

Neues aus der **Universitäts-Frauenklinik Tübingen** für unsere Kooperationspartner

GYN-TELEGRAMM



06 Uterus Transplantationen

10 Schwangerschaft und Geburt in Zeiten der Pandemie

16 Erweiterung der Frauenklinik



Forschen und Heilen
Spitzenforschung im Department
für Frauengesundheit Tübingen



Department für
Frauengesundheit

Pulsgeber Nah am Menschen



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

auch in Zeiten wie diesen, in denen wir mit permanenten Veränderungen konfrontiert sind, möchten wir doch gerne an Altbewährtem festhalten und Ihnen auch dieses Jahr eine Ausgabe des Gyn-Telegramms mit Nachrichten und Eindrücken aus unserem Department für Frauengesundheit präsentieren.

Dieses Jahr, welches vor allem durch die Pandemie geprägt war und immer noch ist, hat uns vor eine ganze Reihe neuer Herausforderungen gestellt, die wir angenommen haben und dank der engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit Ihnen auch hervorragend meistern konnten. Wir haben gelernt, dass man gerade in schwierigen Zeiten noch enger – wenn auch nur symbolisch – zusammenstehen muss. Für Ihre Unterstützung möchten wir uns ganz herzlich bedanken.

Wir haben auch erlebt, dass Kongresse online stattfinden können und hervorragende Online-Fortbildungen möglich sind. So haben wir die UFK4U-Reihe weiter ausgebaut und wollen diese und andere Angebote selbstverständlich auch über die Pandemiezeit hinaus fortführen und weiterentwickeln.

Eigentlich wäre dieses Jahr ein Jahr der Feierlichkeiten geworden, denn die Universitäts- Frauenklinik feiert ihr 130 jähriges Bestehen. In dieser langen Zeit ist viel passiert und die Frauenklinik hat so manche Entwicklungsstufen durchlebt. Eine ganz aktuelle und für uns höchst erfreuliche Hürde, hat das Department mit der Erweiterung der Frauenklinik durch den Pavillon genommen, um den stetig steigenden Patientinnen Zahlen auch weiterhin gerecht zu werden.

Leider bleiben uns diese gemeinsamen Feierlichkeiten auf Grund der Corona-Pandemie aktuell verwehrt, wir gehen aber davon aus, diese im nächsten Jahr nachholen zu können.

Zur Einstimmung steht Ihnen jetzt schon eine Veröffentlichung dieser geschichtsträchtigen Zeit der Universitäts-Frauenklinik Tübingen zur Verfügung.
(<https://www.medizin.uni-tuebingen.de/de/das-klinikum/einrichtungen/kliniken/frauenklinik/130-jahre-ukf> oder QR-Code unten)

Mit den besten Wünschen für eine besinnliche Weihnachtszeit und einen guten Rutsch in ein gesundes und erfolgreiches neues Jahr, verbleiben wir

Ihre



Prof. Dr. Sara Brucker
Geschäftsführende Ärztliche Direktorin
Department für Frauengesundheit



Prof. Dr. Diethelm Wallwiener
Ärztlicher Direktor
Universitäts-Frauenklinik Tübingen



Im Rahmen von Wissen-Hoch2 beleuchtet die Dokumentation „Extremer Kinderwunsch - Gebärmuttertransplantation“ die ethischen, finanziellen und medizinischen Fragen, die mit dem Thema einhergehen

Über diesen QR-Code gelangen Sie zum Video



SCAN MICH



Frauenklinik in den Medien

Extremer Kinderwunsch - Gebärmuttertransplantation

Eine Uterus-Transplantation kann Frauen ohne gesunde Gebärmutter den Wunsch nach einem eigenen Kind erfüllen. Was darf die Medizin, und wo liegen ethische und auch wirtschaftliche Grenzen?



Auch auf YouTube ist die Frauenklinik mit einem Beitrag von 100 Dinge „Ich will Papa werden“ vertreten

Über diesen QR-Code gelangen Sie zum Video



SCAN MICH

I VERANSTALTUNGEN 2021

- | | | | |
|-------------------------|---|-------------------------|--|
| 16
JAN, 21 | 19. Tübinger Airport Meeting
Hybrid Veranstaltung
Department für Frauengesundheit Tübingen | 23-24
JUL, 21 | Süddeutsche Fortbildungstage
Stuttgart |
| 5-7
FEB, 21 | Doppler-Sono-Grundkurs
Webinar / Webmeeting | 23-24
SEP, 21 | FOG
Stuttgart |
| 12-14
MÄR, 21 | Ultraschalldiagnostik Modul II
Webinar / Webmeeting | 24-26
SEP, 21 | Doppler Sono Aufbaukurs |
| 23-24
APR, 21 | Tübinger Pränataltage
Webinar / Webmeeting | 09
OKT, 21 | Tübinger Endokrinologie Tag
Department für Frauengesundheit Tübingen |
| 17-19
JUN, 21 | 40. Jahrestagung DGS
Stuttgart | 12-13
NOV, 21 | Doppler Sono Abschlusskurs |
| 19
JUN, 21 | NT Zertifizierungskurs
Webinar / Webmeeting | 14
NOV, 21 | IOTA Kurs
Department für Frauengesundheit Tübingen |
| 01-02
JUL, 21 | 7. Tübinger Kolposkopie Workshop
Department für Frauengesundheit Tübingen | | |
| 19
JUN, 21 | NT Zertifizierungskurs
Webinar / Webmeeting | | |
| 01-02
JUL, 21 | 7. Tübinger Kolposkopie Workshop
Department für Frauengesundheit Tübingen | | |
| 19-20
JUL, 21 | MIC Grundkurs
Department für Frauengesundheit Tübingen | | |
| 21-22
JUL, 21 | MIC Fortgeschrittenenkurs
Department für Frauengesundheit Tübingen | | |



Uterus Transplantationen am Department für Frauengesundheit

Wie ein Team des Universitätsklinikums Frauen hilft, denen Organe fehlen

Pionierarbeit in Tübingen: Hier am Universitätsklinikum wurde 2016 erstmals in Deutschland eine Gebärmutter transplantiert – erfolgreich. Heute sind es vier Frauen, die vom Team um die Gynäkologin Prof. Sara Brucker eine Gebärmutter eingepflanzt bekommen haben. Ihre neuen Organe waren Lebendspenden von ihren Müttern oder Schwestern. Weitere Eingriffe werden derzeit vorbereitet.

Zwei der Frauen mit transplantiertem Gebärmutter haben inzwischen Babys ausgetragen, ihre Kinder kamen im Frühjahr 2019 zur Welt. Parallel hat Prof. Sara Brucker an vielen Stellen dafür gekämpft, dass dieser ungewöhnliche Eingriff anerkannt wird. Mit Erfolg: Tübingen wurde vor kurzem offiziell zum ersten deutschen Zentrum für Uterus-Transplantationen ernannt. Das ermöglicht dem spezialisierten Team nun weitere Eingriffe. Die ersten galten als „Heilversuch“ – das sind rechtliche Voraussetzungen, die es ermöglichen, maximal fünf Menschen mit komplett neuartigen Therapien zu behandeln. Die Versuchsphase ist nun beendet. Mehr als das: Die Krankenkassen übernehmen bei ausgewählten Frauen die Kosten, auch dafür hat sich Sara Brucker persönlich stark gemacht. Die geschäftsführende Ärztliche Direk-

torin des Departments für Frauengesundheit am Universitätsklinikum Tübingen und Ärztliche Direktorin Forschungsinstitut für Frauengesundheit kennt das Leid der Frauen, die sie seit langem behandelt.

Die vier Tübinger Transplantations-Patientinnen hatten von Geburt an weder Gebärmutter noch Vagina, bei ihnen wurde das MRKH-Syndrom diagnostiziert (siehe nebenstehende INFO). Dass Frauen mit diesem Syndrom tatsächlich selbst ein leibliches Kind austragen können, darauf hätte vor wenigen Jahren noch niemand zu hoffen gewagt. Doch Pioniere, allen voran Teams in Göteborg und Tübingen, haben alles zügig vorangebracht. Dass Tübingen hier zum Vorreiter wurde, ist kein Zufall: Hier werden besonders viele betroffene Frauen betreut, denn das Klinikum bietet eine hoch spezialisierte, interdisziplinär arbeitende Fehlbildungssprechstunde, zu der Frauen aus der ganzen Republik anreisen.

Rund um eine Gebärmutter-Transplantation sind viele Schritte nötig. Längst nicht alle Frauen kommen überhaupt dafür in Frage, daher werden die organischen und auch psychischen Voraussetzungen der Spenderin und der Empfängerin vorab intensiv untersucht. Der Empfängerin werden im Vorfeld Eizellen entnommen, denn auch nach der Transplantation können die Frauen nicht

auf natürlichem Weg schwanger werden. Die mit Spermien des Vaters befruchteten Eizellen werden später in die transplantierte Gebärmutter eingesetzt. Die Kinder werden später per Kaiserschnitt zur Welt gebracht, um die transplantierte Gebärmutter durch Wehen nicht zu stark zu belasten.

Die eigentliche Transplantation dauert für beide Frauen lange – für die Empfängerinnen waren es in Tübingen zwischen 4 und 6 Stunden, für die Spenderinnen 9 bis 11 Stunden. Anschließend muss die Empfängerin, wie andere Transplantations-Patienten, dauerhaft Immunsuppressiva einnehmen. Diese Medikamente, die in das Immunsystem eingreifen, sollen verhindern, dass ein Körper das fremde Organ angreift oder abstößt. Deswegen ist bei der Gebärmutter-Transplantation eine weitere Operation von Anfang an geplant: Die gespendete Gebärmutter wird nach einigen Jahren wieder entfernt, damit die Frauen die schwere Medikation nicht länger als nötig einnehmen.

In Tübingen ist für zwei Familien ihr sehnlicher Wunsch nach einem Kind in Erfüllung gegangen. Während die Eltern nun Windeln wechseln und sich über die ersten Schritte ihres Sohns, freuen wie alle anderen Eltern auch, werden die Tübinger Resultate in der internationalen Fachpresse veröffentlicht. Mediziner weltweit studieren die Daten und Details der Frauen und die in Tübingen ein-

gesetzten medizinischen Verfahren – um die Erfolgsfaktoren zu identifizieren und die Forschung sowie die Verfahren weiter voranzubringen.

Eine weitere Premiere hat das Tübinger Team kürzlich in Fachkreisen vorgestellt: Es war üblich, den Frauen bereits vor der Transplantation die Eizellen für spätere In-Vitro-Fertilisationen zu entnehmen. Die Tübinger haben nun als weltweit erste nach einer Transplantation weitere Eizellen entnommen. Sie bauten dabei auf Erfahrungen mit Frauen, denen man Eizellen entnommen hat, während sie aus anderen Gründen unter Immunsuppression standen.

Derzeit zählt jeder einzelne Fall: Weltweit gab es noch keine 100 erfolgreiche Gebärmutter-Transplantationen, nur etwa 25 Kinder sind bislang auf diesem Weg ins Leben gekommen. Die beteiligten Ärzte arbeiten weltweit Hand in Hand, berichtet Brucker. „Wir haben jährlich eine Weltkonferenz. Wir sind eine ziemlich verschworene Gemeinschaft. Da wir so wenige sind, brauchen wir einander, das ist wichtiger als Konkurrenzdenken. Der Austausch funktioniert sehr gut.“ Vor kurzem ist eine internationale Datenbank auf den Weg gebracht worden, wo alle Eingriffe eingetragen werden, anonymisiert und sehr detailliert.

Details sind wichtig. Von den ersten 250 Anfragen in Tübingen kamen keine zehn für den Eingriff in Frage. Aufgrund welcher Kriterien wurde entschieden, welcher Eingriff möglich ist? Passt die Spenderin, ihr Alter, Blutdruck, Gewicht, wie steht es um Rauchen, Menopause, Myome? Wie viele Kinder hatte sie, wie kamen diese zur Welt? Neue Faktoren kommen während und nach der Operation hinzu: Welche Gefäße wurden von den Transplantationsteams wie genutzt? Welche Immuntherapie wurde eingesetzt? Viele hundert Informationen pro Fall fließen ein, um neue Erkenntnisse zu ermöglichen.

Das Tübinger Team hat gezeigt: Man kann tatsächlich eine Gebärmutter transplantieren und damit auch Schwangerschaften ermöglichen. Aber soll, darf man es tun? Herz, Niere, Leber: Bei all diesen Transplantationen werden Leben gerettet. Aber eine Gebärmutter? Damit eine Frau ein Kind bekommen kann? Soll man das wirklich möglich machen, mit allen Risiken für die Empfängerin und auch die Lebendspenderin des Organs? Obwohl keine Leben gerettet, keine lebensbedrohlichen Krankheiten bekämpft werden? Prof. Sara Brucker hat diese Fragen oft gehört und diskutiert.

Einmal wurde sie von einem männlichen Kollegen drauf angesprochen, den sie um Unterstützung gebeten hatte; auch er zweifelte. Um die Antworten auf die ethischen Fragen zu finden, muss man sich auf Emotionen einlassen. Sie hat den Kollegen damals eingeladen in die Selbsthilfegruppe, in der sich betroffene

Frauen treffen. Die Frauen sind teils noch jung, andere leben seit Jahrzehnten mit dem MRKH-Syndrom. Sie sprechen über ihren Alltag, wie stigmatisiert sie sich fühlen, wie sie leiden und was es mit ihnen macht, dass sie keine Kinder bekommen können oder konnten. Der Kollege kam zum Termin und hat einen Tag später die erbetene Unterstützung zugesagt.

„Mir hat es außerdem sehr geholfen, dass die Tübinger Medizinethiker, insbesondere Prof. Wiesing von der ersten Stunde an unseren Weg begleitet haben“, sagt Sara Brucker. Tatsächlich gehen heute auch viele andere Entwicklungen in der Medizin über das Heilen von Krankheiten hinaus. Die Medizinethiker haben die Pionierarbeiten des Gynäkologen-Teams bestärkt: „Die Medizin hat sich längst verabschiedet vom reinen Krankheitsbegriff.“ Seelische Gesundheit, Leiden mindern und die Möglichkeit, ein erfülltes Leben zu führen, müssen gesehen und einbezogen werden.

Und genau das tut Prof. Sara Brucker. Sie hat sich bereits vor etwa 20 Jahren, damals als junge Assistenzärztin, auf die sehr kleine Patientinnengruppe mit dem seltenen MRKH-Syndrom spezialisiert, sich später zu diesem Thema habilitiert und geforscht. Sie wurde zur wichtigen Ansprechpartnerin für die Patientinnen aus nah und fern. Vor über zehn Jahren haben die Tübinger schon einmal einen wichtigen Schritt gemacht: Mitte der 2000er-Jahre wurde hier ein Verfahren weiterentwickelt, mit dem man den Frauen eine funktionsfähige Scheide (=Neovagina) anlegen kann. Das minimal invasive Tübinger Verfahren wird heute in Fachkreisen bevorzugt, weil es zugleich sehr schonend, arm an Risiken und erfolgreich ist. Sara Brucker hat seinerzeit nicht nur das Verfahren, sondern auch spezielle medizinische Instrumente, die dafür gebraucht wurden, mitentwickelt und marktreif gemacht – es gab sie zuvor nicht. Inzwischen haben über 500 junge Frauen in Tübingen ihre Neovagina bekommen.

Das war ein wichtiger erster Schritt, aber er ging nicht weit genug, erklärt Brucker: „Mit einer Vagina können die Frauen ganz normal Sex haben. Ohne Angst und ohne sich zu schämen, denn kein Mann kann den Unterschied zwischen einer Neovagina und einer Vagina spüren. Aber schwanger werden und Kinder bekommen können diese Frauen weiterhin nicht. Manche kommen damit sehr gut zurecht, andere Patientinnen haben durch ihren unerfüllbaren Kinderwunsch schwere seelische Krisen.“ Brucker, die gegenüber den Transplantationen anfangs selbst sehr skeptisch war, erkannte: Es ist der einzige Weg, den Frauen zu helfen, ein eigenes Kind zu bekommen, denn die Leihmutterchaft ist in Deutschland, wie in vielen anderen Ländern auch, verboten.

Der Austausch mit Göteborg wurde en-

ger: Sara Brucker zeigte den Medizinern dort das Tübinger Neovagina-Verfahren. Umgekehrt waren die Schweden bei den Transplantationen vorne dran, dort kamen auch die weltweit ersten Kinder nach Gebärmutter-Transplantation zur Welt. Ein Team aus Göteborg war bei den ersten Eingriffen in Tübingen mit dabei.

Das Tübinger Team macht derzeit Vorarbeiten für weitere Eingriffe. Wann sie sein werden, hängt allerdings davon ab, wie sich die Corona-Pandemie entwickelt, alle vermeidbaren Risiken sollen ausgeschlossen werden. Die Forschung kommt voran. „Ich freue mich, dass sich junge Mädchen mit unserer Hilfe und dank der Neovagina als Frau fühlen können“, sagt Sara Brucker. „Und jetzt endlich auch als Mutter.“

INFO:

Was ist das, MRKH?

Als Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser-Syndrom bezeichnen es Mediziner, wenn bei einem weiblichen Embryo die Geschlechtsorgane unvollständig angelegt werden während der Entwicklung im Mutterleib. Die Eierstöcke sind da, aber keine Scheide und auch keine Gebärmutter. Etwa 8.000 Frauen leben derzeit in Deutschland ohne Gebärmutter, vermutet man. Oder anders gesagt: Jedes Jahr kommen etwa 80 Mädchen damit zur Welt, statistisch eine unter 5.000 Neugeborenen.

Die seltene Diagnose wird meist erst in der Pubertät gestellt – dann, wenn bei den jungen Frauen keine Blutungen eintreten und sie deswegen zum Arzt gehen. Äußerlich haben sie sich bis dahin wie alle anderen Mädchen entwickelt, die hormonelle Entwicklung ist vergleichbar, es gibt auch Pickel und Stimmungsschwankungen. Erst die ausbleibende Blutung gibt den Hinweis, dass etwas nicht stimmt.

Die Diagnose erreicht die jungen Frauen in einer besonders schwierigen Phase ihrer Entwicklung, macht Prof. Sara Brucker deutlich. „Während die Gleichaltrigen sich mit dem Wandel ihres Körpers anfreunden, erste Erfahrungen sammeln, erleben viele unserer Patientinnen mit MRKH-Syndrom große Angst, niemals Sex haben zu können, keinen Partner zu finden und kein normales Leben führen zu können. Das war in früheren Generationen tatsächlich so; betroffene Frauen sind oft ein Leben lang allein geblieben. Heute muss das zum Glück nicht mehr so sein.“



Roboterassistierte Chirurgie am Department für Frauengesundheit

Die konventionelle Laparoskopie ist seit mehreren Jahrzehnten in der Gynäkologie etabliert und in vielen Bereichen der operative Standard. Insbesondere zur Behandlung benigner Erkrankungen findet in letzter Zeit auch die roboterassistierte laparoskopische Chirurgie (DaVinci Surgical System) zunehmend ihren Einsatz. Dabei ist jedoch zu beachten, dass die technischen Varianten minimalinvasiver Chirurgie nicht in Konkurrenz zu einander stehen, sondern sich ergänzend im Hinblick auf eine differenzierte und individualisierte operative Therapie unserer Patientinnen zu betrachten sind.

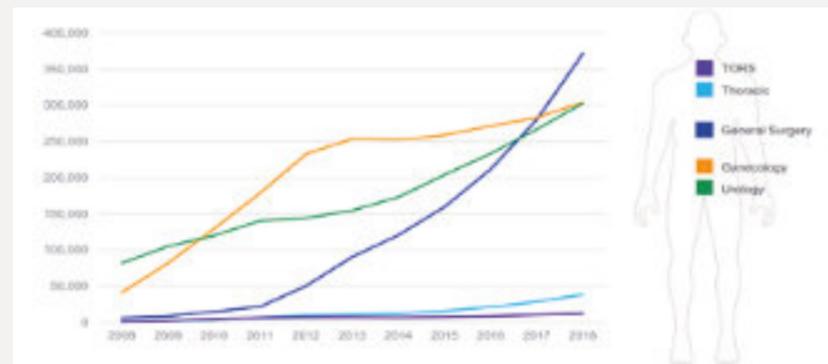
Am Department für Frauengesundheit der Universitätsklinik Tübingen werden seit 2018 im Rahmen der SOS-Studie (Save Our Surgeons) Patientinnen nach entsprechender Selektion roboterassistiert operativ versorgt und erhalten entweder eine totale Hysterektomie oder eine suprazervikale Hysterektomie mit Zervikokolposaktopexie. Die Gleichwertigkeit der Ergebnisse einer konventionell laparoskopischen gegenüber einer roboterassistierten Vorgehensweise konnte in der Vergangenheit in beiden Bereichen bereits hinlänglich gezeigt werden.

Die dreidimensionale Sicht bei der roboterassistierten Operation, mit verbesserter Wahrnehmungstiefe und höherer Vergrößerung des Operationsfeldes sowie der Einsatz von Instrumenten mit hohen (7) Freiheitsgraden und entsprechender Beweglichkeit selbst

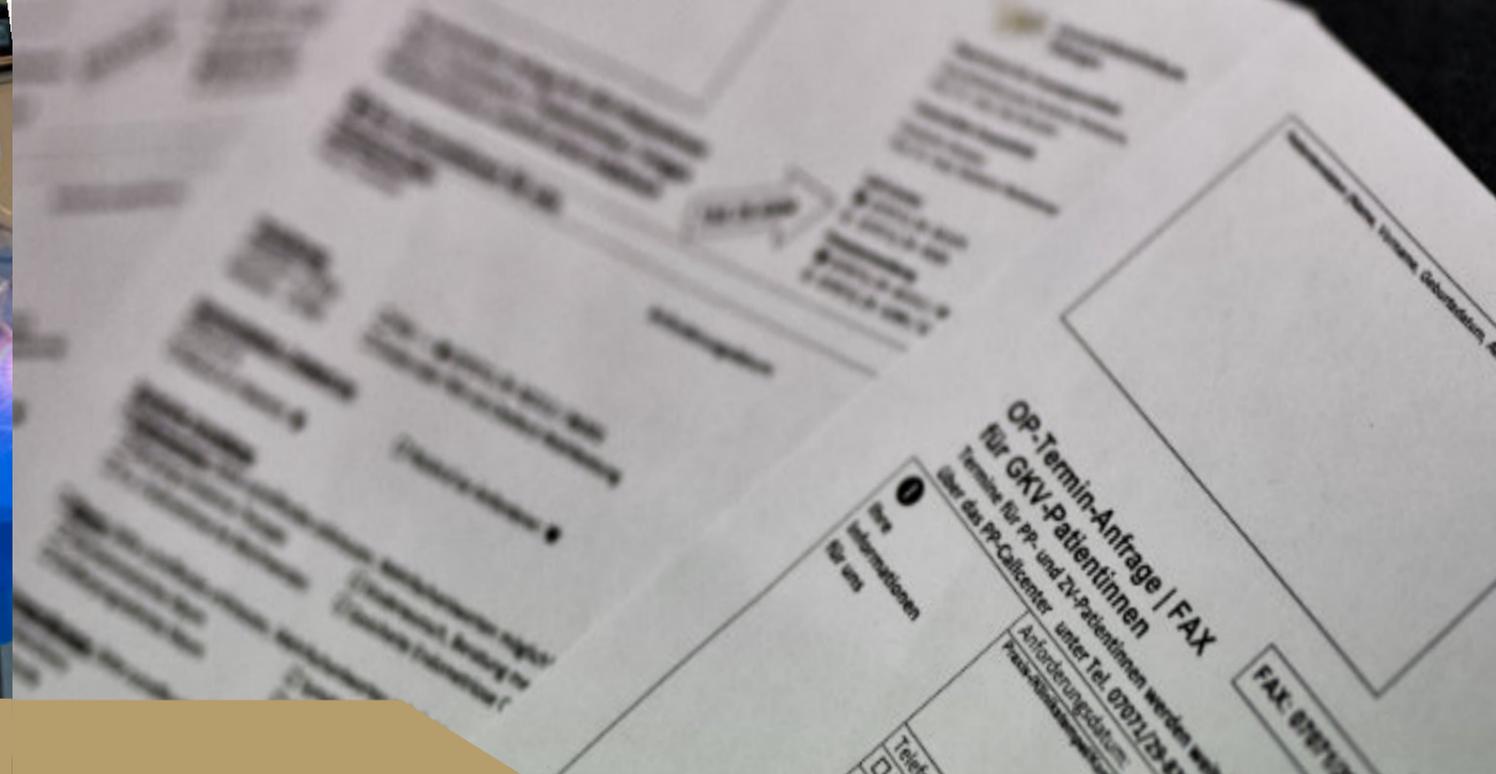
auf engstem Raum machen ein sehr präzises und gewebeschonendes Präparieren möglich. Gleichzeitig ist die Position des Chirurgen rücken- und gelenkschonend- und führt dadurch auch zu einer verbesserten Ergonomie für den Operateur, was wiederum die Sicherheit und Qualität für die Patientin noch weiter verbessern kann. Demgegenüber stehen aber auch z.B. hohe Anschaffungs- und Instandhaltungskosten der Geräte oder vor allem in der Anfangszeit etwas verlängerte Eingriffs- und Rüstzeiten. Alle Operateure müssen ein standardisiertes Trainingsprogramm absolvieren, allerdings ist die Lernkurve steil und es scheint, dass Chirurgen mit Erfahrung in der Laparoskopie einfacher den Wechsel zum Roboter vollziehen können.

Im Bereich der minimalinvasiven Chirurgie ist eine rasante Entwicklung innerhalb der letzten Jahre zu verzeichnen gewesen. Ähnlich wie sich das bei der konventionellen Laparoskopie vollzogen hat, ist dies auch bei der Robotik zu erwarten. Allerdings bleibt festzuhalten, dass es bei der robotergestützten Chirurgie nicht darum geht, eine offene oder laparoskopische Operation 1:1 in den robotischen Kontext zu transportieren. Die Herausforderung besteht vor allem darin, neue Wege und Möglichkeiten in der robotergestützten Chirurgie zu nutzen.

FDA Zulassung des Da Vinci Surgical System für gynäkologische Eingriffe im April 2005



Quelle: Intuitive Surgical Inc.



Fax-Anmeldung von GKV Patientinnen für Operationen und Spezialsprechstunden

Am Department für Frauengesundheit sind wir stets daran interessiert die Behandlung unserer Patientinnen immer weiter zu verbessern. Dazu gehört auch die Optimierung von organisatorischen Prozessen wie z.B. die Anmeldung von Patientinnen zu Operationsterminen und Sprechstunden. Dies soll zum einen eine bessere Koordination, nicht zuletzt auch der Vereinfachung und damit Arbeitserleichterung für alle Beteiligten ermöglichen.

Wir danken Ihnen sehr herzlich für die große Akzeptanz und Ihre Mitarbeit an unseren Anmeldefaxen. Bislang bestand die Möglichkeit, Ihre Operationstermine sowie Termine für die Brust- und Dysplasiesprechstunde per Fax anzumelden.

Die Formulare wurden überarbeitet und Sie haben nun auch die Möglichkeit mit unserer Vorlage „Sprechstunde-Allgemein“ Termine für Ihre Patientin-

nen z.B. mit Uterus myomatosus, Endometriose oder urogynäkologischen Fragestellungen für die Sprechstunden anzumelden. Für Anregungen und Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung (evtl. mit Hinterlegung einer Ihrer Emailadresse).

Wir bitten Sie, Ihre Privatpatientinnen weiterhin telefonisch unter 07071-29-82212 sowie 29-86301 anzumelden.





Frequently Asked Questions - Schwangerschaft und Geburt in Zeiten der Pandemie

Die Corona Pandemie nimmt weltweit erheblichen Einfluss auf das gesellschaftliche Leben. Dieser Einfluss wird auch nach Zulassung der Impfstoffe und Aufnahme von Impfprogrammen eine lange Zeit spürbar sein. Von den gesundheitlichen Auswirkungen abgesehen, ist ein erheblicher wirtschaftlicher Schaden entstanden. Schon jetzt ist erkennbar, dass trotz einer breit angelegten Impfstrategie einige Zeit bis zu einer ausreichenden Herdenimmunität verstreichen wird. Im Mutter-Kind-Zentrum Tübingen erfolgt daher eine ständige Anpassung der Sicherheitsmaßnahmen. Mit dieser Strategie ist es gelungen, in den Monaten der Pandemie ein sehr gutes Outcome für die von uns betreuten Familien in einer besonders sensiblen Lebensphase zu erzielen. Das Wissen um Corona-Infektionen in der Medizin nimmt ständig zu und so

müssen wir unseren Kenntnisstand regelmäßig hinterfragen, weshalb wir unsere FAQ immer wieder aktualisieren. Der Ratgeber lehnt sich an die Empfehlungen des GBCOG (German Board and College of Obstetrics and Gynecology) an.

Wie hoch ist das Risiko für Schwangere, wenn es zu einer Infektion mit SARS-CoV-2 kommt?

International gibt es Hinweise, dass Schwangere durch das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) gefährdeter sind als die allgemeine Bevölkerung. Im November 2020 veröffentlichte Daten zeigen, dass die große Mehrheit der schwangeren Frauen bei einer Infektion nur leichte oder mittelschwere Symptome, ähnlich einer Erkältung beziehungsweise Grippe aufweisen. Insgesamt ist

aber im Vergleich zu nicht Schwangeren gleichen Lebensalters die Komplikationsrate höher. Einige beispielhaft genannte Punkte finden Sie in Tabelle 1.

Die Verläufe werden aktuell wie bei einer SARS, MERS und der Influenza bewertet. Die Wahrscheinlichkeit einer Frühgeburt bei schweren Verläufen ist nur leicht erhöht, allerdings erhöht sich diese bei kritischen Verläufen auf 75 %. Die Wahrscheinlichkeit eines intra-uterinen Fruchttodes ist bei Corona infizierten Frauen 3-mal höher als im Durchschnitt (1,15 %). Für den gesundheitlichen Langzeitverlauf der Kinder nach einer SARS-CoV 2 Infektion in der Schwangerschaft kann bislang aufgrund fehlender Daten keine verlässliche Prognose gestellt werden. Es muss

TABELLE 1 : KOMPLIKATIONS RATEN BEI COVID 19 INFESTIONEN BEI SCHWANGEREN UND GLEICHALTRIGE NICHT SCHWANGERE. EMPIRISCHER VERGLEICH DER FRÜHGEBURTS- UND SECTORATEN

Kriterium	Schwangere	Nicht Schwangere
Aufnahme auf Intensivstation	10,5 / 1000 Fälle	3,9 / 1000 Fälle
Beatmung	2,9 / 1000 Fälle	1,1 / 1000 Fälle
Mortalität	1,5 / 1000 Fälle	1,2 / 1000 Fälle
Kriterium	Schwangere mit COVID 19	Schwangere ohne COVID
Frühgeburt	12,9 %	10,2 %
Sectio	34 %	31,9 %

Zambrano et al, 11/2020; 23,000 pregnant women vs 386,000 nonpregnant women of reproductive age. Woodworth et al, 11/2020, CDC Report)

jedoch betont werden, dass die Mehrzahl der von einer Coronavirus-Infektion betroffenen Schwangeren nur milde Symptome zeigen.

Was bedeutet eine Coronavirus-Infektion für mein Baby, wenn bei mir eine Infektion diagnostiziert wird?

Die Daten hierzu sind sehr gering. Es gibt bisher weltweit keine Hinweise auf ein erhöhtes Risiko für Fehlgeburten. Es wird derzeit vermutet, dass das Virus während der Schwangerschaft in geringem Maße, also in ca. 2-3 % der Fälle auf das Baby übertragen werden kann, siehe Tabelle 2.

Aufgrund der sehr niedrigen Transmissionsraten in der Schwangerschaft wird es als sehr unwahrscheinlich angesehen, dass das Virus bei Kindern im Mutterleib zu einer Fehlbildung bzw. Erkrankung führt. Bislang wurden international nur wenige Schwangerschaften mit einer Coronavirus-Infektion dokumentiert. Diese Zahlen sind zu klein, um valide Aussagen ableiten zu können.

Kann eine Coronavirus-Infektion in der Schwangerschaft gezielt behandelt werden, bzw. ist eine Impfung in der Schwangerschaft möglich?

Aktuell sind noch keine spezifischen Behandlungsmöglichkeiten oder Impfungen bezüglich einer Coronavirus-Infektion möglich. Es wird daher symptomatisch behandelt. Die Diagnose wird über einen Abstrich aus dem Mund- und Rachenbereich gestellt. Bei den neu entwickelten Impfstoffen gibt es bisher keine breite Datenlage und es wird vermutlich noch einige Zeit dauern, bis ein Impfstoff für Schwangere zugelassen werden kann.

Was kann ich tun, um mein Risiko für eine Coronavirus-Infektion zu verringern?

Der Schlüssel für einen Selbstschutz ist die konsequente Umsetzung der Basishygiene einschließlich der Händehygiene in allen Bereichen des täglichen Lebens und in den Bereichen des Gesundheitswesens. Befolgen Sie die Anweisungen des Bundes- und der Länder zur Eindämmung der Coronavirus-Pandemie.

Das Wichtigste ist, dass Sie Ihre Hände regelmäßig und effektiv waschen, sobald Sie von öffentlichen Orten nach Hause oder an den Arbeitsplatz kommen. Tragen Sie im Kontakt mit anderen Personen einen Mund-Nasenschutz. Vermeiden Sie als Schwangere unbedingt den Kontakt mit allen Personen, auch der Familie, wenn diese Symptome einer Erkältungskrankheit oder Fieber aufweisen. Hier finden Sie nützliche Tipps, wie Sie das Infektionsrisiko am besten reduzieren können:

- www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html
- www.infektionsschutz.de/cv/
- www.infektionsschutz.de/hygienetipps/

Was gilt, wenn Sie engen Kontakt zu Personen hatten, die auf Coronavirus positiv getestet wurden?

Eine Corona-Infektion äußert sich durch grippeähnliche Symptome, wie trockener Husten, Fieber, Schnupfen und Abgeschlagenheit. Auch über Atemprobleme, Halskratzen, Kopf- und Gliederschmerzen, Übelkeit, Durchfall, Verlust des Geschmacks- und Geruchsinns sowie Schüttelfrost werden berichtet. Wenden Sie sich telefonisch an Ihre Frauenärztin bzw. Ihren Frauenarzt. Durch diese/n werden Sie über alle weiteren Maßnahmen aufgeklärt.

Wenden Sie sich telefonisch an das Tübinger (oder das für Sie zuständige) Gesundheitsamt, oder rufen Sie den ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117 an.

Was soll ich tun, wenn ich positiv auf das Coronavirus getestet wurde?

Wenn Sie positiv auf das Coronavirus getestet wurden, sollten Sie sich telefonisch an Ihre/n Frauenärztin/-arzt wenden, um auf Ihre Diagnose aufmerksam zu machen. Wenn Sie keine oder leichte Symptome haben und keine Risikofaktoren für Komplikationen bei Ihnen oder weiteren Personen im Haushalt vorliegen (z. B. relevante chronische Grunderkrankungen), können Sie sich unter Betreuung durch einen behandelnden Arzt zu Hause erholen. Entsprechende Quarantänenvorgaben erteilt hier das Gesundheitsamt. Dieses wird über ihr positives Testergebnis informiert und wird mit Ihnen Kontakt aufnehmen.

Wenn Sie schwerere Symptome aufweisen, wenden Sie sich in Absprache mit Ihrem Hausarzt oder Frauenarzt an die Medizinische Klinik in Tübingen. Sollten Sie ein gynäkologisch-geburtshilfliches Problem haben, stellen Sie sich in der Universitäts-Frauenklinik Tübingen vor. Dabei ist es sehr wünschenswert, wenn Sie Ihren Besuch telefonisch ankündigen (Call-Center 07071 29-82224, Notfälle 07071 29-82211), damit wir uns auf Ihren Besuch vorbereiten können.

Wann sollten Sie sich selbst isolieren? Eine Isolation wird empfohlen, wenn:

- Sie mit jemandem in ungeschützten Kontakt gekommen sind, der eine bestätigte Coronavirus-Infektion hat
- Sie Symptome haben, die auf eine Infektion mit dem Coronavirus hinweisen, Sie darauf warten, getestet zu werden, oder auf Ihre Ergebnisse noch nicht vorliegen
- Sie positiv auf das Coronavirus getestet wurden und es Ihnen empfohlen wurde, sich zu Hause zu erholen

TABELLE 2: ÜBERTRAGUNGSRATEN AUF DAS KIND BEI EINER CORONAVIRUS- INFESTION IN DER SCHWANGERSCHAFT

Proben	Transmissionsraten
Abstrich des Neugeborenen nach der Geburt	2,9 % (27/936)
Nabelschnurblut	1/34
Abstriche vom Mutterkuchen	2/26
Blutproben des Neugeborenen (IgM positiv)	3/82
CDC Report postpartum SARS-CoV-2 Test	2,6 % (n=610)

www.uptodate.com; Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Pregnancy issues and antenatal care; Frequency of congenital infection, RKI, ACOG

Wo erhalte ich Auskunft zur geburts-hilflichen Betreuung im Mutter-Kind-Zentrum Tübingen?

Sie können sich über ein Formular, das Sie auf der Homepage der Frauenklinik finden mit uns in Verbindung setzen und Fragen, die sich nicht über die FAQ erklären, zur Betreuung in unserem Zentrum stellen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir für allgemeine Fragen über die Schwangerschaft und Coronavirus-Infektionen auf die zahlreichen Informationsangebote im Internet (z. B. die Seiten der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, des Robert-Koch-Institutes, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, usw.) verweisen. Es werden nur Anfragen bearbeitet, die sich rund um Ihre Betreuung in unserem Zentrum ergeben.

Muss ich in der Frauenklinik einen Mund-Nasen-Schutz tragen?

Laut der Corona-Verordnung des Landes Baden-Württemberg (gültig seit dem 18. November 2020) ist nach §3 (1) das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes in allen Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes Pflicht. Sie erhalten einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz im Rahmen des Gesundheitschecks bei Eintritt in die Gebäude des Universitätsklinikums Tübingen. Auch Begleitpersonen, wie z. B. der Partner bei der Entbindung, werden gebeten, einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen. Neben den Abstandsregeln schafft dies im Behandlungsprozess für alle eine zusätzliche Sicherheit.

Kann ich sicher sein, dass ich zur Geburt eine Begleitperson mit in die Klinik nehmen kann?

Im Tübinger Mutter-Kind-Zentrum ist eine Begleitperson zur Geburt zugelassen. Ihr Partner erhält bei der Geburt einen Mund-Nasen-Schutz. Sie selbst müssen bei der Geburt keinen Mund-Nasen-Schutz tragen. Ihr Partner – analog zum medizinischen Personal – jedoch ständig.

Sollten Sie eine bestätigte Coronavirus-Infektion haben, ist davon auszugehen, dass auch Ihr Partner positiv ist. Dies würde für das Personal eine doppelte Infektionsgefahr bedeuten. In diesem Fall können Sie daher nicht von Ihrem Partner begleitet werden. Besteht bei Ihnen nur der Verdacht und ist Ihr Partner symptomlos, ist eine Begleitung bei der Geburt möglich. Mit Bestätigung der Infektion gelten jedoch die oben genannten Regelungen.

Wird mein Baby immer auf eine Coronavirus-Infektion getestet?

Selbst bei einer bestätigten Coronavirus-Infektion bei Ihnen, wird Ihr Kind nicht automatisch abgestrichen, sondern klinisch beobachtet. Im Idealfall zeigt es keinerlei Symptome und kann bei Ihnen bleiben und mit Ihnen zusammen die Klinik verlassen. Ein Abstrich bei Ihrem Kind erfolgt nur dann, wenn sich weitere medizinische Maßnahmen aus dem Ergebnis ableiten würden.

Kann mein Baby bei mir bleiben, wenn das Coronavirus bei mir vermutet oder bestätigt wird?

Ja. Vorausgesetzt Ihrem Baby geht es gut und es muss nicht aus anderen medizinischen Gründen auf einer Neugeborenenstation (NEO) unseres Mutter-Kind-Zentrums gepflegt werden. Es gibt keine Erkenntnisse, dass ein Verbleib Ihres Kindes bei Ihnen in dieser Situation für Ihr Kind Nachteile hat. Wir beraten Sie hier gerne persönlich. Bei einem milden Verlauf der Erkrankung wird angestrebt, dass Sie rasch wieder im häuslichen Umfeld das Ende der Erkrankung in Selbstisolation mit Ihrem Kind verbringen können.

Kann ich mein Baby stillen?

Derzeit gibt es keine eindeutigen Hinweise darauf, dass das Virus über die Muttermilch übertragen werden kann. Wir empfehlen daher Kinder auch bei einer bei der Mutter nachgewiesenen Coronavirus-Infektion zu stillen.

Es wurden nur in wenigen Proben Viruspartikel gefunden, dabei wurde aber nicht überprüft, ob es sich um infektiöse Partikel handelt, d.h. ob durch Muttermilch eine Gefährdung des Kindes besteht. Es wird davon ausgegangen, dass die anerkannten Vorteile des Stillens die potenziellen Risiken einer Übertragung des Coronavirus überwiegen. Die Infektionsrate ist bei Beachten der Hygieneregeln sehr gering, die Infektion von Neugeborenen verläuft nach aktuellen Daten mild.

Infizierte Mütter oder Verdachtsfälle sollten beim Stillen durch Hygienemaßnahmen wie gründliches Händewaschen vor und nach dem Kontakt mit dem Kind eine Übertragung des Virus durch Tröpfcheninfektion verhindern. Wenn Sie Ihr Baby stillen oder mit Milchnahrung füttern möchten, werden folgenden Vorsichtsmaßnahmen empfohlen:

- Waschen Sie Ihre Hände ausreichend lang, bevor Sie Ihr Baby stillen. Ist es ihnen nicht möglich ihr Kind zu stillen, kann die Muttermilch auch abgepumpt werden und an den Säugling verfüttert werden. Auch hierbei sollte auf die Hygiene geachtet und Pumpe sowie Fläschchen nach dem Gebrauch sterilisiert werden.

- Wenn Sie eine Milchpumpe nutzen, achten Sie besonderes nach jedem Gebrauch auf die Empfehlungen zur Pumpenreinigung.
- Wenn Sie Ihr Baby mit Milchnahrung oder Milch füttern möchten, wird empfohlen, die Sterilisationsrichtlinien strikt einzuhalten.

Kann ich mein Kind besuchen, wenn ich Coronavirus positiv getestet wurde und mein Kind auf einer Neugeborenenstation (NEO) betreut werden muss?

Ein Zugang zu den Räumen für kranke Neugeborene und Frühgeborene ist nur unter optimalen gesundheitlichen Bedingungen der Besucher möglich. In diesem Fall werden Sie unsere Kinderärzte (Neonatalogen) umfassend beraten, was zu tun ist.

Kann ich ein Mütterzimmer im Mutter-Kind-Zentrum Tübingen erhalten, wenn mein Kind auf einer Neugeborenenstation (NEO) des Zentrums betreut werden muss und ich eine Coronavirus-Infektion habe?

Nein. Dies ist leider im Hinblick auf die Infektionsgefahr für andere Mütter nicht möglich. Bitte kommen Sie in diesem Fall zur Beratung auf uns zu.

Was soll ich tun, wenn ich vom Gesundheitsamt aufgefordert werde, mich zu isolieren?

Schwangere, denen geraten wurde, sich selbst zu isolieren, sollten im Haus bleiben und 14 Tage lang den Kontakt mit anderen vermeiden. Das RKI gibt hierzu dezidierte Empfehlungen. Konkret bedeutet das:

- nicht zur Schule oder zur Arbeit oder in öffentlichen Bereiche zu gehen
- keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen
- bleiben Sie zu Hause und erlauben Sie keine Besuche
- lüften Sie die Räume, in denen Sie sich befinden
- trennen Sie sich so weit wie möglich von anderen Personen im Haushalt, indem Sie ihre eigenen Handtücher, Geschirr und Utensilien verwenden und zu unterschiedlichen Zeiten essen
- bitten Sie Freunde und Familie, darum Besorgungen für Sie zu erledigen oder nutzen Sie Lieferdienste. Die Übergabe sollte dann ohne direkten Kontakt erfolgen.

Die Empfehlungen zur Aufhebung von Isolationsmaßnahmen finden sie auf den Webseiten des Robert-Koch-Institutes.

Kann ich trotzdem an meinen vorgeburtlichen Untersuchungsterminen teilnehmen, wenn ich eine Isolation einhalten muss?

Sie sollten sich an Ihre Frauenärztin bzw. Ihren Frauenarzt wenden, um sie/ihn darüber zu informieren, dass Sie sich derzeit in Isolation bezüglich einer möglichen beziehungsweise bestätigten Coronavirus-Infektion befinden. Es ist wahrscheinlich, dass routinemäßige vorgeburtliche Termine ohne Schaden für Sie oder Ihr Kind herausgezögert werden können, bis die Isolation beendet werden kann.

Wenn Ihre Hebamme oder Ihr Arzt darauf hinweist, dass Ihr Termin nicht warten kann, werden die erforderlichen Untersuchungen unter entsprechenden Schutzmaßnahmen durchgeführt. Zum Schutz des medizinischen Personals und anderer Patientinnen ist dabei den Anweisungen des Fachpersonals strikt Folge zu leisten. Ist eine Betreuung in der Ambulanz des Mutter-Kind-Zentrums Tübingen erforderlich, werden Sie in unserer Corona-Ambulanz behandelt. Um Einlass in die Klinik zu bekommen, erfolgt für alle Patientinnen und deren Begleitpersonen ein Gesundheitscheck. Hier berichten Sie bitte unbedingt von der für Sie erforderlichen Isolation.

Darf mich mein Partner bei einem vorgeburtlichen Termin in der Klinik begleiten?

Aktuell sollten die Untersuchungen möglichst ohne Begleitpersonen in unserer Klinik wahrgenommen werden. Dies gilt für alle Patientinnen unabhängig von einer Coronavirus-Infektion. Ausgenommen ist die Betreuung minderjähriger Patientinnen. Diese können von einem Erziehungsberechtigten begleitet werden. Ausnahmen können nur in vorhergehender Absprache getroffen werden. Bitte tragen Sie bei Ihrem ambulanten Besuch einen Mund-Nasen-Schutz. Gerne können wir Ihren Partner bei einer Beratung oder Untersuchung telefonisch bzw. über Video zuschalten. Ihre Begleitperson kann in ausgewiesenen Wartebereichen unserer Klinik auf Sie warten.

Was mache ich, wenn ich mich unwohl fühle oder mir während der Selbstisolation Sorgen um mein Baby mache?

Ihr ambulant betreuender Arzt und das zuständige Gesundheitsamt sollten gemeinsam mit Ihnen und ggf. Ihrer Betreuungsperson das Vorgehen im Falle einer notfallmäßigen bzw. außerhalb der üblichen Erreichbarkeiten eintretenden Zustandsverschlechterung im Vorhinein festlegen. Das Vorgehen sollte sowohl das aufnehmende Krankenhaus, die mitzuführenden Unterlagen als auch das geeignete Transportmittel dorthin umfassen.

Schwangeren wird empfohlen, keine allgemeinen Sprechstunden oder Kliniken zu besuchen, es sei denn, sie benötigen dringend eine medizinische Versorgung. Wenn Sie während Ihrer Selbstisolationsphase Bedenken hinsichtlich des Wohlbefindens Ihrer selbst oder Ihres ungeborenen Kindes haben, wenden Sie sich an Ihren Frauenarzt bzw. Ihre Frauenärztin.

Wenn dort die Aufnahme in ein Krankenhaus empfohlen wird, werden schwangere Frauen gebeten, mit privaten Verkehrsmitteln zu reisen oder einen Krankentransportdienst zu arrangieren und vor dem Betreten des Krankenhauses die Klinik telefonisch zu benachrichtigen.

Wird sich die Selbstisolierung aufgrund einer vermuteten oder bestätigten Infektion mit Coronavirus darauf auswirken, wo ich gebäre?

Als Vorsichtsmaßnahme wird schwangeren Frauen mit Verdacht auf oder bestätigter Coronavirus-Infektion bei Wehen empfohlen, zur Geburt eine Klinik aufzusuchen, in der das Baby kontinuierlich elektronisch überwacht werden kann.

Es sollte immer das von Ihnen präferierte ortsnah geburtshilfliche Zentrum aufgesucht werden. Die kontinuierliche Überwachung des Fetus dient dazu, zu überprüfen, wie Ihr Baby auf Wehen reagiert.

Da eine kontinuierliche Überwachung des Fetus nur in einer geburtshilflichen Abteilung stattfinden kann, in der eine ärztliche und Hebammenversorgung gewährleistet ist, wird nicht empfohlen, zu Hause oder in einem Geburtshaus zu gebären.

Wird sich die Isolierung aufgrund einer vermuteten oder bestätigten Infektion mit Coronavirus auf meine Geburt auswirken?

Wenn Ihre Atemwegserkrankung (Atmung) jedoch darauf hindeutet, dass eine dringende Entbindung erforderlich ist, kann eine Kaiserschnittgeburt empfohlen werden. Es gibt auch keine Hinweise darauf, dass Frauen mit Verdacht auf oder mit bestätigter Coronavirus-Infektion keine Periduralanästhesie (PDA) erhalten können.

Die Verwendung von Lachgas ist aufgrund von Bedenken bezüglich einer Verbreitung des Virus in der Klinik (zusätzliche Aerosolbildung) nicht möglich. Bei der Geburt muss allein aufgrund der Coronavirus-Infektion kein Kinderarzt anwesend sein. Im Mutter-Kind-Zentrum Tübingen haben wir im Kreißaal und auf den Stationen spezielle Isolationsbereiche eingerichtet, um eine gute und engmaschige Betreuung von Ihnen und ihrem Kind sicherzustellen.

Was passiert, wenn ich während meiner Selbstisolationsphase Wehen bekomme?

Wenn Sie Wehen bekommen, sollten Sie uns in der Klinik aufsuchen und um Rat fragen. Bitte informieren Sie uns auf jeden Fall im Voraus darüber, dass Sie eine Coronavirus-Infektion vermuten oder eine solche bei Ihnen bestätigt wurde. Ihr Geburtshilfe-Team des Mutter-Kind-Zentrums Tübingen wird Sie dann zum weiteren Vorgehen beraten.

Steckbrief:

Erreger:
SARS-CoV-2, ein sog. Corona-Virus

Erkrankung:
CoVid-19

Infektionsweg:
Tröpfchen-Infektion – sehr virulent

Inkubationszeit:
meist 5 Tage, jedoch bis 14 Tage

Symptome:
Grippe-ähnliche Symptome

Risiko-Faktoren:
Schwangerschaft,
Diabetes,
Alter über 50 Jahre,
männliches Geschlecht,
Herz-Kreislauf-Erkrankungen,
Krebs-Erkrankungen,
chronische Erkrankungen

Adipositas und Nikotinabusus stellen auch für jüngere Patienten einen relevanten Risikofaktor dar.



S3 – Leitlinie Sectio caesarea – Implikationen und Umsetzung

Im Juni dieses Jahres wurde unter der Federführung der DGGG die S3-Leitlinie Sectio caesarea veröffentlicht. Hierin werden Empfehlungen zur Einteilung, Aufklärung und Beratung, Indikation, Durchführung, Anästhesieverfahren und der postoperativen Betreuung ausgesprochen. Ein Kapitel widmet sich der Schwangerschaft und Geburt im Zustand nach Sectio, die eine hohe Relevanz in der Geburtshilfe hat. Die Leitlinie ist zum Großteil an die britische Leitlinie des National Institute for Health and Care Excellence (NICE) angelehnt. Die meisten Empfehlungen wurden der NICE Leitlinie 132 Caesarean section entnommen (NICE. Caesarean Section Clinical guideline [CG132]. 2011).

Ein Großteil der Empfehlungen wurde bereits vor Veröffentlichung der Leitlinie im Department für Frauengesundheit in Tübingen umgesetzt. Nur für einen sehr kleinen Teil bedarf es einer Schärfung:

Klassifikation:

Bereits seit langem nutzt das Department für Frauengesundheit die Robsen-Klassifikation zur Einteilung der Sectioindikationen. Neu in der Leitlinie ist nun die standardisierte Klassifikation der Dinglichkeit aller Sectiones (Empfehlung 5.2.1), welche sie den OP-Berichten entnehmen können.

Operative Technik:

Wir sehen im Verschluss des Peritoneums keinen wesentlichen zeitlichen Nachteil. Es fehlt derzeit an aussagekräftigen Daten zu postoperativen Adhäsionen nach Sectio mit oder ohne Verschluss des Peritoneums (Empfehlungsgrad B). Unsere eigenen Erfahrungen zeigen im Kollektiv der Patientinnen bei fehlendem Verschluss des Peritoneums eine höhere Adhäsionsrate, insbesondere auch von Netzhadhäsionen.

Wir werden daher bis zum Vorliegen weiterer Daten an unserem bisherigen Vorgehen festhalten und einen peritonealen Verschluss vornehmen.

Intrapartale CTG Überwachung im Z.n. Sectio:

Zu einigen Kontroversen führt die Empfehlung 6.3 der Leitlinie, die eine kontinuierliche CTG Überwachung bei vaginalem Entbindungsversuch im Z.n. Sectio, sowie allzeitige Möglichkeit einer Notsectio in der Entbindungseinrichtung empfiehlt.

Diese Empfehlung wird vom Deutschen Hebammenverband e.V. abgelehnt. Wir stimmen der Empfehlung bzgl. der ständigen Notsectiobereitschaft zu und halten dies selbstverständlich in unserem Zentrum vor. Den alleinigen Zustand nach Sectio halten wir jedoch für keine ausreichende Indikation für eine kontinuierliche CTG Überwachung in der Eröffnungsperiode. Die NICE Leitlinie empfiehlt hier, den Schwangeren eine CTG Überwachung unter Geburt anzubieten. In unserem Zentrum erfolgt zunächst die übliche intermittierende CTG Überwachung und fetale Herztonkontrolle. Nur im Falle von zusätzlichen Risikofaktoren (z.B. grünes Fruchtwasser, PDA Anlage, Oxytocinunterstützung, suspektes/pathologisches CTG, protrahierter Verlauf, Zeichen einer Infektion, vaginale Blutung, untypische Schmerzen, hyperfrequente Wehen, etc.) findet das Dauer-CTG Anwendung in der Eröffnungsphase gegenüber einer engmaschigen intermittierenden Herztonkontrolle Anwendung.

Thromboseprophylaxe:

Eine postoperative Thromboseprophylaxe wird in zwei Kapiteln der Leitlinie thematisiert und empfohlen. (Empfehlungen 5.6.1 und 8.5.1 der Leitlinie).

Hierbei wird auch auf bestehende Leitlinien zur Prophylaxe der venösen Thromboembolie verwiesen. Es wird eine nicht-medikamentöse Thromboseprophylaxe im Routinefall, ohne weitere Risikofaktoren empfohlen. Dies erfolgte bei uns mittels Frühmobilisation. Zusätzlich erhalten alle Frauen während des stationären Aufenthaltes eine niedermolekulare Heparin-Gabe mit 5000 IE Dalteparin-Natrium. Liegt bei der Mutter ein entsprechendes Risikoprofil (s. S3-Leitlinie „Prophylaxe der venösen Thromboembolie“) für die Entstehung einer venösen Thrombose oder Lungenembolie vor, so empfehlen wir die erweiterte medikamentöse Thromboseprophylaxe entweder für 2 oder 6 Wochen postpartal. Hierauf werden wir in unseren Briefen verweisen und bitte sie im Bedarfsfall das NMH zu rezeptieren.

Zeitpunkt der Sectio:

Eine weitere wichtige Empfehlung der Leitlinie, ist das eine geplant Sectio nicht unbegründet vor 39+0 SSW erfolgen soll (Empfehlung 5.1.1). Dies bitten wir besonders, bei der Terminvereinbarung durch Sie als unsere Zuweiser zu beachten. Gerne kann zur Evaluation der Notwendigkeit eines früheren Sectio-termins eine Beratung über unsere Schwangerenambulanz erfolgen. Idealerweise um die 34. – 36. SSW.

Beratung:

Die Leitlinie verweist auf ausreichende Beratungskorridore vor Durchführung einer Schnittentbindung, die unseren Patientinnen bei elektiven Eingriffen schon immer zur Verfügung stand. Bitte Stellen Sie Ihre Patientinnen bei Planungsgesprächen zur Geburt gerne in unserer Schwangerenambulanz vor.



Alles unter einem Dach - die Zentren des Department für Frauengesundheit

Ambulantes OP-Zentrum

Im ambulanten Operationszentrum können viele operative Eingriffe ambulant durchgeführt werden, teilweise auch in örtlicher Betäubung.

Beckenboden-Zentrum

Im Schwerpunktbereich Urogynäkologie finden Sie kompetente Ansprechpartner bei Problemen mit Urin- und Stuhlinkontinenz sowie Senkungsbeschwerden.

Brustzentrum Tübingen

In unserem rezertifizierten Brustzentrum ermöglicht ein interdisziplinäres Expertenteam die rasche Diagnosesicherung und optimale Therapie bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen der Brust.

Dysplasiezentrum

Auch hinter Juckreiz, Brennen oder Schmerzen beim Geschlechtsverkehr kann eine Vielzahl von Veränderungen stecken, die mit dem bloßen Auge nicht zu erkennen sind.

Endometriose-Zentrum

Endometriose ist eine der häufigsten gutartigen Erkrankungen im geschlechtsreifen Alter. Die Krankheit geht mit allgemeinen Symptomen wie z.B. Menstruationsschmerzen einher.

Gynäkologisches Krebszentrum

Das Gütesiegel „Gynäkologisches Krebszentrum“, mit dem das Zentrum als eines der ersten in Deutschland zertifiziert worden ist, bürgt unseren Patientinnen.

Kinder- und Jugendgynäkologie

Die kinder- und jugendgynäkologische Sprechstunde hilft jungen Patientinnen vom Baby- bis Teenager-Alter. Der Fokus liegt auf der altersangemessenen Betreuung durch unsere besonders geschulten Ärztinnen.

Onkologische Tagesklinik und Ambulanz

An der Universitäts-Frauenklinik Tübingen werden in der onkologischen Ambulanz im Jahr über 2500 Patientinnen betreut und in der Tagesklinik über 8000 Therapien (Chemotherapien, Trastuzumab, u.ä.) verabreicht.

Pränataldiagnostik

Die Schwangerschaft und die Geburt sind wundervolle Ereignisse im Leben jeder Familie. Unsere Abteilung hat sich auf die optimale Betreuung des ungeborenen Kindes, sowie der werdenden Mutter während der Schwangerschaft spezialisiert.

Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs

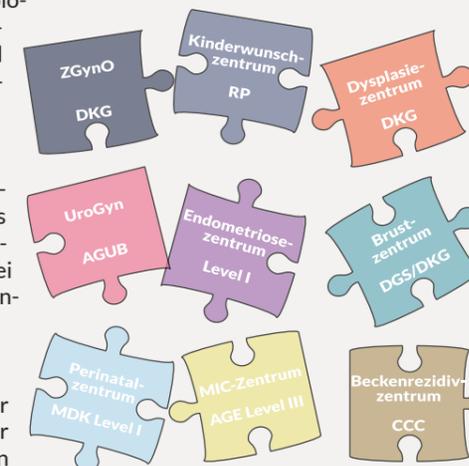
An eine erbliche Tumorneigung wird gedacht, wenn mehrere Familienmitglieder von Brust- und/oder Eierstockkrebs betroffen sind, ein besonders junges Erkrankungsalter vorliegt oder Frauen beidseitig erkranken.

Zentrum für operative Gynäkologie

Das gesamte Spektrum der gynäkologischen Operationen anzubieten und ihre Methoden ständig weiter zu entwickeln, diesem Ziel hat sich die Frauenklinik verschrieben.

Zentrum für seltene genitale Fehlbildungen

Interdisziplinäre Betreuung von Patienten mit seltenen genitalen Fehlbildungen durch hochqualifizierte Experten.



Kinderwunsch-Zentrum

In unserem Kinderwunsch-Zentrum bieten wir neben einer ausführlichen Kinderwunschberatung sämtliche moderne Therapiemöglichkeiten.

Mutter-Kind-Zentrum

Durch die enge Zusammenarbeit mit der Kinderchirurgie und der Klinik für Neonatologie ergibt sich ein überregionales Perinatalzentrum mit familienorientierter Geburtshilfe, aber auch maximalen Therapiemöglichkeiten.



Pavillon der Universitäts-Frauenklinik

Wir kümmern uns um unseren eigenen Nachwuchs und schaffen Raum für Familienzimmer

Erweiterung des Mutter-Kind-Zentrums am Department für Frauengesundheit

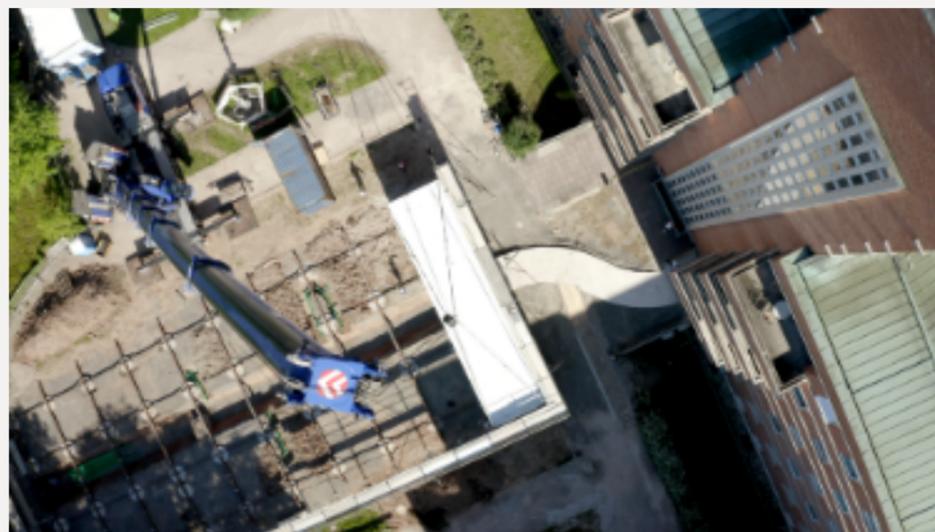
Das Universitätsklinikum Tübingen und die Medizinische Fakultät Tübingen planen, das marode Vorklinikgebäude der Zahn-Mund- und Kieferheilkunde in der Calwerstr. 7/7 abzureißen. Das freiwerdende Baufeld soll für einen Anbau an die Universitäts-Frauenklinik genutzt werden.

Hintergrund des Projekts

Die Geburtenzahl an der UFK ist im Jahr 2019 auf über 3.300 Geburten angestiegen. Bei einer ursprünglich auf 2.400 Geburten ausgelegten Kapazität können diese Zuströme nicht mehr bewältigt werden (jährlich ca. 200 Abweisungen und Verlegungen von Schwangeren durch die Engpässe im Perinatalzentrum). Darüber hinaus trägt die hohe Sectorate, welche maßgeblich auf den hohen fetalen und maternalen Hochrisikoanteil zurückzuführen

ist, zu verlängerten Liegezeiten gegenüber einer vaginalen Entbindung (2018 über 30% fetale und/oder maternale Risikokonstellation). Durch die Zentralisierung in Hochrisikogeburten und Hochrisikofrühgeburten und durch die anstehende Erweiterung der neonatologischen Intensivbetten ist zudem eine Steigerung auf jährlich 4.000 Entbindungen zu erwarten.

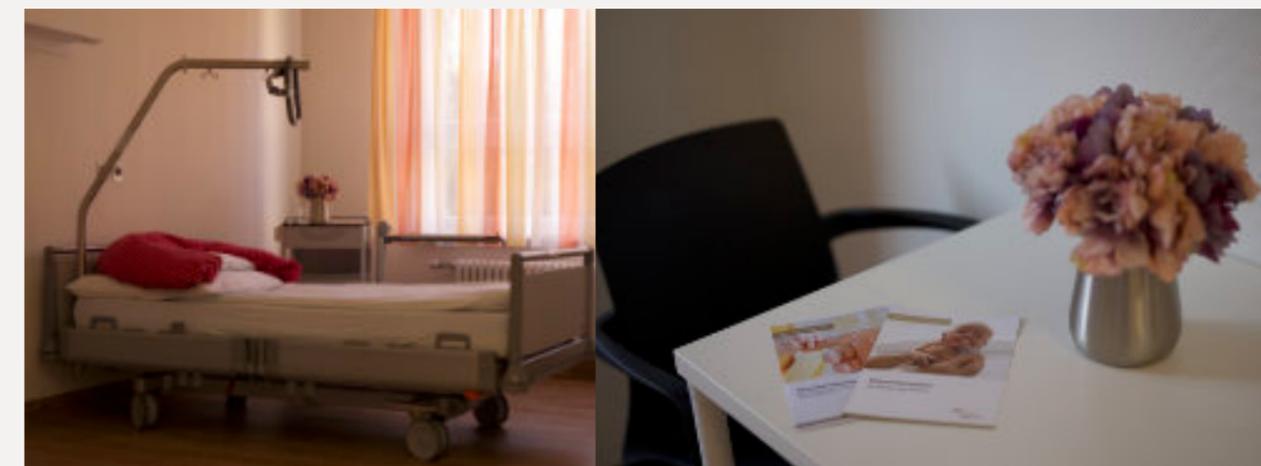
Eine Erweiterung der Betten der UFK um 30 Betten durch einen bettenführenden Anbau ist daher unumgänglich, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Dies führt auch zu einem entsprechend erweiterten Bedarf an Ambulanzräumen für die pränatale Beratung und Diagnostik. Die Erhöhung der Geburtenzahl führt zu einem so hohen Bedarf an neonatologischen



Betten, dass auch die geplante Schaffung einer neuen neonatologischen Intermediate Care- und Intensivstation mittelfristig nicht ausreichen wird. Der Anbau soll daher zusätzlich eine bestehende Pflegestation der Frauenklinik aufnehmen, um im Bestandsgebäude Platz für eine Erweiterung der Neonatologie zu schaffen. Ursprünglich war die Kapazität der Universitäts-Frauenklinik nach dem Umzug in die neue Frauenklinik auf 2.400 Geburten ausgelegt. Zwischenzeitlich wurde jedoch bundesweit die

Hälfte aller geburtshilflichen Kliniken geschlossen. Hinzu kommt ein gewollter Zentralisierungseffekt für Risikogeburten und Risikoschwangerschaften. Da das Mutter-Kind-Zentrum des Universitätsklinikums Tübingen europaweit eines der größten Zentren für Geburtsmedizin und Risikogeburten darstellt, und eine der größten neonatologischen Kliniken partnerschaftlich unter einem Dach angeschlossen ist, ist die kapazitative Raumnot mit mehr als 1.000 Entbindungen über dem Soll nicht mehr kompensierbar.

Im ersten Schritt wird die Raumnot mithilfe eines Pavillon-Anbaus im Patientengarten Ende 2020 abgefangen. Die Eröffnung des Erweiterungsbaus der Universitäts-Frauenklinik wird für 2024 erwartet.



TOP
NATIONALES
KRANKENHAUS
2021

GESUNDHEIT
Klinikliste 2021



GESUNDHEIT
Klinikliste 2020



FOCUS
DEUTSCHLANDS
GRÖSSTER
KRANKENHAUS-
VERGLEICH
FOCUS-GESUNDHEIT
08 | 2020

Aktuelle FOCUS Klinikliste

DIE KLINIKLISTEN | GYNÄKOLOGIE & GEBURT

in Kooperation mit **FOCUS**

Gynäkologische Chirurgie

Abteilung/Krankenhaus (ortiert nach PLZ)	PLZ/Ort/Tel.-Nr.	Ausstattung	40%	50%	70%	80%	ISO-Klinik	ISO-Haus
Baden-Württemberg								
Frauenklinik: Frauenklinik und Geburtshilfe Universitätsklinikum Heidelberg	69120 Heidelberg 06225047930	✓	AA	AA	AA	AA	ISO	10
Zentrum für Frauenklinik und Geburtshilfe Klinik Lindheim Göttingen	71032 Göttingen 071339982200	✓	A	A	A	A	ISO	10
Universitäts-Frauenklinik Universitätsklinikum Tübingen	72076 Tübingen 0714104202	✓	AAA	AAA	AAA	AAA	ISO MSE	30
Frauenklinik Städtisches Klinikum Karlsruhe	76103 Karlsruhe 0729745450	✓	AA	AA	A	AA	ISO	10
Klinik für Frauenklinik Universitätsklinikum Freiburg	79104 Freiburg 07611008240	✓	A	A	A	A	ISO	10
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Klinik Tettnang	88068 Tettnang 0754202030	✓	AA	AA	A	AA	ISO	10
Klinik für Frauenklinik und Geburtshilfe Universitätsklinikum Erlangen	91075 Erlangen 09131014949	✓	AA	AA	AA	AA	ISO MSE	10

Platzgeburt

Abteilung/Krankenhaus (ortiert nach PLZ)	PLZ/Ort/Tel.-Nr.	Ausstattung	40%	50%	70%	80%	ISO-Klinik	ISO-Haus
Baden-Württemberg								
Frauenklinik: Frauenklinik und Geburtshilfe Universitätsklinikum Heidelberg	69120 Heidelberg 06225057930	✓	AA	AA	AA	AA	ISO	10
Frauenklinik - Geburtshilfe Klinikum Stuttgart	70374 Stuttgart 0714180193	✓	A	A	A	A	ISO MSE	10
Universitäts-Frauenklinik Universitätsklinikum Tübingen	72076 Tübingen 0714104202	✓	AAA	AAA	AAA	AAA	ISO MSE	30
Klinik für Frauenklinik und Geburtshilfe Klinikum Tettnang	73730 Tettnang 0754202030	✓	AA	A	A	A	ISO	10
Frauenklinik Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall	74620 Schwäbisch Hall 07947504930	✓	A	A	A	AA	ISO	10
Frauenklinik Städtisches Klinikum Karlsruhe	76103 Karlsruhe 0729745450	✓	A	A	A	AA	ISO	10
Klinik für Frauenklinik Universitätsklinikum Freiburg	79104 Freiburg 07611008240	✓	A	A	A	A	ISO	10
Klinik für Frauenklinik und Geburtshilfe Universitätsklinikum Erlangen	91075 Erlangen 09131014949	✓	AA	AA	AA	AA	ISO MSE	10

KOOPERATIONSURKUNDE

Department für Frauengesundheit
Geschäftsführende Ärztliche Direktorin
Prof. Dr. med. Sara Brucker

Universitätsklinikum
Tübingen

Universitäts-Frauenklinik
Ärztlicher Direktor
Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Diethelm Wallwiener

URKUNDE

Das Department für Frauengesundheit Tübingen mit seinen zertifizierten Zentren unter der Leitung von Prof. Dr. S. Brucker - Prof. Dr. D. Wallwiener bescheinigt hiermit die Kooperation mit der:

FACHPRAXIS FÜR GYNÄKOLOGIE

Dr. med. Max Mustermann
Musterstraße. 1
70000 Musterstadt

Prof. Dr. S. Brucker

Prof. Dr. D. Wallwiener

KOOPERIERENDE FACHPRAXIS

Gerne möchten wir unsere hervorragende Kooperation mit Ihnen mittels einer Kooperationsurkunde für Ihre Praxis bekräftigen.

Falls Sie eine Kooperationsurkunde wünschen schicken Sie uns eine Email an:
sabine.hase@med.uni-tuebingen.de

oder auch ein Fax an:
07071-29 4653

Da aufgrund der Corona Pandemie weiterhin sehr viele Fortbildungen digital stattfinden werden, wären wir Ihnen für Ihre aktuelle Email-adresse dankbar.

| SO ERREICHEN SIE UNS

| SPRECHSTUNDEN

GKV-Patientinnen:

- Genitalkrebszentrum (ZGynO)
- Brustzentrum
- Kolposkopie
- Beckenbodenzentrum
- Endometriose- und Myomzentrum
- Zentrum für ambulante und minimal-invasive Chirurgie
- Tumorrisikosprechstunde
- Kinder- und Jugendgynäkologie

Call Center

Tel.: 07071 29-82224

Privat- und ZV-Patientinnen:

- Vorsorge und Früherkennung
- Nachsorge
- Onkologie
- Kolposkopie
- Beckenbodenzentrum
- Endometriose- und Myomzentrum
- Tumorrisikosprechstunde
- Kinder- und Jugendgynäkologie

Tel.: 07071 29-82212 und 29-86301

| OP-TERMINE

GKV-Patientinnen:

OP-Termine ambulant und stationär
Tel.: 07071 29-86311
Fax: 07071 29-4968
OP-Termin.ufk@med.uni-tuebingen.de

Privat- und ZV-Patientinnen:

OP-Termine ambulant und stationär
Tel. 07071 29-82212

| NOTFÄLLE

GKV-Patientinnen:

- Mo bis Fr: 7.00 - 15.00 Uhr
Tel. 07071-29-83083
- Mo bis Fr nach 15.00 Uhr,
sowie Sa, So und Feiertag
Tel. 07071-29-82211 (Pforte)

Privat- und ZV-Patientinnen:

- Mo bis Fr: 7.00 bis 16.00 Uhr
Tel. 07071-29-82212
- Mo bis Fr nach 16.00 Uhr,
sowie Sa, So und Feiertag
Tel. 07071-29-82211 (Pforte)

| WEITERE BEREICHE

Onkologie:

- Onkologische Ambulanz
Tel.: 07071 29-82236
- Tagesklinik
Tel.: 07071 29-82209
- Tumorboard
Tel.: 07071 29-84809

Geburtshilfe

- Kreißaal (+Termine für Sectiones)
Tel.: 07071 29-83111
- Pränataldiagnostik
Tel.: 07071 29-84807
- Schwangerenambulanz
(+ Planung Geburtsmodus)
Tel.: 07071-29-86250

Kinderwunschzentrum/ Hormonsprechstunde

- Tel.: 07071-29-83117