sprechstunde**Publikationen**

- Rudlowski C, Schulten HJ, Golas MM, Sander B, Barwing R, Palandt JE, **Schlehe B**, Lindenfelser R, Moll R, Liersch T, Schumpelick V, Gunawan B, Fuzeisi L. Comparative genomic hybridization analysis on male breast cancer. *Int J Cancer*. 2005 Dec 13;

1 publizierter Abstract

Wissenschaftliche Projekte

Ausbau der Risikosprechstunde für familiäres Mamma- und Ovarialkarzinom

wissenschaftliche Auswertung der derzeit laufenden Untersuchung der Patientinnen mit BRCA-Mutation hinsichtlich Körperbild und Lebensqualität nach prophylaktischer Operation, Evaluation und follow-up der Sprechstunde, Reproduktives Verhalten

Risiko im Zusammenhang mit sterilitätstherapeutischen Maßnahmen, Assoziation mit malignem Melanom

Kinder- und Jugendgynäkologie, Ausbau der Sprechstunde für Kinder- und Jugendgynäkologie in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie im Sinne einer Mädchensprechstunde, Untersuchung des Stellenwerts hormoneller und reproduktiver Faktoren für BRCA Patientinnen, insbesondere nach Sterilitätstherapie

Dr. med. Eva Schöndorf-Holland

Assistenzärztin

TätigkeitsbereichSchwangerenambulanz, Station Naegele
Hysteroskopiesprechstunde
Genetische Sprechstunde
Hebammenschule
Tibolon-Studie
Mitarbeit an der Studie „Mammakarzinom beim Mann, Bewältigungsstrategien“**Weiteres**

Organisation von Kongressen

„Raum der Stille“

Kerstin Stimmler

Assistenzärztin (Letztes Ausbildungsjahr)

TätigkeitsbereichOnkologie (Onkologische Ambulanz, Chemotagesklinik)
Studiensprechstunden (HERA, Tibolon, BCIRG)

3 Veranstaltungen an der Klinik

Im Jahr 2005 wurden von der Klinik eine Vielzahl von Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen über das Jahr hinweg organisiert. Hierzu zählen die monatlichen Fortbildungen zu aktuellen Themen aus Geburtshilfe und Gynäkologie, die jeweils monatlich mittwochs abends im Hörsaal der Klinik stattfinden.

Darüber hinaus wurden zahlreiche größere Veranstaltungen, z.T. im Kooperation mit dem SWBC durchgeführt (u.a. Post ASCO Meeting, Post San Antonio Meeting).

An den zweimal jährlich stattfindenden Patiententagen sowie im Rahmen der neu gegründeten Elternschule wenden wir uns auch direkt an Patientinnen, um aktuelle Informationen weiterzugeben.

3.1 Ultraschallausbildungskurse

Im Jahr 2005 wurden eine Vielzahl von Fortbildungsveranstaltungen zur Sonographischen Mammadiagnostik, der geburtshilflichen Fehlbildungsdiagnostik und Dopplersonographie durchgeführt.

Zusätzlich dazu haben wir die Möglichkeit der Ausbildung an einem Ultraschallsimulator eingeführt.

3.2 Urogyn Workshops

Seit 2005 bieten wir in Kooperation mit dem Anatomischen Institut der Universität Heidelberg einen operativen Workshop an der Leiche an. Unter Verwendung alloplastischer Netze zur Descensusbehandlung richtet sich dieser Kurs besonders an jüngere Kollegen im Fachgebiet, die auf dem Gebiet der Beckenbodenchirurgie noch wenig erfahren sind. Dieser Kurs findet 1-2 mal jährlich statt. Voraussichtlich im Jahr 2006 im April.

Seit Ende 2005 findet ebenfalls auf dem Gebiet der Beckenbodenchirurgie ein operativer Workshop in unserem OP statt. Durch Assistenzen an 3 urogynäkologischen Senkungs- und Inkontinenzeingriffen mit alloplastischem Material kann die transobturielle Technik erlernt werden. Dieser Kurs findet ca. alle 2 Monate statt. Nächste Termine: Januar, März, Mai, August 2006.

3.3 Workshop Kosmetische Chirurgie

Im Jahr 2005 fanden mehrere Workshops zu plastisch-rekonstruktiven Maßnahmen nach Brustkrebs statt. Den Teilnehmern wurden dabei die operativen Rekonstruktionstechniken, die an der Universitäts-Frauenklinik mit Eigengewebe und Fremdmaterial etabliert sind im Rahmen von Operationen demonstriert.

3.4 Modenschau für Krebspatientinnen

Unsere Modenschau feierte dieses Jahr ihr 10jähriges Bestehen im Wintergarten

Mehrere Modenschauen unter Palmen wurden auch in diesem Jahr in dem Wintergarten der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg veranstaltet. Schicke Bademoden und verführerische Dessous für Frauen nach Brustkrebs wurden präsentiert. Patientinnen und Mitarbeiterinnen der Klinik führten schicke Modelle vor, die ein neues Körpergefühl und Selbstbewusstsein verleihen. Des weiteren zeigten Sanitätshäuser, Haarstudios, Kosmetikberatungen, Selbsthilfegruppen und die „Lila Damen“ ihre Angebote für erkrankte Frauen; der Verein „Leben mit Krebs e.V.“ stellte außerdem seine Beratungsangebote vor. Neu im Programm ist die Demonstration von Permanent Make-up.

3.5 Patienteninformationstage

Im Jahr 2005 wurden jeweils ein Patienteninformationstag zum Thema Geburtshilfe und Pränataldiagnostik sowie zum Thema Krebserkrankungen der Frau mit Schwerpunkt Brustkrebs veranstaltet, die beide auf sehr reges Interesse mit einer großen Besucherzahl stießen.

Das Interesse an diesen Veranstaltungen hat uns bestärkt, auch im kommenden Jahr weitere Veranstaltungen dieser Art anzubieten.

3.6 Bibliotheksabende

In diesem Jahr haben wir eine neue Tradition an der Universitäts-Frauenklinik begonnen: die Bibliotheksabende. An 3-4 Abenden im Jahr lädt die UFK niedergelassene und an anderen Krankenhäusern Heidelbergs arbeitende Kolleginnen und Kollegen zu einem Glas Wein und einem kleinen Imbiss in die Bibliothek der Klinik ein. In der ehrwürdigen Atmosphäre alter und neuer Bücher werden interessante Themen besprochen, die bei unseren Fortbildungen oder im kollegialen täglichen Gespräch über Patientinnen in der Regel zu kurz kommen. Auf der anderen Seite können wir auch viele Probleme auf dem kleinen Dienstweg lösen.

Wir haben uns sehr über die große Akzeptanz dieser Veranstaltung gefreut und hoffen, dass wir auch in dem kommenden Jahr wieder viele Kolleginnen und Kollegen an einem Mittwochabend begrüßen dürfen.

4 Fotos 2005



Frauenklinik



1111. Baby im Kreißsaal der Frauenklinik



Post San Antonio Meeting



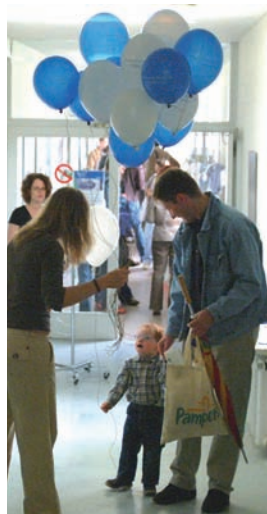


Modenschau im Wintergarten der Onkologischen Tagesklinik





Patiententag, Geburtshilfe





Vorbereitung der Re-Zertifizierung des Brustzentrums



Antrittsvorlesung Prof. Sohn

5 Publikationsliste

- Braun S, Vogl FD, Schlimok G, Naume B, Diel IJ, Gerber B, Janni W, Gebauer G, Osborne MP, Coombes RC, Pierga J-Y, Marth C, Schulz C, Wiedswang G, Solomayer E-F, Kundt G, Strobl B, Fehm T, Wong GYC, Homewood J, Vincent-Salomon A, Pantel K. for the Pooled Analysis Study Group; International pooled analysis of bone marrow micrometastasis in patients with stage I, II, or III breast cancer and survival. *New Engl. J Med* 2005, 353, 793-802
- Doppler Sonography of the middle cerebral artery in the management of massive fetomaternal hemorrhage. M. Eichbaum, A.-S. Gast, C. Sohn, *Fetal diagn therapy* 427 accepted 11/2005
- Doret M, Bukowski R, Longo M, Maul H, Maner WL, Garfield RE, Saade GR. Uterine electromyography characteristics for early diagnosis of mifepristone-induced preterm labor. *Obstet Gynecol.* 2005 Apr; 105(4):822-30
- Eichbaum M, Leucht D, Bastert G, Großes muzinöses Ovarialkarzinom bei einer 35jährigen Frau - Bildzitat. *Der Frauenarzt* 2005; 26: 125
- Eichbaum MH, Schneeweiss A, Bastert G. Long-term remission of excessive liver metastases in a breast cancer patient with chronic alcohol abuse using a monotherapy with trastuzumab. *Anticancer Drugs* 2005; 16:199-200
- Eichbaum MHR, Kaltwasser M, Bruckner T, de Rossi TM, Schneeweiss A, Sohn C. Prognostic factors for patients with liver metastases from breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 2005 (in press).
- Eisenhardt S, Schwarzmann N, Henschel V, Germeyer A, von Wolff M, Hamann A, and Strowitzki T. Early Effects of Metformin in Women with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS): A Prospective Randomized Double-Blind Placebo-Controlled Trial, *J Clin Endocrinol Metab* published December 13, 2005 as doi:10.1210/jc.2005-1994
- Fehm T, Heller F, Krämer S, Jäger W, Gebauer G. Evaluation of CA 125, physical and radiological findings in follow-up of ovarian cancer patients. *Anticancer Res.* 2005, 25 (3A): 1551 - 1554
- Fehm T, Maul H, Gebauer S, Scharf A, Baier P, Sohn C, Jäger W, Gebauer G. Prediction of axillary lymph node status of breast cancer patients by tumorbiological factors of the primary tumor. *Strahlenther Onkol* 2005 Sep;181(9):580-6
- Fehm T, Maul H, Gebauer S, Scharf A, Baier P, Sohn C, Jäger W, Gebauer G; Prediction of Axillary Lymph Node Status of Breast Cancer Patients by Tumorbiological Factors of the Primary Tumor. *Strahlenther Onkologie* 2005, in press.
- Fehm T, Solomayer EF, Meng S, Tucker T, Lane N, Wang J, Gebauer G, Uhr J. Methods for isolating circulating epithelial cells and criteria for their classification as carcinoma cells. *Cytotherapy* 2005, 7, 171-185
- Fersis N, Wallwiener D.: Solide benigne Erkrankungen der weiblichen Brust *ISenologie* 2005 3: 124-126
- Fersis N.: Prognose und Prädiktive Faktoren beim Mammakarzinom. Hrsg G. von Minckwitz. Aktuelle Empfehlungen zur Therapie primärer und fortgeschrittener Mammakarzinome. W. Zuckerschwert Verlag München, Wien, New York (2005) S. 25-30
- Fersis N: Herausforderung: Die junge Mammakarzinom-Patientin. *Frauenarzt Supplement* 2005 46:13-14
- Fittkow CT, Maul H, Olson G, Martin E, MacKay LB, Saade GR, Garfield RE. Light-induced fluorescence of the human cervix decreases after prostaglandin application for induction of labor at term. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005 Nov 1;123(1):62-6
- Freerksen N, Betancourt A, Maul H, Wentz M, Orise P, Gunter HH, Sohn C, Vedernikov Y, Saade G, Garfield R. PAR-2 activating peptide-induced stimulation of pregnant rat myometrium contractile activity partly involves the other membrane receptors. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005 Dec 27; (Epub ahead of print)
- Friedrich M, T. Cordes, N. Fersis, D. Hornung, M. Loning, K. Diedrich, D. Diesing: Metastatic breast cancer: options for mastectomy. *Zentralbl Gynäkol* 127 (4): 222-227
- Friedrich M. Loning M., Schultze-Mosgau A., Diesing D., Fersis N., Costa S.D., Dall P.: Treatment of breast cancer patients with brain metastases. *Zentralbl Gynäkol* 127 (2): 71-75
- Garfield RE, Maner WL, Maul H, Saade GR. Use of uterine EMG and cervical LIF in monitoring pregnant patients. *BJOG.* 2005 Mar;112 Suppl 1:103-8. Review. Gebauer G, Krones-Herzig A, Glinsky AB, Glinsky GV, Identification of genes associated with tumor progression using microarrays. *Anticancer Res* 2005, 25 (3A), 1477-1482
- Junkermann, H., von Holst, Th., et al., Influence of different HRT regimens on mammographic density. *Maturitas* 50 (2005), 105-110
- Kaufmann M, Jonat W, Eiermann W, Costa S, Hilfrich J, Jänicke F, Beckmann MW, Wallwiener D, Gerber B, Rody A, Schneeweiss A, Nitz U, Köhler U, von Minckwitz G. Systemische Therapie operabler Mamma-Karzinome.

9. Internationale Konferenz St. Gallen 2005. *Zentralblatt für Gynäkol* 2005;127:207-212 (Review)

- Lauschner I et al *Geburtsh Frauenheilk* 2005; 65: 590-597: Die subkutane Mastektomie als operative Therapie von prämaligen und malignen Brusterkrankungen sowie als operative Prävention bei Risikopatientinnen: Retrospektive Analyse aller Fälle der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg im Zeitraum 1980-1996
- Marmé F, Preeclampsia: increased expression of soluble ADAM 12, *J Mol Med* 2005 Nov;83(11):887-896. Epub 2005 Oct 25
- Maul H, Saade G, Garfield RE. Prediction of term and preterm parturition and treatment monitoring by measurement of cervical cross-linked collagen using light-induced fluorescence. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005 Jun;84(6):534-6. Review.
- Müller-Schimpfle M, Wersebe A, Xydeas T, Fischmann A, Vogel U, Fersis N, Claussen CD, Siegmann K (2005): Microcalcifications of the breast: How does radiologic classification correlate with histology. *Acta Radiologica* 46(8):774-781
- Rom J, Comparison of Immunohistological Parameters in Primary Breast Cancers and Corresponding Loco-regional Recurrences, Pathology, Research and Practice; 2005 (in press)
- Rudlowski C, Schulten HJ, Golas MM, Sander B, Barwing R, Palandt JE, Schlehe B, Lindenfelser R, Moll R, Liersch T, Schumpelick V, Gunawan B, Fuzesi L. Comparative genomic hybridization analysis on male breast cancer. *Int J Cancer* 2005 Dec 13;
- Schneeweiss A, Gerber B, Friedrichs K, Nitz U, Fersis N. Endokrine Therapie metastasierter Mammakarzinome. In: von Minckwitz für die AGO-Organisationskommission „Mamma“ (Hrsg.) Aktuelle Empfehlungen zur Therapie primärer und fortgeschrittener Mammakarzinome. München: W. Zuckschwerdt Verlag GmbH 2005:169-176.
- Schneeweiss A, Schuetz F, Rudlowski C, Hahn M, Lauschner I, Sinn HP, von Fournier F, Sohn C. Dose-dense primary systemic chemotherapy with gemcitabine plus epirubicin sequentially followed by docetaxel for early breast cancer: final results of a phase I/II trial. *Anticancer Drugs* 2005;16:1023-1028
- Schneeweiss A, Sohn C. Systemische Therapie des Mammakarzinoms. *Onkologie* 2005;11:693-703 (Review)
- Schuetz F, Zelluläre Immuntherapie beim fortgeschrittenen Mammakarzinom mittels tumorantigen-spezifischer reaktiverter, autologer T-Gedächtniszellen des Knochenmarkes im Sinne einer Phase-1 Studie; *Zentralblatt für Gynäkol.* 2005, 126:365-367
- Schuetz F, Pfeilschifter J; Krebstherapie induzierte Osteoporose in Diel/Possinger; Bisphosphonate in der Onkologie; *UniMed* 2005, Berlin
- Schuetz F., Schneeweiss A.; Ultraschall in der Nachsorge des Mammakarzinoms; in C. Sohn (Hrsgb.); *Ultraschall* 2005; in print
- Steinborn A, C. Seidl, E. Schmitt, Y. Stein, A. Klee, M. Gonser, E. Seifried, C. Sohn, Prolonged preterm rupture of fetal membranes (PPROM) is associated with an increased maternal anti-fetal T-cell responsiveness. *Clin Immunol* 115 (Suppl 1), S68-69, 2005
- Steinborn A, E. Schmitt, C. Sohn, The relevance of peripheral immune tolerance in normal pregnancy and its potential failure in gestation-associated disease (Review), *CWHR* 1: 225-36, 2005
- Steinborn A, E. Schmitt, Y. Stein, A. Klee, M. Gonser, E. Seifried, C. Seidl, Prolonged preterm rupture of fetal membranes, a consequence of an increased maternal anti-fetal immune responsiveness. *Pediatr. Res.* 58: 648-53, 2005
- Steinborn A, Schmitt E, Rebmann V, Grosse-Wilde H, Sohn C, Mechanismen der peripheren Immuntoleranz beeinflussen die Pathogenese gestations-spezifischer Erkrankungen. *Geburtsh Frauenheilk* 65 S1: 10, 2005
- Tornblom SA, Maul H, Klimaviciute A, Garfield RE, Bystrom B, Malmstrom A, Ekman-Ordeberg G. mRNA expression and localization of bNOS, eNOS and iNOS in human cervix at preterm and term labour. *Reprod Biol Endocrinol* 2005 Aug 10;3(1):33
- Vetter K, Goeckenjan M: Kapitel Schwangerenberatung im Facharzt Geburtsmedizin, Hrsg. Kainer F. *Elsavier* (2005)
- Vetter, K., Goeckenjan, M. (2005): Ärztliche Beratung zur Geburt. *Der Gynäkologe*, Springer Berlin Heidelberg, Band 38, Nr. 7, Seiten 639-646
- von Minckwitz G, Jonat W, Fasching P, du Bois A, Kleeberg U, Luck HJ, Kettner E, Hilfrich J, Eiermann W, Torode J, Schneeweiss A. A multicentre phase II study on gefitinib in taxane- and anthracycline-pretreated metastatic breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 2005;89:165-72
- von Wolff M, S. Eisenhardt, T. Strowitzki, Ovarielle Protektion und Erhalt der Fertilität im Rahmen der Therapie gynäkologischer Malignome bei Kinderwunsch. *Gynäkologische Endokrinologie*, Springer-Verlag GmbH

ISSN: 1610-2894 (Paper) 1610-2908 (Online), DOI: 10.1007/s10304-005-0107-8, Heft: Band 3, Nummer 2, Seiten : 107-114

- Wasser K, Klein SK, Junkermann H, Sinn HP, Darai S, Neff W, Kauczor HU, Delorme S. Neoadjuvante Chemotherapie des Mammakarzinoms Welche posttherapeutischen (präoperativen) Informationen liefert die quantitative dynamische MRT? *Radiologe* 2005 Nov 9

- Zhong, A. Steinborn, C. Sohn, W. Holzgreve, S. Hahn, High levels of circulatory erythroblasts and cell-free DNA prior to intrauterine fetal death (Letter to the Editor). *Prenat Diagnosis*: accepted

Impressum

Fotos Seite 34-39 / 1. li. Titelblatt – Frauenklinik
Fotos im Text / 2 Titelblatt – Medienzentrum
Layout © 2006 Medienzentrum Universitätsklinikum
Heidelberg
www.klinikum.uni-heidelberg.de/medienzentrum

Frauenklinik

Universitätsklinikum Heidelberg
Voßstraße 9
69115 Heidelberg

frauenklinik.klinikum.uni-heidelberg.de

