



LMU KLINIKUM

Klinik und Poliklinik für
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

LMU Frauenklinik Bericht 2023





Vorwort

Die LMU Frauenklinik: Unser Bericht 2023

Pessimisten liegen meistens richtig, Optimisten liegen meistens falsch. Aber alle großen Veränderungen wurden von Optimisten erreicht.
Thomas Friedman

Wer hätte erwartet, dass das zurückliegende Jahr derart erfolgreich laufen würde. Gestartet noch in den Ausläufern der abebbenden Pandemie war es noch mit allerhand strukturellen Einschränkungen verbunden. Dennoch haben sich alle klinischen Bereiche unserer Klinik positiv, und teils sogar sehr positiv entwickelt.

Zum vorläufigen Abschluss unserer mehrjährigen Umzüge ist auch das gynäkologische Forschungslabor nun in sehr guten neuen Räumlichkeiten eingezogen. Die Arbeit hat sogleich Fahrt aufgenommen, und große nationale und internationale Förderungen konnten eingeworben werden.

Der erste Abschlussjahrgang unseres Studienganges Hebammenkunde, gleichzeitig auch dem ersten seiner Art in Bayern, konnte feierlich ins Berufsleben verabschiedet werden. Gleichzeitig wurden viele der Absolventinnen direkt wieder willkommen geheißen – im Hebammen-team der LMU-Frauenklinik.

Und an beiden Standorten unserer Klinik sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wieder mit maximaler Motivation, Expertise und Flexibilität im Einsatz gewesen, um in der Klinik, in der Forschung und in der Lehre medizinisch und menschlich das Beste zu geben.

Mit den besten Wünschen
aus der LMU Frauenklinik



Professor Dr. med. Sven Mahner
Direktor der LMU Frauenklinik





LMU Frauenklinik
2023

Vorwort	2	Kooperationspartner	128
		Klinische Kooperationspartner	130
		Wissenschaftliche Kooperationspartner	136
Bericht 2023	7		
Wissenschaftliche Highlights	8	Forschung und Lehre	142
Münchner Symposium '22	16	Forschungslabor	144
3. Brustkrebsinfotag 2023	18	Medizinstudium	146
Abschiedssymposium		Studium der Hebammenkunde	148
Professor Dr. Hasbargen	20	Akademische Qualifikationen	150
Simulationstraining Geburtshilfe	22	Stipendien und Preise	154
Zugänge und Abgänge in der Ärzteschaft	24	Kongressbeiträge	156
		Publikationen	168
		Studienportfolio	178
Klinik	27		
Überblick	28	Social Activities	184
		Weihnachtsfeier 2022	186
Perinatalmedizin und Geburtshilfe	30	Skitag 2023	188
Das Team	32	Sommer-Radlausflug	190
Ultraschall, Pränatale Diagnostik und		B2Run Lauf-Event	192
Schwangerenambulanz	34	Oktoberfest	194
Pränatale Station	36	Fußball-Cup	196
Kreißsaal	38	Beachvolleyball-Turnier	198
Hebammenteam	54	Alumni-Treffen	200
Neonatologie	56		
Gynäkologie	60	Team	202
Das Team	62	Ärzteschaft	205
Allgemeine Gynäkologie	64	Hebammen	217
Endometriosezentrum	66	Pflege	220
Dysplasiezentrum	70	Zytologie	223
Beckenbodensprechstunde	72	Labore	224
Kinder- und Jugendgynäkologie	74	Studiensekretariate	224
HIV-Sprechstunde	76	Sekretariate, Medien, Technik	225
Ambulantes Operationszentrum (AOZ)	78		
Zytologisches Labor	80	Ausblick und Ziele	226
		Impressum	228
Onkologie	82		
Das Team	84		
Gynäkologisches Krebszentrum	86		
Brustzentrum	88		
Breast Care nurses	92		
Zentrum für Familiären Brust- und			
Eierstockkrebs (FBREK)	94		
Psychologie und Psychoonkologie	100		
Hormon- und Kinderwunschzentrum	102		
Das Team	104		
Gynäkologische Endokrinologie			
und Reproduktionsmedizin	106		
Pflegebereiche	110		
Allgemeinstation I4	112		
Privatstation I21	114		
Wochenbettstation	116		
Onkologische Tagesklinik	120		
Frauenpoliklinik und			
gynäkologische Ambulanzen	122		
Hormon- und Kinderwunschzentrum	124		
OP-Pflege	126		

Bericht 2023

Breaking News der Reproduktionsmedizin 2023

Das Hormon- und Kinderwunschzentrum auf Instagram

Mit knapp 200 Followern auf Instagram wachsen wir auch hier beständig weiter. Das Team freut sich stets auf input und neue Gesichter – folgt uns also gerne unter: Imu_kinderwunschzentrum

Aktuell stellen wir Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen vor und geben Einblicke in unsere bewegte klinische und embryologische Tätigkeit.

Immer wenn wir aktiv oder rezeptiv an Kongressen teilnehmen bereiten wir Eindrückliches und Erinnerungswürdiges für unsere Plattform vor – mit reichlich Texten und Bildern.

Selbstverständlich waren wir auch in 2023 am weltweit größten Kongress für Embryologie und Reproduktionsmedizin (ESHRE) in Kopenhagen beteiligt und wir konnten uns hier einen exzellenten Überblick über die neusten Entwicklungen verschaffen. Unser Ziel ist dabei stets, die beste und bewährteste Medizin für unsere Kinderwunsch-Paare!

Ein Jahr Hormon- und Kinderwunschzentrum am Standort Innenstadt in der Ziemssenstraße

Seit nun einem Jahr haben wir die Maistraße verlassen und unsere neuen Räumlichkeiten in der Ziemssenstraße 1 bezogen. In den modernen und neu gestalteten Räumen fühlen sich die Paare und das gesamte Kinderwunsch-Team sehr wohl. Nachdem nun die KollegInnen der Kernklinik sowie die zahlreichen anderen Fachabteilungen noch näher sind, ist eine interdisziplinäre und individualisierte Betreuung unserer Paare noch einfacher geworden. Auch unser neues andrologisches Labor ist nun eingerichtet und wir können andrologische Diagnostik und Inseminationen anbieten.



Modernste Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten für unfruchtbare Männer

Zur Behandlung von Paaren, bei denen die Ursache des unerfüllten Kinderwunsches beim Mann liegt, gibt es mehrere neue und vielversprechende diagnostische Ansätze: Zusammen mit internationalen Partnern bewerten wir den oxidativen Stress in der Samenflüssigkeit, denn der kann die Befruchtungsfähigkeit von Spermien beeinträchtigen: Tatsächlich mindert oxidativer Stress offenbar die Qualität der Spermien, behindert die Befruchtung und beeinträchtigt die embryonale Entwicklung, was zu einer geringeren Schwangerschafts- und Lebendgeburtenrate führen kann. Die Erkennung von oxidativem Stress ermöglicht es uns, bisher ungeklärten Ursachen von Unfruchtbarkeit auf die Spur zu kommen.

Darüber hinaus bieten wir jetzt auch die Möglichkeit die Fragmentierung der Spermien-DNA zu bewerten. Das väterliche Erbgut ist im Kopf der Spermien verpackt. Die DNA-Doppelstränge sollten hier möglichst unversehrt sein. Immer wieder aber kommt es vor, dass die DNA-Stränge Brüche aufweisen. Dies bezeichnet man als DNA-Fragmentation. Idealerweise liegt der Fragmentationsgrad der Spermien bei 0%. Doch selbst bei Männern mit normaler Spermienmorphologie kann der mittlere Fragmentationsindex, der den Grad der DNA-Fragmentation beziffert, bei etwa 30% liegen. Ein neuer durchflusszytometrischer Test auf DNA-Fragmentation bietet möglicherweise neue Antworten für Paare, die wiederholt erfolglos ART-Behandlungen durchgeführt haben sowie für Paare mit wiederholtem Implantationsversagen oder wiederkehrenden Fehlgeburten,

weil die Fragmentation der Spermien-DNA zu einem Scheitern der Befruchtung, einer suboptimalen Embryonalentwicklung und einem Ausbleiben der Implantation führen kann.

Eine genaue und aussagekräftige Diagnostik ist der Schlüssel zu einer personalisierten Behandlung bei der assistierten Befruchtung. Für unfruchtbare Männer mit erhöhtem oxidativem Stress und DNA-Fragmentierung gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten: Eine erste Option sind kommerziell erhältliche antioxidative Präparate, denn diese könnten den reaktiven Sauerstoff im seminalen Plasma und damit dessen negative Auswirkungen auf die Spermatogenese reduzieren. Darüber hinaus nutzen wir zusätzliche Optionen wie etwa die Mikrofluidikkammer, die die Population der gesunden Spermien für die Befruchtung anreichern hilft. Besonders bei hochgradig eingeschränkter männlicher Fertilität arbeiten wir eng mit der Urologischen Klinik und Poliklinik zusammen und nutzen so gemeinsam die neusten diagnostischen und therapeutischen Optionen.



m⁴ Award für BIOspire unter Beteiligung des Hormon- & Kinderwunschzentrums der LMU

Zu den fünf diesjährigen Preisträgern des Vorgründungswettbewerb *m⁴ Award* (gefördert vom Bayerischen Staatsministerium für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie) gehört mit *BIOspire* (Universität der Bundeswehr München) ein Projekt, an dem mit Dr. Dimitra Makri, Dr. Viktoria von Schönfeldt und Prof. C. J. Thaler auch Wissenschaftler der Frauenklinik beteiligt sind. Der Preis ist mit 500.000 Euro pro Siegerteam dotiert und richtet sich an akademische Forschungsprojekte mit Ausgründungspotenzial im Bereich der Biomedizin. Verwendet werden sollen die Mittel zur Weiterentwicklung und Validierung der jeweiligen Projektidee, um eine Ausgründung vorzubereiten.

BIOspire ist mit dem Ziel entstanden, künstliche Intelligenz und Life-Cell-Imaging zu kombinieren. Die linsenf freien holotomographischen Bildgebungssysteme ermöglichen hochauflösende Bildgebung lebender Zellen im Nanometerbereich, wodurch bisher unbekannte subzelluläre Details sichtbar werden. Deep-Learning-Algorithmen helfen bei der Auswertung der Daten. Ziel ist die Anwendung im ART-Bereich, um bisher in der herkömmlichen Phasenkontrastmikroskopie nicht auflösbare Strukturen in Spermienköpfen darzustellen und diese Informationen zur Auswahl von Spermien für die Kinderwunschbehandlung zu nutzen, um so die Schwangerschaftschancen für jedes Paar zu optimieren.



Preisverleihung des *m⁴ Awards* am 24. Oktober 2023 in der Residenz: Prof. Dr. Ralf Huss (Managing Director BioM); BIOspire-Team: Rahmetullah Varol (Founder in Residence, UniBwM), Dr. Dimitra Makri (Stellvertretende Leitung Andrologie-Labor, LMU Frauenklinik), Tülay Aydin (Leitung der Abteilung Forschungstransfer, UniBwM), Dr. Viktoria von Schönfeldt (Leitende Embryologin, LMU Frauenklinik), Stephanie Wißmann (Founder in Residence, UniBwM), Dr. Dirk Stauder (Founder in Residence, UniBwM); vorne: Dr. Petra Burgstaller (BioM), Dr. Sabine Jarothe (Ministerialdirektorin)



Bei der Kinderwunschtherapie beginnt menschliches Leben im Labor – eine große Verantwortung. Optimale Startchancen für jeden Embryo schaffen wir mit modernster Ausstattung und großer Erfahrung.

Dr. med. Viktoria v. Schönfeldt, Embryologin

Brustkrebs 2022–2023: Zielgerichtete Medikamente und eHealth Begleitung bei der Krebstherapie

Der rasche Fortschritt der letzten beiden Jahre bei den Zulassungen neuer zielgerichteter Medikamente hat sich auch 2023 fortgesetzt. Hier zeigt sich insbesondere, dass die Antikörper-Wirkstoff-Konjugate (ADCs) subtypübergreifend vermehrt eine Alternative zur klassischen Chemotherapie darstellen.

Im Februar 2023 erteilte die EMA die Zulassungserweiterung für **Trastuzumab Deruxtecan** beim HER2-low metastasierten Mammakarzinom (MBC), d.h. für Tumoren mit HER2 2+/ISH-negativ oder 1+. Die genaue Klassifizierung des HER2-Status ist daher therapieentscheidend und sollte bei HER2 Negativität (0) auch im Verlauf der Erkrankung nochmals wiederholt werden. Im Juli 2023 gab es die Zulassungserweiterung für **Sacituzumab Govetican** beim HR+, HER2- MBC. Dieses ADC ist bereits Zweitlinienstandard beim triple negativen MBC und steht nun beim HR+ HER2- MBC ab der Drittlinie zur Verfügung. Beide ADCs zeigen in ihren Zulassungsstudien einen Überlebensvorteil gegenüber einer Monotherapie.

Bereits im Januar 2023 wurde **Elacestrant** als erster oraler SERD von der FDA beim HR+ HER2- MBC mit ESR1 Mutation zugelassen – mit Spannung wird hier die europäische Zulassung erwartet, da mit dieser Substanzgruppe die i.m. Injektionen bei Fulvestrant abgelöst werden können.

Beim HR+ HER2- frühen Mammakarzinom (EBC) ist der **CDK 4/6 Inhibitor Abemaciclib** für 2 Jahre zusätzlich zur adjuvanten endokrinen Therapie bei nodal-positiver Hochrisikoerkrankung zugelassen, basierend auf einem substanziellen Vorteil im krankheitsfreien Überleben (MONARCH-E). Auf dem ASCO 2023 wurden nun die Daten der NATALEE Studie vorgestellt, bei der auch **Ribociclib** einen signifikanten Vorteil im krankheitsfreien Überleben zeigte. Sobald die Zulassung erteilt ist, werden auch weitere EBC-Patientinnen von einem CDK 4/6i profitieren können, da NATALEE eine etwas umfangreichere Risikopopulation eingeschlossen hat als MONARCH-E.

Am LMU Brustzentrum sind jetzt viele dieser neuen Therapieoptionen bereits in früheren Therapielinien sowie auch weitere vielversprechende Medikamente in Studien verfügbar (www.lmu-brustzentrum.de).

Falls für einzelne Patientinnen bei Hochrisikokonstellation evidenz-basierte, noch nicht zugelassene Therapien sinnvoll erscheinen, unterstützen wir unsere Patientinnen auch weiterhin bis zur Zulassung bei Kostenübernahmeanträgen für die Kostenträger.

Auf dem ASCO 2023 konnten wir die Ergebnisse der randomisierten Phase IV AGO-B WSG PreCycle Studie vorstellen, in der die Auswirkung einer interaktiven, autonomen eHealth-Anwendung (CANKADO PRO-React) auf Lebensqualität der Patientinnen sowie auf Nebenwirkungen und Effektivität der Therapie untersucht wurde. Es zeigte sich ein signifikanter positiver Effekt auf die Lebensqualität sowie eine signifikante Reduktion schwerer Nebenwirkungen durch die eHealth Unterstützung. PreCycle ist damit weltweit die erste multizentrische, randomisierte eHealth-Studie, die einen nachgewiesenen Nutzen für Patientinnen mit MBC zeigt, die eine orale Tumorthherapie erhalten und bei denen eine interaktive, autonome Patienten-Empowerment-Anwendung eingesetzt wurde.

In Hinblick auf die immer längeren Therapiezeiten unter oraler Therapie bei MBC ist dieses Konzept somit ein wichtiger Fortschritt für Patientinnen. Zusätzlich bietet eine eHealth Unterstützung auch bei EBC die Möglichkeit der intensiven Begleitung beim zunehmenden Einsatz zielgerichteter Substanzen in der adjuvanten Therapie. Hier ist das proaktive Management von Nebenwirkungen und deren Vermeidung essenziell für die Therapie-Adhärenz. **Am LMU Brustzentrum setzen wir eHealth Begleitung in Projekten der Versorgungsforschung aber auch im klinischen Alltag zunehmend ein, um unseren Patientinnen unter oraler Krebstherapie ein selbstbestimmtes Leben im Alltag bei gleichzeitig aktiver Beteiligung am Therapie-Management zu ermöglichen.**



*Teilnahme an Studien
bedeutet sehr persönliche
Betreuung
und rettet Leben.*

Beate Rank,
Studienkoordinatorin



Highlights der Gynäkologischen Onkologie 2023 ... Practice Changing

Mit mehreren positiven Phase III-Studienergebnissen zu gynäkologischen Tumoren, an denen die deutsche AGO-Studiengruppe aktiv beteiligt war, haben die gynäko-onkologischen Kongresse dieses Jahr zahlreiche Highlights bereitgehalten, die zum Teil einen unmittelbaren Einfluss auf unseren klinischen Alltag haben werden. Hierbei stand im Rahmen des SGO-Kongresses der amerikanischen gynäko-onkologischen Gesellschaft zunächst ganz klar das Endometriumkarzinom im Fokus und hat hier mit der Einführung der Immunonkologie als Kombination zur platinhaltigen Kombinationschemotherapie einen neuen Standard gesetzt.

Sowohl in der AGO-EN3/RUBY Studie (ENGOT-en6-NSGO/GOG-3031, Mirza et al.; SGO 2023) als auch der NRG GY018-Studie (Eskander et al., SGO 2023) waren Patientinnen mit fortgeschrittenem oder metastasierten Endometriumkarzinom zur Kombination Carboplatin/Paclitaxel + Placebo versus Carboplatin/Paclitaxel+Dostarlimab (RUBY) oder Pembrolizumab (NRG GY018) randomisiert worden, die Studienmedikation wurde im Anschluss als Erhaltungstherapie fortgeführt. Hierbei war der Studieneinschluss unabhängig vom MMR (Mismatch-Repair)-Status möglich. Für die MMR-defizienten Tumoren zeigte sich dabei ein eindrücklicher Prognosevorteil für das Progressionsfreie Überleben [PFS] (RUBY: HR 0,23, 95%-KI 0,16-0,50; $P < 0,0001$, NRG GY018: HR 0,30, 95%-KI 0,19-0,48; $P < 0,0001$), das mediane PFS wurde dabei in beiden Studienarmen nicht erreicht und zeigte eine flache Kurve, während das PFS für die Kontrollgruppe bei 7,7 bzw. 7,6 Monaten lag. Dieser eindrückliche Effekt bestätigte sich in der RUBY Studie auch auf das Gesamtüberleben und war auch für die Gesamtpopulation nachweisbar. In der NRG GY018 Studie konnte der Effekt durch Pembrolizumab auch explizit in der MMR-profizienten Gruppe bestätigt werden (HR 0,54, 95%-KI 0,41-0,71; $P < 0,0001$), so dass sich eine große Wirksamkeit der beiden Checkpoint-Inhibitoren unabhängig vom MMR-Status für alle Patientinnen nachweisen lässt. Da Nebenwirkungen beherrschbar waren und sich sogar

ein positiver Effekt auf die Lebensqualität gezeigt hat, werden die Therapieschemata bei der Studien als Standardtherapie-Option beim Endometriumkarzinom in den klinischen Alltag einziehen.

Beim ASCO in Chicago waren die Ergebnisse der AGO-ZX.8/SHAPE-Studie besonders hervorzuheben (Plante M et al., J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 17; abstr LBA5511), da sich durch die überzeugenden Ergebnisse dieser operativen internationalen Phase-III Studie die Radikalität der Primäroperation beim frühen Zervixkarzinom zukünftig deutlich reduzieren dürfte, mit entsprechend positivem Einfluss auf die perioperative Morbidität. Zum Nachweis der Nicht-Unterlegenheit einer einfachen Hysterektomie im Vergleich zur bisherigen Standardtherapie der radikalen Hysterektomie wurden 700 Patientinnen mit einem frühen Zervixkarzinom ($< 2\text{cm}$, $< 10\text{mm}$ Stromainvasion im Z.n. Konisation oder $< 50\%$ Invasion im MRT präoperativ) randomisiert. Für den primären Endpunkt der pelvinen Rezidivrate nach drei Jahren zeigte sich diese bei 2,52% für die einfache Hysterektomie und bei 2,17% für die radikale Hysterektomie, so dass gemäß Statistikplan damit die Nicht-Unterlegenheit der einfachen im Vergleich zur radikalen Gebärmutterentfernung bestätigt wurde. Bei signifikant geringeren Komplikationen und Morbiditätsraten in der Nachbeobachtung sind diese Ergebnisse als „practice changing“ anzusehen, werden die Therapieplanung des Zervixkarzinoms ändern und die alte Tradition der Wertheim-Meigs-Operation beim frühen Zervixkarzinom durchbrechen. Entscheidend zur Gewährleistung der onkologischen Sicherheit wird hierbei die gründliche Evaluation und Behandlung in einem gynäkologischen Krebszentrum unter genauer Berücksichtigung der Einschlusskriterien und systematischer Auswertung des Outcomes sein.

Für die Systemtherapie des Zervixkarzinoms konnte darüber hinaus in der finalen Gesamtüberlebensanalyse der KEYNOTE-826 Studie der deutliche therapeutische Effekt einer, durch Immuntherapie erweiterten, Systemtherapie auf das Gesamtüberleben bestätigt werden (Monk B et al., J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 16; abstr 5500)). Das mediane Gesamtüberleben für PD-L1 positive Tumore ($\text{CPS} \geq 1$) war dabei unter erweiterter primärer platinhaltiger Kombinationstherapie mit 28,6 für den Pembrolizumab-Arm versus 16,5 Monate für den Placebo-Arm signifikant verlängert (HR 0,60, 95%-KI 0,49-0,74; $P < 0,0001$) und bestätigt somit entsprechend der Zulassung die bereits erfolgte, klinische Implementierung als Standard für die firstline-Systemtherapie des PD-L1 positiven, lokal fortgeschrittenen, rezidierten oder metastasierten Zervixkarzinoms.

Beim Ovarialkarzinom standen zwei Studien zur Systemtherapie mit neuen Substanzen im Fokus. Professor Philipp Harter präsentierte dabei für die AGO-Studiengruppe die Ergebnisse der AGO-OVAR 23/ DUO-O Studie, mit



der erstmals eine positive Phase III-Studie zum Einsatz der Immuntherapie beim Ovarialkarzinom vorgestellt wurde (Harter P et al., J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 17; abstr LBA5506)). Insgesamt 1.130 Patientinnen mit Erstdiagnose eines BRCA-negativen, fortgeschrittenen Ovarialkarzinoms wurden dabei 1:1:1 in drei Studienarme randomisiert. Hier erhielten sie im Kontrollarm 1 Carboplatin/Paclitaxel + Bevacizumab, im experimentellen Arm 2 zusätzlich den Checkpoint-Inhibitor Durvalumab und in Arm 3 eine Kombination aus Carboplatin/Paclitaxel + Bevacizumab + Durvalumab + Olaparib.

Mit dem Vergleich von Arm 3 versus Arm 1 wurde der primäre Endpunkt erreicht, es zeigte sich für die BRCA-negativ ITT-Population eine signifikante Verlängerung des PFS auf 24,2 vs. 19,3 Monate (HR 0,63, 95%-KI 0,52-0,76; $p < 0,0001$), während der Vergleich zwischen Arm 2 und Arm 1 keinen signifikanten Therapieeffekt ergab. Bemerkenswert ist dabei, dass auch in der Subgruppe der HRD-negativen Patientinnen eine deutliche Verlängerung des PFS durch die Fünffach-Kombination im Vergleich zum Kontrollarm nachgewiesen werden konnte (HR 0,68, 95%-KI 0,54-0,96). Diese Verbesserung für diese, schwer zu therapierende, Kohorte wurde erstmals im Vergleich zu einer aktiven Erhaltungstherapie erreicht. Die abschließende Beurteilung des Nutzens des Therapieeffektes vor dem Hintergrund von Nebenwirkungen und therapeutischem Aufwand wird für die verschiedenen Patientinnenpopulationen noch im Fokus stehen.

Die Wirksamkeit einer ganz neuen Substanz wurde mit dem Antikörper-Wirkstoff-Konjugat Mirvetuximab-Soravtansin (MIRV) im Rahmen der AGO-2.36/ MIRASOL Studie bestätigt (Moore KN et al., J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 17; abstr LBA5507)). In dieser internationalen Phase III-Studie wurden 553 Patientinnen mit platinresistentem Ovarialkarzinom-Rezidiv randomisiert zum Kontrollarm einer Mono-Chemotherapie nach Entscheidung des Prüf arztes oder dem experimentellen Arm mit einer alleinigen MIRV-Therapie. Voraussetzung für den Studieneinschluss war der Nachweis einer hohen Expression des Folatrezeptor-alpha (FR-alpha), der Zielstruktur von MIRV. Für die FR-alpha positiven Patientinnen ergab sich neben einer Verlängerung des PFS auch eine signifikante Verbesserung des Gesamtüberlebens von 12,75 auf 16,46 Monate (HR 0,67, 95%-KI 0,50-0,89; $p = 0,0046$), was erstmals für dieses Kollektiv im Rahmen einer Phase-III Studie erzielt wurde. Beim Therapiemanagement zeigten sich sogar geringere Nebenwirkungen für die Prüfsubstanz, allerdings ist aufgrund von speziellen, z. B. okularen Nebenwirkungen ein gutes Begleitmanagement und eine interdisziplinäre ophthalmologische Abstimmung erforderlich. Eine europäische Zulassung liegt bisher im Gegensatz zur FDA-Zulassung noch nicht vor. Schon jetzt können Patientinnen in Deutschland aber in die AGO-OVAR 2.34/ MIROVA Studie bei platin-geeigneter Rezidivkrankung eingeschlossen und hierbei zu einer MIRV-Kombinationstherapie randomisiert werden (<https://ago-ovar.de/profil/offene-studien/>).

Vom Sicherheitstraining bis zur molekularpathologischen Diagnostik



Zum mittlerweile 16. Mal fand im Dezember 2022 das Münchner Symposium (vormals unter dem Namen „Wissenschaftliches Wintersymposium München“ bekannt) der LMU Frauenklinik statt und bot Teilnehmerinnen und Teilnehmern ein Update zu Diagnostik und Therapie in vielfältigen Bereichen der Gynäkologie und Geburtshilfe. Nachdem in den vorangegangenen Jahren aufgrund der Covid-19-Pandemie ausschließlich eine Online-Remoteteilnahme möglich war, konnte in 2022 erfreulicherweise ein Hybridkonzept „online & onsite“ gestaltet und somit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wieder ein persönlicher Austausch ermöglicht werden.

Das traditionelle Spektrum des Symposiums in den Bereichen Mammakarzinom und gynäkologische Malignome bot umfangreiche Inhalte einschließlich einer Darstellung hochaktueller Highlights aus dem San Antonio Breast Cancer Symposium. Wie in 2021 und 2022 wurden aber auch Themen aus allen anderen Bereichen von Gynäkologie und Geburtshilfe behandelt, sodass für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer unabhängig vom Spezialisierungsfeld interessante Beiträge zum State-of-the-Art geboten wurden.

Ergänzend wurde im Vorfeld ein Mediathek-Angebot mit zahlreichen weiteren Vorträgen aufgezeichnet und On-Demand zur Verfügung gestellt, sodass ein extrem breites Spektrum an Themen detailliert behandelt werden konnte. Diese reichten von Sicherheitstrainings im Kreißsaal – über neue medikamentöse Therapieansätze beim Uterus myomatosus und embryologische Labormethoden – bis hin zu besonderen Aspekten der gynäkologischen Onkologie, wie zum Beispiel neuen Optionen der molekularpathologischen Diagnostik und multimodalen Therapieansätzen des Mammakarzinoms.

Über tausend Besucherinnen und Besucher nahmen am Münchner Symposium teil, und durch die persönliche Begegnung in den Veranstaltungsräumen, sowie interaktive Remote-Lösungen bot die Veranstaltung reichlich Gelegenheit zu kollegialem, sowie wissenschaftlichem Austausch und Networking. Zusätzlich fand am 29.3.2023 ein virtuelles Symposium einschließlich Industrieausstellung zu den Highlights der Society of Gynecologic Oncology 2023 statt, welches zwischen den jährlichen Veranstaltungen einen nochmals aktuelleren Einblick in die neuesten Entwicklungen der gynäkologischen Onkologie bot.

Auch 2023 können wir Ihnen am 15. und 16./17. im Münchner Symposium das Neueste und Interessanteste aus Gynäkologie und Geburtshilfe bieten. Wie immer finden Sie alle Informationen zur Veranstaltung auf muenchner-symposium.de.

Das Team der LMU Frauenklinik freut sich auf Sie!



Die Verstärkung des Bewusstseins für Endometriose ist elementar für eine Verbesserung der Versorgung dieser Patientinnen.

Prof. Dr. med. Thomas Kolben

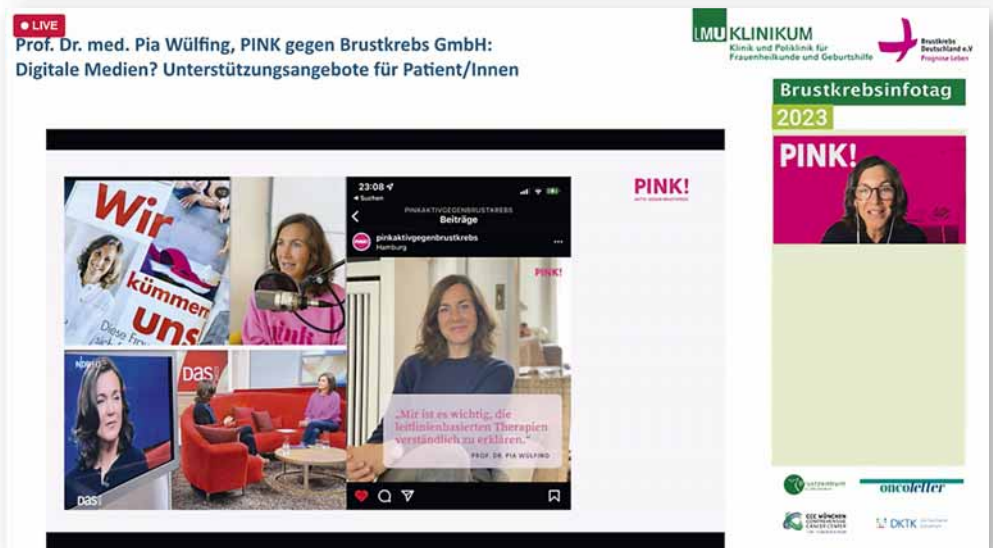


Bericht 2023
3. Brustkrebsinfotag 2023

3. Brustkrebsinfotag 2023

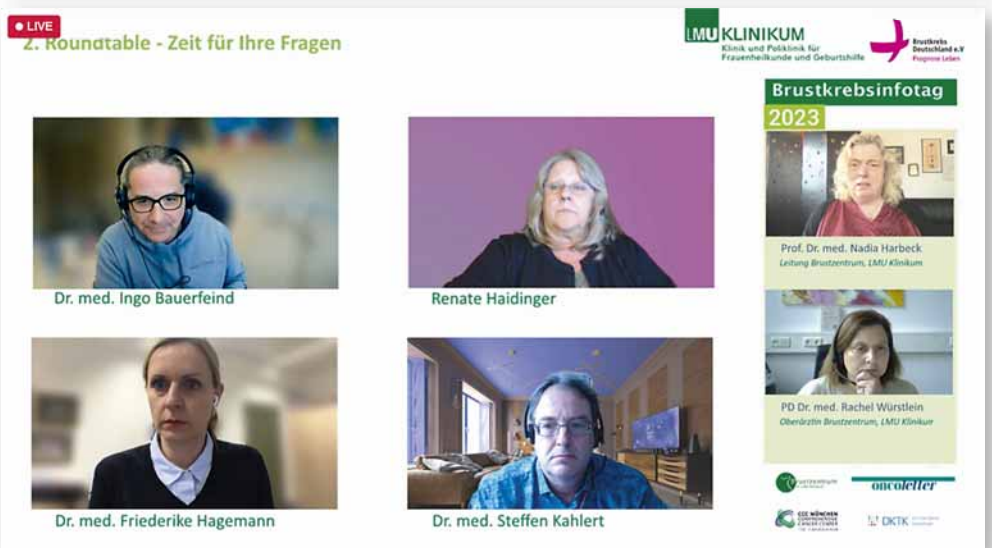
Der diesjährige Brustkrebsinfotag in Zusammenarbeit von Brustkrebs Deutschland e.V. und Brustzentrum LMU Frauenklinik online am 29. März war wieder ein voller Erfolg!

Über 1.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren dabei, Highlights waren u.a. die Beiträge von Professor Wülfing zur digitalen Medizin beim Mammakarzinom, die Lachyoga Session und wie jedes Jahr der Vortrag Dr. Kahlert zur Antihormonellen Therapie. Eine große Zahl an Fragen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten in den zwei Diskussionsrunden mit den ReferentInnen und Moderatoren Renate Haidinger und Professor Harbeck beantwortet werden.



Besonders gut läuft die eigene Homepage des Infotags: www.brustkrebsinfotag.de mit der Videothek und vielen Beiträgen aus unserem Brustzentrum und einer großen Zahl weiterer Informationsquellen für alle Interessierten.

Wir bedanken uns bei allen, die uns in der Videothek, am Infotag und in der Organisation unterstützt haben.



Perinatal-Symposium 2023 – Abschied vom wahrscheinlich größten Geburtshelfer der Welt

Am 21.4. lud die Frauenklinik zum Perinatal-Symposium 2023 anlässlich des Abschieds von Professor Dr. Uwe Hasbargen ein. Der Titel lautete „Interdisziplinarität in voller Größe“, ein Wortspiel wegen der schieren Körpergröße des Protagonisten, aber auch der Bandbreite der Vorträge von Wegbegleiterinnen und Wegbegleitern, die im Klinikum Großhadern Risikoschwangere interdisziplinär über viele Jahre gemeinsam betreuten. Diese waren z.B. Professor Parhofer der Med IV, Ruth Bernheim als leitende Hebamme in unserem Kreißsaal, PD Dr. Burges der operativen Gynäkologie im Haus und Professor Flemmer der Neonatologie im Haus. Als externe Instanz sprachen Professor Kämmerer vom Deutschen Herzzentrum als Leiter der Ambulanz für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern, ehemalige Kolleginnen und Kollegen wie z.B. Professor Kimmig aus der Frauenklinik der Universität Essen und es gab auch vermeintlich fachfremde, aber sehr relevante Vorträge von z.B. Frau Dr. Fischer, Evolutionsbiologin der Universität in Wien und Frau Dr. Berndt als Redakteurin der Süddeutschen Zeitung.

Ob Schwangere mit Unterbauchtumoren, Voroperationen am Uterus, Krebserkrankungen oder schwerer Allgemeinerkrankung, es wurde ein Update über die Betreuung und Entbindung von Risikoschwangerschaften breitgefächert geboten. Viele hatten natürlich eine oder zwei Anekdoten aus der langjährigen Zusammenarbeit mit Professor Hasbargen zu bieten, gerne auch mit einem alten Bild, was irgendwie immer für Belustigung sorgte ...

Das Team hatte für Professor Hasbargen als Abschiedsgeschenk eine Erinnerungs-Tasse anfertigen lassen, welche jeder Teilnehmerin und Teilnehmer mit nach Hause nehmen durfte. Die Pyramide der sogenannten „HEXIT“-Tassen (Hasbargen-EXIT) sorgte schon zu Beginn des Symposiums bei Professor Hasbargen für feuchte Augen. In der Familie Hasbargen wird nämlich zu jedem persönlichen Meilenstein eine Erinnerungs-Tasse angefertigt, aber auch im Klinikum wurden Höhepunkte so verewigt, wie z.B. die Eröffnung des neuen Kreißsaals. Neben dem Abschiedslied des Frauenklinikteams, was am Ende des Symposiums zu Besten gegeben wurde, bereitete das Team so zwei Überraschungen zum Abschied aus der klinischen Karriere.



Simulationstraining Geburtshilfe: „Bitte häufiger!!“

Im Notfall muss es schnell gehen und jeder Handgriff sitzen. Dies gilt besonders bei lebensbedrohlichen Situationen, wie wir sie aus dem Kreißsaal kennen. Zum Glück sind solche Situationen eher selten. Sie erfordern aber gute Teamarbeit und schnelle Entscheidungen. Um dies zu trainieren, bieten sich realitätsnahe Simulationen in den eigenen Räumen an.

Glücklicherweise bietet das Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) der LMU Frauenklinik solche Trainings an. Im Sinne der Patientensicherheit unterstützt auch der Vorstand des Klinikums die Simulationen im Kreißsaal. Dies ermöglicht uns nun im Jahr 2023, neben den bereits etablierten Trainings am Standort Innenstadt, auch in Großhadern Trainingsstrukturen aufzubauen.

In der Simulation werden realitätsnahe Szenarien mit einer Schauspielerin im Team bearbeitet und gleichzeitig gefilmt. In einer ausführlichen Nachbesprechung (Debriefing) wird analysiert, wie das Team reagiert hat, wann und warum eine Entscheidung getroffen wurde

und was verbessert werden könnte. Es handelt sich um keine Prüfungssituation, sondern um eine Stärkung des interdisziplinären Teams. Grundvoraussetzung für den offenen Umgang ist hier ein geschützter Rahmen und Vertraulichkeit im trainierenden Team.

Die Evaluation und Rückmeldungen der bisher erfolgten Trainings waren sehr positiv – 100% bewerteten das Training insgesamt als „sehr gut“ oder „gut“. Wir freuen uns daher besonders, dass das Projekt fortgesetzt wird.

Teilnehmerstimmen:

Danke, es ist wirklich ein Privileg, Notfälle so üben zu dürfen

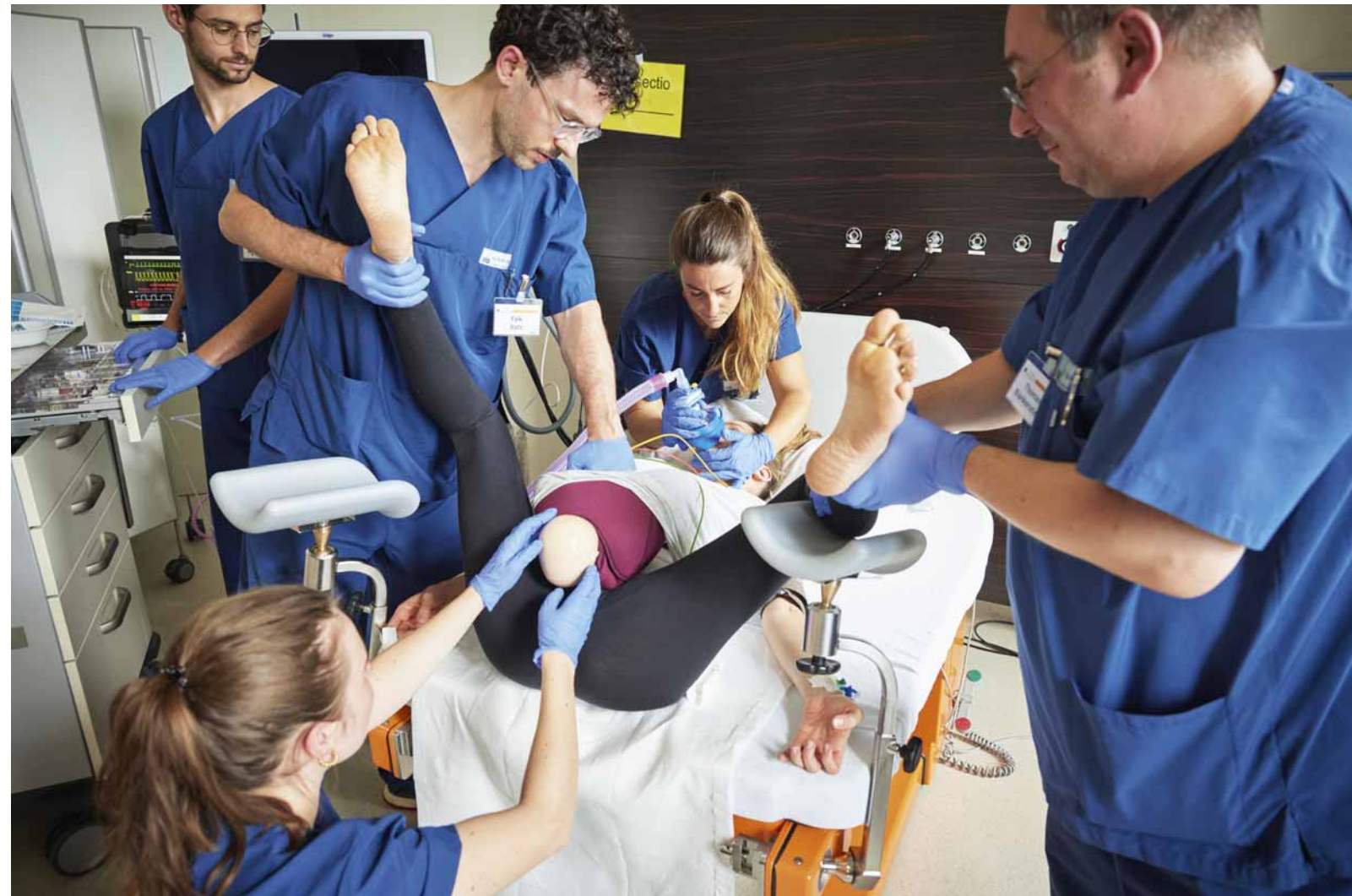
Die Schauspielerin hat das Ganze sehr realistisch gemacht.

... ehrlicher und respektvoller Umgang, offene Meinungen, gutes Feedback ...

... Gute Atmosphäre, alles anzusprechen; spezifische Lernpunkte für jeden Teilnehmer

Bitte häufiger!!

Die Trainings sollten als Standard implementiert werden



12/2022 bis Ende 2023

Zugänge

12/2022	A. Bampi	Lubos Kliniken München
01/2023	L. Waschull	Berufsstart
01/2023	M. Kreillinger	Berufsstart
02/2023	I. Morgan	Berufsstart
03/2023	P. Colling	Berufsstart
05/2023	J. Michaeli	Asklepiosklinik Hamburg Altona
06/2023	E. Sultova	Berufsstart
09/2023	Dr. med. L. Hiendl	Berufsstart

von

Abgänge

01/2023	Dr. med. L. Friedl	Ruhestand
01/2023	S. Müller (Rutz)	Praxis
01/2023	Dr. med. I. Alba	Praxis
01/2023	Dr. med. C. Aberl	Praxis
03/2023	Dr. med. S. Wolf	Praxis
	Dr. med. M. Dorsch	Praxis
	Prof. Dr. med. U. Hasbargen	Ruhestand
	Dr. med. S. Fürst	Praxis
06/2023	Dr. med. T. Vallbracht	Praxis
10/2023	Dr. med. J. Büchel	Universitätsfrauenklinik Würzburg

nach

Beginn Elternzeit

12/2022	M. Weissenbacher
01/2023	Prof. Dr. med. T. Kolben
02/2023	Dr. med. J. Becker
03/2023	Dr. med. L. Schröder
04/2023	Dr. med. K. Mohr
06/2023	Dr. med. C. Cavalcanti-Kußmaul

Rückkehr nach Elternzeit

01/2023	Dr. med. S. Keckstein
03/2023	Prof. Dr. med. T. Kolben
03/2023	Dr. med. M. Franz
06/2023	Dr. med. L. Schröder
08/2023	A. Trabert



Klinik

Kinder- und
Jugend-
gynäkologie

Ambulantes
Operations-
zentrum (AOZ)

Zytologisches
Labor

Hormon- und
Kinderwunsch-
zentrum

Ultraschall
und pränatale
Betreuung

Schwangeren-
ambulanz

Kreißsaal

Neonatologie

Zentrum
für Familiären
Brust- und
Eierstockkrebs
(FBREK)

Psycho-
onkologie

Beckenboden-
sprechstunde

Dysplasie-
zentrum

Brustzentrum

Gynäko-
logisches
Krebszentrum

Allgemeine
Gynäkologie

Endometriose-
zentrum

Forschungs-
labor

HIV-
Sprechstunde

Leistungen an beiden Standorten
Die Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe der LMU vereinigt die
Kompetenz zweier Standorte in der Hand
eines Teams.

Klinik

Perinatalmedizin und Geburtshilfe



Das Team



Großhadern



Dr. med. Teresa Starrach
Leitung (komm.)
Oberärztin



Prof. Dr. med. Christoph Hübener
Stellvertretende Leitung
Oberarzt



PD Dr. med. Susanne Beyer
Funktionsoberärztin
Willkommen im Team!



Dr. med. Charlotte Deppe
Oberärztin



**Dr. med. Lucia Ehmann
(ehemals Keilmann)**
Funktionsoberärztin
Willkommen im Team!



Dr. med. Henrik Höhn
Oberarzt



Dr. med. Ryoko Mehnert
Funktionsoberärztin



Dr. med. Kristina Mohr
Funktionsoberärztin



Ruth Bernheim
MSc
Leitende Hebamme
Hebammensprecherin



Heike Wolff
Leitende Hebamme
Hebammensprecherin

Neonatologie



Prof. Dr. med. Andreas W. Flemmer
Leitung Neonatologie
Oberarzt



Dr. med. Mathias Klemme
Stellvertretende Leitung Neonatologie
Oberarzt

Innenstadt



Dr. med. Maria Delius MPH, MHBA
Leitung
Oberärztin



Dr. med. Linda Hertlein
Stellvertretende Leitung
Oberärztin



Dr. med. Mirjam Schönfeld
Stellvertretende Leitung
Oberärztin



PD Dr. med. Helene Heidegger-Steger
Funktionsoberärztin



Dr. med. Andreas Hesse
Funktionsoberarzt



Dr. med. Mina Temelkov
Funktionsoberärztin



Manuela Mesirca
Leitende Hebamme



Michaela Dallmayr
Stellvertretende Leitende Hebamme

Neonatologie



PD Dr. med. Claudia Nußbaum
Stellvertretende Leitung
Neonatologie Innenstadt
Oberärztin



Dr. med. Susanne Schmidt
Stellvertretende Leitung
Neonatologie Innenstadt
Oberärztin

*Obwohl ich schon
viele Geburten
betreuen durfte,
ist es immer wieder
von neuem ein tolles
Gefühl mit dabei
zu sein.*

Dr. med. Linda Hertlein

Ultraschall, Pränatale Diagnostik und Schwangerenambulanz

Jede Schwangerschaft ist ein emotionales Ereignis für die werdenden Eltern. Neben der Vorfreude auf ein Kind können auch Ängste eine Rolle spielen: Ist das Kind gesund? Drohen Komplikationen in der Schwangerschaft?

Die pränatale Medizin setzt genau hier an und stellt die Schwangerschaft in den Mittelpunkt, um Risiken für die Schwangere und das Kind bereits früh zu erkennen und die Schwangerschaft dann entsprechend zu begleiten.

Seit der Ultraschall in den 1950er Jahren Eingang in den klinischen Alltag gefunden hat, haben sich hier Technik und Expertise rasant weiterentwickelt. Neben den Routineuntersuchungen in der Schwangerschaft, können gezielte Ultraschalluntersuchungen wie der Ersttrimesterultraschall oder der „große Fehlbildungultraschall“ im zweiten Trimenon durchgeführt werden. In den allermeisten Fällen zeigen sich bei den diagnostischen Untersuchungen unauffällige Ergebnisse, die den Eltern Sicherheit vermitteln und Ängste nehmen können. Bei Auffälligkeiten beraten



wir die Eltern über weitere Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie. Es besteht die Möglichkeit zur weiteren nicht-invasiven und invasiven Diagnostik. Wir können durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit weiteren LMU-Kliniken ein großes Angebot an Beratung mit der Expertise der Kolleginnen und Kollegen der Kinderheilkunde, Kinderkardiologie, Kinderchirurgie, Kinderherzchirurgie, Kinderneurochirurgie, Kinderorthopädie und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie anbieten. Die Vorbereitung auf die Geburt eines kranken Kindes bietet dann den besten Start ins Leben für das Neugeborene und die werdenden Eltern.

Ebenso bietet uns die Zusammenarbeit mit der Klinik und Poliklinik für Radiologie die Möglichkeit, fetale MRT-Untersuchungen zu veranlassen. Für humangenetische Beratungen und Diagnostik stehen universitäre und außeruniversitäre Kooperationspartner zur Verfügung.

Die Abteilungen an beiden Standorten verfügen über die modernsten technischen Voraussetzungen. Es arbeiten mehrere Fachärztinnen und Fachärzte mit DEGUM II und DEGUM I-Zertifizierung in beiden Abteilungen.



Ich könnte mir wirklich keine besseren Kollegen wünschen, mit denen ich zusammenarbeite.

Finda Lebbie

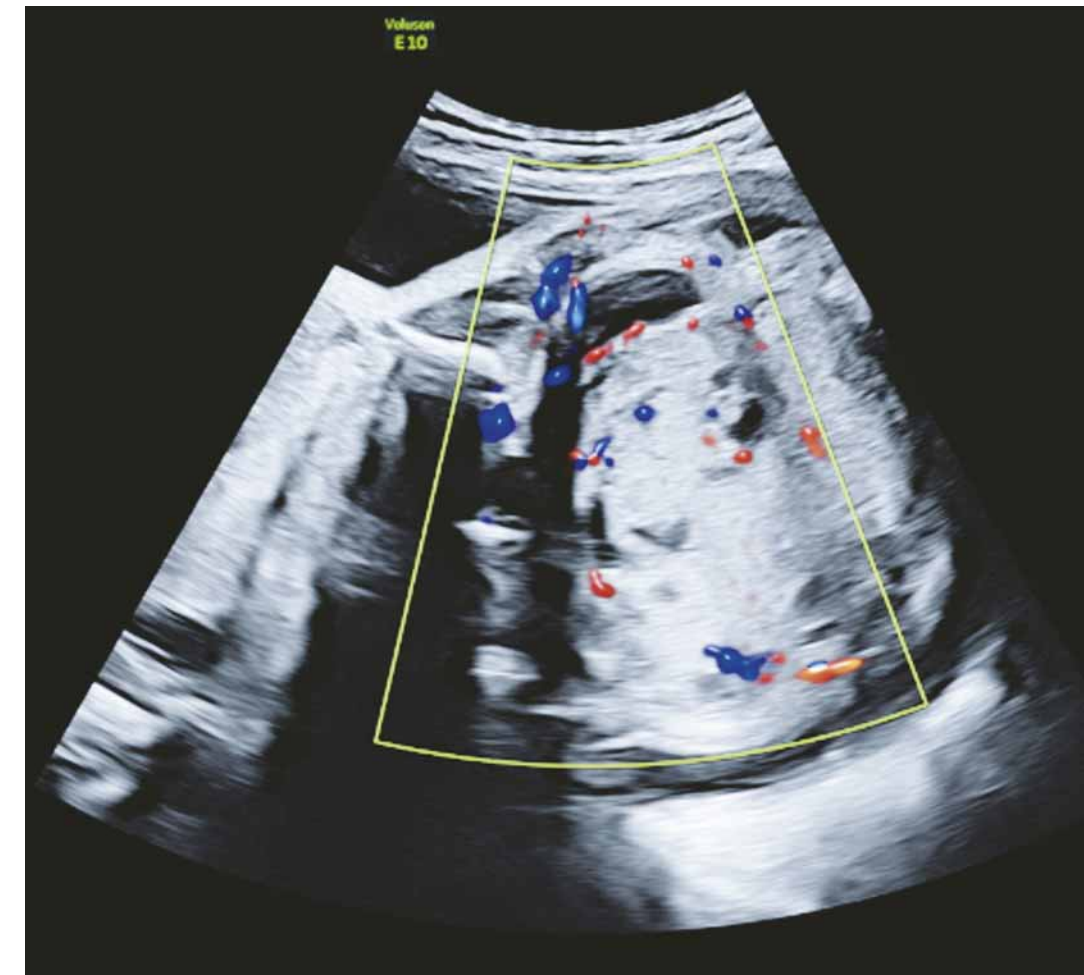
Pränatale Station

Der überwiegende Teil der Schwangerschaften und Geburten ist unkompliziert. Jedoch ist es umso wichtiger, Risikoschwangerschaften zu identifizieren und engmaschig zu betreuen. In manchen Fällen ist es notwendig, diese Schwangerschaften (teilweise) stationär zu betreuen. Dies kann notwendig sein bei Komplikationen während des Schwangerschaftsverlaufs (Frühgeburtsbestrebungen, hypertensive Schwangerschaftserkrankungen, Plazentationsstörungen und fetalen Fehlbildungen bzw. Erkrankungen). Dies kann aber auch aufgrund einer vorbestehenden mütterlichen Erkrankung, wie zum Beispiel Malignome, angeborene Herzfehler, Autoimmunerkrankungen etc. notwendig sein.

An der LMU findet eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen der Kardiologie sowie Kinderkardiologie, Herzchirurgie, Anästhesie, Neonatologie und dem geburtshilflichen Team statt.

Am Standort Innenstadt stehen pränatale Betten auf der Station 2C zur Verfügung. Am Standort Großhadern befinden sich die pränatalen Betten auf der Station I4, I21b und H10.

Sonografische Darstellung
Steißbeinteratom 30. SSW

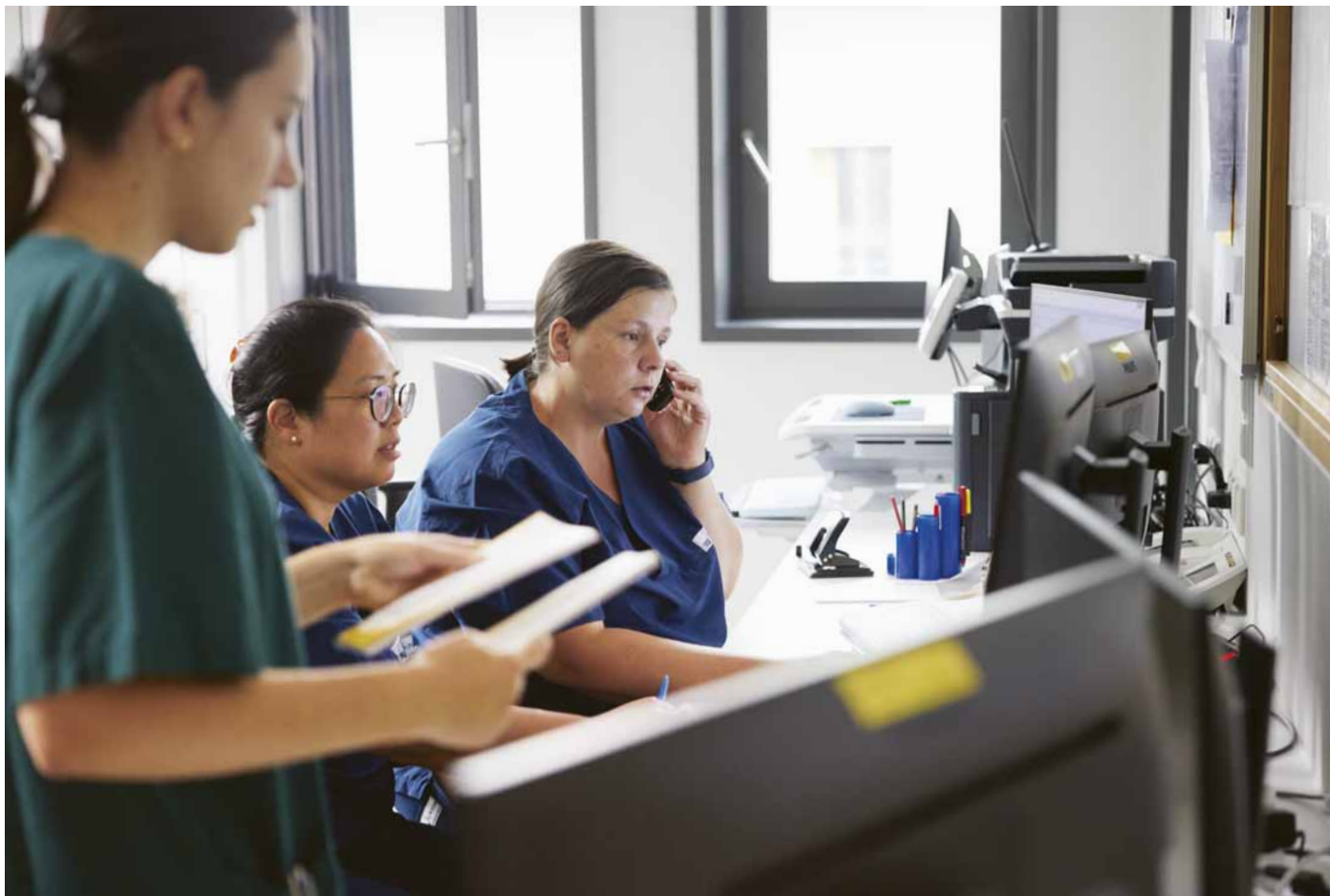


Der besondere Fall

Eine 31-jährige Patientin aus Bayreuth wird in der 30. SSW aus dem Klinikum Bayreuth zur weiteren Betreuung übernommen.

Die Gravida 2 Para 1 stellte sich eine Woche zuvor im Klinikum Bayreuth mit frühem vorzeitigem Blasensprung vor. Hier zeigte sich sonografisch erstmalig eine ca. 10×10 cm große Raumforderung im Bereich des fetalen Steißbeins. Das durchgeführte 2. Screening war als unauffällig beschrieben. Extern erfolgte die RDS Prophylaxe, eine i.v.-Tokolyse mit Atosiban, eine MRT-Untersuchung und regelmäßige sonografische Untersuchungen. Bei V.a. fetales Steißbeinteratom (Typ 1 nach Altmann: überwiegend postsakral) zeigten sich keine Zeichen einer fetalen Anämie bzw. eines Hydrops fetalis. Die Patientin wurde bei fehlender kinderchirurgischer Versorgung auf die Pränatalstation des Innenstadtklinikums übernommen.

Bei der sonografischen Untersuchung im Haus bestätigte sich der Befund des Steißbeinteratoms bei zeitgerechter Biometrie und unauffälligen Dopplern. Nach Umstellung der i.v.-Tokolyse auf Nifedipin zeigte sich eine zunehmende Wehentätigkeit, so dass erneut die i.v.-Tokolyse mit Atosiban begonnen wurde. Hierunter zeigte sich jedoch im Verlauf ein zunehmendes Exanthem, so dass die Umstellung auf Fenoterol i.v. erfolgte. Die Infektparameter waren zu jederzeit unauffällig. Bei ausgeprägtem Polyhydramnion erfolgen drei Amniondrainagen zur Entlastung. Im Verlauf war das Steißbeinteratom größtenprogreredient. In der 34. SSW zeigte sich sonografisch erstmalig eine diskrete Kardiomegalie ohne Hinweis auf eine Herzinsuffizienz, so dass für den Folgetag im interdisziplinären Team (Geburtshilfe, Neonatologie, Kinderchirurgie) die primäre Sectio vereinbart wurde. Diese konnte komplikationslos per Querlaparotomie und -uterotomie durchgeführt werden. Das Mädchen wurde in stabilem Allgemeinzustand auf die neonatologische Intensivstation übernommen. Am 6. Lebenstag erfolgte die über achtstündige chirurgische Entfernung des Steißbeinteratoms durch die kinderchirurgischen Kollegen mit Legierung der A. sacralis, Tumorresektion und Rekonstruktion des Beckenbodens.



Kreißsaal

*Egal, wieviel zu tun ist,
welcher Aufgabenberg
vor uns liegt –
jeder Dienst geht
einmal zu Ende!*

Evi Zach, Hebamme

*Gute Zusammen-
arbeit und offene
Kommunikation
zwischen den Berufs-
gruppen ist sowohl
für die Versorgung
von unseren Schwan-
geren als auch für
unser eigenes Wohl-
befinden essentiell.*

Dr. med. Teresa Starrach



Der Kreißsaal Großhadern: Ein Jahr des Übergangs

Das vergangene Jahr war geprägt vom Abschied von Professor Hasbargen aus seiner klinischen Tätigkeit. Er hat in den vielen Jahren seiner Kreißsaal-Leitung mit Weitblick, Vorsicht einerseits und Mut andererseits den Kreißsaal Großhadern maßgeblich gestaltet und in ganz besonderer Weise geprägt. Ein Alltag ohne ihn war bis zum 31.3.2023 für viele nicht vorstellbar. Sein Abschied wurde sowohl von uns als Team, wie auch von ihm selbst in gewohnter Weise bis ins letzte Detail vorbereitet. Dieser beinhaltete das Abschiedssymposium „Interdisziplinarität in voller Größe“ am 21.4.2023 und auch den letzten Arbeitstag selbst, an dem er mit Tulpen, Musik und einem Kollegenspalier aus der Klinik begleitet wurde. Aber nicht nur die Feierlichkeiten, sondern insbesondere die Bewältigung des klinischen Alltags mit all seinen Herausforderungen ohne Professor Hasbargen stand in diesen Wochen im Mittelpunkt und war erstmal ungewohnt.

Mit Spannung wird die Besetzung der ausgeschriebenen Professur für die Geburtshilfe erwartet. In der Zwischenzeit segeln wir stabil und zukunftsorientiert durch diese Zeit des Übergangs.

Eine sehr erfreuliche Entwicklung verzeichnen unsere Hebammen: Während das Jahr 2022 vom Hebammenmangel gezeichnet war, sahen wir ab Herbst 2022 ein Licht am Ende des Tunnels. Die unbesetzten Stellen konnten nach und nach aufgefüllt werden. Nun verstärken sieben teils neue, teils vorbekannte Hebammen das Team, sodass wir aktuell 19 Hebammen (18 freiberuflich, eine angestellt) haben und die Reduktion der Geburtsanmeldungen damit wieder zurücknehmen konnten. Der nächste Schritt ist nun die Einführung eines zusätzlichen Hebammen-Bereitschaftsdienstes, mit dem eine Steigerung der Geburtenzahl unter Gewährleistung einer 2:1-Betreuung von Frauen unter der Geburt möglich ist. Ebenfalls erfreulich ist die zunehmende Anzahl an Hebammen-Studentinnen an unserem Standort, aktuell haben wir insgesamt neun Studentinnen aus unterschiedlichen Semestern.











Der Kreißsaal Innenstadt

An unserem Standort Innenstadt verfügen wir über fünf Kreißsäle, einen davon mit einer Gebärvanne, drei Aufnahmeräume, einem Entspannungsbad und zwei Überwachungszimmern. Die schönen Räume des Baus in der Ziemssenstraße 5 sind mit Fotografien Münchner Sehenswürdigkeiten verschönert worden, damit die Münchner Kindl, die hier zur Welt kommen, direkt wissen, wo sie sind.

Seit einigen Monaten bieten wir, nach vorzeitigem Blasensprung bei Wunsch der Patientin und unauffälligen Infektparametern, auch die Möglichkeit zu einem ambulanten Management an, so dass die Patientin die Zeit bis zum Wehenbeginn oder zur Einleitung zu Hause verbringen kann. Dies wird von den Paaren als Angebot gerne genutzt.

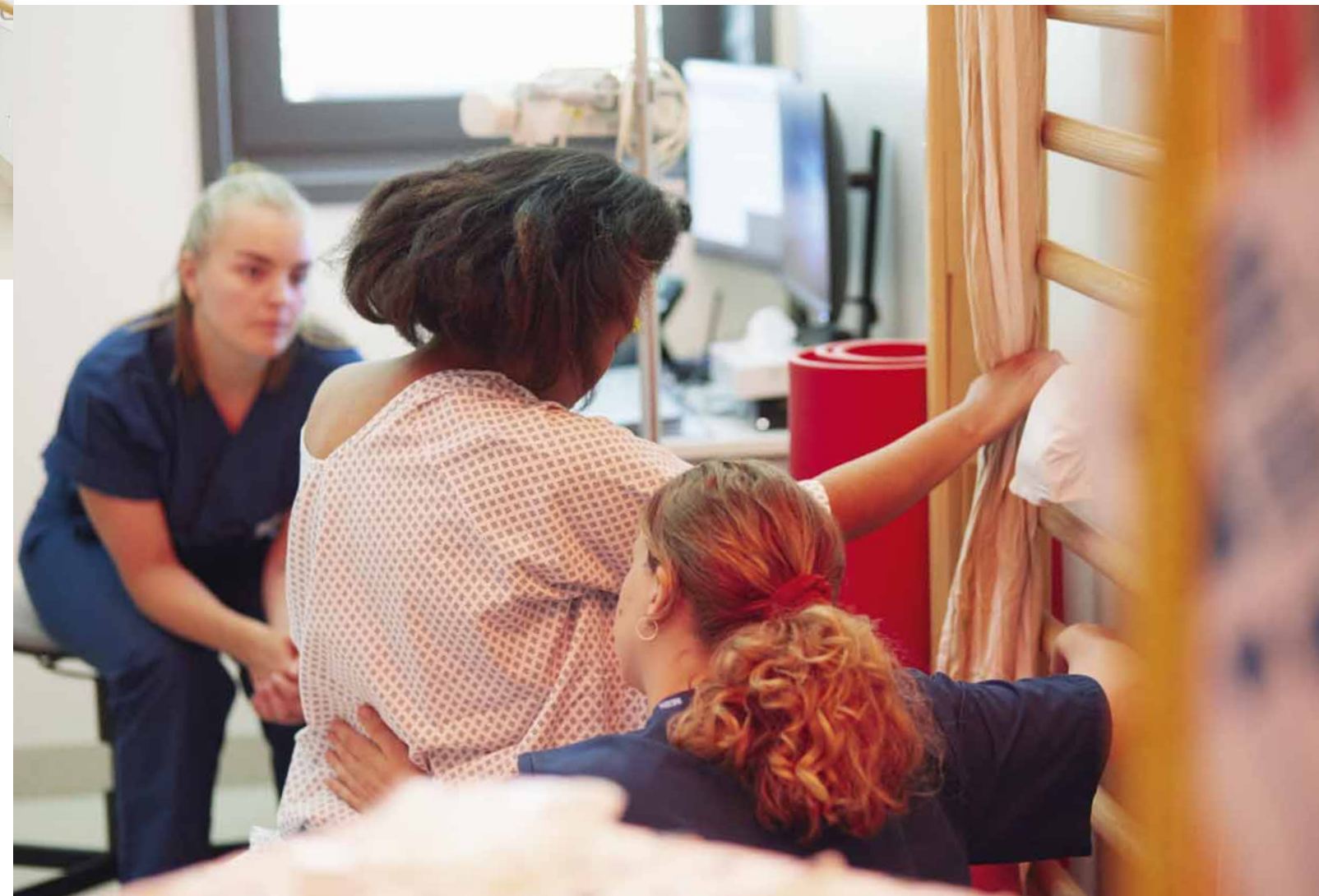
Neben der Betreuung von Hochrisikoschwangerschaften und Frühgeburten liegt der Schwerpunkt bei der Betreuung von Schwangeren mit Beckenendlage. Wir bieten die äußere Wendung an. Gelingt diese nicht, besteht die Möglichkeit zur vaginalen Geburt aus BEL. So konnten im vergangenen Jahr auch vierzig Kinder vaginal aus Beckenendlage geboren werden.

Besonders wichtig ist uns als Team aus Hebammen und Ärzteschaft eine Patientinnen-zentrierte und interventionsarme Geburtshilfe nach den neuesten Leitlinien, gestützt durch die langjährige Erfahrung aller Akteure. Zudem sind wir als Praxispartner der KSH für die praktische Ausbildung der Hebammenstudierenden zuständig. Praxisanleitende Hebammen unseres Teams sorgen dafür, den Hebammen-nachwuchs für die kommenden Jahre gut auszubilden und nach Studienabschluss für die Arbeit in unserem Team zu gewinnen.



*Whenever and however
you give birth,
your experience will
impact your emotions,
your mind, your body,
and your spirit
for the rest of your life.
(Ina May Gaskin)*

Nadja Hartmann, Hebamme







Hebammenteam

Hebammenteam Großhadern

Hingabe und Fürsorge

Mit Hingabe begleiteten wir viele wundervolle Geburten. Spontangeburt (Einlinge, Mehrlinge), Kaiserschnitte, Spontane Beckenendlagegeburten – wir sorgten stets für Sicherheit und Einfühlbarkeit.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

In enger Kooperation mit Ärzten, dem Anästhesieteam, Stationshilfen, Reinigungskräften und vielen mehr gewährleisten wir die bestmögliche medizinische Betreuung im Kreißaal.

Fortbildung und Forschung

Durch stetige Fortbildungen verbessern wir unsere Kompetenzen und die Geburtshilfe kontinuierlich. Außerdem führen wir regelmäßig Supervisionen durch. Diese ermöglichen uns, uns selbst zu reflektieren, neue Impulse zu erhalten und als Team weiter zu wachsen.

Sensibilität und Einfühlungsvermögen

Wir gehen auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse unserer Patientinnen ein und schaffen dadurch eine vertrauensvolle Atmosphäre.

Betreuung von Studentinnen

Besonders freut uns die Betreuung von Studentinnen der Hebammenkunde. Wir unterstützen sie in ihrem Lernprozess und begleiten sie bei ihren ersten praktischen Erfahrungen im Kreißaal.

Ein starkes Team

Unser Hebammenteam versteht sich untereinander sehr gut, was zu einer harmonischen und effektiven Arbeitsatmosphäre führt. Wir sind dankbar für diese tolle Zusammenarbeit und die gegenseitige Unterstützung. Das vergangene Jahr brachte auch viele neue Kolleginnen in unser Team. Wir heißen sie herzlich willkommen und freuen uns, dass wir gemeinsam wachsen und voneinander lernen können.

Dankbarkeit und Ausblick

Wir sind dankbar für das Vertrauen der Familien und werden unsere Arbeit mit Engagement fortsetzen, um die beste Betreuung zu gewährleisten.



Hebammenteam Innenstadt

Im Laufe des Jahres 2023 werden sechs ehemalige Hebammen-Studentinnen der KSH als neue Kolleginnen in unserem Team willkommen geheißen. Darüber freuen wir uns sehr. Drei Kolleginnen verlassen uns, was wir sehr bedauern. Wir wünschen ihnen für ihren weiteren Lebensweg alles Gute.

„Ein rollender Stein setzt kein Moos an“ (Publilius Syrus, 1. Jhdt. v. Chr.). Dieses Gefühl – wir drehen uns im Kreis – überkommt uns zuweilen. Dieses Sprichwort passt auf vielfältige Weise. Ein Team, das ständig in Bewegung ist, kann sich neu finden und bleibt nicht immer in seinen alten Fahrwassern. Trotzdem sollte der Stein nicht ständig rollen, um Stabilität ins Team zu bekommen.

Für dieses Engagement, dem Stein täglich Schwung zu geben, die neuen Kolleginnen ins Team zu integrieren und einzuarbeiten, möchten wir uns auf diesem Weg bei unseren Kolleginnen von Herzen bedanken.

Um bei der Metapher zum Thema Steine zu bleiben, kommt uns in diesem Kontext „wie ein Fels in der Brandung“ (Mark Aurel 121–180 n. Chr.) in den Sinn. Wichtig für dieses Team ist auch Stabilität. Wir hoffen auf ein stabiles Kreißaal-Team, arbeiten daran und sind hoffnungsvoll, dies wieder erreichen zu können.

Auch in diesem Jahr begleiten wir wieder die Hebammen-Studentinnen der KSH im Kreißaal in ihrer fachpraktischen Ausbildung. Dank der guten Organisation der Studienkoordinatorinnen arbeiten in fast jedem Dienst Hebammen und Hebammenstudentinnen intensiv zusammen, um den Schwangeren und Gebärenden eine selbstbestimmte Geburt nach ihren individuellen Bedürfnissen zu ermöglichen und dabei die Expertise eines Hauses der Maximalversorgung nicht außer Acht zu lassen.

Vertieft wird die Anleitung durch unsere Praxisanleiterinnen, was die Qualität der Ausbildung nochmal erhöht und von Hebammenstudentinnen wie auch von Hebammen als sehr bereichernd empfunden wird.

Vielen Dank an alle Kolleginnen für ihr Engagement.

Neonatologie

Die Neonatologie ist eine der Schlüsseldisziplinen der Kinderheilkunde, werden doch zehn Prozent aller Kinder zu früh geboren. Frühgeborene haben ein hohes Entwicklungsrisiko und bedürfen deshalb langfristig einer interdisziplinären Betreuung aller pädiatrischen Subdisziplinen. Unter optimaler Betreuung sind die Entwicklungschancen auch der aller kleinsten Frühgeborenen heute jedoch exzellent. Diese wiederum hängen in hohem Maß von der Qualität der Versorgung der Mutter vor der Geburt und des Kindes in den ersten Lebenswochen ab. Neben Frühgeborenen gibt es eine große Zahl von reifgeborenen Säuglingen, die aufgrund verschiedener intrinsischer und extrinsischer Störungen diverser Organsysteme auf eine umfassende und interdisziplinäre medizinische Versorgung angewiesen sind.

Gleichzeitig hat die Neonatologie eine Brückenfunktion zwischen Kinderwunschbehandlung, Prä- und Perinatalmedizin, Geburtshilfe und Kinderheilkunde. Insbesondere in einem Zentrum der Maximalversorgung sind deshalb Neonatologen auch essenziell in die pränatale Diskussion um die gesunde ebenso wie um die kranke Mutter und deren Kind(er) eingebunden. Darüber hinaus koordiniert die Neonatologie noch vor der endgültigen Entlassung die Weiterbetreuung der ehemaligen Patienten in spezialisierten Nachsorgeeinrichtungen und Förderinstitutionen wie den sozialpädiatrischen Zentren.

In akademischer Hinsicht stellt die Neonatologie europaweit eine der forschungsintensivsten Disziplinen der Kinderheilkunde dar, nicht zuletzt, da hier auch seltene Phänomene der kindlichen Entwicklung beobachtet werden können. Die Untersuchung dieser Phänomene kann dann zum Verständnis fundamentaler Prinzipien der menschlichen Entwicklung führen. Gleichzeitig sind große randomisierte Studien in der relativ homogenen Population Frühgeborener in Deutschland möglich, was an der Zahl der DFG- oder BMBF-geförderten Studien in Deutschland und Europa ablesbar ist.

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

In München werden aktuell über 22.000 Kinder im Jahr geboren (Geburten im Jahr 2022). Nur ein Prozent davon (ca. 180–200/Jahr) sind sehr kleine Frühgeborene (Kinder unter 1.500g Geburtsgewicht), welche die wesentliche Klientel einer Level-1 Neonatologie ausmachen. Hinzu kommen etwa 5–10% aller Neugeborenen, die in den ersten Lebenstagen einer Intensiv- oder Überwachungstherapie bedürfen. Diese ca. 2.000 Kinder im Jahr werden in München aktuell in sieben neonatologischen Einrichtungen versorgt, die als sogenannte Level-1 Perinatalzentren geführt werden und so Frühgeborene bis unter 24 Schwangerschaftswochen betreuen. Die Perinatalogie (Pränatalmedizin, Geburtshilfe und Neonatologie) der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der LMU München gilt mit ca. 4.000 Geburten im Jahr als einer der wichtigsten Versorger der Stadt.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt betreibt die LMU Frauenklinik drei neonatologische Intensivstationen an den zwei Standorten Campus Innenstadt und Campus Großhadern. Insgesamt werden dort im Jahr zwischen 80 und 120 Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500g und zusätzlich Neugeborene mit angeborenen Fehlbildungen des Herzens, des Gehirns oder Rückenmarkes, der Bauch- und Thoraxorgane oder des Skelettsystems sowie Kinder mit immunologischen Erkrankungen und Stoffwechselstörungen versorgt.

Im Jahr 2022 wurden über 1.000 Kinder durch die Neonatologie an allen drei neonatologischen Stationen betreut. Zusätzlich werden schwer kranke Neugeborene aus ganz Bayern ins Zentrum der LMU transferiert, zum Beispiel für die Behandlung von Neugeborenen nach akutem Lungenversagen mit ECMO bei Lungenversagen.

Die beiden Standorte der Neonatologie werden von über 30 Ärztinnen und Ärzten sowie über 100 Pflegenden mit speziellen Kenntnissen in der Versorgung dieser sensiblen Patienten betreut.



Forschung Neonatologie

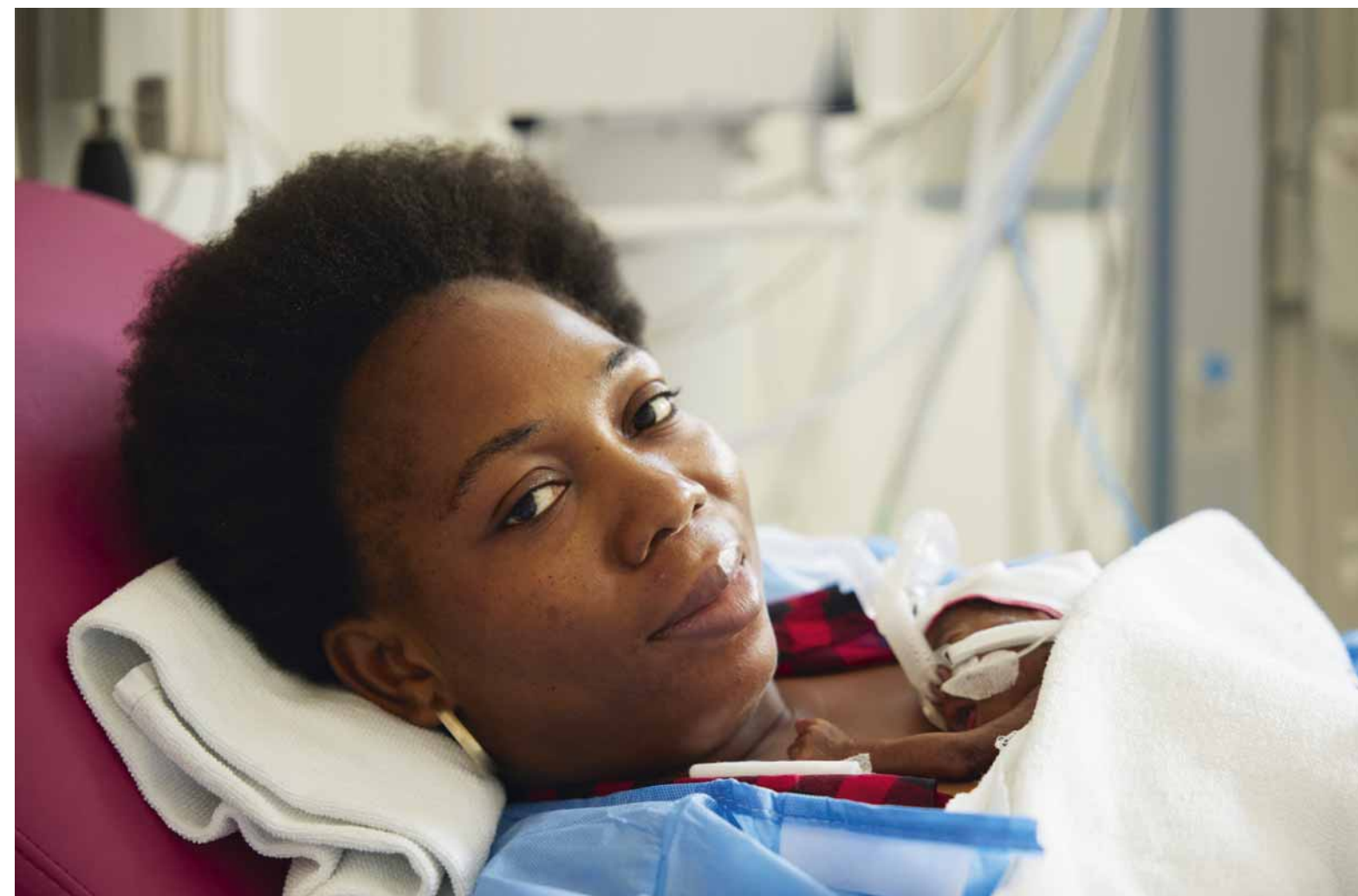
An der Neonatologie der LMU Frauenklinik werden an beiden Standorten eine Vielzahl von klinischen und experimentellen Studien durchgeführt. Hierzu zählen eine internationale Studie (FiO2C) zur Untersuchung einer neuen Beatmungstechnik für Frühgeborene (DFG), eine Entwicklungsstudie für neue Beatmungstechniken (BigAtheNe; BMBF), eine Studie zur palliativen Begleitung von Familien (ENFoL-DING, BMBF), aber auch eine experimentelle Studie in Kooperation mit australischen und japanischen Wissenschaftlern, die zum Ziel hat, die ersten Atemzüge von Früh- und Neugeborenen anhand eines experimentellen Modells zu optimieren (NHMRC).

Mit der Arbeitsgruppe „Neonatale Lunge“ am Comprehensive Pulmonology Center, Munich (Standort München, Deutsches Zentrum für Lungenforschung, DZL) wird eine Patientenkohorte longitudinal untersucht, mit dem Ziel, frühe Marker einer späteren Frühgeborenen-Lunge (BPD) mit verschiedensten Methoden zu suchen, die später helfen sollen, personalisierte Therapien für die aller kleinsten Patienten zu finden, welche diese Entwicklung einer BPD verhindern können (AIRR-Kohorte, BMBF).

Der Forschungsschwerpunkt am Campus Innenstadt liegt neben Untersuchungen der Mikrozirkulation, d.h. der kleinsten Blutgefäße bei Neugeborenen, darauf zu entschlüsseln, wie sich das angeborene Immunsystem entwickelt und wie dieses bei Frühgeborenen im Vergleich zu reifen Kindern verändert ist

(TRR359-PILOT). Hierzu finden funktionelle Untersuchungen von weißen Blutkörperchen, welche aus dem Nabelschnurblut isoliert werden, in Kooperation mit der Arbeitsgruppe von Professor Markus Sperandio am Biomedizinischen Centrum der LMU statt. Zudem wird in Kooperation mit der Arbeitsgruppe von Professor Mann am Max-Planck-Institut mithilfe neuester Hochdurchsatzanalysen, welche eine Untersuchung anhand kleinster Blutmengen ermöglichen, die Proteinzusammensetzung des Blutes bei >600 Früh- und Reifgeborenen analysiert um u.a. die Auswirkung der Frühgeburtlichkeit aber auch mütterlicher Erkrankungen wie z.B. einem Schwangerschaftsdiabetes auf die Kinder besser zu verstehen und ggf. Marker für verschiedene Krankheitsverläufe zu identifizieren.

An der Neonatologie der LMU Frauenklinik wurde außerdem im Jahr 2012 die erste westdeutsche Frauenmilch-Spenderbank etabliert mit dem Ziel, vor allem den extrem Frühgeborenen Kindern der Abteilung den Nahrungsaufbau nach Frühgeburt zu erleichtern und das Risiko für entzündliche Erkrankungen des Darms zu minimieren. Eine weitere Frauenmilchbank wurde im Rahmen des Umzuges des Perinatalzentrums Innenstadt aus der Maistraße in das neue LMU Klinikum Innenstadt an der dortigen Station etabliert. Seit Einführung dieses speziellen Services ist die Rate an schwerwiegenden Komplikationen des Magendarmtraktes deutlich zurückgegangen.





Das Team



Prof. Dr. med. Fabian Trillsch
Stellvertretender Direktor der Klinik



Dr. med. Lennard Schröder
Oberarzt



PD Dr. med. Bernd Kost
Leitender Oberarzt
Standortleitung Innenstadt



Dr. med. Christina Seifert
Funktionsoberärztin



PD Dr. med. Alexander Burges
Leitender Oberarzt



Dr. med. Thomas Blankenstein
Oberarzt



Dr. med. Maximiliane Burgmann
Oberärztin



PD Dr. med. Bastian Czogalla
Funktionsoberarzt



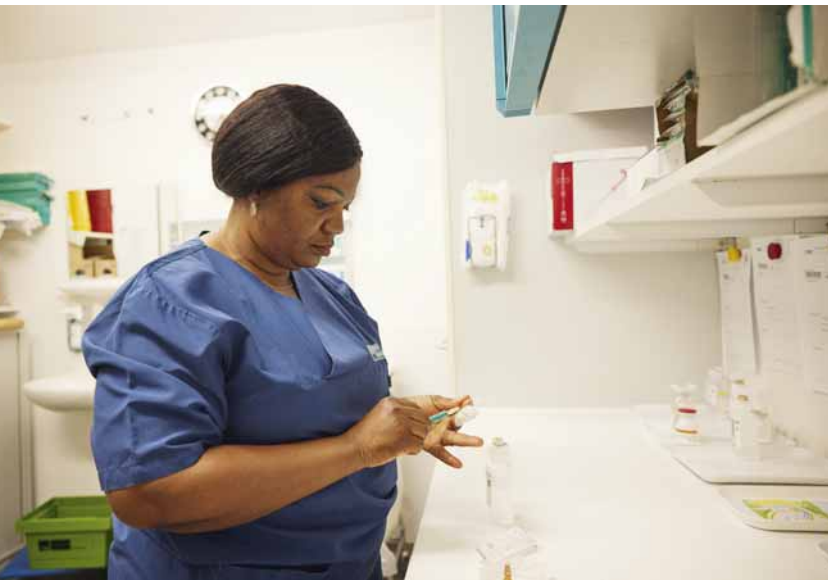
Prof. Dr. med. Thomas Kolben
Oberarzt



*Im Mittelpunkt der
Medizin steht der Mensch,
sowohl klinisch als auch
wissenschaftlich.*

PD Dr. med. Sarah Meister

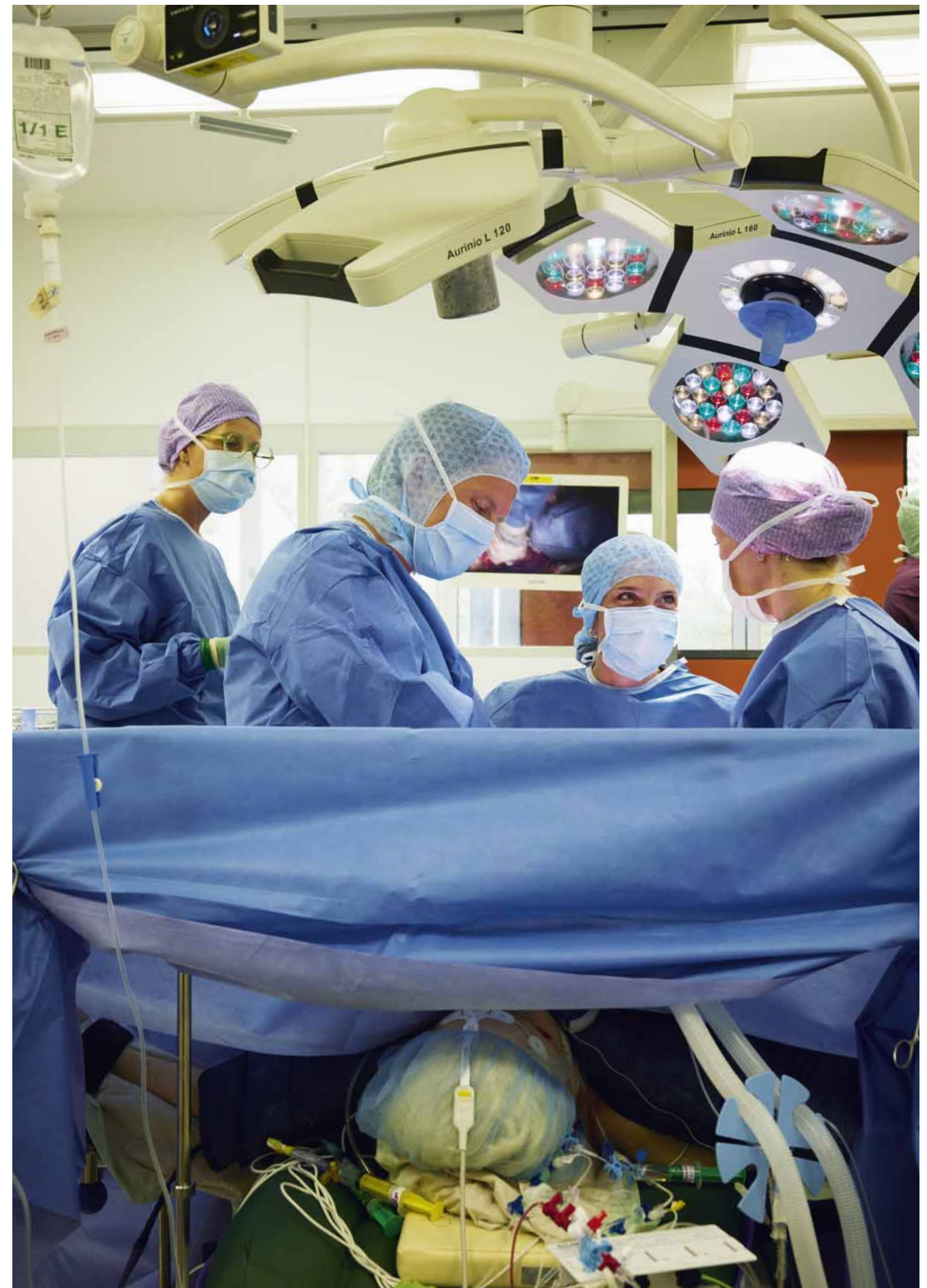
Allgemeine Gynäkologie



Zu den häufigen Erkrankungen der Frau zählen Tumore, die von Gebärmutter und Eierstöcken ausgehen. Hierbei handelt es sich zu großen Teilen nicht um Krebserkrankungen, sondern um gutartige Veränderungen, die meist nicht lebensgefährlich sind, je nach Art, Lage und Größe aber teilweise zu erheblichen Beschwerden führen können. Wenn diese Erkrankungen unerkannt bleiben – etwa weil die Patientinnen nicht von der Möglichkeit einer frauenärztlichen Untersuchung und Vorsorge Gebrauch machen – haben Betroffene mitunter jahrelange Leidenwege durchlaufen, bevor die entsprechende Diagnose gestellt und eine geeignete Therapie eingeleitet wird.

Die häufigste Art von Beckentumor bei der Frau entstammt der Gebärmuttermuskulatur: Zwischen Pubertät und Menopause entwickeln immer mehr Frauen sogenannte Leiomyome. Je nach Alter und genetischen Bedingungen werden Erkrankungshäufigkeiten zwischen 20% und 50% der Frauen beobachtet. Bei günstiger Lage können diese gutartigen Wucherungen eine erhebliche Größe erreichen, ohne zu Beschwerden zu führen; für manche Frauen können sie die Lebensqualität jedoch erheblich einschränken. Blutungsstörungen, Schmerzen und Druckgefühl gehören zu den häufigsten Problemen, auch die Fruchtbarkeit kann eingeschränkt sein und, gerade wenn die Myome mit der Gebärmutter mitwachsen, sind auch Komplikationen bei Schwangerschaft und Entbindung keine Seltenheit.

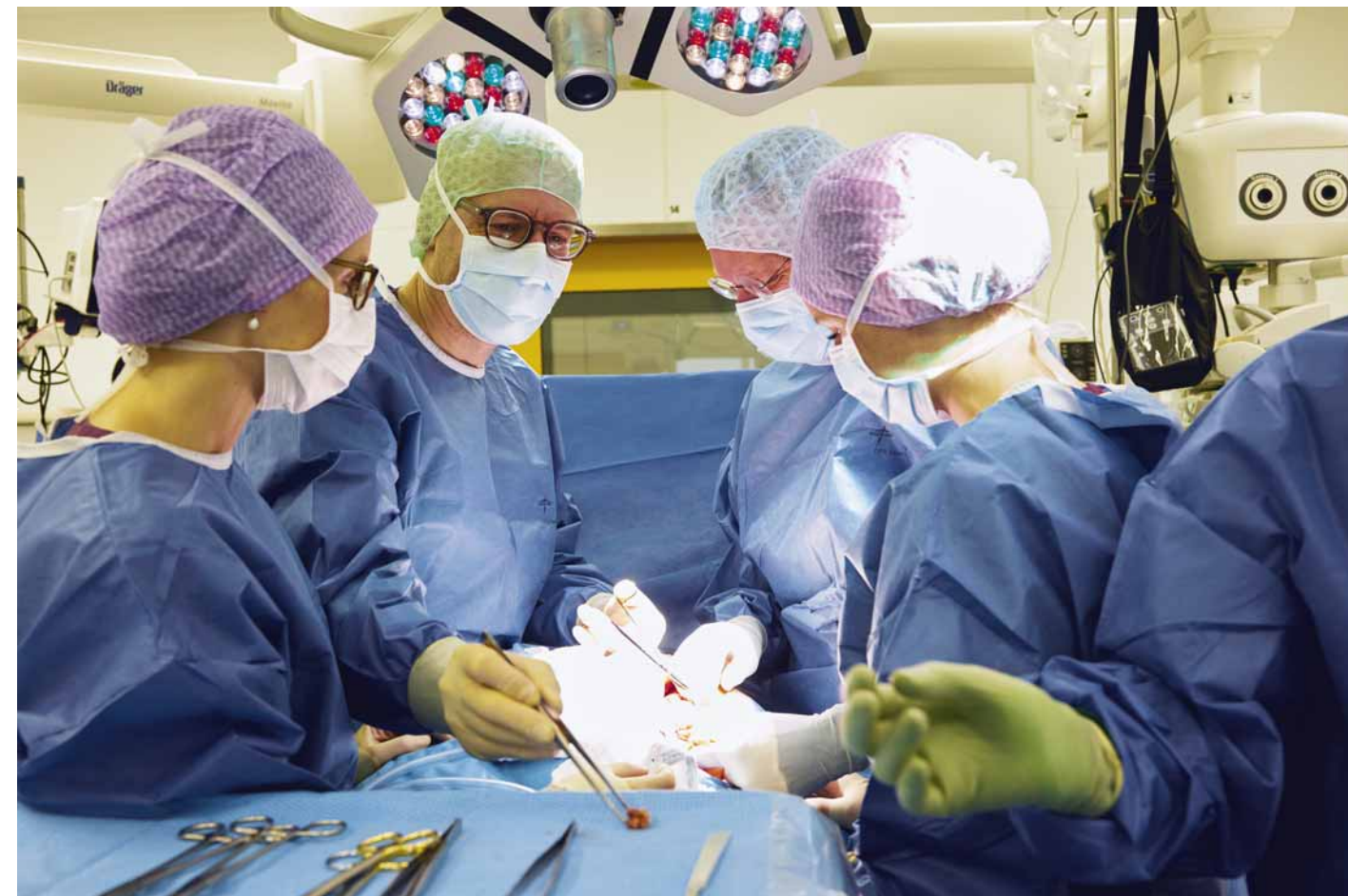
In unserem Zentrum können wir unseren Patientinnen ein breites Spektrum an Therapiemöglichkeiten anbieten. In bestimmten Fällen können medikamentöse Therapien sinnvoll sein, in anderen sind interventionelle Verfahren wie Ultraschallablation oder der kathetergestützte Verschluss zuführender Blutgefäße in der Gebärmutter geeignet. Auch die operative Entfernung einzelner Knoten oder der gesamten Gebärmutter kann heute mehrheitlich in schonender minimal-invasiver Technik und mit geringer Belastung für die Patientin durchgeführt werden. Eine gute Kooperation mit anderen Fachbereichen ermöglicht es, unseren Patientinnen das gesamte Spektrum aus einer Hand anzubieten. Bei der operativen Behandlung wird für jede Patientin unter sorgfältiger Abwägung von Beschwerdebild, Befallsmuster, Kinderwunsch, Gesundheitssituation und vor allem ihrer individuellen Wünsche und Prioritäten ein personalisiertes Konzept erstellt, das zwischen minimal-invasiven, offenen und vaginalen Operationstechniken den besten Weg findet. In unseren hochmodernen Operationsälen werden über 200 Eingriffe pro Jahr zur Behandlung von Uterusmyomen durchgeführt.



Sind Myome die Ursache von Unterbauchschmerzen, so können sie im Ultraschall meist gut erkannt werden. Andere Frauen leiden jedoch gerade kurz vor und während der Periodenblutung unter erheblichen Schmerzen, obwohl die Gebärmutter im Ultraschall unauffällig aussieht. Hier spielt oft eine Endometriose eine Rolle. Bei dieser gutartigen Erkrankung der Frau handelt es sich um Gewebe, welches der Gebärmutter Schleimhaut ähnelt, jedoch außerhalb der Gebärmutterhöhle vorkommt. Endometrioseherde finden sich häufig auf der Innenauskleidung der Bauchhöhle, können aber zum Beispiel auch in Eierstöcken und Eileitern oder anderen Organen wie Blase oder Darm vorkommen. Bei einem Befall der Gebärmuttermuskulatur können sie auch Myomen ähneln. Durch Schädigung der Eizellreserve, Beeinträchtigung der Eileiterdurchgängigkeit und weitere Mechanismen kann eine Endometriose auch die weibliche Fruchtbarkeit mindern; sie gehört zu den häufigeren Gründen für einen unerfüllten Kinderwunsch. In unserem zertifizierten Endometriosezentrum mit mehreren hundert Behandlungsfällen pro Jahr bieten wir alle Säulen einer erfolgreichen Behandlung aus einer Hand an. Bei der operativen Entfernung von Endometrioseherden können komplexe Befallsmuster eine Herausforderung darstellen, die einer guten interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen gynäkologischen, viszeralchirurgischen und urologischen Operateuren bedarf. Die hormonelle Therapie spielt ebenfalls eine entscheidende Rolle dabei, langfristige Beschwerdefreiheit zu erreichen. Gerade bei beeinträchtigter Fruchtbarkeit profitieren unsere Patientinnen von der kompetenten Mitbetreuung durch unser Hormon- und Kinderwunschzentrum.

Sehr vielgestaltig können Tumore sein, die von den Eierstöcken ausgehen. Je nach Ausgangsgewebe und Grad der Veränderung werden auch hormonelle Veränderungen durch den Tumor beobachtet. Erfreulicherweise handelt es sich bei den meisten Veränderungen um gutartige Zysten, die sich von alleine zurückbilden oder konservativ oder mit einer einzelnen Operation nachhaltig behandelt werden können. Leider liegt in einem Teil der Fälle eine bösartige Erkrankung des Eierstockes zugrunde. Diese Patientinnen profitieren besonders von der engen Zusammenarbeit mit unseren spezialisierten gynäkologischen Onkologen am Gynäkologischen Krebszentrum und Comprehensive Cancer Center und deren Expertise bei komplexen Operationen und nachfolgenden Therapien. Wir betreuen ca. 400 Patientinnen mit gynäkologischen Krebserkrankungen pro Jahr.

In ca. 40.000 Kontakten pro Jahr erhalten Frauen mit diesen und anderen Erkrankungen kompetente Beratung und Betreuung in den Ambulanzen und Spezialsprechstunden der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der LMU München.



Endometriosezentrum: Starke Lobby für eine Erkrankung ohne Lobby



Erfreulicherweise verändert sich in den letzten Jahren zunehmend die Wahrnehmung der gutartigen Erkrankung „Endometriose“. Endometriose wird auch als Erkrankung ohne Lobby bezeichnet, was mit der aktuellen Situation erklärt.

Die Zeit bis zur Diagnose der Erkrankung zieht sich häufig über Jahre und die betroffenen Frauen benötigen oftmals multiple Arztkontakte.

Das bessere Bewusstsein trägt dazu bei, dass Betroffene und auch ärztliches Personal früher die entsprechenden Schritte einleiten und somit eine Behandlung früher ermöglicht wird.

Der Bund hat für 2023 erstmal eine Förder-summe für Forschung von fünf Millionen Euro zur Verfügung gestellt und verschiedene weitere Initiativen helfen hier ebenso weiter.

Auch unser Zentrum der LMU Frauenklinik, das seit März 2013 zertifiziertes Endometriose-Zentrum der höchsten Stufe ist, unterstützt diese Entwicklung auf verschiedenen Ebenen.

So konnten wir mit diversen Artikeln in der Fach- aber auch Laienpresse die Aufmerksamkeit auf dieses Thema lenken. Ferner trugen wir auch mit Podcasts für verschiedene Radiosender weiter bei. Mit Kongressvorträgen und Beteiligung an anderen Fortbildungsveranstaltungen versuchen wir, unsere Expertise zu teilen.

Nicht zuletzt stehen wir mit unserem interdisziplinären Zentrum Endometriosepatientinnen zur Verfügung und versuchen hier, die Beschwerden der Patientinnen zu lindern.

Hierbei können wir uns auf ein breites Netzwerk an Kooperationspartnern innerhalb unseres Zentrums stützen. Wir arbeiten eng mit den Kolleginnen und Kollegen der Chirurgie, Urologie, Schmerztherapie, Radiologie, Pathologie, Ernährungsberatung und insbesondere des LMU Hormon- und Kinderwunschzentrums zusammen.

Insgesamt konnten wir im vergangenen Jahr weit über 600 Endometriosepatientinnen mit unterschiedlichsten Anliegen in unserem Zentrum betreuen, wobei diese Zahlen stetig zunehmen.

In den letzten Jahren ist es uns gelungen, sehr umfangreiche Forschungskooperationen aufzubauen. Hierdurch können wir maßgeblich dazu beitragen, das Wissen um die Erkrankung voranzubringen und damit verbunden, auch die Behandlungsmöglichkeiten zu optimieren.

Dysplasiezentrum

Veränderungen der Zervix, der Vagina und der Vulva, bei denen der Verdacht auf eine Dysplasie oder rezidivierend auffällige zytologische Abstriche bestehen, kommen bei Frauen häufig vor. Um eine interventionsbedürftige Dysplasie abzuklären, sollte in diesen Fällen eine Differentialkolposkopie erfolgen. Hierdurch kann die Verdachtsdiagnose gesichert und, wenn notwendig, eine weitere Therapie eingeleitet werden. Auch entzündliche Veränderungen, Infektionen, Hauterkrankungen des Genitales und chronische Reizzustände können mit dieser Untersuchungsmethode weiter abgeklärt werden.

In unserer Dysplasiesprechstunde erfolgt nach einer ausführlichen Anamnese eine Differentialkolposkopie und, wenn notwendig, eine Zervixzytologie mit HPV-Testung, eine Probenbiopsie zur histologischen Sicherung oder ein bakteriologischer Abstrich. Anschließend erhalten die Patientinnen einen ausführlichen Arztbrief mit allen Befunden und Therapieempfehlungen, der ebenfalls an den niedergelassenen Frauenarzt geschickt wird. Für die Befunderhebung arbeiten wir interdisziplinär mit den Kolleginnen und Kollegen der Zytologie und Pathologie unserer Klinik zusammen.

Sollte auf Grundlage der erhobenen Befunde eine Intervention notwendig sein, stehen sowohl konservative, als auch operative Verfahren zur Verfügung. Zu den operativen Verfahren zählen unter anderem Konisationen, Exzisionen und CO₂-Laserungen. Diese Operationen erfolgen im ambulanten Setting in unserem ambulanten OP-Zentrum in Großhadern und können auch in Lokalanästhesie erfolgen. Die Therapieempfehlung wird stets gemeinsam mit den Patientinnen erstellt und an individuelle Bedürfnisse angepasst.

Durch das seit 1.1.2020 gültige Zervixkarzinom-Früherkennungsprogramm ist die Kolposkopie zu einem noch wichtigeren Bestandteil der Vorsorge geworden. Unsere Dysplasieeinheit, welche erstmals 2015 zertifiziert wurde, ist auf die Betreuung der uns zugewiesenen Patientinnen bestens vorbereitet. Die Dysplasiesprechstunde findet mehrmals in der Woche als Spezialsprechstunde an den Standorten Innenstadt und Großhadern statt.

Ein Termin für die Dysplasiesprechstunde kann über unsere Frauenpoliklinik vereinbart werden. In dringenden Fällen, bei denen ein zeitnahe Termin notwendig und dieser nicht über die Anmeldung möglich ist, können Sie sich gerne jederzeit an die zuständigen Ansprechpartner der Standorte wenden.



Dr. med. Thomas Blankenstein

Beckenbodensprechstunde

Unser Beckenbodenzentrum beinhaltet eine spezialisierte Sprechstunde für urogynäkologische Beschwerden wie Harn-/Stuhlinkontinenz und Descensus sowie eine spezialisierte Sprechstunde für postpartale Beschwerden inklusive höhergradige Geburtsverletzungen. Diese findet an beiden Standorten des Klinikums statt.

Wir arbeiten eng im interdisziplinären Austausch mit unseren Kolleginnen und Kollegen der Viszeralchirurgie/Kolo-Proktologie sowie Urologie zusammen. Dies ist vor allem bei komplexen Diagnosen wie z.B. nach multiplen Voroperationen, Fistelbildungen (z.B. vesiko-vaginalen oder rektovaginalen Fisteln), angeborenen Fehlbildungen (z.B. Blasenextrophie) etc. wichtig.

Je nach Ausmaß des Befundes und der Beschwerden der Patientin empfehlen wir zunächst ein konservatives Vorgehen.

Sollte dies nicht ausgereicht haben oder der Befund zu ausgeprägt sein, bieten wir verschiedene operative Möglichkeiten an. Die Wahl der OP-Methode ist abhängig vom klinischen Untersuchungsbefund und dem Beschwerdebild der Patientin. So kann z.B. bei Descensus klassisch von vaginal (z.B. sakrospinale Fixation nach Amreich-Richter) als auch laparoskopisch (z.B. Sakrokolpopexie oder Dubuisson) operiert werden. Die OP kann entweder mit oder ohne Hysterektomie wie auch mit oder ohne Fremdmaterial vorgenommen werden.

Auch im Bereich der Belastungsinkontinenz gibt es verschiedene Therapiemöglichkeiten wie z.B. die klassischen spannungsfreien Schlingen (TVT-Band), Bulkamid oder auch alte OP-Möglichkeiten wie die Kolposuspension nach Burch.

Die Wahl der Therapie besprechen wir individuell und ausführlich mit der Patientin. Allen Patientinnen wird drei Monate postoperativ eine Kontrolluntersuchung in der urogynäkologischen Sprechstunde empfohlen. Als ZuweiserIn erhalten Sie nach jeder Vorstellung in unserer Sprechstunde einen schriftlichen Befund.

Wir sind zertifizierte Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft.



Die Beschwerden des Beckenbodens zu therapieren ermöglicht der Patientin einen großen Gewinn an Lebensqualität – man sollte hier deshalb viel aktiver sein!

Dr. med. Maximiliane
Burgmann

Kinder- und Jugendgynäkologie – Schwerpunkte 2022–23

In der Kinder- und Jugendgynäkologie sehen wir Mädchen vom Neugeborenen-Alter bis zur Adoleszenz und bei manchen Problemen auch darüber hinaus. Sie werden uns mit Auffälligkeiten im Bereich ihrer äußeren oder inneren Geschlechtsorgane oder mit gynäkologischen Beschwerden vorgestellt. Andere kommen, weil ihre Entwicklung nach Meinung der Mädchen, der Eltern oder der Kinderärzte von der Norm abweiche oder sie einfach unsicher sind, ob alles in Ordnung ist.

Für die Betreuung dieser Mädchen ist eine detaillierte Kenntnis der anatomischen, endokrinologischen, intellektuellen und psychosozialen Entwicklung von Mädchen und jungen Frauen samt möglichen Varianten und Störungen notwendig.

Die betroffenen Mädchen werden je nach Alter, Beschwerden und Wunsch alleine oder mit den Eltern befragt und manchmal nur detailliert beraten. Oft ist aber eine klinische und abdominale Ultraschalluntersuchung sinnvoll und ggf. eine Laboruntersuchung und/oder weiterführende apparative Diagnostik notwendig. Immer ist darauf zu achten, das Kind mit seinem Einvernehmen zu untersuchen.

Das Beschwerdespektrum der vorgestellten Mädchen war auch in diesem Jahr, wie schon in den Vorjahresberichten beschrieben, weit aufgefächert von harmlosen genitalen Infektionen präpubertär bis hin zu schweren Fehlbildungssyndromen und endokrinologischen Problemen bei komplexen Grunderkrankungen.

Unter den häufigsten Diagnosen des Berichtszeitraums waren dieses Mal die verschiedenen Blutungsstörungen (zu selten, zu oft, viel zu lange und oft in Kombination mit starken Regelschmerzen):

Bei der primären und sekundären Amenorrhoe war eine (zum Teil vorher noch nicht diagnostizierte, oft auch nur passagere) Ess-Störung die häufigste Ursache. Doch auch Chromosomenstörungen, eine primäre Ovarialinsuffizienz und vereinzelt zentrale Störungen wurden diagnostiziert.

Bei den Mädchen mit den unterschiedlichen Formen der verstärkten Blutungen hatte ein Großteil juvenile Blutungsstörungen mit oder ohne nachweisbare Follikelpersistenz als Ausdruck der noch nicht ausgereiften Hypothalamus-Hypophysen-Ovar-Achse. Bei diesen Mädchen reichte oft eine passagere Substitution eines Gestagens oder ggf. Kombinationshormonpräparates (plus ggf. Eisengabe bei Eisenmangelanämie) zur Behandlung aus und sie konnten durch die grundsätzliche Normalität ihres Körpers und zu erwartende gute Prognose der Blutungsstörungen beruhigt werden. Ein relativ hoher Anteil der Mädchen hatte aber auch zusätzliche Risiken durch Hämophilie oder z.B. Multimedikation bei komplexer Grunderkrankung. Diese Mädchen wurden nach Basisdiagnostik bei uns zusammen mit den Hämostaseologen und anderen Fachbereichen der Kinderklinik betreut. Bei vielen konnten die Beschwerden durch eine Pillegabe, meist im Langzyklus gebessert werden, einige Mädchen benötigen zusätzlich Tranexamsäure oder andere Behandlungsschemata. Bei einem schwer körperlich und geistig behinderten Mädchen musste nach Versagen aller anderen medikamentösen und operativen Therapieversuche nach Einschalten des Vormundschaftsgerichts eine laparoskopische Hysterektomie erfolgen.

Bei vielen dieser Mädchen konnte durch Regulation der Blutungsmuster eine zusätzlich beklagte, zum Teil schwere Dysmenorrhoe gebessert oder behoben werden. Bei Dysmenorrhoe-Persistenz trotz suffizienter Analgetikatherapie und Pillenverordnung (und bei sonografisch normaler Anatomie) musste in Einzelfällen eine diagnostische Laparoskopie zur Diagnostik bzw. Therapie einer Endometriose durch die Kollegen unseres Endometriosezentrums erfolgen. Die Endometriose ist im Jugendalter sicher deutlich seltener die Ursache einer Dysmenorrhoe als eine Imbalance der Mediatoren der Prostaglandin-/Eicosanoid-Gruppen. Dennoch kommt sie auch schon im Jugendalter vor und muss an sie gedacht werden, um den Mädchen einen unnötigen langen Leidensweg zu ersparen.

Diese kurze Zusammenfassung deutet an, dass auch in der Kinder- und Jugendgynäkologie eine genaue Anamnese und ggf. Inspektion, abdominale Sonografie und Blutdiagnostik mit der genauen Kenntnis von normaler Entwicklung und möglichen Pathologien die absolut notwendige Basis einer sinnvollen Therapie ist. Diese muss und kann glücklicherweise bei komplexen Erkrankungen durch die Expertise der Kolleginnen und Kollegen der Kinder- und Erwachsenenheilkunde ergänzt werden.

In vielen Fällen können wir die Mädchen und deren Eltern beruhigen und liegt ein Normalbefund, eine Normvarianz oder ein gut behandelbares Symptom vor. Manches Mal jedoch zeigt sich auch eine schwere, ggf. das gesamte Leben beeinflussende Fehlbildung oder eine dringend behandlungsbedürftige Störung. Um diese Diagnosen möglichst nicht zu verpassen und somit den negativen Einfluss auf das restliche Leben des Mädchens so gering wie möglich zu halten und die Mädchen in der Akzeptanz ihrer Erkrankung und Linderung der Symptome sensibel zu begleiten, sind wir froh, eine Kinder- und Jugendgynäkologische Sprechstunde samt Kooperation mit all unseren Kolleginnen und Kollegen der verschiedenen Disziplinen aus der Kinder- und Erwachsenenheilkunde anbieten zu können.

Dr. med. Charlotte Deppe



HIV-Sprechstunde

Wie in den Vorjahren haben wir 2022 und 2023 neben HIV-positiven Schwangeren auch (langjährig bekannte) Patientinnen gynäkologisch in unserer Sprechstunde betreut. Der geplante Umzug ist uns 2023 nun auch mit der Immundefektsprechstunde gelungen und wir bieten jetzt das gewohnte Spektrum am Standort Ziemssenstraße 1 an.

Im letzten Jahr haben wir knapp 30 Schwangerschaften und Geburten von HIV positiven Müttern betreut und bleiben damit unverändert ein Schwerpunktzentrum in Bayern. Jeder Schwangeren soll die Durchführung eines HIV-Antikörpersuchtests empfohlen werden, denn nur mit Diagnose kann eine entsprechende antivirale Therapie – auch in der Schwangerschaft – eingeleitet werden. Erfreulicherweise sind im letzten Jahr alle unsere Patientinnen zum Entbindungszeitpunkt unter einer wirksamen antiviralen Therapie gewesen. Daher ist es an unserem Standort im vergangenen Jahr zu keiner vertikalen HIV Transmission von Mutter auf Kind gekommen.

Bemerkbar macht sich das wachsende Interesse am Stillen, was auch international beschrieben wird. Seit der letzten Leitlinienaktualisierung wird HIV-positiven Müttern nicht mehr vom Stillen abgeraten, sondern ein partizipativer Entscheidungsprozess für/wider empfohlen; solange die entsprechenden klinischen und medizinischen Voraussetzungen gegeben sind. Wir haben im letzten Jahr daher 6 Mutter-Kind-Paare beim Stillen begleitet und auch hier hat sich keine Transmission gezeigt. Insgesamt können wir bei stillenden Müttern eine hohe Patientenzufriedenheit feststellen. Zur Nachsorge von HIV exponierten Kindern funktioniert die Zusammenarbeit mit den pädiatrischen Kolleginnen und Kollegen vom Haunerschen Kinderspital sehr gut. Gemeinsam haben wir im November 2022 unsere Erfahrungen auf dem PAAD-Kongress in München präsentiert.

Darüber hinaus konnten wir Einblicke in unsere Schwangerschaftsbetreuung auch beim DGGG 2022 in München gewähren, wo Herr Dr. Weiß den Vortrag Schwangerschaft mit HIV im Rahmen der Sitzung der AG Infektiologie gehalten hat. Auch waren wir in diesem Jahr wieder bei der jährlichen Fachtagung „HIV und Schwangerschaft“ in Oberursel (FFM) vor Ort. Wir sind gespannt, wann und wie Entwicklungen wie „single tablet Regime“ und „long acting injectables“ den Einzug in die Therapie von HIV positiven prämenopausalen (schwangeren) und postmenopausalen Frauen finden.

Natürlich betreuen wir nicht nur schwangere Frauen, sondern bieten weiterhin gynäkologische Vorsorge- und Abklärungsuntersuchungen an. Gerade bei Dysplasieverdacht führen wir regelmäßig Abklärungskolposkopien durch. Das Cervixkarzinom bleibt eine AIDS-definierende Erkrankung und kann meistens mit entsprechender engmaschiger intensiver Vorsorge und Therapie verhindert werden. Daten zur HPV Besiedlung bei schwangeren HIV Patientinnen konnten wir aus unserer anhaltenden „Moltriage“-Kooperation mit der Berliner Charité veröffentlichen.



Wir hoffen, in Zukunft neben Schwangerschaft und postmenopausalen Frauen, auch weiterhin HIV positive Frauen mit Kinderwunsch zu beraten und zu betreuen.

Dr. med. Fabian Weiß

Eine bekannte Ansprechpartnerin haben wir mit Dr. Irene Alba Alejandre verloren, welche, nach langjähriger Leitungsfunktion der gynäkologischen Immundefektsprechstunde, nun den Sprung in die Praxis getätigt hat. Unser Team konnten wir mit Dr. Charlotte Simon-Zuber verstärken und bieten unsere Sprechstunde 14-tägig ganztags montags am Standort Innenstadt an. Nehmen Sie gerne mit uns Kontakt auf!

Ambulantes Operationszentrum (AOZ)

In unserem ambulanten OP-Zentrum können kleine operative Eingriffe im ambulanten und teilstationären Setting durchgeführt werden. Das OP-Programm umfasst das Spektrum der operativen Gynäkologie und Urogynäkologie wie Konisationen, Hysteroskopien, Kürettagen sowie Eingriffe mit Fokus auf die Brustchirurgie und Kinderwunsch.

Im Schnitt können jährlich über 1.000 ambulante Eingriffe in der LMU Frauenklinik durchgeführt werden.

Durch die ambulante Betreuung ist es möglich, dass Patientinnen am selben Tag, nach durchgeführter Operation und postoperativer Überwachung, nach Hause entlassen werden können.

Ziel der ambulanten Operationen ist die zeitnahe Versorgung der Patientinnen und Vermeidung stationärer Aufenthalte, sofern medizinisch zu vertreten. Dies wird in enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten durchgeführt.



Gemeinsam mit der Patientin die bestmögliche Perspektive zu entwickeln, ist meine größte Motivation, egal wie komplex die onkologische Gesamtkonstellation auch sein mag.

Prof. Dr. med. Fabian Trillsch



Zytologisches Labor



Das Team unter der fachkundigen Leitung von Professor Thaler sowie Dr. Starrach und Dr. Hesse befundet vorwiegend die Abstriche aus den Polikliniken der Standorte in Großhadern und der Innenstadt.

Das letzte Jahr ist weiterhin von den Folgen der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennung des Zervixkarzinoms seit 2020 geprägt. Eine für uns besonders interessante Gruppe ist die erwartet häufige Vorstellung von Patientinnen mit HPV-Persistenz. Für uns ist es spannend und lehrreich in zytologisch nahezu unauffälligen Zellbildern erschreckend häufig und histologisch bestätigt, Präkanzerosen aller Schweregrade zu entdecken. Unser Eindruck ist, dass sich durch das Co-Testing zumindest die Sensitivität von präkanzerösen Läsionen der Zervix weiter verbessert.

Die vielen auffälligen Abstriche von Patientinnen unserer Einsender aus den Dysplasiesprechstunden von Großhadern und der Innenstadt, häufig mit gleichzeitiger histologischer Korrelation, bieten uns die Möglichkeit, im Verständnis der Präkanzerosen immer besser zu werden. Die Rückmeldung aus Pathologie, Zytologie und dem klinischen Eindruck in der Kolposkopie helfen uns, in allen Bereichen sichere Diagnosen zu stellen und die Patientinnen bestmöglich zu betreuen.

Wir freuen uns, dieses Umfeld Assistenzärztinnen und -ärzten der Pathologie im Rahmen ihrer Facharztausbildung und Gynäkologinnen und Gynäkologen zur Erlangung der Zusatzbezeichnung zur Verfügung stellen zu können. Die enge Zusammenarbeit mit unseren erfahrenen Zytologisch-technischen-Assistentinnen Frau Orend und Frau Ragaller ermöglicht es den Teilnehmenden, von einem breiten Spektrum an Fachkenntnissen und praktischem Know-how zu profitieren. Die ärztliche Ausbildung in der Gynäkologischen Exfoliativzytologie stellt einen essenziellen Baustein unserer Abteilung dar und trägt wesentlich zur Aufrechterhaltung unseres hohen Qualitätsstandards in der zytologischen Diagnostik bei.

Wir freuen uns auf die weiteren Entwicklungen in den nächsten Jahren und sind gespannt, wie sich unser Teilbereich weiter entwickelt.



Das Team



Prof. Dr. med. Nadia Harbeck
Leitung Onkologische Tagesklinik



Dr. med. Friederike Hagemann
Leitung Brustchirurgie
Oberärztin



PD Dr. med. Rachel Würstlein
Stellvertretende Leitung
Onkologische Tagesklinik
Oberärztin



Dr. med. Maximiliane Burgmann
Oberärztin



Prof. Dr. med. Fabian Trillsch
Stellvertretender Direktor der Klinik



PD Dr. med. Bastian Czogalla
Funktionsoberarzt



PD Dr. med. Bernd Kost
Leitender Oberarzt
Standortleitung Innenstadt



PD Dr. med. Alexander Burges
Leitender Oberarzt
Leitung Allgemeine Gynäkologie



Dr. med. Steffen Kahlert
Oberarzt



Dr. med. Johannes Schmid
Funktionsoberarzt



Dr. med. Alexander König
Funktionsoberarzt



Dr. med. Christina Seifert
Funktionsoberärztin



Prof. Dr. med. Thomas Kolben
Oberarzt



Dr. med. Fabian Weiß
Funktionsoberarzt

*Interdisziplinarität
und ein Netzwerk von
ExpertInnen vieler
Berufsgruppen sowie
Zeit für die PatientInnen
sind die Basis für eine
personalisierte
Therapie beim frühen
wie metastasierten
Mammakarzinom.*

PD Dr. med. Rachel Würstlein

*Der Fortschritt bei
der medikamentösen
Therapie von Brust-
krebs ist momentan
atemberaubend.*

Prof. Dr. med. Nadia Harbeck



Gynäkologisches Krebszentrum



Wir bieten in Kombination beider Standorte das komplette Spektrum an Diagnostik, Therapie und Nachsorge für gynäkologische Malignome aller Art.

Über beide Standorte verteilt haben wir im vergangenen akademischen Jahr 2022/2023 um die 400 Patientinnen mit gynäkologischen Malignomen betreut. Circa ein Drittel dieser Patientinnen wurde hauptsächlich am Innenstadt-Campus behandelt, wohingegen etwa zwei Drittel vordergründig am Standort Großhadern therapiert wurden.

Drei Viertel der Patientinnen mit einer Krebserkrankung erhalten, neben System- und Strahlentherapie, eine operative Therapie. Vor allem im Kontext multiviszeraler Resektionen betreiben wir enge Kooperationen mit der Klinik und Poliklinik für Urologie sowie der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie. Aber auch darüber hinaus ist spezielle Expertise in allen erdenklichen medizinischen Feldern durch das Spektrum unserer Universitätsklinik abgedeckt. Um einen hohen operativen Standard zu gewährleisten und auch Klinik-übergreifend flächendeckend zu etablieren, beteiligen wir uns in zahlreichen Studien zur operativen Therapie gynäkologischer Malignome.



Die systemische onkologische Therapie der Patientinnen erfolgt an unseren beiden Tagesklinik-Standorten in Großhadern und der Münchner Innenstadt nach den national und international gültigen Therapiestandards. Dies ermöglicht eine bestmögliche medizinische Betreuung durch die Expertise von multiprofessionalen interdisziplinären Teams, bestehend aus Ärzten, onkologischem Pflegepersonal, Psychologen, Ernährungsberatern, Physiotherapeuten und weiteren Spezialisten. Wir leisten in unseren onkologischen Tageskliniken damit eine vollumfängliche ambulante Betreuung und begleiten unsere Patientinnen damit durch die schwierige Zeit der gesamten Therapie hindurch. Durch die Einbindung in internationale multizentrische Studien können wir neue Therapieansätze noch vor Etablierung in der Standardtherapie anbieten und leisten damit einen relevanten Beitrag in der universitären klinischen Forschung. Unsere gynäkologisch-onkologische Studienzentrale am Standort Großhadern koordiniert durch die kompetente Arbeit unserer Study Nurses alle an der LMU Frauenklinik durchgeführten gynäkologisch-onkologischen Studien.

In unseren klinikeigenen Forschungslaboren sowie in Kooperation mit nationalen und internationalen Forschungsgruppen arbeiten wir im Bereich der Grundlagenwissenschaften sowie translationalen gynäkologisch-onkologischen Forschung an den Therapiestrategien von morgen. Unsere Erkenntnisse werden regelmäßig auf nationalen und internationalen Fachkonferenzen präsentiert und prämiert und sollen die Therapie der Patientinnen zukünftig revolutionieren.

Das Brustzentrum



Im LMU Brustzentrum ist seit Ende 2022 die anstrengende Umzugsphase in der Innenstadt geschafft und wieder die kontinuierliche Präsenz mit einer fachlich hochwertigen und zugewandten Patientenversorgung an zwei Standorten möglich. Wir bedanken uns beim gesamten Brustzentrum-Team, unseren Patientinnen und Patienten sowie den zuweisenden Kolleginnen und Kollegen für ihr Verständnis und ihre Unterstützung während dieser Neuanfangsphase.

Seit 26.9.2022 findet unsere ambulante Patientenversorgung in der Innenstadt ausschließlich in der Ziemssenstraße 1 statt. Wir sind froh, alle ambulanten Bereiche des Brustzentrums (Brustzentrum inkl. Breast Care Nurse, FBREK, Mammadiagnostik und -intervention, Tagesklinik, Fertiprotekt, Psychoonkologie, Sozialdienst, Studienzentrale) in der Innenstadt wieder unter einem Dach anbieten zu können. Am Standort Großhadern bieten wir weiterhin das volle Spektrum der ambulanten Versorgung, aber auch die zentralisierte Mammaphirurgie an. Unter Leitung von Dr. Friederike Hagemann werden alle OP-Verfahren für Brustchirurgie angeboten. Wir freuen uns, dass Dr. Johannes Schmid in diesem Jahr die Qualifikation als Senior-Mamma-Operator erreicht hat und damit all unsere Mammaperatoreurinnen und -operateur (Dr. Hagemann, Dr. Kahlert, PD Dr. Kost, Dr. Luczak, Dr. Schmid) dieses wichtige Zertifikat besitzen. Im Bereich der autologen rekonstruktiven Mammaphirurgie, inklusive neuer Techniken wie prätherapeutische 3D-Scans oder prospektive Rekonstruktionsplanung, haben wir eine enge Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen der Abteilung für Plastische Chirurgie (Leitung: Professor R. Giunta, PD Dr. D. Ehrl). Dank unserer beiden OP-Managerinnen und vor allem unserer beiden Breast Care Nurses (Frau Ehrl, Frau Damsch) klappt die Vernetzung vom Brustzentrum Innenstadt, wo auch weiterhin viele Patientinnen und Patienten prä- und postoperativ ambulant versorgt werden, zur OP nach Großhadern hervorragend. Die virtuell stattfindenden Tumorboards, zweimal pro Woche, tragen ebenfalls zu einer Optimierung

der Abläufe bei, was nur durch sehr flexible Teams aller Bereiche, insbesondere auch Mammadiagnostik, Radiologie, Pathologie, Strahlentherapie, Hämato-Onkologie und vieler weiterer Kooperationspartner möglich ist.

Im Rahmen des Münchner Symposiums '22 war die Sitzung Mammakarzinom mit Post San Antonio und einer großen Roundtable-Diskussion online und auch wieder vor Ort sehr gut besucht. Darüber haben wir uns gefreut und nehmen mit, dass der Informationsbedarf bei Kolleginnen und Kollegen im ärztlichen wie pflegerischen Bereich in Anbetracht der vielen Neuigkeiten sehr hoch ist. Daher wurden die Informationen auf der Homepage im Jahresverlauf häufiger aktualisiert, auch zu unserem Studienangebot und unseren Unterstützungsangeboten (www.lmu-brustzentrum.de) und des Weiteren wurden regelmäßige Newsletter an unsere Zuweiser verschickt. Aktuelle umfassende Publikationen wie die Therapietabellen Mammakarzinom (2. Auflage, herausgegeben von PD Dr. Rachel Würstlein), die TZM Essentials zum Mammakarzinom oder das Colloquium Senologie 2023/24 (Ko-Herausgeberin: Professor Nadia Harbeck) tragen hier zur schnellen Informationsweitergabe und zum Einhalten aktueller Therapiestandards bei; von besonderer Bedeutung bleiben die jährlichen AGO Empfehlungen Mammakarzinom (www.ago-online.de).



Am 29.3.2023 fand unser Brustkrebsinfotag in Zusammenarbeit mit Brustkrebs Deutschland e.V. und Renate Haidinger erneut als rein virtuelle Veranstaltung statt; die Themen umfassten aktuelle Aspekte von Diagnostik und Therapie bis hin zur familiären Belastung oder neuen digitalen Unterstützungsmaßnahmen. Über 1000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus ganz Deutschland verfolgten die Vorträge und nahmen aktiv an den Fragerunden teil (www.brustkrebsinfotag.de). Der nächste Brustkrebsinfotag ist am 6.3.2024 wieder als Präsenzveranstaltung geplant.

2022 bis 2023 haben wir unsere Gremienarbeit verstärkt wiederaufgenommen. PD Dr. Rachel Würstlein wurde gemeinsam mit PD Dr. Johannes Ettl (TUM) zur Leitung der Projektgruppe Mammakarzinom im Tumorzentrum München gewählt. Zugleich wurde sie im März 2023 in die AGO Kommission Mamma berufen, sodass das LMU Brustzentrum gleich mit zwei Mitgliedern (Professor Nadia Harbeck ist eines der Gründungsmitglieder der Kommission) in diesem wichtigen nationalen Leitliniengremium vertreten ist. Professor Harbeck ist seit 1.1.2023 als erste Frauenärztin Director of Education der European Society for Medical Oncology (ESMO), der größten europäischen onkologischen Fachgesellschaft, und dadurch Mitglied im ESMO-Vorstand. So kann sie die Interessen der deutschen Senologie und Onkologie auf internationaler Ebene vertreten. Sie koordiniert außerdem die ESMO-Leitlinien im Bereich Brustkrebs.

Auch im Bereich Forschung war das LMU Brustzentrum wieder sehr aktiv. Neben den ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern haben unsere Promotionsstudentinnen und -studenten viele Kongresse mit spannenden Beiträgen bereichert, ob im Bereich Molekulare Diagnostik, eHealth-Versorgung, Komplementärmedizin, Patient Empowerment, orale Krebstherapie oder Covid-Versorgungsforschung. Professor Harbeck zählt im Bereich Clinical Medicine zu den weltweit meistzitierten Forschenden (highly cited researcher 2022). Im Jahr 2023 wurde sie gemeinsam mit Professor Nitz (Mönchengladbach) mit dem Deutschen Krebspreis im Bereich Klinische Forschung ausgezeichnet. Gewürdigt wurde hierbei die Arbeit der beiden Forscherinnen in der Westdeutschen Studiengruppe (WSG) zur Deeskalation der Therapie beim frühen Mammakarzinom, insbesondere zur Vermeidung von Chemotherapie – das Thema der PlanB, ADAPT und ADAPTCycle Studien, die nahezu 15.000 Patientinnen in etwa 100 deutschen Brustzentren rekrutiert haben. Heute ist die durch ADAPT eingeführte Bestimmung des endokrinen Ansprechens durch eine kurze präoperative endokrine Therapie in den AGO-Empfehlungen, aber auch im Therapiealltag in den deutschen Brustzentren angekommen.

Ohne die engagierte Leistung unseres gesamten Brustzentrum-Teams, wie auch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Studienzentrale des Brustzentrums an beiden Standorten sowie in der Tumordokumentation wären all diese wissenschaftlichen Erfolge nicht möglich.

In diesem Jahr konnten wir auch unsere internationalen Kontakte weiter vertiefen – ein kleines Team des Brustzentrums (Professor Harbeck, PD Dr. Würstlein und B. Ehrl, eine unserer beiden Breast Care Nurses) hat im Februar 2023 zwei israelische Brustzentren (Hadassah in Jerusalem und Sheba in der Region Tel Aviv) besucht. In Zentrumsbesichtigungen und Vorträgen haben wir unsere Erfahrungen in Therapie und Patientenbetreuung ausgetauscht, wichtige Erkenntnisse gewonnen und Netzwerke geknüpft.

Die Angebote im LMU Brustzentrum wurden kontinuierlich erweitert, so auch in der Vernetzung zum Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs (FBREK) durch die Stärkung der Beratung im therapeutischen Setting, die Schaffung interdisziplinärer OP-Sprechstunden, die Zusammenarbeit mit Fertiprotekt im LMU Kinderwunschzentrum und erweiterte psychoonkologische Angebote.

Verleihung des deutschen Krebspreises an Professor Dr. Nadia Harbeck. Entgegengenommen wurde der Preis von Professor Harbecks Mutter und Tochter, da Professor Harbeck zeitgleich auf dem Kongress der American Society of Clinical Oncology (ASCO) einen Vortrag hielt.



Die Thematik des Patient-Empowerments in der klinischen Routine wie auch in der Versorgungsforschung nimmt weiterhin eine große Rolle ein. Hier geht es um die Stärkung der Eigeninitiative unserer Patientinnen und Patienten im Sinne der Krankheitsbewältigung und als Therapieansatz, insbesondere auch in den Bereichen Nebenwirkungsmanagement, Ernährung, Psychoonkologie, Bewegung und mentale Gesundheit. Wir bieten entsprechende Unterstützung für die Patientinnen und Patienten unseres Brustzentrums sowie in der Tagesklinik an. Auch die digitale Betreuung unserer Patientinnen und Patienten steht weiterhin im Fokus. Neben der von uns mitentwickelten CANKADO-App (www.cankado.com), die bei der Betreuung unter medikamentöser Therapie zum Einsatz kommt, haben wir auch die ersten Studien zur Coaching-App PINK! (www.pink-brustkrebs.de) erfolgreich abgeschlossen.

Erweitert wird das Angebot durch ein Inhouse-Atemtraining für die Patientinnen und Patienten unserer Tagesklinik durch unsere Psychoonkologie und durch die enge Zusammenarbeit mit Brustkrebs Deutschland e.V., dem BRCA Netzwerk, OAC sowie durch das neue Patientenhaus des CCC München.

Ein arbeitsreiches Jahr für uns alle geht zu Ende – wir freuen uns auf die weitere standortübergreifende Arbeit in den neuen Räumlichkeiten und Strukturen. Anlass, uns beim gesamten Brustzentrum-Team beider Standorte zu bedanken, das es möglich gemacht hat, dass wir auch weiterhin in allen Bereichen – Patientenversorgung, Lehre und Wissenschaft – Fortschritt zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten erreichen können.



Mitarbeiterinnen des Brustzentrums

Breast Care Nurses

Die beiden Breast Care Nurses (BCN), Fr. Ehrl am Standort Innenstadt und Fr. Damsch am Standort Großhadern, sind für Patientinnen und Patienten und deren Angehörige das Verbindungsglied zwischen „Arzt und Patient“ und auch permanente Ansprechpartnerinnen. Die Betroffenen und Ihre Familien spiegeln immer wieder zurück, wie dankbar sie sind, dass es die BCN's gibt. Sie nehmen sich der Betroffenen an, geben Ihnen Zeit und Raum für Ihre Ängste, Sorgen und Fragen. Bei Bedarf vermitteln die BCN's Kontakte zu wichtigen Unterstützern wie Psychoonkologie, Selbsthilfegruppen, Sanitätshäuser, Sozialdienst, Ernährungsberatung, Sportgruppen usw.

Eine enge Zusammenarbeit innerhalb des Brustzentrums, zwischen den Berufsgruppen Pflege, Ärzteschaft, Physiotherapie und anderen Fachbereichen sind für den zügig festzulegenden und optimalen Behandlungspfad der Betroffenen wichtig. Regelmäßig werden Besprechungen zwischen den BCN's als auch den Pflegeteams des BZ und der BZ-Leitung abgehalten.

Seit September 2022 befindet sich das Brustzentrum des ehemaligen Innenstadt-Standorts Maistraße in den neuen Räumlichkeiten der LMU Frauenklinik-Ambulanz in der Ziemssenstraße 1. Inzwischen hat alles seinen Platz gefunden und es ist für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wieder eine gewisse Routine eingeleitet. Die Erst- und Wiedervorstellung neu an Brustkrebs erkrankter Frauen und Männer, als auch Patientinnen und Patienten mit anderen Erkrankungen der Brust, erfolgen sowohl in den Sprechstunden der Innenstadt als auch in Großhadern. Seit 2021 finden alle Brust-OPs in Großhadern statt. Koordiniert wird die Planung der OPs standortübergreifend. Um die Prozesse und Patientenbehandlungen an beiden Standorten zu gewährleisten, arbeiten die beiden BCN's Hand in Hand.

Patientinnen und Patienten haben zu unterschiedlichen Zeitpunkten Bedarf an Informationen. Die Pflegeexpertinnen sind während der gesamten Behandlung persönlich, per Telefon und Mail für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige erreichbar.

Die Pandemie lehrte uns, neue Wege zu gehen. Um den Patientinnen, Patienten und Angehörigen weiterhin umfassende Informationen zu Themen der Behandlung und der Genesung sowie der Verbesserung des Lebensstils zukommen zu lassen, haben sich die monatlichen Gesprächsabende auch in virtueller Form bewährt. Nach anfänglicher Zurückhaltung nehmen die Patientinnen und Patienten vermehrt daran teil und stellen im Chat oder auch persönlich Ihre Fragen. Unterstützt werden die Dozierenden hier ebenfalls durch die BCN's, die durch den Abend leiten.

Am 29. März 2023 wiederholte sich der Informationsnachmittag zum Thema Brustkrebs, in Kooperation mit Brustkrebs Deutschland e.V. Erneut virtuell durchgeführt, war die Veranstaltung ein Erfolg. Der jährliche Krebs-Informationstag, veranstaltet durch Lebensmut e.V. und die Bayerische Krebsgesellschaft e.V., ist fester Bestandteil im Veranstaltungskalender im Herbst.

Auch bei wichtigen Themen zum Umgang mit der Erkrankung und Informationen dazu wirken die BCN's bei Veranstaltungen, Vorträgen im nationalen wie internationalen Austausch mit.

Patientinnen und Patienten des LMU Brustzentrums wird die Option geboten, an diversen Projekten und Studien teilzunehmen. Eine enge Zusammenarbeit zwischen allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Brustzentrums, insbesondere den BCN's und der Studienzentrale, ist für die optimale Studiendurchführung wichtig.



Nebenwirkungen der Tumorthherapie belasten Betroffene in ihrer Lebensqualität u.U. sehr. Nicht selten leidet die Therapietreue und somit der Erfolg der Therapie darunter. Es gilt, die Adhärenz der Patientinnen und Patienten zur Therapie zu fördern und in ihrer Erkrankung eigenständiger zu agieren. Neue Medien wie Apps helfen dabei. So kann in CANCADO-ProReact das Nebenwirkungsprofil der Therapien individuell berücksichtigt werden.

Seit Mai 2023 wird operativen Patientinnen und Patienten in der Sprechstunde bzw. postoperativ auf der Station die Teilnahme am „Woundries-Projekt“ des Brustzentrums angeboten. In der App CANCADO haben postoperative Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, ihre Wundverhältnisse nach Brust-OPs zu beurteilen und gleichzeitig Hinweise zur Pflege zu bekommen.

In Kooperation mit der TUM wurde bis Ende Juli dieses Jahres, für die Nachsorge der Brustkrebspatientinnen mit alleiniger endokriner Therapie, die Teilnahme an der App-basierten „PRISMA-Studie“ angeboten. Unterstützt bei der Akquise geeigneter Patientinnen und Patienten werden Studien- und Projektteams durch die BCN's.

Weiterhin können Patientinnen und Patienten der Tageskliniken LMU-Frauenklinik Angebote des Seminars „Empowerment online“ wahrnehmen. Einführende Informationen, wichtige begleitende Ergänzungen aus den Bereichen Psychoonkologie, Ernährung, Bewegung und Komplementärmedizin werden vermittelt. Zugangsdaten erhalten Interessierte von allen Mitarbeitern der Tageskliniken der LMU Frauenklinik.

Fort- und Weiterbildung in der Pflege spielen insbesondere in der Onkologie eine große Rolle. Wichtige Beiträge dazu leisten die Angebote des CCCs. Die jährlichen Pflege-Fortbildungen in der LMU Frauenklinik bieten allen pflegerischen Berufsgruppen die Möglichkeit, Wissen aufzufrischen und zu erweitern. Themen 2023 waren das Mammakarzinom „Die neuen Substanzen in der Onkologie“, „Ernährung/Diäten bei onkologischen Erkrankungen“. Eine Fortbildung für die Pflegenden der Station ist in Absprache mit den Stationsleitungen für Ende des Jahres geplant.

Im Mai fand wieder das alljährliche Audit statt. Auch dieses Jahr wurde dem LMU Brustzentrum wieder das Zertifikat erteilt. Im kontinuierlichen Verbesserungsprozess erstellen die BCN's Qualitätsdokumente (QD zu Themen Beratung Lebensstil, das Erst- und Entlassgespräch, Beratung Lymphödemprophylaxe, QD zu Informationen in der Brustkrebs-Nachsorge), um den Inhalt ihrer Tätigkeiten abzubilden.

Im interdisziplinären Team arbeiten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Brustzentrums auf dem neuesten Stand der Wissenschaft und mit dem Ziel einer ganzheitlichen und individuell angepassten Diagnostik, Therapie, Beratung und Unterstützung.

Dies entspricht auch dem Leitbild des Brustzentrums: Fortschritte in Diagnostik, Therapie und Forschung bei Brustkrebs in allen Erkrankungssituationen. Zusammenarbeit, Menschlichkeit, Vertrauen und Sicherheit für all unsere Patientinnen, Patienten und deren Angehörige.

Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs (FBREK)



Klinische Betreuung am Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs

Patientinnen, Patienten und gesunde Ratsuchende mit einer familiären Brust- und/oder Eierstockkrebsbelastung werden standortübergreifend, am Campus Großhadern und am Campus Innenstadt, im Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs (FBREK) an der LMU Frauenklinik betreut. Das FBREK-Zentrum ist Teil der LMU Frauenklinik sowie des Onkologischen Zentrums und CCC des LMU Klinikums.

In den zweimal wöchentlich stattfindenden Sprechstunden werden im interdisziplinären Team die betreuten Personen vor und nach molekulargenetischer Testung beraten. Die genetische Testung wird im Anschluss daran im eigenen Gendiagnostiklabor des Zentrums durchgeführt und durch qualifizierte Wissenschaftler befundet. In den Beratungsgesprächen werden neben Inhalten und Hintergründen der Gendiagnostik verschiedene präventive und prophylaktische Maßnahmen erörtert. Unklare Fälle können im interdisziplinären Gendiagnostikboard vorgestellt und diskutiert werden. In Zusammenarbeit mit der Abteilung Mammadiagnostik der Klinik für Radiologie bieten wir ein intensiviertes Früherkennungs- und Nachsorgeprogramm für Brustkrebs an. Prophylaktische Operationen führen wir in Kooperation mit dem Brustzentrum und dem Gynäkologischen Krebszentrum der LMU Frauenklinik durch. Den Patientinnen, Patienten und Ratsuchenden werden zudem Kontakte zu Unterstützungsangeboten (Psychoonkologie, Selbsthilfe BRCA-Netzwerk e.V.) vermittelt.

Akkreditierung und Zertifizierung

Das Gendiagnostiklabor ist seit Januar 2022 nach DIN EN ISO 15189:2014 akkreditiert. Das FBREK-Zentrum ist durch OnkoZert der DKG und nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert. Alle Re-Zertifizierungen/-Akkreditierungen wurden im vergangenen Jahr erfolgreich durchlaufen. In Hinblick auf die damit verbundene Mehrarbeit danken wir allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für Ihr Engagement.

Personelle und strukturelle Neuerungen

Im Herbst 2022 hat unser langjähriger Mitarbeiter Professor Dr. Alfons Meindl seine Arbeit am FBREK-Zentrum der LMU Frauenklinik beendet. Er ist weiterhin in beratender Funktion bei unserem Kooperationspartner in Waldkirchen tätig. Wir danken für den langjährigen intensiven Einsatz und die wertvolle Zusammenarbeit in den Beratungssprechstunden. Aus dem ärztlichen Team konnte Frau Dr. Magdalena Jegen in die Beratungssprechstunden eingearbeitet werden und ist seit Frühjahr 2023 in diesem Bereich tätig.

Im Gendiagnostiklabor hat uns zum Ende der Jahres 2022 Frau Dr. rer. nat. Alexandra Kölbl verlassen. Wir freuen uns, als neue Mitarbeiterin und stellvertretende Laborleitung Frau Dr. rer. nat. Sarah Konrad gewonnen zu haben, die mit viel Erfahrung in der Gendiagnostik eine wichtige Unterstützung darstellt.

Auch in der Administration haben wir Verstärkung erhalten: Frau Larissa D'Ortona ist seit Januar 2023 im Sekretariat tätig und packt tatkräftig bei allen organisatorischen Aufgaben mit an.



Team des Zentrums für
Familiären Brust- und Eier-
stockkrebs

Eine große strukturelle Neuerung des Jahres 2023 ist die Einführung der Dokumentationsdatenbank GEPADO® am FBREK-Zentrum. Mittels dieser an unsere individuellen Bedürfnisse angepassten Software können sämtliche administrativen und organisatorischen Aspekte ebenso wie die vollständige Dokumentation vom ersten Telefonat bis zur Genbefundmitteilung erfolgen. Wenn die Implementierung der Software in den klinischen Alltag im Oktober 2023 abgeschlossen sein wird, haben wir einen großen Schritt in Hinblick auf Automatisierung, Standardisierung und Sicherheit unserer Prozesse erreicht.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Fortbildung

Regional arbeitet das Zentrum eng mit verschiedenen **Netzwerkpartnern (zertifizierte Organzentren; Schwerpunktpraxen)**, bei denen ebenfalls Beratungen und Veranlassung von Testungen stattfinden können, zusammen. Im vergangenen Jahr konnten die Verträge mit den Kooperationspartnern aktualisiert werden und mit dem Klinikum Nürnberg und dem Klinikum Garmisch-Partenkirchen zwei neue Kooperationspartner hinzugewonnen werden. Alle Partner müssen im Zuge der neuen Kooperationsverträge als Voraussetzung regelmäßig am FBREK-Zentrum hospitieren sowie am Gendiagnostikboard teilnehmen. Die Hospitation wurde im vergangenen Jahr von allen Kooperationspartnern mit sehr positivem Feedback durchgeführt. Darüber hinaus findet ein jährliches Netzwerktreffen gemeinsam mit den Kooperationspartnern zu Weiterbildung und Austausch statt. Die Kooperationspartner erhalten zudem regelmäßig einen Newsletter mit wichtigen organisatorischen und klinischen Aspekten.

Auch über die intensive Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern hinaus ist das FBREK-Zentrum mit Beiträgen und Fortbildungen in der Region vertreten. Genetik-spezifische Vorträge stießen beim Münchner Symposium '22 der LMU Frauenklinik erneut auf großes Interesse. Insbesondere die therapeutische Bedeutung genetischer Veränderungen wurde hier intensiv diskutiert. Mitarbeiter des FBREK-Zentrums konnten mit verschiedenen Beiträgen zu Veröffentlichungen (z.B. im „Tumormanual“ der Projektgruppe Mamma des Tumorzentrums





München, in der aktualisierten Auflage des Tabellenheftes „Mammakarzinom“ oder dem Kompendium Hämatologie/Onkologie des Thieme Verlags) beitragen. Auch bei Patientenveranstaltungen, wie z. B. den regelmäßigen Gesprächsabenden des Brustzentrums, sind Genetik-spezifische Themen regelhaft integriert. FBREK-spezifische Fortbildungen wurden kontinuierlich in das Programm der wöchentlichen internen Fortbildungen der LMU Frauenklinik integriert. FBREK-intern finden regelmäßige allgemeine Zentrumsbesprechungen sowie weitere Veranstaltungen (z. B. QM-Treffen, Supervision) statt.

Einen Überblick über aktuelle Veranstaltungen finden Sie auf unserer Homepage.

Das Zentrum als Mitglied des Deutschen Konsortiums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs

Das FBREK-Zentrum an der LMU Frauenklinik ist aktives Mitglied des Deutschen Konsortiums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs und ist hier in verschiedenen Arbeitsgruppen und Kommissionen vertreten. Im vergangenen Jahr waren zum einen klinisch-wissenschaftliche Fragestellungen, wie beispielsweise die Aufnahme neuer Kerngene in die Versorgung, die geplante Implementierung des polygenic risk scores, sowie Neuerungen und Änderungen in den Spezialverträgen mit den Krankenkassen von Bedeutung. Alle Mitarbeiter des Zentrums nehmen regelmäßig am Online-Curriculum, der grundlegenden Fortbildung des Deutschen Konsortiums, teil.

Im Rahmen des Konsortiums wird seit Anfang 2021 auch am FBREK-Zentrum der LMU Frauenklinik die Registerstudie HerediCaRe angeboten. Im vergangenen Jahr konnte die retrospektive „BRCA pregnancy“ Studie durchgeführt werden. Seit 2023 wird in Zusammenarbeit mit der Universität Wien die Versorgungsstudie HERE-SUPPORT angeboten. Darüber hinaus ist für 2023 noch der Start der weltweit ersten medikamentösen Studie zur Brustkrebsprävention bei BRCA1-Mutationsträgerinnen, der BRCA-P-Studie, geplant.

Zum Abschluss ein bisschen Klinik – Allgemeine Infos zur genetischen Testung

Die genetische Testung aufgrund eines erhöhten familiären Risikos ist in Deutschland in der Regelversorgung abgebildet. Das familiäre Risiko wird über die „Checkliste“ der Deutschen Krebsgesellschaft (zu finden unter [krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html](https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html)) erfasst, die die Einschlusskriterien für die genetische Testung enthält. Wird auf dieser Checkliste ein Score von mindestens 3 Punkten erreicht, ist die genetische Beratung und Testung indiziert. Diese sollte dann primär möglichst bei einem erkrankten Familienmitglied (Indexperson) erfolgen. Zur Beratung sollten die Patientinnen, Patienten und Ratsuchende möglichst viele klinische Befunde der erkrankten Familienangehörigen mitbringen.

Die Einschlusskriterien umfassen nach aktuellem Kenntnisstand folgende Familienkonstellationen (jeweils in einer Linie, also mütterliche oder väterliche Linie):

- Eine an Brustkrebs erkrankte Frau vor dem 36. Geburtstag
- Zwei an Brustkrebs erkrankte Frauen davon eine vor dem 51. Geburtstag
- Eine Frau mit beidseitigem Brustkrebs, davon die erste Erkrankung vor dem 51. Geburtstag
- Drei an Brustkrebs erkrankte Frauen unabhängig vom Alter
- Eine an Brustkrebs erkrankte Frau und eine an Eierstockkrebs erkrankte Frau, unabhängig vom Alter
- Zwei an Eierstockkrebs erkrankte Frauen, unabhängig vom Alter
- Ein an Brustkrebs erkrankter Mann**
- Eine an Triple-negativem Brustkrebs erkrankte Frau vor dem 60. Geburtstag*
- Eine an Eierstockkrebs erkrankte Frau vor dem 80. Geburtstag*
- Eine Person mit einer bereits nachgewiesenen pathogenen Mutation in einem der Kerngene

* Diese Einschlusskriterien werden im Konsortium evaluiert. Ein Gentest ist bei diesen Einschlusskriterien im Rahmen von Spezialverträgen mit den Konsortialzentren möglich
** Neu ab Anfang 2023, aktuell noch konkrete Rücksprache zur Testindikation nötig

In Hinblick auf die Kriterien der Checkliste werden das DCIS (nicht jedoch das LCIS) im Sinne eines Mammakarzinoms und die Borderlinetumore des Ovars, primäre Tuben- und Peritonealkarzinome sowie STIC und STIL (als obligate Vorstufen hochgradiger seröser Ovarialkarzinome) als Ovarialkarzinom gewertet. Über diese Einschlusskriterien (die auf eine erhöhte Mutationsnachweiswahrscheinlichkeit hinweisen) hinaus gewinnt die genetische Untersuchung auf BRCA1 und BRCA2-Mutationen zunehmend an Relevanz im Zuge therapeutischer Testungen beim frühen und metastasierten Mammakarzinom.





Psychologie und Psychoonkologie

Psychoonkologie hat sich als integraler Bestandteil der Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten etabliert und wird von den Betroffenen zunehmend auch aktiv eingefordert. In der S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatientinnen“, die seit Mai 2023 in aktualisierter Fassung vorliegt (Version 2.0 – Mai 2023 AWMF-Registernummer: 032-0510, Leitlinienprogramm Onkologie), werden hohe Standards der psychoonkologischen Versorgung festgelegt.

An der LMU Frauenklinik hat die Psychoonkologie eine lange Tradition. Schon bevor Psychoonkologie für die Zertifizierung von Organzentren gefordert wurde, und weit vor dem Erscheinen der ersten Leitlinie zur Psychoonkologie im Jahr 2014, wurde hier psychoonkologische Forschung betrieben, die sich in international stark beachteten, viel zitierten Beiträgen insbesondere zu den Themen Partizipative Entscheidungsfindung und Störungen in Zusammenhang mit Krebs und Krebstherapie – Stichwort „Chemobrain“ – niedergeschlagen hat. Parallel dazu wurde eine leistungsfähige, zeitgemäße psychoonkologische Betreuung von Patientinnen und Patienten aufgebaut. Bereits im Jahr 2006 wurde in der LMU Frauenklinik ein Screening auf Distress eingeführt, das mittlerweile in der Leitlinie gefordert wird und für die Zertifizierung von Organkrebszentren obligatorisch geworden ist.

Das psychoonkologische Team der LMU Frauenklinik besteht aus vier erfahrenen klinischen Psychologinnen, zwei davon approbierte psychologische Psychotherapeutinnen, die sich mit ihren unterschiedlichen Schwerpunkten ergänzen. Spezielle Expertise und zum Teil langjährige Erfahrung bestehen u. a. in den Bereichen Traumafolgestörungen, Palliativversorgung, Schmerz, Sexualtherapie, Traumasensibles Yoga und Meditation, Systemische Familientherapie und Kinderwunschberatung.

Das Angebot psychoonkologischer Unterstützung erhalten alle onkologischen Patientinnen der Frauenklinik. Es wird jedes Jahr von unge-

fähr einem Drittel der Krebspatientinnen in Anspruch genommen. Auch nicht-onkologische Patientinnen der LMU Frauenklinik können bei hohem Bedarf psychologische Unterstützung erhalten.

Wir bemühen uns um einen möglichst niederschweligen Zugang zu psychoonkologischer Unterstützung:

- Patientinnen können sich selbst mit den Psychoonkologinnen in Verbindung setzen und erhalten im Regelfall innerhalb von wenigen Tagen einen Termin. Dieses Angebot besteht bereits während der Diagnostik, während der Therapie und auch über den Abschluss der Therapie hinaus. Die Kontaktdaten der Psychoonkologinnen finden Patientinnen in einer Mappe, die sie bei der Aufnahme erhalten, auf Flyern und Aushängen in der Klinik und auf der Website der LMU Frauenklinik.
- Patientinnen, die stationär in der Klinik sind, werden mittels des Distress Thermometers auf psychische Belastung gescreent. Dieses Instrument ist international etabliert, gut validiert und für Patientinnen leicht zu verstehen und auszufüllen, und es kann sehr unaufwändig ausgewertet werden. Abgefragt werden neben dem Ausmaß der Belastung eine Reihe von Belastungsfaktoren im praktischen, familiären, emotionalen, spirituellen/religiösen und gesundheitlichen Bereich. Auch der Wunsch nach psychoonkologischer Beratung wird erfragt. Wenn eine Patientin eine mindestens mittlere Belastung, mehr als ein emotionales Problem und/oder einen Wunsch nach psychoonkologischer Beratung angegeben hat, stellt sich eine Psychologin persönlich bei ihr vor und bietet Unterstützung an.
- Ärztinnen und Pflegende können veranlassen, dass eine Psychologin Kontakt mit Patientinnen aufnimmt, deren Bedarf an psychologischer Unterstützung aufgefallen ist.



Luciana Alves de Paula
Wesemann im Beratungs-
gespräch

Auch Angehörige können psychologische Unterstützung in Anspruch nehmen, wenn die Patientin damit einverstanden ist. Mit Patientinnen, die zu krank sind oder zu weit entfernt wohnen, um ambulante Termine in der Klinik wahrzunehmen, können wir seit der Pandemie Videotelefonate über eine für Ärzte und Therapeutinnen entwickelte, hinsichtlich des Datenschutzes sehr sichere Software führen. Art, Dauer und Anzahl der Gespräche richten sich nach dem individuellen Bedarf der Patientinnen bzw. der Angehörigen.

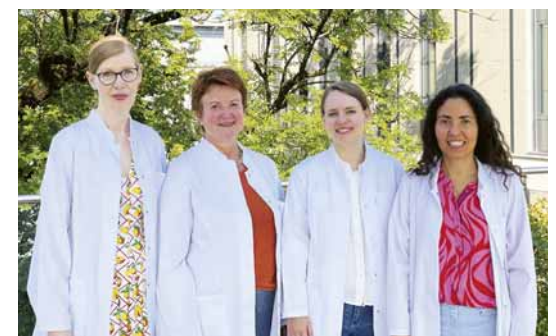
Neben individueller Betreuung bieten wir den Kurs Atmen – Meditieren – Entspannen mit monatlichen Terminen an.

Bei Bedarf unterstützen wir Patientinnen bei der Suche nach einer niedergelassenen Psychotherapeutin und wir informieren über viele Angebote für Krebspatienten.

Mit der Klinikseelsorge besteht eine enge Zusammenarbeit mit wöchentlichem Austausch, und im Rahmen des Interdisziplinären Zentrums Psycho-Onkologie (IZPO) arbeiten wir mit den Psychoonkologinnen des CCC zusammen.

Wir haben im vergangenen Jahr Beiträge zu Patientinnenveranstaltungen wie dem Brustkrebsinfotag der LMU Frauenklinik am 29.3.2023 und zum Patientenforum des CCC München geleistet (Kerstin Hermelink: „Das psychoonkologische Gespräch“, Vortrag und Diskussion; 27. Patientenforum des CCC München: Psychoonkologie – Innere Stabilität trotz Krebs, 25.1.23), wir haben Ansprechpartner der Psychoonkologie intern fortgebildet, das Team des Zentrums für Familiären Brust- und Eierstockkrebs supervidiert, und wir waren in die studentische Lehre eingebunden.

Die Psychologinnen der
LMU Frauenklinik, von links
nach rechts: PD Dr. Kerstin
Hermelink, Sigrid Haarmann-
Doetkotte, Lisa-Victoria
Buchinger, Luciana Alves de
Paula Wesemann



Klinik

Hormon- und Kinderwunschzentrum



Das Team



Prof. Dr. med. Christian Thaler
Leitung



Prof. Dr. med. Nina Rogenhofer
Stellvertretende Leitung
Oberärztin



Dr. med. Helena Bralo
Oberärztin



Dr. med. Falk Batz
Facharzt



Dr. med. Johanna Becker
Fachärztin



Dr. med. univ. Marie Franz
Fachärztin



Dr. med. Julian Koch
Facharzt



PD Dr. med. Theresa Vilsmaier
Fachärztin



Dr. rer. nat. Viktoria v. Schönfeldt
Leitende Embryologin



*Kinderwünsche in
Deutschland dürfen
weder am Geldbeutel
noch an der veraltetet
Gesetzgebung
scheitern!*

Prof. Dr. med. Christian Thaler

Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin: relevant und innovativ, aber wenig repräsentiert



Die **gynäkologische Endokrinologie** und **Reproduktionsmedizin** zählt zu den **gesellschaftlich relevantesten und innovativsten** Bereichen der Frauenheilkunde. Dennoch ist dieser Schwerpunkt nur an etwa der Hälfte der deutschen Universitätsfrauenkliniken repräsentiert. Das Hormon- und Kinderwunschzentrum der LMU am Standort Großhadern und Innenstadt gehört zu den klinisch und wissenschaftlich aktivsten universitären Zentren Deutschlands.

Besonders am Herzen liegt uns dabei eine individualisierte Patientenbetreuung. Als Haus der Maximalversorgung ist die **interdisziplinäre** Zusammenarbeit aller nötigen Fachbereiche sichergestellt und ermöglicht so eine professionelle Betreuung unserer Kinderwunschaare.

In diesem Jahr konnte das **traditionelle Frühlingssymposium** des LMU-Hormon- und Kinderwunschzentrums endlich wieder in Präsenz stattfinden, daher auch das **Motto: „endlich wieder zusammen“**. Das gesamte Kinderwunsch-Team freute sich, am 26. April mehr als 70 Gäste persönlich an unserem Standort Großhadern begrüßen zu dürfen. Höhepunkt war die Life-Schaltung nach Houston und Bern. Irina Lavina vom Baylor College, Houston/Texas, ihre Arbeitsgruppe hat sich am Institute of Integrative Physiology intensiv mit der Dynamik von Spermien, Oozyten und Embryonen beschäftigt. Sie präsentierte faszinierende

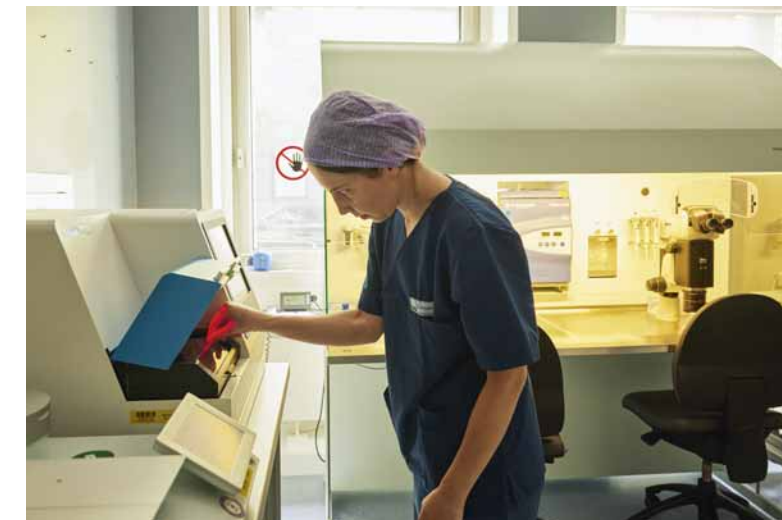
in vivo Videos von Ovulation, Fertilisation und embryonalem Transport, die erstmals mittels optischer Kohärenztomographie möglich wurden. Petra Stute aus Bern stellte die neuesten Daten zu einem neuen nicht-hormonellen Therapieprinzip moderater bis schwerer vasomotorischer klimakterischer Beschwerden vor: Die ersten oralen Neurokinin3-Rezeptor Antagonisten stehen jetzt unmittelbar vor der Zulassung. Aus eigener klinischer und embryologisch-andrologischer Expertise wurde über das vorzeitige Ovarversagen, die Bedeutung der DNA-Fragmentation in Spermien sowie aktuelle und evidenzbasierte Daten zur optimalen Versorgung mit Vitaminen und Spurenelementen bei Kinderwunsch referiert.



Am 30.6. hatten wir dann die Ehre, Irina Lavina persönlich bei uns willkommen zu heißen. Wir konnten erstmalig faszinierende Bild-Sequenzen von der Dynamik von Spermien, Oozyten und Embryonen im Eileiter ansehen.

Mit diesen Bildern wurde deutlich, dass wesentliche etablierte Paradigmen reproduktionsphysiologischer Mechanismen infrage gestellt werden müssen.

Neben dem klinischen Alltag ist unser Ärzteteam auch **wissenschaftlich engagiert**: So waren wir im Juni 2023 am Kongress der Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde in Würzburg sowie im September am Kongress des Dachverbandes für Reproduktionsbiologie und -medizin in Bonn tatkräftig beteiligt.



Klinik
Pflegebereiche



Allgemeinstation I4

Wir sind erleichtert!

Dank der Erleichterungen im Rahmen der Covidmaßnahmen können alle aufatmen. Der Stationsalltag läuft weiter, wie vor dem Einsetzen der Pandemie.

Unsere Patientinnen freuen sich, dass Besuche in uneingeschränkter Anzahl wieder jederzeit möglich sind, die Schwestern und Ärzte wieder ein „Gesicht“ haben und nicht nur mit Maske in der Versorgung arbeiten.

Durch den Ukrainekrieg kommt es in der Materialversorgung vermehrt zu Engpässen, die unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einiges an Kreativität abverlangten.

Nach wie vor versorgen wir überwiegend Patientinnen mit gynäkologischen bzw. pränatalen Krankheitsbildern, arbeiten aber bei Bedarf und im Notfall auch interdisziplinär übergreifend zusammen.

Nach Inkrafttreten der Personaluntergrenzenverordnung in der Pflege wurde unser Personalschlüssel neu berechnet, Stellen aufgestockt und neues Personal eingestellt. Somit ist es uns möglich, wieder alle 34 Betten der Allgemeinstation zu bedienen. Erfreulicherweise können die Schichten jetzt mit deutlich mehr Personal besetzt werden. Weiterhin laufen auch Bewerbungsgespräche mit Interessenten aus Italien und Brasilien, um mittelfristig ausreichend Personal zu haben.

Um eine professionelle und fachlich fundierte Pflege zu gewährleisten, nehmen die Kolleginnen regelmäßig an Fortbildungsangeboten des CCC, der LMU oder der LMU Frauenklinik teil. Diese werden durch die BCN und die onkologischen Fachpflegkräfte organisiert.

Um neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter/ Auszubildende/Praktikanten etc. optimal einzuarbeiten, stehen unsere drei Praxisanleiterinnen zur Verfügung. Damit sie ihre Tätigkeit ausüben dürfen, absolvieren sie jährlich Auffrischungsseminare.

Nach wie vor ist ein reibungsloser Ablauf oft nur möglich, wenn unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter flexibel auf unerwartete Ereignisse (z.B. Krankheitsausfall) reagieren und ihre persönlichen Bedürfnisse hintenanstellen. Durch das vom Klinikum initiierte Anreizkonzept fühlen sich die Kolleginnen und Kollegen diesbezüglich deutlich mehr wertgeschätzt.

Für unsere Patientinnen und unsere tägliche Arbeit ist eine gute Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft, Physiotherapie, Psychoonkologie aber auch anderen Schnittstellen wie z.B. Seelsorge oder Sozialdienst enorm wichtig. Auf ein kollegiales Miteinander auf Augenhöhe mit allen Beteiligten können wir uns auch 2023 verlassen.



Privatstation I21



„Krankenpflege ist keine
Ferienarbeit. Sie ist eine Kunst
und fordert, wenn sie Kunst
werden soll, eine ebenso
große Vorbereitung,
wie das Werk eines Malers
oder Bildhauers.“
Florence Nightingale



„Es muss von Herzen kommen,
was auf Herzen wirken soll.“
Johann Wolfgang von Goethe



Liebe Station I21,

Wir möchten uns ganz
herzlich bei Ihnen für die
freundliche, ermunternde
und professionelle Behandlung
bedanken. Ihre Toleranz trotz
der Arbeitsbelastung dieser tolle
Patienten zugeordnete Haltung
behalten bleiben!

An das gesamte Team?

Vielen herzlichen Dank für
die Unterstützung, die
Pflege und die Fürsorge,
die Sie alle jeden Tag leisten!
Als Patient und auch als
Familienangehöriger ist man
auf Sie alle angewiesen und
dankbar wenn es Menschen
gibt, die helfen und jederzeit
für einen da sind!

Liebes Pflegeteam
der Station I21,
Herzlichen Dank für die
allzeit pflegerisch-kompetente
und menschliche Begleitung
in meiner gesundheitlichen
Krise.
Alles Gute, Herzliche Grüße

Liebe I21, ♥
Tausend Dank für die grandiose
Behandlung über 11 Wochen! Ohne euch
wäre das nicht möglich gewesen. Wir
werden euch auf Ewig dankbar sein.

Liebe Station I21,

Ich danke jeden einzelnen von
Ihnen für die hervorragende Pflege,
die Fürsorge, die netten Worte und
den Service. Dies alles hat mir den
Aufenthalt hier ungemein erleichtert und
meinen Heilungsprozess unterstützt.
Ich habe mich bei Ihnen wirklich
gut aufgehoben und betreut
gefühlt.

Wochenbettstation

Wir sind ein engagiertes und vielseitiges Team von Krankenschwestern, Hebammen und Stationshelferinnen und Stationshelfern. Gemeinsam sind wir verantwortlich für die umfassende pflegerische Versorgung unserer Patientinnen im Wochenbett. Unsere Einheit setzt sich aus einer harmonischen Mischung von Fachkräften zusammen, die sich leidenschaftlich für die Betreuung von Müttern und ihren Neugeborenen einsetzen. Drei neue Mitarbeiterinnen sind diesem Team in diesem Jahr bereits beigetreten, und zwei weitere werden in Kürze hinzustoßen. Es ist erfreulich zu sehen, wie das Team zusammenwächst und sich ergänzt, um unsere gemeinsame Mission zu erfüllen.

Ein herzlicher Abschied galt auch einer langjährigen Mitarbeiterin, die sich in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet hat.

Unsere Vision für die Zukunft der Wochenbettstation ist es, die bestmögliche pflegerische Versorgung für unsere Patientinnen zu gewährleisten und sie auf ihrer Reise durch die einzigartige Phase nach der Geburt zu begleiten.



Für dieses wunderbare Team pendel ich doch gern von Regensburg nach Großhadern.

Franziska Pfaller, Hebamme



Onkologische Tagesklinik



In der onkologischen Tagesklinik I5B versorgen in der Regel drei Kolleginnen onkologische Patientinnen vor, während und nach der Chemotherapie (oral und intravenös), der Antikörper- und Antihormontherapie sowie der Bisphosphonatgabe. Zusätzlich werden Patientinnen mit Studientherapien betreut.

Alle Kolleginnen der Station sind durch KOK-Schulungen für diese Tätigkeiten qualifiziert.

Die Betreuung von onkologischen Patientinnen setzt ein hohes Maß an Konzentration während der Tätigkeit, ein gutes Fingerspitzengefühl und Feinfühligkeit für die Bedürfnisse der einzelnen Patientinnen auf der Wegbegleitung durch die Therapie voraus.

Da Patientinnen oft mehrere Jahre den Kontakt zu unserer Tagesklinik benötigen, erhält auch das betreuende Team der Ärztinnen und Ärzte und Pflege in regelmäßigen Abständen die Möglichkeit einer Supervision durch eine Seelsorgerin aus dem Haus.

Auch in diesem Jahr beschäftigte uns SARS-Covid weiterhin, die Testung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Patientinnen wurden routinemäßig durchgeführt.

Eine unserer Kolleginnen verließ das Team im September 2022, was zu einer großen Belastung der beiden vorhandenen Kolleginnen führte. Durch hohe Einsatzbereitschaft und gute Kommunikation zwischen dem pflegerischen und ärztlichen Personal konnte die Belastung allerdings hervorragend bewältigt werden.

Herzlichen Dank an die Mitarbeiterinnen der Tagesklinik I5b!

Frauenpoliklinik und gynäkologische Ambulanzen

In der Frauenpoliklinik Campus Großhadern arbeiten 14 Kolleginnen und ein Kollege der Steuerstelle, wir versorgen alle ambulanten oder konsiliarischen Patientinnen und Patienten der LMU Frauenklinik. Da wir ein sehr familiäres Team sind, gibt es kaum Fluktuationen. Eine Kollegin wurde berentet, zwei Kolleginnen neu eingestellt, eine davon unterstützt seither das OP Management.

Unsere Aufgaben sind Terminierung, Aktenmanagement und vor allem Assistenz in der Sprechstunde und alle Blutabnahmen. Die Blutabnahmen für BRCA-Untersuchungen werden ebenfalls von uns durchgeführt.

In die tägliche Allgemeinsprechstunde, Oberarztsprechstunden und wöchentliche Chef-sprechstunde kommen Patientinnen, die von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten überwiesen werden mit allen gynäkologischen Erkrankungen, gynäkologische Onkologie, Myome, Endometriose, Dysplasien der Zervix, Vulva und der Scheide, Kinder- und Jugendgynäkologie, sowie mit urogynäkologischen Beschwerden, bei Problemen in der Frühschwangerschaft bis 12. SSW und inklusive Notfälle in all diesen Bereichen.

Für die Tätigkeiten im Brustzentrum sind drei Mitarbeiterinnen eingearbeitet. Unsere Breast Care Nurse bietet Frauen (und Männern) mit Brusterkrankungen fachkompetente Unterstützung, auch standortübergreifend während der schwierigen Zeit der Diagnostik und Therapie an. Die Kolleginnen in Brustzentrum und Kinderwunschzentrum wechseln in regelmäßigem Turnus zwischen allgemeiner Poliklinik und jeweiligem Zentrum.

Eine Mitarbeiterin übernimmt die OP-Koordination und Terminierung und eine weitere Mitarbeiterin ist inzwischen eingearbeitet zur Vertretung. Eine Mitarbeiterin hat eine Zusatzqualifikation zur Praxisanleitung. Somit ist sichergestellt, dass Auszubildende und neue Mitarbeiterinnen bestmöglich angeleitet werden.



Die gynäkologischen Ambulanzen in der Maistr... – oh ähm, nein! Ziemssenstraße!

Seit September 2022, was ja schon im Jahresbericht des vergangenen Jahres so schön fotografisch festhalten worden ist, sind die gynäkologischen Ambulanzen jetzt im Gebäude F des Innstadtklinikums verortet.

Nach einer aufwendigen Renovierung haben die allgemeine gynäkologische Ambulanz, die private Sprechstunde mit Herrn Professor Mahner, das Brustzentrum, die Breast Care Nurse Frau Ehrl und die Genetiksprechstunde, das Hormon- und Kinderwunschzentrum, die Psychoonkologie, eine eigene Patientenaufnahme, die Terminvergabe und die OP-Koordination, die Sekretärinnen und Teamassistentinnen Frau Friedl, Frau Pohle, Frau Seelk, Frau Torgova, Frau Geiler und Frau Filser im Erdgeschoss des Mutterhauses einen neuen Wirkungskreis bezogen.

Inzwischen haben sich 16 Pflegekräfte und MFAs gut eingelebt und dafür gesorgt, dass unter den neuen Umständen alles wieder seinen gewohnten Gang in der Versorgung von unseren Patientinnen gehen kann.

Alle Operationen, ob elektiv oder Notfall, werden in der Ambulanz vorbereitet, nach Großhadern weitergeleitet und dort stationär weiterversorgt.

Das gesamte Team der gynäkologischen Ambulanzen hat während der Umzugs- und Eingewöhnungsphase eine beeindruckende Leistung vollbracht und arbeitet weiterhin mit viel Einsatz und Engagement daran, dass sich unsere Patientinnen hier gut versorgt fühlen.



Frau Friedl aus dem
Sekretariat



Terminvergabe und
OP-Koordination

Hormon- und Kinderwunschzentrum

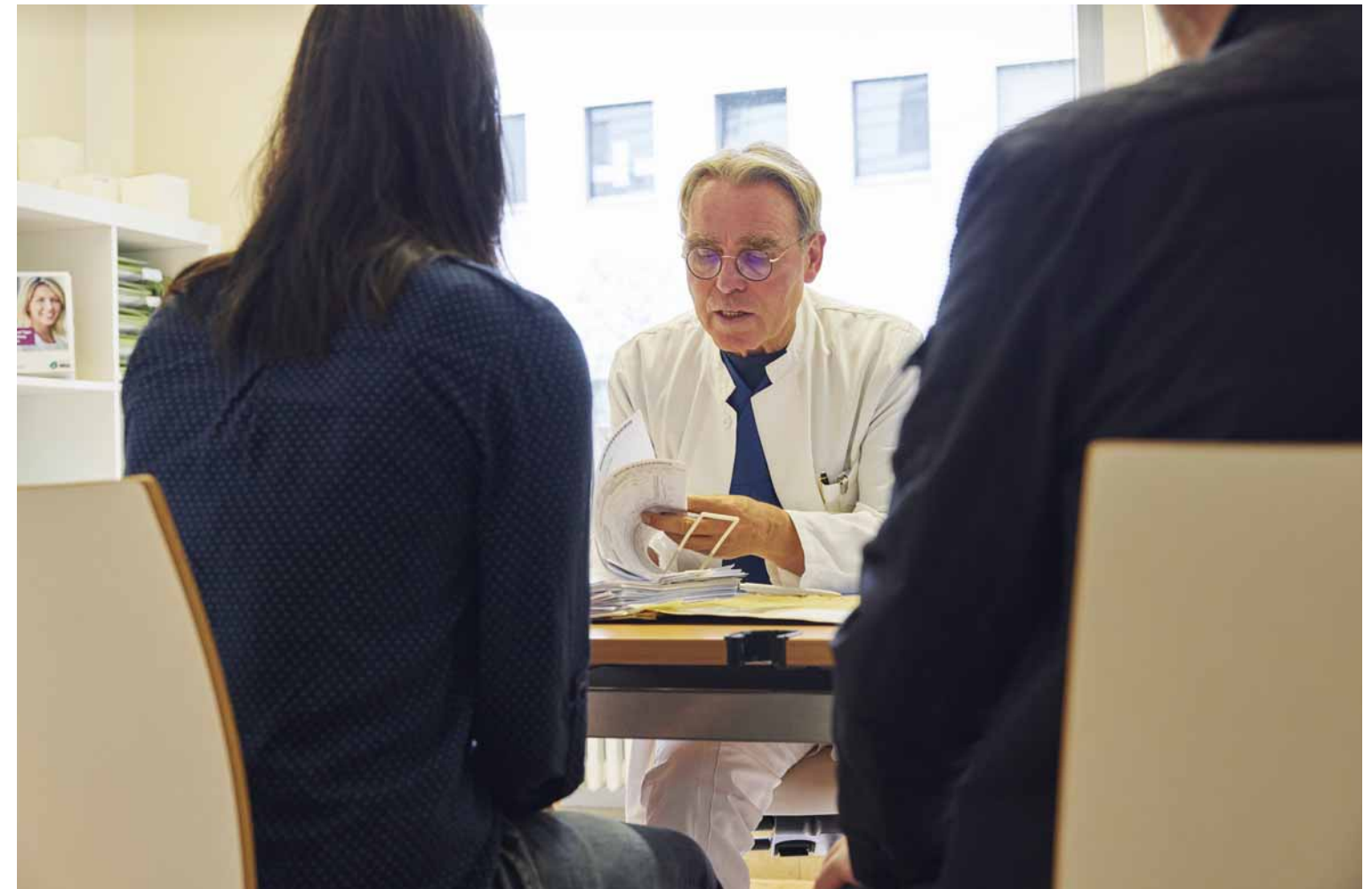


Im Kinderwunschzentrum sind zurzeit vier Kolleginnen eingearbeitet, beim täglichen Kontakt mit 40 bis 70 Patienten sind hier jeweils zwei gleichzeitig notwendig.

Das Spektrum erfasst alle Patientinnen und deren Partner mit Kinderwunsch, insbesondere auch bei Zustand nach rezidivierenden Aborten, Problemen und Fragen bezüglich Ihrer Hormonsituation, Social freezing sowie Kryo-Konservierung von Eizellen vor Tumorbehandlungen.

Es erfordert vom Pflegepersonal ein hohes fachspezifisches Wissen, große Empathie und Aufmerksamkeit der Patientin und ihrem Partner gegenüber, diesen in der schwierigen Zeit begleitend zur Seite stehen.

Das hauptsächliche Betätigungsfeld ist die Koordination der Sprechstunden und die Terminierung per Telefon, an manchen Tagen sogar für bis zu vier Ärzten gleichzeitig. Des Weiteren kümmert sich das Team um die Blutabnahmen (Follikulometrien) am Morgen und gegebenenfalls die Assistenz bei den Untersuchungen, sowie um die enge Zusammenarbeit mit dem Campus Innenstadt.



OP-Pflege

Die Arbeit im OP kann sehr fordernd sein, mit unseren Team können wir aber jede Situation meistern und haben auch noch Spaß dabei.

Stefanie Jaruraak,
OP-Schwester



Das interdisziplinäre Teamgefühl im OP wird durch klare konstruktive Kommunikation und den Gedanken einer positiven Fehlerkultur gefördert.

Juliana Garcia Castano,
OP-Schwester

Dieses Jahr war auch für das OP-Team der GYN wieder spannend und herausfordernd. Die Vielfalt unseres Fachbereiches sorgt jeden Tag für Abwechslung und Spaß beim Arbeiten.

Als OP-Pflege im gynäkologischen OP sind wir nicht nur für Eingriffe im Zentralen OP zuständig, sondern werden auch in der Entbindung bei Kaiserschnitten gebraucht. Dort haben wir im Frühjahr einen neuen OP-Tisch bekommen, der für alle Beteiligten nur von Vorteil ist. Dies sorgt wiederum für eine optimale Versorgung von Mutter und Kind.

Auch im Zentralen OP gab es einige Neuerungen, unter anderem ein neuer Videoturm für laparoskopische Eingriffe. Durch moderne Technik ermöglicht der neue ICG-Turm uns – und dem Ärzteteam – ein angenehmeres und innovatives Operieren.

Des Weiteren wird unser Team immer wieder durch neue, aufgeschlossene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ergänzt und der Zusammenhalt aufgrund der Vielfalt der Nationalitäten, die in unserem Team vertreten sind, nur gefördert.

Wir hoffen auf ein weiteres, erfolgreiches Jahr und sind für alle Herausforderungen bereit!



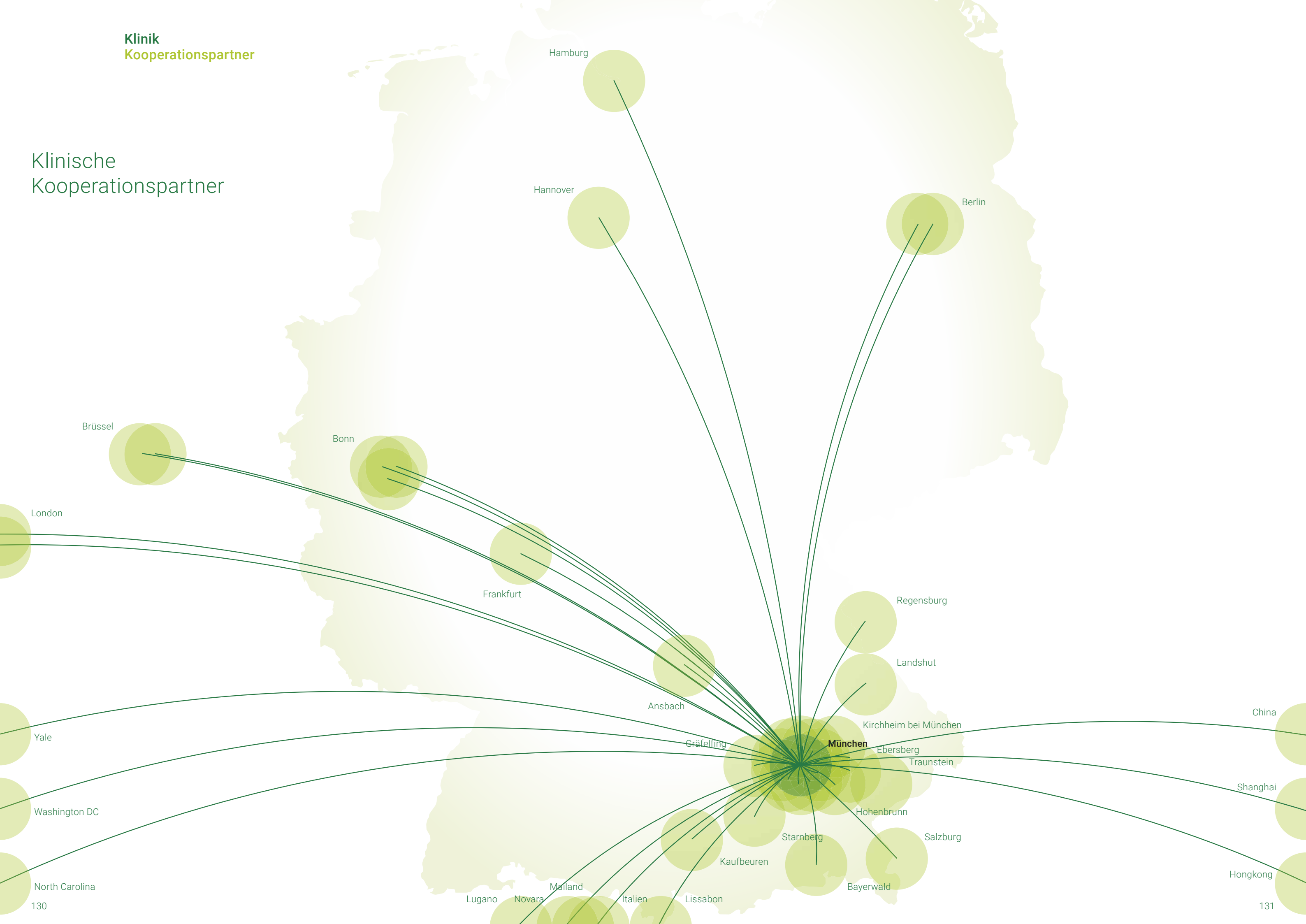
Klinik

Kooperationspartner



Klinik
Kooperationspartner

Klinische
Kooperationspartner



Ansbach
Dr. Davina Zenz-Spitzweg, AG „Applied Business and Media Psychology“ Hochschule für angewandte Wissenschaften Ansbach
Bayerwald
Dr. Heidi Massinger-Bibl, Gyn-Team Bayerwald
Berlin
Dr. med. Pichit Buspavanich, Arbeitsgruppe Diversität sexueller und geschlechtlicher Identitäten Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Uni- versitätsmedizin Berlin
Klinik für Geburtsmedizin der Charité Berlin Freie Universität und Humboldt Universität zu Berlin
Bonn
Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin Universität Bonn
Universitätsklinikum Bonn
Forschungsstelle für Gesundheits- kommunikation und Forschung Universitätsklinikum Bonn
Brüssel
Institut Jule Bordet, Martine Piccart
Verbundprojekt LMU Onkologie München
China
China LMU Netzwerk

Ebersberg
Frauenklinik Kreisklinik Ebersberg
Europaweites Register
Oncovid Register Prof. Pinto
Frankfurt
Mentalstark Dipl. Psych. Sally Schulz, Frankfurt
Gräfelfing
Prof. Martin Kolben, Praxis für Frauengesundheit
Hamburg
Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin Hamburg-Eppendorf Universität Hamburg
Hannover
Fraunhofer-Gesellschaft zur Förderung der angewandten Forschung e.V. Fraunhofer-Institut für Toxikologie und Experi- mentelle Medizin
Hohenbrunn
Renate Haidinger, Brustkrebs Deutschland e.V.
Hongkong (China)
Hongkong-German Group: Breast Cancer
Italien
Prof. Alessandra Gennari, Transcan
Kaufbeuren
Pathologisches Institut Kaufbeuren Universität Ulm

Kirchheim
Cankado, Prof. Timo Schinköthe
Landshut
Frauenklinik Klinikum Landshut
Lissabon (Portugal)
Prof. Fatima Cardoso
London (UK)
Prof. Martin Widschwendtner, FORECEE
Prof. Peter Schmid
Lugano (Schweiz)
ESMO
Mailand (Italien)
Prof. Giuseppe Curigliano
München
amedes MVZ für Gynäkologie und Pathologie
Andrologie, Klinik für Dermatologie und Allergologie LMU Klinikum (klinisch)
Center for Leadership and People Management Ludwig-Maximilians Universität München (PD Dr. Eva Lermer)
Dr. Almut Artmann, Praxis für Brustgesundheit

Dr. Elisabeth Maier, Frauenarztpraxis und Dysplasielabor
Dr. Florian Bergauer, Dysplasie München
Endokrinologie, Medizinische Klinik und Poliklinik LMU Klinikum (klinisch)
Frauenklinik Klinikum Harlaching
Frau Georgette Jäckle, Streifeneder Orthopädische und Klinik- werkstätte
Frauenklinik Klinikum Dritter Orden
Helios Klinikum München West
Institut für Humangenetik LMU Klinikum (klinisch)
Klinik für angeborene Herzfehler und Kinder- kardiologie am Deutschen Herzzentrum München Technische Universität München
MIC Zentrum München
Outdoor against Cancer OAC, Petra Taller
Prof. Achim Krüger, Junge Erwachsene mit Krebs Konsortium für Familiären Brust- und Eierstockkrebs TUM
Prof. Darius Dian, med Nord
Rheuma-Ambulanz, Medizinische Klinik und Poliklinik LMU Klinikum (klinisch)

Rita Ottmann,
Mediq Nutrimericare GmbH

Washington DC (USA)

ASCO

Traudl Baumgartner, BRCA-Netzwerk

Yale (USA)

Urologische Klinik und Poliklinik
LMU Klinikum (klinisch)

Prof. Lajos Pusztai

North Carolina (USA)

Prof. Lisa Carey

Novara (Italien)

Department of Medical Oncology
University of Piemonte

Regensburg

Prof. Christoph Klein, Lehrstuhl für
Experimentelle Medizin und Therapie-
verfahren
Universität Regensburg

Salzburg (Österreich)

Prof. Sotlar

Shanghai (China)

Prof. Lu

Starnberg

Frauenklinik
Klinikum Starnberg

Traunstein

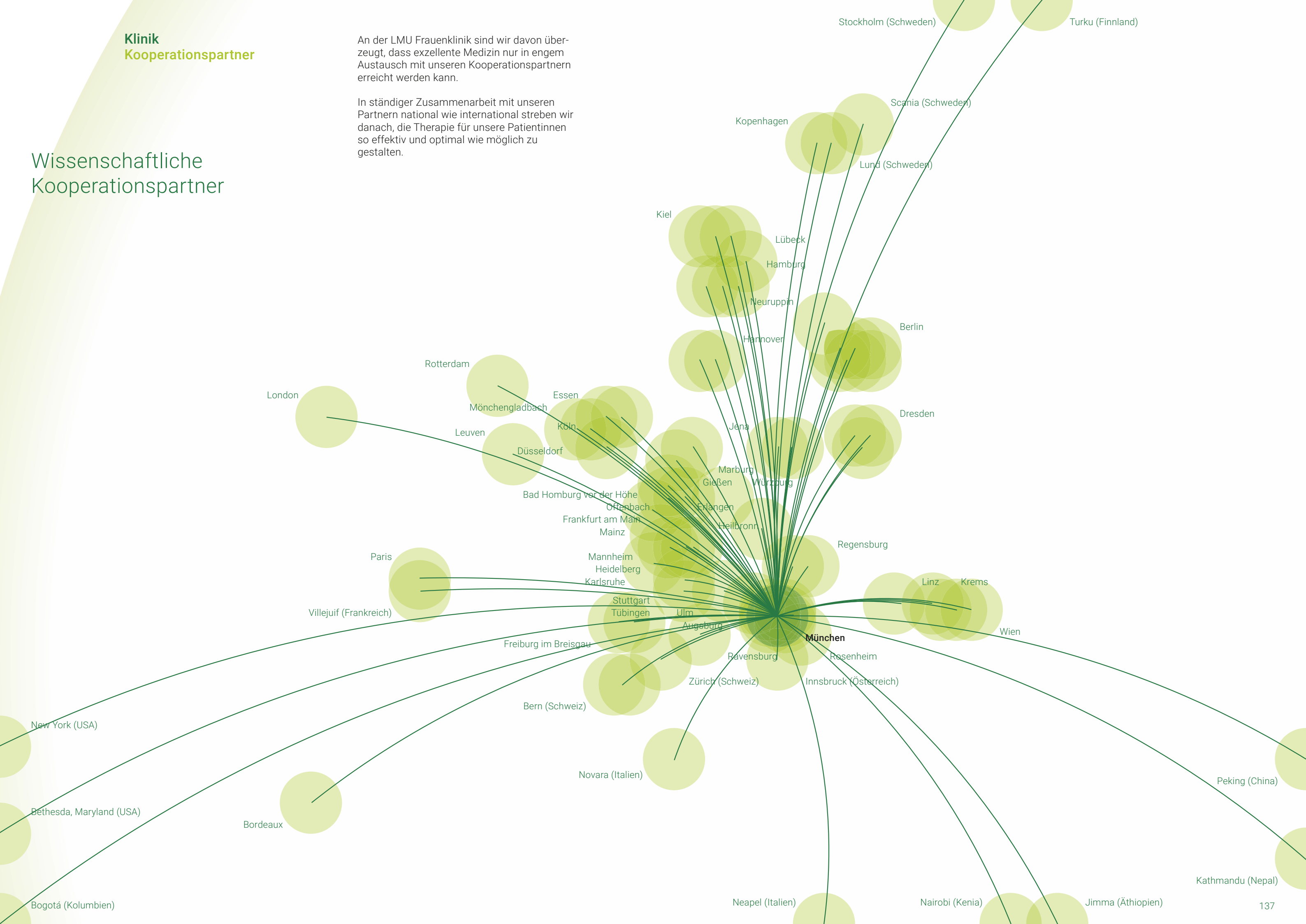
Frauenklinik
Klinikum Traunstein/Kliniken Südostbayern



Wissenschaftliche Kooperationspartner

An der LMU Frauenklinik sind wir davon überzeugt, dass exzellente Medizin nur in engem Austausch mit unseren Kooperationspartnern erreicht werden kann.

In ständiger Zusammenarbeit mit unseren Partnern national wie international streben wir danach, die Therapie für unsere Patientinnen so effektiv und optimal wie möglich zu gestalten.



Augsburg

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Universität Augsburg

Bad Homburg vor der Höhe

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Hochtaunus-Kliniken gGmbH

Berlin

Dr. med. Laura Hatzler
Charité – Universitätsmedizin Berlin,
Arbeitsgruppe „Female Desire / Weibliche
Sexualität“ am Institut für Sexualwissenschaft
und Sexualmedizin

Institut für Sexualwissenschaft und Sexual-
medizin der Charité Berlin
Freie Universität und Humboldt-Universität zu
Berlin

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Charité – Campus Virchow-Klinikum,
Freie Universität und Humboldt-Universität
zu Berlin

Med. Klinik m.S. Infektiologie und
Pneumologie der Charité Berlin
Freie Universität und Humboldt-Universität
zu Berlin

Prof. Dr. med. Mazda Adli
Leiter Forschungsbereich Affektive Erkrankun-
gen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Bern (Schweiz)

Inselspital Bern

Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Bethesda, Maryland (USA)

Department of Laboratory Medicine
NIH Clinical Center, Bethesda, Maryland,
United States (Prof. Steven Soldin)

Bogotá (Kolumbien)

Angela Fernanda Espinosa Aranzales
Universidad del Rosario

Bordeaux (Frankreich)

Institut Bergonié

Bremen

GYNAECOLOGICUM Bremen
Praxisklinik für Gynäkologische Onkologie und
Operative Gynäkologie

Dresden

Helmholtz-Zentrum Dresden
Rossendorf

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus,
Technische Universität Dresden

Max-Planck-Institut für molekulare
Zellbiologie und Genetik

Düsseldorf

Frauenklinik
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Kaiserswerther Diakonie Düsseldorf

Erlangen

Frauenklinik
Friedrich-Alexander Universität Erlangen-
Nürnberg

Essen

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Universität Duisburg-Essen

Klinik für Gynäkologische Onkologie
Evang. Kliniken Essen-Mitte

Frankfurt am Main

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Goethe-Universität Frankfurt

Freiburg

Klinik für Frauenheilkunde
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Max-Planck-Institut für Immunbiologie und
Epigenetik

Giessen

Andrologisch-Urologisches Forschungslabor
Justus-Liebig-Universität Giessen

Hamburg

Klinik und Poliklinik für Gynäkologie
Klinikum Hamburg-Eppendorf, Universität
Hamburg

Onkologisches Therapiezentrum am
Krankenhaus Jerusalem

Onkologisches Therapiezentrum Hamburg

Hannover

Gynäkologische Praxis Pelikanplatz 21

MHH-Zentrum für Frauenheilkunde

Heidelberg

Deutsches Krebsforschungszentrum

Nationales Centrum für Tumorerkrankungen

Heilbronn

Frauenklinik, Klinikum am Gesundbrunnen
SLK-Kliniken Heilbronn GmbH

Innsbruck (Österreich)

Medizinische Universität Innsbruck

Jena

DPGM Cronos Studiengruppe
Universität Jena

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
Friedrich-Schiller-Universität Jena

Karlsruhe

Max Rubener Institut für Kindereernährung

Kathmandu (Nepal)

Deepak Paudel, PhD, USAID

Kiel

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

Prof. Dr. med. Lilo Mettler
Lilo Mettler School of Reproductive Medicine
by Kiel School, SCSA Spermgen Kiel

Zentrum für Gynäkologische Onkologie

Köln

Institut für Soziologie und Sozialpsychologie
Universität zu Köln

Kopenhagen(Dänemark)

University of Copenhagen, Rigshospitalet

Krems (Österreich)

Universität für Weiterbildung Krems

Leuven (Belgien)

Katholieke Universiteit Leuven

Linz (Österreich)

Kepler Universitätsklinikum Linz

London (Vereinigtes Königreich)

Hammersmith Hospital
Imperial College London

Lübeck

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Campus Lübeck

Lund (Schweden)	Frauenklinik und Poliklinik, Klinikum rechts der Isar Technische Universität München
SAGA Diagnostics AB	
Mailand (Italien)	Kinderkardiologie und pädiatrische Intensivmedizin LMU Klinikum der Universität München (Prof. Nikolaus Haas)
European Institute of Oncology Milan	
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale die Tumori Milano	Klinik für Anästhesiologie LMU Klinikum der Universität München (Prof. Markus Rehm)
Mainz	MED IV der LMU Klinikum der Universität München
Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit Johannes-Gutenberg-Universität Mainz	Prof. Dr. med. G. Stalla, Neuroendokrinologie, Medicovert MVZ
Mannheim	Prof. Dr. med. Günter Stalla, Endokrinologie und Andrologie Präsident der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie e. V. (DGE)
Frauenklinik Universitätsklinikum Mannheim	Prof. Dr. med. M. Reincke, MED IV, Neuroendokrinologie LMU Klinikum
Marburg	PD Dr. E. Lerner, Center for Leadership and People Management Ludwig-Maximilians Universität München
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Standort Marburg Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH	
Mönchengladbach	Nairobi (Kenia)
Westdeutsche Studiengruppe Mönchengladbach	University of Nairobi Medical School
München	Neapel (Italien)
Core Unit Bioinformatics (CUBI), Berlin Institute of Health der Charité Berlin Freie Universität und Humboldt-Universität zu Berlin	Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori di Napoli
Dr. med. dent. C. L. Seidel, Poliklinik für Kieferorthopädie LMU Klinikum	Neuruppin
Endokrinologie LMU Klinikum der Universität München (Prof. Nicole Riesch)	Institut für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Medizinische Hochschule Brandenburg – Theodor Fontane
Food and Health Institute Technische Universität München	New York (USA)
	Memorial Sloan Kettering Cancer Center New York

Novara (Italien)	Stockholm (Schweden)
Department Of Medical Oncology Università del Piemonte Orientale Novara	Karolinska University Hospital
Offenbach	Stuttgart
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Klinikum Offenbach GmbH	Institut für Biochemie und Technische Biochemie Universität Stuttgart
Paris (Frankreich)	Tübingen
Hôpital Européen Georges Pompidou Paris	Frauenklinik der Eberhard-Karls-Universität Tübingen
Peking (China)	Turku (Finnland)
Beijing Hospital Capital Medical University	Department of Biology University of Turku
Rangun (Myanmar)	Ulm
Yangon University, Rangun	Universitätsfrauenklinik Ulm
Ravensburg	Villejuif (Frankreich)
Krankenhaus St. Elisabeth	Institute Gustave Roussy
Regensburg	Wien (Österreich)
Institut für Pathologie Universität Regensburg	Institut für Theoretische Biologie Universität Wien
Klinikum für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Caritas-Krankenhaus St. Josef Universität Regensburg	Kinderwunschambulanz und IVF-Ambulanz des AKH Wien Universität Wien
Rosenheim	Medizinische Universität Wien
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe RoMed Klinikum Rosenheim	Würzburg
Rotterdam (Niederlande)	Frauenklinik der Julius-Maximilians-Universität Würzburg
Erasmus Medisch Centrum Rotterdam	Zürich (Schweiz)
Scania (Schweden)	Evoleen AG
Skåne University Hospital University of Lund	

Forschung
und Lehre

Forschungslabor

Wissenschaftlicher Fortschritt durch Wandel

Ein Jahr voller Veränderungen für das Forschungslabor der LMU Frauenklinik hat starke Impulse gesetzt und neue Perspektiven eröffnet für die erfolgreiche Weiterentwicklung zahlreicher wissenschaftlicher Projekte.

Umzug in die neuen Räume und Förderung neuer Projekte

Nach sehr vielen Jahren in der alten Frauenklinik, dem Traditionsgebäude in der Maistraße 11, hat das Forschungslabor dieses Jahr in der Pettenkoferstraße 9b ein neues Heim gefunden. Die frisch renovierten Räume bieten mit einer Nutzungsfläche von mehr als 250 Quadratmetern beste Bedingungen, um wissenschaftliche Projekte zu gestalten und umzusetzen. Parallel zu den baulichen Erneuerungen verändert sich das Forschungslabor kontinuierlich durch Anwendung neuester wissenschaftlicher Methoden und die Vertiefung biomedizinischer Fragestellungen. Von Patientengewebe abgeleitete Tumor-Organoiden (PDOs) des Ovarialkarzinoms haben sich als geeignetes Modell bewährt, um das patientenspezifische Ansprechen von molekular zielgerichteten Therapien im Labor zu testen. Dieses Modell wird unter anderem auch für die Identifikation neuer Biomarker bezüglich der Antwort auf PARP-Inhibitoren (PARPi) eingesetzt, um so personalisierte Behandlungsmöglichkeiten für diese neue und klinisch vielversprechende Medikamentengruppe zu optimieren. Dieses ambitionierte Projekt wird in den kommenden Jahren im Rahmen des europäischen Konsortiums OVA-PDM in Kooperation mit Gruppen aus Italien, Spanien und Dänemark durchgeführt und durch die EU bzw. das BMBF gefördert.

Das breite Anwendungspotential der Organoidtechnologie nutzen unsere Wissenschaftler des Weiteren auch für Analyse der epigenetischen Regulationsmechanismen bei der Resistenz auf Platinhaltige Chemotherapie beim Ovarialkarzinom, sowie den Grundlagen der Resistenzentstehung während einer anti-VEGF-Therapie und den Veränderungen des Stammzellpotentials in Tumoren während der Chemotherapie. Neben Gyn-Onkologischen Fragestellungen interessieren uns auch gutartige Erkrankungen des weiblichen Genitaltrakts, die ebenfalls eine hohe Belastung für die betroffenen Patientinnen mit sich bringen. So konnten in diesem Jahr im Forschungslabor erfolgreich Organoiden aus Endometriosegewebe etabliert werden, die es uns ermöglichen, die biologischen Grundlagen dieser Krankheit besser zu verstehen und in der Zukunft neue Behandlungsmöglichkeiten zu entwickeln. Insgesamt forschen zurzeit täglich über 25 Promotionsstudierende, klinische und naturwissenschaftliche Wissenschaftler, in unseren Laborräumlichkeiten und werden von einem exzellenten Team technischer Assistentinnen unterstützt.



Medizinstudium

Die Lehre an der LMU Frauenklinik bietet den Studentinnen und Studenten eine umfassende Ausbildung in allen Bereichen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Das Klinikteam legt großen Wert darauf, den angehenden Ärztinnen und Ärzten eine praxisnahe und vielseitige Ausbildung zu ermöglichen. Das „Team Lehre“ der LMU Frauenklinik besteht aus motivierten Ärztinnen und Ärzten, sowie administrativ tätigen Kolleginnen und Kollegen, die in enger Zusammenarbeit mit dem Dekanat der Medizinischen Fakultät der LMU, Freude daran haben Ihre Begeisterung für Ihr Fach zu vermitteln.

Im Rahmen des Modul 5 („Gezeiten und Lebensabschnitte“) ist die LMU Frauenklinik im Besonderen in die studentische Lehre eingebunden. Ein wichtiger Bestandteil hierbei sind regelmäßige Vorlesungen und Seminare. Hier werden aktuelle Neuerungen der Frauenheilkunde diskutiert und wichtige Grundlagen vermittelt. Im Fokus steht die Auseinandersetzung mit verschiedenen Themen des Fachs Frauenheilkunde und Geburtshilfe und die Erweiterung von bereits erarbeitetem Wissen.

Darüber hinaus werden Tutorials angeboten, in denen die Studentinnen und Studenten in kleinen Gruppen von Ärztinnen und Ärzten unseres Teams betreut werden. Hier können sie ihr theoretisches Wissen in praxisnahen Fällen anwenden. Die Tutorials bieten eine interaktive Lernumgebung, in der Fragen gestellt und individuelle Unterstützung geboten werden.

Das Blockpraktikum auf unseren Stationen gibt den Studentinnen und Studenten die Möglichkeit intensiv in den Klinikalltag einzutauchen. Während des Blockpraktikums können sie ihre Fähigkeiten in der Patientenversorgung weiterentwickeln. Sie haben die Chance, bei verschiedenen Behandlungen und Eingriffen aktiv mitzuwirken und wertvolle praktische Erfahrungen zu sammeln.

Eine innovative Ergänzung der Lehre an der LMU Frauenklinik ist das praxisorientierte Simulationstraining, das den Studentinnen und Studenten ermöglicht, in einer realitätsnahen Umgebung praktische Erfahrung der gynäkologischen und geburtshilflichen Untersuchung an Modellen zu üben. Hier geht es um technische Fähigkeiten in den Bereichen gynäkologische und geburtshilfliche Skills, Brustuntersuchung oder Geburtssimulation am Modell. Das Simulationstraining bietet eine sichere und kontrollierte Lernumgebung, in der Fehler gemacht werden können, um daraus zu lernen.

Neben der klassischen Vermittlung von theoretischem und praktischen Wissen aus dem Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Rahmen von Modul 5 beteiligt sich die LMU Frauenklinik an vielen weiteren Lehrkonzepten der Medizinischen Fakultät auch schon in frühen Phasen des Medizinstudiums. Hierbei unterstützt die LMU Frauenklinik die Anamnese-Gruppen der LMU. In geschütztem Rahmen üben die Studentinnen und Studenten eine umfassende und strukturierte Anamnese. In Kleingruppen und sicherem Umfeld wird Feedback gegeben und der Patientenkontakt in den Fokus gerückt. Basisuntersuchungstechniken werden in praktischen Kursen bereits in vorklinischen Semestern angeboten.

Die LMU Frauenklinik ist wichtiger Teil des „Onkologischen Curriculums“ der LMU. Diese fächerübergreifende longitudinale Lehrveranstaltung, welche bereits in der Vorklinik beginnt, soll die Vernetzung onkologischer Lehrinhalte verbessern. Anhand von onkologischen Basisseminaren, virtuellen Tumorboards und der Erarbeitung spezieller onkologischer Fälle sollen die Studentinnen und Studenten neben dem Erlernen onkologischer Grundlagen auch Einblicke in das bessere Verständnis für interdisziplinäre Entscheidungsfindungen, sowie Kommunikationsskills für ihre zukünftige Arbeit mit Patientinnen erlernen.



Im Rahmen der praktischen Lehre und Ausbildung sind Famulantinnen und Famulanten, sowie Studentinnen und Studenten im Praktischen Jahr ein wesentlicher Teil unseres Teams. Hierbei werden sämtliche Teilbereiche unserer Klinik durchlaufen und wichtige Aspekte unseres Fachs anhand eines standardisierten Logbuchs erlernt und vertieft. Eine schöne Tradition ist der wöchentliche PJ-Unterricht. Hier haben unsere Studentinnen und Studenten im Praktischen Jahr die Möglichkeit, mit den Experten der Teildisziplinen ihr Fachwissen zu vertiefen und Fragen aus dem klinischen Alltag zu stellen. Der PJ-Unterricht fördert den Austausch von Wissen und Erfahrungen über alle Ebenen und unterstützt die individuelle Fortbildung.

Im Rahmen der Ausbildung internationaler Studentinnen und Studenten, sowie ärztlicher Kolleginnen und Kollegen arbeitet die LMU Frauenklinik eng mit der Abteilung MeCuM-International des Dekanats zusammen. Neben den klassischen Erasmus und Erasmus Plus Programmen ist hierbei beispielsweise der seit mehreren Jahren bestehende intensive Studierendenaustausch mit der Jimma-Universität in Äthiopien oder die Oncology Winter-school zu nennen, welche internationalen Studentinnen und Studenten die Möglichkeit bietet an der LMU Frauenklinik ausgebildet zu werden.

Lehre ist stets im Fluss und unterliegt Neuerungen der Zeit, sowie äußeren Rahmenbedingungen. Wir freuen uns hierbei, am Puls der Zeit, in Kooperation mit dem Dekanat der Medizinischen Fakultät der LMU, einen bedeutenden Anteil an der Aus- und Weiterbildung einer neuen Generation von Medizinerinnen und Medizinern leisten zu können.

PD Dr. med. Bernd Kost

Studium der Hebammenkunde

Feierliche Verabschiedung der ersten hochschulisch ausgebildeten Hebammen

Im März 2023 wurde an der Katholischen Stiftungshochschule (KSH) im Beisein des bayerischen Gesundheitsministers Klaus Holetschek der erste Abschlussjahrgang des Studiengangs Hebammenkunde (B. Sc.) feierlich verabschiedet.

Der Studiengang war im Herbst 2019 an der KSH eingeführt worden. Der zunächst als Modellstudiengang begonnene Studiengang wurde mit Inkrafttreten des neuen Hebammengesetzes 2020 an die Anforderungen des neuen primär qualifizierenden Regelstudiums angepasst.

Die Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der LMU war von Anfang an als Praxispartner mit dabei; an den Frauenkliniken Innenstadt und Großhadern absolvieren derzeit im Klinikalltag die 25 Hebammenstudentinnen eines Jahrgangs ihre Praxisphasen. Insgesamt 2.200 Praxisstunden leistet jede Studentin in verschiedenen Bereichen (Kreißsaal, Wochenstation, auf der gynäkologischen Station und der neonatologischen Intensivstation sowie im außerklinischen Einsatz).

Das bedeutet jede Menge Organisation und Planung für die beiden Studiengangskordinatorinnen, die zusammen mit dem Projektbüro die erforderlichen Strukturen für die Praxiseinsätze am LMU Klinikum geschaffen hatten. Bei der Etablierung des Studiengangs am LMU Klinikum half es enorm, dass viele Beteiligte über jahrelange Erfahrung in der Hebammenausbildung verfügen. Dennoch galt es für die Studentinnen und die betreuenden Fachkräfte auf Station, Pionierarbeit zu leisten und den richtigen Weg zwischen Tradition und Moderne und den neuen gesetzlichen Anforderungen zu finden – und das in Pandemiezeiten!

Durch die erstmalig im Gesetz geforderte Praxisanleitung mussten zahlreiche Hebammen und Pflegekräfte zur Praxisanleiterin weiterqualifiziert werden. Diese übernahmen nach ihrer Weiterbildung motiviert und engagiert die Verantwortung für die praktische Ausbildung und prüften beim praktischen Staatsexamen die erlernten Fähig- und Fertigkeiten der Absolventinnen.

Wir gratulieren den examinierten Hebammen sehr herzlich zum bestandenen Examen und freuen uns am LMU Klinikum über sieben neue Hebammen im Team!

Unser großer Dank für die Unterstützung des Studiengangs und die Anleitung der Studentinnen geht an alle beteiligten Praxisanleiterinnen, Stationsleitungen, Hebammen, Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte und das Projektbüro!

Wir freuen uns, dass zum Wintersemester 2023/24 bereits die fünfte Kohorte ihr Hebammenstudium an der KSH mit Praxiseinsätzen an den beiden Standorten der LMU Frauenklinik beginnt und hoffen, dass die Pionierarbeit des ersten Jahrgangs den Ausbildungsweg für die kommenden Jahrgänge gut vorbereitet hat.



Promotionen

Dr. med. Eileen Chiara Tremmel

10/2022
Die Bedeutung des Trace Amine- Associated Rezeptors TAAR1 und des Enzyms L-Dopa Decarboxylase für die Biologie des Mammakarzinoms

Dr. med. Clara Cavalcanti-Kußmaul

12/2022
Evaluation maternalen und fetaler Risikofaktoren, die zu einer Verlegung außerklinisch geplanter Geburten in die Klinik führen

Dr. med. Alaleh Zati Zehni

02/2023
Steroidhormonrezeptoren sind positive Prognostikatoren für das Mammakarzinom – ist dies universell anwendbar oder abhängig von der Fokalität?

Dr. med. Lea Bauerfeind

04/2023
Auswirkungen der Koloskopie und Polypektomie innerhalb eines Studienkollektivs

Dr. med. Julia Michaeli

05/2023
Über die Unterschiede zwischen arteriellen und venösen Endothelzellen in Bezug auf Entzündung und Entzündungsauflösung

Dr. med. Laura Hahn

06/2023
Regulatorische T-Zellen und epigenetische Veränderungen in der Präeklampsie

Dr. med. sci. Christina Tauber

06/2023
Microtubule-associated protein tau gene as risk factor for the sporadic Parkinson syndrome – A postmortem brain study in Parkinson's disease and control

Habilitationen

PD Dr. med. Sarah Meister

01/2023
Epigenetische und immunologische placentare Veränderungen in der Präeklampsie

PD Dr. med. Susanne Beyer

06/2023
Molekularbiologische Prognosefaktoren beim Endometriumkarzinom

Abgeschlossene
Promotionsverfahren

**Oktober 2022 bis Juli 2023
an der LMU Frauenklinik**

Dr. med. Huixia Yang

12.10.2022
Epigenome and transcriptome changes in Assisted Reproductive Techniques (ARTs)
Betreuer: Prof. Dr. Udo Jeschke

Dr. med. Eileen Chiara Tremmel

20.10.2022
Die Bedeutung des Trace Amine- Associated Rezeptors TAAR1 und des Enzyms L-Dopa Decarboxylase für die Biologie des Mammakarzinoms
Betreuer: Prof. Dr. Udo Jeschke

Dr. med. Guilia Wanka

20.10.2022
MTA1 und LDOC1 als potenzielle Prognosefaktoren beim Vulvakarzinom
Betreuerin: PD Dr. Julia Jückstock

Dr. med. Regina Kuhn

27.10.2022
Prävalenz und Ausprägung von Schilddrüsenerkrankungen, Schilddrüsenhormonwerten und Vitamin D-Mangel bei sporadischem und familiär gehäuftem Ovarialkarzinom sowie deren Zusammenhang mit der Tumorbilogie
Betreuerin: Prof. Dr. Nina Ditsch

Dr. med. Hua Ni

27.10.2022
Evaluation of molecular prognostic markers for premenopausal patients with HR+/HER2-early breast cancer
Betreuerin: Prof. Dr. Nadia Harbeck

Dr. med. Clara Cavalcanti-Kußmaul

01.12.2022
Evaluation maternalen und fetaler Risikofaktoren, die zu einer Verlegung außerklinisch geplanter Geburten in die Klinik führen
Betreuerin: PD Dr. Julia Jückstock

Dr. med. Heiko Schulz

01.12.2022
Evaluation ausgewählter Galectine als prognostische Faktoren im Ovarialkarzinom
Betreuer: Prof. Dr. Udo Jeschke

Dr. med. Lara Scharl, geb. Nienaber

19.01.2023
Maternale und paternale Trägerschaft des M2/ANXA5-Haplotyps als Risikofaktor für plazentavermittelte Schwangerschaftskomplikationen
Betreuerin: Prof. Dr. Nina Rogenhofer

Dr. med. Alaleh Zati Zehni

09.02.2023
Steroidhormonrezeptoren sind positive Prognostikatoren für das Mammakarzinom – ist dies universell anwendbar oder abhängig von der Fokalität?
Betreuer: Prof. Dr. Udo Jeschke

Dr. med. Susann Daniela Badmann

17.02.2023
Molekulare Mechanismen der Therapieresistenz beim Ovarialkarzinom
Betreuer: Prof. Dr. Udo Jeschke

Dr. med. Sabina Katharina Page

02.03.2023
Mögliche prognostische Bedeutung und Interaktion von Tumorspezifischen MUC1 Epitopen (TA-MUC1 und TF) mit Östrogenrezeptoren und p53 im Ovarialkarzinom
Betreuer: Prof. Dr. Udo Jeschke

Dr. med. Julia Maria Clara Nassiri, geb. Messner

20.03.2023
Geschlechtsabhängige Expression von Glucocorticoidrezeptoren und Histonmodifikationen der Plazenta bei Intrauteriner Wachstumsrestriktion
Betreuer: Prof. Dr. Udo Jeschke

Dr. med. Isabel Christine Thielen-Eck, geb. Thielen 23.03.2023 Einfluss maternalen Alters auf Parameter von Geburtsverlauf und fetalem Outcome Betreuerin: Dr. Nina Rogenhofer	Dr. med. Kerstin Julia van Schwartzberg, geb. Scholtz 20.04.2023 Listeria monocytogenes Molekulare Grundlagen und klinische Bedeutung für die Frauenheilkunde Betreuer: Prof. Dr. Ernst R. Weissenbacher
Dr. med. Anna Mareike Mannewitz 24.04.2023 Die Rolle regulatorischer T-Zellen und ihres rekrutierenden Chemokins CCL22 im Uterus unter physiologischen und pathologischen Bedingungen mit Fokus auf das Endometriumkarzinom Betreuer: Prof. Dr. Thomas Kolben	Dr. med. Nadine Angelika Ansorge 27.04.2023 Untersuchungen zur prognostischen und immunologischen Bedeutung der COX-2- und PPARγ- ((?)) Betreuer: Prof. Dr. Udo Jeschke
Dr. med. Wolfgang Karl Schiller 11.05.2023 Zusammenhang zwischen Anzahl sowie Art entfernter Lymphknoten und dem Überleben von Patientinnen mit Vulvakarzinom Betreuerin: PD Dr. Julia Jückstock	Dr. med. Felicitas Raphaela Maria Schulte-Vorwick 11.05.2023 Versorgungsrealität des Mammakarzinoms beim Mann: 10 Jahres-Analyse an zwei Brustzentren Betreuerin: Prof. Dr. Nadia Harbeck

Dr. med. Laura Katharina Hahn 06.06.2023 Regulatorische T-Zellen und epigenetische Veränderungen in der Präeklampsie Betreuer: Prof. Dr. Thomas Kolben	Dr. med. Moritz Christian Dimpfl 17.07.2023 Tumor- und risikoadaptierte Individualisierung der neoadjuvanten und post-neoadjuvanten Therapie bei PatientInnen mit Mammakarzinom Betreuerin: Prof. Dr. Nadia Harbeck
(Am CIH) Janak Kumar Thapa, PhD 12/2022 Thema „Impact of the Investment Case Approach on Equitable Access to Maternal and Child Health Services in Nepal“ Betreuerin: Dr. med. Maria Delius, MPH, MHBA	

Weiterbildungen und Zusatzbezeichnungen

Dr. med. Johanna Becker 07/2023 Weiterbildung im Schwerpunkt „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“	PD Dr. med. Susanne Beyer 07/2023 Qualifikation zur Transfusionsbeauftragten Habilitation
PD Dr. med. Bastian Czogalla Zusatzweiterbildung Palliativmedizin	
Dr. med. Maria Delius MPH MHBA MHBA (Master of Health Business Administration)	
Dr. med. Lucia Ehmann Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe	
PD Dr. med. Anna Hester Zusatzweiterbildung Palliativmedizin	
Prof. Dr. med. Christoph Hübener Zertifizierung zum Ethikberater im Gesundheitswesen der Akademie für Ethik in der Medizin	
Prof. Dr. med. Thomas Kolben Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie	
Dr. med. Kristina Mohr Weiterbildung im Schwerpunkt „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“	

Prof Dr. med. Nina Rogenhofer Weiterbildung für Sozialkompetenz des LMU Center for Leadership and People Management: „Gesunde Kommunikation für Führungskräfte“, „Kommunikationsstil und Charaktertypologie“	Dr. med. Johannes Schmid 03/2023 Zertifizierung der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zum Senior-Mammaoperateur
Dr. med. Alexandra Stefan 04/2023 Kolposkopiediplom durch die Arbeitsgemeinschaft für Zervixpathologie und Kolposkopie	
Prof. Dr. med. Fabian Trillsch 04/2023 Anerkennung der Weiterbildung im Schwerpunkt „Gynäkologische Onkologie“	
Marlisa Weißenbacher Intensivkurse I und II der AG Kinder- und Jugendgynäkologie e.V. zur qualifizierten Durchführung kinder- und jugendgynäkologischer Sprechstunden	
PD Dr. med. Rachel Würstlein Mitglied Kommission AGO Mamma	
Mitglied AGSMO (Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft)	
Leitung der Projektgruppe Mammakarzinom, TZM München	
Dr. med. Franziska Wagner Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe	

Forschungsförderungen
und Stipendien

Dr. med. Fabian Kraus

Walter Benjamin Programm der Deutschen
Forschungsgemeinschaft (DFG)

Dr. med. Juliane Reichenbach

Anschubfinanzierung durch das Förderpro-
gramm für Forschung und Lehre (FöFoLe)

Preise und Mitgliedschaften

Prof. Dr. med. Nadia Harbeck

Deutscher Krebspreis 2023 für klinische For-
schung

Prof. Dr. Nadia Harbeck mit dem Deutschen
MedBlog of LMU Hospital (Imu-med.blog)

ESMO Director of Education

Prof. Dr. med. Nina Rogenhofer

Kommissionsmitglied der S3-Leitlinie „Hormo-
nelle Empfängnisverhütung“ der Deutschen
Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
(Interdisziplinäre Leitlinie der AWMF)(seit 2023)

Befugnis zur Weiterbildung im Schwerpunkt
„Gynäkologische Endokrinologie und Repro-
duktionsmedizin“ gemäß Art.32 Heilberufe-
Kammergesetz (Nr. B45794) der Bayerischen
Landesärztekammer (BLAEK)

Prüfungsausschuss zur Schwerpunktzu-
lassung „Gynäkologische Endokrinologie und
Reproduktionsmedizin“ der Bayerischen Lan-
desärztekammer (BLAEK)

Vortragspreis für den Beitrag: „Klinische
Effekte von intravenösen Intralipid bei Patien-
tinnen mit rezidivierenden Spontanaborten
und positiven anti-Trophoblast Antikörpern
(ATAK)“ beim 64. Kongress der Deutschen
Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
in München (2022).

Top Downloaded Article of Wiley Publishing
2023: Rogenhofer N, et al., Am J Reprod
Immunol. 2022 Feb;87(2):e13506. doi:
10.1111/aji.13506.

Prof. Dr. med. Fabian Trillsch

Vortragspreis beim 64. Kongress der Deut-
schen Gesellschaft für Gynäkologie und
Geburtshilfe e.V. 2022

**Josephine Wolff;
Arbeitsgruppe PD Dr. med. Würstlein**

Best Abstract Senologie Kongress 2022 –
Preis für junge WissenschaftlerInnen Pilot-
studie zur App-basierten Therapiebegleitung
mit der PINK! App von BrustkrebspatientInnen
zur Reduktion der psychischen Belastung und
Verbesserung der Lebensqualität

AGSMO 2023 – bester Abstract für Forsche-
rinnen und Forscher

Studiendesign zur multizentrischen, digitalen,
randomisiert-kontrollierten Studie mit dem
psychoonkologischen Onlinekurs PINK! Leben
mit Brustkrebspatientinnen in Therapie, statio-
närer Rehabilitation und Nachsorge

Prof. Dr. med. Thomas Kolben

Helmut-Kraatz-Preis der Gesellschaft für
Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin
2022/2023

Abstracts und Poster

64. Kongress der Deutschen Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)
12.–15.10.2022, München

„Eltern werden“ – wie COVID-19 Pandemie den
Kinderwunsch von sexuellen Minoritäten beeinflusst
Batz F., Lermer E., Lech S., **Franz M.**, Berger M.,
Mahner S., **Thaler C.J.**, Buspavanich P

Fallbericht – Vermeintliche Präeklampsie bei feto-
maternaler Transfusion
Bauerfeind L., **Hertlein L.**, **Büchel J.**, **Mahner S.**,
Delius M.

Einfluss von Serum-Progesteronkonzentrationen auf
die Schwangerschaftsrate im IVF/ICSI-Frischzyklus
J. Becker, **N. Rogenhofer**, C. Winter, **S.Mahner**,
C.J. Thaler

EFTUD2-Expression als unabhängiger Marker für das
Überleben im Endometriumkarzinom
Beyer S, **Müller L**, **Keilmann L**, **Meister S**,
Buschmann C, **Kolben TM**, **Schmoeckel E**, **Burges**
A, **Trillsch F**, **Czogalla B**, **Jeschke U**, **Kessler M**,
Mahner S, **Kolben T**
Geburtsh Frauenheilk 2022; 82: e37–e196 (41)

Amniotic fluid embolism: a comparison of two clas-
sification systems
Buechel J., Monod C., **Alba Alejandre I.**, Ninke T.,
Hoesli I., **Delius M.**, **Mahner S.**, **Kaltofen T.**

Gene expression und gene regulation of LDOC1 in
breast cancer cells
Buschmann C, **Beyer S**, **Keilmann L**, **Meister S**,
Czogalla B, **Trillsch F**, **Burges A**, **Kolben T**,
Mahner S, **Jückstock J**
Geburtsh Frauenheilk 2022; 82: e37–e196 (52)

Einfluss der Diagnose des Erstrezidivs auf die
gesundheitsbezogene Lebensqualität von Patientin-
nen mit fortgeschrittenem Ovarialkarzinom (AGO-
OVAR 19/II)
Czogalla B, Ataseven B, Kommos S, Reuß A,
Sehouli J, Lampe B, Schmalfeldt B, Wimberger P,
Witteler R, Buderath P, Herwig U, Bronger H, Emons
G, Klar M, Hasenburg A, de Gregorio N, Hilpert F,
du Bois A, **Mahner S**, Harter P

Einfluss der psychischen Belastung durch die
COVID-19 Pandemie auf das Auftreten von Wochen-
bettdepressionen und die Relevanz individueller
Stressbewältigungs-Strategien.
Dreyer E.-M., **Meister S.**, **Thomann M.**, **Hahn L.**,
Keilmann L., **Beyer S.**, **Hermelink K.**, **Hasbargen U.**,
Mahner S., **Kolben T.**, Mayer C., Prins G.

No change in pregnancy rate and rate of miscar-
riages after vaccination against COVID -19 in over
500 IVF/ICSI cycles.
Franz M, **Batz F**, **Vilsmaier T**, **Becker J**, **Bralo H**,
Dziura D, **Rogenhofer N**, von Schönfeldt V, **Mahner**
S, **Thaler C.J.**

Gal-2 führt zu einer Erhöhung von H3K4me3 und
H3K9ac in Trophoblasten und in der Präeklampsie
Hahn L, **Meister S**, **Mannewitz M.**, **Beyer S.**,
Corradini S., **Hasbargen U.**, **Mahner S.**, **Jeschke U.**,
Burges A., **Kolben T.**

Understanding the current use of breast cancer mul-
togene signatures in clinical practice across Europe:
global results from the PROCURE Project
Harbeck N, Curigliano G, Cardoso F, Gnant M, King
J, Lænkholm A.-V, Penault-Llorca F, Prat A

Auswirkungen des ersten Covid-19 Lockdowns 2020
auf intrauterine Fruchttode – Daten aus dem Level I
Perinatalzentrum der LMU München
Hertlein L; **Kolben T**; Nußbaum C; Bogner-Flatz V;
Hahn L; **Hasbargen U**; **Büchel J**; **Alba I**; **Mahner S**;
Delius M

Klinische Effekte von intravenösen Intralipid bei
Patientinnen mit rezidivierenden Spontanaborten
und positiven anti-Trophoblast Antikörpern (ATAK).
Rogenhofer N*, **Mahner S***, Lindgard von
Hasselbach Y, **Thaler C.J**

Real World Daten zu Therapie und Krankheitsverlauf
von Patientinnen mit erstem Rezidiv eines Ovarial-
karzinoms in Deutschland (QS Ovar der AGO
Studiengruppe)
Schmalfeldt B, du Bois A, Pfisterer J, Hilpert F,
Kerkmann M, Sehouli J, **Mahner S**, de Gregorio N,
Hanker LC, Heitz F, Marmé F, Wölber L, Holtmann L,
Krüger A, Harter P

Steigerung der Therapiequalität beim frühen Ovarial-
karzinom: Ergebnisse der QS-Ovar der AGO Studien-
gruppe
Wimberger P, Pfisterer J, du Bois A, Hilpert F,
Kerkmann M, Sehouli J, **Mahner S**, de Gregorio N,
Hanker L, Heitz F, Marmé F, Wölber L, Holtmann L,
Elser G, Harter P

Clinical manifestation in a fetus with 5p translokation
trisomy – a case report
Pinto Ribeiro P, **Delius M**, **Shen S**, Gallitz S, Schmidt
S, **Mahner S**, **Büchel J**

Case-Report: Fetale Anämie bei pränatalem Volvulus
Shen S, **Delius M**, Schneider M, Schatz S,
Muensterer O, Mühling J, **Pinto Ribeiro P**, **Mahner S**,
Büchel J

Prospektive Identifizierung von Prädiktoren als Hin-
weis auf ein frühes Therapieversagen der Primärthe-
rapie aus zytoreduktiver Operation und
anschließender Chemotherapie bei Patientinnen mit
fortgeschrittenem Ovarialkarzinom – Ergebnisse der
AGO-OVAR 19/FRAGILE-Studie (NCT02828618).
Trillsch F, Heitz F, Kraemer B, Oerke B, Sehouli J,
Lampe B, Schmalfeldt B, Wimberger P, Wittler R,
Buderath P, Herwig U, Bronger H, Mueller A, Reuß A,
Peters N, Hanf F, du Bois A, Harter P, **Mahner S**,
Hilpert F

Der prognostische Einfluss von ACTBL2-exprimieren-
den tumorinfiltrierenden Leukozyten auf das Über-
leben von Ovarialkarzinompatientinnen.
Topalov NE, Mayr D, Kuhn C, Leutbecher A,
Scherer C, **Kraus F**, **Beyer S**, **Meister S**, **Hester A**,
Buschmann C, **Kolben T**, **Burges A**, **Mahner S**,
Trillsch F, **Jeschke U**, **Czogalla B**.



Erstdiagnose eines klarzelligen MMR-defizienten
Endometriumkarzinoms in der Schwangerschaft
Weiss F, Kaltofen T, Kanitz V, **Schröder L**, **Kost B**,
König A, **Delius M**, **Mahner S**, **Alba Alejandre I**

The necroptosis regulator RIPK3 may serve as prog-
nostic marker in ovarian cancer
Zheng M, **Kessler M**, **Jeschke U**, Mayr D,
Schmoeckel E, **Chelariu-Raicu A**, **Kolben T**, **Burges**
A, **Mahner S**, **Trillsch F**, **Kaltofen T**
Geburtsh Frauenheilk 2022; 82: e37–e196 (394)

The European Society of Gynaecological Oncology
(ESGO) Congress
27.10.–30.10.2022, Berlin

AGO-OVAR 2.34 / MIROVA: A randomized phase II
trial of Mirvetuximab soravtansine (IMGN853) in
folate receptor alpha (FRα) high recurrent ovarian
cancer eligible for platinum-based chemotherapy
Trillsch F, Schochter F, Park-Simon TW, Reuss A,
Fehm T, Wimberg P, Bronger H, Schmalfeldt B,
Sehouli J, Marmé F, Heitz F, **Mahner S**, Fredrich M,
Barth S, Stec J, Method M, Harter P

Treatment and outcome of patients with high-grade
advanced ovarian cancer (AOC) –Real world data of
the German Quality Assurance Project (QS Ovar of
the AGO Study Group)
Mahner S, du Bois A, Pfisterer J, Hilpert F,
Kerkmann M, Sehouli J, de Gregorio N, Hanker LC,
Heitz F, Marmé F, Wölber L, Holtmann L, Elser G,
Harter P

Reprogramming of patient-derived HGSOc orga-
noids following carboplatin treatment links stem-
ness potential and mechanisms of resistance
Chelariu-Raicu A, Vasovic N, Devkumar Davesar A,
Beltran E, Obermayer B, **Burges A**, **Kraus F**,
Trillsch F, **Mahner S**, **Kessler M**

The prognostic impact of ACTBL2-positive tumour-
infiltrating leukocytes on overall and recurrence-free
survival of ovarian cancer patients
Topalov N, **Mayr D**, Kuhn C, Leutbecher A, Scherer
C, **Kraus F**, **Beyer S**, **Meister S**, **Hester A**,
Buschmann C, **Kolben T**, **Burges A**, **Mahner S**,
Trillsch F, **Jeschke U**, **Czogalla B**

Diagnosis of first relapse and its impact on quality of
life in patients with advanced ovarian cancer (AGO-
OVAR 19/II)
Harter P, Ataseven P, **Burges A**, Reuss A, Kommos
S, Sehouli J, Lampe B, Schmalfeldt B, . Wimberger P,
Witteler R, Buderath P, Herwig U, Bronger H,
Emons G, Klar M, Hasenburg A, de Gregorio N,
Hilpert F, du Bois A, **Mahner S**

Real world data of treatment and outcome of
patients with early Ovarian Cancer (FIGO I) in Ger-
many (QS Ovar of the AGO Study Group)
Sehouli J, du Bois A, Pfisterer J, Hilpert F,
Kerkmann M, **Mahner S**, de Gregorio N, Hanker LC ,
Heitz F, Marmé F, Wölber L, Holtmann L, Polleis S,
Wimberger P, Harter P

The European Society of Gynaecological Oncology
(ESGO) Congress
28.9.–1.10.2023, Istanbul

An International Randomized Phase III Trial Compar-
ing Radical Hysterectomy And Pelvic Node Dissec-
tion (RH) Vs Simple Hysterectomy And Pelvic Node
Dissection (SH) In Patients With Low-Risk Early-
Stage Cervical Cancer (LRESCC). 01. Cervical cancer
Plante M, KwonJ, Ferguson S, Samouëlian V, Ferron
G, Maulard A, De Kroon C , van Driel W , Tidy J,
Williamson K , **Mahner S** , Kommos S , Goffin F ,
Tamussino K , Eyjólfssdóttir B, Kim JW, Gleeson N,
Brotto L , Tu D, Shepherd LE

Patient Reported Outcomes From CCTG CX.5
(SHAPE): Randomized Trial Comparing Radical Hys-
terectomy (RH) And Pelvic Node Dissection (PND)
Vs Simple Hysterectomy (SH) And PND In Women
With Low-Risk Early-Stage 10. Quality of life after
treatment
Ferguson S, Plante M, Tu D, Kwon J, Samouelian V ,
Ferron G, Maulard A , De Kroon C, Van Driel W, Tidy
J, Williamson K , **Mahner S**, Kommos S, Goffin F,
Tamussino K, Eyjólfssdottir B, Kim JW, Gleeson N,
Shepherd L, Brotto L

STREAM-I/AGO-OP.11/ENGOT-en22: Evaluation Of
Preoperative Clinical And Translational Selection
Criteria For Cytoreductive Surgery In Endometrial
Cancer – Step 1 of the STREAM (Surgical Treatment
In Advanced And Recurrent Endometrial Cancer
Management) initiative
Trillsch F, Ceppi L, Colombo PE, Reuss A, Josephy D,
Kacperczyk-Bartnik J, Razumova Z, Strojna A, Zub
O, Sehouli J, Marth C, **Mahner S**, Harter P, Grimm C,
Wagner A

19. Deutsche Präeklampsie-Kongress der
Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe und
Pränatalmedizin in der DGGG
11.–12.11.2022, online

Galektin-2 führt zu einer Erhöhung von H3K4me3
und H3K9ac in Trophoblasten und in der Prä-
eklampsie
Hahn, L.*, **Meister, S.***, **Mannewitz, M.**, **Beyer, S.**,
Corradini, S., **Hasbargen, U.**, **Mahner, S.**, **Jeschke, U.**,
Burges, A., **Kolben, T.**

Regulierung epigenetischer plazentarer Veränderun-
gen in der Präeklampsie: PPARγ beeinflusst
H3K4me3 und H3K9ac in extravillösen Tropho-
blasten
Meister, S., **Hahn, L.**, **Beyer, S.**, **Paul, P.**, **Mitter, S.**,
Kuhn, C., **von Schonfeldt, V.**, Corradini, S., Sudan, K.,
Schulz, C., **Kolben, T.M.**, **Mahner, S.**, **Jeschke, U.**,
Kolben, T.

Die Apoptose regulatorischer T-Zellen in der Präe-
klampsie ist durch Galektin-2 verhinderbar
Meister, S., **Hahn, L.**, **Beyer, S.**, **Mannewitz, M.**,
Perleberg, C., Schnell, K., Anz, D., Corradini, S.,
Schmoeckel, E., Mayr, D., **Hasbargen, U.**,
Zati Zehni, A., **Mahner, S.**, **Jeschke, U.**, **Kolben, T.**



35. Deutscher Krebskongress (DKK)

13. – 16.11.2022, Berlin

Outcome of breast cancer patients with low hormone receptor positivity: Analysis of a 15-year population-based cohort

Schrodi S, Braun M, Androlat A, **Harbeck N**, Mahner S, Kiechle M, Klein E, Schnelzer A, Schindlbeck C, Bauerfeind I, Schubert-Fritschle G, Nekljudova V, Mayr D, Weichert W, Denkert C, Loibl S, Engel J

Interim analysis (n=150) of the multi-national, prospective, non-interventional ELEANOR study observing real-life extended adjuvant treatment with neratinib in patients with HER2+ / HR+ early breast cancer (eBC)

Lüftner D, Bartsch R, Breitenstein U, Balic M, Jackisch C, Müller V, Rinnerthaler G, Schmidt M, Schwitter M, Zaman K, Wrobel D, Guth D, Terhaag J, Zaiss M, Distelrath A, Lorenz A, Schinköthe T, **Harbeck N**

An open-label, multinational, multicenter, phase 3b/4 study of trastuzumab deruxtecan (T-DXd) in patients with or without baseline brain metastasis with previously treated advanced/ metastatic human epidermal growth factor receptor 2-positive breast cancer (HER2+ BC): DESTINY-Breast12

Müller V, Lin NU, Ciruelos E, Jerusalem G, Niikura N, Viale G, Oscröft E, Anand S, Walker G, **Harbeck N**

Implementation of new tests and treatments for patients with advanced triple negative breast cancer in routine care – data from the registry platform OPAL

Zahn MQ, Welt A, Thill M, Stickeler E, Zaiss M, Nusch A, Engel E, Chiabudini M, Kruggel L, Jänicke M, Marschner N, Wöckel A, **Harbeck N**, Decker T

Distress in hospitalized cancer patients: Associations with personality traits, clinical and psychosocial characteristics

Pichler T, Marten-Mittag B, Hermelink K, Telzerow E, Frank T, Ackermann U, Belka C, Combs SE, Gratzke C, Gschwend J, **Harbeck N**, Heinemann V, Herkommer K, Kiechle M, Mahner S, Pigorsch S, Rauch J, Stief CG, Mumm F, Heußner P, Herschbach P, Dinkel A

The impact of the COVID-19 pandemic on outpatient cancer patients

Frank T, Pichler T, Maier S, Batenhorst I, Daltrozzo T, **Harbeck N**, Algül H, Heinemann V, Hermelink K, Dinkel A, Mumm F

Seminar „Patient Empowerment“ as a support for chemotherapy treated patients with breast cancer and gynecological malignancies – a pilot project of the LMU Women’s Hospital Munich

Hollaender H, Ortner P, Koenig A, Erickson N, Hermelink K, Degenhardt T, Mahner S, **Harbeck N**, **Wuerstlein R**

Automated QTc Diagnostics for Oncological Routine Via an AI-based Smartphone APP by Using a Single-Lead ECG

Tonk CH, Schinköthe T, **Harbeck N**, Carmelo V, Gomes Feliciano J, **Würstlein R**, Kümmel S, Schmidt A

RIG-I as a potential new target for immunotherapies in endometrial cancer

Mitter S., **Mueller, L.**, **Mannewitz, M.**, **Keilmann, L.**, **Meister, S.**, **Kolben, T.M.**, Schmoeckel, E., Mayr, D., **Burges, A.**, **Trillsch, F.**, **Czogalla, B.**, **Mahner, S.**, **Kessler, M.**, **Jeschke, U.**, **Kolben, T.**, **Beyer, S.**

Blood group antigens SLe^x, SLe^a, LeY as prognostic factors in endometrial and cervical cancer

Mueller, L., **Mitter, S.**, **Mannewitz, M.**, **Keilmann, L.**, **Meister, S.**, **Kolben, T.M.**, Schmoeckel, E., **Burges, A.**, **Trillsch, F.**, **Czogalla, B.**, **Jeschke, U.**, **Kessler, M.**, **Mahner, S.**, **Kolben, T.**, **Beyer, S.**

The CCCMLMU Molecular Tumorboard: clinical and molecular characteristics of the first 1000 patients

Heinrich K, Miller-Phillips L, Ziemann F, Hasselmann K, Rühlmann K, von Bergwelt-Baildon M, Holch J, Herold T, von Baumgarten L, Greif P, Jeremias I, Trillsch F, **Würstlein R**, Jung A, Kirchner T, Klauschen F, Metzeler K, Heinemann V, Westphalen B

The University of Munich Virtual Molecular Tumorboard – Patient Centered Care Meets Future Needs

Rühlmann K, Flach M, Biro D, Heinrich K, Ziemann F, Herold T, von Baumgarten L, Grei P, Jeremias I, **Würstlein R**, Jung A, Kumbink J, Kirchner T, Klauschen F, Heinemann V, Westphalen B, Hasselmann K

Infrared molecular fingerprinting – a new in vitro diagnostic platform technology for cancer detection in blood-based liquid biopsies

Huber, M., Kepesidis, K.V., Voronina, L., Fleischmann, F., Fill, E., Hermann, J., Koch, I., **Kolben, T.**, Schulz, G.B., Jokisch, F., Behr, J., **Harbeck, N.**, Reiser, M., Stief, C., Krausz, F., Zigman, M.

Implementierung einer Advanced Practice Nurse (APN) im Brustzentrum des LMU Klinikums München

Lippach K, Eberl I, **Würstlein R**

Infrared molecular fingerprinting – a new in vitro diagnostic platform technology for cancer detection in blood-based liquid biopsies

Huber, M., Kepesidis, K.V., Voronina, L., Fleischmann, F., Fill, E., Hermann, J., Koch, I., **Kolben, T.**, Schulz, G.B., Jokisch, F., Behr, J., **Harbeck, N.**, Reiser, M., Stief, C., Krausz, F., Zigman, M.

Lp(a)-Update

4.–5.11.2022, Kassel

Lp(a)-Erhöhung bei Müttern mit Assistierter Reproduktionsmedizinischer Behandlung.

Oberhoffer FS, Dalla-Pozza R, Langer M, Li P, **Vilsmaier T**, Kramer M, Sciuk F, **Kolbinger B**, Jakob A, **Rogenhofer N**, **Thaler CJ**, Haas N.

EBCC13

16.–18.11.2022, Hybrid, Barcelona

Trained Artificial Intelligence (AI) for Predicting Therapy Discontinuation Based on Patient Observations in Advanced Breast Cancer

Kates RE, Sprecher B, Meyer S, Tonk CH, Schinköthe T, **Harbeck N**, Schmidt A

Evaluation and optimization of treatment for patients with metastatic breast cancer and receiving CDK4/6-inhibitors

Henze F, **Hester A**, **Koenig A**, **Harbeck N**, **Wuerstlein R**

San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS)

2022, 06.-10.12.2022, San Antonio

Abemaciclib plus endocrine therapy for HR+, HER2-, node-positive, high-risk early breast cancer: results from a pre-planned monarchE overall survival interim analysis, including 4-year efficacy outcomes

Johnston S, Toi M, O’Shaughnessy J, Rastogi P, Campone M, Neven P, Huang CS, Huober J, Jaliffe GG, Cicin I, Tolaney SM, Goetz MP, Rugo HS, Senkus E, Testa L, Del Mastro L, Shimizu C, Wei R, Shahir A, Munoz M, San Antonio B, Andre V, **Harbeck N**, Martín M.

Determination of HER2-low status in tumors of patients with unresectable and/or metastatic breast cancer in DESTINY-Breast04

Prat A, Modi S, Tsurutani J, Cameron D, **Harbeck N**, Garrido C, Karnoub M, Hsu C, Feng W, Yung L, Wang Y, Gambhire D, Ford SK, Vitazka P, Ueno NT.

AI-based smartphone App using a single-lead ECG for automated QTc diagnostics in oncology

Schinköthe T, Tonk CH, **Harbeck N**, Carmelo V, Gomes Feliciano J, **Wuerstlein R**, Küemmel S, Schmidt A.

Comparing the efficacy of aromatase inhibitors vs tamoxifen in hormone receptor-positive, human epidermal growth factor receptor 2-negative early breast cancer: a systematic review and trial-level meta-analysis

Janni W, Untch M, **Harbeck N**, Gilgorov J, Jacot W, Chia SK, Boileau J-F, Haftchenary S, Gupta R, Mishra N, Pathak P, Curigliano G.

Unmet needs and future applications of breast cancer multigene signatures in routine clinical practice: results from the European PROCURE Project

Gnant M, Lænkholm A-V, Prat A, King J, Curigliano G, **Harbeck N**, Penault-Llorca F, Cardoso F.

Trastuzumab deruxtecan vs treatment of physician’s choice in patients with HER2-low unresectable and/or metastatic breast cancer: Subgroup analyses from DESTINY-Breast04

Harbeck N, Modi S, Jacot W, Yamashita T, Sohn JH, Vidal M, Tsurutani J, Ueno NT, Prat A, Niikura N, Xu B, Rugo HS, Papazisis K, Cortés J, Krop I, Gambhire D, Yung L, Wang Y, Singh J, Cameron D.

Interim analysis (n=200) from ELEANOR: a multi-national, prospective, non-interventional study among patients with HER2+ and HR+ early breast cancer treated with extended adjuvant neratinib in the clinical routine.

Bartsch R, **Harbeck N**, Wrobel D, Zaiss M, Terhaag J, Guth D, Distelrath A, **Wuerstlein R**, Zahn M-O, Lüftner D, Schwitter M, Balic M, Jackisch C, Müller V, Rinnerthaler G, Schmidt M, Zaman K, Schinköthe T, Resch A, Breitenstein U.

Combined biomarker analysis for prediction of pathological complete response (pCR) after 12 weeks of pembrolizumab + trastuzumab + pertuzumab in HER2-enriched early breast cancer: Keyri-sched-1 trial

Graeser M, Kuemmel S, Gluz O, Feuerhake F, Volk V, Ulbrich-Gebauer D, Biehl C, Reinisch M, Kostara A, Scheffen I, Luedtke-Heckenkamp K, Hartkopf A, Hilpert F, Kentsch A, Ziske C, Depenbusch R, Braun M, Blohmer J-U, zu Eulenburg C, Christgen M, Kates R, Bartels S, Kreipe H-H, Pelz E, Schmid P, **Harbeck N**.

Trained artificial intelligence (AI) for predicting treatment termination based on patient observations in advanced breast cancer

Schinköthe T, Kates R, Sprecher B, Meyer S, Tonk CH, **Harbeck N**, Schmidt A

A preoperative window-of-opportunity study of imlunestrant in estrogen receptor-positive, HER2-negative early breast cancer: Results from the EMBER-2 study

Neven P, Stahl N, Vidal M, Martín M, **Harbeck N**, Kaufman PA, Bidard F-C, Fasching PA, Aftimos P, Hamilton EP, Carter S, Schmid P, Wheatley D, Bhave M, Hunt KK, Kulkarni SA, Ismail-Khan R, Karacsonyi C, Estrem ST, Ozbek U, Nguyen B, Ciruelos E.

EMBER-4: A phase 3 adjuvant trial of imlunestrant vs standard endocrine therapy (ET) in patients with ER+, HER2- early breast cancer (EBC) with an increased risk of recurrence who have previously received 2 to 5 years of adjuvant ET

Jhaveri KL, O’Shaughnessy J, Andre F, Goetz MP, **Harbeck N**, Martín M, Bidard F-C, Thomas ZM, Young S, Ismail-Khan R, Smyth LM, Gnant M.

lidERA breast cancer: A phase III adjuvant study of giredestrant (GDC-9545) vs physician’s choice of endocrine therapy in patients with estrogen receptor+, HER2– early breast cancer

Schmid P, Geyer Jr CE, **Harbeck N**, Rimawi MF, Survitz SA, Martín M, Loi S, Saji S, Jung KH, Werutsky G, Stroyakovsky DL, López-Valverde V, Davis M, Badovinac Crnjevic T, Perez-Moreno PD, Bardia A.

Open-label, phase 3b/4 study of trastuzumab derux-tecan (T-DXd) in patients with or without baseline brain metastasis with advanced/metastatic human epidermal growth factor receptor 2–positive breast cancer: DESTINY-Breast12

Lin NU, Ciruelos E, Jerusalem G, Müller V, Niikura N, Viale G, Oscröft E, Anand S, Prahlanan M, **Harbeck N**.

Prospective, multi-center, artificial intelligence study for early prediction of serious events under treatment is now open for recruitment in breast cancer – OMCAT trial in progress

Schinköthe T, Tonk CH, Kates R, Küemmel S, Cardoso F, **Harbeck N**, Staib P, Schmidt A.

Neoadjuvant pembrolizumab + chemotherapy vs placebo + chemotherapy followed by adjuvant pembrolizumab vs placebo for early TNBC: Post hoc analysis of adjuvant radiation therapy in the phase 3 KEYNOTE-522 study
McArthur H, Cortés J, Dent R, O'Shaughnessy J, Pusztai L, Kümmel S, Foukakis T, Park YH, Hui R, **Harbeck N**, Takahashi M, Untch M, Fasching PA, Cardoso F, Denkert C, Zhu Y, Ding Y, Pan W, Schmid P.

46. Wissenschaftlicher Kongress
Deutsche Hochdruckliga
30.11.–2.12.2022, Berlin

Vascular Function of Middle-Aged Mothers with History of Assisted Reproductive Technologies.
Li P, Langer M, **Vilsmaier T**, Kramer M, Sciuk F, **Kolbinger B**, Jakob A, **Rogenhofer N**, Dalla-Pozza R, **Thaler CJ**, Haas N, Oberhoffer FS.

Normale Endothelfunktion bei mittels Assistierter Reproduktionstechniken konzipierten Nachkommen.
Langer M, **Vilsmaier T**, Kramer M, Sciuk F, **Kolbinger B**, Jakob A, **Rogenhofer N**, Haas N, Dalla-Pozza R, **Thaler CJ**, Oberhoffer FS.

7th Birth Congress
7.–10.12.2022, Mailand

Risk of postpartum depressive symptoms is influenced by psychological burden related to the COVID-19 pandemic and dependent of individual stress coping
Dreyer, E.M., Meister, S., Thomann, M., Hahn, L., Keilmann, L., Beyer, S., Mayer, C., Prins, G., **Hermelink, K., Hasbargen, U., Mahner, S., Kolben, T.**

13th European Society for Prevention Research
Conference and Members’ Meeting
2022, Tallinn

Young adults conceived through assisted reproductive technologies display significantly reduced cardio-respiratory fitness.
Kramer M, **Vilsmaier T**, Langer M, Sciuk F, **Kolbinger B**, Li P, Jakob A, **Rogenhofer N**, Dalla-Pozza R, **Thaler CJ**, Haas N, Oberhoffer FS.

Adolescents conceived through assisted reproductive technologies display significantly reduced left ventricular diastolic function.
Sciuk F, **Vilsmaier T**, Kramer M, Langer M, **Kolbinger B**, Li P, Jakob A, **Rogenhofer N**, Dalla-Pozza R, **Thaler CJ**, Haas N, Oberhoffer FS.

55. Jahrestagung der Deutsche Gesellschaft für
Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler
14.2.2023, Hamburg

Significantly Increased Left Ventricular Afterload in Adolescents and Young Adults Conceived Through Assisted Reproductive Technologies: Insights from the Munich heARTerY-Study.
Sciuk F, **Vilsmaier T**, Kramer M, Langer M, **Kolbinger B**, Li P, Jakob A, **Rogenhofer N**, Dalla-Pozza R, **Thaler CJ**, Haas N, Oberhoffer FS.

18th St. Gallen International Breast Cancer
Conference 2023
15.–18.3.2023, Wien

A phase 3, open-label trial of neoadjuvant trastuzumab deruxtecan (T-DXd) monotherapy or T-DXd followed by THP vs ddAC-THP in high-risk HER2-positive early-stage breast cancer (DESTINY-Breast11)
Harbeck N, Boileau J.-F. Modi S, Kelly C, Ohno S, Wu J, Konpa A, Herbolzheimer P, Safdar S, Zhang Y, Pusztai L.

A real-world prospective observational multi-national study in adult patients with breast cancer treated with extended adjuvant neratinib: NERLYFE study
Harbeck N, Jegannathen A, Schmidt M, Tsalic M, Baerens DT, Baschar Y, Davies M, Abdulkhalek H, Smakal M, Beghdad F, Castagné C, Zivanov M, Bartsch R.

Interim analysis of ELEANOR (n = 200): a multi-national, prospective, non-interventional study (NIS) among patients with HER2+ and HR+ early breast cancer (eBC) treated with extended adjuvant neratinib
Bartsch R, **Harbeck N**, Wrobel D, Zaiss M, Terhaag J, Guth D, Distelrath A, **Wuerstlein R**, Zahn MO, Lüftner D, Schwitter M, Balic M, Jackisch C, Müller V, Rinnerthaler G, Schmidt M, Zaman K, Schinköthe T, GorrayM, Breitenstein U.

Abemaciclib + endocrine therapy (ET) for HR+, HER2-, node positive, high-risk EBC: results from a pre-planned monarchE overall survival (OS) interim analysis (IA), including 4-year efficacy outcomes
Johnston s, Toi M, Shaughnessy JO, Rastogi P, Campone M, Neven P, Huang CS, Huober J, Garnica Jalliffe G, Cicin I, Tolaney S, Goetz MP, Rugo H, Senkus E, Testa L, Del Mastro L, Shimizu C, Wie R, Shahir A, Munoz M, San Antonio B, Andre V, **Harbeck N**, Martín M.

TROPION-Breast03: Datopotamab deruxtecan (Dato DXd) ± durvalumab vs investigator's choice of therapy (ICT) for triple-negative breast cancer (TNBC) with residual disease following neoadjuvant therapy
Bardia A, Pusztai L, Albain K, Kalinsky K, Hershman5 D, Barlow W, Tokunaga E, Ciruelos EM, Loirat D, Isaacs C, Testa L, Dry H, Kozarski R, Maxwell M, **Harbeck N**, Sharma P.

Neoadjuvant pembrolizumab + chemotherapy vs placebo + chemotherapy followed by adjuvant pembrolizumab vs placebo for early TNBC: surgical outcomes from the phase 3 KEYNOTE-522 study
Schmid P, **Harbeck N**, Takahashi M, Untch M, Kümmel S, Boileau JF, Cortes J, McArthur H, Dent R, Shaughnessy JO, Pusztai L, Foukakis T, Park YH, Hui R, Cardoso F, Denkert V, Zhu Y, Pan W, Karantza V, Fasching P.

Patients’ perspectives on treatments for HR+/HER2– early breast cancer: developing a quantitative patient preference survey
Harmer V, **Harbeck N**, Boyle F, Werutsky G, Ammendolea C, El Mouzain C, Marshall DA, Thomas C, Heidenreich S, Lu H, Dionne PA, Gao M, Aubel D, Pathak P, Ryan M.

European Phagocyte Workshop 2023
29.3.– 1.4.2023, Budapest, Ungarn

A20 and the non-canonical NF-κB pathway are key regulators of neutrophil recruitment during fetal ontogeny
Wackerbarth, L.M., Rohwedder, I., Heinig, K., Ballweg, A., Altstätter, J., Ripphahn, M., Nussbaum, C., Salvermoser, M., Bierschenk, S., Straub, T., Gunzer, M., Schmidt-Supprian, M., **Kolben, T.**, Schulz, C., Ma, A., Walzog, B., Heinig, M., Sperandio, M.
Sowie: European Society for Microcirculation Conference 2023, 24.–27. April 2023, Aarhus, Dänemark
49. Jahrestagung der Gesellschaft für Neonatologie und Kinderintensivmedizin (GNPI) 2023, 15.-17. Juni 2023, Hamburg, Germany

56th Annual Meeting of the Association for
European Paediatric and Congenital Cardiology
26.–29.4.2023, Dublin

Association Between Arterial Stiffness of the Common Carotid Artery and Left Ventricular Function in a Cohort of Children, Adolescents and Young Adults.
Sciuk F, **Vilsmaier T**, Kramer M, Langer M, **Kolbinger B**, Li P, Jakob A, **Rogenhofer N**, Dalla-Pozza R, **Thaler CJ**, Haas N, Oberhoffer FS.

ESMO Breast Cancer
11.–13.5.2023, Berlin

Reprogramming of patient-derived HGSOC organoids following carboplatin treatment links stemness potential and mechanisms of resistance
Chelariu-Raicu A, Vasovic N , Davesar A, Beltran E , Obermayer B, **Burges A, Kraus F, Trillsch F, Mahner S**, and **Kessler M**.

Long-term patient-reported outcomes from monarchE: abemaciclib plus endocrine therapy for adjuvant HR+, HER2-, node-positive, high-risk, early breast cancer (EBC)
Harbeck N, Guarneri V, Seo JH, Jurado JC Miguel, Abreu H, Takahashi M, Barrios CH, McIntyre K, Wei RJ, San Antonio B, Liepa AM, Martin M, Johnston SR, Tolaney SM

DESTINY-Breast04 subgroup analyses of trastuzumab deruxtecan (T-DXd) vs treatment of physician's choice (TPC) in patients (pts) with human epidermal growth factor 2 (HER2)-low, estrogen-receptor (ER) expression immunohistochemistry (IHC) 0-10% metastatic breast cancer (mBC)
Cameron DA, Jacot W, Yamashita T, Vidal Losada MJ, Schmid P, Lee KS, De Laurentiis M, Zagouri F, Ueno NT, Prat A, **Harbeck N**, Yerushalmi R, Lu YS, Gombos A, Orbegoso CM, Cheng FC, Yung L, Rajagopalan R, Tsurutani J, Modi S

LBA1 – Final analysis of the placebo-controlled randomised phase 3 IMpassion031 trial evaluating neoadjuvant atezolizumab (atezo) plus chemotherapy (CT) followed by open-label adjuvant atezo in patients (pts) with early-stage triple-negative breast cancer (eTNBC)
Barrios CH, **Harbeck N**, Zhang HA, Shigehira S, Jung KH, Hegg R, Koehler A, Sohn J, Iwata H, Telli ML, Boileau JF, Punie K, Dieterich M, Assaf ZJF, Xu T, Hermoso ML, Shearer-Kang E, Molinero L, Chui SY, Mittendorf EA

A translational project of the WSG-ADAPT-TN Trial demonstrates immunomodulatory and anti-viral defense gene networks predicting pathological complete response (pCR) and survival after de-escalated neoadjuvant chemotherapy (NACT) in early triple-negative breast cancer (eTNBC)
Graeser M, **Harbeck N**, Gluz O, Nitz UA, Christgen M, Kuemmel S, Grischke EM, Forstbauer H, Braun M, Warm M, Hackmann JC, Uleer C, Aktas B, Würstlein R, Pelz E, Zu Eulenburg C, Kreipe H, Trau M, Stirzaker C, Korbie D

Premenopausal Women with Breast Cancer Optimally Treated with OFS (PROOFS)
Fischer LA, Gluz O, Graeser M, Nitz UA, Christgen M, **Harbeck N**, Kuemmel S, Zu Eulenburg C, Warm M, **Wuerstlein R**

Impact of an interactive eHealth system for patient reported outcomes on safety in patients with hormone receptor positive, HER2 negative locally advanced or metastatic breast cancer treated by palbociclib and endocrine therapy (ID 399)
Harbeck N, Kates RE, Schinköthe T, Schumacher J, Degenhardt T, **Würstlein R**, Luftner DI, Hoffmann O, Raeth P, Lorenz R, Decker T, Reinisch M, Göhler T, Staib P, Gluz O, Fasching PA, Schmidt M

Impact of COVID-19 vaccination on health-related quality of life in patients with breast cancer
Forster M, **Würstlein R**, Koenig A, Stefan A, Wiegerschauen E, Mahner S, **Harbeck N**, Chelariu-Raicu A

Infrared molecular fingerprinting – a new in vitro diagnostic platform technology for cancer detection in blood-based liquid biopsies
Huber, M., Kepesidis, K.V., Voronina, L., Fleischmann, F., Fill, E., Hermann, J., Koch, I., **Kolben, T.**, Schulz, G.B., Jokisch, F., Behr, J., **Harbeck, N.**, Reiser, M., Stief, C., Krausz, F., Zigman, M.

ASCO 2022 American Society of Clinical Oncology
Annual Meeting
2.–6.6.2023, Chicago, Illinois

Anastomotic leakage following bowel resection in radical cytoreductive surgery for ovarian cancer: A subgroup analysis of the prospective AGO-OVAR.OP3/LION
Czogalla B, Trillsch F, Mahner S, Loidl V, Reuss A, du Bois A, Sehouli J, Raspagliesi F, Meier W, Cibula D, Mustea A, Runnebaum IB, Schmalfeldt B, Aletti G, Kimmig R, Giovanni Scambia G, Hilpert F, Hasenburg A, Wagner U, Harter P
J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 16; abstr 5566)



INAVO121: Phase III study of inavolisib (INAVO) + fulvestrant (FUL) vs. alpelisib (ALP) + FUL in patients (pts) with hormone receptor-positive, HER2-negative (HR+, HER2–) PIK3CA-mutated (mut) locally advanced or metastatic breast cancer (LA/mBC). Juric D, Kalinsky K, Im SA, Ciruelos EM, Bianchini C, Barrios CH, Jacot W, Schmid P, Loi S, Rugo HS, Craine V, Hutchinson KE, Flechais A, Thanopoulou E, **Harbeck N**

lidERA Breast Cancer (BC): Phase III adjuvant study of giredestrant vs. physician's choice of endocrine therapy (PCET) in patients (pts) with estrogen receptor-positive, HER2-negative early BC (ER+, HER2– eBC). Geyer C, Bardia A, **Harbeck N**, Rimawi MF, Hurvitz SA, Martin M, Loi S, Saji S, Jung KH, Werutsky G, Stryakovskiy D, López-Valverde V, Davis M, Badovinac Crnjevic T, Pérez-Moreno PD, Schmid P

Integrating radiation therapy with CDK4/6 inhibitors for breast cancer: A systematic review and meta-analysis of toxicity. Becherini C, Visani L, Kirby A, Bhattacharya IS, Morgan G, Salvestrini V, Coles CE, Cortés J, de Azambuja E, **Harbeck N**, Isacke C, Kaidar-Person O, Marangoni E, Vrou Offersen B, Rugo HS, Morandi A, Lambertini M, Poortmans P, Livi L, Meattini I

Randomized phase III trial in MMR deficient (MMRd) endometrial cancer (EC) patients comparing chemotherapy (CT) alone versus dostarlimab in first line advanced/metastatic setting: DOMENICA study (GINECO-EN105b/ENGOT-en13 study). Joly F, Ray-Coquard IL, Jesus Rubio M, Paoletti X, Davis AJ, Hudson E, Lorusso D, Tognon G, Hasler-Strub U, Choi CH, Vardar MA, Lheureux S, Van Gorp T, Peng Tan DS, **Trillsch F**, Eberst L, Lescure C, Hardy-Bessard AC, Chaix M

Durvalumab with paclitaxel/carboplatin (PC) and bevacizumab (bev), followed by maintenance durvalumab, bev, and olaparib in patients (pts) with newly diagnosed advanced ovarian cancer (AOC) without a tumor BRCA1/2 mutation (non-tBRCaM): Results from the randomized, placebo (pbo)-controlled phase III DUO-O trial. Harter P, **Trillsch F**, Okamoto A, Reuss A, Kim JW, Rubio-Pérez MJ, Vardar MA, Scambia G, Tredan O, Nyvang GB, Colombo N, Chudecka-Glaz AM, Grimm C, Lheureux A, Van Nieuwenhuysen E, Heitz F, Wenham RM, Ushijima K, Day E, Aghajanian C

97. Gemeinsamer Kongress der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde e.V. (BGGF) sowie der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG) 2023
23.–24.6.2023, Würzburg

Die Expression von Galektin-10 in Plazenten von Müttern mit Gestationsdiabetes mellitus **Buschmann C.**, Unverdorben, L., **Meister, S.**, **Beyer, S.**, **Burgmann, M.**, **Keilmann, L.**, **Zati Zehni, A.**, Schmoeckel, E., **Kessler, M.**, **Jeschke, U.**, **Mahner, S.**, **Kolben, T.**, **Burges, A.**, **Ganster, F.**

Ärztliches „Sich Zeit nehmen“ befürwortet – Erste Ergebnisse der WAVES-Studie im Rahmen der Diagnosemittlung Brustkrebs Ditsch N, Köpke M , Haidinger R, **Würstlein R**, Welter B, Seitz S, Schumacher-Wulff E, Albert U S; Baumgartner T; Aulmann C, Hasan A, Dannecker C , Corradini S, Ettl J, **Harbeck N**, Hinske C, Kiechle M, Kunz M, Koelbl O, Ortmann O, Schiele S, Schmid V, Weiss M, Wöckel A, Fasching P, Beckmann M W

Interimsanalyse einer ergänzenden Pflegesprechstunde für Patienten/-innen unter oraler Tumorthherapie in der gynäkologischen Onkologie Hirschberg L, Winkler S, Henze F, Milani V, Schinköthe T, Haidinger R, Paradies K, **Mahner S**, **Trillsch F**, **Harbeck N**, **Würstlein R**

Nutzen einer digitalen Gesundheitsapplikation zum Symptomanagement während akuter COVID-19-Infektion bei ambulanten onkologischen PatientInnen Wiegershausen E, **Würstlein R**, Schinköthe T, **König A**, **Stefan A**, **Trillsch F**, **Burges A**, **Mahner S**, **Harbeck N**, **Chelariu-Raicu A**

Effekte auf die psychische Belastung bei Brustkrebspatient*innen durch altersbedingte Nutzungsunterschiede der PINK! Coach App Seidel S, Pazos M, Kümmel S, Brandner S, Tio J, Seitz S, Thill M, Lux M, Braun M, Wülfing P, Wolff J, Horn F, Seitz A, **Harbeck N**, **Würstlein R**

Die Isolation dezidualer Makrophagen und Hofbauerzellen aus der Plazenta reifer Schwangerschaften– Vergleich der Expression von C163 und CD80 Lasch, M., Sudan, K., **Paul, C.**, Schulz, C., **Kolben, T.**, **van Dorp, J.**, **Eren, S.**, **Beyer, S.**, Siniscalchi, L., **Mahner, S.**, **Jeschke, U.**, **Meister, S.**

Nivolumab und Ipilimumab beim fortgeschrittenen Zervixkarzinom: Komplettremission in der Rezidivsituation – eine Falldarstellung **Reichenbach J**, **Waschull L**, **Czogalla B**, **Jegen M**, **Kahlert S**, **Mahner S**, **Buschmann C**, **Burgmann M**

RIPK1 und RIPK3 sind positive Prognostikfaktoren für Patientinnen mit Zervixkarzinom und C2 Ceramid inhibiert die Tumorphiliferation in vitro. Vogelsang TLR, Kast V, Bagnjuk K, Eubler K, Jeevanandan SP, Schmoeckel E, Trebo A, **Topalov NE**, **Mahner S**, **Mayr D**, Mayerhofer A, Jeschke U, **Vattai A**.

MTA1 als negativer prognostischer Marker bei Vulvakarzinom G Wanka, J Jueckstock, C M Wild, **A Vattai**, **S Fürst**, **H H Heidegger**, C Kuhn, E Schmoeckel, **U Jeschke**, C Dannecker

Expression von Progesteron Rezeptor A im Stroma von Zervixkarzinomen: Korrelation mit dem Überleben C M Wild, F Garrido, C Dannecker, M B Köpke, M-C Chateau, F Boissière-Michot, **H H Heidegger**, **A Vattai**, **M Kessler**, **U Jeschke**, V Cavailles

Einfluss von Tumor infiltrierenden Lymphozyten und Steroidrezeptoren sowie Genexpression-steuernder Proteine und epigenetischer Veränderungen auf das Überleben bei Patientinnen mit Zervixkarzinom C M Wild, F Garrido, C Dannecker, M B Köpke, M-C Chateau, F Boissière-Micho, **H H Heidegger**, **A Vattai**, **M Kessler**, **U Jeschke**, V Cavailles

5-Jahres-Gesamtüberleben der kombinierten Erhaltungstherapie aus Olaparib und Bevacizumab in Abhängigkeit des klinischen Risikoprofils bei Patientinnen mit neu diagnostiziertem, fortgeschrittenen Ovarialkarzinom – eine post hoc-Analyse der Phase III-Studie AGO-OVAR20/PAOLA-1/ENGOT-ov25 **Trillsch F**, Sehoul J, Canzler U, Heitz H, Marmé F, de Gregorio N, Buderath P, El-Balat A, Fasching P, Schmalfeldt B, Runnebaum I, Belau A, Gropp-Meier M, Lück HJ, Schnelzer A, Hanker LC, Bauerschlag D, Hillemanns P, Denschlag D, Marth C, Ray Coquard I, Harter P

Nutzen einer digitalen Gesundheitsapplikation zum Symptomanagement während akuter COVID-19-Infektion bei ambulanten onkologischen PatientInnen **Wiegershausen, E**; **Würstlein, R**; Schinköthe, T; **König, A**; **Stefan, A**; **Trillsch, F**; **Burges, A**; **Mahner, S**; **Harbeck, N**; **Chelariu-Raicu, A** Geburtshilfe Frauenheilkd 2023; 83(06): 731-732

DGS – 42. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie
6.–8.7.2023, München

Tucatinib in patients with locally advanced or metastatic HER2-positive breast cancer who received at least two prior anti-HER2 treatment regimens: Study design of the non-interventional study TRACE in Germany and Austria Tucatinib bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem HER2+ Mammakarzinom, die zuvor mit mindestens zwei anti-HER2-basierten Therapieregimen behandelt wurden: Studiendesign der nicht-interventionellen Studie TRACE in Deutschland und Österreich **Harbeck N**, Bartsch R, Müller V, Balic M, Egle D, Schumacher-Wulf E, Angerer M, Nusch A, Uleer C, Welslau M, Radosa J, de Buhr R, Glasstetter M, Hanselmann J, Hogrefe C, Gratzke K, Marschner N, Potthoff K, Welt A

A real-world prospective observational multi-national study in adult patients with breast cancer treated with extended adjuvant neratinib: NERLYFE study **Harbeck N**, Abdulkhalek H, BaerensDT, Bartsch R, Baschar Y, Davies M, Jegannathan A, Schmidt M, Smakal M, Tsalic M, Beghdad F, Castagné C1, Zivanov M

EMBER-4: A Phase 3 Adjuvant Trial of Imlunestrant vs Standard Endocrine Therapy in Patients with ER+, HER2– Early Breast Cancer with an Increased Risk of Recurrence Who Have Previously Received 2 to 5 Years of Adjuvant ET **Harbeck N**, Jhaveri K, O’Shaughnessy J, Andre F, Goetz MP, Martin M, Bidard FC, Thomas ZM, Young SR, Ismail-Khan R, Smyth LM, Gnant M

Veränderungen des Mamillen-Areola-Komplexes (MAK) nach BET und periareolärer Mastopexie: eine 3D Oberflächenanalyse Peter T, Koban K, Ehrl D, Geiger P, **Harbeck N**, **Kahlert S**, **Luczak C**, **Schmid J**, **Wuerstlein R**, **Hagemann F**

A Preoperative Window-of-Opportunity Study of Imlunestrant in Estrogen Receptor-positive, HER2-negative Early Breast Cancer: Results from the EMBER-2 Study Fasching P, Neven P, Stahl N, Vidal M, Martin M, **Harbeck N**, Kaufman PA, Bidard FC, Aftimos P, Hamilton E, Carter S, Schmid P, Wheatley D, Bhawe M, Hunt KK, Kulkarni S, Ismail-Khan R, Karacsonyi C, Estrem ST, Ozbek U, Ciruelos E

Optimierung der adjuvanten endokrinen Therapie prä- und perimenopausaler Brustkrebs-Patientinnen mittels Suppression der Ovarialfunktion – PROOFS Registerstudie Fischer LA, Gluz O, Gräser M, Nitz U, Christgen M, **Harbeck N**, Kümmel S, zu Eulenburg C, Warm M, **Wuerstlein R**

CLEAR-B – Adjuvante Therapierealität bei Patienten mit einem primären Mammakarzinom: Eine retrospektive Registerstudie zur Bewertung der endokrinen Therapie-Strategien und Ergebnisse für prämenopausale primäre Brustkrebs-Patientinnen mit einem mittlerem und hohem Rezidivrisiko Müller V, Aktas B, Hübner H, Hartkopf A, Banys-Paluchowski M, Juhasz-Böss I, **Harbeck N**, Kolberg HC, Stickeler E, Schmidt M, Thill M, Untch M, Kühn T, Ditsch N, Häberle L, Anetsberger D, Nabieva N, Kreuzeder J, Oeser K, Guderian G, Belleville E, Fehm T, Fasching P

Effekte auf die psychische Belastung bei BrustkrebspatientInnen mit starker Fatigue durch Verhaltensanpassung im Bereich Bewegung mit der PINK! Coach App Seidel S, Pazos M, Kümmel S, Brandner S, Tio J, Seitz S, Thill M, Lux MP, Braun M, Henze F, Wülfing P, Wolff J, Horn F, Seitz A, **Harbeck N**, **Wuerstlein R**

Therapiebegleitung durch eine standardisierte, pflegerisch geleitete Sprechstunde für Patient/-innen, die eine orale Tumorthherapie mit einem PARP-Inhibitor erhalten Winkler S, Hirschberg L, Henze F, Milani V, Schinköthe T, Haidinger R, Paradies K, **Harbeck N**, **Wuerstlein R**

COVID-19 Infektionen bei vollständig geimpften Patientinnen mit Mammakarzinom unter aktiver onkologischer Therapie Forster M, **Wuerstlein R**, **Koenig A**, **Stefan A**, **Wiegershausen E**, **Mahner S**, **Harbeck N**, **Chelariu-Raicu A**

Prognostischer Wert der zytoplasmatischen versus nukleären VDR-Expression im Mammakarzinom **C. Schubert**, **T. Vilsmaier**, **F. Batz**, **T. Kolben**, **S. Meister**, **S. Mahner**, **F. Hagemann**, N. Ditsch, **U. Jeschke**, V. Cavailles, S. Sixou, M.B. Köpke, **A. Zati Zehni**

Vorträge

Der besondere Fall: das Metaplastische Mamma-
karzinom mit chondroider Differenzierung
Jegen M, Hagemann F, Kanitz V, **Harbeck N,**
Kahlert S, Wuerstlein R

“Communication is key” – digital therapy monitoring
during acute COVID-19-Infection in patients with
breast cancer using an eHealth application
Wiegershausen E, **Wuerstlein R,** Schinköthe T,
König A, Stefan A, Harbeck N, Chelariu-Raicu A

Studiendesign einer multizentrischen randomisiert-
kontrollierten Studie zu den Effekten der PINK!
Coach App auf die psychologische Belastung,
Lebensqualität und therapiebedingte Nebenwirkun-
gen von PatientInnen mit Mammakarzinom
Wolff J, **Harbeck N,** Wülfing P, zu Eulenburg C, Seitz A,
Horn-Neumaier F, Seidel S, Ehrl B, **Wuerstlein R**

**DVR (Dachverband Reproduktionsbiologie und
-medizin) Kongress**
20.–22.9.2023, Bonn

Pregnancy after intracytoplasmic injection of
acephalic spermatozoon.
C. Ori, D. Makri, M. Franz, H. Bralo, J. Marcon,
S. Mahner, V. von Schönfeldt, C.J. Thaler

Association between early embryo morphological
assessment and pregnancy rate.
D. Makri, C. Ori, L. Sela, S. Mahner, C.J. Thaler,
V. von Schönfeldt

Slow-freezing versus Vitrification in 2PN-stage
zygotes.
C. Ori, D. Makri, A. Honke, N. Rogenhofer,
C.J. Thaler, V. von Schönfeldt

**Joint conference der Société Française
d’Immunologie (SFI) und der Deutschen
Gesellschaft für Immunologie (DGfI)**
26.–29.9.2023, Strassburg, Deutschland

NLRP3 inflammasome activity in human fetal
neutrophils
Wackerbarth, L.M., Rohwedder, I., Seifert, S.,
Nussbaum, C., **Kolben, T.,** Immler, R.,
Scheiermann, C., Sperandio, M.

Platinresistentes Ovarialkarzinom – What’s next?
Czogalla B
BGGF/OEGGG-Kongress 2023, 23.–24.6.2023,
Würzburg

Therapie des frühen Zervixkarzinoms – eine interdis-
ziplinäre Herausforderung
Czogalla B
Gynäkologisch-onkologische Fortbildung – Klinikum
St. Elisabeth Straubing, 10.5.2023, Straubing

Frauen an der Spitze? In Wissenschaft und Medizin
Fem Club (Workshop Wissenschaftlerinnen LMU und
TUM)
Delius M
10.5.23, Leogang, Österreich

Präkonzeptionelle Beratung von Risikoschwanger-
schaften: interaktive Falldiskussion
Delius M und Farr A
Kurs im Rahmen des BGGF 2023, Würzburg

gBRCA Diagnostik und PARPi in der Versorgung
2022
Dorothee S, **Harbeck N,** Fasching PA, Koller C,
Bergmann C
DGGG
12.–15.10.2022

Biomarker bei der Therapie des Mammakarzinoms
AGO e.V. Kommission Mamma
Harbeck N, Rody A
DGGG
12.–15.10.2022

Neo-/adjuvante Chemo- und zielgerichtete Therapie
des primären TNBC – aktuelle Aspekte
Harbeck N
DGGG
12.–15.10.2022

Understanding the current use of breast cancer mul-
tigene signatures in clinical practice across Europe:
global results from the PROCURE Project
Harbeck N, Curigliano G, Cardoso F, Gnant M,
King J, Lænkholm A.-V, Penault-Llorca F, Prat A
DGGG
12.–15.10.2022

Overcoming Big Obstacles to Find Solutions for
Breast Cancer: Clinical Trials
Harbeck, N
SABCS 2022, 6.–10.12.2022

Ki 67
Harbeck N
SABCS 2022, 6.–10.12.2022

TZM-Essentials
Sitzung Mammakarzinom, Vorsitz
Würstlein R, Ettl J
11.2.2023, München

Mitglied Konsensuspanel
Harbeck N
18th St. Gallen International Breast Cancer
Conference 2023
15.–18.3.2023, Wien

Debate I: Early breast cancer: do we need chemothe-
rapy in low genomic/high clinical risk (ER+/HER2-)?
Carey L, **Harbeck N**
18th St. Gallen International Breast Cancer Confe-
rence 2023
15.–18.3.2023, Wien

Current adjuvant and neoadjuvant approaches
Harbeck N
18th St. Gallen International Breast Cancer
Conference 2023
15.–18.3.2023, Wien

Optimal systemic therapy choices for HR+/HER2-
pre-menopausal patients
Harbeck N
ESMO Breast 2023
11.–13.5.2023, Berlin

Mentor guided discussion (ID 484)
Harbeck N
ESMO Breast 2023
11.–13.5.2023, Berlin

Meet your mentor: Looking for international fellow-
ships and educational/research opportunities in
breast cancer (ID 15)
Harbeck N
ESMO Breast 2023
11.–13.5.2023, Berlin

Interim NATALEE Data Support Ribociclib Plus Endo-
crine Therapy for Stage II/III HR-Positive/HER2-
Negative Early Breast Cancer
Harbeck N
ASCO 2022 American Society of Clinical Oncology
Annual Meeting
2.–6.6.2023, Chicago, Illinois

CANKADO PRO-React eHealth support in patients
with HR+ HER2- metastatic breast cancer receiving
palbociclib and endocrine therapy and the affect on
time to deterioration of quality of life: Primary out-
come analysis of the multicenter randomized Pre-
Cycle trial.
Harbeck N, Fasching PA, **Wuerstlein R,**
Degenhardt T, Lüftner D, Kates RE, Schumacher J,
Raeth P, Hoffmann O, Lorenz R, Decker T,
Reinisch M, Göhler T, Staib P, Gluz O, Schinkoethe T,
Schmidt M
ASCO 2022 American Society of Clinical Oncology
Annual Meeting
2.–6.6.2023, Chicago, Illinois

Early prediction of endocrine responsiveness in
ER+/HER2 negative MBC: Pilot study with 18F-fluo-
roestradiol (18F-FES) CT/PET.
Gennari A, Brain E, De Censi A, Nanni O,
Wuerstlein R, Frassoldati A, Cortes J, Rossi V,
Palleschi M, Alberini JL, Matteucci F, Piccardo A,
Sacchetti GM, Ilhan H, Ruffilli B, Nardin S, Monti M,
Puntoni M, Boni L, **Harbeck N**
ASCO 2022 American Society of Clinical Oncology
Annual Meeting
2.–6.6.2023, Chicago, Illinois

Gene expression signatures, stromal tumor infiltra-
ting lymphocytes (sTILs), and change in tumor cellu-
larity to predict pathological complete response
(pCR) after 12 week de-escalated neoadjuvant endo-
crine therapy (ET) vs paclitaxel + dual HER2 blo-
ckade in the WSG-TP-II trial.
Graeser MK, Gluz O, Nitz U, Biehl C, Berg A,
Christgen M, Kuemmel S, Holtschmidt J, Schu-
macher J, Hartkopf AD, Potenberg J,
Luedtke-Heckenkamp K, Just M, Schem C, zu
Eulenburg C, Schinkoethe T, **Wuerstlein R,** Kates RE,
Kreipe HH, **Harbeck N**
ASCO 2022 American Society of Clinical Oncology
Annual Meeting
2.–6.6.2023, Chicago, Illinois

Symposium Mamma: Senologie für die Praxis
Vorsitz: **Harbeck N,** Bauerfeind I, Pristauz-
Telsnigg G
BGGF /OEEG 2023
23.–24.6.2023, Würzburg

Gemeinsame Diskussion anhand von Fallbeispielen
zu HER2- metastasierten Mammakarzinomen
Würstlein R, Ettl J
BGGF /OEEG 2023
23.–24.6.2023, Würzburg

Therapiemöglichkeiten des fortgeschrittenen HR+
Mammakarzinoms nach einer Therapie mit CDK4/6-
Inhibitoren in der Erstlinie
Würstlein R
BGGF /OEEG 2023
23.–24.6.2023, Würzburg

Wichtige Aspekte im Therapiemanagement
Würstlein R
BGGF /OEEG 2023
23.–24.6.2023, Würzburg

Kurze präoperative endokrine Therapie – was
bringt das?
Würstlein R
BGGF /OEEG 2023
23.–24.6.2023, Würzburg

Das frühe Hormonrezeptor-positive Mamma-
karzinom: Zwischen Chemotherapie, endokriner
Therapie und CDK46-Inhibitoren – wieviel Therapie
muss sein?
Harbeck N
DGS – 42. Jahrestagung der Deutschen Gesell-
schaft für Senologie
6.–8.7.2023, München

Humane Lungenorganoide in der Forschung
Kessler M
63. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneu-
mologie und Beatmungsmedizin e.V. (März 2023)

Sonne, AMH, ART-Outcome – Licht oder Schatten?
Rogenhofer N
64. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynä-
kologie und Geburtshilfe DGGG, 13.–15.10.2022,
München



Endokrinologie und Reproduktionsmedizin II.

Rogenhofer N

Leitung wissenschaftliche Postersitzung, 64. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), 14.10.2022, München

Renaissance der Hormonersatztherapie.

Rogenhofer N

Refresherkurs Allgemein & Innere Medizin, Medizin Akademie, Wissenschaft in der Praxis, 19.11.2022, München

Reproduktionsmedizin up to date: Präimplantationsdiagnostik, Fertilitätserhalt und Social Freezing.

Rogenhofer N.

Refresherkurs Allgemein & Innere Medizin, Medizin Akademie, Wissenschaft in der Praxis, 19.11.2022, München

Unerfüllter Kinderwunsch – IVF/ICSI Von A Bis Z Vom Anfänger Zum Experten.

Rogenhofer N.

Symposium GNRH Antagonisten. Besins Healthcare GmbH, 5.12.2022, online

Follitropin B, Quo vadis?

Rogenhofer N.

Symposium Gonadale hypophysäre Suppressionsmechanismen, Organon Healthcare GmbH, 13.12.2022, online

Fertilitätsprotektion in der Kinderwunsch-sprechstunde.

Rogenhofer N.

Münchener Symposium 2022, 16.12.2022, München

GnRH Antagonisten Gonadale Suppression.

Rogenhofer N.

Vortragsreihe Besins Healthcare GmbH, 24.1.2023, online

Fertilitätserhalt bei Krebs.

Rogenhofer N.

ASPO Symposium des CCC München, 22.3.2023, online

Muscle Strength and Cardiorespiratory Fitness in Minors Conceived Through Assisted Reproductive Technologies: Insights from the Munich heARTerY-Study.

Kramer M, **Vilsmaier T**, Langer M, Sciuk F, Kolbinger B, Li P, Jakob A, **Rogenhofer N**, Dalla-Pozza R, **Thaler CJ**, Haas N, Oberhoffer FS. 55. Jahrestagung der Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler, 14.2.2023, Hamburg

Elevated Lipoprotein(a) in the Youth – Effects on the Vascular System.

Langer M, **Vilsmaier T**, Kramer M, Sciuk F, Kolbinger B, Jakob A, **Rogenhofer N**, Haas N, Dalla-Pozza R, **Thaler CJ**, Oberhoffer FS. 56th Annual Meeting of the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology, 26.–29.4.2023, Dublin

Hochschulfragen.

Rogenhofer N.

Bayerische Landesärztekammer (BLAEK), Hochschul-Ausschuss, 4.5.2023, München

Weiterbildung.

Rogenhofer N.

Ausschuss der Delegierten, Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München (ÄKBV), 9.5.2023, München

Ethische Aspekte der Präimplantationsdiagnostik.

Rogenhofer N., Genzel-Boroviczeny O.

Akzentseminar,

Reihe Ethik in der Medizin, 11.5.2023, online

Wissenschaftlicher Vorsitz und Moderation beim Symposium des Bayerischen Reproduktionsmediziner Bundes (BRB).

Rogenhofer N.

13.5.2023, München

Exzellenz und Innovation in der medizinischen Lehre.

Rogenhofer N.

MeCuM Internsiv-Seminar Lehre (InSeL) der LMU, 14. 7. 2023, München

Refresher Kontrazeption.

Rogenhofer N.

Refresherkurs Allgemein & Innere Medizin, Medizin Akademie, Wissenschaft in der Praxis, 19.11.2023, München

Notfälle in der Frauenheilkunde.

Rogenhofer N.

Refresherkurs Allgemein & Innere Medizin, Medizin Akademie, Wissenschaft in der Praxis, 19.11.2023, München

5-Jahres-Gesamtüberleben (GÜ) der kombinierten Erhaltungstherapie aus Olaparib (Ola) und Bevacizumab (Bev) in Abhängigkeit des klinischen Risikoprofils bei Patientinnen mit neu diagnostiziertem, fortgeschrittenen Ovarialkarzinom – eine post hoc-Analyse der Phase III-Studie AGO-OVAR20/PAOLA-1/ENGOT-ov25

Trillsch, F, Sehouli, J; Canzler, U; Heitz, F; Marmé, F; de Gregorio, N; Buderath, P; El-Balat, A; Fasching, P; Schmalfeldt, B; Runnebaum, I; Belau, A; Gropp-Meier, M; Lück, H J; Schnelzer, A; Hanker, L C; Bauerschlag, D; Hillemanns, P; Denschlag, D; Marth, C; Ray Coquard, I; Harter, P BGGF 2023: Geburtshilfe Frauenheilkd 2023; 83(06): 757-758

Prospektive Identifizierung von Prädiktoren als Hinweis auf ein frühes Therapieversagen der Primärtherapie aus zytoreduktiver Operation und anschließender Chemotherapie bei Patientinnen mit fortgeschrittenem Ovarialkarzinom – Ergebnisse der AGO-OVAR 19/FRAGILE-Studie (NCT02828618).

Trillsch F, Heitz F, Kraemer B, Oerke B, Sehouli J, Lampe B, Schmalfeldt B, Wimberger P, Wittler R, Buderath P, Herwig U, Bronger H, Mueller A, Reuß A, Peters N, Hanf F, du Bois A, Harter P, **Mahner S**, Hilpert F DGGG 2022: Geburtsh Frauenheilk 2022; 82: e37–e196 (359)

Trial in Progress

Vorsitz: Taran FA, **Wuerstlein R**

DGS – 42. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie 6.–8.7.2023, München

ADCs: neue und alte Nebenwirkungen

Wuerstlein R

DGS – 42. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie 6.–8.7.2023, München

Aktuelle Studienübersicht zur Verträglichkeit von Systemtherapien in der Postneoadjuvant mit Strahlentherapie der Brust/Thoraxwand

Wuerstlein R

DGS – 42. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie 6.–8.7.2023, München

Systemtherapie des fortgeschrittenen Mammakarzinoms

Vorsitz: Lux MP, **Wuerstlein R**

DGS – 42. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie 6.–8.7.2023, München

Tief infiltrierende Endometriose – wann operativ, wann konservativ?

Kolben T

97. Gemeinsamer Kongress der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde e.V. (BGGF) sowie der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe 2023 23.–24.6.2023, Würzburg, Deutschland

HIV in der Schwangerschaft

Weiss F

DGGG 2022, Wissenschaftliche Sitzung der AGII, München, 15.10.2022

HIV und Schwangerschaft: Neue Leitlinie – Neue Erfahrungen

Weiss F, Rack-Hoch A

PAAD 2022, München, 19.11.2022

Publikationen 2022/2023



Publikationsleistung der LMU Frauenklinik unter Darstellung des jährlich erreichten kumulativen Impact-Faktors und des medianen Impact-Faktors pro Publikation seit 2015

Publikationen

Abemaciclib plus endocrine therapy for hormone receptor-positive, HER2-negative, node-positive, high-risk early breast cancer (monarchE): results from a preplanned interim analysis of a randomised, open-label, phase 3 trial. Johnston SRD, Toi M, O'Shaughnessy J, Rastogi P, Campone M, Neven P, Huang CS, Huober J, Jaliffe GG, Cicin I, Tolaney SM, Goetz MP, Rugo HS, Senkus E, Testa L, Del Mastro L, Shimizu C, Wei R, Shahir A, Munoz M, San Antonio B, André V, **Harbeck N**, Martin M; monarchE Committee Members.Lancet Oncol. 2023 Jan;24(1):77-90. doi: 10.1016/S1470-2045(22)00694-5. Epub 2022 Dec 6.

Adjuvant Therapy for Elderly Breast Cancer Patients after Breast-Conserving Surgery: Outcomes in Real World Practice. Rogowski P, Schönecker S, Konnerth D, Schäfer A, Pazos M, Gaasch A, Niyazi M, Boelke E, Matuschek C, Haussmann J, Braun M, Pölcher M, **Würstlein R**, **Harbeck N**, Belka C, Corradini S.Cancers (Basel). 2023 Apr 17;15(8):2334. doi: 10.3390/cancers15082334.

Adjuvant Docetaxel in Node-Negative Breast Cancer Patients: A Randomized Trial of AGO-Breast Study Group, German Breast Group, and EORTC-Pathobiology Group. Thomssen C, Vetter M, Kantelhardt EJ, Meisner C, Schmidt M, Martin PM, Clatot F, Augustin D, Hanf V, Paepke D, Meinerz W, Hoffmann G, Wiest W, Sweep FCGJ, Schmitt M, Jänicke F, Loibl S, Minckwitz GV, **Harbeck N**; NNBC 3-Europe Study Group.Cancers (Basel). 2023 Mar 3;15(5):1580. doi: 10.3390/cancers15051580.

Amniotic fluid embolism: A comparison of two classification systems in a retrospective 8-year analysis from two tertiary hospitals. **Buechel J**, Monod C, **Alba Alejandro I**, Ninke T, Hoesli I, **Starrach T**, **Delius M**, **Mahner S**, **Kaltofen T**. J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2023 Jun;52(6):102597. doi: 10.1016/j.jogoh.2023.102597.

Amyloid-like p53 as prognostic biomarker in serous ovarian cancer-a study of the OVCAD consortium. Heinzl N, Maritschnegg E, Koziel K, Schilhart-Wallisch C, Heinze G, Yang WL, Bast RC, Sehouli J, Braicu EI, Vergote I, Van Gorp T, **Mahner S**, Paspalj V, Grimm C, Obermayr E, Schuster E, Holzer B, Rousseau F, Schymkowitz J, Concin N, Zeillinger R. Oncogene. 2023 Jul 4.

ASO Visual Abstract: Impact of BRCA Mutation Status on Tumor Dissemination Pattern, Surgical Outcome, and Patient Survival in Primary and Recurrent High-Grade Serous Ovarian Cancer (HGSOC). A Multicenter, Retrospective Study of the Ovarian Cancer Therapy-Innovative Models Prolong Survival (OCTIPS) Consortium. Glajzer J, Castillo-Tong DC, Richter R, Vergote I, Kulbe H, Vanderstichele A, Ruscito I, **Trillsch F**, Mustea A, Kreuzinger C, Gourley C, Gabra H, Taube ET, Dorigo O, Horst D, Keunecke C, Baum J, Angelotti T, Sehouli J, Braicu EI. Ann Surg Oncol. 2023 Jan;30(1):46-47.

Assessment of high-risk human papillomavirus infections and associated cervical dysplasia in HIV-positive pregnant women in Germany: a prospective cross-sectional two-centre study. Metz C K, Skof A S, Sehouli J, Siedentopf J-P, Gebert P, **Weiss F**, **Alba Alejandro I**, Heinrich-Rohr M, Weizsaecker K, Henrich W, Kaufmann A M, Rohr I. Arch Gynecol Obstet, Jul 2023

ASTEFANIA: adjuvant ado-trastuzumab emtansine and atezolizumab for high-risk, HER2-positive breast cancer. Hurvitz SA, Bachelot T, Bianchini G, **Harbeck N**, Loi S, Park YH, Prat A, Gilham L, Boulet T, Gochitashvili N, Monturus E, Lambertini C, Nyawira B, Knott A, Restuccia E, Schmid P.Future Oncol. 2022 Oct;18(32):3563-3572. doi: 10.2217/fo-2022-0485. Epub 2022 Nov 16.

A20 and the non-canonical NF-κB pathway are key regulators of neutrophil recruitment during fetal ontogeny. Rohwedder, I., Wackerbarth, L.M., Heinig, K., Ballweg, A., Altstätter, J., Rippbahn, M., Nussbaum, C., Salvermoser, M., Bierschenk, S., Straub, T., Gunzer, M., Schmidt-Supprian, M., **Kolben, T.**, Schulz, C., Ma, A., Walzog, B., Heinig, M., Sperandio, M. Journal of Clinical Investigation Insight, 2023

Bevacizumab May Differentially Improve Prognosis of Advanced Ovarian Cancer Patients with Low Expression of VEGF-A165b, an Antiangiogenic VEGF-A Splice Variant. Wimberger P, Gerber MJ, Pfisterer J, Erdmann K, Füssel S, Link T, du Bois A, Kommoss S, Heitz F, Sehouli J, Kimmig R, de Gregorio N, Schmalfeldt B, Park-Simon TW, Baumann K, Hilpert F, Grube M, Schröder W, **Burges A**, Belau A, Hanker L, Kuhlmann JD. Clin Cancer Res. 2022 Nov 1;28(21):4660-4668. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-22-1326.

Blood group antigens SLeX, SLeA, and LeY as prognostic markers in endometrial cancer. **Kolben T**, **Müller L**, **Meister S**, **Keilmann L**, **Buschmann C**, **Trillsch F**, **Burges A**, **Czogalla B**, **Mitter S**, Schmoeckel E, Corradini S, **Mahner S**, **Jeschke U**, **Kessler M**, **Beyer S**.J Cancer Res Clin Oncol. 2022 Dec;

Brief Report: HIV-Positive and Breastfeeding in High-Income Settings: 5-Year Experience From a Perinatal Center in Germany. **Weiss F**, von Both U, Rack-Hoch A, Sollinger F, Eberle F, **Mahner S**, Kaestner R, **Alba Alejandro I**. JAIDS Dec 2022

Cardiometabolic Health in Adolescents Conceived by Assisted Reproductive Technologies: Preliminary Results from the Munich heARterY-Study. Langer M, **Vilsmaier T**, Kramer M, Sciuk F, **Kolbinger B**, Jakob A, **Rogenhofer N**, Haas N, Dalla-Pozza R, **Thaler CJ**, Oberhoffer FS. Horm Res Paediatr (2022) 95 (Suppl. 2): 1–616. DOI: 10.1159/000525606.



Die stetige Neugierde auf die rasante Entwicklung machen die Präzisionsmedizin zu einem der spannendsten Teile meiner Arbeit.

Elena Sultova

Changes in the rate of preterm infants during the COVID-19 pandemic Lockdown Period-data from a large tertiary German University Center.
Delius M, Kolben T, Nußbaum C, Bogner-Flatz V, Delius A, **Hahn L, Buechel J, Hasbargen U**, Flemmer AW, **Mahner S, Hertlein L**. Arch Gynecol Obstet. 2023 May 25;1-9. doi: 10.1007/s00404-023-07048-y. Online ahead of print.

Clear cell endometrial carcinoma with high microsatellite instability in a complicated pregnancy: a case report.
Weiss F, Kaltofen T, Kanitz V, **Schröder L, Kost B, König A, Delius M, Mahner S, Alba Alejandre I**. J Med Case Rep Jul 2023

Clinical Relevance of potential self-medication drug interactions in antineoplastic and immune-modulating therapy among online pharmacy customers.
Schindler, F., Schinkoethe, T., **Mahner, S., Kolben, T., Wuerstlein, R.**, Culmsee, C., **Harbeck, N.**, Eggersmann, T. Therapeutic Advances in Drug Safety, 2023 Jun

Combined Expression of HGFR with Her2/neu, EGFR, IGF1R, Mucin-1 and Integrin α2β1 Is Associated with Aggressive Epithelial Ovarian Cancer.
Czogalla B, Dötzer K, Sigrüner N, von Koch FE, Brambs CE, Anthuber S, Frangini S, **Burges A**, Werner J, **Mahner S**, Mayer B. Biomedicines. Oktober 2022

Cytoplasmic Localization of Thyroid Hormone Receptor (TR) Alpha and Nuclear Expression of Its Isoform TRα2 Determine Survival in Breast Cancer in Opposite Ways
Schneider, M., Köpke, M. B., Zati Zehni, A., Vilsmaier, T., Kessler M., Kailuweit, M., Vattai, A., Heidegger, H. H., Cavailès, V., Jeschke, U., Ditsch, N. Cancers

Current challenges and unmet needs in treating patients with human epidermal growth factor receptor 2-positive advanced breast cancer.
Aapro M, Cardoso F, Curigliano G, Eniu A, Gligorov J, **Harbeck N**, Mueller A, Pagani O, Paluch-Shimon S, Senkus E, Thürlimann B, Zaman K.Breast. 2022 Dec;66:145-156. doi: 10.1016/j.breast.2022.07.011. Epub 2022 Jul 31.

De-escalated Neoadjuvant Chemotherapy in Early Triple-Negative Breast Cancer (TNBC): Impact of Molecular Markers and Final Survival Analysis of the WSG-ADAPT-TN Trial.
Gluz O, Nitz U, Kolberg-Liedtke C, Prat A, Christgen M, Kuemmel S, Mohammadian MP, Gebauer D, Kates R, Paré L, Grischke EM, Forstbauer H, Braun M, Warm M, Hackmann J, Uleer C, Aktas B, Schumacher C, **Wuerstlein R**, Graeser M, Pelz E, Jóźwiak K, Zu Eulenburg C, Kreipe HH, **Harbeck N**; ADAPT TN investigators.Clin Cancer Res. 2022 Nov 14;28(22):4995-5003. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-22-0482.

De-Escalated Neoadjuvant Trastuzumab-Emtansine With or Without Endocrine Therapy Versus Trastuzumab With Endocrine Therapy in HR+/HER2+ Early Breast Cancer: 5-Year Survival in the WSG-ADAPT-TP Trial.

Harbeck N, Nitz UA, Christgen M, Kümmel S, Braun M, Schumacher C, Potenberg J, Tio J, Aktas B, Forstbauer H, Grischke EM, Scheffen I, Malter W, von Schumann R, Just M, Zu Eulenburg C, Biehl C, Kolberg-Liedtke C, Deurloo R, de Haas S, Jóźwiak K, Hauptmann M, Kates R, Graeser M, **Wuerstlein R**, Kreipe HH, Gluz O; WSG-ADAPT investigators.J Clin Oncol. 2023 Feb 21;JCO2201816. doi: 10.1200/JCO.22.01816. Online ahead of print.

Depression and anxiety in women with malignant ovarian germ cell (MOGCT) and sex cord stromal tumors (SCST): an analysis of the AGO-CORSETT database.
Bossart M, Plett H, Krämer B, Braicu E, **Czogalla B**, Klar M, Singer S, Mayr D, Staebler A, du Bois A, Kommos S, Link T, **Burges A**, Heitz F, Grube M, **Trillsch F**, Harter P, Wimberger P, Buderath P, Hasenburg A. Archives of Gynecology and Obstetrics. April 2023

Diagnostic effectiveness of [18F]Fluoroestradiol PET/CT in oestrogen receptor-positive breast cancer: the key role of histopathology. Evidence from an international multicentre prospective study.
Bottoni G, Fiz F, Puntoni M, Matteucci F, Monti M, DeCensi A, Nanni O, Brain E, Alberini JL, Dib B, Sacchetti G, Trimboli P, Treglia G, **Harbeck N**, Sola S, Gennari A, Piccardo A.Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2023 Jul;50(8):2477-2485. doi: 10.1007/s00259-023-06173-9. Epub 2023 Mar 7.

Different MAPT haplotypes influence expression of total MAPT in postmortem brain tissue.
Tauber CV, Schwarz SC, Rösler TW, Arzberger T, Gentleman S, Windl O, Krumbiegel M, Reis A, Ruf VC, Herms J, Höglinger GU. Acta Neuropathol Commun. 2023 Mar 11

Effectiveness of discharge education for patients undergoing general surgery: A systematic review and meta-analysis.
Gillespie BM, Thalib L, Harbeck E, Tobiano G, Kang E, Tobiano S, Tong M, Clark J, Patel B, Chaboyer W.Int J Nurs Stud. 2023 Apr;140:104471. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2023.104471. Epub 2023 Feb 18.

Effects of matcha tea extract on cell viability andestrogen receptor β expression on MCF7 breastcancer cells
Keckstein S, Tilgener C, Jeschke U, Hofmann S, Vilsmaier T, Keilmann L, Heidegger H, Kaltofen T, Batz F, Mahner S, Schröder L.

Effect of pentaerythritol tetranitrate (PETN) on the development of fetal growth restriction in pregnancies with impaired uteroplacental perfusion at midgestation-a randomized trial.
Groten T, Lehmann T, Städtler M, Komar M, Winkler JL, Condic M, Strizek B, Seeger S, Jäger Y, Pecks U, Eckmann-Scholz C, Kagan KO, Hoopmann M, von Kaisenberg CS, Brodowski L, Tauscher A, Schrey-Petersen S, Friebe-Hoffmann U, Lato K, **Hübener C, Delius M**, Verlohren S, Sroka D, Schlembach D, de Vries L, Kraft K, Seliger G, Schleußner E; PETN Study Group.Am J Obstet Gynecol. 2023 Jan;228(1):84.e1-84.e12. doi: 10.1016/j.ajog.2022.07.028. Epub 2022 Aug 2.

Efficacy and safety results by menopausal status in monarchE: adjuvant abemaciclib combined with endocrine therapy in patients with HR+, HER2-, node-positive, high-risk early breast cancer.
Paluch-Shimon S, Neven P, Huober J, Cicin I, Goetz MP, Shimizu C, Huang CS, Lueck HJ, Beith J, Tokunaga E, Contreras JR, de Sant’Ana RO, Wei R, Shahir A, Nabinger SC, Forrester T, Johnston SRD, **Harbeck N**. Ther Adv Med Oncol. 2023 Feb 3;15:17588359231151840. doi: 10.1177/17588359231151840. eCollection 2023.

Efficacy of Endocrine Therapy Plus Trastuzumab and Pertuzumab vs De-escalated Chemotherapy in Patients with Hormone Receptor-Positive/ERBB2-Positive Early Breast Cancer: The Neoadjuvant WSG-TP-II Randomized Clinical Trial.
Gluz O, Nitz UA, Christgen M, Kuemmel S, Holtschmidt J, Schumacher J, Hartkopf A, Potenberg J, Lüedtke-Heckenkamp K, Just M, Schem C, von Schumann R, Kolberg-Liedtke C, Eulenburg CZ, Schinköthe T, Graeser M, **Wuerstlein R**, Kates RE, Kreipe HH, **Harbeck N**.JAMA Oncol. 2023 May 11:e230646. doi: 10.1001/jamaoncol.2023.0646. Online ahead of print.

Endometriosis – a seriously underestimated disease.
Kolben T, Beyer S, Trillsch F, Kost B, Burges A, Mahner S. MMW Fortschr Med. 2022 Dec;

European Society of Gynaecological Oncology Guidelines for the Management of Patients with Vulvar Cancer – Update 2023.
Oonk MHM, Planchamp F, Baldwin P, **Mahner S**, Mirza MR, Fischerová D, Creutzberg CL, Guillot E, Garganese G, Lax S, Redondo A, Sturdza A, Taylor A, Ulrikh E, Vandecaveye V, van der Zee A, Wölber L, Zach D, Zannoni GF, Zapardiel I. Int J Gynecol Cancer. 2023 Jul 3;

Einfluss von Serum-Progesteronkonzentrationen auf die Schwangerschaftsrate im IVF/ICSI-Frischzyklus.
Becker J, Rogenhofen N, Winter C, Mahner S, Thaler CJ. Geburtshilfe Frauenheilkd 2022; 82(10): e49, DOI: 10.1055/s-0042-1756757.

ERBB2 mutation is associated with sustained tumor cell proliferation after short-term preoperative endocrine therapy in early lobular breast cancer.
Grote I, Bartels S, Christgen H, Radner M, Gronewold M, Kandt L, Raap M, Lehmann U, Gluz O, Graeser M, Kuemmel S, Nitz U, **Harbeck N**, Kreipe H, Christgen M.Mod Pathol. 2022 Dec;35(12):1804-1811. doi: 10.1038/s41379-022-01130-7. Epub 2022 Jul 16.

ESO-ESMO fifth international consensus guidelines for breast cancer in young women (BCY5).
Paluch-Shimon S, Cardoso F, Partridge AH, Abulkhair O, Azim HA, Bianchi-Micheli G, Cardoso MJ, Curigliano G, Gelmon KA, Gentilini O, **Harbeck N**, Kaufman B, Kim SB, Liu Q, Merschdorf J, Poortmans P, Pruneri G, Senkus E, Sirohi B, Spanic T, Sulosaari V, Peccatori F, Pagani O. Ann Oncol. 2022 Nov;33(11):1097-1118. doi: 10.1016/j.annonc.2022.07.007. Epub 2022 Aug 4.

Expression of Progesterone Receptor A as an Independent Negative Prognosticator for Cervical Cancer.
Garrido F, Wild CM, Jeschke U, Dannecker C, **Mayr D**, Cavailles V, **Mahner S, Kost B, Heidegger HH, Vattai A**. Int J Mol Sci. 2023 Feb 1;

Expression pattern and prognostic potential of histamine receptors in epithelial ovarian cancer.
Kraus FBT, Topalov NE, Deuster E, Hysenaj I, **Mayr D, Chelariu-Raicu A, Beyer S, Kolben T, Burges A, Mahner S, Trillsch F**, Jeschke U, **Czogalla B**. J Cancer Res Clin Oncol. 2023 Jun;

Final results of the global and Asia cohorts of KAMILLA, a phase IIIB safety trial of trastuzumab emtansine in patients with HER2-positive advanced breast cancer.
Wuerstlein R, Ellis P, Montemurro F, Antón Torres A, Delalogue S, Zhang Q, Wang X, Wang S, Shao Z, Li H, Rachman A, Vongsaisuwon M, Liu H, Fear S, Peña-Murillo C, Barrios C.ESMO Open. 2022 Oct;7(5):100561. doi: 10.1016/j.esmoop.2022.100561. Epub 2022 Sep 7.

Galectin-8 and -9 as prognostic factors for cervical cancer.
Beyer S, Wehrmann M, Meister S, Kolben TM, Trillsch F, Burges A, Czogalla B, Schmoeckel E, **Mahner S, Jeschke U, Kolben T**. Arch Gynecol Obstet. 2022 Oct;306(4):1211-1220.

Gender Bias in Urology: How Do Patients Really Choose Their Urologist?
Tamalunas A, Lenau P, Stadelmeier LF, Mumm JN, Vilsmaier T, **Höhn H**, Mumm ML, Waidelich R, Casuscelli C, Magistro G, Buchner A, **Kolben T**, Stief CG, Hennenberg M. Patient Prefer Adeherence. 2022 Nov 3

Gestational diabetes mellitus and COVID-19: results from the CRONOS study.
Kleinwechter, H.J., Weber, K.S., Mingers, N., Ramsauer, B., Schaefer-Graf, U.M., Groten, T., Kuschel, B., Backes, C., Banz-Jansen, C., Berghaeuser, M.A., Brotsack, I.A., Dressler-Steinbach, I., Engelbrecht, C., Engler-Hauschild, S., Gruber, T.-M., Hepp, V., Hollatz-Galuschki, E., Iannaccone, A., Jebens, A., von Kaisenberg, C.S., Kaup, L., Keil, C., Kladt, C., **Kolben, T.**, Kraft, K., Kunze, M., Lastinger, J., Luedemann, K., Manz, J., Morfeld, C.A., Parchmann, O., Pfaff, L., Reinhardt, K., Runkel, A., Schmidt, M., Sourouni, M., Stelbrink, J., Stubert, J., Stumpfe, F.M., Treptow, A., Rüdiger, M., Pecks, U., on behalf of the CRONOS Network. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2022 Oct; 227(4): 631.

High RIG-I and EFTUD2 expression predicts poor survival in endometrial cancer.
Beyer S, Müller L, Mitter S, Keilmann L, Meister S, Buschmann C, Kraus F, Topalov NE, Czogalla B, Trillsch F, Burges A, Mahner S, Schmoeckel E, Löb S, Corradini S, **Kessler M, Jeschke U, Kolben T**. J Cancer Res Clin Oncol. 2023 Jul;149(8):4293-4303.

Hormone Receptor and HER2 Status Switch in Non-pCR Breast Cancer Specimens after Neoadjuvant Therapy.
Dimpfl M, Mayr D, Schmoeckel E, Degenhardt T, Eggersmann TK, **Harbeck N, Wuerstlein R**.Breast Care (Basel). 2022 Oct;17(5):501-507. doi: 10.1159/000524698. Epub 2022 Apr 27.



Impact of BRCA Mutation Status on Tumor Dissemination Pattern, Surgical Outcome and Patient Survival in Primary and Recurrent High-Grade Serous Ovarian Cancer: A Multicenter Retrospective Study by the Ovarian Cancer Therapy-Innovative Models Prolong Survival (OCTIPS) Consortium.
Glajzer J, Castillo-Tong DC, Richter R, Vergote I, Kulbe H, Vanderstichele A, Ruscito I, **Trillsch F**, Mustea A, Kreuzinger C, Gourley C, Gabra H, Taube ET, Dorigo O, Horst D, Keunecke C, Baum J, Angelotti T, Sehouli J, Braicu EI. *Ann Surg Oncol*. 2023 Jan;30(1):35-45.

Impact of the psychological burden due to the COVID-19 pandemic on postpartum depression and the relevance of individual stress coping.
Meister, S., Dreyer, E.-M., Thomann, M., Hahn, L., Keilmann, L., Beyer, S., Mayer, C., Prins, G., **Hermelink, K., Hasbargen, U., Mahner, S., Kolben, T., Burges, A.** Archives of Gynecology and Obstetrics, 2022 Dec 8: 1-12.

Impact of RNA Signatures on pCR and Survival after 12-Week Neoadjuvant Pertuzumab plus Trastuzumab with or without Paclitaxel in the WSG-ADAPT HER2+/HR- Trial.
Graeser M, Gluz O, Biehl C, Ulbrich-Gebauer D, Christgen M, Palatty J, Kuemmel S, Grischke EM, Augustin D, Braun M, Potenberg J, **Wuerstlein R**, Krauss K, Schumacher C, Forstbauer H, Reimer T, Stefek A, Fischer HH, Pelz E, Zu Eulenburg C, Kates R, Ni H, Kolberg-Liedtke C, Feuerhake F, Kreipe HH, Nitz U, **Harbeck N**. Clin Cancer Res. 2023 Feb 16; 29(4):805-814. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-22-1587.

Increase of the T-reg-recruiting chemokine CCL22 expression in a progressive course of cervical dysplasia.
Vattai A, Kremer N, Meister S, Beyer S, Keilmann L, Buschmann C, Corradini S, Schmoeckel E, Kessler M, Mahner S, Jeschke U, Hertlein L, Kolben T. J Cancer Res Clin Oncol. 2023 Feb 16.

Influence of HER2 expression on prognosis in metastatic triple-negative breast cancer-results from an international, multicenter analysis coordinated by the AGMT Study Group.
Gampenrieder SP, Dezentjé V, Lambertini M, de Nonneville A, Marhold M, Le Du F, Cortés Salgado A, Alpuim Costa D, Vaz Batista M, Chic Ruché N, Tinchon C, Petzer A, Blondeaux E, Del Mastro L, Targato G, Bertucci F, Gonçalves A, Viret F, Bartsch R, Mannsbart C, Deleuze A, Robert L, Saavedra Serrano C, Gion Cortés M, Sampaio-Alves M, Vitorino M, Pecen L, Singer C, **Harbeck N**, Rinnerthaler G, Greil R; AGMT Study Group.ESMO Open. 2023 Feb;8(1):100747. doi: 10.1016/j.esmoop.2022.100747. Epub 2022 Dec 21.

INOVATYON/ ENGOT-ov5 study: Randomized phase III international study comparing trabectedin/ pegylated liposomal doxorubicin (PLD) followed by platinum at progression vs carboplatin/PLD in patients with recurrent ovarian cancer progressing within 6-12 months after last platinum line.
Colombo N, Gadducci A, Sehouli J, Rulli E, Mäenpää J, Sessa C, Montes A, Ottevanger NB, Berger R, Vergote I, D’Incalci M, Churruca Galaz C, Chekerov R, Nyvang GB,

Riniker S, Herbertson R, Fossati R, Barretina-Ginesta MP, Deryal M, Mirza MR, Biagioli E, Iglesias M, Funari G, Romeo M, Tasca G, Pardo B, Tognon G, Rubio-Pérez MJ, DeCensi A, De Giorgi U, Zola P, Benedetti Panici P, Aglietta M, Arcangeli V, Zamagni C, Bologna A, Westermann A, Heinzelmann-Schwarz V, Tsibulak I, Wimberger P, Poveda A; **INOVATYON study group**. Br J Cancer. 2023 Apr;128(8):1503-1513.+

Integrating antibody drug conjugates in the management of gynecologic cancers.
Chelariu-Raicu A, Mahner S, Moore KN, Lorusso D, Coleman RL. Int J Gynecol Cancer. 2023 Mar 6; Interviews conducted at the European Society of Gynaecological Oncology 2022 Congress: a ENYGO-IJGC Fellows initiative
Angeles MA, Boria F, Shushkevich AB, Bizzarri N, Theofanakis C, Schivardi G, Kacperczyk-Bartnik J, Strojna AN, Bilir E, **Mahner S**, Gultekin M, Cibula D, Rodolakis A, Lorusso D, Mirza MR, Fagotti A, Ledermann J, Fotopoulou C, Ramirez PT. Int J Gynecol Cancer. 2022 Dec 8;

KLF11 is an independent negative prognostic factor for breast cancer from a cohort study and induces proliferation and inhibits apoptosis in vitro.
Lin L, Pfender K, Ditsch N, Kuhn C, **Rahmeh M,** Peng L, Schmoeckel E, **Mayr D, Trillsch F, Mahner S, Kessler M,** Jeschke U, **Hester A.** Breast Cancer. 2023 May 18.

Klinische Effekte von intravenösen Intralipid bei Patientinnen mit rezidivierenden Spontanaborten und positiven anti-Trophoblast Antikörpern (ATAK).
Rogenhofer N, Mahner S, von Hasselbach Y, **Thaler CJ.** Geburtshilfe Frauenheilkd 2022; 82(10): e150-e151. DOI: 10.1055/s-0042-1757020.

Krebsüberlebende: Training gegen kognitive Beeinträchtigungen.
Hermelink K, Kempe S. Im Fokus Onkologie 26 (3), 32-33, July 2023

Langer Leidensweg bei Endometriose.
Beyer S, Trillsch F, Kost B, Burges A, Mahner S, Kolben T.MMW Fortschr Med. 2023 Feb;

Left Ventricular Systolic Function in Subjects Conceived through Assisted Reproductive Technologies.
Sciuk F, **Vilsmaier T,** Kramer M, Langer M, **Kolbinger B,** Li P, Jakob A, **Rogenhofer N,** Dalla-Pozza R, **Thaler CJ,** Haas NA. Front Cardiovasc Med. 2023 Mar 2;10:1059713. doi: 10.3389/fcvm.2023.1059713. eCollection 2023.

Lessons learned: the first consecutive 1000 patients of the CCCMunichLMU Molecular Tumor Board.
Heinrich K, Miller-Phillips L, Ziemann F, Hasselmann K, Rühlmann K, Flach M, Biro D, von Bergwelt-Baildon M, Holch J, Herold T, von Baumgarten L, Greif PA, Jeremias I, **Wuerstlein R,** Casuscelli J, Spitzweg C, Seidensticker M, Renz B, Corradini S, Baumeister P, Goni E, Tufman A, Jung A, Kumbrink J, Kirchner T, Klauschen F, Metzeler KH, Heinemann V, Westphalen CB.J Cancer Res Clin Oncol. 2023 May;149(5):1905-1915. doi: 10.1007/s00432-022-04165-0. Epub 2022 Jul 7.

Long-term survival of breast cancer patients with brain metastases: subanalysis of the BMBC registry.
Riecke K, Müller V, Neunhöffer T, Park-Simon TW, Weide R, Polasik A, Schmidt M, Puppe J, Mundhenke C, Lübbe K, Hesse T, Thill M, **Wuerstlein R,** Denkert C, Decker T, Fehm T, Nekljudova V, Rey J, Loibl S, Laakmann E, Witzel I.ESMO Open. 2023 Jun;8(3):101213. doi: 10.1016/j.esmoop.2023.101213. Epub 2023 Apr 17.

Lower HLA-G levels in extravillous trophoblasts of human term placenta in gestational diabetes mellitus than in normal controls.
Knabl J, Hüttenbrenner R, **Mahner S,** Kainer F, Desoye G, Jeschke U. Histochem Cell Biol. 2023 Jun;

Monocyte signature as a predictor of chronic lung disease in the preterm infant.
Windhorst AC, Heydarian M, Schwarz M, Oak P, Förster K, Frankenberger M, Gonzalez Rodriguez E, Zhang X, Ehrhardt H, **Hübener C,** Flemmer AW, Hossain H, Stoeger T, Schulz C, Hilgendorff A. Front Immunol. 2023 Apr 5

Mother’s Milk Feeding Behavior and In-hospital Mother’s Milk Feeding Management during the COVID-19 pandemic within the Covid-19 Related Obstetric and Neonatal Outcome Study (CRONOS).
Zöllkau, J., Heimann, Y., Hagenbeck, C., Pecks, U., Abou-Dakn, M., Schlößer, R., Schohe, A., Dressler-Steinbach, I., Manz, M., Banz-Jansen, C., Reuschel, E., Iannaccone, A., Bohlmann, M., Kraft, K., Fill Malfertheiner, S., Wimberger, P., **Kolben, T.,** Bartmann, C., Longardt, A.C. Journal of Human Lactation, 2023 Jun

MSX1-expression during the different phases in healthy human endometrium.
Eppich S, Kuhn C, Schmoeckel E, Mayr D, **Mahner S,** Jeschke U, Gallwas J, **Heidegger HH.** Arch Gynecol Obstet. 2023 Jul;

MTA1 as negative prognostic marker in vulvar carcinoma.
Wanka G, Jueckstock J, Wild CM, **Vattai A, Fürst S, Heidegger HH,** Kuhn C, Schmoeckel E, **Jeschke U,** Dannecker C.J Cancer Res Clin Oncol. 2023 Aug

Multiple Bayesian network meta-analyses to establish therapeutic algorithms for metastatic triple negative breast cancer.
Schettini F, Venturini S, Giuliano M, Lambertini M, Pinato DJ, Onesti CE, De Placido P, **Harbeck N,** Lüftner D, Denys H, Van Dam P, Arpino G, Zaman K, Mustacchi G, Gligorov J, Awada A, Campone M, Wildiers H, Gennari A, Tjan-Heijnen V, Bartsch R, Cortes J, Paris I, Martín M, De Placido S, Del Mastro L, Jerusalem G, Curigliano G, Prat A, Generali D.Cancer Treat Rev. 2022 Dec;111:102468. doi: 10.1016/j.ctrv.2022.102468. Epub 2022 Sep 28.

Multiple PIK3CA mutation clonality correlates with outcomes in taselisib + fulvestrant-treated ER+/HER2-, PIK3CA-mutated breast cancers.
Hutchinson KE, Chen JW, Savage HM, Stout TJ, Schimmoller F, Cortés J, Dent S, **Harbeck N,** Jacot W, Krop I, Trabucco SE, Sivakumar S, Sokol ES, Wilson TR.Genome Med. 2023 Apr 26;15(1):28. doi: 10.1186/s13073-023-01181-8.

Nab-paclitaxel weekly versus dose-dense solvent-based paclitaxel followed by dose-dense epirubicin plus cyclophosphamide in high-risk HR+/HER2-early breast cancer: results from the neoadjuvant part of the WSG-ADAPT-HR+/HER2- trial.
Gluz O, Kuemmel S, Nitz U, Braun M, Lüdtke-Heckenkamp K, von Schumann R, Darsow M, Forstbauer H, Potenberg J, Uleer C, Grischke EM, Aktas B, Schumacher C, Zu Eulenburg C, Kates R, Jóźwiak K, Graeser M, **Wuerstlein R,** Baehner R, Christgen M, Kreipe HH, **Harbeck N.** Ann Oncol. 2023 Jun;34(6):531-542. doi: 10.1016/j.annonc.2023.04.002. Epub 2023 Apr 14.

No change in pregnancy rate and rate of miscarriages after vaccination against COVID -19 in over 500 IVF/ICSI cycles.
Franz M, Batz F, Vilsmaier Th, Becker J, Bralo H, Dziura D, Rogenhofer N, von Schönfeldt V, Mahner S, Thaler CJ. Geburtshilfe Frauenheilkd 2022; 82(10)

Normale Endothelfunktion bei mittels Assistierter Reproduktionstechniken konzipierten Nachkommen.
Langer M, **Vilsmaier T,** Kramer M, Sciuk F, **Kolbinger B,** Jakob A, **Rogenhofer N,** Haas N, Dalla-Pozza R, **Thaler CJ,** Oberhoffer FS. MMW Fortschr Med. 2022 Nov;164(Suppl 10):3-26. doi: 10.1007/s15006-022-2031-4.

Nuclear receptor co-repressor NCOR2 and its relation to GPER with prognostic impact in ovarian cancer.
Reichenbach J, Fraungruber P, Mayr D, Buschmann C, Kraus FBT, Topalov NE, Chelariu-Raicu A, Kolben T, Burges A, Mahner S, Kessler M, Jeschke U, **Czogalla B, Trillsch F.** J Cancer Res Clin Oncol. 2023 May 2.

Obesity in pregnancy is associated with macrophage influx and an upregulated GRO-alpha and IL-6 expression in the decidua.
Löb S, Knabl J, **Vattai A,** Schmoeckel E, Kuhn C, Mittelberger J, Wöckel A, **Mahner S,** Jeschke U. J Reprod Immunol. 2023 Mar;

Olaparib plus bevacizumab first-line maintenance in ovarian cancer: final overall survival results from the PAOLA-1/ENGOT-ov25 trial.
Ray-Coquard I, Leary A, Pignata S, Cropet C, González-Martín A, Marth C, Nagao S, Vergote I, Colombo N, Mäenpää J, Selle F, Sehouli J, Lorusso D, Guerra Alia EM, Bogner G, Yoshida H, Lefevre-Plesse C, Buderath P, Mosconi AM, Lortholary A, **Burges A,** Medioni J, El-Balat A, Rodrigues M, Park-Simon TW, Dubot C, Denschlag D, You B, Pujade-Lauraine E, Harter P; PAOLA-1/ENGOT-ov25 investigators. Ann Oncol. 2023 Aug;34(8):681-692. doi: 10.1016/j.annonc.2023.05.005. Epub 2023 May 19.

Die gute Zusammenarbeit
in unseren Team und mit
unseren Patientinnen
begeistert mich jeden Tag
aufs Neue.

Dr. med. Sophie Shen



Optimal Treatment Duration of Bevacizumab as Front-Line Therapy for Advanced Ovarian Cancer: AGO-OVAR 17 BOOST/GINECO OV118/ENGOT Ov-15 Open-Label Randomized Phase III Trial. Pfisterer J, Joly F, Kristensen G, Rau J, **Mahner S**, Pautier P, El-Balat A, Kurtz JE, Canzler U, Sehouli J, Heubner ML, Hartkopf AD, Baumann K, Hasenburg A, Hanker LC, Belau A, Schmalfeldt B, Denschlag D, Park-Simon TW, Selle F, Jackisch C, **Burges A**, Lück HJ, Emons G, Meier W, Gropp-Meier M, Schröder W, de Gregorio N, Hilpert F, Harter P. J Clin Oncol. 2023 Feb 1;

Optimization of Treatment for Patients with Primary Breast Cancer – A Brief Summary of the Consensus Discussion. Balic M, Thomssen C, Gnant M, **Harbeck N**. Breast Care (Basel). 2023 Apr;18(3):213-222. doi: 10.1159/000530584. Epub 2023 Apr 7.

Pan-Asian adapted ESMO Clinical Practice Guidelines for the diagnosis, staging and treatment of patients with metastatic breast cancer. Im SA, Gennari A, Park YH, Kim JH, Jiang ZF, Gupta S, Fadjar TH, Tamura K, Mastura MY, Abesamis-Tiambeng MLT, Lim EH, Lin CH, Sookprasert A, Parinyanitikul N, Tseng LM, Lee SC, Caguioa P, Singh M, Naito Y, Hukom RA, Smruti BK, Wang SS, Kim SB, Lee KH, Ahn HK, Peters S, Kim TW, Yoshino T, Pentheroudakis G, Curigliano G, **Harbeck N**. ESMO Open. 2023 Jun;8(3):101541. doi: 10.1016/j.esmoop.2023.101541. Epub 2023 May 11.

Pandemic Phase-Adjusted Analysis of COVID-19 Outcomes Reveals Reduced Intrinsic Vulnerability and Substantial Vaccine Protection From Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Patients With Breast Cancer. Tagliamento M, Gennari A, Lambertini M, Salazar R, **Harbeck N**, Del Mastro L, Aguilar-Company J, Bower M, Sharkey R, Dalla Pria A, Plaja A, Jackson A, Handford J, Sita-Lumsden A, Martinez-Vila C, Matas M, Miguel Rodriguez A, Vincenzi B, Tonini G, Bertuzzi A, Brunet J, Pedrazzoli P, D'Avanzo F, Biello F, Sinclair A, Lee AJX, Rossi S, Rizzo G, Mirallas O, Pimentel I, Iglesias M, Sanchez de Torre A, Guida A, Berardi R, Zambelli A, Tondini C, Filetti M, Mazzoni F, Mukherjee U, Diamantis N, Parisi A, Aujayeb A, Prat A, Libertini M, Grisanti S, Rossi M, Zoratto F, Generali D, Saura C, Lyman GH, Kuderer NM, Pinato DJ, Cortellini A. J Clin Oncol. 2023 May 20;41(15):2800-2814. doi: 10.1200/JCO.22.01667. Epub 2023 Jan 31.

PARP inhibitors: risk factors for toxicity and matching patients to the proper poly (ADP-ribose) polymerase inhibitor (PARPi) therapy. **Chelariu-Raicu A, Trillsch F, Burges A, Czogalla B, Hester A, Wuerstlein R, Harbeck N, Mahner S**. Int J Gynecol Cancer. 2023 May 1;

Pazopanib with Topotecan weekly for patients with platinum-resistant or intermediate-sensitive recurrent ovarian cancer: results of a multicentre, open label phase I/II study (TOPAZ). Chekerov R, Arndt T, Pietzner K, Canzler U, Wimberger P, Strauß HG, **Mahner S**, Woelber L, de Gregorio N, Stocker G, von Abel E, Neunhoeffler T, Belau AK, Mustea A, Yalinkaya I, Braicu EI, Richter R, Sehouli J; NOGGO ovarian cancer study group. J Cancer Res Clin Oncol. 2023 Mar 31.

Pelvic inlet area is associated with birth mode. **Starrach T**, Schmidhuber L, Elger L, **Franz M, Buechel J, Hübener C, Kolben T**, Koliogiannis V, **Mahner S, Hasbargen U**, Fischer B. Acta Obstet Gynecol Scand. 2023 Jan;102(1):59-66. doi: 10.1111/aogs.14478. Epub 2022 Nov 1.

Permixon®, hexane-extracted Serenoa repens, inhibits human prostate and bladder smooth muscle contraction and exerts growth-related functions in human prostate stromal cells. Tamalunas, A., Wendt, A., Springer, F., Vigodskia, V., Ciotkowska, A., Rutz, B., Wang, R., Huang, R., Liu, Y., Schulz, H., Ledderose, S., **Kolben, T.**, Magistro, G., Stief, C.G., Hennenberg, M. Life Sciences, 2022 Nov; 308: 120931.

PLA2G7/PAF-AH as Potential Negative Regulator of the Wnt Signaling Pathway Mediates Protective Effects in BRCA1 Mutant Breast Cancer. **Liao Y, Badmann S, Kraus F, Topalov NE**, Mayr D, **Kolben T, Hester A, Beyer S, Mahner S, Jeschke U, Trillsch F, Czogalla B, Burges A**. International Journal of Molecular Sciences. Januar 2023
Prämatüre Ovarialinsuffizienz: Diagnostische und therapeutische Überlegungen. **Bralo H., Thaler C**. gynäkologie + geburtshilfe volume 28, pages46–53 (2023)

PRECYCLE: multicenter, randomized phase IV intergroup trial to evaluate the impact of eHealth-based patient-reported outcome (PRO) assessment on quality of life in patients with hormone receptor positive, HER2 negative locally advanced or metastatic breast cancer treated with palbociclib and an aromatase inhibitor or palbociclib and fulvestrant. Degenhardt T, Fasching PA, Lüftner D, Müller V, Thomssen C, Schem C, Witzel I, Decker T, Tesch H, Kümmel S, Uleer C, **Wuerstlein R**, Hoffmann O, Warm M, Marschner N, Schinköthe T, Kates RE, Schumacher J, Otremba B, Zaiss M, **Harbeck N**, Schmidt M; PreCycle Investigators. Trials. 2023 May 17;24(1):338. doi: 10.1186/s13063-023-07306-z.

Presence of regulatory T-cells in endometrial cancer predicts poorer overall survival and promotes progression of tumor cells. **Kolben T, Mannewitz M**, Perleberg C, Schnell K, Anz D, **Hahn L, Meister S, Schmoeckel E, Burges A, Czogalla B, Hester A, Mahner S, Kessler M, Jeschke U, Corradini S, Trillsch F, Beyer S**. Cell Oncol (Dordr). 2022 Dec;

Presentation of ventriculomegaly at 11-14 weeks of gestation: An analysis of longitudinal data. Labrosse KB, **Buechel J**, Guelmez H, Butenschoen A, Schoenberger H, Visca E, Schoetzau A, Manegold-Brauer G. Prenat Diagn. 2023 Jun;43(7):910-918. doi: 10.1002/pd.6293. Epub 2023 Jan 8.

Prevalence of Pathogenic Germline Variants in Women with Non-Familial Unilateral Triple-Negative Breast Cancer. Rhiem K, Zachariae S, Waha A, Grill S, **Hester A**, Golatta M, van Mackelenbergh M, Fehm T, Schlaß T, Ripperger T, Ledig S, Meisel C, Speiser D, Veselinovic K, Schröder C, Witzel I, Gallwas J, Weber BHF, Solbach C, Aktas B, Hahnen E, Engel C, Schmutzler R. Breast Care (Basel). 2023 May;18(2):106-112. doi: 10.1159/000528972. Epub 2023 Jan 6. PMID: 37261134; PMCID: PMC10228253.

PROCURE European consensus on breast cancer multigene signatures in early breast cancer management. Curigliano G, Cardoso F, Gnant M, **Harbeck N**, King J, Laenkholtm AV, Penault-Llorca F, Prat A.NPJ Breast Cancer. 2023 Feb 24;9(1):8. doi: 10.1038/s41523-023-00510-9.

Prognostic Relevance of Tumor-Infiltrating Immune Cells in Cervix Squamous Cell Carcinoma. Wild, C.M.; Garrido, F.; Dannecker, C.; Köpke, M.B.; Chateau, M.; Boissière-Michot, F.; **Heidegger, H.H.; Vattai, A.; Kessler, M.; Jeschke, U.**; Cavaillès, V. Cancers 2023, 15(20), 4952; doi: 10.3390/cancers15204952

Prognostic value of cytoplasmic and nuclear VDR expression in breast cancer. **C. Schubert, T. Vilsmaier, F. Batz, T. Kolben, S. Meister, S. Mahner, F. Hagemann, N. Ditsch, U. Jeschke, V. Cavaillès, S. Sixou, M. B. Köpke, A. Zati Zehni**. J Cancer Res Clin Oncol. 2022 Nov 27;

Prostaglandin E2 receptor EP1 expression in vulvar cancer. **Buchholz A, Vattai A, Fürst S, Vilsmaier T, Zati Zehni A**, Steger A, Kuhn C, Schmoeckel E, Dannecker C, **Mahner S, Jeschke U, Heidegger HH**. J Cancer Res Clin Oncol. 2022 Nov 27;

Pruritus in pregnancy: consider the intrahepatic cholestasis of pregnancy. **Starrach T, Büchel J, Keilmann L**. MMW Fortschr Med. 2023 Feb;165(Suppl 1):14-16. doi: 10.1007/s15006-023-2267-7. PMID: 36849765

p53 Expression in Luminal Breast Cancer Correlates With TP53 Mutation and Primary Endocrine Resistance. Mueller S, Grote I, Bartels S, Kandt L, Christgen H, Lehmann U, Gluz O, Graeser M, Kates R, **Harbeck N**, Kreipe H, Christgen M. Mod Pathol. 2023 Apr;36(4):100100. doi: 10.1016/j.modpat.2023.100100. Epub 2023 Jan 11.

Quality of therapy in early ovarian cancer: results of the quality assurance program of the AGO Study Group. Wimberger P, Pfisterer J, du Bois A, Hilpert F, Kerkmann M, Sehouli J, **Mahner S**, de Gregorio N, Hanker L, Heitz F, Marmé F, Woelber L, Holtmann L, Elser G, Harter P; AGO Study Group. Int J Gynecol Cancer. 2023 Jul 3;

Resistent Ovary Syndrom (ROS) mit progredienter Keimzellschädigung: Fallbericht. **Bralo H, Rogenhofer N**, Dziura D, **Becker J, F Batz F, Thaler CJ**. Geburtshilfe Frauenheilkd 2022; 82(10): e53, DOI: 10.1055/s-0042-1756767.

Review of the monarchE trial suggests no evidence to support use of adjuvant abemaciclib in women with breast cancer – Authors' reply. Johnston SRD, Tolaney SM, O'Shaughnessy J, Rastogi P, **Harbeck N**, Martin M.Lancet Oncol. 2023 Jun;24(6):e238. doi: 10.1016/S1470-2045(23)00214-0. Epub 2023 May 2.

RIPK1 and RIPK3 are positive prognosticators for cervical cancer patients and C2 ceramide can inhibit tumor cell proliferation in vitro. Vogelsang TLR, Kast V, Bagnjuk K, Eubler K, Jeevanandan SP, Schmoeckel E, Trebo A, **Topalov NE, Mahner S, Mayr D**, Mayerhofer A, Jeschke U, **Vattai A**. Front Oncol. 2023 May 1;

Risk of postpartum depressive symptoms is influenced by psychological burden related to the COVID-19 pandemic and dependent of individual stress coping **Meister S, Dreyer EM, Hahn L, Thomann M, Keilmann L, Beyer S**, Mayer C, Prins G, **Hasbargen U, Mahner S, Jeschke U, Kolben T, Burges A**. Arch Gynecol Obstet. 2022 Dec 8;

Risk reduction and screening of cancer in hereditary breast-ovarian cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guideline. Sessa C, Balmaña J, Bober SL, Cardoso MJ, Colombo N, Curigliano G, Domchek SM, Evans DG, Fischerova D, **Harbeck N**, Kuhl C, Lemley B, Levy-Lahad E, Lambertini M, Ledermann JA, Loibl S, Phillips KA, Paluch-Shimon S; ESMO Guidelines Committee. Electronic address: clinicalguidelines@esmo.org. Ann Oncol. 2023 Jan;34(1):33-47. doi: 10.1016/j.annonc.2022.10.004. Epub 2022 Oct 25.

Safety profile of cyclin-dependent kinase (CDK) 4/6 inhibitors with concurrent radiation therapy: A systematic review and meta-analysis. Becherini C, Visani L, Caini S, Bhattacharya IS, Kirby AM, Nader Marta G, Morgan G, Salvestrini V, Coles CE, Cortes J, Curigliano G, de Azambuja E, **Harbeck N**, Isacke CM, Kaidar-Person O, Marangoni E, Offersen B, Rugo HS, Morandi A, Lambertini M, Poortmans P, Livi L, Meattini I.Cancer Treat Rev. 2023 Jun 15;119:102586. doi: 10.1016/j.ctrv.2023.102586. Online ahead of print.



Was uns auszeichnet
ist unsere Arbeit als
Team. Alleine sind wir
Tropfen, zusammen
sind wir ein Meer.

Franziska Ganster

Safety profile of trastuzumab-emtansine (T-DM1) with concurrent radiation therapy: a systematic review and meta-analysis. Salvestrini V, Kim K, Caini S, Alkner S, Ekholm M, Skyttä T, Becherini C, Coles CE, Kaidar-Person O, Offersen B, de Azambuja E, Visani L, Cortes J, **Harbeck N**, Rugo HS, Isacke CM, Marangoni E, Morandi A, Lambertini M, Poortmans P, Livi L, Meattini I. Radiother Oncol. 2023 Jul 10;109805. doi: 10.1016/j.radonc.2023.109805. Online ahead of print.

Sialyl Lewis X mediates interleukin-1 beta-induced trophoblast adhesion to endometrial cells during human embryo implantation. **Ma Z, Kessler M, Chelariu-Raicu A**, Sperandio M, **Mahner S**, Jeschke U, **von Schönfeldt V**. Biol Reprod. 2023 Apr 11;

Significantly longer time to deterioration of quality of life due to CANKADO PRO-React eHealth support in HR+ HER2- metastatic breast cancer patients receiving palbociclib and endocrine therapy: primary outcome analysis of the multicenter randomized AGO-B WSG PreCycle trial. **Harbeck N**, Fasching PA, **Wuerstlein R**, Degenhardt T, Lüftner D, Kates RE, Schumacher J, Räth P, Hoffmann O, Lorenz R, Decker T, Reinisch M, Göhler T, Staib P, Gluz O, Schinköthe T, Schmidt M; AGO-B WSG PreCycle investigators (see Appendix 1). Ann Oncol. 2023 Aug;34(8):660-669. doi: 10.1016/j.annonc.2023.05.003. Epub 2023 May 16. PMID: 37201751

Significance of molecular diagnostics for therapeutic decision-making in recurrent glioma. Blobner J, Dengler L, Blobner S, Eberle C, Weller J, Teske N, Karschnia P, Rühlmann K, Heinrich K, Ziemann F, Greif PA, Jeremias I, **Wuerstlein R**, Hasselmann K, Dorostkar M, Harter PN, Quach S, Stoecklein V, Albert NL, Niyazi M, Tonn JC, Thon N, Christoph Westphalen B, von Baumgarten L. Neurooncol Adv. 2023 May 12;5(1):vdad060. doi: 10.1093/noajnl/vdad060. eCollection 2023 Jan-Dec.

Standardized Definitions for Efficacy End Points in Neoadjuvant Breast Cancer Clinical Trials: NeoSTEEP. Litton JK, Regan MM, Pusztai L, Rugo HS, Tolaney SM, Garrett-Mayer E, Amiri-Kordestani L, Basho RK, Best AF, Boileau JF, Denkert C, Foster JC, **Harbeck N**, Jacene HA, King TA, Mason G, O’Sullivan CC, Prowell TM, Richardson AL, Sepulveda KA, Smith ML, Tjoe JA, Turashvili G, Woodward WA, Butler LP, Schwartz EI, Korde LA. J Clin Oncol. 2023 Jul 11;JCO2300435. doi: 10.1200/JCO.23.00435. Online ahead of print.

Statement of the AGO Kommission Ovar, AGO Study Group, NOGGO, AGO Austria, Swiss AGO, BGOG, CEEGOG, GEICO, and SFOG regarding the use of hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) in epithelial ovarian cancer. Harter P, Bogner G, Chiva L, Cibula D, Concin N, Fotopoulou C, Gonzalez-Martin A, Guyon F, Heinzelmann-Schwarz V, Kridelka F, **Mahner S**, Marmé F, Marth C, Morice P, Novák Z, Papadia A, Ray-Coquard I, Redecha M, Redondo A, Schwameis R, Sehouli J, Undurraga M, Van Gorp T, Vergote I. Bull Cancer. 2023 Mar 24;

Stressors related to the COVID-19 pandemic and their association with distress, depressive, and anxiety symptoms in cancer out-patients. Frank T, **Pichler T, Maier S, Batenhorst I**, Abawi T, **Harbeck N**, Algül H, **Heinemann V, Hermelink K, Mumm F**, Dinkel A. Frontiers of Oncology, June 2023

Subjects Conceived through Assisted Reproductive Technologies Display Significantly Lower Left Ventricular Diastolic Function. Sciuk F, **Vilsmaier T**, Kramer M, Langer M, **Kolbinger B**, Li P, Jakob A, **Rogenhofer N**, Dalla-Pozza R, **Thaler CJ**, Haas NA, Oberhoffer FS. Journal of the American Society of Echo-cardiography (JASE) 2022;11335.

Supportivtherapie bei Brustkrebs: Einführung oraler Therapien und neuer Substanzen erfordert ein adäquates Nebenwirkungsmanagement. Stefan, Alexandra, et al. gynäkologie + geburtshilfe 28.3 (2023): 24–31.

The psychological burden of COVID-19 on the desire for parenthood in minoritized sexual identities: a study on depressive symptoms and family planning in Germany. **Batz F**, Lermer E, Lech S, O’Malley G, **Zati Zehni A**, Zenz-Spitzweg D, **Mahner S**, Behr J, **Thaler CJ**, Buspavanich P. BMC Public Health. 2023 Feb 2;23(1):232. doi: 10.1186/s12889-023-15127-7. Erratum in: BMC Public Health. 2023 Mar 30;23(1):609. PMID: 36732703; PMCID: PMC9894671.

Therapie des triple-negativen Mammakarzinoms. **Maier, AM, Hester, A, Harbeck, N, Würstlein, R.** InFo Hämatologie + Onkologie, September 2022

Treatment and outcome in metastatic lobular breast cancer in the prospective German research platform OPAL. Thill M, Zahn MO, Welt A, Stickeler E, Nusch A, Fietz T, Rauh J, Wetzel N, Kruggel L, Jänicke M, Marschner N, **Harbeck N**, Wöckel A, Decker T; OPAL study group. Breast Cancer Res Treat. 2023 Apr;198(3):545-553. doi: 10.1007/s10549-023-06882-7. Epub 2023 Feb 18.

Treatment and survival of patients with malignant ovarian sex cord-stromal cell tumours: An analysis of the Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie (AGO) study group CORSETT database. Klar M, Plett H, Harter P, Heitz F, Kommos S, Hartkopf AD, Grube M, Roser E, Sehouli J, Braicu I, **Czogalla B, Burges A**, Bossart M, Hasanov MF, Link T, Staebler A, Mayr D, Buderath P, Hasenburg A. Journal of Surgical Oncology. Juli 2023

Treatment of Mediastinal Endometrial Carcinoma Developed from Extragenital Endometriosis and Simultaneous Rectal Adenocarcinoma in a 55-year-old Woman. Dorman K, Zhang D, Kunz WG, Angele M, Neumann J, **Burges A**, VON Bergwelt-Baildon M, Heinemann V, Boeck S, Giessen-Jung C. Anticancer Res. 2023 Apr;43(4):1857-1861. doi: 10.21873/anticancer.16340.

Trends among patients with endometriosis over a 7-year period and the impact of the COVID-19 pandemic: experience from an academic high-level endometriosis centre in Germany. **Keilmann L, Beyer S, Meister S, Jegen M, Buschmann C, Schröder L, Keckstein S**, Jeschke U, **Burges A, Mahner S, Trillsch F, Kost B, Kolben T.** Arch Gynecol Obstet. 2023 Jan;

Triple-negatives Mammakarzinom und HER2-positives Mammakarzinom: OP bald obsolet bei pCR nach Neoadjuvanz? **Maier, AM, Hagemann, F** InFo Hämatologie + Onkologie, Mai 2023

tRNA-derived small RNA 3’U-trfValCAC promotes tumour migration and early progression in ovarian cancer. Panoutsopoulou K, Magkou P, Dreyer T, Dorn J, Obermayr E, **Mahner S**, van Gorp T, Braicu I, Magdolen V, Zeillinger R, Avgeris M, Scorilas A. Eur J Cancer. 2023 Feb;

Update Breast Cancer 2022 Part 5 – Early Stage Breast Cancer. Fehm TN, Welslau M, Müller V, Lüftner D, Schütz F, Fasching PA, Janni W, Thomssen C, Witzel I, Beierlein M, Belleville E, Untch M, Thill M, Tesch H, Ditsch N, Lux MP, Aktas B, Banys-Paluchowski M, Kolberg-Liedtke C, Hartkopf AD, Wöckel A, Kolberg HC, **Harbeck N**, Stickeler E. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2023 Mar 9;83(3):289-298. doi: 10.1055/a-2018-9053. eCollection 2023 Mar.

Update Breast Cancer 2022 Part 6 – Advanced-Stage Breast Cancer. Lüftner D, Lux MP, Fehm TN, Welslau M, Müller V, Schütz F, Fasching PA, Janni W, Thomssen C, Witzel I, Beierlein M, Belleville E, Untch M, Thill M, Ditsch N, Aktas B, Banys-Paluchowski M, Kolberg-Liedtke C, Wöckel A, Kolberg HC, **Harbeck N**, Stickeler E, Tesch H, Hartkopf AD. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2023 Mar 9;83(3):299-309. doi: 10.1055/a-2018-9184. eCollection 2023 Mar.

Updates of placental macrophages: Origins, molecular markers, functions, and related diseases. **Yang H, Chelariu-Raicu A, Makri D, Ori C, Ribeiro PCP, Kolben T**, Kuhn C, **Kessler M**, Schulz C, **Mahner S**, Jeschke U, **von Schönfeldt V.** J Reprod Immunol. 2023 Jun;

Vascular health in young adults born after using assisted reproductive technologies. Langer M, **Vilsmaier T**, Kramer M, Sciuk F, **Kolbinger B**, Jakob A, **Rogenhofer N**, Dalla-Pozza R, **Thaler CJ**, Haas NA, Oberhoffer FS. Ped. Cardiol 2022; da2ed3d2-8bdc-451e-a8de-0b13fb1b68eb.

Bücher

Brustkrebs – Alles, was jetzt wichtig ist **Harbeck N**, Wahlers L Mosaik Verlag, 2022 München.

Kapitel C 9: Systemische Therapie: Luminal-B-like frühes Mammakarzinom – Indikationstellung und Therapieregime für die (neo-) adjuvante Chemotherapie Hester A, Degenhardt T, **Harbeck N** In: Colloquium Senologie 2022/2023 Untch M, **Harbeck N**, Thomssen C, Lüftner D (Hrsg.). Lukon Verlagsgesellschaft mbH. 2022 München S. 218

Kapitel D 16: Therapiestrategien beim metastasierten Mammakarzinom **Harbeck N** **Hester A, Degenhardt T, Harbeck N** In: Colloquium Senologie 2022/2023 Untch M, **Harbeck N**, Thomssen C, Lüftner D (Hrsg.). Lukon Verlagsgesellschaft mbH. 2022 München S. 308

Therapietabellen Onkologie Mammakarzinom **Harbeck N, Würstlein R** Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co. KG (Hrsg.). 2022, 2. Auflage, Nr.100

Kapitel Das frühe Mammakarzinom **Hester A, Harbeck N, Würstlein R** In: Jahrbuch 2022. Tumorzentrum München (Hrsg.). 2022 München. Lukon Verlagsgesellschaft mbH. S. 41–73.

Kapitel F 21 Supportive Maßnahmen bei Therapie mit Zytostatika und modernen Biologika Ortner P, **Würstlein R** In: Colloquium Senologie 2022/2023 Michael Untch, Nadia Harbeck, Christoph Thomssen, Diana Lüftner (Hrsg.). Edition Agileum, Lukon Verlagsgesellschaft mbH. 2021 München S. 175–255.



Frühes Mammakarzinom (neo)adjuvant

ADAPTlate

Ziel dieser adjuvanten Phase-III Studie ist die Wirksamkeit und Sicherheit von Abemaciclib und endokriner Therapie im Vergleich zur endokrinen Standardtherapie bei Patientinnen mit einem HR+/HER2- „high risk“ Mammakarzinom.

Lilly JZLB – Ember4

Phase III Studie zur Bewertung des invasiven krankheitsfreien Überlebens (iDFS) von Imlunestran im Vergleich zur endokrinen Standardtherapie bei Patienten mit einem HR+/HER2-neg Mammakarzinom und hohem Rezidivrisiko, die bereits 2-5 Jahre adjuvante endokrine Therapie erhalten haben.

PROOFS

Datenerfassung aus der Praxis und Langzeitnachsorge von weiblichen Patientinnen mit luminalem Brustkrebs im Frühstadium mit mittlerem bis hohem klinischem Rezidivrisiko, gemessen mit MammaPrint®, die endokrin nachbehandelt werden. Daran soll die Beurteilung des 5-jährigen Fernrezidiv-freien Intervalls und der Lebensqualität nach den Therapiesequenzen erfolgen.

TROPION-Breast03

Die Studie richtet sich an Patienten mit Triple Negativen Brustkrebs im Stadium I bis III, der keine Komplettremission nach neoadjuvanter Chemotherapie zeigt. In der Phase-III-Studie wird geprüft, ob die Behandlung mit Dato-DXd mit oder ohne Durvalumab einen Vorteil gegenüber der Standardbehandlung mit post-neoadjuvanter Chemotherapie erbringt.

OlympiaN

Ziel dieser Phase II Studie ist die Bewertung der Wirksamkeit (anhand der pCR-Rate) und Sicherheit von Olaparib als Monotherapie oder in Kombination mit Durvalumab in der Neoadjuvanz bei Patienten mit BRCA Mutation.

DESTINY-Breast 05 (Trudy)

Ziel der Phase 3 Studie ist der Vergleich von Trastuzumab Deruxtecan (T-DXd) mit Trastuzumab Emtansine (T-DM1) bei Patienten mit einem high-risk HER2-positivem primären Mammakarzinom und nonPCR nach neo-adjuvanter Therapie.

Astefania (Katherine 2.0)

Untersuchung der Wirksamkeit, Sicherheit und Pharmakokinetik von Atezolizumab in Kombination mit Trastuzumab-Emtansin im Vergleich zu Placebo und Trastuzumab-Emtansin bei Patienten mit einem „high risk“ HER2-positivem Mammakarzinom nach neoadjuvanter Taxan- und gezielter HER2-Therapie.

Fortgeschrittene und metastasierte Situation

Lilly JZLB – Ember 3

In dieser Phase III Studie soll das Progressionsfreie Überleben (PFS) und das Gesamtüberleben (OS) von Patienten mit fortgeschrittenem HR+/HER2- Mammakarzinom verglichen werden, die entweder Imlunestran, Abemaciclib mit Imlunestran oder eine endokrine Standardtherapie erhalten.

EPIK-B5

Das Ziel der Studie ist zu bestätigen, ob das PFS durch die Behandlung mit Alpelisib und Fulvestrant vs. Placebo und Fulvestrant bei Patienten/-innen mit HR+/HER2-fortgeschrittenem Brustkrebs und PIK3CA-Mutation verlängert werden kann, bei denen zuvor unter oder nach der endokrin-basierter Therapie ein Progress eingetreten ist.

WO41554

Ziel der randomisierten, doppelt verblindeten Phase III Studie ist die Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit der first-line Therapie von GDC-0077 (PI3Kα-Inhibitor) mit Palbociclib und Fulvestrant im Vergleich zu einem Placebo mit Palbociclib und Fulvestrant in Patientinnen mit einem lokal fortgeschrittenen oder metastasierten HR+/HER2- Mammakarzinom und zusätzlicher PI3Kα-Mutation.

TROPION-Breast02

In der III Studie soll das Progressionsfreie Überleben (PFS) und das Gesamtüberleben (OS) bei der Behandlung mit Datopotamab Deruxtecan (Dato-DXd) vs. Standardchemotherapie verglichen werden. Die First-line Therapie ist bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem TNBC indiziert, die nicht für eine Therapie mit einem PD-1/PD-L1 Inhibitor in Frage kommen.



TNBC Immuntherapie – PET CT Studie

Ziel der Studie ist es, die kriterienbasierte Befundung mit 18F-FDG PET/CT bei Patientinnen mit TNBC unter first line Immuntherapie mit der Fragestellung zu untersuchen, ob die morphologischen und metabolischen Bildgebungsparameter vor Therapiebeginn als prädiktive Imaging Biomarker für ein Therapieansprechen sowie nach Therapiebeginn als Imaging Biomarker des frühen Therapieansprechens genutzt werden können.

e-Health/Patient Reported Outcome Monitoring (PROs)

WOUNDRIES

Ziel der Studie ist es mit Hilfe der eHealth-Anwendung CANKADO die Zufriedenheit der Patientinnen mit der operativen Therapie zu erheben und den Heilungsprozess zu begleiten. Außerdem sollen im interpersonellen Vergleich die verschiedenen OP-Techniken untersucht werden. Dies kann in Zukunft helfen, Patientinnen im Vorfeld einer Brustoperation bei der Auswahl der Technik zu unterstützen.

PRISMA

Ziel dieser NIS ist die Verbesserung der Lebensqualität von Mammakarzinom-Patientinnen unter endokriner Therapie, sowie die Verbesserung der Therapietreue, die Verbesserung des rezidivfreien Überlebens und Verlängerung des Gesamtüberlebens. Außerdem soll durch die Studie eine Reduktion von Gesamt- und krankheitsspezifischen Kosten aus Perspektive der Krankenkassen erfolgen und ein strukturiertes Weiterbildungsprogramm für die onkologische Pflege etabliert werden. Genutzt wird die App „Meine Busenfreundin“ und die Betreuung erfolgt durch die BCN.

WAVES

Dieses BZKF-Projekt hat zum Ziel, die aktuelle Versorgungsstruktur von Menschen mit Brustkrebs zu erfassen, um diese als Basis für daraus zu entwickelnde mögliche zukünftig Modelle zur Verbesserung zu nutzen.

Investigator initiierte Studien (IIT) – CAMPA

Patientenwege beim frühen Mammakarzinom

Wissenschaftliche Evaluation und Optimierung von Behandlungswegen,-zeiten und -inhalten im Rahmen der erweiterten adjuvanten endokrinen Therapie von Patienten/-innen mit frühem Mammakarzinom (Projekt 2.0)

CAMPA (Pflegesprechstunde bei PARP-Inhibitor)

Evaluation einer pflegerisch geleiteten Sprechstunde von Patienten/-innen mit fortgeschrittenem Brust- und Eierstockkrebs, die mit einem PARP-Inhibitor behandelt werden.

Registerstudien

Mamma-Ca in der Schwangerschaft

Mamma-Ca in der Schwangerschaft ist eine retrospektive und prospektive Registerstudie der German Breast Group (GBG) zur Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms in der Schwangerschaft mit jungen, nicht schwangeren Patientinnen als Vergleichskohorte.

Mammakarzinom des Mannes

Erfassung umfangreicher Daten zur Anamnese, Diagnostik, Pathologie, Therapie und Verlauf der Erkrankung, um eine Grundlage für die Entwicklung von Therapiekonzepten und klinischen Studien zu konzipieren. Zudem soll in Verbindung mit dem klinischen Tumorregister eine Internetseite zum Thema „Mammakarzinom des Mannes“ erstellt werden und somit Informationen für Patienten und Ärzte liefern.

PRAEGNANT

Entdeckung von Biomarkern, die das progressionsfreie Überleben (PFS) prognostizieren. Biomarker umfassen umfassende molekulare Analyse von Genexpression, Genmutation und Serum-Biomarkern.

SMART-PRO

Ziel der Studie ist es, auf Basis pharmakogenetischer Charakteristika des Patienten und molekularbiologischer Eigenschaften des Tumors eine individualisierte, nebenwirkungsarme und effektive Krebstherapie zu ermöglichen. Eingbracht werden Patientinnen mit seltenen Konstellationen oder fortgeschrittener Erkrankung und Therapiebedarf nach Sequenz der Standardtherapien, die einer Analyse und Therapieevaluation im Rahmen des Molekularen Tumorboards am CCC zustimmen.

Studien Gynäkologisches Krebszentrum

Brain metastasis in breast cancer

Prospektive und retrospektive Registerstudie der German Breast Group zur Diagnostik und Therapie von Hirnmetastasen beim Mammakarzinom.

Studien des Zentrums für Familiären Brust- und Eierstockkrebs HerediCaRe

BRCA-P

In der BRCA-P-Studie wird erstmals untersucht, ob der Wirkstoff „Denosumab“ eine sichere und wirksame medikamentöse Vorbeugungsmaßnahme von Brustkrebs für Frauen mit einer BRCA1-Mutation darstellt.

HerediCaRe

Entwicklung eines nationalen Registers zur Langzeit-Dokumentation von genetischen und klinischen Daten aus der Routineversorgung von Familien mit einer erblichen Belastung für Brust- und Eierstockkrebs. Hierzu zählen u.a. die Angaben zu der Konstellation von Krebserkrankungen innerhalb der Familie und Informationen über das Vorliegen von Risikofaktoren für Krebs. Zusätzlich werden Daten zum allgemeinen Befinden und Gesundheitszustand sowie zu Früherkennungs- bzw. Nachsorgeuntersuchungen erfasst und wissenschaftlich ausgewertet. Weiterhin wird im Rahmen der Register-Studie auch DNA aus einer Blutprobe der Patientin / des Patienten, eine sogenannte Bioprobe, gewonnen und gelagert. Die DNA wird für eine molekulargenetische Untersuchung eingesetzt und das Ergebnis der Genanalytik ebenfalls dokumentiert und für wissenschaftliche Fragestellungen genutzt.

AGO-OP.6/ ECLAT

Die Studie will klären, ob die bisher übliche Entfernung der Lymphknoten im Becken und entlang der Bauchschlagader bei Frauen mit Gebärmutterkörperkrebs mit hohem Rückfallrisiko die Heilungschancen (Gesamtüberleben) verbessert. Wenn dies der Fall ist, sollte diese Operation weiterhin empfohlen werden, wenn nicht, sollte künftig darauf verzichtet werden.

AGO-OVAR28/ ENGOT-OV 57

Niraparib vs. Niraparib in Kombination mit Bevacizumab bei Patientinnen mit Carboplatin-Taxan-basierter Chemotherapie bei fortgeschrittenem Ovarialkarzinom (eine multizentrische randomisierte Phase-III-Studie)

AGO-OVAR 2.34/ MIROVA

A randomized phase II trial of Mirvetuximab soravtansine (IMGN853), in folate receptor alpha (FR α) high recurrent ovarian cancer eligible for platinum-based chemotherapy.

MITO 33

Randomized phase III trial on Niraparib-TSR 042 vs physician's choice chemotherapy in recurrent, ovarian, fallopian tube or primary peritoneal cancer patients not candidate for platinum retreatment: MITO 33 trial

Studien Reproduktionsmedizin

Einfluss des humanen Mikrobioms und Metaboloms auf die Fertilität anhand einer prospektiven Beobachtungsstudie von Kinderwunschpatienten

Ziel ist es anhand einer prospektiven Beobachtungsstudie von Kinderwunschpatienten Mikrobiom- und Metabolomdaten zu generieren und in Kooperation mit dem ZIEL-Institute for Food & Health der TU München bioinformatisch auszuwerten.

"HeARTery"-Studie "(Assisted Reproductive Technologies and their effects on heart and arterial function in youth).

Die Studie, untersucht Kinder, die unter Zuhilfenahme von assistierten reproduktiven Maßnahmen entstanden sind. Evaluiert wird das Risiko der Kinder eine kardiovaskuläre Erkrankung oder eine Adipositas in der Kindheit zu entwickeln.

Prognostische Bedeutung der mittlutealen Serum-Progesteron-Konzentration für Implantations-, Schwangerschafts- und Geburtenrate im ART-Zyklus

Im Rahmen der Studie soll die prognostische Bedeutung der mittlutealen Serum-Progesteron-Konzentration für Implantations-, Schwangerschafts- und Geburtenrate im ART (assistierter reproduktiver Therapien)- Zyklus ausgewertet werden.

Kinderwunschmotive bei sozialen Minderheiten / Transgeschlechtlichkeit

Das Ziel dieser Studie ist es zu untersuchen inwieweit sich die Motive zur Realisierung des Kinderwunsches zwischen gesellschaftlichen Minderheiten und der Allgemeinbevölkerung unterscheiden. Hierbei liegt der Fokus auf den sexuellen und geschlechtlichen Minderheiten der LGBTQI*-Community.

Evaluation von Key-Performance-Indikatoren bei AMH/Alters-abhängiger kontrollierter ovarieller Stimulation mit Follitropin delta

Die Datenanalyse evaluiert den Einsatz des neuen Stimulationspräparates Follitropin delta im Rahmen der hormonellen Stimulationsbehandlung zur ART.

Untersuchung von endometrialen Faktoren bei rezidivierendem Implantationsversagen (RIF) anhand von patientenspezifischen Organoiden

Ziel des vorliegenden Projektes ist die Charakterisierung des endometrialen Mikrobioms und Metabolom von RIF-Patientinnen sowie von „therapienaiven“ Kinderwunschpatientinnen.

Epigenetische Veränderungen der humanen Plazenta nach assistierter Reproduktion

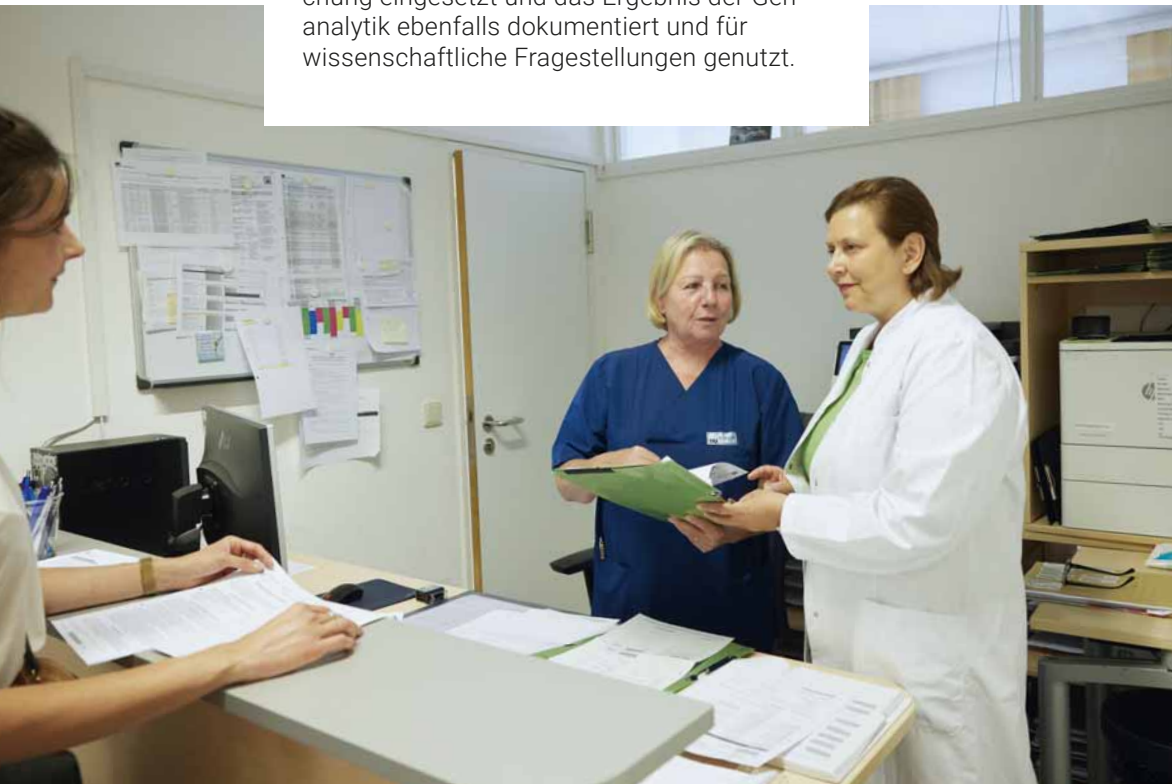
Die Reproduktionsmedizin ist heutzutage in der Mitte der Gesellschaft angekommen. Mehr als 3 Millionen Kinder verdanken ihr Leben ART-Therapien. Fragen nach der Sicherheit und möglichen Langzeitfolgen bleiben damit aktuell. Nachdem es aus tierexperimentellen Studien diverse Hinweise gibt, dass die Art der Zeugung Einfluss nehmen kann auf die Frühentwicklung, suchen wir in Plazenten von Schwangerschaften, die auf eine ART-Therapie zurückgehen, nach möglichen epigenetischen Veränderungen. Unser besonderes Interesse gilt hierbei DNA-Methylierungsmustern und Histon-Modifikationen.

Anwendung der linsenf freien holotomographischen Mikroskopie im ART-Bereich

Zusammen mit dem BIOspire-Team der Universität der Bundeswehr München versuchen wir, die linsenf reie holotomographische Mikroskopie in der ART-Therapie anzuwenden. Ein neu entwickeltes und um 360 Grad drehbares Mikroskop ermöglicht damit die Echtzeitbildung von Zellen in vitro. Um ganz neue Einblicke in die Vorgänge am Beginn des Lebens zu erhalten, müssen wir zunächst die Sicherheit dieser Methode für humane Keimzellen und Embryonen analysieren, um dann einen Transfer dieser Technologie in die tägliche Routine im embryologischen Labor zu ermöglichen.

DNA-Fragmentierung und männliche Unfruchtbarkeit

Unsere aktuelle Forschung konzentriert sich auf die männliche Unfruchtbarkeit und die möglichen Konsequenzen, die diese für eine IVF-Behandlung haben kann. Wir untersuchen, ob die Spermien-DNA-Fragmentierung bei Männern mit zunehmendem Alter zunimmt, ob sie durch Umwelt- und Lebensstilfaktoren beeinflusst wird und wie sie sich auf die Befruchtung der Eizelle, die Embryonalentwicklung, die Einnistung und die Lebendgeburtsrate auswirkt.



Studien Endometriosezentrum

Operative Therapie

Exzision versus Destruktion in der Therapie von peritonealer Endometriose retrospektive Analyse

OP-Technik und Komplikationen bei tief infiltrierender Darmendometriose
prospektive multizentrischen Nicht-Interventions-Studie

Klinische Versorgungsforschung

Erhebung der Lebensqualität von Endometriose-Patientinnen mittels der Onlineanwendung Cankado im Rahmen der Routineversorgung prospektive, nicht-interventionelle Anwendungsbeobachtung

Registerstudie zur Erfassung von Geburten bei tiefinfiltrierender Endometriose
prospektive multizentrischen Nicht-Interventions-Studie

Beschwerden und Lebensqualität bei Frauen mit Verdacht auf Endometriose
prospektive, multizentrische Beobachtungsstudie

Grundlagenforschung

Charakterisierung und Phänotypisierung von Endometriose und Endometrium durch die Entwicklung endometrialer organoider Zellkulturen

Studien Perinatalzentrum

Registerstudien

CRONOS

Das primäre Ziel der CRONOS Studie ist eine Grundlage für die Beratung infizierter Schwangerer und die Betreuung der Neugeborenen zu schaffen, die auf in Deutschland erhobenen Daten beruht, und durch regelmäßige Updates auf die Dynamik der Entwicklung eingehen zu können. Die sekundären Ziele der CRONOS Studie sind die Ermittlung von Risikofaktoren, die einen schweren Verlauf vorhersagen können, die Ermittlung von Risikofaktoren für eine Infektion und Erkrankung des Neugeborenen und die Bewertung von Maßnahmen zur Vermeidung schwerwiegender Probleme.

BEARR

BEARR ist ein Stillprojekt, welches den positiven Einfluss des Stillens auf übergewichtige Mütter und ihre Babys untersucht. Bekannt ist, dass Frauen mit Übergewicht nicht nur ein erhöhtes Risiko für Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes mellitus Typ 2), sondern auch häufiger Schwierigkeiten beim Stillen haben.

CerclAge Deutschland (CARE Studie)

Eine multizentrische prospektive Registerstudie für Frauen mit sekundärer oder Notfallcerclage infolge einer Zervixinsuffizienz

Retrospektive Studien

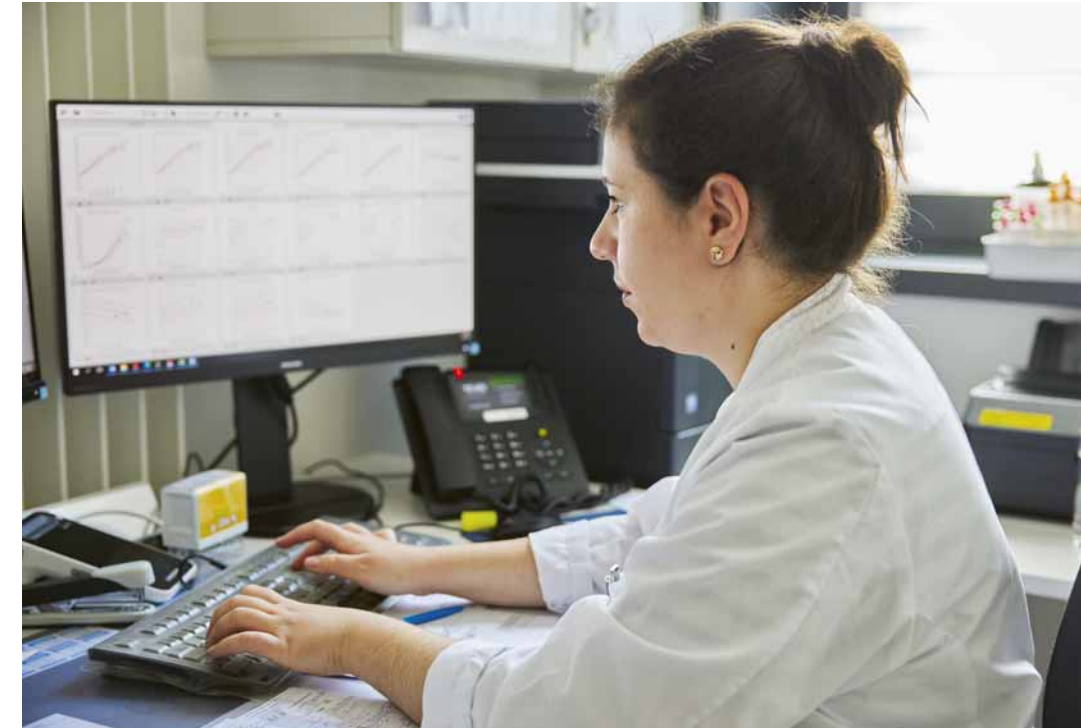
Die vaginale Beckenendlagegeburt

Eine retrospektive Analyse des Geburtsmodus und des Outcomes von Müttern und Kindern 2001–2021

Prospektive Studie

APEDA

Änderungen in der Angiogenese und Hormonrezeptor Expression der Plazenta sowie des Myometriums bei Einleitung aufgrund von Diabetes und maternalem Alter



Social Activities

Weihnachtsfeier
der LMU Frauenklinik



Skitag 2023

Es ist März, die Tage werden wieder länger und doch fallen die dicken, weißen Flocken auf den Münchner Boden. Nach getaner Arbeit sehnen sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der LMU Frauenklinik nach den Bergen, nach der frischen Bergluft, nach wärmendem Glühwein in der Hütte um die durchgefrorenen Glieder wiederzubeleben und nach sportlichem Winterspaß.

Und all diese Wünsche können ihnen erfüllt werden – denn nach langer Corona-Pause konnte dieses Jahr endlich wieder der Skitag der LMU Frauenklinik stattfinden!

Und so trafen sich am Morgen des 11. März alle Ski- und Snowboardbegeisterten am Kreuzecklift im Garmisch-Classic Skigebiet um in den gemeinsamen sportlichen Tag zu starten. Die Schneelage ließ nicht zu wünschen übrig, es schneite noch über den gesamten Tag weiter. Die Sicht allerdings war nicht ganz einfach – glücklicherweise konnte man Professor Mahners neongelben Skianzug auch durch die dickste Nebelschicht leuchten sehen und so kamen alle sicher die Pisten hinunter.

Nach kulinarischer Stärkung mittags wurde sich nach einigen Abfahrten unten an der Après-Ski-Bar getroffen und auf den unfallfreien Tag angestoßen. Gemeinsam ging es dann noch zum nahegelegenen Abendessen, bevor die Heimfahrt nach München angetreten wurde.

Wir möchten uns bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern für den schönen Skitag bedanken und freuen uns bereits auf das nächste LMU Frauenklinik-Wintermärchen!



Skitag am 11. März 2023
im Skigebiet Garmisch-Classic



Sommer-Radlausflug 2023

Nach längerer Corona-bedingter Pause konnten wir dieses Jahr endlich wieder einen Sommer-Radausflug planen.

Im Vergleich zu den Vorjahren planten wir zwei unterschiedliche Radgruppen, sodass jeder auf seine Kosten kommen konnte. Am Starnberger See trafen sich dann beide Gruppen zur Einkehr- und Badepause. Während die „gemütliche Gruppe“ dort kehrt machte, ging es für die Rennradgruppe weiter am See entlang in Richtung Münsing und durch die schöne Pupplinger Au zurück. Endziel war dann das Restaurant Rabenwirt in Pullach. Auf der Dachterrasse mit eindrucksvollem Blick über das Isartal, gab es ein köstliches Menü, das nach den verbrannten Kalorien umso besser schmeckte.

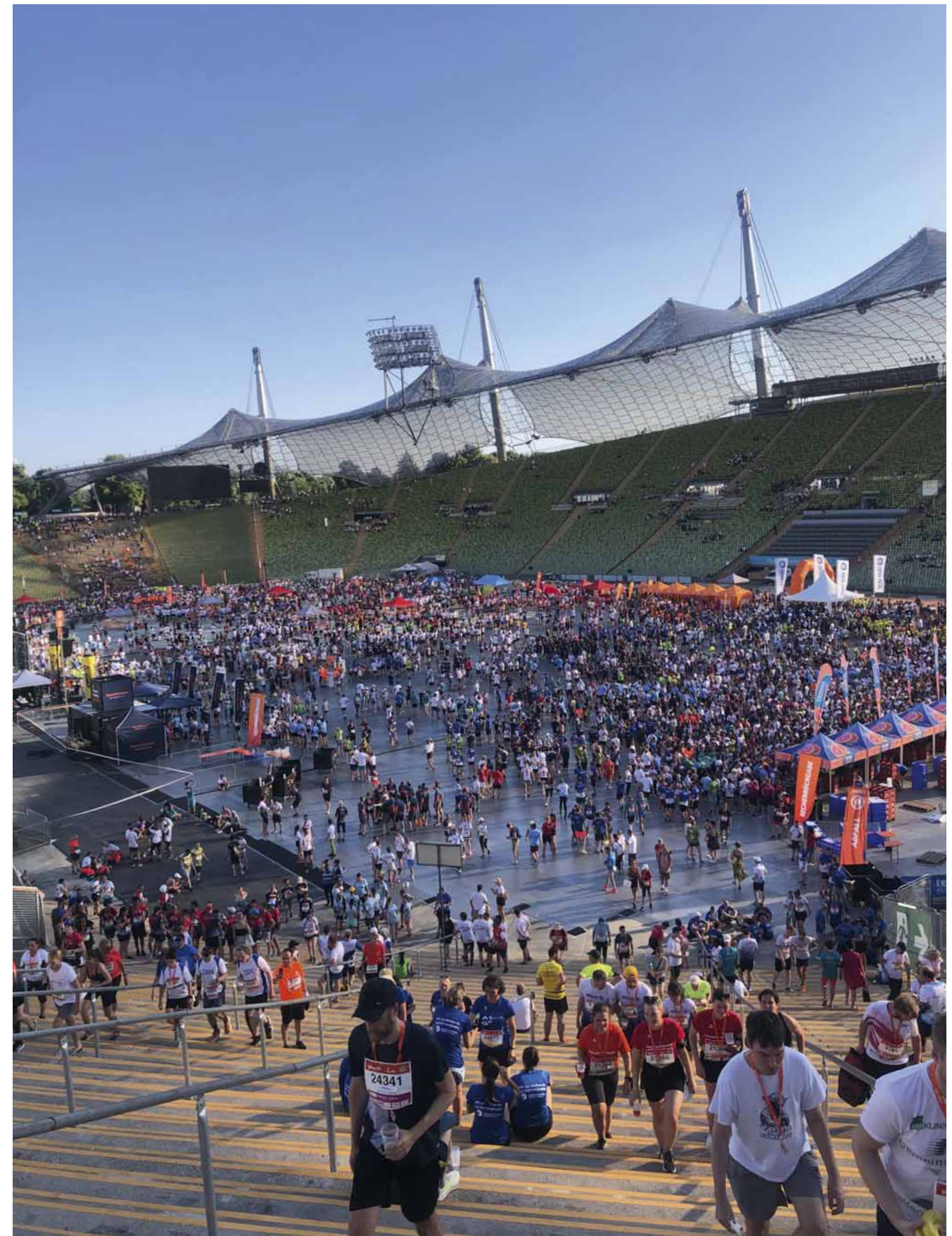
Dieses Jahr etablierte die LMU Frauenklinik ebenso eine Feierabend-Radgruppe. In unterschiedlichen Konstellationen konnte unser Teamgeist hier auch nach vollbrachtem Arbeitstag gestärkt werden. Gerade nach dem schönen gemeinsamen Sommer-Radausflug, sind nun regelmäßige, gemeinsame Ausfahrten geplant.



B2Run 2023



Am 11. Juli 2023 nahmen erstmals Ärztinnen und Ärzte unserer LMU Frauenklinik, zusammen mit mehr als 30.000 anderen Läuferinnen und Läufern, am europaweiten B2Run teil. Dabei wollten sie nicht nur auf die Bedeutung von Sportangeboten u.a. bei der Prävention und Therapiebegleitung von Krebspatientinnen hinweisen, sondern auch auf deren Beitrag zur körperlichen und seelischen Gesundheit aller im Gesundheitswesen Tätigen. So wurden aus Arbeitskolleginnen und -kollegen Laufpartner; und das Beste dabei: es machte riesigen Spaß!



Wiesn 2023

Die alljährliche Zusammenkunft der Frauenklinik auf dem Oktoberfest fand auch in diesem Jahr wieder traditionell im Hackerfestzelt statt. Wir freuten uns dieses Jahr wieder über zahlreiches Erscheinen von KollegInnen aus allen Fachbereichen.

Die Wiesenbegeisterung der Frauenklinik ist unbegrenzt, die Trachten, Frisuren und Textsicherheit der Mitarbeiter war unübertroffen. Es wurde geschunkelt, gegessen, getanzt und getrunken. Alle rückten auch wieder etwas näher zusammen und ließen sich das bayrische Nationalgebräu schmecken. Zur abschließenden Freude blieb alle Mitarbeiter gesund, wobei einige über Heiserkeit vom fleißigen Mitsingen klagten. Ja mei – da gfreit ma sich auf die nächste Wiesn!



Fußball-Cup

Die LMU Frauenklinik hat dieses Jahr erstmalig am LMU Cup mit dem Team Olympique Myom teilgenommen.

Über die Vorrunde kam unser Team zunächst noch nicht hinaus, doch waren alle mit größtem Einsatz dabei und wir hoffen auf ein besseres Abschneiden nächstes Jahr.



Bavarian Beach Cup 2023

Nach einem Jahr Pause hat die LMU Frauenklinik wieder ein Team gestellt beim großen Münchner Firmen Beachvolleyball-Turnier, dem Bavarian Beach Cup (BBC).

Im Vorrundenspiel am Freitag, dem 16. Juni, ging's los. Das neu zusammengewürfelte Team „Vulvahampton Warriors“ bestehend aus Naomi Hampl, Linda Hertlein, Andreas Hesse und Simon Keckstein musste sich erst finden und leider einige Niederlagen einstecken. Daher durften wir am Lucky Loser Tag am 8.7. erneut unser Können unter Beweis stellen. Tatsächlich lief es deutlich besser und es konnten auch dank externer Unterstützung viele Spiele gewonnen werden.

Am Sonntag, 22.7. war es dann soweit und das Finale des Bavarian Beach Cup stand an. Bei perfekten Bedingungen und externer Unterstützung ging's gleich morgens ab in den Sand.

In der Vorrunde am Vormittag konnten alle Spiele deutlich gewonnen werden, so dass wir uns für die Finalrunde am Nachmittag qualifiziert haben. Hier haben wir 4 von 5 Spielen gewonnen und sind somit ins Achtelfinale eingezogen. Dieses konnten wir jedoch trotz guten Spieles und höchster Motivation leider nicht für uns entscheiden.

Wir waren trotzdem sehr stolz auf das Ergebnis unserer „Vulvahampton Warriors“!

Als Team-Preis gabs einen Gutschein für Minigolfen und Pizza im Kartpalast. Wir freuen uns schon, im Oktober den Preis gemeinsam einzulösen. Dabei werden wir uns sicher an die schönen Stunden im Sand erinnern.



Team „Vulvahampton Warriors“
in der Vorrunde des Bavarian
Beach Cup 2023 am 16. Juni 2023



Das Finale des Beach Cup
am 22. Juli

Alumni-Treffen

Die Alumni-Treffen der LMU Frauenklinik erfreuten sich auch 2023 großer Beliebtheit: Im Rahmen des Abschiedssymposiums für Herrn Professor Hasbargen trafen viele Alumni aus ganz Deutschland mit ehemaligen und aktuellen Kolleginnen und Kollegen aus Klinik und Niederlassung in und um München zusammen.

Beim Herbsttreffen am Campus Innenstadt war der Fokus die klassische Gynäkologie mit ihren Neuigkeiten.

Bei den Alumni-Treffen gibt es viel Zeit für Diskussion und Netzwerken nach kurzen Impulsreferaten und einem Update zu den vielen Veränderungen in der LMU Frauenklinik. Dabei ist auch das Kennenlernen aktueller Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen der LMU Frauenklinik wichtig.

Wir bedanken uns bei Frau Friedl, Frau Torgova und PD Dr. Würstlein für die Organisation und freuen uns schon jetzt auf ein Wiedersehen bei den Alumni-Treffen 2024.



Team



Team
Ärzteschaft

Klinikdirektion



Prof. Dr. med. Sven Mahner
Direktor der Klinik

sven.mahner@
med.uni-muenchen.de

Sekretariat:
frauenklinik-direktion@
med.uni-muenchen.de

Leitung



Prof. Dr. med. Fabian Trillsch
Stellvertretender Direktor der Klinik

fabian.trillsch@
med.uni-muenchen.de



PD Dr. med. Bernd Kost
Standortleitung Innenstadt
Leitender Oberarzt

bernd.kost@med.uni-muenchen.de



PD Dr. med. Alexander Burges
Leitender Oberarzt

alexander.burges@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Maria Delius MPH, MHBA
Leitung Perinatalzentrum Standort
Innenstadt
Oberärztin

maria.delius@
med.uni-muenchen.de



Prof. Dr. med. Nadia Harbeck
Leitung Brustzentrum und
Onkologische Tagesklinik
Oberärztin

nadia.harbeck@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Teresa Starrach
Leitung (komm.) Perinatalzentrum
Standort Großhadern
Oberärztin

teresa.starrach@
med.uni-muenchen.de



Prof. Dr. med. Christian Thaler
Leitung Hormon- und Kinder-
wunschzentrum
Oberarzt

christian.thaler@
med.uni-muenchen.de

Oberärztinnen und Oberärzte



PD Dr. med. Susanne Beyer
Funktionsoberärztin

susanne.beyer@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Thomas Blankenstein
Oberarzt

thomas.blankenstein@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Helena Bralo
Oberärztin

helena.bralo@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Maximiliane Burgmann
Oberärztin

maximiliane.burgmann@
med.uni-muenchen.de



PD Dr. med. Bastian Czogalla
Funktionsoberarzt

bastian.czogalla@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Charlotte Deppe
Oberärztin

charlotte.deppe@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Friederike Hagemann
Leitung Brustchirurgie
Oberärztin

friederike.hagemann@
med.uni-muenchen.de



PD Dr. med. Helene Heidegger-Steger
Oberärztin

helene.heidegger@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Linda Hertlein
Oberärztin

linda.hertlein@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Andreas Hesse
Funktionsoberarzt

andreas.hesse@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Henrik Höhn
Oberarzt

henrik.hoehn@
med.uni-muenchen.de



Prof. Dr. med. Christoph Hübener
Leitung Pränatalmedizin
Oberarzt

christoph.huebener@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Steffen Kahlert
Oberarzt

steffen.kahlert@
med.uni-muenchen.de

*Der Umzug in den
Neubau hat eine
interdisziplinäre
schwangerenorientierte
Geburtshilfe mit dem
„Geist der Maistraße“
geschaffen.*

Dr. med. Andreas Hesse



Dr. med. Alexander König
Funktionsoberarzt

alexander.koenig@
med.uni-muenchen.de



Prof. Dr. med. Thomas Kolben
Oberarzt

thomas.kolben@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Carolin Luczak
Oberärztin

carolin.luczak@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Ryoko Mehnert
Funktionsoberärztin

ryoko.mehnert@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Kristina Maria Mohr
Funktionsoberärztin

kristina.mohr@
med.uni-muenchen.de



Prof. Dr. med. Nina Rogenhofer
Stellvertretende Leitung Hormon-
und Kinderwunschzentrum
Funktionsoberärztin

nina.rogenhofer@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Johannes Schmid
Funktionsoberarzt

jo.schmid@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Mirjam Schönfeld
Oberärztin

mirjam.schoenfeld@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Lennard Schröder
Oberarzt

lennard.schroeder@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Christina Seifert
Funktionsoberärztin

christina.seifert@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Mina Temelkov
Funktionsoberärztin

mina.temelkov@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Fabian Weiß
Funktionsoberarzt

fabian.weiß@
med.uni-muenchen.de



PD Dr. med. Rachel Würstlein
Stellvertretende Leitung Brustzentrum
Oberärztin

rachel.wuerstlein@
med.uni-muenchen.de

Fachärztinnen und Fachärzte



**Dr. med. Dominique
Baron-Tomlinson**
Fachärztin

dominique.baron-tomlinson@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Falk Batz
Facharzt

falk.batz@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Johanna Becker
Fachärztin

johanna.becker@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Anca Chelariu-Raicu
Fachärztin

anca.chelariu-raicu@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Lucia Katharina Ehmann
Fachärztin

lucia.keilmann@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. univ. Marie Franz
Fachärztin

marie.franz@med.uni-muenchen.de



PD Dr. med. Anna Hester
Fachärztin

anna.hester@med.uni-muenchen.de



Dr. med. Julian Koch
Facharzt

julian.koch@
med.uni-muenchen.de



PD Dr. med. Theresa Vilsmaier
Fachärztin

theresa.vilsmaier@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Franziska Wagner
Fachärztin

franziska.wagner@
med.uni-muenchen.de



Assistenzärztinnen und Assistenzärzte



Anna Bampi
Assistenzärztin
anna.bampi@med.uni-muenchen.de



Dr. med. Lea Marie Bauerfeind
Assistenzärztin
lea.bauerfeind@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Clara Cavalcanti-Kußmaul
Assistenzärztin
clara.gennen@
med.uni-muenchen.de



Philip Colling
Assistenzarzt
philip.colling@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Lea Teresa Etzel
Assistenzärztin
lea_teresa.etzel@
med.uni-muenchen.de



Franziska Ganster
Assistenzärztin
franziska.ganster@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Laura Hahn
Assistenzärztin
laura.hahn@
med.uni-muenchen.de



Rebecca Herbel
Assistenzärztin
rebecca.herbel@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Lena Hiendl
Assistenzärztin
lena.hiendl@
med.uni-muenchen.de



Vesela Ivanov
Assistenzärztin
vesela.docheva@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Magdalena Jegen
Assistenzärztin
magdalena.jegen@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Simon Keckstein
Assistenzarzt
simon.keckstein@
med.uni-muenchen.de

*Unser gemeinsames
Ziel, täglich das Beste
für unsere PatientInnen
zu geben, eint vielfältige
Berufsgruppen zu
einem starken Team.
Hiervon zeugt auch
wieder unser
Jahresbericht 2023!*

Dr. med. Fabian Kraus



Dr. med. Fabian Kraus
Assistenzarzt
fabian.kraus@
med.uni-muenchen.de



Mirjam Kreillinger
Assistenzärztin
mirjam.kreillinger@
med.uni-muenchen.de



Carl Layer
Assistenzarzt
carl.layer@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Yishan Liu
Assistenzärztin
yishan.liu@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Anna Marie Maier
Assistenzärztin
anna.maier@
med.uni-muenchen.de



Jakob Maltritz
Assistenzarzt
jakob.maltritz@
med.uni-muenchen.de



PD Dr. med. Sarah Meister
Assistenzärztin
sarah.meister@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Julia Michaeli
Assistenzärztin
julia.michaeli@
med.uni-muenchen.de



India Morgan
Assistenzärztin
india.morgan@
med.uni-muenchen.de



Pedro Christiano Pinto-Ribeiro
Assistenzarzt
pedro.ribeiro@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Juliane Reichenbach
Assistenzärztin
juliane.reichenbach@
med.uni-muenchen.de



Simone Schneider
Assistenzärztin
simone.schneider@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Svenja Schrader
Assistenzärztin
svenja.schrader@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Charlotte Schubert

Assistenzärztin

charlotte.schubert@
med.uni-muenchen.de



Nicole Topalov

Assistenzärztin

nicole.topalov@
med.uni-muenchen.de



Rena Sebisich

Assistenzärztin

rena.sebisich@
med.uni-muenchen.de



Anna Trabert

Assistenzärztin

anna.trabert@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Sophie Shen

Assistenzärztin

sophie.shen@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Eileen Tremmel

Assistenzärztin

eileen.tremmel@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Charlotte Simon

Assistenzärztin

charlotte.simon@
med.uni-muenchen.de



Helene Walger

Assistenzärztin

helene.walger@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Alexandra Stefan

Assistenzärztin

alexandra.stefan@
med.uni-muenchen.de



Lea Waschull

Assistenzärztin

lea.waschull@
med.uni-muenchen.de



Elena Sultova

Assistenzärztin

elena.sultova@
med.uni-muenchen.de



Marlisa Weißenbacher

Assistenzärztin

marlisa.weißenbacher@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Christina Tauber

Assistenzärztin

christina.tauber@
med.uni-muenchen.de



Dr. med. Alaleh Zati Zehni

Assistenzärztin

alaleh.zehni@
med.uni-muenchen.de

Gastärzte und Gastwissenschaftler



Prof. Dr. med. Theresa Kolben

Fachärztin

theresa.kolben@
med.uni-muenchen.de



Prof. Dr. rer. nat. Alfons Meindl

alfons.meindl@
med.uni-muenchen.de



Prof. Dr. med. Harald Sommer

Gastarzt

harald.sommer@
med.uni-muenchen.de



PD Dr. med. Aurelia Vattai

Fachärztin

aurelia.vattai@
med.uni-muenchen.de



PD Dr. med. rer. biol. hum.

Kerstin Hermelink

kerstin.hermelink@
med.uni-muenchen.de



Lisa-Victoria Buchinger

Klinische Psychologin M. Sc.

lisa.buchinger@
med.uni-muenchen.de



Dipl.-Psych.

Sigrid Haarmann-Doetkotte

Psychologische Psychotherapeutin

sigrid.haarmann-doetkotte@
med.uni-muenchen.de



Dipl.-Psych. Luciana Wesemann

Psychosomatik und
Psychoonkologie

luciana.wesemann@
med.uni-muenchen.de



*Der einzige Weg,
großartige Arbeit zu
leisten, ist zu lieben,
was man tut.
(Steve Jobs)*

Dr. med. Alaleh Zati Zehni

Neonatologie



Prof. Dr. Andreas Flemmer
Leitung



Dr. med. Mathias Klemme
Stellvertretende Leitung
Oberarzt



PD Dr. med. Claudia Nußbaum
Stellvertretende Leitung Innenstadt
Oberärztin



Dr. med. Susanne Schmidt
Stellvertretende Leitung Innenstadt
Oberärztin



Dr. Andreas Binder
Facharzt



Dr. med. Stephanie Gallitz
Oberärztin



Dr. med. Anja Heubl
Oberärztin



Dr. med. Carmen Jakubowicz
Oberärztin



Dr. med. Adelheid Kley
Oberärztin



Dr. med. Marie Kolokythas
Oberärztin



Dr. med. Maximilian Pernthaler
Oberarzt



Dr. Tobias Reicherzer
Oberarzt

Dr. med. Stephanie Schatz
Oberärztin

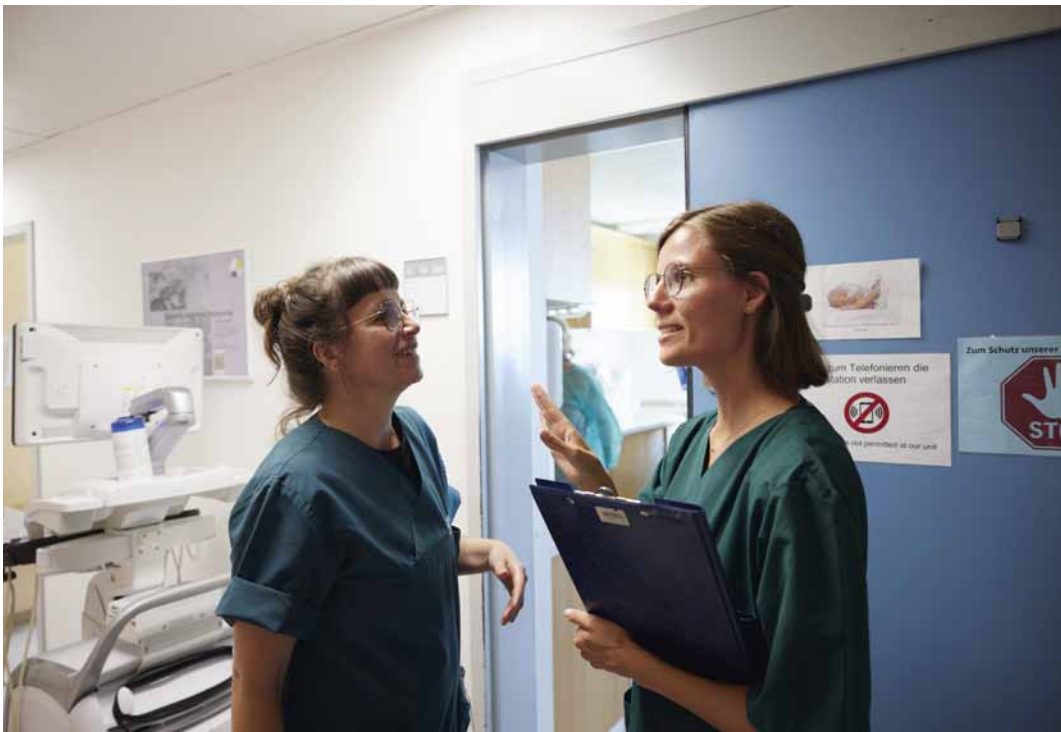


Dr. med. Esther Schouten
Oberärztin



Dr. med. Sebastian Schröpf
Oberarzt

Dr. med. Andreas Weisz
Oberarzt



Dr. Florentine Beyer
Assistenzärztin
Fachärztin

Dr. Michael Noll
Assistenzarzt
Facharzt

Lena Bragagna
Assistenzärztin

Laura Chaparro Schmiel
Assistenzärztin

Elisabeth Dick
Assistenzärztin

Sabine Ferch
Assistenzärztin

Dr. Eva Battin
Assistenzärztin

Lena Heiß
Assistenzärztin

Robert Lersch
Assistenzarzt

Pia Kuhlmann
Assistenzärztin

Laura Sturm
Assistenzärztin
(CT)

Anusch Merian
Assistenzärztin

Bärbel Maag
Assistenzärztin

Jasemine Mahdavi
Assistenzärztin

Theresa Moormann
Assistenzärztin

Paula Rothämel
Assistenzärztin

Katharina Stoeckemann
Assistenzärztin

Meike Schrader
Assistenzärztin

Leonie Schulteß
Assistenzärztin

Malin Zaddach
Assistenzärztin



Team Hebammen

Großhadern



Ruth Bernheim
MSc
Leitende Hebamme
Hebammensprecherin



Heike Wolff
Leitende Hebamme
Hebammensprecherin



Sophia Buchner
Hebamme



Lisa Dörner
Hebamme



Carina Eisenlauer
Hebamme



Alexia Fröhlich
Hebamme



Franziska Pfaller
Hebamme



Katja Gießmann
Hebamme



Anna Graml
Hebamme

Miriam Hinnenthal
Hebamme



Felicia von Jacobs
Hebamme



Tamara Mövus
Hebamme



Julia Renken-Helmrich
Hebamme



Laura Schirra
Hebamme



Andrea Schwämmlein
Hebamme



Susanne Schwigon
Hebamme



Lea Vordermaier
Hebamme, BSc.

Michaela Wanner
Hebamme

Evelyn Zach
Hebamme

Stationshilfen Kreißsaal

Bahtyar Gözmen

Ayfer Koryan

Danjiela Miskec

Mirella Rosenberg

Ruza Sekulic

Dina Sousa

Innenstadt



Manuela Mesirca
Leitende Hebamme



Michaela Dallmayr
Stellvertretende Leitende Hebamme



Doris Zeiselmeier-Rausch
Koordination und Praxisanleiterin



Greta Apfelbacher
Hebamme und Praxisanleiterin



Rebecca Bader
Hebamme



Celine Jasper-Birzele
Hebamme



Caroline Büchner
Hebamme



Lisa Dopfer
Hebamme und Praxisanleiterin



Anna Dürr
Hebamme

Ramona Eller
Hebamme und Praxisanleiterin



Berit Friedrichsohn
Hebamme und Praxisanleiterin



Valentina Gotthardo
Hebamme



Laurence Grosse
Hebamme und Praxisanleiterin



Naomi Hampel
Hebamme



Nadja Hartmann
Hebamme



Annabell Höschle
Hebamme



Alexandra Kissik
Hebamme und Praxisanleiterin



Barbara Lackova
Hebamme

Sophia Laile
Hebamme

Julia Lichtenstein
Hebamme

Julia Mang
Hebamme

Britta Marziniak
Hebamme

Claudia Mattioli
Hebamme

Magdalena Möller
Hebamme und Praxisanleiterin

Angelina Niederschweiberer
Hebamme



Katharina Neumeir
Hebamme



Hertha Oeding
Hebamme und Praxisanleiterin



Katharina Reinheckel
Hebamme



Ulrike Reis
Hebamme



Sophia Schmittlein
Hebamme



Leyla Schwarz
Hebamme



Anna Serafin-Markuzel
Hebamme



Odelia Serror
Hebamme

Ursula Stängl
Hebamme

Sarah Stenner
Hebamme

Kristina Stichlmair
Hebamme



Katrin Tietz
Hebamme



Lena Tortora
Hebamme



Intissar Toumi
Hebamme



Eleonora Visioli
Hebamme



Martina Vollmer
Hebamme



Bianca Weber
Hebamme

Marie Luise Wind
Hebamme und Praxisanleiterin

Hannah Ziegler
Hebamme

Stationshilfen Kreißsaal

Mensure Kasumi

Nathalie Liebenguth

Ivka SotANJI

Berisha Zekije



Allgemeinstation I4 Großhadern
Steffi Diekelmann onkolog.- und palliative Fachpflege- person Gesundheits- und Krankenpflegerin Stationsleitung
Sina Schröder onkolog.- und palliative Fachpflege- person Gesundheits- und Krankenpflegerin Stellvertretende Stationsleitung
Belma Aganovic Gesundheits- und Krankenpflegerin
Emina Alagic Gesundheits- und Krankenpflegerin
Dijana Bartakovic Gesundheits- und Krankenpflegerin
Gabriela Campos Ramirez Gesundheits- und Krankenpflegerin
Samira Casuroviv Gesundheits- und Krankenpflegerin
Amarela Ceric Gesundheits- und Krankenpflegerin
Mona Fischer Gesundheits- und Krankenpflegerin
Sabine Heimer Gesundheits- und Krankenpflegerin
Melisa Katanovic-Bozic Gesundheits- und Krankenpflegerin
Monika Kirsch Gesundheits- und Krankenpflegerin
Sedna Komic Gesundheits- und Krankenpflegerin
Amra Tadic Gesundheits- und Krankenpflegerin
Enisa Trumic Gesundheits- und Krankenpflegerin
Anesa Tulic Gesundheits- und Krankenpflegerin
Merisa Stupar Gesundheits- und Krankenpflegerin

Emma Sumbuljevic Gesundheits- und Krankenpflegerin
Vipol Ediriweera-Patabedige Stationshilfe
Martina Schreiber Stationshilfe
Onkologische Tagesklinik I5b Großhadern
Julia Haupt MFA
Petra Kunert Gesundheits- und Krankenpflegerin
Iryna Molter Gesundheits- und Krankenpflegerin
Alma Drkenda Gesundheits- und Krankenpflegerin
Heike Straub Gesundheits- und Krankenpflegerin
Privatstation I21b Großhadern
Ruzica Batarilo Gesundheits- und Krankenpflegerin Stationsleitung
Irma Marinovic Gesundheits- und Krankenpflegerin Stellvertretende Stationsleitung
Katharina Bloch Gesundheits- und Krankenpflegerin
Nathalie Bräutigam Gesundheits- und Krankenpflegerin
Julia Dervishaj Gesundheits- und Krankenpflegerin
Amina Garic Gesundheits- und Krankenpflegerin
Andrea Kahlert Gesundheits- und Krankenpflegerin
Mirjana Krsmanovic Gesundheits- und Krankenpflegerin

Dario Misic Gesundheits- und Krankenpflegerin
Enis Mujabasic Gesundheits- und Krankenpflegerin
Joe Romero Gesundheits- und Krankenpflegerin
Amela Sehic Gesundheits- und Krankenpflegerin
Mladenka Simic Gesundheits- und Krankenpflegerin
Emrah Tokic Gesundheits- und Krankenpflegerin
Suljo Zlojic Gesundheits- und Krankenpflegerin
Hatice Karlitepe Stationshilfe
Poliklinik Großhadern
Aline Casacci Stationsleitung
Gabriele Wörle Stellvertretende Stationsleitung
Andrea Erbe Gesundheits- und Krankenpflegerin
Hannelore Christaller Gesundheits- und Krankenpflegerin
Gunhild Meyer-Todorow Gesundheits- und Krankenpflegerin
Livia Pomana Gesundheits- und Krankenpflegerin
Calorine Chetchouam Kamsu Gesundheits- und Krankenpflegerin
Suzana Spahn Gesundheits- und Krankenpflegerin
Kathrin Seefried Gesundheits- und Krankenpflegerin
Marion Deppisch Gesundheits- und Krankenpflegerin



Mirsada Kadic Gesundheits- und Krankenpflegerin
Malka Halilovic Gesundheits- und Krankenpflegerin
Elisabeth Damböck Gesundheits- und Krankenpflegerin OPM
Jana Damsch BCN, Gesundheits- und Krankenpflegerin

Breast Care Nurses

Jana Damsch Gesundheits- und Krankenpflegerin Breast Care Nurse (BCN)
Brigitte Ehrl Gesundheits- und Krankenpflegerin Breast Care Nurse (BCN)

Wochenbettstation H10 Großhadern
Nicole Schulz Gesundheits- und Kinderkranken- pflegerin International Board Certifed Lactation Consultant = examinierte Still- und Laktations- beraterin Stationsleitung

Katharina Paul Gesundheits- und Krankenpflegerin Stellvertretende Stationsleitung
--

Katharina Aichner Gesundheits- und Krankenpflegerin

Elvisa Alijagic Gesundheits- und Krankenpflegerin

Andrea Barasa Gesundheits- und Krankenpflegerin International Board Certifed Lactation Consultant = examinierte Still- und Laktations- beraterin
--

Susanne Brunner Gesundheits- und Kinderkranken- pflegerin
--

Susan Clemens Gesundheits- und Kinderkranken- pflegerin
--

Samra Djuhera Gesundheits- und Krankenpflegerin

Helga Dörner Gesundheits- und Krankenpflegerin
--

Ruzica Filipovic Gesundheits- und Krankenpflegerin
--

Almina Forcakovic Gesundheits- und Krankenpflegerin

Corina-Diana Gavra Gesundheits- und Krankenpflegerin
--

Franziska Hanus Gesundheits- und Krankenpflegerin

Silvija Jelinic-Suljak Gesundheits- und Krankenpflegerin
--

Dagmar Kalinicova Hebamme

Kerstin Kleindienst Gesundheits- und Krankenpflegerin

Nina Kristel Mariano Gesundheits- und Krankenpflegerin
--

Viviana Perri Hebamme

Schneider-Hirsch Anja Gesundheits- und Kinderkranken- pflegerin
--

Raimonda Serpe Gesundheits- und Krankenpflegerin
--

Andrea Schneider Hebamme International Board Certifed Lactation Consultant = examinierte Still- und Laktations- beraterin

Almira Siljdedic Gesundheits- und Krankenpflegerin
--

Marijana Slivo Gesundheits- und Krankenpflegerin
--

Renata Varga Gesundheits- und Krankenpflegerin
--



Jeanine Weck Gesundheits- und Kinderkranken- pflegerin

Bozana Baksunovic Stationshilfe

Zarife Bircan Stationshilfe

Wochenbettstation 2c
Innenstadt

Gordana Vrbica Gesundheits- und Krankenpflegerin Stationsleitung

Katja Behrends Hebamme Gesundheits- und Krankenpflegerin Stellvertretende Stationsleitung

Alina Alexiev Gesundheits- und Krankenpflegerin

Alice Bagheri Gesundheits- und Krankenpflegerin

Ewa Maria Basa Gesundheits- und Krankenpflegerin
--

Doreen Beek Gesundheits- und Krankenpflegerin

Amina Brcaninovic Gesundheits- und Krankenpflegerin

Victoria Carlos Gesundheits- und Krankenpflegerin

Rosa Caso Gesundheits- und Krankenpflegerin

Una Crnobrnja Gesundheits- und Krankenpflegerin

Gordana Dabic Gesundheits- und Krankenpflegerin

Lidija Fadai Gesundheits- und Krankenpflegerin
--

Birgitte Fredell-Fahrner Gesundheits- und Krankenpflegerin
--

Natascha Grable Gesundheits- und Krankenpflegerin

Petra Graf Gesundheits- und Krankenpflegerin
Nicole Jeske Gesundheits- und Krankenpflegerin
Dorota Judycka Gesundheits- und Krankenpflegerin
Katharina Kessler Gesundheits- und Krankenpflegerin
Mariya Kodzhebasheva Gesundheits- und Krankenpflegerin
Arijana Kuduzovic Gesundheits- und Krankenpflegerin
Theresa Löbmann BRK Gesundheits- und Krankenpflegerin
Rebecca Meba Gesundheits- und Krankenpflegerin
Christina Otilia Munteanu Gesundheits- und Krankenpflegerin
Anastasia Pistikidou Gesundheits- und Krankenpflegerin
Reveka Poursanidou Gesundheits- und Krankenpflegerin
Silvana Rettke Gesundheits- und Krankenpflegerin
Lindyara Schinelli Gesundheits- und Krankenpflegerin
Kathleen Stallbaum Gesundheits- und Krankenpflegerin
Maja Stanic Gesundheits- und Krankenpflegerin
Anh Thu Thi-Heltzel Gesundheits- und Krankenpflegerin
Daniela Ugorji Gesundheits- und Krankenpflegerin
Uta Übelherr Gesundheits- und Krankenpflegerin
Firdevs Öbek Gesundheits- und Krankenpflegerin
Ivana Cubra Stationshilfe



Antonio Martic Stationshilfe
Güley Topal Stationshilfe
Paula Klier FSJ
Sarah Ressel FSJ
OP-Team Großhadern
Marek Mienkotta Krankenpfleger OWB Leitung
Elena Bakounovitch Krankenschwester Praxisanleiter Stellvertretende Leitung
Jasmin Abdurahmanovic OTA
Eltina Avdyli OTA
Julhanie Badal Gesundheits- und Krankenpflegerin
Kwince Banogon Gesundheits- und Krankenpflegerin

Drexel Bautista Gesundheits- und Krankenpflegerin
Filomena Di Blasi Gesundheits- und Krankenpflegerin
Giovanni Di Fiore Gesundheits- und Krankenpfleger
Nertila Dida Gesundheits- und Krankenpflegerin
Juliana Garcia Castano Gesundheits- und Krankenpflegerin
Srijana Ghale Gesundheits- und Krankenpflegerin
Natasha Hoier Gesundheits- und Krankenpflegerin OWB
Velichka Hristova Gesundheits- und Krankenpflegerin
Stefanie Jaruraak Gesundheits- und Krankenpflegerin
Glarizza Javier Gesundheits- und Krankenpflegerin
Iva Knobl Gesundheits- und Krankenpflegerin
Galina Kolodinskaya Gesundheits- und Krankenpflegerin

Junyan Liu Gesundheits- und Krankenpflegerin
Jörg Majewski Krankenpfleger
Laliene Malunes Caldino Gesundheits- und Krankenpflegerin
Ana Cardina Maranhao Correia OTA
Mirjana Marjanovic Krankenpflegehelferin
Sandro Pauli OTA
Ljubica Pindric Krankenschwester / Praxisanleiterin
Gabriele Reil Krankenschwester
Carina Richter OTA
Gabriela Romero Arana Gesundheits- und Krankenpflegerin
Muhammed Sasmaz Gesundheits- und Krankenpfleger
Graziella Scaletta OTA
Eva Spindler Gesundheits- und Krankenpflegerin
Graziano Spinelli Gesundheits- und Krankenpflegerin
Kimberly Ugbaja OTA
Christiane Voigt Gesundheits- und Krankenpflegerin Praxisanleiter OWB
Elisabeth Zoth

Ambulanz Innenstadt
Iris Schwaiger Leitung Gesundheits- und Krankenpflegerin
Katharina Schuller Stellvertretende Leitung Gesundheits- und Krankenpflegerin
Michaela Bromm MFA
Kristina Brunner Gesundheits- und Krankenpflegerin
Silvia Defant Gesundheits- und Krankenpflegerin
Brigitte Ehrl Gesundheits- und Krankenpflegerin Breast Care Nurse (BCN)
Elisabeth Fuchs Gesundheits- und Krankenpflegerin
Susanne Fuchs Gesundheits- und Krankenpflegerin
Iliana Haudek Gesundheits- und Krankenpflegerin
Marion Helf Gesundheits- und Krankenpflegerin
Drazenka Kordic-Bejic Gesundheits- und Krankenpflegerin
Nadine Loders Gesundheits- und Krankenpflegerin PA
Andrea Nickolai Gesundheits- und Krankenpflegerin QMB
Snejzana Pocuc Gesundheits- und Krankenpflegerin
Idrisnur Said Hol- und Bringendienst
Sandra Yusuf MFA
Ulrike Zitzlmann MFA

Hilde Orend Zytotechnische Assistentin
Verena Ragaller Zytotechnische Assistentin
Stephanie Hunger Wissenschaftliche Hilfskraft



Team
Labore

Forschungslabor

Dr.rer.nat Mirjana Kessler
Laborleitung

Dr. med. Anca Chelariu-Raicu

Sabine Fink
MTLA

Maria Fischer
BTA (ab 1.8.23)

Sophia Geweniger
Doktorandin der Biologie
(seit 15.7.2023)

Cornelia Herbst
MTLA

Simone Hofmann
MTLA

Martina Rahmeh
MTLA

Reproduktionsmedizinisches Labor

Dr. Viktoria von Schönfeldt
Laborleitung, Embryologin

Dr. Chaido Ori
Stellvertretende Laborleitung
Embryologin

Dr. Dimitra Makri
Stellvertretende Leitung Andrologie-
labor
Embryologin

Anna Honke, M.Sc
Embryologin

Anna Krieger
MTLA

Cornelia Schmidt-Zeller
MTLA

Luisa Zirkel
MTLA

Studienbereich Innenstadt
Alvera Rengel Puertas

Team
Studiensekretariate

Team Mammakarzinom

Dr. Friederike Banning
Studienärztin

Eniola Babajide
Study Nurse Assistant

Franziska Henze
Study Nurse

Nadine Jäger
Study Nurse

Beate Rank
Study Nurse

Alvera Rengel
MTA

Farangis Stahl
Study Nurse

Team gynäkologische Onkologie

Nathalie Kronthaler

Bettina Gansneder

Hebammenschule
Sekretariat Innenstadt

Erna Magrich

Die Dankbarkeit vieler
Patientinnen kann man
durch's Telefon förmlich
spüren ... und lässt mich
jeden Abend zufrieden
nach Hause gehen ...

Heidemarie Labadi,
Chefsekretärin

Team
Sekretariate, Medien,
Technik

Sekretariate

Farida Bellik
Direktion Großhadern

Madlen Bendig
Stützpunkt Kreissaal

Diana Bichler
Geburtshilfe Großhadern

Elisabeth Damböck
OP-Koordination Großhadern

Kerstin Demmer
OP-Koordination Innenstadt

Beate Filser
Abrechnung Innenstadt

Christine Friedl
Sekretariat Stellvertretende
Standortleitung Innenstadt

Gertrud Frieda Gailer
Brustzentrum Dokumentation

Wilma Gröll
Stationssekretariat I4

Max Hagelmaier
Schreibkräftepool Innenstadt

Regina Hanuschek
Abrechnung Großhadern

Manuela Hoffmann
Sekretariat Leitung Brustzentrum



Gulnara Isayeva
Kinderwunsch Großhadern

David Kampka
Schreibkräftepool Innenstadt

Zografina Karapale
Terminvergabe Ambulanz
Innenstadt

Heidemarie Labadi
Direktion Großhadern

Ganna Mazko
Abrechnung standortübergreifend

Tatiana Orellana
Geburtshilfe Innenstadt

Snjezana Pocuc
OP-Koordination Innenstadt

Manuela Pohle
Sekretariat für studentische Angele-
genheiten Innenstadt

Heidi Schlenz
Stützpunkt Schwangerenambulanz
Großhadern

Elina Schrettl
OP-Koordination Großhadern

Kerstin Seel
Abrechnung standortübergreifend

Inge Strobl
Stützpunkt Schwangerenambulanz
Großhadern

Simone Tausend
Stationssekretariat H10

Tatiana Torgova
Direktion standortübergreifend

Regina Welsch
Direktion und Abrechnung

Gabi Weiß
Sekretariat für studentische Angele-
genheiten Großhadern

Sosena Wonde
Kinderwunsch Innenstadt

Irmgard Yamamoto
Schreibkräftepool Großhadern /
OP-Berichte

Schwangerenambulanz

Madlen Bendig
Hebammenrezeption

Marion Natke

Heidi Schlenz

Alexandra Seebauer
Studentische Hilfskraft

Inge Strobl

Beate Wendler

Gendiagnostiklabor

Dr. rer. nat. Eva Groß
Laborleitung

Sarah Konrad
PhD
Stellvertretende Laborleitung

Susanne Sonnenholzner
Leitende MTLA

Kateryna Kyseleva

Silvina Stinco

Beate Zill

Fotografie, Grafik und
Veranstaltungstechnik

Stephan Beißner

Laurent Soussana

EDV

Michael Stöger

Ausblick und Ziele

Nach den Jahren der strukturellen Veränderungen und pandemischen Einschränkungen werden wir uns im kommenden Jahr inhaltlich weiterentwickeln können. Hier tut sich viel in unserem Fach der Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Die Reformideen im Gesundheitswesen, aber auch die politischen Rahmenbedingungen lassen hoffen, dass wir wichtige Weichen stellen können, um die Fortschritte der Medizin in Klinik, Forschung und Lehre umzusetzen.

Wie wir 2024 in der Klinik für unsere Patientinnen, in der Lehre für unsere Studierenden und in der Forschung für unsere Projekte das medizinisch und menschlich Beste geben – wir werden davon berichten.

Ihr Sven Mahner

Impressum

Herausgeber:
Prof. Dr. med. Sven Mahner
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
des Klinikums der Universität München
Marchioninistraße 15, 81377 München

www.lmu-frauenklinik.de

Redaktion und verantwortlich für den Inhalt:
Prof. Dr. med. Thomas Kolben,
Dr. med. Fabian Kraus
und Dr. med. Sophie Shen

Gestaltungskonzept und Umsetzung,
Grafiken und Illustrationen:
design alliance – Büro Roman Lorenz
(Susanne Topitsch und Roman Lorenz)
München

Fotos:
Ulrike Frömel
Stephan Beißner, LMU Frauenklinik
& Kollegen, LMU Klinikum
Studium der Hebammenkunde:
Jens Bruchhaus, KSH München;
Stephan Beißner, LMU Frauenklinik

Hinweis:
Alle Beiträge und Abbildungen sind
urheberrechtlich geschützt.

Papier:
Gedruckt auf „Circleoffset Premium White“,
hergestellt aus 100% Altpapier, ausgezeichnet
mit dem „Blauen Engel“ (Umweltzeichen der
Bundesregierung) und dem „EU Ecolabel“
(EU-Umweltzeichen) sowie „FSC® recycled
certified“.
Inhalt: 120 g/m², Umschlag: 250 g/m².

Druck:
Druckerei Joh. Walch, Augsburg

Stand: 11.2023



