



## Aktuelles aus der Klinik

## Kooperation zum Wohle von Krebspatientinnen in der Rhön

Ab Mitte April dieses Jahres finden am Rhön-Klinikum Campus Bad Neustadt onkologische Sprechstunden der Würzburger Universitätsfrauenklinik statt.

Ziel der neuen Kooperation ist es, die heimatnahe Versorgung von Frauen mit Brustkrebs und anderen gynäkologischen Tumorerkrankungen in der Region Rhön-Grabfeld weiter zu verbessern.



Freuen sich auf die Kooperation (von links): Prof. Dr. Achim Wöckel, Direktor der Frauenklinik des UKW; Prof. Dr. Christine Wulff, Stellvertretende Klinikdirektorin der Frauenklinik des UKW; Tibor Stuhl, Kaufmännischer Leiter der MVZ Bad Neustadt GmbH und Dipl.-Med. Daniela Hegenbarth, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe im MVZ Bad Neustadt GmbH.

Der Rhön-Klinikum Campus Bad Neustadt ist ein Grund- und Regionalversorger für sein ländlich geprägtes Umland. Außerdem fungiert das Krankenhaus in einigen Bereichen als überregionale Spezialklinik. Verschiedene medizinische Fachgebiete – ambulant, stationär und rehabilitativ – sind hier eng miteinander verbunden. „Um unser Leistungsspektrum auch bei der Behandlung von gynäkologischen Krebserkrankungen weiter zu optimieren, haben wir kürzlich einen Kooperationsvertrag mit dem Uniklinikum Würzburg geschlossen“, berichtet Prof. Dr. Bernd Griewing, Vorstand Medizin der Rhön-Klinikum AG. Laut dem Abkommen werden ab Mitte April dieses Jahres Expert\*innen der Würzburger Universitätsfrauenklinik in Bad Neustadt eine Spezialsprechstunde für Patientinnen mit Brustkrebs oder anderen gynäkologischen Tumoren anbieten – zunächst alle 14 Tage, was sich bei entsprechender Nachfrage auch noch auf einen wöchentlichen Rhythmus steigern ließe. „Dabei können die Würzburger Kollegen unsere Technik nutzen und die Untersuchungen in modernen Behandlungszimmern vornehmen“, kommentiert Jochen Bocklet, Geschäftsführender Direktor am Rhön-Klinikum Campus Bad Neustadt, diese Entwicklung.

## Nur für komplexe Eingriffe nach Würzburg

Derzeit organisiert Prof. Dr. Achim Wöckel, der Direktor der Frauenklinik des Uniklinikums Würzburg (UKW), zusammen mit seinem Team die kommende Sprechstunde in der Rhön. Er erläutert: „Unser Ziel ist eine möglichst umfassende heimatnahe Beratung, Diagnostik und Therapie der Patientinnen mit unseren onkologischen Schwerpunkten. Nur für komplexere Eingriffe, wie größere Operationen, kann es erforderlich sein, dass sie zu uns nach Würzburg kommen. Alle weiteren Behandlungen, wie zum Beispiel Chemotherapien, erhalten sie am Rhön-Klinikum Campus Bad Neustadt.“ Dipl.-Med. Daniela Hegenbarth, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe im MVZ Bad Neustadt GmbH, verdeutlicht: „Für die Frauen unserer Region verbinden sich damit die Vorteile einer Behandlung nach höchsten Standards mit einem Gewinn an Lebensqualität durch kurze Anfahrtswege.“

## Erst der Beginn einer weitreichenden Partnerschaft

Die Zusammenarbeit zwischen den beiden Partnern soll sich in Zukunft noch ausweiten. Als einer der nächsten Schritte ist zum Beispiel geplant, dass Ärzt\*innen aus Bad Neustadt ihre Krebspatientinnen bei den Tumorboards der Würzburger Frauenklinik vorstellen können. Ein Tumorboard ist eine Expertenrunde, bei der Vertreter\*innen aus verschiedenen Fachrichtungen patientenindividuell die bestmögliche Therapie festlegen.

„Wir bauen zum Wohle der Patientinnen und Patienten seit einigen Jahren verstärkt ein Kooperationsnetzwerk mit den Gesundheitseinrichtungen der Region auf. Das jetzt mit dem Rhön-Klinikum Campus Bad Neustadt geschlossene Abkommen ist ein weiteres muster-gültiges Beispiel dieser Strategie“, freut sich Philip Rieger, der Kaufmännische Direktor des UKW.

## Entwicklungen

Gefördert durch:



Gemeinsamer  
Bundesausschuss  
Innovationsausschuss

## Neue bundesweite Multicenterstudie und S3-Leitlinienentwicklung unter der Federführung der Universitätsfrauenklinik Würzburg

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat den Auftrag, neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen, zu prüfen und zu fördern.

Im Rahmen des Innovationsfonds fördert der G-BA eine Multicenterstudie (BETTER CARE = BrEast cancer aFTERCARE follow up and programm) unter der Leitung von Prof. Dr. med. Achim Wöckel.

In Kooperation mit den Universitäten Ulm, Heidelberg und Tübingen soll dabei die Versorgung von Patientinnen mit Brustkrebs in der Nachsorge verbessert werden. Neben der üblichen Nachsorge in Ihren Praxen soll insbesondere bei Patientinnen mit hohem Rückfallrisiko evaluiert werden, inwieweit internet- und mobilbasierte Interventionen zur Reduktion von tumorbedingten psychischen und körperlichen Belastungen sinnvoll sind und wie die Lebensqualität gesteigert werden kann. Das Studienvorhaben wird mit über 3 Millionen Euro gefördert und soll in 30 Regionen bundesweit durchgeführt werden. Die digitalen Applikationen, die bereits Elemente der „künstlichen Intelligenz“ nutzen, sind zudem ein zusätzlicher Service für unsere gemeinsamen Patientinnen. Gerne werden wir Sie hier in den Praxen frühzeitig mit einbeziehen.

Zusätzlich wird die Überarbeitung der nächsten S3-Leitlinie „Interdisziplinäre Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms“ ebenfalls erneut von Würzburg aus koordiniert werden. Die führenden Fachgesellschaften haben Würzburg hierfür ihr Mandat erteilt. In enger Kooperation zu einem bundesweiten Netzwerk soll hierbei die Leitlinie in eine sogenannte „Living-Guideline“ überführt werden, in der zukünftig auch aktuelle Evidenz bzw. Studien sehr kurzfristig in Leitlinien-Empfehlungen umgesetzt werden können.

Wir freuen uns, dass wir mit beiden Würzburger Projekten einen ganz wesentlichen Beitrag zur zukünftigen Versorgung von Patientinnen mit Brustkrebs in Deutschland leisten werden.

Frauenklinik  
und Poliklinik



News 01 | 2021



© Th. Pienuschek

Aus den Fachbereichen  
Endokrine Therapie  
des Mammakarzinoms



Aktuelles aus der Klinik  
Kooperation mit  
dem Rhönklinikum



Entwicklungen  
Wissenschaftliche Förderung  
durch den GBA „Better Care“



Aus den Fachbereichen

## Die (neo)adjuvante endokrine Therapie beim Mammakarzinom

Die endokrine Therapie wird eingeteilt in die initiale Therapie (Jahre 0–5) und in die erweiterte endokrine Therapie (Jahre 6–10, ggf. 6–15). Die Standarddauer beträgt 5 Jahre. Abhängig von den individuellen Risikofaktoren und dem Wunsch der Patientin kann die endokrine Therapie über die 5 Jahre hinaus verordnet werden.

### Endokrine Therapie der prämenopausalen Patientin

Prämenopausale Patientinnen sollten in der Regel eine endokrine Therapie mit Tamoxifen erhalten. Sofern die Patientinnen nach einer neo-/adjuvanten Chemotherapie eine erhaltene Ovarialfunktion aufweisen (definiert als Wiedereintritt der Ovarialfunktion innerhalb von 24 Monaten), sollte mit den Patientinnen zusätzlich die Ovarialsuppression für 5 Jahre, insbesondere bei Patientinnen unter 35 Jahren, diskutiert werden. Als Alternative kann bei diesem Kollektiv ggf. die Gabe von einem Aromataseinhibitor (AI) mit GnRH-Analoga diskutiert werden. In der SOFT- und TEXT-Studie konnte gezeigt werden, dass die Addition der Ovarialsuppression zu einem verbesserten krankheitsfreien Überleben bei Patientinnen mit vorheriger Chemotherapie führt (Tamoxifen + Ovarialsuppression: Verbesserung um 5,3 % gegenüber Tamoxifen alleine, AI + Ovarialsuppression um 9 % gegenüber Tamoxifen alleine). Eine Verbesserung des Gesamtüberlebens konnte nicht gezeigt werden. Aus diesem Grund muss das Vorgehen individuell mit der Patientin diskutiert werden, auch unter Beachtung möglicher Nebenwirkungen.

Zur Erweiterung der endokrinen Therapie stehen folgende Optionen zur Verfügung: Es können nach 5 Jahren Tamoxifen weitere 5 Jahre Tamoxifen verabreicht werden. Sofern die Patientin nach 5 Jahren Tamoxifen sicher postmenopausal geworden ist, kann alternativ die endokrine Therapie mit einem AI für 2,5 bis 5 Jahre fortgesetzt werden. Nach 5 Jahren endokriner Therapie mit Ovarialsuppression kann die endokrine Therapie mit Tamoxifen für 5 Jahre fortgeführt werden.

### Endokrine Therapie der postmenopausalen Patientin

Alle postmenopausalen Patientinnen sollten innerhalb der ersten 5 Jahre einen AI erhalten. Der AI kann komplett für 5 Jahre verschrieben werden. Hiervon profitieren vor allem Patientinnen mit invasiv-lobulären Karzinomen und Patientinnen mit hohem Rückfallrisiko. Alternativ kann ein Switch erfolgen:

### Prästationäres Case-Management

Frau Saskia Knauth  
Tel.: 0931 201-25759  
Fax: 0931 201-25672

### Stationäres Case-Management

Frau Heike Beck  
Tel.: 0931 201-25236  
0931 201-25623  
Fax: 0931 201-625623

### Mutter-Kind-Zentrum

Kreißaal  
Tel.: 0931 201-25641  
Fax: 0931 201-25626

Neonatalogie  
Tel.: 0931 201-27290  
Fax: 0931 201-27288

Schwangerenberatung  
Tel.: 0931 201-25604  
Fax: 0931 201-25644

Pränatalmedizin und  
Ultraschalldiagnostik  
Tel.: 0931 201-25643  
Fax: 0931 201-25644

### Privatsprechstunde

Tel.: 0931 201-25265

### Poliklinik

Allgemeine Sprechstunde  
Onko-Sprechstunde  
Brustsprechstunde  
Plastisch-rekonstruktive  
Sprechstunde  
Dysplasiesprechstunde  
Kindergynäkologie  
Urogynäkolgoie  
Tel.: 0931 201-25295  
Fax: 0931 201-25672

Chemotherapieambulanz  
Tel.: 0931 201-25601  
Fax: 0931 201-25631

Kinderwunsch-Sprechstunde  
Tel.: 0931 201-25619  
Fax: 0931 201-25625

Tamoxifen für 2-3 Jahre gefolgt von einem AI bis zur Gesamtdauer von 5 Jahren oder AI für 2-3 Jahre gefolgt von Tamoxifen bis zur Gesamtdauer von 5 Jahren. Eine Therapie mit Tamoxifen alleine sollte nur bei Patientinnen im Senium, bei niedrigem Risiko oder bei Kontraindikationen für einen AI eingesetzt werden.

Für die Erweiterung der endokrinen Therapie sind auch hier verschiedene Möglichkeiten verfügbar: Nach 5 Jahren Tamoxifen kann ein AI für 2 bis 5 Jahre verabreicht werden. Alternativ kann die Therapie mit Tamoxifen nach 5 Jahren für weitere 5 Jahre fortgesetzt werden. Theoretisch kann die Therapie mit einem AI für weitere 2 Jahre mit einem AI verlängert werden. Dies wird aber nur empfohlen bei höherem Rückfallrisiko und guter Verträglichkeit des Als. Die Verlängerung der Therapie mit einem AI bei initial AI-haltiger Therapie hat keinen Einfluss auf das Gesamtüberleben.

### Entscheidungskriterien für die erweiterte Adjuvanz

- ▶ Alleinige adjuvante Therapie mit Tamoxifen
- ▶ Z. n. Chemotherapie (höheres Risiko)
- ▶ Positiver Nodalstatus
- ▶ T2-/T3-Tumoren
- ▶ Hohes Rückfallrisiko nach immunhistochemischen Kriterien oder Multi-Gen-Assay
- ▶ Erhöhter CTS5-Score
- ▶ Wunsch der Patientin
- ▶ Jüngerer Alter

### Neue Möglichkeiten durch den (neo)adjuvanten Einsatz der endokrinen Therapie Studienteilnahme

Wir können prä- und postmenopausalen Patientinnen mit einem primären, HR-positiven, Her2/neu-negativen Mammakarzinom aktuell die Teilnahme an der ADAPTcycle-Studie anbieten.

Die Teilnehmerinnen erhalten über einen Zeitraum von 3 Wochen eine neoadjuvante endokrine Therapie. Abhängig vom Befund des Oncotype sowie des Ki67 vor und nach der endokrinen Therapie werden Patientinnen mit einem intermediären Risiko für ein Rezidiv herausgefiltert, die dann das Angebot bekommen, randomisiert zu werden zwischen einer regulären Chemotherapie mit endokriner Therapie im Anschluss versus endokriner Therapie in Kombination mit Ribociclib gefolgt von der reinen endokrinen Therapie im Anschluss.

Die Studie bietet diesen Patientinnen eine tolle Möglichkeit, das Ansprechen auf die endokrine Therapie frühzeitig zu beurteilen und somit die Patientinnen zu identifizieren, die ein gutes Ansprechen auf die endokrine Therapie haben, denen man ggf. eine Chemotherapie ersparen kann.

Bei weiteren Fragen zu der Studie rufen Sie uns gerne an.

Sehr gerne können Sie Patientinnen mit bereits stanzbiopsisch gesichertem, hormonrezeptorpositivem Brustkrebs auch mit den Befunden direkt in unserer Brustsprechstunde anmelden.

### Ansprechpartner\*innen:



**Prof. Dr. med. Ute-Susann Albert**  
Bereichsleitung Senologie



**Dr. med. Jessica Salmen**  
Leitung der gynäkologischen Tagesklinik (GOT)

### ▶ Telefonische Terminvergabe

Montag – Donnerstag:  
8:00 – 12:00 Uhr sowie  
13:30 – 16:00 Uhr

Telefon: +49 931 201-25295



### Operative Gynäkologie / Ambulanz



**Prof. Dr. med. Christine Wulff**  
Funktion: Stellvertretende  
Klinikdirektorin  
▶ Sektionsleitung operative  
Gynäkologie



**PD Dr. med. Ralf Joukhadar**  
Funktion: Leitender Oberarzt  
▶ Bereichsleitung Urogynäkologie  
▶ Leitung der minimal-invasiven  
Chirurgie



**Dr. med. Anastasia Altides**  
Funktion: Oberärztin  
▶ Lehrbeauftragte,  
operative Gynäkologie und  
Leitung Privatstation  
▶ Leitung des zertifizierten  
Endometriosezentrums



**Dr. med. Sophia Jeschke,**  
Funktion: Oberärztin  
▶ operative Gynäkologie  
und Poliklinik

### Onkologie, Brustzentrum, FBREK-Zentrum



**Prof. Dr. med. Ute-Susann Albert**  
Funktion: Oberärztin  
▶ Bereichsleitung Senologie



**Dr. med. Jessica Salmen**  
Funktion: Oberärztin,  
Personaloberärztin  
▶ Leitung der gynäkologischen  
Tagesklinik (GOT)  
▶ Koordinatorin des Brustzentrums  
▶ Ärztliche Leitung der  
Studienzentrale



**PD Dr. med. Tanja Schläiß, MHBA**  
Funktion: Oberärztin,  
Personaloberärztin  
▶ Koordinatorin Zentrum für  
familiären Brust- und  
Eierstockkrebs (FBREK-Zentrum)

### Geburtshilfe und Kinderwunschprechstunde



**Dr. med. Monika Rehn**  
Funktion: Oberärztin  
▶ Bereichsleitung Pränatal-  
diagnostik, Kinder- und  
Jugendgynäkologie



**Michael Papsdorf**  
Funktion: Oberarzt  
▶ Bereichsleitung Kreißsaal,  
Geburtsmedizin



**Dr. med. Michael Schwab**  
Funktion: Geschäftsführender  
Oberarzt  
▶ Leitung des Zentrums für  
gynäkologische Endokrinologie  
und Reproduktionsmedizin  
(ZERM)



**PD Dr. med. C. Bartmann**  
Funktion: Oberärztin  
▶ Geburtshilfe und  
Pränataldiagnostik

### Dr. med. Jonas Bauer

Funktion: Oberarzt  
▶ Brustzentrum und operative  
Gynäkologie



**PD Dr. med. Joachim Diessner**  
Funktion: Oberarzt  
▶ operative Gynäkologie und  
konservative  
Gynäkologie  
▶ Stellvertretende Leitung des  
Endometriosezentrums