



Fortschritt trifft Fürsorge -
Minimalinvasive Chirurgie und das
Onko-Cafe in der gynäkologischen
Onkologie

Spezialsprechstunden für umfassende
Frauengesundheit

Zukunft gestalten - Nachhaltigkeit
und Digitalisierung treffen auf
Verantwortung

Pionierarbeit in der Forschung -
Frauenklinik ebnet den Weg für
medizinische Innovation

Moderne Geburtshilfe - von Akupunktur
bis zum neu etablierten Studiengang
Hebammenwissenschaften

DIE FRAUEN KLINIK

Inspiration und
Begeisterung für die Medizin –
unsere Mission:

FRAUEN
LEBEN
STÄRKEN





17

13



15



18

INHALT



- 2** Editorial
- 4** Feierlicher Start ins neue Jahr 2024
- 5** Ein Rückblick ins Jahr 2023 – Der ESGO-Kongress
- 6** Die Universitäts-Frauenklinik beim Deutschen Krebsskongress 2024 in Berlin
- 7** Sinn und Nützlichkeit von klinischen Studien
- 8** Zunehmende Aktivität im Forschungslabor
- 10** Neue Hoffnung durch das Immunsystem: Fortschritte in der Brustkrebsbehandlung
- 11** Kinderwunsch als alleinstehende Frau: Behandlung nun auch an der UM möglich
- 12** Uns gibt es schon sehr lange in Deutschland
- 14** Geburtshilflicher Themenabend
- 15** WeHen an der Frauenklinik: Studiengang Hebammenwissenschaft
- 16** Unser Kreißsaal auf Instagram: Einblicke in den Alltag der Frauenklinik
- 17** Ganzheitliche Versorgung in der Geburtshilfe – Es tut sich einiges...
- 18** Kreißsaalgeschichten
- 19** Sommerfest der Frauenklinik: Ein Tag voller Freude und Teamgeist
- 20** Neue Perspektiven durch Sexualpädagogik und Sexualtherapie
- 21** Sprechstunde für Betroffene von weiblicher Genitalverstümmelung
- 22** Dysplasiesprechstunde – Vorsorge macht glücklich!
- 23** Bedeutende Sommermonate für die Urogynäkologie: Fokus auf Genitale Senkung und Inkontinenz
- 24** Interview mit unserer Patient:innenkoordination Frau Göllner und Frau Kaiser
- 25** Das Green-Team der Frauenklinik
- 26** Digitalisierung – Was tut sich in der Klinik?
- 27** „Ich liebe es, in Zahlen und Daten Ordnung zu schaffen“
- 28** „Mein Highlight ist das breite Tätigkeitsspektrum“
- 29** Endlich geschafft: Dr. medicinae
- 31** Ganzheitliche Versorgung und Expertise im Gynäkologischen Krebszentrum
- 32** Versorgung im zertifizierten universitären Endometriosezentrum: Eine Anlaufstelle für Diagnostik, Therapie und Forschung
- 33** Patientenbericht: „Ein langer Weg zum Glück: Unsere Erfahrung mit einer risikobehafteten Zwillingschwangerschaft“
- 34** Individuelle Begleitung und modernste Diagnostik: Ihr Zentrum für Pränataldiagnostik
- 35** Ambulantes Operieren in der Frauenklinik



Liebe Leserinnen und Leser,

herzlich willkommen zur neuesten Ausgabe unserer Klinikzeitung! Mit Stolz und Freude blicken wir auf ein erfolgreiches Jahr voller medizinischer und wissenschaftlicher und Höhepunkte sowie persönlicher Begegnungen zurück. Unseren Alltag verbindet nicht nur das Bestreben, unsere Patient:innen auf höchstem Niveau medizinisch zu behandeln, sondern Ihnen und Ihren Familien sowie unseren Fachkolleginnen und -kollegen mit Transparenz, Offenheit und Empathie zu begegnen. Unsere Klinik versteht sich als Ort, der sich dynamisch weiterentwickelt, Wissen teilt und den Menschen in den Mittelpunkt stellt - sei es durch den persönlichen Kontakt, innovative Behandlungsansätze oder durch unsere umfassenden wissenschaftliche Forschung.

Geburtshilfe: Von Akupunktur bis zur Akademisierung von Hebammen mit neuem Studiengang

Die Geburt eines Kindes ist dann ein einzigartiger und emotional-magischer Moment. Deshalb arbeiten wir stetig daran, den Kreißaal zu einem Ort zu machen, an dem sich jede Frau und jedes Paar rundum wohl und sicher fühlen kann. Damit das in jeder Lebenslage und auch in medizinischen Ausnahmesituationen gilt, begleiten wir werdende Mütter und ihre Familien. In unserem Zentrum für Pränatalmedizin in besonderen Risikosituationen während der Schwangerschaft und bis nach der Geburt.

Ein besonderer Meilenstein in diesem Jahr ist der Ausbau unseres Angebots an ganzheitlichen Methoden wie der Akupunktur. Diese Methode bietet werdenden Müttern eine natürliche Unterstützung und zeigt unsere Offenheit für alternative Ansätze.

Gleichzeitig haben wir uns für eine stärkere Präsenz in den sozialen Medien entschieden, um unsere Arbeit noch trans-

parenter zu gestalten und damit sich werdende Eltern und Kolleg:innen noch vor dem Gang in die Klinik ein Bild von uns machen können.

Neben dem direkten Patientenkontakt ist uns die Ausbildung ein besonderes Anliegen. Unser neuer Hebammen-Studiengang bildet künftige Fachkräfte aus, die mit wissenschaftlichem Hintergrund und praktischem Wissen auf den Beruf vorbereitet werden. Dieser Studiengang bringt die akademische Ausbildung auf ein neues Level und bereitet unsere Studierenden auf die hohen Anforderungen des Berufsalltags vor. Bei uns können Sie sich also weiterhin als Patient:in bestens medizinisch betreut und menschlich verstanden fühlen.

Gynäkologische Onkologie: von minimal invasiver Chirurgie bis zum Onco-Cafe

Wir führen sowohl minimalinvasive als auch offene chirurgische Eingriffe mit neuester Technik wie z.B. der 3D-Laparoskopie oder Darstellung der Wächterlymphknoten mit Fluoreszenzfarbstoff durch. Unser Ziel ist es, den jeweiligen Tumor präzise zu entfernen und gleichzeitig gesundes Gewebe maximal zu schonen. Neben bewährten Chemotherapien setzen wir innovative zielgerichtete Behandlungen, wie z.B. Antikörper-Wirkstoff-Konjugate und Immuntherapien ein. Über die Teilnahme an klinischen Studien ermöglichen wir unseren Patient:innen den Zugang zu vielversprechenden neuen Therapieansätzen. Ergänzend bieten wir Akupunktur oder Entspannungstechniken an, um Nebenwirkungen zu lindern und das Wohlbefinden zu fördern. In unserem OncoCafé können sich Betroffene austauschen und gegenseitig stärken und unsere Kosmetikkurse sind das Highlight, sich auf dem Weg zu sich selbst trotz Krebserkrankung schön zu fühlen. Wir sehen nicht nur die Krankheiten als Problem, sondern die Patient:innen als Persönlichkeiten auf dem Weg zurück in ein gesundes Leben.

Spezialsprechstunden für umfassende Frauengesundheit

Ein zentrales Anliegen unserer Klinik ist die Frauengesundheit in all ihren Facetten. Unsere Angebote sind Ausdruck unseres Engagements, ganzheitliche Frauengesundheit zu fördern und für jede Patientin eine maßgeschneiderte Lösung zu finden.

So hat sich beispielsweise eine Mitarbeiterin als Sexualtherapeutin und -pädagogin ausbilden lassen, um insbesondere Frauen nach einer Krebserkrankung zu helfen, ihr Selbstvertrauen zurückzugewinnen und eine erfüllte Sexualität erleben zu können.

Seit 2016 ist unsere Frauenklinik Anlaufstelle für Frauen mit Endometriose, für die wir interdisziplinär individualisierte Therapiekonzepte anbieten. Darüber hinaus versuchen wir die Erkrankung durch wissenschaftliche Begleitforschung besser zu verstehen.

Unser urogynäkologisches Team kümmert sich um die Beschwerden bei genitaler Senkung und Inkontinenz und unterstützt betroffene Frauen durch gezielte Aufklärung und innovative Behandlungsmöglichkeiten.

Seit Anfang des Jahres bieten wir auch Kinderwunschbehandlungen für alleinstehende Frauen an. Durch die Erweiterung des Portfolios in den letzten Jahren ist inzwischen das gesamte Spektrum des Fachgebiets von der Hormonsprechstunde über die Fertilitätsprotektion bis zur Transgendermedizin in unserem Repertoire. Wir bieten alle in Deutschland etablierten Behandlungen und Techniken individuell abgestimmt auf den/die einzelnen Patient:in an und unterstützen damit die Vielfalt moderner Familienformen.

Unsere besonderen Sprechstunden zur Behandlung von Dysplasien sowie für Frauen, die von Female Genital Mutilation (FGM) betroffen sind, ergänzen unser umfassendes Versorgungsangebot.

Pionierarbeit in der Forschung

Forschungsprojekte für den Fortschritt: Wir interessieren uns dabei für ein breites Themenfeld von der Krebsforschung über die Endometriose und Geburtshilfe bis hin zur Reproduktionsmedizin. Eine der großen Herausforderungen ist die Behandlung von Brustkrebskrankungen, bei der wir uns zunehmend auf die Rolle des Immunsystems konzentrieren. Die von uns initiierten Studien zur Immuntherapie bei Mammakarzinomen spiegeln unsere Vision wider, individuellere und schonendere Behandlungsmöglichkeiten zu entwickeln.

Beim Tissue Engineering fokussieren wir uns darauf, die Durchblutung von künstlich hergestelltem Gewebe zu optimieren. Dadurch wird ein besseres Einheilen dieses Materials im menschlichen Körper gewährleistet.

Als positiver Effekt unserer umfangreichen Forschungsaktivität ist die Anzahl der wissenschaftlichen Veröffentlichungen aus unserer Klinik sowohl qualitativ als auch quantitativ weiter gestiegen. Dazu kommen 2 Promotionen und 4 Habilitationen, die dieses Jahr erfolgreich abgeschlossen wurden. Unser wachsendes wissenschaftliches Verständnis garantiert unmittelbar bessere medizinische Versorgung unserer Patientinnen. Das ist unser Ehrgeiz und unser Ansporn.

Ein Jahr des Austauschs und der Innovation

Ein wichtiger Bestandteil unseres Engagements ist die ständige Weiterentwicklung durch wissenschaftlichen Austausch. Unsere Klinik beteiligte sich sehr erfolgreich sowohl am Europäischen Kongress für gynäkologische Onkologie (ESGO) als auch beim Deutschen Krebsskongress und dem Kongress unserer größten Fachgesellschaft, der DGGG, in Berlin. Allein auf dem Kongress der DGGG waren wir mit 2 Videobeiträgen, 19 Postern und 14 Vorträgen vertreten und gewannen 3 Pos-

ter- und Vortragspreise. Es ist eine große Bereicherung für unser Team, aktiv an innovativen Projekten mitzuwirken, die der Gynäkologie und Geburtshilfe neue Wege eröffnen.

Nachhaltigkeit und Digitalisierung – Verantwortung für die Zukunft

Wir sind nicht nur ein Ort der medizinischen Versorgung, sondern auch ein aktiver Teil der Gesellschaft. Mit unserem „Green Team“ setzen wir uns für Nachhaltigkeit ein, um die ökologischen Auswirkungen unserer Arbeit zu minimieren. Von der Einführung vegetarischer Kost als Standardangebot, Reduktion des Papierverbrauchs über energieeffiziente Technologien bis hin zur Förderung nachhaltiger Materialien und regelmäßigen Newslettern – wir leisten unseren Beitrag, um die Gesundheit unserer Patient:innen und die Zukunft unseres Planeten zu schützen.

Ein weiterer zukunftsweisender Aspekt ist die Digitalisierung unserer Prozesse. Durch die Einführung moderner digitaler Arbeitsmittel erleichtern wir den Klinikalltag, steigern die Effizienz und verbessern die Kommunikation.

Inspiration und Begeisterung für die Medizin – unsere Mission: Frauen Leben Stärken

Unsere Klinik steht für medizinische Exzellenz und eine persönliche und engagierte Betreuung. Wir sind dabei in regem Austausch mit unseren niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen und bieten zahlreichen Fortbildungen an, um unser Wissen und unsere Erfahrung zu teilen und unsere Patientinnen gemeinsam optimal zu betreuen.

Mit dieser Ausgabe der Klinikzeitung laden wir Sie herzlich ein, die Begeisterung für die Frauengesundheit zu teilen, die uns täglich antreibt. Unsere Berichte und Einblicke spiegeln die Vielfalt und das Herzblut wider, das unser Team einbringt, um jeder Patientin die bestmögliche Versorgung zu bieten.

Wir freuen uns darauf, gemeinsam mit Ihnen neue Wege zu gehen und das kommende Jahr mit Engagement, Innovationsfreude und einem offenen Ohr für die Bedürfnisse unserer Patient:innen und ihren Familien zu gestalten.

*Viel Freude beim Lesen und beim Entdecken unserer
Klinik für Frauengesundheit!*

Ihre Annette Hasenburg und Team



Bildunterschrift: Vertreter:innen der Frauenklinik beim Neujahrsempfang. Von links: PD Dr. R. Schwab, Prof. Dr. A. Hasenburg, Dres. V. Linz, A. Löwe, T. Stock, K. Rodewald, P. Klecker, M. Schröder

FEIERLICHER START INS NEUE JAHR 2024

Der Neujahrsempfang bietet einen festlichen Rahmen zum kollegialen Austausch.

VON DR. MED. PHILIP KLECKER

Der Neujahrsempfang der Universitätsmedizin Mainz wurde 2024 im Staatstheater Mainz veranstaltet und richtete sich an sämtliche Mitarbeiter:innen der verschiedensten Berufsgruppen. Veranstaltungen wie der Neujahrsempfang bieten eine willkommene Gelegenheit zum Austausch mit allen Kolleginnen und Kollegen, abseits vom teilweise stressigen klinischen Alltag. Auch die Universitäts-Frauenklinik war zahlreich vertreten. Passend zum Veranstaltungsort spielte das philharmonische Staatsorchester gemeinsam mit ausgewählten Solisten

ein für diesen Abend zusammengestelltes Programm aus bekannten Opernpassagen.

Die Veranstaltung wurde gemeinsam mit dem Intendanten des Mainzer Staatstheaters vom scheidenden Vorstandsvorsitzenden der Universitätsmedizin Mainz Univ.-Prof. Dr. Norbert Pfeiffer moderiert. Nach insgesamt 14 Jahren an der Spitze der Universitätsmedizin übergab er den Vorstandsvorsitz an Univ.-Prof. Dr. Ralf Kiesslich. Bei dieser Gelegenheit konnten die Referenten die Herausforderungen der letzten 14 Jahren und die kommenden Herausforderungen für die Universi-

tätsmedizin Mainz thematisieren, was gerade für die Jüngeren interessante Informationen darstellte. Auch Clemens Hoch, Minister für Wissenschaft und Gesundheit und Aufsichtsratsvorsitzender der Universitätsmedizin Mainz berichtete über die aktuellen Herausforderungen der Unimedizin und versicherte seine Unterstützung für die Zukunft.

Nach dem informativen Teil und dem beeindruckenden musikalischen Part folgte als krönender Abschluss das Zusammen unter den Kolleginnen und Kollegen. Dazu spielte ein DJ im Tanzhaus des Staatstheaters.

Ein Rückblick ins Jahr 2023 – Der ESGO-Kongress

Der ESGO-Kongress (European Society of Gynaecological Oncology) ist eine der führenden Veranstaltungen, die Experten aus aller Welt zusammenbringt, um die neuesten Fortschritte und Forschungsergebnisse in der gynäkologischen Onkologie zu präsentieren und zu diskutieren. VON LINA SCHIESTL



Das Team der Frauenklinik in Istanbul auf dem ESGO Kongress 2023. Von links nach rechts (L. Schiestl, Dr. M. Schmidt, Dr. V. Linz, Dr. D. Jung, Prof. Dr. A. Hasenburg, Dr. P. Klecker, I. Shehaj, PD Dr. R. Schwab)

Einmal im Jahr findet der Kongress der europäischen Gesellschaft für gynäkologische Onkologie (ESGO) statt. Hier treffen sich Expert:innen, weit über die europäischen Grenzen hinaus, und diskutieren neuste wissenschaftliche Erkenntnisse zum Ovarial-, Zervix-, Endometrium- und Vulvakarzinom sowie weiteren seltenen Krebsarten der Frau. Jeden Tag gibt es

zahlreiche Vorträge über Neuerungen in der Diagnostik und Therapie für gynäkologische Krebspatientinnen. In verschiedenen Sitzungsformaten werden die Ergebnisse und Zwischenstände von aktuellen Studien vorgestellt. Durch den Austausch werden die europäischen Leitlinienempfehlungen im Anschluss aktualisiert und verbessert. Der Kongress ist jedes Jahr aufgrund seiner

hervorragenden wissenschaftlichen Ergebnisse ein absolutes Highlight. Die Taschen wurden mit Vorfreude gepackt und reichlich neuem Wissen mit nach Hause genommen.

Die Universitäts-Frauenklinik beim Deutschen Krebsskongress 2024 in Berlin

Medizinische Kongresse bieten neben den wichtigsten Neuerungen in der Behandlung von Krebserkrankungen auch die Möglichkeit zum Austausch zwischen verschiedenen Fachrichtungen, Berufsgruppen und vor allem den Patientinnen und Patienten. Eine großartige Chance für unsere Frauenklinik. VON DR. MED. PHILIP KLECKER

Der Deutsche Krebsskongress (DKK) ist der größte und älteste Fachkongress mit onkologischem Schwerpunkt in Deutschland und zählt damit zu den wichtigsten im deutschsprachigen Raum. Er wird alle zwei Jahre von der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Stiftung Deutsche Krebshilfe ausgetragen. Neben klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzten, Forschern aus den Bereichen der klinischen- und Grundlagenforschung und Vertreter:innen der Industrie zählen auch Patientinnen und Patienten, sowie Patientenorganisationen zu den Referenten und Besuchern des Kongresses. Die ganzheitliche Versorgung in der Krebsmedizin unter Berücksichtigung der Bedürfnisse, Wünsche und Interessen von Patient:innen und Patienten war daher einer der Kongressschwerpunkte 2024. Kongresse wie der DKK sind wichtiger Bestandteil der ärztlichen Weiterbildung. Die Vielzahl von Vorträgen zum neusten Stand der Forschung und zu Neuerungen in der alltäglichen Behandlung ermöglichen es uns, unseren Patientinnen eine bestmögliche Therapie anzubieten. Der Kontakt mit Patientinnen und Patienten, sowie Patientenorganisationen hilft uns Ärztinnen und Ärzten zudem, besser auf individuelle Wünsche und Vorstellungen im klinischen Alltag eingehen zu können. Die Universitätsfrauenklinik war 2024 mit unserer Direktorin und Chefärztin Frau Univ.-Prof. Dr. Hasenburg, Oberärztinnen und -Ärzten und Assistenzärztinnen und -Ärzten zahlreich vertreten. Bei dieser Gelegenheit konnten auch wir Erfahrungen aus dem klinischen Alltag und Ergebnis-

se laufender Forschungsvorhaben präsentieren. Frau Univ.-Prof. Dr. Hasenburg hielt mehrere Vorträge zur Rolle der Sexualität als wichtigem Bestandteil der Lebensqualität von onkologischen Patientinnen. Unsere leitende Oberärztin Frau PD Dr. Schwab leitete als Vorsitzende der Sitzung zur Therapie des Gebärmutterhalskrebses die Diskussion aus verschiedenen Blickwinkeln. Univ.-Prof. Dr. Schmidt, Leiter des universitären Brustzentrum und der Abteilung für konservative und molekulare gynäkologische Onkologie berichtete in mehreren Vorträgen über Neuerungen aus dem Bereich der Therapie des Brustkrebses, sowie neuartiger Therapiekonzepte der Immunonkologie. Oberärztin Dr. Almstedt stellte Möglichkeiten der Mind-Body-

Medizin als komplementärmedizinische Therapie während einer Krebserkrankung vor. Die Möglichkeiten komplementärmedizinischer Therapien zusätzlich zur standardisierten Krebstherapie stießen dabei vor allem bei Patientinnen und Patienten auf großes Interesse. Assistenzärztin Dr. Valerie Linz stellte erste Ergebnisse eines unserer Forschungsvorhaben zum Thema Fragilität bei operativen Eingriffen der gynäkologischen Onkologie vor. Über Stipendien konnten außerdem Oberärztin PD Dr. Heimes, Assistenzärztin und -Arzt Dr. Schröder und Dr. Klecker am Kongress teilnehmen. Nach insgesamt 4 Kongresstagen mit zahlreichen spannenden Vorträgen, Diskussionen und viel Wissensgewinn endete der DKK.



Vertreter:innen der Mainzer Frauenklinik beim DKK in Berlin. Von links: Dr. V. Linz, Dr. M. Schröder, Univ.-Prof. Dr. M. Schmidt, Dr. P. Klecker, PD Dr. R. Schwab, PD Dr. K. Almstedt.

Sinn und Nützlichkeit von klinischen Studien

Klinische Studien sind entscheidend, um die Sicherheit und Wirksamkeit neuer Medikamente und Therapien wissenschaftlich zu überprüfen, medizinisches Wissen zu erweitern und so eine evidenzbasierte, optimale Patient:innenversorgung sicherzustellen. VON MARTINA SEEHASE

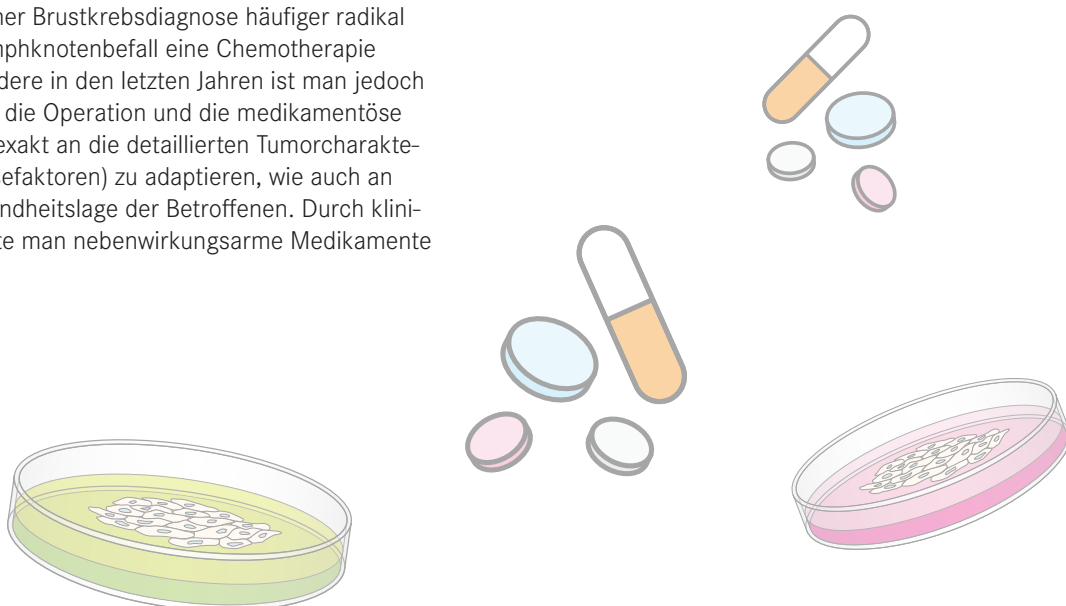
Seit vielen Jahre ist die Erprobung von Therapien, besonders von Medikamenten im Rahmen von klinischen Studien in einem ausführlichen Regelwerk festgelegt, welches eine maximal mögliche Sicherheit für die Patient:innen festschreibt und von mehreren Behörden während des gesamten Studienablaufs überprüft wird. Bereits 1964 wurde die Deklaration von Helsinki verabschiedet, in der zum ersten Mal die ethischen Grundlagen für die Forschung am Menschen festgelegt wurde. 1974 entstanden in der USA die Regeln zu GCP (Good Clinical Practice, auf Deutsch „Gute klinische Praxis“), die Standards zur Durchführung von klinischen Studien am Menschen festlegte. Im Jahr 1996 gab es eine internationale Konferenz zur Harmonisierung der GCP, bei der sich USA, Japan und Europa auf einheitliche Standards bei der Durchführung von klinischen Studien einigten. Diese Version wurde inzwischen mehrmals überarbeitet und auf Grund einer EU-Richtlinie im Jahr 2014 auch ins deutsche Arzneimittelrecht übernommen.

Seit nunmehr 15 Jahren arbeite ich als Studienkoordinatorin an der Frauenklinik der Universitätsmedizin Mainz. In dieser Zeit konnte ich beobachten, wie durch klinische Studien die Therapien bei Krebspatient:innen durch neue Medikamente verbessert und individualisiert werden konnten. In den achtziger Jahren des letzten Jahrhunderts wurden die Patient:innen mit einer Brustkrebsdiagnose häufiger radikal operiert und bei Lymphknotenbefall eine Chemotherapie verordnet. Insbesondere in den letzten Jahren ist man jedoch dazu übergegangen, die Operation und die medikamentöse Therapie möglichst exakt an die detaillierten Tumorcharakteristika (sog. Prognosefaktoren) zu adaptieren, wie auch an die allgemeine Gesundheitslage der Betroffenen. Durch klinischen Studien konnte man nebenwirkungsarme Medikamente

bevorzugen, bzw. unerwünschte Wirkungen gezielt vermindern. Die Frauenklinik war durch ihr hohe Studienteilnahme an diesen Verbesserungen oft entscheidend beteiligt.

Im Rahmen der Qualitätssicherung erhöht sich auch der Anspruch an die Qualität der Daten und der Dokumentation. Diese ist heute, neben der individuellen Betreuung der Patientinnen und der Durchführung von Blutanalysen eine wichtige Aufgabe einer Studienassistentin (Study nurse). Um eine Studie gut durchführen zu können, bedarf es neben einem praktikablen Studienprotokoll einer guten und vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Studienarzt/Ärztin sowie der engen Kooperation mit unserem Studienleiter Prof. Dr. Schmidt. Daneben ist die Assistenz im Tumorboard für mich eine wichtige Aufgabe.

Ich arbeite sehr gerne als Studienkoordinatorin, weil mit jeder neuen Studie neue Herausforderungen auf mich zukommen und ich mein Wissen erweitern kann. Im Rückblick kann ich sehen, wie die Arbeit an den Studien die Therapien der Krebspatientinnen verändert und verbessert hat, was meiner Tätigkeit eine große Sinnhaftigkeit verleiht.



Zunehmende Aktivität im Forschungslabor

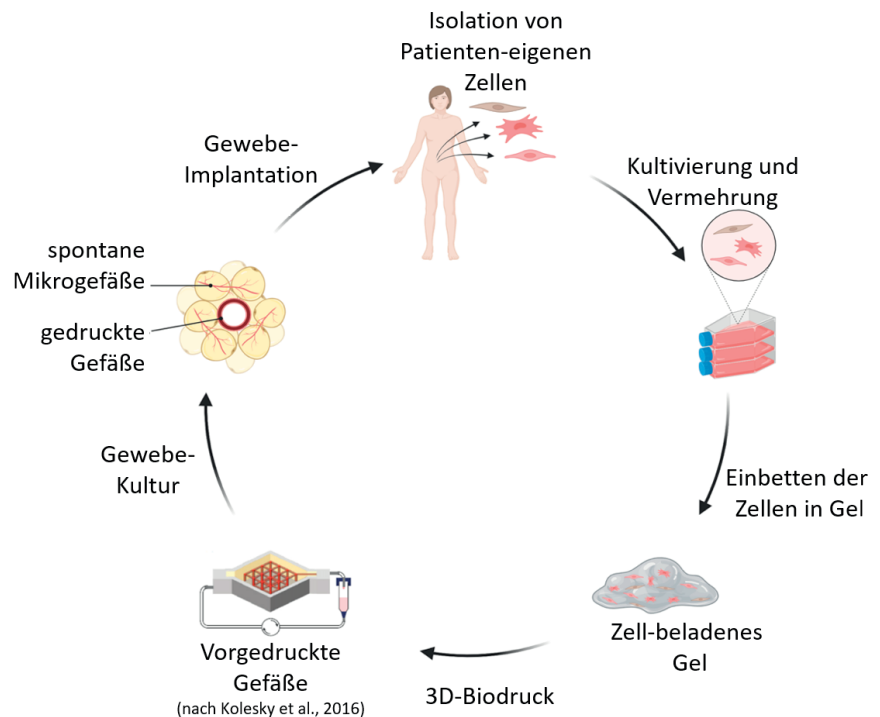
Viele neue Forschungsprojekte wurden auf den Weg gebracht.

VON PROF. DR. WALBURGIS BRENNER

Neue Projekte im Forschungslabor der Frauenklinik

Als Teil der Universität hat auch in der Frauenklinik die Forschung eine große Bedeutung. In unserer Forschungsabteilung bearbeiten wir ein breites Themenfeld, beginnend mit der Krebsforschung über die Endometriose und Geburtshilfe bis hin zur Reproduktionsmedizin. Einige der Fragestellungen sind bereits seit längerem im Fokus unserer Forschung, wie beispielsweise die Identifikation neuer Zielstrukturen für die Immuntherapie bei Brustkrebs (Prof. Dr. Schmidt, PD Dr. Heimes) oder innovative Therapieansätze beim Ovarialkarzinom. In der Forschung zur Therapie dieser beiden Tumorentitäten ist eine aktuelle Fragestellung die der Effektivität und molekularen Hintergründe der metronomischen Chemotherapie in Kombination mit zielgerichteter Therapie, die aktuell auch auf das Endometrium-Karzinom ausgeweitet wird (Prof. Dr. Schmidt, PD Dr. Krajnak, Dr. Shehaj). Ein besonderer Fokus liegt dabei darin, die Zellkultur-Modelle auf eine dreidimensionale Kultur zu erweitern, die alle Zellen des ursprünglichen Tumors enthält und somit der Situation im Menschen deutlich näherkommt. Andere Themen werden derzeit intensiviert oder sind neu hinzugekommen. Unsere Krebsforschung hat sich deutlich erweitert, indem neben den großen Gebieten von Brustkrebs und Ovarialkarzinom jetzt zudem vermehrt auf dem Gebiet des Endometrium-Karzinoms (PD Dr. Krajnak, Dr. Shehaj) und des seltenen Granulosa-zelltumors (Dr. Jung) geforscht wird.

Auch außerhalb der Krebsforschung werden aktuelle Themen verstärkt in den Fokus genommen. So ist die Endometriose, die lange zu wenig Beachtung gefunden hat, ein zentrales Thema



Mit dieser Vorhenedweise möchten wir Brustfettgewebe zur Rekonstruktion der Brust nach Tumorentfernung herstellen

unserer Forschung (PD Dr. Schwab). Wir möchten die Mechanismen erfassen, die das invasive Wachstum dieser Zellen, die fern von ihrem eigentlichen physiologischen Ort wachsen, bewirkt. Im Bereich der Reproduktionsmedizin konzentrieren wir uns auf spezielle Mechanismen, die die Befruchtung der Eizelle begünstigen (Dr. Hofmann, Hr. Linek, MSc.), auf Marker zur Vorhersage einer erfolgreichen Ei-Implantation (Dr. Amrani) sowie auf molekulare Aspekte, die die Spermien-Motilität beeinflussen (Dipl.-Biol. Schaffrath). Weiterhin ist ein großes Gebiet unserer Forschung das Tissue Engineering, in dem wir uns auf die Durchblutung von künstlich hergestelltem Gewebe fokussieren. Dadurch wird ein besseres Einheilen nach der Implantation im menschlichen Körper gewährleistet. Zur Abdeckung

schlecht heilender Wunden entwickeln wir eine Schleimhaut, die bereits im Labor mit Blutgefäßen durchzogen ist. Entsprechend gehen wir bei der Herstellung von Brustfettgewebe vor, dass zur Rekonstruktion der Brust nach der Entfernung eines Tumors dienen soll. Letzteres stellen wir her, indem wir körpereigene Zellen von Patientinnen mittels 3D-Biodruck zu einem Gewebe drucken, das ebenfalls große und kleine Gefäße enthält.

3D-Druck ist nicht gleich 3D-Druck

Wie bereits beschrieben ist ein zentrales Projekt unserer Forschung die Herstellung von Brustgewebe mittels 3D-Druck. Aber es wird in unserem Labor nicht nur vitales Gewebe gedruckt,

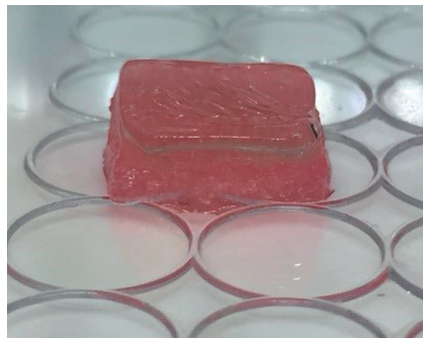
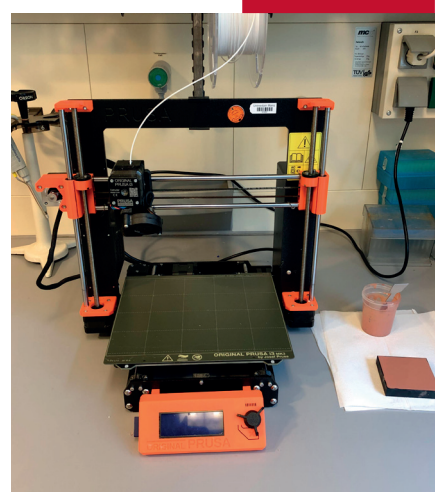
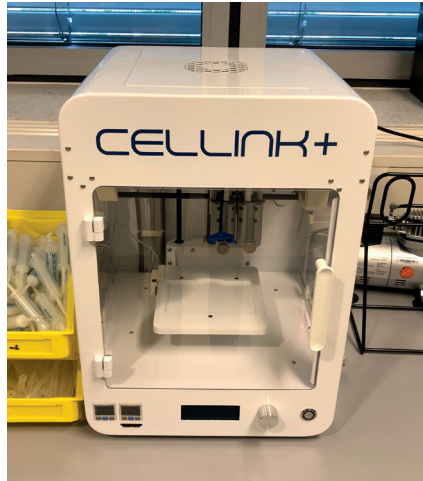
sondern der 3D-Druck dient auch dem Druck von Organen, die für die Lehre eingesetzt werden (Dr. Schmidt). Mit einem 3D-Drucker, der Kunststoffe druckt, werden Organe hergestellt, an denen Studierende Untersuchungen üben können, bevor sie dann später die gleichen Untersuchungen an Patientinnen vornehmen. So wird das Lernen erleichtert und die Patientinnen werden von erfahrenen Mediziner:innen behandelt.

Die Publikationsleistung steigt weiter

Die Erweiterung unserer Forschungsfelder und das beeindruckende Engagement unserer Ärztinnen und Ärzte führt zu hohen Leistungen in der Forschung. Dadurch, dass jede:r wissenschaftliche Mitarbeiter:in – Ärztinnen und Ärzte sowie Naturwissenschaftler:innen – in der Forschung aktiv ist, können die vielen Gebiete der Geburtshilfe und Gynäkologie abgedeckt werden. Ein positiver Effekt dieser umfangreichen Forschungsaktivität ist der, dass die Zahl der wissenschaftlichen Veröffentlichungen aus unserer Klinik auch im vergangenen Jahr weiter gestiegen ist. Aber nicht nur das; auffallend ist vor allem, dass die Qualität der Publikationen deutlich anstieg, dokumentiert durch die personenbezogenen Impact-Punkte, die eine Aussage über die Häufigkeit der Zitation der jeweiligen Zeitschriften und damit deren Bedeutung macht.

Nur gemeinsam sind wir stark

Forschung ist nichts, dass ein Einzelner alleine bewerkstelligen kann. Der Erfolg, den unsere Forschenden vorzuweisen haben, ist natürlich durch den persönlichen Einsatz bedingt. Zusätzlich unterstützen sich unsere Wissenschaftler:innen gegenseitig durch die Organisation in Forschungsgruppen, die sich regelmäßig treffen



Der 3D-Druck findet unterschiedliche Anwendungen in der Herstellung von Gewebe – menschliches Gewebe für den klinischen Einsatz und künstliche Organe für die Lehre.

und die Forschungsthemen diskutieren, Ideen einbringen und sich gegenseitig unterstützen. In halbjährigen Symposien werden die Ergebnisse der Projekte sowie neue Vorhaben vorgestellt und

diskutiert. Auf diese Weise wird eine hohe Qualität der wissenschaftlichen Vorhaben gewährleistet. Auch wenn unterschiedliche Themengebiete bearbeitet werden (wir in unterschiedlichen Booten sitzen), ist unser Ziel das gleiche (wir fahren gemeinsam). Wir profitieren von der Zusammenarbeit unter den Forschungsaktiven, aber auch von der zuverlässigen Unterstützung aller anderen Mitarbeiter:innen unserer Klinik, die trotz ihres alltäglichen Stresses an uns denken, wenn es um Gewebeproben oder auch fehlgeleitete Lieferungen geht – vielen Dank an alle.



Neue Hoffnung durch das Immunsystem: Fortschritte in der Brustkrebsbehandlung

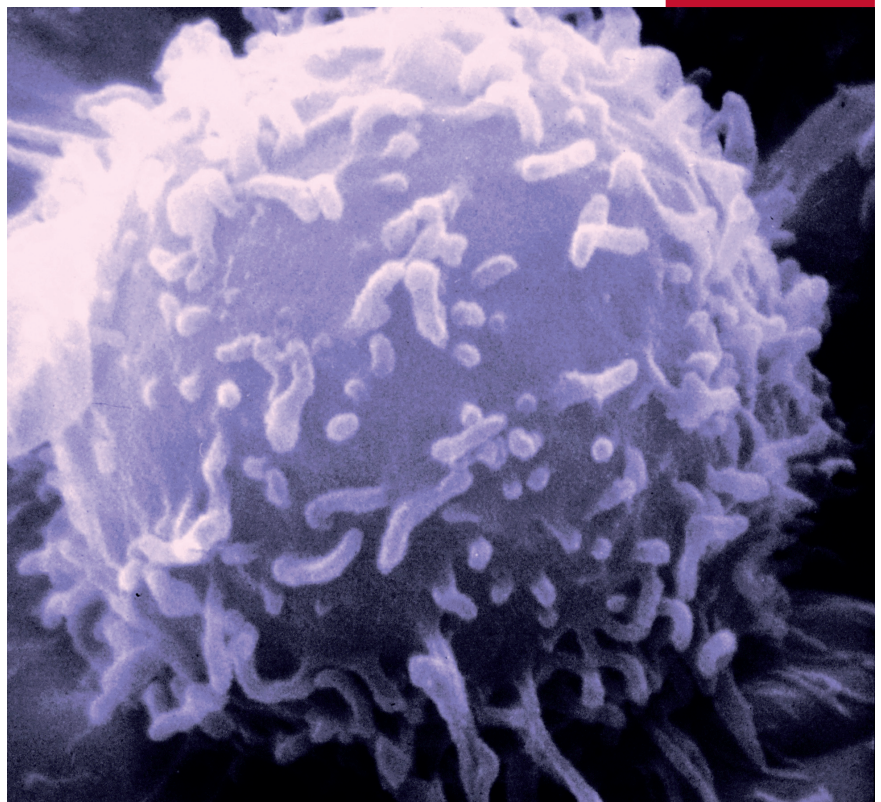
Das Immunsystem spielt eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung von Brustkrebs, insbesondere durch spezielle Abwehrzellen, die das Überleben verbessern und die Wirksamkeit von Therapien steigern können.

VON UNIV.-PROF. DR. MARCUS SCHMIDT

Brustkrebs ist eine Krebsart, die vom Immunsystem beeinflusst werden kann. Es gibt spezielle Abwehrzellen, sogenannte Lymphozyten, die in den Tumor eindringen und dort eine günstige Rolle spielen können. Diese Immunzellen können bei Brustkrebs die Überlebenschancen und die Wirksamkeit der Behandlung verbessern. Dies ist besonders wichtig bei einer aggressiven Form des Brustkrebses, dem triple-negativen Mammakarzinom. Hier haben Studien gezeigt, dass eine erhöhte Anzahl dieser Abwehrzellen sowohl das Überleben verlängern als auch die Wirksamkeit der Chemotherapie erhöhen kann.

Aufgrund dieser Erkenntnisse versucht man, das Immunsystem gezielt zu unterstützen. Eine Methode, die bereits erfolgreich eingesetzt wird, sind sogenannte Immun-Checkpoint-Inhibitoren. Diese Medikamente „lösen die Bremsen“ des Immunsystems, sodass sie den Krebs besser bekämpfen können. Diese Behandlung kann jedoch auch Nebenwirkungen haben, die in manchen Fällen mit zusätzlichen Medikamenten behandelt werden müssen.

Besonders bei fortgeschrittenem triple-negativen Brustkrebs werden diese Medikamente erfolgreich eingesetzt, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Ein Beispiel ist das Medikament Pembrolizumab, das inzwischen auch bei früheren Stadien von triple-negativen Brustkrebs eingesetzt wird und die Überlebenschancen der Patient:innen verbessert.



Rasterelektronenmikroskopische Aufnahme eines Lymphozyten. (Foto: Wikipedia)

Ein weiterer Ansatz ist eine Impfung gegen Tumorantigene, um das Immunsystem noch gezielter gegen den Tumor zu aktivieren. Bei einer personalisierten Impfung, die mit BioNTech entwickelt wird, wird das Erbgut des individuellen Tumors analysiert und ein spezieller Impfstoff hergestellt, der auf die veränderten Merkmale des Tumors abgestimmt ist. Dieser regt das Immunsystem an, gezielt gegen den Tumor vorzugehen. Erste Studien an der Universitätsfrauenklinik Mainz zeigen,

dass diese Impfung das Immunsystem dauerhaft aktivieren kann.

Insgesamt gibt es viele Fortschritte in der Behandlung von Brustkrebs durch das Immunsystem, und neue, personalisierte Ansätze sind bereits in Sicht.

Kinderwunsch als alleinstehende Frau: Behandlung nun auch an der UM möglich

Der Wunsch nach einem Kind ist ein tief verwurzeltes Bedürfnis vieler Menschen, das emotional, sozial und oft auch medizinisch herausfordernd sein kann.

VON DR. SASKIA PORTA

Seit Anfang des Jahres bietet auch unsere Frauenklinik Kinderwunschbehandlungen für alleinstehende Frauen an. Diese Frauen treffen bewusst die Entscheidung, auf diesem Weg ihren tiefgreifenden Wunsch nach einem Kind zu verwirklichen. Um die Akzeptanz und Sichtbarkeit dieser Familienform weiter zu fördern, möchten wir an dieser Stelle auch die Vielfalt der Begriffe benennen, die für diese Konstellation verwendet werden:

- Solomutter
- Solomama
- Singlefrau mit Kinderwunsch oder Kindern (SFMK)
- Solomom by choice

Bis zur Einführung von Behandlungsangeboten in deutschen Kinderwunschzentren sahen sich alleinstehende Frauen gezwungen, zur Verwirklichung ihres Kinderwunsches einen freiwilligen oder unfreiwilligen Spender selbst zu suchen oder für eine Behandlung ins Ausland zu gehen, wo die medizinischen Standards ggf. schlechter sind und das Recht des Kindes auf Kenntnis der Abstammung nicht gewahrt wird.

Heute stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, um auch ohne Partner in Deutschland schwanger zu werden. Die bei uns angebotenen Behandlungsmöglichkeiten sind die Insemination oder die IVF/ICSI mittels Samenspende aus einer mit uns kooperierenden Samenbank. Anonyme Samenspenden sind seit der Einführung des Samenspenderegistergesetzes 2018 nicht mehr möglich, Daten des Spenders und der Empfängerin werden



Dr. Saskia Porta

bis zu einem möglichen Abruf separat im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) für 110 Jahre gespeichert. Dies garantiert das Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung, das als wichtiger Bestandteil der persönlichen Identität gilt.

Die Kosten für eine Kinderwunschbehandlung können je nach Methode und Anzahl der Versuche stark variieren. In Deutschland werden die Kosten für Behandlungen mit Spendersamen – egal ob alleinstehend oder verheiratet – nicht von den Krankenkassen unterstützt, auch die Landesförderung Rheinland-Pfalz greift nicht bei Behandlungen von alleinstehenden Frauen mit Kinderwunsch.

Alleinstehende Frauen, die sich für eine Kinderwunschbehandlung entscheiden, müssen sich mit einigen rechtlichen und gesellschaftlichen Herausforderungen auseinandersetzen. Uns ist es wichtig, umfassend zu informieren und

die zur weiteren Informationsgewinnung an eine rechtliche und psychosoziale Beratung anzubinden.

Die gesellschaftliche Diskussion über Kinderwunschbehandlungen für alleinstehende Frauen ist nach wie vor von zahlreichen Bedenken und Vorurteilen geprägt. Studien zeigen, dass sich diese Kinder gut entwickeln und keine Nachteile gegenüber Kindern aus traditionellen Familien haben. Alleinstehende Frauen mit Kinderwunsch sind in der Regel gut informiert und verfügen über ein stabiles soziales Netzwerk. Diesen Eindruck haben auch wir in unseren Sprechstunden: die Patientinnen sind sich ihrer besonderen Verantwortung für das Kind durchaus bewusst.

Der Wunsch nach einem Kind ist etwas Natürliches und Tiefgreifendes und sollte daher nicht ausschließlich von einem Beziehungsstatus abhängig gemacht werden. Als Ärzte sehen wir es nicht als unsere Aufgabe an, ein Werteurteil über die richtige Familienform zu fällen, sondern zu unterstützen. Wir möchten den Austausch über Vielfalt von Familie in unserer Gesellschaft fördern und Vorurteile abbauen, um problematische Entwicklungen für alle an dem Familiensystem Beteiligten zu vermeiden.

Zurzeit wird diese Behandlung von alleinstehenden Frauen nur in 5 von 22 deutschen universitärer Kinderwunschzentren angeboten. Wir sind daher sehr stolz, dass alleinstehende Frauen nun auch bei uns die Möglichkeit haben, sich auf sichere und verantwortungsvolle Weise ihren Kinderwunsch zu erfüllen.

Uns gibt es schon sehr lange in Deutschland

Die Geschichte der Hebammen reicht Jahrtausende zurück, in denen sie als erfahrene Geburtshelferinnen eine zentrale Rolle bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett spielten, bevor sie im Laufe der Zeit zu anerkannten medizinischen Fachkräften wurden.

VON FRANZISKA EIMER UND HEBAMMENTEAM

Bereits 1452 wurde in Regensburg die erste Hebammenverordnung erlassen. Zu dieser Zeit wurde erstmals eine einheitliche Ausbildung organisiert. Die Hebammenschule in Mainz zählt ebenfalls zu einer der ältesten Hebammenschulen in Deutschland, sie wurde 1476 gegründet.

Geringer Verdienst, schlechte Arbeitsbedingungen und wenig politische Unterstützung sind schon lange Alltag der Hebammen. Jahrtausende alte Berichte zeugen jedoch vom hohen Ansehen und beschreiben die Tätigkeiten der Hebammen von Babylonien bis China. Zudem gibt es Kunstwerke aus dem alten Ägypten, hier werden „weise Frauen“ bei der Geburtshilfe gezeigt und es sind Berichte vorhanden, dass die Hebammen besondere Positionen und Tränke kannten, die die Geburt erleichtern sollten. Aus dem alten Griechenland sind Schriften bekannt, in denen das besondere Können der Hebammen beschrieben wird. Die Hebammen werden beschrieben als „eine Frau, die sich mit allen Ursachen von Frauenkrankheiten auskennt und auch in der allgemeinen medizinischen Praxis bewandert ist“.

Im Mittelalter wurde es für Hebammen jedoch gefährlich. Sie wurden als Hexen verfolgt und verbrannt. Ab dem 16. Jahrhundert bekamen Hebammen noch mehr Gegenwind, die „Medizinwissenschaft“ wurde immer mehr durch Männer etabliert und dominiert. Dies wurde vor allem problematisch, als sich die ehrenamtliche Tätigkeit zu einer Lohnarbeit wandelte. Hebammen mussten von studierten Medizinerinnen oder Priestern offiziell anerkannt werden, um ihrer



Eucharius Rößlin, Der Swangern frawen vnd hebamme(n) roszgarte(n). Hagenau: Gran, um 1515.

Arbeit nachgehen zu dürfen. Frauen wurde jedoch der Zugang zu Universitäten und der Forschung verwehrt.

Im 17. und 18. Jahrhundert wurden sogenannte männliche Hebammen, also Chirurgen, die in der Kunst der Entbindung ausgebildet waren, von wohlhabenden Frauen für normale Entbindungen gewählt. Vor dem 17. Jahrhundert wurden Ärzte nur hinzugezogen, wenn es bei der Geburt Komplikationen gab. Die Hebamme verlor in den folgenden Jahrhunderten nach und nach an ihrem Stellenwert in der Geburtshilfe.

Mit Beginn des 17. Jahrhunderts begannen Hebammen ihr gesammeltes Wissen festzuhalten. 1609 sorgte Louise

Bourgeois für einen Wendepunkt in der Geburtshilfe, sie schrieb das erste Buch als Frau und hielt ihr Wissen rund um Geburtshilfe, Fruchtbarkeit und Frauengesundheit fest, dies war der Beginn des Kampfes für mehr Anerkennung in der Geburtshilfe. 1690 veröffentlichte die Hebamme Justine Siegmund das erste deutsche Lehrbuch zur Hebammenkunst. Rund 60 Jahre später veröffentlichte die englische Hebamme Sarah Stone ebenfalls ein Werk, in welchem sie sich gegen die Übernahme der Geburtshilfe durch männliche Ärzte ausspricht.

Um ihr Standing zu verbessern haben sich Hebammen in den letzten 130 Jahren verstärkt in Vereinen und Verbänden organisiert.

In den Jahren bis 1945 mussten Hebammen bei der Umsetzung der sogenannten Rassenideologie der Nazis mitwirken. Der deutsche Hebammenverband setzte sich dafür ein, die Geschichte aufzuarbeiten und ein Zeichen gegen Diskriminierung und Rassismus zu setzen.

Paradigmenwechsel in der Geburtshilfe

Viele unserer Kolleginnen aus dem Kreißaal der Universitätsmedizin Mainz haben an der Mainzer Hebammenschule ihr Examen gemacht. Einige haben in den letzten Jahren bereits einen dualen Bachelorstudiengang an der Katholischen Hochschule in Mainz neben der Hebammenausbildung absolviert. 2019 wurde der Beruf durch das Gesetz zur Reform der Hebammenausbildung aka-

demisiert, der Studiengang der Hebammenwissenschaften ist entstanden.

Dies ist ein großer Schritt in der Karriere der Hebammen. Nun kann auf Augenhöhe mit der Politik und der Medizin diskutiert werden. Außerdem ist man nicht mehr ausschließlich auf die Forschung aus den anderen Bereichen der Medizin angewiesen, welche meist von weißen cis Männern dominiert wird, sondern die Hebammen lernen ebenfalls Forschungsmethoden und können Studien erstellen oder recherchieren, zu Themen die in ihrem Arbeitsumfeld gerade relevant sind.

In Mainz läuft aktuell der letzte Ausbildungskurs an der Hebammenschule noch bis zum Herbst 2025. Parallel hierzu baut sich seit dem Wintersemester 2023/24 der Bachelorstudiengang Hebammenwissenschaften auf. In 7 Semestern erlernen die Student:innen den Beruf der Hebamme, sowohl theoretisch, als auch praktisch an verschiedenen Praxiseinrichtungen, so auch in unserem Kreißsaal.

Nach dem Bachelorstudiengang gibt es für Hebammen auch die Möglichkeit eines Masterstudiengangs. Dieser ist an Universitäten und Hochschulen in Mainz und dem umliegenden deutschsprachigen Ausland möglich.

Wir freuen uns auf alle werdenden Hebammen, Hebammenstudent:innen und werdenden Eltern in unserem Kreißsaal.



Geburtshilflicher Themenabend

Der geburtshilfliche Themenabend ist eine hausinterne Fortbildung des geburtshilflichen Teams und allen geburtshilflich interessierten Mitarbeiter:innen.

VON DR. MED. VALERIA LAUFS

Alle drei Monate treffen wir vom geburtshilflichen Team uns zu einem Themenabend, zu dem auch alle anderen Kolleg:innen herzlich eingeladen sind. Ins Leben gerufen wurde dies von der damaligen Assistenzärztin T. Elger und Oberarzt A. Seeger und findet großen Zuspruch, da es einen Rahmen bildet, sich intensiv mit Themen zu beschäftigen, für die im Alltag keine Zeit bleibt.

Bisher wurden die Themen CTG, Wassergeburt, geburtshilfliche Notfälle und, bei unserem vierten Themenabend, das Thema „Kommunikation im Kreißaal und Gewalt in der Geburtshilfe“ besprochen.

Die Vorbereitung erfolgt entweder durch Hebammen, von ärztlicher Seite oder als Team. Das Thema Gewalt in der Geburtshilfe ist ein sehr vielschichtiges und aktuelles Thema, auch wenn es schon seit langem im Verborgenen besteht. Schwangere Frauen und Gebärende werden immer wieder Opfer von Praktiken die gewalttätig sind oder als von den Frauen als gewalttätig empfunden werden. Als Beispiele können ohne Einverständnis durchgeführte Episiotomien (Dammschnitt) oder Kristellerhilfe sowie schmerzhafte Interventionen ohne adäquate Schmerzmittelgabe genannt werden. Oft werden Handlungen als Gewalt wahrgenommen, wenn die Patientin das Gefühl hat, nicht ausreichend informiert worden zu sein und nicht Teil des Entscheidungsprozesses sein zu können. Dabei können auch der/die Partner:in und Mitglieder des geburtshilflichen Teams Gewalt erleben und empfinden.

Nicht erst seit der „Roses Revolution“ ist das Thema auch auf „großem Parkett“ angekommen. Deutschland ist von der WHO, der Parlamentarischen Versammlung des Europarats, vom Europäischen Parlament und der UN-Sonderberichterstatterin für Gewalt gegen Frauen der Vereinten Nationen, aufgerufen, umfassende Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt in der Geburtshilfe umzusetzen. Es ist mittlerweile glücklicherweise anerkannt, dass Frauen, die über als traumatische Geburten berichten, sich nicht „anstellen“ oder „überempfindlich“ reagieren, sondern, dass Gewalt in der Geburtshilfe ein tief verankertes Problem ist und eine weltweit verbreitete Menschenrechtsverletzung darstellt (siehe T. Jung „Gewalt in der Geburtshilfe als Gewalt gegen Frauen und gebärende Personen: Begriff, Konzept und Verständnisweisen“, 2023).



Damit jeder Handgriff sitzt: Hebammen üben, was bei einer Schulterdystokie zu tun ist.

Wir haben uns deshalb an diesem Abend intensiv mit dem Thema befasst und erörtert, was zu Gewalt oder Empfindung von Gewalt führen kann. Einen besonderen Fokus haben wir dabei auf das Thema Kommunikation gelegt, da dies unserer Meinung nach ein elementarer Schlüssel ist, um gemeinsam mit den Patientinnen und ihren Partner:innen entscheiden zu können damit die Geburt für das Paar, das Neugeborene und auch für das geburtshilfliche Team zu einem guten, wenn nicht wunderschönen, Erlebnis wird.

WeHen an der Frauenklinik: Studiengang Hebammenwissenschaft

Der Studiengang Hebammenwissenschaft ist nun auch in Mainz verfügbar und bietet als Ablöse zur bisherigen Berufsausbildung neue Chancen für die angehenden Hebammen.

VON BARBARA FILLENBERG

Zu Beginn des Wintersemesters 2023/24 konnten erstmals 19 Studierende der Hebammenwissenschaft an der Johannes Gutenberg-Universität (JGU) begrüßt werden. Die Anzahl der Bewerber:innen hat sich inzwischen vervielfacht und für das kommende Wintersemester erhalten 30 Studienanfänger:innen von ihnen ein Studienplatzangebot.

Das Besondere: Der Studiengang ist dual angelegt. Während die JGU, vertreten durch Prof. Dr. Barbara Fillenberg, die Gesamtverantwortung für den Studiengang trägt, stellen die beiden verantwortlichen Praxiseinrichtungen, die Universitätsmedizin Mainz, vertreten durch Prof. Dr. Annette Hasenburg und das Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein in Koblenz den berufspraktischen Teil des Studiums sicher. Rechtlich sind die Universität und die Praxiseinrichtungen über ein vertragliches Konstrukt eng verzahnt, um die werdenden Hebammen (WeHen) in mindestens 2.200 Stunden berufspraktischen und ebenso vielen theoretischen Einheiten unterrichten zu können.

Viele praxisanleitende Hebammen, Ärzt:innen aus dem Kreißaal und der Frauenklinik, aber auch einige freiberufliche Hebammen, wirken an der berufspraktischen Ausbildung der werdenden Hebammen mit. Darüber hi-



v. l.: A. Ritter, M. Scholz, M. Wolf, L. Velázquez López, B. Fillenberg, K. Dietze-Schwonberg.

naus beteiligen sich Ärzt:innen anderer Fachrichtungen, das Pflegepersonal und weitere Berufsgruppen, sowie – mindestens genauso wichtig – eine Vielzahl geduldiger Eltern.

Bedauerlicher Weise muss jedoch aufgrund der Vollakademisierung des Hebammenberufs die traditionsreiche Berufsfachschule für Hebammen geschlossen werden. Die Lehrhebammen Monika Scholz, Anke Ritter und Monika Wolf lehren deshalb bereits jetzt im Studiengang und werden dort zukünftig mit leitenden Funktionen weiterbeschäftigt. Zu Dr. Kirsten Dietze-Schwonberg, die die Hebammenwissenschaft an der UM mitaufgebaut hat, sind zudem Lisa Mohr-Wetzel für die Lehre in Anatomie und Physiologie, Laura Velázquez López für das Sekretariat und die Hebamme und Doktorandin, Julia Steinmann, neu dazugekommen.

Der wissenschaftliche Schwerpunkt im Studiengang liegt auf der Gesundheitsförderung und Prävention. Das größte

derzeit laufende Forschungsprojekt beschäftigt sich mit der gesundheitskompetenzorientierten Beratung zur frühkindlichen Allergieprävention durch Hebammen und wurde von der DFG gefördert. Die Hebammenwissenschaft der UM ist somit Teil der interdisziplinären Forschungsgruppe HELICAP, mit der sie auch weiterhin eng zusammenarbeiten wird. Zudem sind bereits Projekte in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Hasenburg und ihrem Team der Frauenklinik in Antragstellung und Planung. Ein großes Dankeschön geht an Frau Hahn, Pflegevorstand, die den Start des Studiengangs maßgeblich gefördert hat.

Wir freuen uns auf alles, was wir gemeinsam mit dem Team der Frauenklinik aufbauen dürfen und bedanken uns sehr herzlich bei allen Beteiligten für die von gegenseitiger Wertschätzung geprägte, konstruktive und menschlich wunderbare Zusammenarbeit – sowie für die Geduld und Bereitschaft, unsere WeHen üben zu lassen!

¹ <https://gepris.dfg.de/gepris/person/534705092?context=person&task=showDetail&id=5347050928>

² <https://www.helicap.org/unterseite/gesundheitsfachkraefte>

Unser Kreißsaal auf Instagram: Einblicke in den Alltag der Frauenklinik

Unser Instagram-Account (@kreisssaal_unimedizin_mainz) bietet spannende Einblicke in den Alltag unserer Frauenklinik. Mit über 1.600 FollowerInnen teilen wir regelmäßig Neuigkeiten zu unserem Kreißsaal, besondere Veranstaltungen und informative Beiträge für werdende Eltern.

VON PATRICIA ULRICH

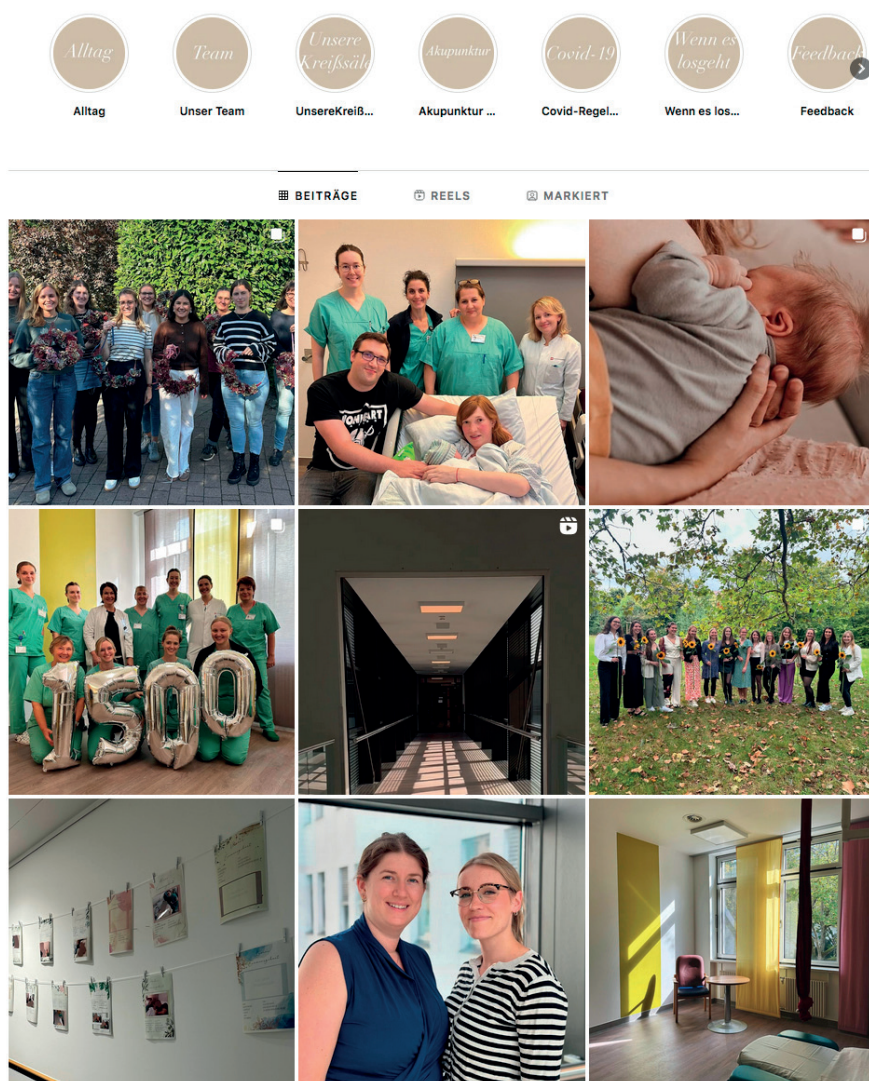
Die sozialen Medien sind aus unserem Alltag nicht mehr wegzudenken. Zu den größten sozialen Netzwerken gehört Instagram, mit weltweit zwei Milliarden monatlich aktiven Nutzerinnen und Nutzern. Über 1.600 dieser Nutzerinnen und Nutzer (Stand: 06.10.2024) sind die „FollowerInnen“ unseres Kreißsaal-Instagram-Accounts (@kreisssaal_unimedizin_mainz).

Die Entstehung des Instagram-Accounts

Die Idee für unseren eigenen Instagram-Account entstand mitten in der Pandemie, um unsere Internetpräsenz in den sozialen Medien auszubauen. Neben der Homepage sollte die Plattform genutzt werden, um den werdenden Familien und Schwangeren Einblicke in unseren Kreißsaalalltag zu geben. Insbesondere war es wichtig, diese Informationen bereitzustellen, da unsere Informationsabende und Kreißsaalführungen aufgrund der Pandemie ausfallen mussten.

Vielfältiger Content für werdende Eltern

In unserem „Content“ finden sich Beiträge zu unserem Kreißsaal-Umbau, den neuen Kreißsälen und der Entspannungs- und Gebärranne. Zudem zeigen wir unseren Kreißsaal-Alltag und wie Hebammen und Ärzt:innen gemeinsam Festtage wie Fastnacht, Weihnachten oder Silvester im Dienst feiern. Während der Pandemie hielten wir unsere Followerinnen und Follower mit Updates zu den Corona-Regelungen und Besuchszeiten auf dem Laufenden. Aktuell informieren wir regelmäßig über unsere neu eingeführte Akupunktur-Sprech-



Screenshot vom Instagram Account

stunde und Geburtsvorbereitungskurs. Besondere Anlässe und Meilensteine

In unserem Feed feiern wir internationale Tage wie den Hebammentag und den Welt-Frühgeborenen-Tag. Zudem teilen wir Meilensteine wie die 1000. Geburt und präsentieren zum Jahresbeginn unsere Geburtenstatistik des Vorjahrs.

Der kleine, aber stetige Anstieg unserer Followerinnen- und Follower-Zahl zeigt das große Interesse an unserem Team und unserem Kreißsaal-Alltag. Haben wir Ihr Interesse geweckt und möchten Sie ein wenig virtuelle „Kreißsaal-Luft“ schnuppern? Dann folgen Sie unserem Instagram Account „@kreisssaal_unimedizin_mainz“.

Ganzheitliche Versorgung in der Geburtshilfe - Es tut sich einiges...

Neben der Betreuung unmittelbar unter der Geburt gibt es heutzutage ein großes Spektrum zusätzlicher Angebote für die werdenden Mütter.

VON BSC. FRANZISKA EIMER UND DEM HEBAMMENTEAM

In der Geburtshilfe der Frauenklinik erweitern wir unsere Elternschule und somit das Kursangebot für schwangere Frauen und junge Mütter kurze Zeit nach der Geburt. Hebammen aus unserem Kreißsaal-Team bieten für schwangere Frauen seit April 2023 eine Akupunktur-Sprechstunde an. Diese war seit 2004 an der Universitätsmedizin ein fester Bestandteil, durch die Pandemie musste eine Zwangspause eingelegt werden. Das Hauptaugenmerk liegt auf der geburtsvorbereitenden Akupunktur. Diese wird ab der 36+0 Schwangerschaftswoche einmal wöchentlich, dienstags um 11 Uhr für etwa 20–30 Minuten von unseren Kolleginnen im Kursraum der Frauenklinik im 1.OG, Raum 1102 angeboten.

Wirkungen der geburtsvorbereitenden Akupunktur:

- Ängste (vor der Geburt, Geburtsschmerz, etc.) können durch eine psychisch ausgleichende Wirkung verringert werden
- Kann helfen, besser zu entspannen
- Kann dazu führen, dass Gebärende weniger Schmerzmittel benötigen
- Die Dauer der Eröffnungswehen, wie auch die Geburtsdauer kann verringert werden
- Kann auch die körperliche Erholung nach der Geburt verbessern

Die Akupunktur durch Hebammen in der Schwangerschaft ist eine IGeL-Leistung, unsere Kolleginnen berechnen pro Akupunktur Sitzung 30 €.

Schwangere Frauen werden gebeten sich kurz per E-Mail bei unseren Kolleg:innen zu melden und sich für die geburtsvorbereitende Akupunktur anzumelden unter:

akupunktur@unimedizin-mainz.de.

Im Rahmen des Aufbaus der Elternschule bieten wir als Kreißsaal-Team auch Informationsabende für werdende Eltern in der Frauenklinik Mainz an. Hebammen und Oberärzt:innen des Kreißsaals halten einen informativen Vortrag über Geburt und Wochenbett unter Bezugnahme auf die Angebote unserer Einrichtung. Je nach personeller Verfügbarkeit kommt auch ein(e) Kinderärzt:in und Anästhesist:in hinzu. Sie haben genügend Zeit für Fragen.

Der Informationsabend findet jeden ersten Dienstag im Monat von 18 bis ca. 19:30 Uhr im großen Hörsaal des Gebäudes

102 im EG statt. Unsere Kolleg:innen freuen sich darauf Ihnen unsere geburtshilfliche Abteilung, insbesondere den Kreißsaal vorzustellen.

Ab Januar 2025 sind in unserer Elternschule auch wieder Geburtsvorbereitungskurse und Rückbildungskurse durch unsere Hebammen geplant. Es wird verschiedene Kursmodelle geben.

Die Geburtsvorbereitungskurse sollen schwangere Frauen mit ihren Begleitpersonen auf die bevorstehende Geburt vorbereiten. Unter anderem werden die Phasen der Geburt, Anzeichen einer beginnenden Geburt, Atemtechniken, Methoden der Schmerzerleichterung, aber auch das Stillen und die Zeit im Wochenbett thematisiert.

Unsere Kolleg:innen werden außerdem Rückbildungskurse anbieten. Nach einer Geburt, ob vaginal oder per Kaiserschnitt ist die Rückbildung u. a. des Beckenbodens essentiell, um z. B. Inkontinenzprobleme im weiteren Leben vorbeugen zu können.

Zu diesen und weiteren Kursen werden im Verlauf Informationen auf der Homepage der Frauenklinik zu finden sein.



Geburtshilfliche Akupunktur

KREISSAALGESCHICHTEN

Im Kreißaal der Klinik wurden am Neujahr und Rosenmontag gleich zwei besondere Babys geboren. Das fröhliche Rosenmontagsbaby bringt närrische Freude ins neue Jahr, während das Neujahrsgemurmel mit seinen ersten Schreien die Hoffnung auf frisches Glück verkörpert. Beide kleinen Wunder sind der beste Start in eine glückliche Zukunft für ihre Familien.

AUS DEM INSTAGRAM KANAL DES KREISSAALS (@KREISSAAL_UNIMEDIZIN_MAINZ)
VON DR. MICHAEL VON SOLODKOFF



Das erste Baby 2024 im Kreißaal

Um 04:21 Uhr erblickte am Neujahrstag 2024 der erste Junge des Jahres in unserer Klinik das Licht der Welt. Mit einem Gewicht von 2730 Gramm und einer Größe von 50 cm bereichert er das Leben seiner stolzen Eltern, die voller Freude und Aufregung in das neue Kapitel ihres Lebens starten.

Die Geburt wurde von unserem engagierten Team, bestehend aus der Hebamme Alice und den Ärzten Frau Dr. Almstedt, Dr. Schmidt und Dr. Alexa, liebevoll begleitet.

Mit viel Glück und Hoffnung für die Zukunft beginnt die frischgebackene Familie nun ihr Abenteuer.

Viel los in der närrischen Zeit

In Mainz, wo die Fastnacht gefeiert wird wie nirgendwo sonst, war im Kreißaal mächtig was los! Von der Weiberfastnacht bis zum Fastnachtdienstag erblickten insgesamt 17 strahlende Närrinnen und 20 fröhliche Narren das Licht der Welt und sind nun Teil unserer bunten Stadt. Besonders rege war es an der Weiberfastnacht, als gleich 9 Babys das Licht der Welt erblickten und die Fastnacht so richtig einläuteten.

Dabei hatte es vor allem das erste Rosenmontagsbaby „Ric“ besonders eilig und kam um 13:10 Uhr sieben Wochen vor seinem errechneten Geburtstermin. Er wollte einfach nicht länger warten, um Teil der närrischen Feierlichkeiten zu sein! Einen herzlichen Empfang für den kleinen Fasnachtshelden bereitete das geburtshilfliche Team mit Hebamme Annika, den Ärztinnen Frau PD Dr. Heimes und Frau Dr. Lütkemeyer. Möge sein Leben ebenso bunt und fröhlich sein wie die Mainzer Fastnacht!

Schöne Zufälle am Tag der Deutschen Einheit

Am Tag der Deutschen Einheit durften wir im Kreißaal die Geburt des ersten Kindes einer Familie begleiten, deren Mutter aus Gera (Ostdeutschland) und der Vater aus Wiesbaden (Westdeutschland) stammt.

Was dieses Ereignis noch schöner macht? Unsere Hebamme Maria, die selbst in Dresden aufgewachsen ist, begleitete die Familie während der Geburt. Und das Beste ist, dass Niilo um 10:02 Uhr mit 4330 Gramm und 56 cm am 7. Jahrestag seiner Eltern geboren wurde.

So hat das Schicksal heute auf wunderbare und witzige Weise Ost und West vereint – durch eine Geburt an diesem symbolischen Tag.

Sommerfest der Frauenklinik: Ein Tag voller Freude und Teamgeist

Beim Sommerfest der Frauenklinik trafen sich Mitarbeitende und ihre Familien in der Alten Ziegelei. Trotz wechselhaften Wetters genossen alle ein abwechslungsreiches Programm mit Grillen, Spielen sowie Tanzen bis in die Nacht. Das Fest stärkte den Zusammenhalt und das Miteinander über Berufsgruppen hinweg.

VON DR. MICHAEL VON SOLODKOFF



Im Juni 2024 fand erstmalig ein Sommerfest unserer Frauenklinik in der Alten Ziegelei statt – ein besonderes Highlight für alle Mitarbeitenden und deren Familien. Trotz wechselhaften Wetters, das zeitweise mit Regenschauern überraschte, war die Stimmung ausgelassen und fröhlich. Als der Regen nachließ und der Himmel aufklarte, wurde das Fest zu einem unvergesslichen Tag für alle Teilnehmenden.

Gemeinsames Grillen und sportlicher Einsatz

Der Duft von frisch Gegrilltem lag über dem Gelände, und die reichlich vorhandenen Kaltgetränke sorgten für Abkühlung. Die Mitarbeitenden hatten mit Ihren Familien viel Spaß an einem abwechslungsreichen Spieleangebot für Jung und Alt. Neben einem spannenden

Fußballspiel konnten sich die Teilnehmenden auch in Wikinger Schach und Cornhole messen, was für jede Menge Spaß und freundschaftlichen Wettkampf sorgte.

Das Ziel: Teamgeist stärken

Ein zentrales Anliegen des Sommerfests war es, die Mitarbeitenden der verschiedenen Berufsgruppen – von Ärzt:innen über Pflegekräfte bis hin zu Verwaltungsangestellten – außerhalb des Klinikalltags zusammenzubringen. „Wir wollen die Gelegenheit nutzen, uns auch privat besser kennenzulernen und das Vertrauen untereinander zu stärken“, erklärte Prof. Dr. Annette Hasenburg, Direktorin der Frauenklinik. Die lockere Atmosphäre bot den idealen Rahmen, um abteilungsübergreifend ins Gespräch zu kommen und neue Verbindungen zu knüpfen. „Es war schön, Kolleginnen und Kollegen auch mal abseits des stressigen Klinikalltags zu treffen und gemeinsam zu feiern“, berichtete eine Kollegin.

Tanzen und Feiern bis in die Nacht

Als der Abend anbrach und das Wetter sich endgültig beruhigte, verwandelte

sich die Alte Ziegelei in eine lebhafteste Tanzfläche. Bei guter Musik und ausgelassener Stimmung wurde bis in die frühen Morgenstunden gefeiert. Die Mitarbeitenden konnten den Arbeitsalltag hinter sich lassen und gemeinsam den Teamgeist der Klinik auf eine neue Art erleben.

Das Sommerfest der Frauenklinik war nicht nur ein Tag der Entspannung und des Spaßes, sondern auch ein wertvolles Erlebnis, das den Zusammenhalt des gesamten Klinikteams weiter stärkte. Auch im kommenden Jahr freuen sich alle schon darauf, dieses besondere Ereignis zu wiederholen.



A hand is shown drawing a combined male and female symbol (a circle with a cross and an arrow) on a grid background. The symbol is drawn with a blue marker. To the left of the symbol, the word "SEX" is written in large, bold, black capital letters. Below "SEX", the word "EDUCATION" is written in large, bold, black capital letters. The hand is holding a black marker with "PPT/OFFICE" and "Tutoriale" written on it.

dazu beitragen, das sexuelle Wohlbefinden ihrer Patient:innen zu verbessern und deren Lebensqualität nachhaltig zu steigern.

Sexuelle Störungen umfassen eine Vielzahl von Problemen, die die sexuelle Funktion beeinträchtigen können. Dazu gehören Erektionsstörungen, Vaginismus, Lustlosigkeit sowie Erregungs- und Orgasmusstörungen. Diese Störungen können verschiedene Ursachen haben, darunter psychologische, physiologische und soziale Faktoren. Die Behandlung solcher Störungen werden kognitive Verhaltenstherapie, Paartherapie, Medikation oder eine Kombination aus diesen eingesetzt.

Ein zentraler Aspekt der Sexualtherapie ist die Beratungskompetenz der Therapeut:in. Sie umfasst die Fähigkeit,

eine umfassende Sexualanamnese zu erstellen, einfühlsam zu beraten und passende Interventionen für Einzelpersonen und Paare anzubieten. Durch gezielte Informationssammlung können Ursachen sexueller Störungen erkannt und individuelle Behandlungspläne erstellt werden. Verschiedene Therapieansätze fördern in den Gesprächen die Kommunikation und das gegenseitige Verständnis. Dazu zählen Techniken zur sexuellen Kommunikation, Aufklärung über sexuelle Anatomie und Funktion sowie die Stärkung von Intimität und Bindung.

Insgesamt ist die Sexualtherapie ein wichtiger Bestandteil der ganzheitlichen Gesundheitsversorgung. Sie bietet Menschen, die mit sexuellen Funktionsstörungen zu kämpfen haben, die Möglichkeit, ihre Probleme anzusprechen,

Veränderungen herbeizuführen und eine erfüllende Sexualität zu erreichen, wodurch ihre Lebensqualität nachhaltig gesteigert werden kann.



Katharina Roos

Female genital Mutilation

Sprechstunde für Betroffene von weiblicher Genitalverstümmelung

Female genital Mutilation –

Weibliche Genitalverstümmelung (FGM) ist eine schwerwiegende Menschenrechtsverletzung, die nicht nur körperliche und psychische Schäden bei betroffenen Frauen und Mädchen verursacht, sondern auch tief verwurzelte kulturelle und gesellschaftliche Normen herausfordert.

VON DR. AMELIE LÖWE UND DR. JOSCHE VAN DER VEN

In unserer Frauenklinik wird seit einiger Zeit eine Sprechstunde für Frauen angeboten, die von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen sind. Initiiert wurde dieses Angebot durch Frau Prof. Hasenburg und Frau Dr. Parnian Parvanta, die mittlerweile als Vorstandsvorsitzende für *Ärzte ohne Grenzen Deutschland* arbeitet.

Die Patientinnen, die von diesem, meist rituell begründeten, nicht medizinisch indizierten Eingriff betroffen sind, kommen vor allem aus Ländern des globalen Südens, insbesondere aus Äthiopien, Eritrea, Somalia und dem Sudan. Aktuelle Schätzungen der WHO belaufen sich auf ca. 200 Millionen betroffene Mädchen und Frauen auf der ganzen Welt, *terre de femmes* schätzt die Anzahl in Deutschland auf ca. 100.000.

Wir führen eine gegebenenfalls ausführliche Beratung durch, oftmals durch Dolmetscher:innen oder Sozialarbeiter:innen begleitet und können auch Gutachten ausstellen, die im Prozess um das Asylrecht verwendet werden dürfen. „Female genital mutilation“ – so ist die offizielle Bezeichnung – ist ein Grund für Asyl in Deutschland.

Bei der Aufklärung helfen uns Skizzen, die durch eine medizinische Zeichnerin angefertigt wurden. So können die Verstümmelungen verbildlicht und – etwas abstrahiert – besprochen werden. Kleine Eingriffe zur Verbesserung der medizinischen Komplikationen oder zum Beispiel vor Geburten können in der Sprechstunde vorbereitet und geplant werden.

DYSPLASIESPRECHSTUNDE – VORSORGE MACHT GLÜCKLICH!

Das Zervixkarzinom ist weltweit einer der häufigsten Tumoren bei Frauen und ca. 300000 Frauen versterben jährlich daran. Gebärmutterhalskrebs entsteht aus sogenannten Vorstufen und wird meistens durch humane Papillomviren (HPV) verursacht. VON DR. MED. INA SHEHAJ

HPV-Impfung - effektive Prävention von HPV assoziierten Krebserkrankungen

Das Thema Prävention von Gebärmutterhalskrebs ist eine der wichtigsten Herausforderungen unseres Gesundheitssystems. Sexuell übertragbare Humane Papillomviren (HPV) sind die Hauptursache für etwa 95% aller Fälle von Gebärmutterhalskrebs. Erfreulicherweise gibt es gegen HPV Viren Impfungen, die effektiv vor HPV Infektionen und damit sowohl vor Genitalwarzen als auch Krebsvorstufen und Cervixkarzinom schützen.

Laut einer Auswertung des Robert Koch Instituts aus dem Jahr 2019 waren nur etwa 47,2% der unter 15-jährigen Mädchen bundesweit geimpft. Aufgrund der langsamen Entwicklung von Gebärmutterhalskrebs sind die Chancen der Früherkennungsuntersuchung besonders hoch. So können fast alle Gebärmutterhalskrebs-Erkrankungen verhindert werden, wenn sie im Stadium der Vorstufen erkannt werden. Die wesentlichen Maßnahmen für die Prävention von HPV assoziierten Erkrankungen wie Gebärmutterhalskrebs sind Vorsorge und Früherkennung. Durch die HPV-Impfung gibt es seit einigen Jahren die Möglichkeit einer Prävention von HPV-assoziierten Krebserkrankungen.

Früherkennung

Unsere Klinik ist als „Zentrum für Gynäkologische Onkologie“ durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert worden. In unserer zertifizierten Dysplasiesprechstunde bieten wir die Abklärung auffälliger PAP-Abstriche, die Untersuchung bei Zustand nach Zellveränderungen (Dysplasie) oder Karzinomen, Genitalwarzen (Kondylomen), HPV- Infektion, chronische Beschwerden der Vulva und Erkrankungen der Labien und Vagina.

Das spezialisierte Team der Dysplasiesprechstunde an der Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit der Universitätsmedizin Mainz betreut jährlich ca. 700 Patientinnen. Im Rahmen unserer Sprechstunde findet neben der Kolposkopie ggf. die Entnahme eines Abstrichs zur HPV Diagnostik und bei Auffälligkeiten eine Probenentnahme statt. Bei gesicherten Krebsvorstufen (Dysplasien) und Krebserkrankungen an Vulva, Vagina und Gebärmutterhals wird die Beratung und die Planung der operativen Therapie durch unser Team durchgeführt.

Einer unserer Schwerpunkte ist die Diagnostik, Beratung und Therapie bei Vorliegen HPV-assoziiierter Erkrankungen der Patientinnen während der Schwangerschaft. Neben häufigen HPV-assoziierten Erkrankungen betreuen wir in der Dysplasie-Sprechstunde Frauen mit Veränderungen der Vulva und Vagina nach Stammzelltransplantation (Graft vs. Host Disease). Die verschiedenen Therapiemöglichkeiten werden zusammen mit den Patientinnen besprochen, um die beste Lösung zu finden.

Bedeutende Sommermonate für die Urogynäkologie: Fokus auf Genitale Senkung und Inkontinenz

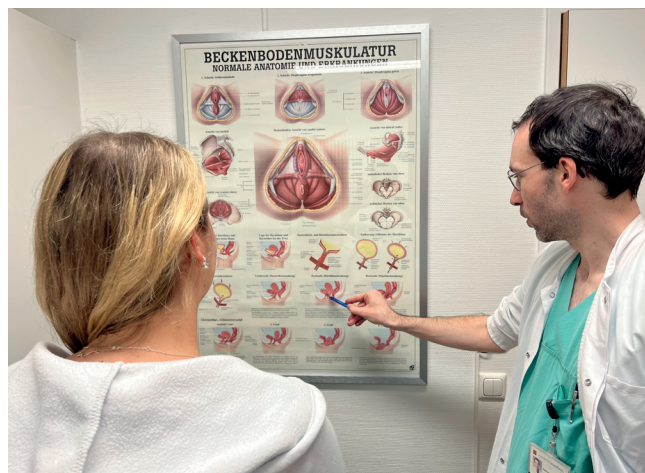
Die Sommermonate bieten eine bedeutende Gelegenheit für die Urogynäkologie, um das Bewusstsein für genitale Senkung und Inkontinenz zu schärfen und betroffenen Frauen durch gezielte Aufklärung und innovative Behandlungsmöglichkeiten Unterstützung zu bieten.

VON DR. MED. YAMAN DEGIRMENCI

Die vergangenen Sommermonate hatten große Bedeutung für die Urogynäkologie:

International wurde im Juni wurde der „Pelvic Organ Prolapse Awareness Month“ ausgerufen, um das Bewusstsein für die genitale Senkung zu fördern. Millionen Frauen sind weltweit von dieser Erkrankung betroffen. Klinische Untersuchungen zeigen, dass bis zu 60% aller Frauen eine Senkung der genitalen Organe aufweisen, wobei etwa 10% unter Beschwerden leiden, die ihre Lebensqualität erheblich beeinträchtigen und sogar zu sozialer Isolation führen können. Das Verständnis für Prävention, Früherkennung und Behandlung spielt eine entscheidende Rolle. Während genetische Risiken nicht veränderbar sind, können bestimmte Lebensstilentscheidungen das Risiko, eine Beckenbodensenkung (POP) zu entwickeln, erheblich verringern und helfen, die Symptome zu bewältigen. Etwa 10% der betroffenen Frauen entscheiden sich dennoch für eine operative Behandlung. Ziel der verschiedenen operativen Techniken ist hauptsächlich die Wiederherstellung der normalen Anatomie und Funktionalität. Angesichts der steigenden Lebenserwartung wird die genitale Senkung voraussichtlich weiterhin eine bedeutende gesundheitliche Rolle in der Gesellschaft spielen.

Im Juli wurde der „Post-Partum Changes Awareness Month“ ausgerufen, um die Aufmerksamkeit für die Veränderungen zu erhöhen, die Frauen während und nach der Schwangerschaft betreffen. Schwangerschaft und Geburt sind wesentliche Faktoren, die zur Verän-



derung der Beckenbodenstruktur führen können. Viele Frauen erleben langanhaltende und teilweise chronische Veränderungen des Beckenbodens nach einer Schwangerschaft und Geburt. Frühzeitige Prävention und gezielte Aufmerksamkeit während und nach der Schwangerschaft können dazu beitragen, Beschwerden zu vermeiden oder zu lindern.

Pelvic Floor Dysfunction (PFD) Awareness Month im August: Im August wurde der „Pelvic Floor Dysfunction (PFD) Awareness Month“ erklärt, um auf sämtliche Beschwerden im Zusammenhang mit dem Beckenboden und der Beckengesundheit aufmerksam zu machen.

Neben der genitalen Senkung rückte in den Sommermonaten auch das Thema Inkontinenz in den Fokus. Unser Kontinenz- und Beckenbodenzentrum, bestehend aus Urologie, Koloproktologie und Urogynäkologie, widmete sich diesem Thema im Rahmen der Welt-Kontinenz-

Woche im Juni. In Zusammenarbeit mit der Mainzer Allgemeinen Zeitung wurde eine Telefonaktion für Betroffene angeboten, bei der zahlreiche Interessierte beraten und unterstützt wurden.

Die Behandlung einer genitalen Senkung und Inkontinenz erfolgt nach ausführlicher Beratung und gemeinsamer Entscheidung zwischen Arzt und Patientin. Medizin und Industrie entwickeln kontinuierlich neue Lösungen. In unserer urogynäkologischen Abteilung, die über moderne Ausstattung verfügt, stehen Dr. med. Yaman Degirmenci und Dr. med. Matthias Alexa jeden Montag und Donnerstag Ihnen als Ansprechpartner zur Verfügung. Neben zahlreichen konservativen Optionen werden in unserem Haus fallbezogene spezielle Operationen angeboten.

Interview mit unserer Patient*innenkoordination Frau Göllner und Frau Kaiser

Patient:innenkoordination ist der integrative Prozess, der sicherstellt, dass Patient:innen umfassend und effizient durch das Gesundheitssystem geleitet werden, um eine optimale Versorgung und bessere gesundheitliche Ergebnisse zu erreichen. VON DR. MED. SOPHIA HERZOG

Sophia Herzog: Welche Aufgaben übernimmt das Team der Patient*innenkoordination?

Nicole Göllner und Sabine Kaiser:

Hier werden Operationen vorbereitet und geplant. Dazu gehört auch die vorstationäre Aufnahme, bei der die Pflegeanamnese durchgeführt wird. Die ambulante und stationäre Akte wird vorbereitet, und es Termine für die Anästhesie, Konsile und ggf. Röntgenuntersuchungen geplant.

Sophia Herzog: Könnten Sie bitte den typischen Tagesablauf beschreiben?

Nicole Göllner und Sabine Kaiser:

Die Patient:innen kommen morgens ab 8 Uhr und werden angemeldet. Die Akten werden vorbereitet, ein MRSA-Screening durchgeführt und fehlende Dokumente ergänzt. Danach erfolgen Untersuchungen durch die Oberärzt*innen und die Anästhesie. Bei Bedarf stehen wir während der gynäkologischen Untersuchung als Assistenz zur Seite. Anschließend wird die OP-Planung vorgenommen. Bei onkologischen Patient:innen erfolgt zusätzlich ein Fragilitätsscreening, ggf. die Planung von Physiotherapie, Stomatherapie und Sozialdienst. Außerdem organisieren wir Standby-Termine von anderen Kliniken (insbesondere die Allgemeinchirurgie und die Urologie).

Sophia Herzog: Welche besonderen Herausforderungen sehen Sie in Ihrer Position?

Nicole Göllner und Sabine Kaiser:

Eine besondere Herausforderung ist es, die Bedürfnisse und Vorstellungen

der Patient:innen mit den Plänen in der Klinik und dem Op-Plan in Einklang zu bringen. Oft sagen Patient:innen Termine ab und möchten einen neuen Termin. Ein weiterer Punkt ist, dass Einwilligungen noch gültig sein müssen. Bei großen Operationen sind Zusatzuntersuchen nötig, wie z.B. ein detailliertes Gerinnungskonsil. Auch wenn eine Operation verlegt wird, muss alles entsprechend aktualisiert werden. Wichtig ist, es darf nichts übersehen oder vergessen werden, damit die Planung aufgeht.

Sophia Herzog: Erzählen Sie uns etwas über Ihren beruflichen Werdegang?

Sabine Kaiser: Ich bin seit 1987 in der Frauenklinik tätig und habe viele interne Stationswechsel hinter mir. Zeitweise habe ich in Teilzeit gearbeitet und war stellvertretende Schreibstationsleitung. Ein halbes Jahr war ich in der Privatsprechstunde tätig, und wechselte dann in den Verwaltungsbereich. Da mir die Abläufe auf der Station bekannt waren, war dies eine gute Alternative zur stationären Patientenversorgung. Ich empfinde die aktuelle Tätigkeit als vielseitiger wie eine reine Sprechstundentätigkeit.

Nicole Göllner: Ich habe mit 17 Jahren in der Uniklinik Mainz als Krankenpflegeschülerin begonnen, aber die Ausbildung unterbrochen, da ich Erzieherin werden wollte. Ein Jahr war ich in einer Kindertagesstätte, entschied mich dann aber doch, Krankenschwester zu werden. Meine Ausbildung habe ich an der Universitätsmedizin fortgesetzt und nach drei Jahren mein Examen als Beste abgeschlossen. Danach war



*Sabine Kaiser (links) und Nicole Göllner (rechts) bei der Arbeit in der Patient*innenkoordination*

ich auf der HTG- und Intensivstation tätig, später auf der Normalstation. Nebenbei habe ich mein Abitur nachgeholt und in der ambulanten Pflege gearbeitet. Anschließend habe ich Pflegemanagement und Pädagogik studiert. 2014 habe ich zusammen mit Herrn Prof. Pfeiffer (damaliger Chef der Augenklinik) das Pilotprojekt Case Management gestartet. Seit Januar 2018 bin ich in der Frauenklinik in der Patientinnenkoordination tätig.

Sophia Herzog: Wie würden Sie Ihre Zusammenarbeit beschreiben?

Nicole Göllner und Sabine Kaiser:

Unsere Zusammenarbeit ist sehr gut. Wir arbeiten jedoch unabhängig und eigenständig.

Sophia Herzog: Welche Superkraft bräuchte man um Ihre Arbeit erleichtern?

Nicole Göllner und Sabine Kaiser: Die Fähigkeit, freie Betten herzuzaubern wäre sehr hilfreich, genauso wie zusätzliches Personal für die Station und den Op-Bereich.

DAS GREEN-TEAM DER FRAUENKLINIK

Das Green Team setzt sich dafür ein, nachhaltige Praktiken im Gesundheitswesen zu fördern, um umweltfreundliche Initiativen zu implementieren und den ökologischen Fußabdruck von medizinischen Einrichtungen zu minimieren. VON LINA SCHIESTL

Dieser Artikel entstand im April 2024, dem elften Monat in Folge, dessen Durchschnittstemperatur in Deutschland wärmer gemessen wurde als je zuvor. Die Einschläge extremer Wetterphänomene häufen sich und die Klimaziele der Regierung wirken wie eine schwer erreichbare Utopie. Doch warum sollte der Klimawandel uns in der Frauenheilkunde beschäftigen?

Umweltereignisse, oft durch den Klimawandel bedingt, haben erhebliche gesundheitliche Auswirkungen. Während Hitzeperioden, in ansonsten klimatisch gemäßigten Regionen, wurde eine Zunahme von Frühgeburten festgestellt. Die Arteria uterina, welche die Gebärmutter mit sauerstoff- und nährstoffreichem Blut versorgt, zeigt bei hohen Außentemperaturen vermehrt erhöhte Widerstände. Dies kann dann zu Unterversorgung des Fetus führen, was wiederum die Frühgeburtslichkeit begünstigt [1]. Doch nicht nur Schwangerschaften sind betroffen. Endokrine Disruptoren, Chemikalien, die durch industrielle Prozesse in unseren Kreislauf gelangen, beeinflussen unser hormonelles Gleichgewicht. Dies kann zu Unfruchtbarkeit führen und sogar die Entstehung hormonabhängiger Tumoren begünstigen [2].

Informationen über die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels hinterlassen oft ein Gefühl der Hilf- und Machtlosigkeit. Im Green Team suchen wir nach Maßnahmen, die wir als Frauenklinik ergreifen können, um unsere Arbeit und unseren persönlichen Alltag



Unerträgliche Hitze hat erhebliche gesundheitliche Auswirkungen während der Schwangerschaft.

nachhaltiger zu gestalten. Die Frauenklinik benutzt inzwischen Recyclingpapier zum Drucken und hat die meisten Leuchtmittel auf deutlich umweltfreundlicher LED-Lampen umgestellt.

Haben Sie Ideen, wie wir unsere Frauenklinik nachhaltiger gestalten können? Dann freuen wir uns über eine E-Mail: greenteamfrauenklinikmainz@google-mail.com

Unsere Vorschläge zum Thema Nachhaltigkeit sammeln wir in einem vierteljährlichen Newsletter, den auch Sie gerne erhalten können.

[1] Yüzen D et al. Increased late preterm birth risk and altered uterine blood flow upon exposure to heat stress. *EBioMedicine*. 2023 Jul

[2] Wan MLY et al. Endocrine disrupting chemicals and breast cancer: a systematic review of epidemiological studies. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2022

DIGITALISIERUNG – WAS TUT SICH IN DER KLINIK?

Die Digitalisierung in der Klinik revolutioniert die Patientenversorgung, indem sie den Zugriff auf medizinische Daten optimiert, die Kommunikation zwischen Fachleuten verbessert und personalisierte Behandlungsansätze durch innovative Technologien ermöglicht. VON DR. MED. MATTHIAS ALEXA

Seit Juni 2024 fährt das Pflegepersonal und die Ärzt:innen mit mobilen PCs zu den Visiten. Neben der Frauenklinik sind außerdem die Urologie und die I. medizinische Klinik auf dem Weg in ein digitales Krankenhaus. Als eine dieser drei Pilotkliniken wurde in der Frauenklinik ein digitales Medikationsmanagement etabliert. Im Programm "ID Medics" werden seither Anordnungen getroffen um Medikamente zu verabreichen oder abzusetzen. Mit Hilfe eines Karteikastens können häufig verwendete Schemata, wie beispielsweise Schmerzmittel nach einer Operation oder Antibiotika schnell verordnet werden. Bundeseinheitliche Medikationspläne können per Hands scanner eingelesen werden und erleichtern die Aufnahme von Dauermedikationen. Im Hintergrund werden Medikamenteninteraktionen geprüft, es wird auf mögliche Doppelverordnungen hingewiesen und das Programm gewährleistet die lückenlose Dokumentation.

Die Umstellung der Medikamente auf eine digitale Verordnung ist nur der erste Schritt zur elektronischen Patient:innenakte. Planmäßig soll Mitte 2025 eine digitale Kurve nutzbar sein. Es werden bereits WLAN-Fähige Blutdruckmessgeräte und Thermometer eingesetzt, die ihre erhobenen Vitaldaten automatisch übermitteln können. Dokumentation der Behandlung und Untersuchungen soll dann ebenfalls vollständig digital erfolgen.



Dr. Alexa und Katharina Roos bei der Arbeit am elektronischen Visitenwagen

Neben einem erleichterten Zugriff auf die Daten sollen auch die Kosten für Archivierung, Transport und Digitalisierung der papiergebundenen Akten sinken. Gesundheitsbezogene Daten müssen in der Regel für 10 Jahre, in Einzelfällen sogar bis zu 30 Jahre, aufbewahrt werden und verfügbar sein. Bei etwa 340.000 Behandlungsfällen in der Unimedizin jährlich ist es leicht

vorstellbar welche enorme Papier bzw. Datenmengen produziert werden. Bei einer digitalen Akte sind ältere Befunde und Untersuchungen nur noch einen Klick weit entfernt und macht physische Suchen von Akten überflüssig. All diese Neuerungen werden im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) vom Bundesministerium für Gesundheit mitfinanziert.

„Ich liebe es, in Zahlen und Daten Ordnung zu schaffen“

Antonella Sanfilippo arbeitet seit 2 Jahren als Verwaltungsangestellte in der Frauenklinik. Was sie an ihrem Beruf begeistert, erklärt sie im Interview.

DIE FRAGEN STELLTE PROF. DR. MED. WOLFGANG WEIKEL

Die Frauenklinik: Hallo Frau Sanfilippo. Ihr Name weckt in mir Assoziationen mit dem schönen Italien.

Antonella Sanfilippo: Tatsächlich gibt es eine sehr schöne Therme dieses Namens in der Toskana, meine Familie kommt jedoch aus dem nicht weniger schönen Sizilien. Ich bin aber in Deutschland geboren.

Die Frauenklinik: Welches ist Ihr Tätigkeitsfeld in der Frauenklinik?

Antonella Sanfilippo: Meine Arbeit ist mit dem Thema „Digitalisierung“ überschrieben. Neben anderen Tätigkeiten in diesem Feld ist hier besonders die Übertragung von Akten und Befunden in das digitale Format gemeint.

Die Frauenklinik: Sie arbeiten also wesentlich an der Modernisierung der Klinik?

Antonella Sanfilippo: Das kann man so sagen. Es hört sich zwar einfach an, im Detail gibt es jedoch viele Hürden auf diesem Weg.

Die Frauenklinik: Mir wurde berichtet, Sie hätten gerade ein großes Projekt auf Eigeninitiative mit viel Erfolg abgeschlossen?

Antonella Sanfilippo: Im Kreißsaal hatten sich die konventionellen Krankenakten in einem großen Archivschrank gestapelt und wegen fehlender Personalkapazitäten wurden es immer mehr. Da habe ich mir täglich einen großen Stapel mitgenommen und irgendwann war ich fertig.

Die Frauenklinik: Was begeistert Sie an Ihrer Arbeit in der Frauenklinik?

Antonella Sanfilippo: Ich arbeite sehr gerne daran, Ordnung in Zahlen und Daten zu schaffen. Mancher hält das für eine eher „trockene“ Beschäftigung, aber mich erfüllt es mit einer großen

Befriedigung. In der Frauenklinik habe ich ein außerdem ein sehr nettes Team mit lauter „guten Menschen“ gefunden, die meine Tätigkeit wertschätzen.

Die Frauenklinik: Was sind Ihre Hobbys im privaten Bereich?

Antonella Sanfilippo: Ich mache zum Ausgleich viel Sport, insbesondere Fitness- und Krafttraining.

Die Frauenklinik: Frau Sanfilippo, es freut mich, dass Sie eine Tätigkeit gefunden haben, in der Sie Ihre Interessen verwirklichen können. Herzlichen Dank für das Gespräch.



Frau Antonella Sanfilippo

„Mein Highlight ist das breite Tätigkeitsspektrum“

Carolin Schlick arbeitet seit 1,5 Jahren als Medizinische Fachangestellte in der Frauenklinik. Was sie an ihrem Beruf begeistert, berichtet sie im Interview.

DIE FRAGEN STELLTE PROF. DR. MED. WOLFGANG WEIKEL

Die Frauenklinik: Hallo Frau Schlick. Sie arbeiten noch nicht lange in der Frauenklinik, wie waren Sie zuvor beschäftigt?

Carolin Schlick: Von der Ausbildung bin ich Medizinische Fachangestellte und war in einer radiologischen Praxis in Alzey angestellt. Die Tätigkeit dort war sehr interessant. Ich merkte aber, dass mir auch organisatorische Aufgaben Spaß machten, daher habe ich ein berufsbegleitendes Studium Praxismanagement absolviert.

Die Frauenklinik: Hat dieses Ihre Erwartungen erfüllt?

Carolin Schlick: Ja, ich habe da viele interessante Aspekte hinzugelernt und wollte diese dann auch umsetzen.

Die Frauenklinik: So kamen Sie in die Frauenklinik! Womit waren Sie hier beschäftigt?

Carolin Schlick: Zunächst habe ich Verwaltungstätigkeiten wie die Abrechnung betreut, im letzten halben Jahr kamen jedoch zunehmend Organisationsaufgaben hinzu.

Die Frauenklinik: Was begeistert Sie an Ihrer momentanen Tätigkeit?



Frau Carolin Schlick

Carolin Schlick: Ich finde es toll, ein breites Tätigkeitsfeld zu haben und mich auf zahlreiche neue Herausforderungen einzustellen. Auch kommt man so mit vielen neuen Menschen in Kontakt.

Die Frauenklinik: Spiegeln sich auch Ihre privaten Interessen in Ihrem Charakter?

Carolin Schlick: Ja da geht es mir ebenso, besonders Reisen und das Kennenlernen anderer Kulturen, Landschaften und Menschen haben es mir angetan.

Die Frauenklinik: Frau Schlick, es freut mich, dass Sie eine Tätigkeit gefunden haben, in der Sie Ihre Interessen verwirklichen können. Herzlichen Dank für das Gespräch.

Endlich geschafft: Dr. medicinae

Nach viel Arbeit haben Sophia Herzog am 09.04.2024 und Tabea Stock am 24.04.2024 ihre Promotionsarbeiten erfolgreich verteidigt. Im Folgenden werden die beiden Arbeiten kurz vorgestellt.

VON DR. MED. SOPHIA HERZOG UND DR. MED. TABEA STOCK

„Differenzierte Untersuchungen zu Inzidenz und Einfluss von Patienten-Prothesen-Mismatch im Rahmen des konventionellen Aortenklappenersatzes und Evaluation eines alternativen Parameters anhand des LVOT-Index“

Hintergrund: Das Konzept des Patienten-Prothesen-Mismatches von Rahimtoola ist stark vom Körpergewicht der Patienten abhängig. Untersuchungen, in wie weit PPM ein geeignetes Modell zur Evaluation einer Klappenfehlanpassung darstellt, liefern nach wie vor widersprüchliche Ergebnisse. Fragestellung: Ziel der Studie ist die Evaluation der Prävalenz von PPM, dessen Abhängigkeit von patientenspezifischen Parametern- insbesondere vom Gewicht- und dessen Korrelation mit dem klinischen Outcome nach einer Aortenklappenersatzoperation. Es wird ein alternativer Index untersucht, der „LVOT- Index“, welcher unabhängig von Gewicht und Körperoberfläche der Patienten sein soll und somit ein geeigneteres Konzept zur Modellierung der Hämodynamik einer Klappenprothese darstellen könnte.

Methoden: Es handelt es sich um eine retrospektive Datenanalyse von insgesamt 276 Patienten, die am Herzzentrum Dresden im Zeitraum von Januar 2014 bis Dezember 2015 behandelt wurden. Ausgeschlossen wurden Patienten mit einer Endokarditis, Reoperationen und rapid deployment oder stentless Klappenprothesen, sowie Patienten mit Anulus- oder Wurzelerweiterungsplastiken. Als primäre Studienendpunkte galten das hämodynamische Outcome, die Prävalenz von PPM und mögliche prädisponierende Faktoren, die Gewichtsabhängigkeit von PPM, sowie die Darstellung des LVOT-Indexes und dessen Korrelation mit PPM. Als sekundäre Endpunkte galten die 30- Tagesmortalität, sowie allgemeine postoperative Komplikationen, weiterhin Success- Parameter nach VARC II. Um oben genannte Eigenschaften zu untersuchen wurden diverse Tests, sowie Regressionsanalysen und ROC-Kurvenanalysen angewandt.

Ergebnisse: Insgesamt konnte ein gutes postoperatives Outcome gezeigt werden mit wenigen postoperativen Komplikationen und einer geringen postoperativen Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes. Die Prävalenz von PPM, insbesondere die des schweren PPMs ergab sich als sehr gering (1,5%). Anhand der Modellierung verschiedener BMI-Subgruppen konnte dargestellt werden, dass die Prävalenz von PPM insbesondere bei geringer werdenden BMIs abnimmt. Es zeigte sich eine signifikante Abhängigkeit

von PPM und dem BMI, bzw. dem Patientengewicht, sowie Adipositas und Diabetes mellitus. Mittels ROC- Analysen zeigte sich eine gute Diskriminierungsfähigkeit zum Auftreten jeglichen PPMs ab einem Cut-off von LVOT-Index $<0,5$ und zum Auftreten schweren PPMs ab einem Cut-off von LVOT-Index $<0,36$. Insgesamt gab es keine relevante Korrelation des LVOT-Indexes mit patientenspezifischen Parametern, wie dem Körpergewicht. PPM und der LVOT-Index zeigten eine signifikante Abhängigkeit.

Schlussfolgerung: Es besteht weiterhin eine Unstimmigkeit, inwiefern das Patienten- Prothesen-Mismatch einen klinisch geeigneten Index darstellt. Insbesondere die Abhängigkeit von der Körperoberfläche der Patienten bringt einige relevante Widersprüchlichkeiten mit sich. Es ist dringend notwendig einen geeigneteren körperlengewichtsunabhängigen Index zu finden, um die hämodynamische Situation einer Klappenprothese im Ausflusstrakt des Patienten genau genug beschreiben zu können und somit einen unabhängigen Risikofaktor zu definieren. Der LVOT-Index dieser Studie ist ein Ansatz, welcher laut den Ergebnissen dieser Arbeit vom Körpergewicht unabhängig ist und dennoch mit PPM korreliert. Um eine geeignete und einheitliche Methode zu ermitteln, mit welcher transvalvuläre Druckgradienten möglichst gering gehalten werden können, und die bestmögliche Adaptation an die individuelle Lebensweise der Patienten und dessen Strömungsverhältnisse nach einem Klappenersatz erzielt werden kann, benötigt es jedoch weitere Studien mit einem größeren Patientenkollektiv, geeigneteren Follow-Up-Daten und einer genaueren Ermittlung echokardiographischer Daten, um eine relevante Aussage bezüglich dessen Güte treffen zu können.

Kontrollierte Interventionsstudie: Optimierung der Mekoniumpassage in Extrem-Frühgeborenen mittels hydrostatischer Kochsalzeinläufe

Hintergrund: Bei Extrem-Frühgeborenen kommt es häufig zu gastrointestinalen (GI) Komplikationen, wie der Nekrotisierenden Enterokolitis (NEK), der Fokalen Intestinalen Perforation (FIP) und dem Mekoniumpfropfsyndrom (MPS). Unser Ziel war es, die Sicherheit und Effizienz eines minimal-invasiven Einlaufprotokolls zu untersuchen, bei welchem hydrostatische Kochsalzeinläufe angewandt werden.

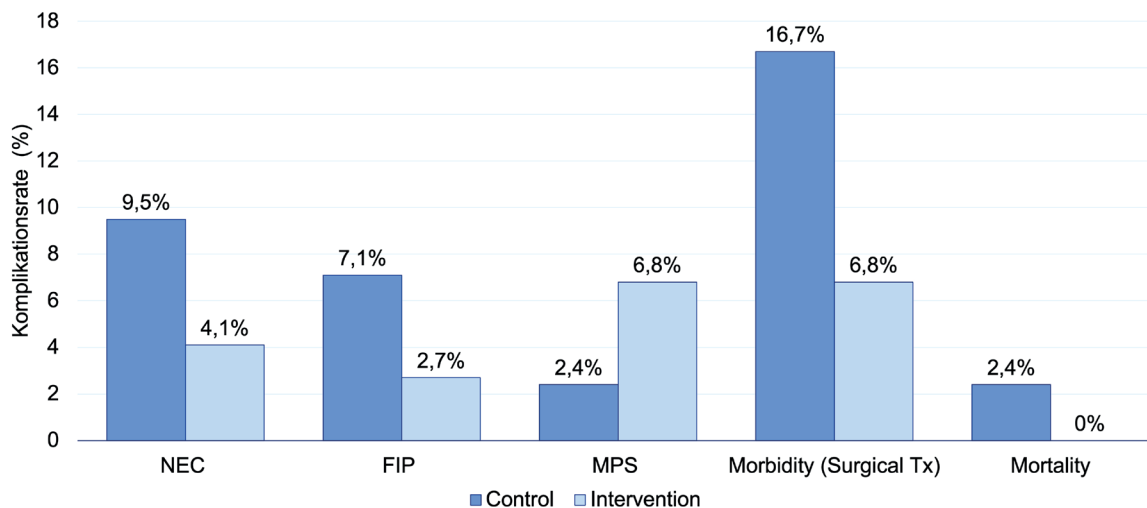
Methodik: Wir führten eine kontrollierte Interventionsstudie mit Frühgeborenen durch, die ein Geburtsgewicht von ≤ 1000 g hatten oder mit einem Gestationsalter von ≤ 28 Wochen zur

Das Einlaufsystem



Abbildung 1: (A) Die Materialien des Einlaufsystems. (B) Einsatz des Einlaufs an einem reif geborenen Puppenmodell. (C) Durchführung des Einlaufs an einem extrem frühgeborenen Säugling am siebten Lebenstag (Geburtsgewicht: 730g, Gestationsalter bei Geburt 24+6).

Primäre Endpunkte der Studienpopulation



Das Balkendiagramm veranschaulicht den Unterschied in den Häufigkeiten gastrointestinaler Komplikationen, Morbidität und Mortalität zwischen der Kontroll- und der Interventionsgruppe. Abkürzungen: NEC = nekrotisierende Enterokolitis, FIP = fokale intestinale Perforation, MPS = Mekoniumpfropf-Syndrom, Tx = Therapie.

Welt kamen. Die Kontrollgruppe basierte auf einer historischen Kohorte, welche manuelle Einläufe unterschiedlicher Methodik und Materialien erhielt. In der Interventionsgruppe wurden alle Kinder gemäß einem standardisierten Protokoll mit hydrostatischen Kochsalzeinläufen behandelt. Der Effekt auf NEC, FIP, MPS, Morbiditäts- und Mortalitätsraten wurden evaluiert.

Ergebnisse: 74 Kinder wurden in der Interventionsgruppe und 42 Kinder in der Kontrollgruppe eingeschlossen. Die Rate an GI-Komplikationsraten war vergleichbar zwischen den Gruppen: NEC (N=3, 4.1% vs. N=4, 9.5%; $p=0.214$), FIP (N=2, 2.7% vs. N=3, 7.1%; $p=0.25$), MPS (N=5, 6.8% vs. N=1, 2.4%; $p=0.29$). Es zeigte sich ein Trend der reduzierten Morbidität in der Interventionsgruppe (N=5, 6.8% vs. N=7, 16.7%; $p=0.088$). Die Mortalitätsraten zeigten keinen Unterschied (Intervention: N=0 vs. Kontrolle: N=1, 2.4%; $p=0.362$).

In der Interventionsgruppe wurden pro Kind weniger Einläufe verabreicht (N=4, 95% CI 3-5 vs. N=8, 95% CI 5-9; $p=0.04$) und die Zeit bis zur letzten Mekoniumpassage war verzögert (N=7, 95% CI 6-8 vs. N=6, 95% CI 5-7; $p=0.002$). Am 10. Lebenstag waren mehr Kinder in der Interventionsgruppe, im Vergleich zur Kontrollgruppe, voll enteral nahrungsaufgebaut (N=23, 31.5% vs. N=6, 14.6%; $p=0.047$). Alle Mitarbeiter bewerteten das neue Einlaufsystem als angenehmer für die Kinder.

Schlussfolgerung: Hydrostatische Kochsalzeinläufe sind nicht nur sicher, sondern zeigen auch einen Trend der reduzierten Morbidität und eine Beschleunigung der Zeit, bis zum vollen enteralen Nahrungsaufbau. Zusammen mit dem verbesserten Wohlbefinden der Kinder empfehlen wir die Nutzung in Extrem-Frühgeborenen.

Ganzheitliche Versorgung und Expertise im Gynäkologischen Krebszentrum

AUTORINNEN: PD DR. MED. ROXANA SCHWAB UND PD DR. MED. ANNE-SOPHIE HEIMES

Individuelle Betreuung im universitären gynäkologischen Krebszentrum

Die Diagnose eines gynäkologischen Krebses ist für Betroffene und ihre Angehörigen oft ein einschneidendes Erlebnis. In unserem zertifizierten Gynäkologischen Krebszentrum finden Patient:innen kompetente und einfühlsame Unterstützung auf ihrem gesamten Weg - von der Diagnose über die Therapie bis zur Nachsorge. Unser interdisziplinäres Team aus erfahrenen Spezialist:innen bietet eine ganzheitliche Versorgung auf höchstem medizinischem Niveau.

Moderne Diagnostik für präzise Therapieplanung

Eine genaue Diagnose ist die Grundlage jeder erfolgreichen Behandlung. In unserem Zentrum setzen wir modernste bildgebende Verfahren ein: hochauflösende Ultraschalluntersuchungen, Magnetresonanztomographie (MRT), Computertomographie (CT) sowie Positronen-Emissions-Tomographie (PET-CT). Diese Untersuchungen ermöglichen es uns, Tumore präzise zu lokalisieren und deren Ausbreitung genau zu bestimmen. Auf Basis dieser Informationen können wir für Patient:innen jeweils einen individuellen Behandlungsplan erstellen.

Innovative Therapiekonzepte

Unser therapeutisches Spektrum umfasst alle modernen Behandlungsmöglichkeiten:

- **Operative Therapie:** Unsere spezialisierten gynäko-onkologischen Operateur:innen führen sowohl minimalinvasive als auch offene chirurgische Eingriffe gemäß neuesten Empfehlungen durch. Dabei kommen moderne Techniken wie die 3D-Laparoskopie zum Einsatz. Unser Ziel ist

es, den jeweiligen Tumor präzise zu entfernen und gleichzeitig gesundes Gewebe maximal zu schonen. Begleitet werden die Patient:innen ebenso von erfahrenen Anästhesist:innen und Schmerztherapeut:innen, die durch eine adäquate und angepasste Schmerztherapie zum schnellen Heilungserfolg beitragen.

- **Medikamentöse Therapie:** Neben bewährten Chemotherapien setzen wir auch innovative zielgerichtete Behandlungen, wie z.B. Antikörper-Wirkstoff-Konjugate und Immuntherapien ein. Über die Teilnahme an klinischen Studien ermöglichen wir unseren Patient:innen zudem den Zugang zu vielversprechenden neuen Therapieansätzen.
- **Strahlentherapie:** In enger Zusammenarbeit mit unserer radioonkologischen Abteilung bieten wir modernste Bestrahlungstechniken an, die gezielt auf den jeweiligen Tumor wirken und umliegendes Gewebe, wie z.B. die Harnblase, bestmöglich schonen.

Individuelle Therapieentscheidung im Tumorboard

Für jeden/jede Patient:in wird die optimale Behandlungsstrategie in unserem interdisziplinären Tumorboard festgelegt. Hier bringen Expert:innen verschiedener Fachrichtungen ihr Wissen ein. Gemeinsam wird die bestmögliche individuelle Therapie unter Berücksichtigung aller relevanten Faktoren erarbeitet. Im Anschluss an das Tumorboard führen wir ausführliche Gespräche mit unseren Patient:innen, in denen wir die Empfehlungen detailliert erläutern.

Ganzheitliche Betreuung im Fokus

Neben der medizinischen Versorgung bieten wir eine ganzheitliche Betreuung,

um unsere Patient:innen umfassend zu unterstützen. Dazu zählen die Begleitung durch onkologische Fachkrankenschwestern, die emotionale Unterstützung durch den psychoonkologischen Dienst, sozialmedizinische Beratung zu Reha und Alltagsintegration, komplementäre Therapien wie Akupunktur sowie Austauschmöglichkeiten im OnkoCafé mit regelmäßigen Infoveranstaltungen.

Forschung für die Zukunft

Als universitäres Zentrum engagieren wir uns intensiv in der Forschung. In unserem Forschungslabor untersuchen wir beispielsweise die Rolle neuer Tumormarker und des Immunsystems bei gynäkologischen Tumoren. Unser Ziel ist es, die Behandlungsmöglichkeiten auszuweiten um die Heilungschancen zu optimieren.

Zertifizierte Qualität

Als von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziertes Gynäkologisches Krebszentrum erfüllen wir die höchsten Qualitätsstandards. Regelmäßige jährliche Audits stellen sicher, dass wir unseren Patientinnen stets eine Behandlung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft bieten können.

Fazit

Mit unserem ganzheitlichen Konzept möchten wir jedem/jeder Patient:in die bestmögliche Behandlung und Betreuung bieten - medizinisch auf höchstem Niveau und menschlich zugewandt. Unser Ziel ist es, Betroffene auf dem gesamten Weg optimal zu begleiten und zu unterstützen. Dabei steht für uns neben der bestmöglichen Therapie auch der Erhalt der Lebensqualität im Fokus. Gemeinsam mit jeder einzelnen Betroffenen finden wir den besten Weg für ihre individuelle Situation.

Versorgung im zertifizierten universitären Endometriosezentrum: Eine Anlaufstelle für Diagnostik, Therapie und Forschung

AUTORIN: PD. DR. MED. ROXANA SCHWAB

Endometriose ist eine häufige, aber oft verkannte chronische Erkrankung, die das Leben vieler Frauen stark beeinträchtigen kann. In unserem von EuroEndoCert zertifizierten universitären Endometriosezentrum bieten wir Betroffenen seit 2016 eine ganzheitliche Betreuung auf höchstem medizinischem Niveau. Als primäre Anlaufstelle für Frauen mit Endometriose im Rhein-Main-Gebiet verstehen wir die Herausforderungen, denen sich Patientinnen täglich stellen müssen.

Endometriose: Eine komplexe Erkrankung

Endometriose manifestiert sich hauptsächlich durch Schmerzen in Zusammenhang mit der Regelblutung. Diese Schmerzen können so stark sein, dass sie zu einer erheblichen Einschränkung der physischen und psychischen Lebensqualität führen. Leider ist der Weg zur richtigen Diagnose oft lang und beschwerlich – im Durchschnitt vergehen 7 bis 10 Jahre vom Auftreten der ersten Symptome bis zur Diagnosestellung.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit für optimale Diagnostik und Therapie

Unser erfahrenes Team arbeitet eng mit anderen Fachabteilungen zusammen, um eine präzise Diagnose und bestmögliche Behandlung zu gewährleisten. In der Diagnostik kooperieren wir mit der Radiologie für bildgebende Verfahren wie das MRT. Bei der Operationsplanung und -durchführung ziehen wir bei Bedarf Spezialist:innen der Allgemeinchirurgie oder Urologie hinzu, insbesondere bei komplexen Fällen, die mehrere Organsysteme betreffen.

Kinderwunsch trotz Endometriose
Da viele Betroffene ihre Familienplanung noch nicht abgeschlossen haben, kooperieren wir intensiv mit unserem Kinderwunschzentrum. Endometriose kann die Fruchtbarkeit beeinträchtigen, aber mit der richtigen Behandlung lässt sich die Chance auf eine Schwangerschaft oft deutlich verbessern. Unser Kinderwunschzentrum berät Patientinnen individuell zu den Möglichkeiten und Herausforderungen einer Schwangerschaft bei Endometriose.

Ganzheitliche Betreuung für mehr Lebensqualität

Neben der medizinischen Versorgung legen wir großen Wert auf die psychosoziale Unterstützung unserer Patientinnen. Wir arbeiten eng mit unserem Schmerzzentrum zusammen, um die Lebensfreude und Lebensqualität trotz der chronischen Erkrankung aufrechtzuerhalten. Unser Sozialdienst berät zu Rehabilitationsmaßnahmen und hilft bei sozialrechtlichen Fragen. In unserer Spezialsprechstunde nehmen wir uns Zeit, den Patientinnen zuzuhören und ihre individuellen Bedürfnisse zu verstehen. Wir vermitteln Hoffnung und zeigen Perspektiven für eine Verbesserung der Beschwerden auf.

Forschung für bessere Therapien

Als universitäres Zentrum engagieren wir uns intensiv in der Forschung. Wir untersuchen sowohl Aspekte der Lebensqualität als auch zelluläre und molekulare Mechanismen der Erkrankung. Unser Ziel ist es, die Entstehung der Endometriose besser zu verstehen und neue Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten zu entwickeln. In einer

aktuellen Studie haben wir die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Frauen mit Endometriose untersucht. Die Ergebnisse zeigten, dass etwa 50% der Betroffenen unter depressiven Symptomen und Angststörungen litten. Diese Erkenntnisse unterstreichen die Wichtigkeit sozialer Unterstützung und psychologischer Betreuung für Endometriose-Patientinnen.

Vernetzung und Unterstützung

Wir informieren unsere Patientinnen über Selbsthilfegruppen und Endometriose-Vereine und arbeiten eng mit diesen zusammen. Diese Netzwerke bieten wertvolle emotionale Unterstützung und Erfahrungsaustausch für Betroffene. Mit unserem ganzheitlichen Konzept möchten wir jeder Patientin die bestmögliche Versorgung bieten – medizinisch auf höchstem Niveau und menschlich zugewandt. Wir begleiten unsere Patientinnen sowohl während ambulanter Vorstellungen als auch bei stationären Aufenthalten mit größtmöglicher Fürsorge, Menschlichkeit und Verständnis. Gemeinsam finden wir den besten Weg, um die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern und ihnen neue Perspektiven zu eröffnen.

„Ein langer Weg zum Glück: Unsere Erfahrung mit einer risikobehafteten Zwillingschwangerschaft“

CORINNA HADASCHICK MIT CARL UND OSKAR

Als wir im September 2023 von der Schwangerschaft erfuhren, folgte schnell die Nachricht, dass wir eineiige Zwillinge erwarten würden. Neben viel Vorfreude war diese auch recht früh durch einige Risiken und Sorgen getrübt.

Da die beiden Jungs sich eine Plazenta teilen mussten, stand immer wieder der Verdacht des Fetofetalen Transfusionsyndroms im Raum. Eine engmaschige Kontrolle war ab diesem Zeitpunkt unabdingbar.

Gerade als wieder etwas mehr Ruhe einzukehren schien, spürte ich nachts ein heftiges Ziehen – vorzeitige Wehen. So kam es, dass wir ab der 24. Woche in der Uniklinik bleiben mussten (mit einer kurzen Unterbrechung). Hinzu kam ein Versorgungsproblem des kleineren Zwillings, welches tägliche Kontrollen erforderte.

In jener Nacht im Februar mussten wir viel Angst um unsere Zwillinge haben, die zu diesem Zeitpunkt gerade einmal 375 g und 475 g wogen und sich viel zu früh auf den Weg machen wollten. Zum Glück entwickelte sich alles positiv, der Wehenhemmer wirkte, es blieb stabil und wir hielten bis zur 33. Woche durch.

Dies haben wir vor allem der fachlichen sowie menschlichen Kompetenz der Ärzte, insbesondere von Dr. Steetskamp, zu verdanken. Zu jedem Zeitpunkt waren wir auf Station F1, F2, im Kreißaal und in der Ultraschalldiagnostik bestens versorgt – nicht nur medizinisch, sondern auch menschlich. Mit dem Pflegepersonal, den Hebammen (besonderer Dank an Frau Hansen und Frau Eimer), grünen Damen und Ärzten an unserer Seite schafften wir es, immer wieder zuversichtlich zu sein.

Hierfür danken wir allen von Herzen und werden die Menschen in der Uniklinik in besonderer Erinnerung behalten.



Carl und Oskar

Bücher, Lego-Blumen, Mandalas, viele Besuche und der mühsame Versuch, zu häkeln, vertrieben mir zusätzlich die Zeit im Krankenhaus und brachten etwas Ablenkung. Am Ende eines langen Kinderwunsch-Weges und einer sorgenreichen Schwangerschaft stehen unsere Zwillinge Carl und Oskar, die mit ihrem lustigen und sonnigen Wesen ganz viel Freude in unser Leben – nun zu viert – brachten und bringen.

Nicht zuletzt danken wir dem Pflegepersonal und den Ärzten der Nicu und Kinderklinik A1, die unsere Zwillinge und uns bis zur Entlassung am Muttertag bestens medizinisch und sehr liebevoll betreuten.

Individuelle Begleitung und modernste Diagnostik: Ihr Zentrum für Pränataldiagnostik

VON DR. MED. ANNA DIONYSOPOULOU

Die Schwangerschaft ist eine der schönsten und erwartungsvollsten Erfahrungen im Leben. In unserem Zentrum für Pränataldiagnostik werden werdende Mütter in besonderen Risikosituationen und deren Familien während der Schwangerschaft und bis nach der Geburt begleitet.

Unsere Ultraschallabteilung zeichnet sich durch die hohe Zahl der dort konzentrierten Expertise aus. Das Pränatalteam, bestehend aus Dr. Doris Macchiella, Dr. Joscha Steetskamp, Dr. Anna Dionysopoulou und Dr. Valeria Laufs, bietet sämtliche Untersuchungen zum Ausschluss von Fehlbildungen oder Erkrankungen des Kindes an. Beim Nachweis von fetalen Anomalien haben die werdenden Eltern bereits vor der Geburt die Möglichkeit unser neonatologisches Team kennenzulernen, alle offenen Fragen stellen zu können und sich bezüglich der postnatalen Betreuung beraten zu lassen. Die engmaschige Schwangerschaftsbetreuung beinhaltet zudem eine enge Kooperation mit den Kolleg:innen der Kinderkardiologie, Kinderchirurgie, Kinderneurochirurgie, Mund-Kiefer Chirurgie und Kinderradiologie.

In unserem Zentrum für Pränataldiagnostik bieten wir ein breites Spektrum der invasiven und nicht-invasiven Pränataldiagnostik (Level DEGUM II) auf höchstem Niveau an. Neben einem großzügigen Anmeldebereich stehen uns hier zwei Sprechzimmer zur Verfügung, die jeweils mit einem „high-end“ Ultraschallgerät ausgestattet sind. Unsere Sprechstunden finden täglich statt und bieten:

- Erweitertes Ersttrimesterscreening (Ductus venosus, Nasenbein, Trikuspidalklappe)
- Frühes Präeklampsiescreening (11+0-13+6SSW)
- Erweiterte Feindiagnostik (18+0-22+0SSW)
- Doppleruntersuchungen
- Fetale Neurosonographie
- Fetale Echokardiographie
- Mitbetreuung von Mehrlingsschwangerschaften
- Screening und Prävention der Frühgeburt
- Invasive Diagnostik mittels Chori-onzottenbiopsie und Amniocentese
- Amniondrainage

Kontakt und Infos:

Termine in unserer Ultraschallabteilung können Sie bei Frau Lopes, Frau Klonek und Frau Huth unter der Telefonnummer 06 131 17 39 12 vereinbaren.

Weitere Informationen finden Sie unter:

<https://www.unimedizin-mainz.de/frauenklinik/patientinnen/ultraschallambulanz.html>

Ihr Pränatalteam

AMBULANTES OPERIEREN IN DER FRAUENKLINIK

VON DR. MED. ALEXANDER SEEGER

Viele operative Eingriffe (z.B. Ausschabungen, Gebärmutter-spiegelungen oder Gewebeentnahmen am Gebärmutterhals) werden inzwischen ambulant durchgeführt. Die Anforderungen an eine Frauenklinik für solch kleinere Eingriffe sind andere als bei komplexen stationären Eingriffen, auf die wir als Universitätsklinik spezialisiert sind. Dies betrifft die Abläufe im OP, die Narkoseverfahren und auch die Rahmenbedingungen vor und nach der Operation. Das ambulante Operieren ist inzwischen ein wichtiger Teil in der Klinik und wurde im vergangenen Jahr in der Frauenklinik etabliert und stetig in allen Bereichen weiterentwickelt.

Wie läuft eine ambulante Operation für unsere Patient:innen ab?

Vor der Operation

Vorab wird im Rahmen einer Vorstellung in unserer Klinik geklärt, ob Ihr Eingriff ambulant oder stationär durchgeführt werden kann. Es gibt gewisse medizinische Voraussetzungen, um Sie ambulant operieren zu können. Darüber hinaus ist es z.B. ebenso wichtig, am Operationstag eine Begleitperson für die Abholung sowie die erste Nacht Zuhause zu haben. Sie sprechen mit den zuständigen gynäkologischen Operateur:innen und den Narkoseärzt:innen.

Ablauf des Operationstages

Kommen Sie bitte nüchtern zum OP-Termin: d.h. nach Mitternacht nicht rauchen, nichts mehr essen und trinken. Klares Wasser ist bis zu 2 Stunden vor Ihrem Termin erlaubt.

Frau Schobel ist meist für unsere ambulanten Patient:innen am Operationstag verantwortlich und nimmt Sie am Morgen in Empfang. Sie können sich umziehen und werden in den

Operations-Saal begleitet. Nach der Operation wachen Sie bereits im OP-Saal wieder auf und gelangen in den Überwachungs- und Aufwachbereich. Nach einer kurzen Zeit der intensiveren Überwachung begleitet Sie Frau Schobel hinaus aus dem Operationstrakt.

Nun dürfen Sie wieder essen und trinken. Nach einer ambulanten Operation bleiben Sie noch ca. 2 Stunden bei uns im Aufenthaltsbereich. Dort erfolgt eine Überwachung und Betreuung durch unsere Fachschwester. Bei Bedarf werden ausreichend mit Schmerzmitteln versorgt. Ihr/Ihre Operateur:in wird nach der Operation mit Ihnen den Operationsverlauf genau durchsprechen. Auch erhalten Sie nun Informationen über das weitere Verhalten Zuhause und in den folgenden Tagen.

Obwohl eine ambulante OP sehr schonend verläuft und Sie in der Regel schmerzfrei nach Hause entlassen werden, ist es erforderlich, dass Sie von einer Begleitperson abgeholt werden.

Feingewebliche Befunde und ein endgültiger Arztbrief werden nach etwa einer Woche an Ihre/Ihren niedergelassene Frauenärzt:in übersandt.

Impressum

Herausgeber

Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit
Prof. Dr. med. Annette Hasenburg
Prof. Dr. med. Wolfgang Weikel
Dr. med. Maria Schröder
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz
Tel. +49 (0) 6131 17-7313
Wolfgang.Weikel@unimedizin-mainz.de
www.unimedizin-mainz.de/frauenklinik

Fotografie/Bildnachweis

Stabsstelle Unternehmenskommunikation,
Universitätsmedizin Mainz:
Peter Pulkowski, Thomas Böhm, Markus Schmidt
Seite 25: © Yevgeni Shemyakin
Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit

Layout/Grafik

Stabsstelle Unternehmenskommunikation,
Universitätsmedizin Mainz:
Andrea Bock, Dipl.-Designerin
Stefan Kindel, Dipl. der Bildenden Künste

Druck

SC2 Servicecenter Wirtschaftsbetriebe und Logistik - Druckerei
Universitätsmedizin Mainz

Stand: 1/2025

