



Jahresbericht 2011

Lara Thomas Guliano Rosa Liam Sharon Alexander Anna Vanessa
Leonardo Zoe Celeste Renate Christine Lois Valerie Susi Joschuar And
lika Laura Kevin Amelie Amanda Maria Lea Julia Miriam Elias Caspar Lar
Smael Marc Christoph Lois Anton Otto Ali Mustafa Florance Lilly Allya Jakob N
le Melissa Elias Theo Moritz Sabine Elke Eugenie Sophie Noah Leo Dorian
ns Benjamin Neil Roman Helga Sabrina Sascha Juan Ayse Timna Liam Cora
szenz Jan Tizian Martha Daphne Benedikt Ludwig Oliver Adrian Ilona M

Department Frauenheilkunde Innsbruck

Geschäftsführender Direktor: Univ.-Prof. Dr. Christian Marth

**24h Termin-
vereinbarung:**
Hr. Herbert Wötzer
Ärztebetreuer
05 0100 - 70351

**24h Bereitschaftsdienst für Ärzte -
Beratung wann und wo Sie wollen.**

Tiroler
SPARKASSE 
In jeder Beziehung zählen die Menschen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	Christian Marth	3
Team Frauenheilkunde	1.1. Team Gynäkologie und Geburtshilfe	6
	1.2. Team Endokrinologie	8
	1.3. Gegenfach, Karenz, Elternteilzeit	8
Struktur	2.1. Organigramm	9
	2.2. Stellenplan	10
	2.3. MitarbeiterInnen	11
Berichte	3.1. Geburtshilfe	13
	3.1.1 Zusammenarbeit Geburtshilfe – Neonatologie	15
	3.2. Fetalmedizin	16
	3.3. Gynäkologie	20
	3.4. Onkologie	21
	3.4.1 Loas 2011 – ONCOTYROL	22
	3.5. Brustzentrum der Frauenheilkunde im Rahmen des BrustGesundheitZentrum Tirol	25
	3.6. Biochemisches Labor	28
	3.7. Klinische Studien	30
	3.8. Pflege	31
Besonderes	4.1. MitarbeiterInnen-Kinder: geboren 2011	33
	4.2. Seit 2011 neu im Haus und herzlich willkommen	34
	4.3. Frauenklinik mit zwei Hauptprojekten im Oncotyrol-Zentrum	34
	4.4. Georg Pranter	35
	4.5. Gottfried Mitterschiffthaler	35
Klinisches Leistungsspektrum	Ambulanzen	37
	Stationen	37
	Einzugsgebiet	38
	Altersstruktur	39
	MitarbeiterInnen	40
	Erlöse – Aufwand	41
	5.1. Ambulanzen	42
	5.1.1 Allgemeine Ambulanz	42
	5.1.2 Brustambulanz (BrustGesundheitZentrum Tirol)	42
	5.1.3 Endokrinologische Ambulanz	42
	5.1.4 Onkologische Ambulanz	43
	5.1.5 Schwangerenambulanz	43
	5.1.6 Ultraschall	43
	5.1.7 Urodynamik	44
	5.2. Sprechstunden	44
	5.2.1 Dysplasie	44
	5.2.2 Familiäre Malignome	44
	5.2.3 HIV	44
	5.2.4 Migrantinnen	44
	5.3. Labore	45
	5.3.1 Morphologisches Labor	45
	5.3.2 Labor für klinische Biochemie	45
	5.4. Physiotherapie	45
	5.5. Sozialarbeit	46
	5.6. Geburtshilfe	47
	5.6.1 Hebammen-, Entbindungs- und Stillambulanz	47

	5.6.2 Geburtshilfe-Station	47
	5.6.3 Kreißsaal – Geburten	48
	5.7. Pflegestationen	49
	5.7.1 Station Gynäkologie I (Sonderstation)	50
	5.7.2 Station Gynäkologie II (Operativ + Schwangere)	50
	5.7.3 Station Gynäkologie III (Onkologie + Mamma)	51
	5.7.4 Tagesklinik Gyn3	51
	5.7.5 Tagesklinik Gyn4	51
	5.7.6 Station Mutter-Kind (Wochenstation)	52
	5.8. OP-Statistik	53
	5.8.1 Gynäkologische Onkologie	53
	5.8.2 Gutartige Indikationen	55
	5.8.3 Geburtshilfe	56
Qualität ist uns wichtig!	6.1. Patientinnen-Zufriedenheit	57
	6.2. Qualitätsmanagement	58
	6.3. Risikomanagement	59
Forschung	7.1. Publikationen Gynäkologie und Geburtshilfe	60
	7.2. Publikationen Endokrinologie	62
	7.3. Laufende Studien	63
	7.3.1 Mamma-Studien	64
	7.3.2 Gyn. Onkologie-Studien	65
	7.3.3 Geburtshilfe- und Fetalmedizin-Studien	66
	7.3.4 Studienpatientinnen	69
	7.3.5 Endokrinologische Studien	69
	7.4. Präklinische Projekte	70
Lehre	8.1. Lehrangebot im WS 2010/2011 und SS 2011	71
	8.2. Dissertationen/Diplomarbeiten	72
Fortbildungen	9.1. Montagskonferenzen	73
	9.2. Fach-Fortbildungen	74
Pressespiegel	10. Pressespiegel	76
Adressen	11. Adressen Gynäkologie/Geburtshilfe	91
	12. Adressen Endokrinologie	95

Impressum:

Jahresbericht 2011 des Department Frauenheilkunde Innsbruck

Herausgeber und f.d.l.v.: O. Univ.-Prof. Dr. Christian Marth

Redaktion: Mag. Franz Preishuber

Anichstraße 35, 6020 Innsbruck, Telefon +43(0)50 504-230 51

frauenheilkunde@uki.at, www.frauenklinik.at, www.BrustGesundheitZentrum.at

Fotos (falls nicht anders angegeben): Thomas Jenewein

Titelbild: Christian Marth

Satz und Druck: Rofner Web2Print, 6020 Innsbruck, rofner@web2print-service.at



Liebe Leserin, lieber Leser!

Ich freue mich, Ihnen den Jahresbericht 2011 des Departments Frauenheilkunde und der Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe vorstellen zu können. Wie immer, sollen Sie mit dem Jahresbericht einen Überblick über unsere Leistungen erhalten. Insgesamt beobachten wir eine deutliche Zunahme an Leistungen bei unseren Kernkompetenzen, die Dank flankierender Maßnahmen im Qualitätsmanagement nicht nur in der Quantität zunehmen. Insgesamt steht unsere Klinik national und international exzellent aufgestellt da. Mit der Präsidentschaft der ÖGGG und AGO sowie auch internationaler Funktionen in hoch angesehenen wissenschaftlichen Gesellschaften, wie ESGO, GCIG oder ENGOT, bin ich über die Entwicklung der Frauenklinik außerordentlich glücklich.

Die Zukunft wird jedoch deutlich schwieriger, die Umsetzung des RSG bedeutet für die Gynäkologie in Tirol einen deutlichen Schritt zurück. Leider müssen wir erkennen, dass Frauen keine wirkliche Lobby haben, und wir werden zunehmend gezwungen sein, aus wirtschaftlichen Gründen Leistungen, die bisher im stationären Bereich angeboten worden sind, in die Tagesklinik zu verlagern. Wir nehmen diese Herausforderung an und werden mit einem ausgezeichneten Organisationsmodell die optimale medizinische und menschliche Betreuung der Patientinnen sicherstellen.

Ich hoffe, dass dieser Jahresbericht Ihnen wieder nützliche Informationen und Anregungen liefern kann und stehe für Anfragen jederzeit zur Verfügung.

O. Univ.-Prof. Dr. Christian Marth
Gf. Direktor Department Frauenheilkunde
Direktor Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

1. Team Frauenheilkunde



Christian Marth



Elisabeth Schmid



Franz Preishuber



Alain G. Zeimet



Siegfried Fessler



Otto Huter

DEPARTMENT FRAUENHEILKUNDE

O. Univ.-Prof. Dr. Christian Marth

Gf. Klinikdirektor

Mag. Franz Preishuber

Klinikmanager

DGuKS Elisabeth Schmid

Pflegedienstleitung

DGuKP Thomas Praxmarer

PDL-Stellvertreter

Gf. OA Dr. Otto Huter

Qualitätsentwicklung u. klin. Risikomanagement

UNIV.-KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

UNIV.-KLINIK FÜR GYNÄKOLOGISCHE ENDOKRINOLOGIE UND REPRODUKTIONSMEDIZIN

O. Univ.-Prof. Dr. Christian Marth

Direktor

O. Univ.-Prof. Dr. Ludwig Wildt

Direktor

A. Univ.-Prof. Dr. Alain G. Zeimet

OA Dr. Siegfried Fessler

Stellvertreter

OÄ Dr.ⁱⁿ Stephanie Ziehr

Stellvertreterin

Leitungskreis

(monatlich)

Christian Marth, Alexandra Ciresa-König,
Siegfried Fessler, Elisabeth Müller-Holzner,
Franz Preishuber, Angela Ramoni,
Alain G. Zeimet

KlinikKommunikationsKreis

(quartalsweise)

Christian Marth, Siegfried Fessler,
Petra Guggenberger, Anna Harm,
Michael Hubalek, Elisabeth Müller-Holzner,
Tanja Posch, Franz Preishuber, Günther Putz,
Angela Ramoni, Elisabeth Schmid,
Regina Stadlmeier, Alain G. Zeimet

OberärztInnen-Konferenz

(sechswöchentlich)

1.1. Team Gynäkologie und Geburtshilfe

UNIV.-KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE				
Bereich	OberärztInnen	AssistentInnen	StationsärztInnen	Leitende Stationschwester/BMA
Perinatalogie	Kreißsaal, Geburtshilfestation, Gyn4, Mutter-Kind-Station, Schwangereambulanz, Sonographie			
Geburtshilfe	OÄ Dr.ⁱⁿ Angela Ramoni nn OÄ Dr. ⁱⁿ Gudrun Windbichler	Dr. ⁱⁿ Theresa Czech Dr. ⁱⁿ Sigrid Felderer Dr. ⁱⁿ Doris Huemer Dr. ⁱⁿ Irene Mutz-Dehbalaie Dr. ⁱⁿ Regina Nehoda Dr. ⁱⁿ Michaela Peer Dr. ⁱⁿ Johanna Tiechl	Dr. ⁱⁿ Branka Firulovic Dr. ⁱⁿ Judith Schmitt-Rödhammer (50%)	<i>Kreißsaal + Geburtshilfestation:</i> Dipl. Heb. Anna Harm <i>Mutter-Kind-Station:</i> DGuKS Luzia Köfler <i>Gynäkologie 2:</i> DGuKS Belinda Posch
Sonographie	OA Dr. Matthias Scheier (50%) Ass.-Prof. Dr. Alexander Alge (50%) Dr. ⁱⁿ Susanne Jerabek-Klestil OÄ Dr. ⁱⁿ Verena Weiskopf-Schwendinger (35%)	Dr. ⁱⁿ Christine Brantner Dr. ⁱⁿ Silvana Campeï		
Onkologie	Gyn1, Gyn3, Morphologie, Brustzentrum, Onkologische Ambulanz, Familiäre Malignome			
Sonderstation	Univ.-Prof. Dr. Christian Marth	Dr. ⁱⁿ Magdalena Ritter	Dr. ⁱⁿ Jasmina Suljkanovic	<i>Gynäkologie 1:</i> DGuKS Eva Triendl
Onkologie	A. Univ.-Prof. Dr. Alain G. Zeimet Ass.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Elisabeth Abfalter (50%) Doz. Dr. Daniel Reimer	Dr. ⁱⁿ Samira Abdel Azim Dr. ⁱⁿ Nadija Engleder Dr. ⁱⁿ Anouk Wagener	Dr. ⁱⁿ Petra Wiesbauer <i>Gyn3 Tagesklinik:</i> Dr. ⁱⁿ Johanna Salzer (50%) Dr. ⁱⁿ Hildegard Wegscheider (50%)	<i>Gynäkologie 3:</i> DGuKS Tanja Posch

Bereich	OberärztInnen	AssistentInnen	StationsärztInnen	Leitende Stationschwester/BMA
Brustzentrum	OA Dr. Michael Hubalek OA Dr. Daniel Egle	Dr. ⁱⁿ Michaela Angerer-Dengg (50%) Dr. ⁱⁿ Christine Brunner (60%) Dr. Hans-Peter Krause (90%) Dr. ⁱⁿ Eva-Maria Strobl		
Morphologisches Labor	A. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Müller-Holzner	Dr. ⁱⁿ Samira Abdel Azim		BMA Mag. ^a Martina Chamson
Biochemisches Labor	Ass.-Prof.ⁱⁿ Doz.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Heidi Fiegl A. Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Nicole Concin			
Operativ	Gyn2, OP, Allg. Ambulanz, Urodynamik, HIV, Dysplasie, Laser			
Gynäkologie	OA Dr. Siegfried Fessler OÄ Dr. ⁱⁿ Alexandra Ciresa-König (67%) OA Dr. Stephan Kropshofer Ass.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Elisabeth Sölder A. Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Susanne Taucher (67%) A. Univ.-Prof. Dr. Andreas Widschwendter	Dr. ⁱⁿ Astrid Berger Dr. ⁱⁿ Elisabeth D'Costa Dr. ⁱⁿ Isolde Strobl	Dr. ⁱⁿ Bettina Geiger-Wiedemann (50%) <i>Gyn4 Tagesklinik:</i> Dr. ⁱⁿ Elisabeth Horvath	<i>Gynäkologie 2:</i> DGuKS Belinda Posch <i>Ambulanzen:</i> DGuKS Regina Stadlmeir <i>Gyn4 Tagesklinik:</i> DGuKS Maria-Luise Holz knecht
Urodynamik	OA Dr. Stephan Kropshofer			

1.2. Team Endokrinologie

UNIV.-KLINIK FÜR GYNÄKOLOGISCHE ENDOKRINOLOGIE UND REPRODUKTIONSMEDIZIN				
Bereich	OberärztInnen	AssistentInnen	Stationsärzt- Innen	Leitende Stati- onsschwester/ BMA
Kinderwunsch IVF, ICSI Hormonsprech- stunde Zyklusstörun- gen, Postmeno- pause, zyklusab- hängige Erkrän- kungen, Kontra- zeption, Trans- gender First Love- Sprechstunde Kinder-Gynäko- logie	Univ.-Prof. Dr. Ludwig Wildt Gf OÄ Dr. ⁱⁿ Ste- phanie Ziehr (60%) nn (60%) OÄ Dr. ⁱⁿ Beata Seeber (50%) OÄ Dr. ⁱⁿ Bettina Böttcher A. Univ.-Prof. Dr. Christoph Brezinka	Dr. ⁱⁿ Veronika Kunczicky Dr. ⁱⁿ Katharina Winkler		DGuKS Bernadette Mayr
IVF-Labor Forschungs- labor	Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Susanne Hofer Dr. Wolfgang Biasio OÄ Dr. ⁱⁿ Stepha- nie Ziehr (50%) OÄ Dr. ⁱⁿ Beata Seeber (50%)	Dr. Karl-Friedrich Murach Dr. ⁱⁿ Katharina Winkler		

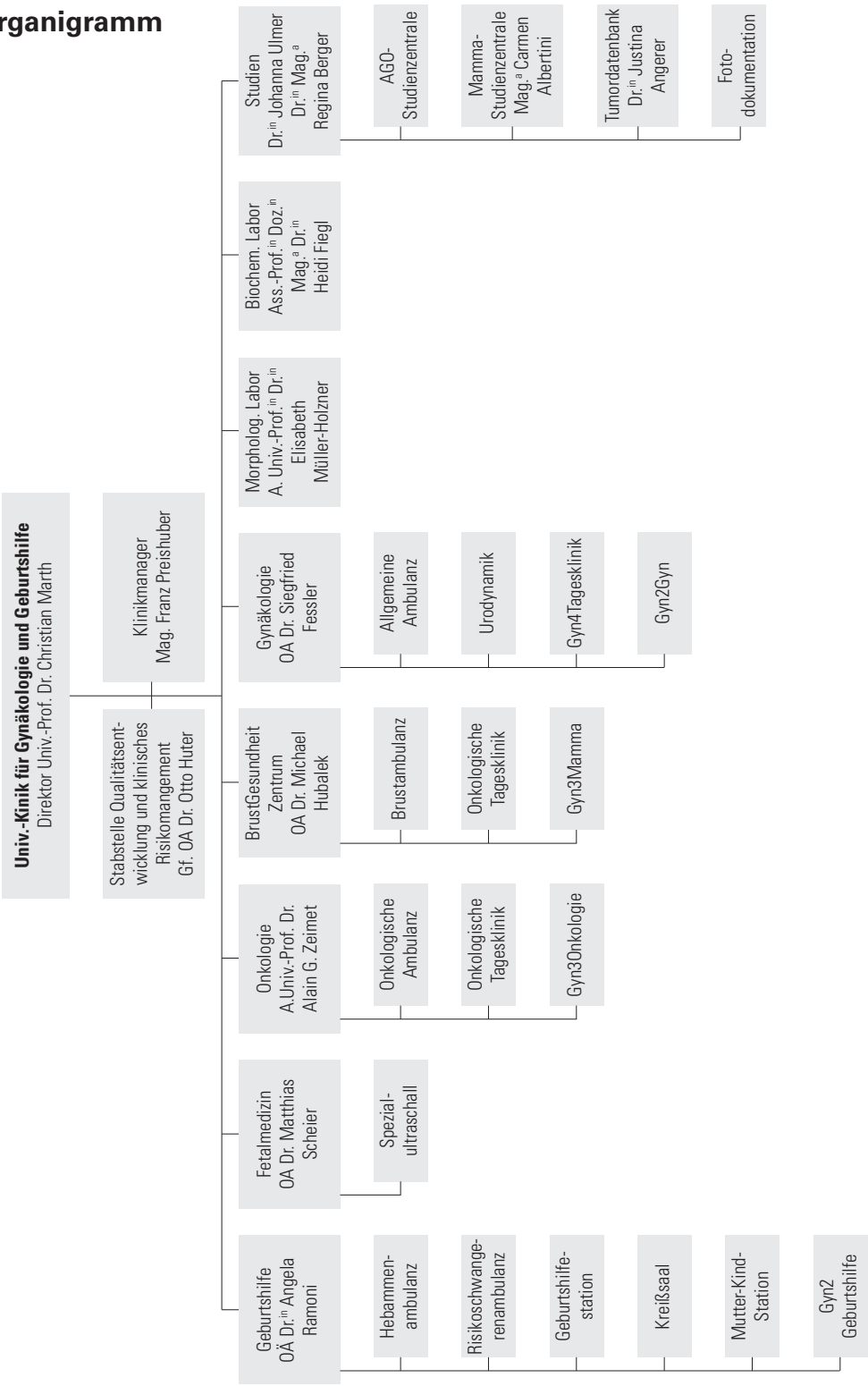
1.3. Gegenfach, Karenz, Elternteilzeit

Gegenfach		Dr. ⁱⁿ Nihal Net Dr. ⁱⁿ Verena Porto		
Karenz	Ass.-Prof. Dr. Kurt Heim OÄ Dr. ⁱⁿ Gerda Hofstetter	Dr. ⁱⁿ Evelyn Weissenböck		
Elternteilzeit	A. Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Susanne Taucher (67% Elternteilzeit)	Dr. ⁱⁿ Michaela Angerer-Dengg (50% Elternteil- zeit) Dr. ⁱⁿ Christine Brunner (60% Elternteilzeit)		

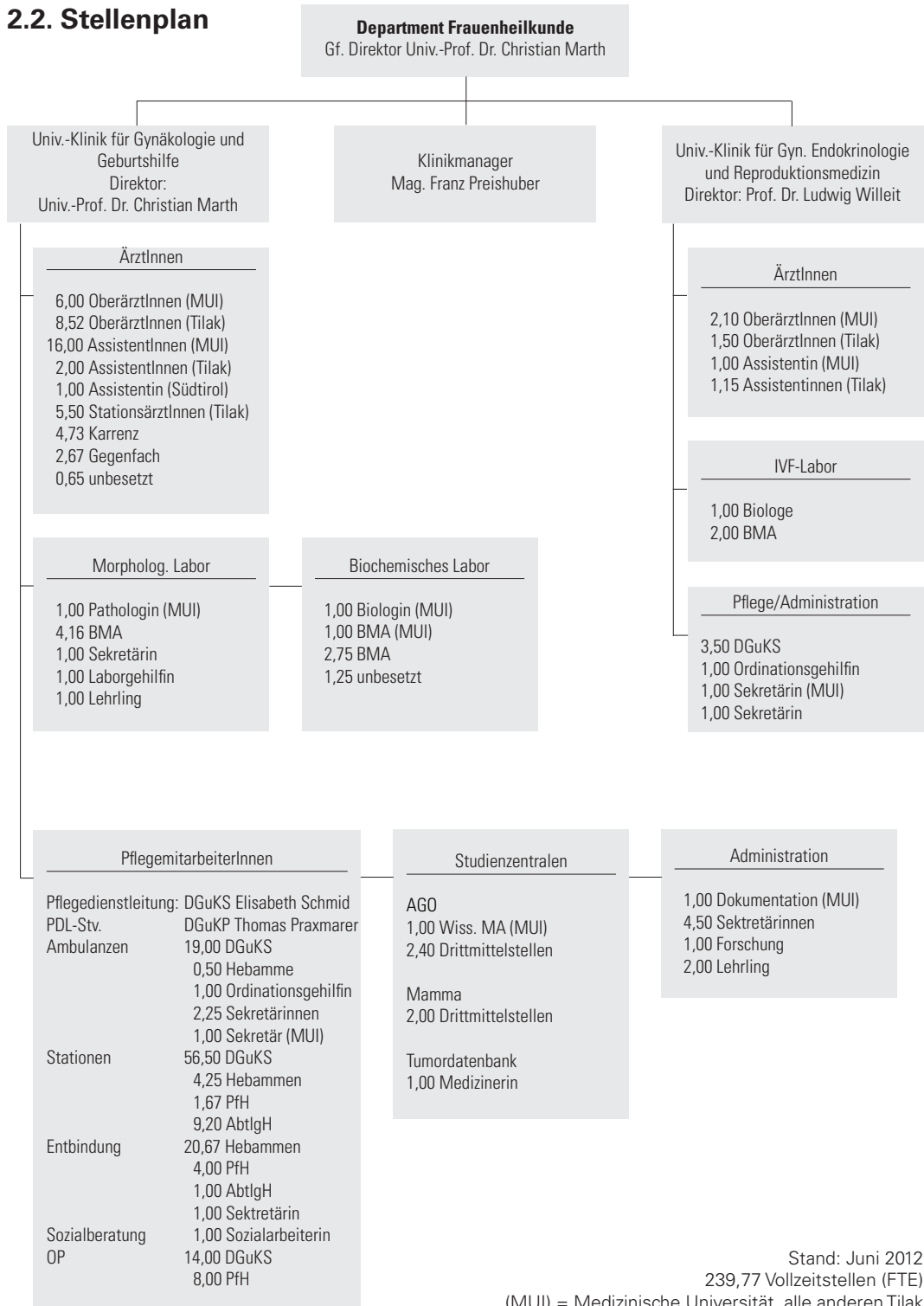
Alle MitarbeiterInnen-Auflistungen im Jahresbericht 2011 sind mit 1. Okt. 2012 aktualisiert.

2. Struktur

2.1. Organigramm



2.2. Stellenplan



2.3. MitarbeiterInnen

An der Frauenklinik Innsbruck ist der Frauenanteil bei 7 Stationsärztinnen 100%, bei 27 AssistentInnen 96,3%, bei 26 OberärztInnen 62,5% und – in Summe bei insgesamt 60 Ärztinnen ist der Frauenanteil 81,7%.

In der Pflege ist die Verteilung mit 218 Frauen vs. 2 Männer eine eindeutige. Die Frau-Mann-Verteilung in der OP-Pflege mit 7 Männer vs. 1 Frau bei den PflegehelferInnen ist bedingt durch die Tätigkeiten wie z. B. häufige Umlagerungen.

Die folgende Tabelle ist immer bezogen auf die Anzahl der Personen, nicht auf die Vollzeitstellen (FTE).

Berufsgruppe	Frauen	Männer	Gesamt
ÄrztInnen	49	11	60
OberärztInnen	16	10	
AssistentInnen	26	1	
StationsärztInnen	7	0	
Pflege	218	2	220
DGuKS/P/K	155	2	
Hebammen	35	0	
PflegehelferInnen	12	0	
Abteilungshilfen	16	0	
OP-Pflege	16	8	24
DGuKS	15	1	
PflegehelferInnen	1	7	
Labore	14	1	15
BMA	11	0	
Abteilungshilfen	3	1	
Studienzentralen	7	1	8
Administration	7	3	10
Summe	311	26	337

3. Berichte

Sonderstation



Christian Marth



Elisabeth Zangerl



Magdalena Ritter



Jasmina Suljkanovic

3.1. Geburtshilfe

(OÄ Dr.ⁱⁿ Angela Ramoni)



Angela Ramoni



Gudrun Windbichler



Evelyn Baumgartner



Daniela Sarlay-Schwaiger



Theresa Czech



Sigrid Felderer



Doris Huemer



Irene Mutz-Dehbalaie



Regina Nehoda



Michaela Peer



Johanna Tiechl



Branka Firulovic



Judith Schmitt-Rödhammer

Im Berichtsjahr haben 2.019 Mütter 2.090 Kinder geboren. Nach dem Spitzenjahr 2010 gab es 2011 einen geringfügigen Rückgang, die Gesamtzahl liegt aber immer noch weit über der der Vorjahre. Wir konnten neben 1.950 Einlingen auch 67 Schwangere von Zwillingen und zwei von Drillingen entbinden.

Cook Ballon zur Geburtseinleitung

Wir verwenden diese mechanische Form der Zervixreifung derzeit bei Versagen der medikamentösen Einleitung bzw. nach Aufklärung über den off label use auch bei Patientinnen nach Sectio, die in der Folgeschwangerschaft einen Spontanpartus anstreben, wenn die Indikation zur Geburtseinleitung besteht.

Zudem wurde eine Studie (gemeinsam mit den Univ.-Kliniken Graz, Wien und Salzburg) initiiert, welche die beiden Einleitungsformen (medikamentös versus mechanisch) in Bezug auf Erfolgsrate und Zufriedenheit der Patientinnen mit der gewählten Form evaluiert.

Elecsys-Präeklampsietest (Ratio sFit-1/PIGF)

Nach einer Testphase (30 Tests mit Evaluierung des SS-Outcomes) konnte sich der „elecsys“ rasch im klinischen Alltag etablieren. Insbesondere bei Schwangeren, die im ambulanten Bereich mit V.a. Präeklampsie vorstellig werden, hilft der Test in der Entscheidung, ob eine stationäre Observanz bzw. Schwangerschaftsbeendigung indiziert ist oder weitere ambulante Kontrollen vertretbar sind.

Auch bei früh in der Schwangerschaft auftretenden hypertensiven Komplikationen scheint der Test in Abhängigkeit von der Höhe der Ratio eine Abschätzung der Dynamik der Erkrankung zu ermöglichen.

Die Auswertung der Ergebnisse der ersten 70 Schwangeren, bei denen der Test eingesetzt wurde, wird derzeit von Dr.ⁱⁿ Baumgartner und Dr.ⁱⁿ Brantner zur Publikation vorbereitet.



Die Blumenbilder in diesem Jahresbericht gibt es, weil Erwin Seidemann uns das ganze Jahr regelmäßig mit neuen Blumen aus seinem Blumenpark kostenlos versorgt hat.

IUFT

Bei 13 Schwangeren musste ein IUFT bei Kindern über 500 g diagnostiziert werden, wobei nur in einem Fall die Ursache gänzlich unklar blieb:

- 24. SSW Kardiomegalie und zerebrale Fehlbildung, CMV Infekt
- 25. SSW Monosomie X, multiple Fehlbildungen, Hydrops
- 25. SSW Endometritis mit Sepsis
- 26. SSW Trisomie 13
- 27. SSW cardiale und cerebrale Fehlbildungen
- 28. SSW Coccygeales Teratom, Präeklampsie
- 29. SSW maternale Sepsis
- 30. SSW Vitium cordis
- 31. SSW Trisomie 18
- 35. SSW Zwerchfellhernie (nach Trachealokklusion)
- 37. SSW Oesophagusatresie
- 38. SSW ohne fassbare Ursache
- 38. SSW Trisomie 13
- 40. SSW Nabelschnurknoten

3.1.1 Zusammenarbeit Geburtshilfe – Neonatologie

(A. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Ursula Kiechl-Kohlendorfer,
OA Dr. Gernot Reiter, Neonatologie der Univ.-Klinik für
Pädiatrie II)

Die Zusammenarbeit zwischen Geburtshilfe und Neonatologie ist seit Jahren sehr eng, mit dem Ziel, eine optimale Versorgung von Mutter und Kind in der Schwangerschaft sowie rund um die Geburt gewährleisten zu können.

Diese enge Kooperation spiegelt sich in gemeinsamen Empfehlungen für Risikoschwangere sowie vielfach auch in gemeinsamen Therapieentscheidungen wieder. Den Patientinnen mit Risikoschwangerschaft wird bereits vor der Geburt ein ausführliches Gespräch mit der Neonatologin/dem Neonatologen angeboten, sodass sie über die zu erwartende Situation möglichst genau Bescheid wissen. Bei jedem Kaiserschnitt und bei jeder Vakuumgeburt ist eine Neonatologin/ein Neonatologe vor Ort, damit auch das Baby optimal versorgt werden kann. Auf der Mutter-Kind-Station, die als Rooming-in-Station geführt wird, werden bei den Kindern in den ersten Tagen nach der Geburt die im Rahmen des Mutter-Kind-Passes notwendigen Untersuchungen durchgeführt. Hier wird den Eltern auch genügend Gelegenheit gegeben, mit der/dem KinderarztIn allfällige Fragen zu besprechen.

Die Neonatologie ist direkt neben der Geburtshilfe verortet. Dies erspart sowohl den kleinen PatientInnen und deren Eltern als auch den ÄrztInnen und dem Pflegepersonal lange Wege. Es stehen für die Eltern auch Eltern-Kind-Zimmer zur Verfügung, sodass sie noch intensiver in die Behandlung ihres Babys eingebunden werden können.

Im Jahre 2011 wurde auf der Neonatologischen Intensiv- und Nachsorgestation der Schwerpunkt entwicklungsfördernde Pflege weiter ausgebaut, um den kleinen PatientInnen durch Licht- und Lärmreduktion, durch ein optimales Handling und intensiven Kontakt zu den Eltern ein bestes Outcome zu ermöglichen.

Auch im diesem Jahr wurde uns im internationalen Vergleich (Qualitätskontrolle Vermont-Oxford-Network) für unsere Frühgeborenen ein ausgezeichnetes Ergebnis bestätigt.



Sowohl die Mütter, als auch die Neugeborenen erhalten unmittelbar nach der Geburt mit Barcodes ausgestattete Armbänder, die eine sichere Zuordnung des Kindes gewährleisten.

3.2. Fetalmedizin

(Dr.ⁱⁿ Susanne Jerabek-Klestil,
PDoz. Dr. Matthias Scheier)



Matthias Scheier



Alexander Alge



Susanne Jerabek-Klestil



*Verena Weiskopf-
Schwendinger*



Christine Brantner



Silvana Campe

Die Anforderungen, die die Gesellschaft und die schwangeren Frauen an die Fetalmedizin stellen, steigen ständig. Bedingt durch Fortschritte in der Ultraschalltechnik erfolgt die Beurteilung der fetalen Sonoanatomie zunehmend bereits im ersten Trimester. Mittlerweile gehört zusätzlich zur etablierten anatomischen Beurteilung des Feten die farbdopplerunterstützte Beurteilung des fetalen Herzens mit Vierkammerblick und der Ausflußtrakte sowie die Beurteilung der Fossa posterior zur Früherkennung der Spina bifida im Rahmen des Ersttrimesterscreenings an unserer Abteilung zur Standarduntersuchung. Bezüglich des Letztgenannten wurden im Dezember dieses Jahres unsere Erkenntnisse im *Journal Ultrasound in Obstetrics & Gynecology* publiziert. Im Rahmen der Folgestudie „Sensitivität und Spezifität des single line signs in der Diagnostik der Spina bifida in der 11+3 bis 13+6 Schwangerschaftswoche“ wird derzeit die Wertigkeit des single line signs an unserer Abteilung weiter geprüft. An unserer Abteilung beurteilen wir routinemäßig bei allen Feten im Rahmen des Screenings für chromosomale Aberrationen neben der Nackentransparenz und dem Nasenbein den Blutfluss im Ductus venosus, die Trikuspidalregurgitation und den Gesichtswinkel.

Unser Präeklampsiescreening schließt die Messung des Blutflusses in den Aa. uterinae und die Bestimmung des PAPP-A bei jeder Patientin ein. Bei Bedarf wird eine Prophylaxe indiziert.

Somit bieten wir unseren Patientinnen im Ersttrimesterscreening eine fetalmedizinische Beurteilung auf höchstem internationalem Niveau und verbessern gleichzeitig durch die hohen Anforderungen an die UntersucherInnen die hausinterne fetalmedizinische Ausbildung. Damit verbunden ist natürlich ein wesentlich größerer zeitlicher Aufwand für die Untersuchung.

Im 20-Wochen Schall steht weiterhin die exakte Beurteilung der fetalen Sonoanatomie unter Verwendung neuer Techniken insbesondere zur Optimierung einer allfällig notwendigen postpartalen Behandlung des Kindes im Vordergrund. Die fetale Echokardiographie ist fixer Bestandteil der Untersuchung, bei kardialen Fehlbildungen hat sich die wöchentliche interdisziplinäre Beurteilung und Besprechung mit den Kollegen der Kinderkardiologie bewährt. Bei speziellen Fragestellungen wird häufig durch die exakte Beurteilung von softmarkern und auch durch Unterstützung der 3D und 4D Sonographie eine Diagnosestellung möglich.

Die Diagnose schwerer fetaler Fehlbildungen stellt für die werdenden Eltern eine emotionale Ausnahmesituation und für die behandelnden ÄrztInnen eine tägliche Belastung dar. In diesem Zusammenhang sind wir unserer medizinischen Psychologin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Ingrid Schneitter für die ausnehmend kompetente, mitfühlende und zuverlässige Mitarbeit in unserem Team sehr dankbar.

2011 haben wir insgesamt 124 Zwillingschwangerschaften in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Fachärzten oder anderen Krankenhausabteilungen betreut. Von diesen hatten 27 Frauen eine monochoriale-diamniote und 94 Frauen eine dichoriale Zwillingschwangerschaft. Bei drei spät in der Schwangerschaft zugewiesenen Feten stand die Chorionizität nicht fest. Außerdem haben wir in diesem Jahr 6 Drillingschwangerschaften (1 monochorial-diamniot; 2 dichorial triamniot, 3 trichorial-triamniot) betreut.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ersttrimester-sonographie	1993	1926	1597	1125	1323	1428	1529
Organschall (20 Wochenschall)	1774	2009	1408	1536	1790	1990	2205
Fetale Echo-cardiographie (interdisziplinär)	163	164	160	157	94	170	197
Dopplersonographie	1503	1862	1127	1415	1711	1707	4083
Wachstums-kontrolle	2520	3600	3625	3930	4849	5272	6355

2011 haben wir bei 4 Schwangerschaften mit Zwillingstransfusionssyndrom die Lasertherapie in Innsbruck durchgeführt. Wir haben zwischenzeitlich mehr als 20 Patientinnen mit komplizierten monochorialen Zwillingsschwangerschaften invasiv chirurgisch behandelt. Bei den von uns mittels Lasertherapie behandelten Schwangerschaften mit Zwillingstransfusionssyndrom überlebten in 86% zumindest ein Kind und 50% der Kinder wurden nach der 32. SSW entbunden. Damit haben wir österreichweit nicht nur die größte Erfahrung, sondern auch die besten Ergebnisse.

Über die Einrichtung unserer Homepage www.ttts.at konnte die Information für zuweisende Kollegen und Patientinnen optimiert werden. Über unser Lasertelefon +436648268880 sind wir für allfällige Fragen und zu Organisationszwecken für Kollegen und Patientinnen durchgehend erreichbar.

Aufgrund der begrenzten räumlichen und personellen Kapazität stoßen die Fetalmedizin und unsere MitarbeiterInnen häufig an ihre Grenzen und es müssen zunehmend Patientinnen für Routineuntersuchungen abgewiesen werden.

Dies stellt nicht nur für die Patientinnen, sondern auch für die zuweisenden FachärztInnen eine unbefriedigende Situation dar und führt dazu, dass die Ausbildung junger Kollegen erschwert wird.

Für die wissenschaftliche Tätigkeit ist die Unterbesetzung der Fetalmedizin desaströs. Von unseren MitarbeiterInnen sind zwei Assistenzärztinnen und ein 50% beschäftigter Oberarzt Angestellte der Medizinischen Universität Innsbruck. Jeder von diesen müsste 40% der Arbeitszeit für Forschung verwenden. Dies hätte zur Folge, dass rechnerisch ein Mitarbeiter ständig wissenschaftlichen Tätigkeiten nachgehen kann. In der Praxis arbeiten jedoch alle MitarbeiterInnen in der Dienstzeit ausschließlich klinisch und Forschung kann nur in der Freizeit durchgeführt werden. Dieser Zustand ist für die MitarbeiterInnen nicht nur demotivierend,

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Chorionzottenbiopsie	126	119	85	89	89	87	71
davon pathologisch	18 (14%)	15 (13%)	11 (13%)	11 (12%)	17 (19%)	18 (21%)	13 (18%)
Genetische Amniocentese	45	40	30	36	21	23	31
davon pathologisch	6	6	4	7	1	7	5
Chordocentese	2	1	0	5	5	7	11
Intrauterine Bluttransfusion	11	7	0	3	6	5	6
Punktion fetaler Organe	7	5	0	5	3	0	1

sondern langfristig auch existentiell gefährdend, da eine Verlängerung des Anstellungsverhältnisses bei Universitätsangestellten nur möglich ist, wenn sie entsprechende wissenschaftliche Ergebnisse vorweisen können.

2011 war eine Kooperation mit der Fetal Research Group der Universität Barcelona im Rahmen einer Multizenterstudie geplant. Diese Kooperation geht auf eine einjährige Mitarbeit von M. Scheier in dieser Arbeitsgruppe zurück. Das Ziel dieser Studie war die Erprobung und Verbesserung einer provisorischen Software, die die Abschätzung der fetalen Lungenreife erlauben würde. Mittels dieser Methode sollten invasive Eingriffe, die ein beträchtliches Risiko für die Patientinnen darstellen, vermieden werden. Es handelt sich dabei um eine rein observatorische Studie, bei der lediglich ein Ultraschallbild bei einer ohnedies notwendigen Ultraschalluntersuchung angefertigt und mittels entsprechender elektronischer Verfahren offline untersucht wird. Die Ethikkommission der Medizinischen Universität Innsbruck konnte sich nicht durchringen, diese Studie als unbedenklich zu erklären. Aufgrund nicht erfüllbarer Bedingungen konnten wir schließlich an dieser Studie nicht teilnehmen. Zum Glück für schwangere Frauen haben die Ethikkommissionen aller anderen beteiligten Zentren (u. a. Barcelona, Madrid, London, Detroit, Singapur) die Studie als unbedenklich erklärt. Damit besteht die Hoffnung, dass trotz fehlender Zustimmung unserer Ethikkommission schwangeren Frauen in naher Zukunft invasive Eingriffe erspart bleiben. Für die Entwicklung unseres Zentrums und für die Motivation unserer MitarbeiterInnen ist diese Entscheidung der Ethikkommission ein schwerer Rückschlag.

3.3. Gynäkologie



Siegfried Fessler



Alexandra Ciresa-König



Stephan Kropshofer



Elisabeth Sölder



Andreas Widschwendter



Susanne Taucher



Astrid Berger



Elisabeth D'Costa



Isolde Strobl



Bettina Geiger-Wiedermann



Elisabeth Horvath



An der neu geschaffenen Gynäkologischen und Augen-Tagesklinik soll zukünftig ein Teil der bisher stationär durchgeführten operativen Eingriffe betreut werden. Dafür wurde eine Gynäkologische Tagesklinik mit sechs Betten und eine Augen-Tagesklinik mit acht Liegen auf der Augen-Nord-Station im 6. Stock des Frauen- und Kopfklinik-Gebäudes (Haus 3) neu errichtet.

3.4. Onkologie



Alain G. Zeimet



Elisabeth Abfalter



Daniel Reimer



Samira Abdel Azim



Nadija Engleder



Anouk Wagener



Petra Wiesbauer



Johanna Salzer



Hildegard Wegscheider

3.4.1 Loas 2011 – ONCOTYROL

(Ass.-Prof.ⁱⁿ PDoz.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Heidi Fiegl)

Vor 15 Jahren wurde der Onkologische Alpengipfel auf der Loas zum ersten Mal veranstaltet, um den wissenschaftlichen Dialog an der Frauenklinik zu intensivieren und jungen, onkologisch interessierten KollegInnen eine Plattform zur Präsentation und Diskussion ihrer eigenen Forschungsergebnisse zu bieten. Dieses Jahr war das zentrale Thema des Onkologischen Alpengipfels „ONCOTYROL“ (Center for Personalized Cancer Medicine). ONCOTYROL ist ein K1-Zentrum, welches aus einem Konsortium aus den drei Tiroler Universitäten sowie zahlreichen Unternehmen aus der Pharmaindustrie besteht. Das durch die FFG geförderte Zentrum widmet sich der Entwicklung und Evaluierung individualisierter Krebstherapien sowie der damit verbundenen Prognose- und Präventionsmaßnahmen.

Im Rahmen des Symposiums wurden vorwiegend die an der Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe durchgeführten Projekte (zwei Hauptprojekten und fünf Kooperationsprojekten, bei welchen die Frauenklinik als Kooperationspartner fungiert) präsentiert und intensiv mit allen am Projekt Beteiligten (wissenschaftliche Partner, Firmenpartner) und allen am Thema Interessierten diskutiert. Den Zuhörern bot sich dabei ein aus verschiedenen Themenbereichen zusammengesetztes, buntes Programm.

Zu Beginn der Veranstaltung stellte Mag. Bernhard Hofer, der Geschäftsführer der Oncotyrol GmbH, das Zentrum im Allgemeinen vor. Prof. Dr. Lukas Huber, der wissenschaftliche Leiter der Oncotyrol GmbH, präsentierte im Anschluss daran Ergebnisse seines Oncotyrol-Projekts, welches sich mit der Suche nach MAP Kinase Inhibitoren beschäftigt. Dabei werden Bibliotheken von chemischen Wirkstoffen auf ihre krebshemmende Wirkung hinsichtlich der RAS-MAP-Kinase Signalketten-Inhibierung untersucht. Dr.ⁱⁿ Beate Jahn von der UMIT stellte eines der Projekte vor, an welchen unsere Klinik als Kooperationspartner beteiligt ist. Sie beschäftigt sich mit der Entwicklung, Validierung und Anwendung eines mathematischen Modells zur Prognoseerstellung beim Mammakarzinom. Ein weiteres Kooperationsprojekt, in



*Der Alpengasthof Loas liegt in besonders ruhiger Lage auf 1.645 m Seehöhe mitten im Almgebiet rund um das Kellerjoch (2.344 m), den Gilfert (2.506 m), am Hochpillberg, Weerberg und im Finsingtal. Und mit diesem herrlichen vorwinterlichen Wetter kann er locker mit jedem 5*Seminarhotel mithalten.*

welchem versucht wird, ein neues Therapiekonzept beim Ovarialkarzinom durch den Einsatz von onkolytischen Viren zu erstellen, wurde von der Projektleiterin Prof.ⁱⁿ Dorothee von Laer (Med. Univ. Innsbruck) vorgestellt. Priv.-Doz. Gilbert Spizzo (Krankenhaus Meran), der nachfolgende Redner, arbeitet im Rahmen einer Kooperation mit unserer Klinik, an der Entwicklung eines Tests, in dem EpCAM als Tumormarker im Blut von Tumorpatienten nachgewiesen wird, um den Therapieerfolg der gegen EpCAM gerichteten Therapie zu beurteilen. Nach einer angeregten Diskussion fand der erste Abend schließlich in gemütlicher Atmosphäre seinen Ausklang.

Am zweiten Tag des Symposiums sprach Prof. Dr. Christian Singer (Med. Univ. Wien) über die Rolle der extrazellulären Domäne des epidermalen Wachstumsfaktorrezeptors HER2 (ECD) sowie über die Rolle des phosphorylierten HER2 Proteins (pHER2) hinsichtlich der prädiktiven Wertigkeit im Rahmen der Herceptintherapie. Prof. Christian Singer sowie Priv.-Doz. Roland Reitsamer (Paracelsus Med. Privatuniversität, Salzburg), Primar Herbert Heidegger gemeinsam mit Dr. Irmgard Himmel (Krankenhaus Meran) Primar Arthur Scherer gemeinsam mit Dr.ⁱⁿ Sonia Prader und Dr.ⁱⁿ Christina Troi (Krankenhaus Brixen) unterstützen neben Dr. Michael Hubalek und seinem Team (Med. Univ. Innsbruck) durch ihre Sammlung von Blutproben von Brustkrebspatientinnen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung eines der beiden Hauptprojekte unserer Klinik. Dieses Projekt wurde von Dr.ⁱⁿ Regina Berger (Med. Univ. Innsbruck) vorgestellt. Ziel dieser Arbeit ist es, neue Brustkrebs-Biomarker in Gewebe- und Blutproben zur Rezidivrisikoeinschätzung zu identifizieren. Ein Herzliches Dankeschön an dieser Stelle an alle Patientinnen, die sich entschlossen haben, an dieser Studie mitzuwirken, und allen ÄrztInnen, die sich bei der Probensammlung beteiligt haben!

Dr. Peter Amersdorfer (Protagen AG), Vertreter eines Firmenpartners des zweiten an unserer Klinik durchgeführten Projektes, welches am Nachmittag noch ausführlich vorgestellt wurde, referierte über eventuell diagnostisch relevante Autoantikörper-Muster im Serum von Ovarialkarzinompatientinnen. Im anschließenden Vortrag von Dr.ⁱⁿ Ingrid Kohl (Ionimed Analytik GmbH) wurden ebenfalls diagnostische Biomarker vorgestellt. Dr.ⁱⁿ Ingrid Kohl präsentierte dabei ihre neuesten Ergebnisse bei der Atemgasanalyse von Mammakarzinompatientinnen bzw. gesunden Probandinnen. Auch bei diesem Projekt fungiert unsere Klinik als Kooperationspartner. Priv.-Doz. Bernhard Holzner (Med. Univ. Innsbruck) zeigte seine aktuellen Daten hinsichtlich eines Computer-unterstützten Systems zur Erfassung von Therapienebenwirkungen. Mit der Darstellung dieses Projektes, das ebenfalls in Zusammenarbeit mit unserer Klinik durchgeführt wird, beendete er den Vormittagsdiskurs.

Bei herrlichem vorwinterlichen Wetter nutzten die TeilnehmerInnen die Mittagspause in der Sonne. Die traditionelle Bergwanderung wurde diesmal in Form einer „High-Speed Wanderung“ durchgeführt. Prof. Edgar Petru, der gemeinsam mit Prof. Günter Daxenbichler die Wandergruppe anführte, kam rechtzeitig zur Nachmittagsveranstaltung, bei welcher er gleich zu Beginn über die Tumorgröße bei Stadium I des Ovarialkarzinoms referierte. Dr.ⁱⁿ Denise Sonntag (Biocrates Life Sciences AG) führte das Auditorium danach in die Analysen von Metaboliten ein. Anschließend präsentierte Prof. Dieplinger (Med. Univ. Innsbruck) die neuesten Erkenntnisse hinsichtlich des Glycoproteins Afamin als Biomarker für das Ovarialkarzinom. Priv.-Doz. Dominik Wolf stellte daraufhin ein Projekt vor, welches in der zweiten Oncotryolphase (Juli 2012 – Juni 2015) unter der Leitung von Prof. Alain Zeimet, Priv.-Doz. Daniel Reimer und Priv.-Doz. Dominik Wolf starten wird. Es geht bei diesem Projekt um die Identifizierung und Charakterisierung von Stammzellen im Ovarialkarzinom. Im letzten Vortrag durfte ich das zweite Oncotryol-Hauptprojekt der Univ. Klinik für Gynäkologie vorstellen, bei welchem versucht wird, neue Biomarker beim Ovarialkarzinom zu identifizieren.

Den Abschluss dieses Symposiums bildete ein Festvortrag am Abend, für den wir die Schienentröster gewinnen konnten. Da im Verlauf des Symposiums ausschließlich der onkologische Aspekt von „ONCOTRYOL“ diskutiert wurde, verlegten sich die beiden Kabarettisten mehr auf die Darstellung des „TYROL“-Aspekts. Den Ausklang der Veranstaltung bildete schließlich ein gemeinsamer Abend beim legendären „Loas-Schnitzel“.

3.5. Brustzentrum der Frauenheilkunde im Rahmen des BrustGesundheitZentrum Tirol

(OA Dr. Michael Hubalek)



Michael Hubalek



Daniel Egle



Michaela Angerer-Dengg



Christine Brunner



Hans-Peter Krause



Verena Porto



Eva-Maria Strobl

Im Jahr 2011 wurden 265 Frauen – das sind mehr als die Hälfte aller Frauen mit Brustkrebs in Tirol – mit einer Brustkrebs-Neuerkrankung bereits am BrustGesundheitZentrum Tirol (BGZ) gesehen und behandelt. Um den europäischen Richtlinien endgültig gerecht zu werden, wurde das BrustGesundheitZentrum Tirol nach EUSOMA (European Society of Mastology) zertifiziert. Die Qualitätsziele sind sehr hoch gesteckt und betreffen sämtliche involvierten Disziplinen wie die Radiologie, Pathologie usw. sowie auch die Pflege. Im Rahmen der Initiierung der Zertifizierung nach EUSOMA

Kriterien wurde in Zusammenarbeit mit dem Ausbildungszentrum West (AZW) ein Konzept für eine neue Ausbildung zur sogenannten „breast nurse“ („Brust-Krankenschwester“) entwickelt. Laut den europäischen Richtlinien ist eine speziell ausgebildete, diplomierte Pflegekraft integraler Bestandteil eines zertifizierten Brustzentrums. Nachdem diese Ausbildung bisher in Österreich nicht existiert hat, ist es der Initiative von Prof. C. Marth und Harald Tamerl zu verdanken, dass dies am Ausbildungszentrum West in Innsbruck ab Mai 2009 angeboten werden kann. Insgesamt haben drei Pflegekräfte der Frauenklinik diese Ausbildung abgeschlossen.

DGuKS Barbara Pichler ist seit Herbst 2011 zu 100 Prozent als Breast Care Nurse am BrustGesundheitsZentrum Tirol angestellt. Damit ist ein weiterer Schritt in eine optimale Betreuung der Frau mit Brustkrebs gesetzt.

OA Dr. Martin ist seit Mitte des Jahres 2009 Leiter der Brustdiagnostik der Radiologie. Durch seine Kompetenz sowohl in fachlicher Hinsicht als auch in zwischenmenschlichen Bereich ist es zu verdanken, daß das BGZ Tirol sich kontinuierlich in Größe und Qualität weiterentwickelt. Durch seine Weitsicht ist es gelungen die Zusammenarbeit aller Disziplinen auf sehr hohem Niveau zu etablieren. Seine MitarbeiterInnen Dr.ⁱⁿ Birgit Amort, Dr. Ralph Faschingbauer und Dr. Florian Koppelstätter (Mammadiagnostik Radiologie I) helfen diese diagnostische Vorzeigeeinrichtung immer weiter voranzutreiben.

Im abgelaufenen Jahr wurde die Zusammenarbeit mit den affilierten Partner in Südtirol, Meran und Brixen, sowie in Vorarlberg, Dornbirn weiter intensiviert. Zusätzlich konnten wir das Brustgesundheitszentrum Ostirol mit OÄ Dr.ⁱⁿ Birgit Volgger und OA Dr. Wolfgang Trost als weiteren Partner gewinnen. In Bezug auf sämtliche Zertifizierungen und Qualitätssicherungsmaßnahmen gilt es der besonderen Erwähnung von Prof. Dr. Günter Daxenbichler und Mag. Franz Preishuber, welcher hier außerordentliches geleistet hat. Dass das BGZ Tirol sich jedoch hauptsächlich um die optimale Betreuung von Patientinnen mit Brustkrebs bemüht, beweisen unsere Behandlungszahlen:

Im abgelaufenen Jahr 2011 wurden bei über 265 Patientinnen ein primäres Mammakarzinom diagnostiziert und dementsprechend auch therapiert. Damit wurde im Vergleich zum Vorjahr wieder eine Steigerung der Anzahl der Patientinnen um über 5% verzeichnet. Insgesamt wurden über 300 Operationen zur Behandlung maligner Erkrankungen der Brust durchgeführt. Dies ist natürlich nur durch eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit möglich.

Ein weiterer integraler Bestandteil unseres Zentrums stellt Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Müller-Holzner dar. Durch ihre langjährige Erfahrung auf dem Gebiet der Mamma-Pathologie wird die Qualität der Arbeit am BGZ Tirol letztendlich auch auf lange Sicht gesichert. Damit besteht für die betroffene Patientin der große Vorteil, dass die gesamte Diagnostik und ein Großteil der nachfolgenden Therapie unter einem Dach und von einem aufeinander eingestimmten Team, bestehend aus ÄrztInnen verschiedener Fachbereiche, Schwes-

Wir beraten, betreuen, begleiten und unterstützen Brustkrebspatientinnen und deren Angehörige durch die schwere Zeit während und nach der Erkrankung. Wir stehen gerne für Gespräche über Themen zur Verfügung, die Sie belasten oder betreffen könnten wie Operation, Therapie und Nebenwirkungen, Nachsorge etc.

Zögern Sie nicht, mit uns in Kontakt zu treten.

WIR SIND FÜR SIE DA!

Wir sind Teil des EUSOMA-zertifizierten BrustGesundheitZentrum Tirol.

v.l.: Barbara Pichler, Kathrin Kratzer, Karin Alber ▶



Breast Care Nurses – Pflegeexpertinnen für Brusterkrankungen

tern und technischen Assistentinnen, erfolgt. Durch intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Beteiligten ist es am BrustGesundheitZentrum Tirol möglich, einen kompletten Therapieplan innerhalb kürzester Zeit zu erhalten. Eine enge Zusammenarbeit mit den plastischen Chirurgen OÄ Dr.ⁱⁿ Tanja Schütz und OA Dr. Thomas Bauer ermöglichen auch bei ausgedehnten lokalen Tumorerkrankungen ein für die Patientin befriedigendes kosmetisches Ergebnis. Neben der Erstbehandlung von Patientinnen mit Mammakarzinom bietet das BGZ Tirol alle modernen Möglichkeiten der Palliativmedizin und der psychoonkologischen Begleitung an. Die einzelnen Leistungen in diesen Teilgebieten werden entweder von den Kooperationspartnern selbst angeboten oder vom BGZ zur Verfügung gestellt. Am BrustGesundheitZentrum Tirol stehen nicht nur die klinischen Einrichtungen (Schmerzambulanz, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Beratungsstelle für Krebspatienten und Angehörige etc.) zur Verfügung, sondern auch die notwendige wissenschaftliche und klinische Fachkompetenz. Höhere Patientenzahlen ermöglichten zusätzliche Initiierungen von klinischen Studien. Insgesamt konnten wieder über 22 % aller Patientinnen mit verschiedensten Stadien der Erkrankung in eine der 19 klinischen Studien eingebracht werden. Vorarbeiten für die Initiierung von weiteren klinischen Studien wurden von Mag.^a Carmen Albertini, Dr.ⁱⁿ Johanna Ulmer, Ines Hohenegg und Dr.ⁱⁿ Justina Angerer (Studienzentrale) erfolgreich geleistet. Die räumlichen Möglichkeiten des BGZ wurden im Jahr 2011 neuerlich verbessert, was aufgrund einer Zunahme der ambulanten Kontakte von über 20 % im Vergleich zu 2010 auch notwendig dringend geworden war. Hierbei kann der unermüdliche Einsatz von Astrid Kluckner, Alfred Wieser, DGuKS Daniela Hösl und PflH Karin Valtingoer im Rahmen der ambulanten Patientenbetreuung nicht genug gewürdigt werden. Damit ist trotz steigender Patientenzahl die gewohnt freundliche und familiäre Atmosphäre für Frauen mit Brustkrebs auch in Zukunft gewährleistet.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage **www.BrustGesundheitZentrum.at**

3.6. Biochemisches Labor

(Ass.-Prof.ⁱⁿ PDoz.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Heidi Fiegl)

Die Durchführung von wissenschaftlicher Forschung, deren Ergebnisse zu einer Verbesserung von Diagnostik und Therapie bei Krebserkrankungen führen sollen, stellt weiterhin einen zentralen Schwerpunkt unseres Labors dar.

Die Routineanalysen beschränken sich auf die Bestimmung von Tumormarkern. In den vergangenen Jahren stieg die Anzahl dieser Analysen kontinuierlich an (2008: 9.480, 2009: 9.609, 2010: 10.089, 2011: 11.682).

Die Serumbiobank, welche aus Restproben von Patientinnen, welche einer weiteren wissenschaftlichen Nutzung ihrer Proben zugestimmt haben, besteht, stellt einen zentralen Bestandteil des Labors dar. Derzeit sind ca. 250.000 Serumproben von über 4.000 Patientinnen (ca. 100.000 Blutabnahmen) gelagert. Mithilfe der gesammelten Serumproben konnten in Vergangenheit bereits zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten erfolgreich durchgeführt werden.

Im Folgenden werden die im Jahre 2011 im Labor tätigen Forschungsgruppen und deren Projekte kurz vorgestellt:

Die Arbeitsgruppe um Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Nicole Concin beschäftigte sich mit der Bedeutung von p73 Isoformen und von p53 für Prognose und Therapiesensitivität beim Ovarialkarzinom. Desweiteren wurde die prognostische Relevanz der sogenannten Gamma-Glutamyltransferase beim Zervixkarzinom untersucht. Ergebnisse aus diesen Untersuchungen wurden 2011 publiziert.

Die Arbeitsgruppe um Priv.-Doz. Dr. Daniel Reimer und Ao. Univ.-Prof. Dr. Alain Zeimet konzentrierte sich weiterhin auf die Untersuchung von E2F-Transkriptionsfaktoren. Im Speziellen analysierten sie die Regulationsmechanismen des Transkriptionsfaktors E2F3a und seine klinische Relevanz beim Ovarialkarzinom. Ergebnisse aus diesen Untersuchungen wurden 2011 publiziert. Ein weiterer Schwerpunkt die-

*Jeden Blumenkranz der Auen
laß der Seele dazu dienen,
neugekräftigt – aufzuschauen.
(Rainer Maria Rilke)*



ser Arbeitsgruppe ist der Nachweis und die Charakterisierung von Tumorstammzellen im Ovarialkarzinom.

Die Arbeitsgruppe von Frau Dr.ⁱⁿ Irene Mutz-Dehbalaie beschäftigte sich mit der Analyse von HE4, einem neuen Ovarialkarzinom Tumormarker, im Serum von Endometriumkarzinompatientinnen. Dabei konnte eine prognostische Relevanz dieses Markers festgestellt werden. Im Rahmen eines weiteren Projektes dieser Arbeitsgruppe wird der Mechanismus zur Freisetzung des membranständigen Glycoproteins Mesothelin, welches in vielen Tumoren wie beispielsweise dem Ovarialkarzinom überexprimiert wird, untersucht.

Die Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Günter Daxenbichler, der trotz seinem Ruhestand noch wissenschaftlich aktiv ist, beschäftigte sich weiterhin mit der Brust als endokrinem Organ im Rahmen der sog. BREO-Studie.

Die Forschungsgruppe von Frau Priv.-Doz.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Heidi Fiegl beschäftigte sich im Rahmen des K1 Oncotyrol Projektes 3.2 „Brustkrebs- Metastasenrisiko“ mit der Identifikation neuer Biomarker zur Metastasierungsrisikoabschätzung bei Brustkrebspatientinnen. Durch die exzellente Zusammenarbeit mit dem Brustteam rund um Dr. Michael Hubalek konnten weitere Patientinnen in die Studie miteingeschlossen werden. Im Rahmen des K1 Oncotyrol Projektes 3.7 wird versucht, neue Biomarker beim Ovarialkarzinom zu identifizieren. Neben diesen Projekten beschäftigt sich die Forschungsgruppe in einem Kooperationsprojekt mit der Firma Protagen AG mit der Identifikation von spezifischen Auto-Antikörpern im Serum von Mammakarzinom-, bzw. Ovarialkarzinom-patientinnen, und der Analyse der prognostischen bzw. prädiktiven Wertigkeit dieser neuen Biomarker. In einem weiteren Kooperationsprojekt wurden gemeinsam mit Priv.-Doz. Philipp Lirk die DNA-demethylierenden Eigenschaften von Lidocain an Brustkrebszelllinien untersucht. Ergebnisse der versch. Studien dieser Arbeitsgruppe wurden 2011 publiziert.

Das Projekt „Disseminierte Tumorzellen im Knochenmark und im Blut“ (Projektleiter Prof. Dr. Christian Marth) wurde hinsichtlich der molekularbiologischen Analysen im Jahr 2011 ausgewertet und zusammengefasst.

Im Rahmen des Oncotyrol Forschungsschwerpunktes (Center for Personalized Cancer Medicine) ist die Univ. Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe mit den zuvor beschriebenen Projekte (3.2, 3.7) vertreten, bzw. in einer Reihe von anderen Projekten als Kooperationspartner tätig. Diese Kooperationsprojekte werden im Folgenden kurz beschrieben:

Für das K1 Oncotyrol Projekt 2.5 „Atemluftanalyse für die Diagnose von Brustkrebs“ (Prof. Dr. Christian Marth, Dr. Ingrid Kohl, Oncotyrol GmbH), welches mit unserem Kooperationspartner Ionimed-AG durchgeführt wird, konnten weitere Patientinnen rekrutiert werden.

Im Rahmen des Oncotyrol Projekts 3.5 „Beurteilung der EpCAM Eiweißmenge in Tumoren und Blut“ (Doz. Dr. Gilbert Spizzo) wird versucht einen Test zu entwickeln, um EpCAM als Tumormarker im Blut von Tumorpatienten nachzuweisen und um damit einen Therapieerfolg zu beurteilen.

Im Oncotyrol-Projekt 3.8 „Delivery of oncolytic virus using tumor infiltrating carrier cells“ (Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Dorothee Von Laer) wird an neuen Therapieansätzen zur Behandlung des Ovarialkarzinoms mit onkolytischen Viren gearbeitet. In zwei weiteren Oncotyrol-Projekten, die an der UMIT durchgeführt werden, ist die Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe ebenfalls als Kooperationspartner tätig. 4.1 „Methodologisches Framework für frühes Health Technology Assessment (HTA) und Modellierung im Bereich Onkologie“ und 4.4 „Entwicklung, Validierung und Anwendung eines Outcome & Policy Models für Brustkrebs“ (Prof. Dr. Uwe Siebert).

Im Oncotyrol-Projekt 4.9 „Computerized monitoring of patient-reported adverse events and health status“ (Priv.-Doz. Mag. Dr. Bernhard Holzner) wird ein Computer-unterstütztes System zur Erhebung von Patient-Reported Outcomes (PROs) bei Ovarialkarzinompatientinnen entwickelt, was in weiterer Folge unter anderem zu einer Identifikation von Beeinträchtigungen, Verbesserung der Arzt-Patienten-Kommunikation, umfangreichere Beurteilung des Behandlungserfolgs und zur direkten Abstimmung von Interventionen auf die Bedürfnisse der Patientin führen soll.

Im Oktober 2011 fand ein Onkologischer Alpengipfel statt, bei dem alle Oncotyrolprojekte der Frauenklinik vorgestellt und diskutiert wurden.

Das Qualitätsmanagement beider Labore der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe wurde in zwei Audits auch 2011 wieder sehr gut beurteilt.

3.7. Klinische Studien

(Dr.ⁱⁿ Johanna Ulmer)

AGO Studienzentrale

Im Jahr 2011 wurden zwei Schwerpunkte gesetzt in der AGO Studienzentrale. In erster Linie wurden mehrere langjährige Studien beendet. Dies bedeutete die Bereinigung und Vervollständigung der Daten für CALYPSO (AGO 8), TARCEVA (AGO 9), HECTOR (AGO 16) und MYOCET (AGO 15) und in der Folge die Vorbereitung für Publikationen. Weiters wurden Anfang 2011 zwei neue Studien gestartet: ROSIA und TRINOVA 2. Die Rekrutierung verlief äußerst erfolgreich. Bei diesen Studien handelt es sich um neue Antikörpertherapien die zusätzlich zur Standardtherapie verabreicht werden und die eine Verbesserung der Überlebenschancen bei Patientinnen mit Ovarialkarzinom versprechen.

Für die klinische Studie LION, ein Kooperationsprojekt der AGO AT mit der AGO D, gelang es Prof. Christian Marth als Projektleiter 2011 einen Forschungsbetrag vom FWF – Der Wissenschaftsfonds – zu lukrieren.

Die AGO-Studienzentrale Österreich ist in Innsbruck Montag bis Freitag von 8.00 bis 16.00 persönlich, oder telefonisch unter 050 504-24 162 erreichbar, und jederzeit per Mail ago.studienzentrale@i-med.ac.at.

Mammastudien

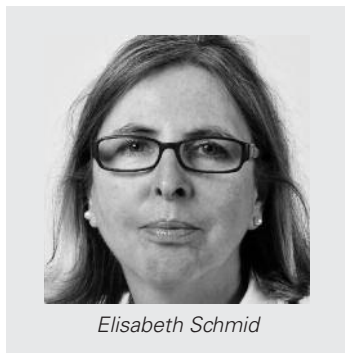
Die Kooperation des BrustGesundheitsZentrum s (BGZ) der Frauenklinik Innsbruck mit der ABCSG Studiengruppe besteht seit nunmehr 10 Jahren. In mehr als 20 Studien konnten bisher über 800 Patientinnen in klinischen Studien behandelt werden. Schwerpunkt im Jahre 2011 war die SOLE Studie und die ABCSG 18, zwei Projekte bei denen das BGZ bei der Rekrutierung im Spitzenfeld liegt. Hier ist die erfolgreiche Rekrutierung 2011 ganz besonders dem Leiter des BGZ, OA Dr. Michael Hubalek sowie Mag.^a Carmen Albertini als verantwortliche Mitarbeiterin für die Mammastudien zu verdanken.

Geburtshilfliche Studien

In der Geburtshilfe lag 2011 der Schwerpunkt der klinischen Studien im diagnostischen Bereich. Die wichtigsten Fragestellungen waren Risikoabschätzung in Bezug auf Schwangerschaftsverlauf, Geburt und Folgeschwangerschaften. Hier waren 2011 OÄ Dr.ⁱⁿ Angela Ramoni und PDoz. Dr. Matthias Scheier federführend.

3.8. Pflege

(PDL DGuKS Elisabeth Schmid)



Elisabeth Schmid

Pflege ist einer der ältesten Berufe im Gesundheitswesen, eine eigenständige Profession und Wissenschaft, die praktisches, ethisches, individuelles und empirisches Wissen umfasst. Unser Gesundheitssystem braucht Pflegende mit einem umfassenden theoretischen und praktischen Wissen. Im Jahr 2011 besuchten alle Pflegemitarbeiterinnen unserer Ambulanzen das Seminar „Training Dienstleistungs- und Patientenorientierung“. Gemeinsam wurde erarbeitet, was die Ambulanzmitarbeiterinnen zur Erfüllung der Bedürfnisse der Patientinnen beitragen können. Man setzte sich mit Themen wie Kommunikation, Umgang mit schwierigen Patienten, aktives Zuhören auseinander.

Mit 30. September 2011 wurde eine Station der Frauenklinik aufgrund der Vorgaben durch den Regionalen Strukturplan Gesundheit aufgelöst, was eine große Umstellung und Herausforderung für die Pflegemitarbeiterinnen und Abteilungshilfen aller anderen Stationen bedeutete. 13 Mitarbeiterinnen wechselten in andere Bereiche der Frauenklinik, 2 Mitarbeiterinnen in eine andere Klinik.

Ein Teil der bisher stationär durchgeführten operativen Eingriffe soll zukünftig tagesklinisch gemacht werden. Dafür wurde mit 15.12.2011 eine gynäkologische Tagesklinik mit 6 Betten neu eingerichtet.

Seit 1.10.2011 ist DGuKS Barbara Bichler vom stationären Pflegedienst freigestellt und vollzeitlich als Breast Care Nurse (BCN) für unser Haus tätig. Die BCN ist Pflegeexpertin für PatientInnen mit Brustkrankungen, ist Mitglied des Kernteams und begleitet die PatientInnen und Angehörigen durch alle Phasen der Erkrankung „Diagnose-Nachsorge-Palliation“.

*Prof. Dr. Christian Marth mit dem
Team der Tagesklinik Gyn4,
Dr.ⁱⁿ Elisabeth Horvath (li.) und
DGuKS Maria-Luise Holzknacht*



DGuKS Anna Gratl, Pflegemitarbeiterin der Gyn 3, bietet vierzehntäglich donnerstags von 16 bis 18 Uhr Stomaberatung an. Sie ist Expertin für Kontinenz und Stoma, bietet Betroffenen individuelle Hilfe, Anleitung und Schulung, um die Selbstständigkeit in der Versorgung einer Stomaanlage zu unterstützen.

Im Berichtsjahr sind als neue Mitarbeiterinnen 8 DGuKS, 3 Hebammen und 1 Pflegehelferin zu uns gekommen, 15 haben von uns weg gewechselt.

4. Besonderes

4.1. MitarbeiterInnen-Kinder: geboren 2011

2011 wurden an der Frauenklinik 11 Kinder von MitarbeiterInnen geboren, 6 Buben, 5 Mädchen.

Wir gratulieren sehr herzlich und freuen uns mit den Eltern über dieses wichtigste Ereignis.



Name MitarbeiterIn	Bereich	Vorname Kind	Geb.-Datum
DGuKS Birgit Rippitsch	Gynäkologie 3	Catalina Marie	05.01.2011
Dr. ⁱⁿ Michaela Angerer	BrustGesundheitZentrum	Luis	21.01.2011
Dr. ⁱⁿ Isolde Strobl	Gynäkologie 2	Theresa	03.04.2011
DSA Dominika Mahnke	Sozialberatung	Laura	20.04.2011
Mag. ^a Michaela Hardimann	AGO-Studienzentrale	Luis	06.05.2011
DGuKS Silvia Tratter	OP	Alexander	24.05.2011
DGuKS Nadine Heiß	Gynäkologie 2	Justin	22.06.2011
Heb. Anna Haslwanter	Kreisssaal	Vincent Peter	16.08.2011
PD ^o z. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Susanne Hofer	Endokrinologie	Livia Kira	19.08.2011
Heb. Judith Falk	Kreisssaal	Simon	05.11.2011
DGuKS Agnes Vigl	Mutter-Kind-Station	Felisa Maria	07.12.2011

4.2. Seit 2011 neu im Haus und herzlich willkommen

ÄrztInnen

- 15.12. Dr.ⁱⁿ Elisabeth Zangerl, Gyn3
02.05. Dr.ⁱⁿ Doris Huemer, Gyn3
15.02. Dr.ⁱⁿ Samira Abdel Azim, Endokrino

PflegemitarbeiterInnen

- 01.12. Barbara Bisjak-Schütz, DGuKS, Gyn1
01.12. Veronika Juen, DGuKS, MuKi
24.10. Eva-Maria Hauser, DGuKS, Brachy
03.10. Claudia Steinlechner, DGuKS, Gyn1
01.10. Barbara Lusch-Guggenberger, Heb., Heb.amb
01.09. Daniela Hösl, DGuKS, Brustamb
01.08. Ingrid Lechner, DGuKS, Chefamb.
04.07. Helena Oberwalder, Heb., Kreißsaal
01.07. Rosa Moosmann, DGuKS, Schwangerenamb
15.03. Michaela Schatz, DGuKS, OP > MuKi
15.03. Barbara Kössner, PfH, Kreißsaal

weitere

- 07.09. Monja Haitzmann, Lehrling
22.03. Michaela Scherb, AGO-Studienz.
21.03. Johannes Eder, Lehrling
07.03. Celina Fink, Lehrling
17.01. Ines Hohenegg, Mamma-Studienz.



4.3. Frauenklinik mit zwei Hauptprojekten im Oncotyrol-Zentrum

Im September 2011 wurde das Oncotyrol K1-Zentrum durch sieben Experten aus Deutschland, Belgien, Finnland, Kanada, Großbritannien, USA und Österreich für zwei Tage auf „Herz und Nieren“ geprüft. Dabei wurde das in den letzten drei Jahren Erreichte, aber auch die Pläne für die zweite Förderperiode ab 2012 einer intensiven Evaluierung unterzogen, die für das Oncotyrol-Zentrum positiv verlief.

Auch in der zweiten Förderperiode (2012 – 2015) wird die Univ.-Klinik für Frauenheilkunde mit zwei Hauptprojekten im Oncotyrol-Zentrum vertreten sein [2.1.2 Biomarkeridentifizierung bei Tumorerkrankungen der Frau (Priv.-Doz.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Heidi Fiegl, Prof. Dr. Christian Marth) und 2.1.8 „Targeting of Ovarian Cancer Stem Cells“ (Ao. Univ.-Prof. Dr. Alain Zeimet, Priv.-Doz. Dr. Daniel Reimer, Priv.-Doz. Dr. Dominik Wolf)] und als Kooperationspartner in einer Reihe von Projekten fungieren.



Die Frauenklinik Innsbruck verliert am 19. April 2011 mit OA Dr. Georg Pranter einen geachteten und verehrten Kollegen.

4.4. Georg Pranter

Seine Lebensfreude war ansteckend und Trost spendend, seine Fachkompetenz war überragend.

Wir werden ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Das einzig Wichtige im Leben sind Spuren von Liebe, die wir hinterlassen, wenn wir ungefragt gehen müssen.

Albert Schweitzer



Prof. Dr. Gottfried Mitterschiffthaler, Doyen der Innsbrucker Anästhesieklinik, in Pension

4.5. Gottfried Mitterschiffthaler

Prof. Dr. Gottfried Mitterschiffthaler, Doyen der Univ.-Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin Innsbruck, hat mit 1. Jänner 2012 seinen wohlverdienten Ruhestand angetreten. Prof. Mitterschiffthaler war seit 1975 Mitarbeiter der Innsbrucker Anästhesieklinik und hat bis zu seiner Pensionierung nicht nur auf lokaler Ebene, sondern auch auf nationaler und internationaler Ebene die Weiterentwicklung unseres Fachgebiets Anästhesiologie mitgeprägt. Er war seit 1988 für die anästhesiologischen Belange im Spezialbereich Gynäkologie, Geburtshilfe und Augenheilkunde verantwortlich. Prof. Mitterschiffthaler war Arzt, Forscher und Lehrer mit Leib und Seele. Sein Tun war von akademischem Geist geprägt. Bis zuletzt erweiterte er sein Fachwissen, um es dann im Operationssaal, im Forschungslabor und im Hörsaal undogmatisch und unprätentiös an KollegInnen, StudentInnen und allen Interessierten weiterzugeben.

Ein besonderes Anliegen war Prof. Mitterschiffthaler die bestmögliche anästhesiologische Versorgung der Schwangeren. Auf diesem Spezialgebiet war er ausgewiesener Experte. Um nur ein Beispiel seines Engagements für diese Sache zu nennen, sei an dieser Stelle erwähnt, dass er die schmerzarme Geburt nicht nur an der Innsbrucker Klinik einführte, sondern auch deren Verbreitung in den umliegenden Tiroler Krankenhäusern initiierte.

Prof. Mitterschiffthaler lebte aber nicht nur im medizinischen Bereich am Puls der Zeit, sondern auch im privaten. Sein reges Interesse an Musik, Literatur und Malerei war beispielgebend für manchen von uns. Es gab kaum ein Wochenende ohne den Besuch einer kulturellen Veranstaltung, kaum einen Urlaub ohne kulturelles Programm. Zuletzt erlernte er sogar die italienische Sprache, um Land und Leuten noch näher zu sein.

Lieber Gottfried, nach diesen offiziellen Worten sei uns an dieser Stelle noch ein persönlicher Gedanke erlaubt:

Ja – es geht auch ohne Dich.

Ohne Deine Vorträge und Fortbildungen,
ohne Deine interessanten Diskussionen,
ohne Deine provokanten Fragen und ohne Deine klugen
Antworten,
ohne Dein Vorstellen der neuesten Erkenntnisse,
ohne Dein souveränes und kultiviertes Auftreten.

Aber – ehrlich gesagt – fehlt uns Deine Anwesenheit sehr.

Es fehlen uns Dein Geist und Dein Elan,
Deine Begeisterung und Deine Fähigkeit andere zu
begeistern,
Deine lästigen Fragen und Deine überraschenden
Antworten,
Deine elegante Art zu diskutieren,
Dein Interesse für kulturelle Ereignisse und Deine Fähigkeit
damit kritisch umzugehen.

Aber – wir wollen nicht jammern.
Wir können nur dankbar auf die gemeinsame Zeit zurück-
blicken und Dir, lieber Gottfried, für Deine Zukunft alles Gute
wünschen.

(Univ.-Prof. Dr. Günther Putz und
OA Mag. Dr. Harald Büchele)



5. Klinisches Leistungsspektrum

Ambulanzen

Im Jahr 2011 wurden in den Ambulanzen der Frauenheilkunde über 34.000 Patientinnen versorgt, somit um über 1.000 mehr wie im Vorjahr, eine Steigerung um 3,4%. Die Anzahl der Frequenz und der Leistungen blieb annähernd gleich, die daraus erzielten Erlöse sind aber um 8,0% gestiegen.

	2007	2008	2009	2010	2011	10 – 11 absolut	10 – 11 in %
Patientinnen	35.995	32.819	32.591	33.562	34.717	1.155	3,4
Frequenzen	99.404	97.891	97.799	99.038	99.399	361	0,4
Leistungen	221.821	209.138	212.854	217.371	215.425	-1.947	-0,9

Stationen

2011 wurden über 7.000 PatientInnen stationär betreut. Die Liegedauer ist in den vergangenen 5 Jahren kontinuierlich von durchschnittlich 4,2 auf 3,8 Tage pro Patientin gesunken, die verrechenbaren Leistungspunkte sind gestiegen bzw. annähernd gleich geblieben. Die Zahl der tagesklinischen Patientinnen ist seit 5 Jahren kontinuierlich gestiegen (+20,2%) sowie auch die Zahl der gesamten LKF-Punkte (+3,838.000 d.h. +17,2%).

	2007	2008	2009	2010	2011	10 – 11 absolut	10 – 11 in %
Systemisierte Betten	134	134	134	134	111	-23	-20,7
Patientinnen	6.902	7.333	7.372	7.052	7.140	88	1,2
Durchschnittl. Belagsdauer [ab 2011] (Tage)	4,2	4,1	4,0	3,9	3,8	-0,1	-0,3
Mitternachts-Auslastung (in %)	61,7	64,5	63,3	62,3	65,4	3,1	0,5
Tages-Auslastung (in %)	79,9	84,3	83,5	82,6	82,1	-0,5	-0,1
Patientinnen tagesklinisch	1.830	2.000	2.087	2.184	2.293	109	4,8
Patientinnen Gesamt	8.732	9.333	9.459	9.236	9.433	197	2,1
LKF-Punkte (in 1.000)	18.455	20.141	23.169	22.733	22.293	440	-1,9

Einzugsgebiet

Einzugsgebiet	Stationäre und tagesklinische PatientInnen						
	2007	2008	2009	2010	2011	10 – 11 absolut	10 – 11 in %
Gesamt	8.588	9.207	9.312	9.073	9.308	235	2,6
Tirol	8.076	8.613	8.813	8.638	8.941	303	3,5
Imst	504	548	568	516	489	-27	-5,2
Innsbruck Land	2.600	2.697	2.821	2.950	3.074	124	4,2
Innsbruck Stadt	3.114	3.380	3.359	3.138	3.197	59	1,9
Kitzbühel	305	378	341	298	385	87	29,2
Kufstein	432	506	517	461	386	-75	-16,3
Landeck	223	233	248	157	148	-9	-5,7
Lienz	65	85	118	103	112	9	8,7
Reutte	77	49	56	54	108	54	100,0
Schwaz	756	737	785	961	1.042	81	8,4
restliches Österreich	263	230	195	194	174	-20	-10,3
Burgenland	1	0	0	4	2	-2	-50,0
Kärnten	10	19	7	9	15	6	66,7
Niederösterreich	24	40	24	16	8	-8	-50,0
Oberösterreich	41	26	36	23	21	-2	-8,7
Salzburg	43	26	34	37	34	-3	-8,1
Steiermark	6	4	11	3	4	1	33,3
Vorarlberg	125	101	66	83	69	-14	-16,9
Wien	13	14	17	19	21	2	10,5
Ausland	249	364	304	241	193	-48	-19,9
Deutschland	27	33	34	22	26	4	18,2
Südtirol/Italien	211	305	235	203	149	-54	-26,6
Sonstiges Ausland	12	26	25	16	18	2	12,5

Altersstruktur

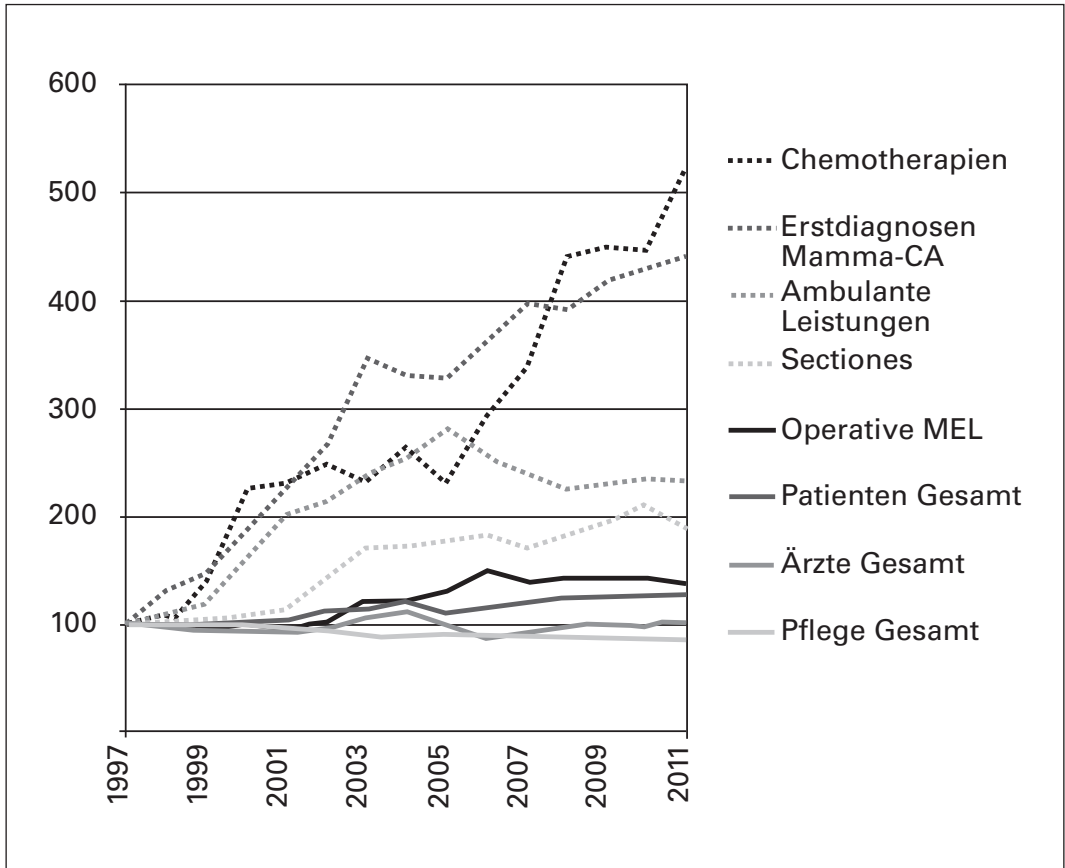
Der in den vergangenen Jahren klar feststellbare Trend, dass die über 70- und über 80-jährigen PatientInnen signifikant zunehmen, hat sich auch für 2011 wieder bestätigt. Die Anzahl der über 80-jährigen ist in den vergangenen fünf Jahren um 52,4% gestiegen.

Stationäre und tagesklinische PatientInnen							
Lebensalter in Jahren	2007	2008	2009	2010	2011	10 – 11 absolut	10 – 11 in %
Gesamt	8.588	9.207	9.312	9.073	9.308	235	2,6
Alter von 0 – 19	270	324	269	194	209	15	7,7
Alter von 20 – 29	1.690	1.735	1.675	1.616	1.627	11	0,7
Alter von 30 – 39	2.145	2.303	2.184	2.221	2.177	-44	-2,0
Alter von 40 – 49	1.399	1.523	1.767	1.525	1.504	-21	-1,4
Alter von 50 – 59	1.150	1.127	1.293	1.408	1.462	54	3,8
Alter von 60 – 69	1.115	1.237	1.153	1.186	1.259	73	6,2
Alter von 70 – 79	651	752	738	703	814	111	15,8
Alter 80 und älter	168	206	233	220	256	36	16,4

Die Gesamtzahl der Patientinnen bei Stationen, Einzugsgebiet und Altersstruktur variiert geringfügig, da hausintern teils nach leistenden teils nach entlassenden Stationen zugeordnet wird.

MitarbeiterInnen

Die folgende Tabelle verdeutlicht den pflegerischen und ärztlichen Personalstand der Frauenklinik im Vergleich mit der Entwicklung der erbrachten Leistungen in den vergangenen 15 Jahren.



Ärztinnen im Gegenfach



Ärztinnen in Elternkarenz:



Michaela Angerer-Dengg
(50%)



Christine Brunner
(40%)



Evelyn Weissenböck
(100%)

Erlöse – Aufwand

	2007	2008	2009	2010	2011
Bundespersönalkosten in %	8,89	7,47	7,44	7,37	7,61
Landespersönalkosten in %	48,90	47,39	47,20	46,35	46,96
Sachkosten in %	28,94	30,42	31,03	31,08	30,19
Sekundärkosten in %	22,15	22,20	21,77	22,56	22,84
Gesamtkosten (Landes- persönal-, Sach- u. Sekun- därkosten ohne Umlagen u. AfA)	20.249.804	21.741.045	22.432.659	23.294.467	23.142.345
Veränderung zum Vorjahr	4,1%	7,4%	3,2%	3,8%	-0,7%
Patientenerlöse, sonstige Erlöse und Klin. Mehrauf- wand	19.245.964	21.742.292	23.239.347	23.574.760	23.325.703
Veränderung zum Vorjahr	0,3%	13,0%	6,9%	1,4%	-1,1%
Drittmiteleinahmen	268.000	651.401	303.835	618.919	698.944

Der Medizinische Bedarf (€ 4.797.174,-) beträgt 68,66 % der Sachkosten (€ 6.987.288,-). Vom Medizinischen Bedarf entfallen 70,61 % (€ 3.387.120,-) auf Medikamente. Von diesen entfallen 77,69 % (€ 2.631.533,-) auf Chemotherapeutika – seit 2005 ein anteiliger Anstieg um 15,92 %, aber das 2,42-fache der absoluten Summe.

Die Gesamtkosten konnten seit 2003 erstmalig wieder gesenkt werden. Dies nicht zuletzt deshalb, weil es gelungen ist, einen höheren Anteil der Medikamenten-, vor allem Chemotherapiekosten über Studien zu finanzieren.

Besonders erfreulich ist die weitere Steigerung der Drittmiteleinahmen um 13 %.

5.1. Ambulanzen

Die Auflistung der Ambulanzen und Sprechstunden erfolgt in alphabetischer Reihenfolge. Die angeführten ÄrztInnen geben den aktuellen Stand (1.7.2012) der OberärztInnen wieder, die AssistentInnen wechseln ausbildungsbedingt halbjährlich.

5.1.1 Allgemeine Ambulanz

Ass.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Sölder, OÄ Dr.ⁱⁿ Alexandra Ciresa-König, OA Dr. Siegfried Fessler, OA Dr. Stephan Kropshofer, A. Univ.-Prof. Dr. Andreas Widschwendter

DGuKS Regina Stadlmeir (Pflegeleitung alle Ambulanzen)

	2007	2008	2009	2010	2011	10–11 absolut	10–11 in %
Patientinnen	10.444	10.180	8.950	8.449	8.317	-132	-1,6
Frequenzen	18.301	19.382	17.944	17.539	16.748	-791	-4,5
Leistungen	51.776	52.385	47.286	45.156	42.042	-3.114	-6,9

5.1.2 Brustambulanz (BrustGesundheitZentrum Tirol)

OA Dr. Michael Hubalek, OA Dr. Daniel Egle
Fr. Astrid Kluckner

	2007	2008	2009	2010	2011	10–11 absolut	10–11 in %
Patientinnen	2.110	2.389	2.585	2.745	2.956	211	7,7
Frequenzen	5.771	6.464	7.055	7.601	8.321	720	9,5
Leistungen	8.378	7.012	7.449	8.286	9.536	1.250	15,1

5.1.3 Endokrinologische Ambulanz

OÄ Dr.ⁱⁿ Stephanie Ziehr, OÄ Dr.ⁱⁿ Janette Müller,
OÄ Dr.ⁱⁿ Bettina Böttcher, a.Univ.-Prof. Dr. Christoph
Brezinka
DGuKS Bernadette Mayr

	2007	2008	2009	2010	2011	10–11 absolut	10–11 in %
Patientinnen	2.473	2.692	2.846	2.611	2.477	-134	-5,1
Frequenzen	9.008	10.050	12.160	11.545	11.324	-221	-1,9
Leistungen	28.838	30.305	36.600	38.312	33.371	-4.941	-12,9

5.1.4 Onkologische Ambulanz

A. Univ.-Prof. Dr. Alain G. Zeimet, Ass.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ
 Elisabeth Abfalter, PDoz. Dr. Daniel Reimer
 DGuKS Ingrid Pfleger

	2007	2008	2009	2010	2011	10–11 absolut	10–11 in %
Patientinnen	1.742	1.750	1.993	2.210	2.179	-31	-1,4
Frequenzen	3.672	3.624	4.218	4.709	4.756	47	1,0
Leistungen	12.371	11.519	12.252	12.317	12.003	-314	-2,5

5.1.5 Schwangerenambulanz

OÄ Dr.ⁱⁿ Angela Ramoni, Dr.ⁱⁿ Regina Nehoda
 DGuKS Beatrice Wallasch

	2007	2008	2009	2010	2011	10–11 absolut	10–11 in %
Patientinnen	1.121	1.008	1.127	1.134	1.129	-5	-0,4
Frequenzen	3.655	2.668	2.924	2.891	2.924	33	1,1
Leistungen	12.621	10.449	12.633	14.061	16.017	1.956	13,9

5.1.6 Ultraschall

PDoz. Dr. Matthias Scheier, Ass.-Prof. Dr. Alexander
 Alge, OÄ Dr.ⁱⁿ Verena Weiskopf-Schwendinger, Dr.ⁱⁿ
 Susanne Jerabek-Klestil
 DGuKS Susanne Viertl

	2007	2008	2009	2010	2011	10–11 absolut	10–11 in %
Patientinnen	3.400	2.967	3.097	2.762	2.637	-125	-4,5
Frequenzen	5.409	4.625	5.277	4.331	4.580	249	5,7
Leistungen	7.975	8.277	9.625	9.869	14.513	4.644	47,1

Die Komplexität von Ultraschalluntersuchungen hat in den vergangenen Jahren wesentlich zugenommen, sodass die durchschnittliche Dauer von ca. 20 auf ca. 40 Minuten pro Patientin gestiegen ist. Die kontinuierliche Steigerung der Leistungen bildet diesen Umstand ab.

5.1.7 Urodynamik

OA Dr. Stefan Kropshofer
DGuKS Anna Raml

	2007	2008	2009	2010	2011	10 – 11 absolut	10 – 11 in %
Patientinnen	354	309	274	343	418	75	21,9
Frequenzen	589	490	449	597	773	176	29,5
Leistungen	3.810	2.731	2.296	2.941	3.126	185	6,3

5.2. Sprechstunden

5.2.1 Dysplasie

A. Univ.-Prof. Dr. Andreas Widschwendter,
OÄ Dr.in Alexandra Ciresa-König
DGuKS Regina Stadlmeir

Termin nach Vereinbarung in der Allg. Ambulanz

5.2.2 Familiäre Malignome

OA Dr. Michael Hubalek
DGuKS Ingrid Pfleger

jeden Montag 11.30 bis 14.30 in der Onkolog. Ambulanz

5.2.3 HIV

OA Dr. Stephan Kropshofer
DGuKS Regina Stadlmeir

jeden Dienstag und Mittwoch 12.00 bis 13.30 in der Allg. Ambulanz

5.2.4 Migrantinnen

Ass.-Prof.in Dr.in Elisabeth Sölder,
OÄ Dr.in Alexandra Ciresa-König
DGuKS Regina Stadlmeir

Vreme prijema za imigrantkinje na klinici za ginekologiju i akušerstvo
Kadin kliniğinde göçmen kadınlar için muayene saatleri

Termin nach Vereinbarung in der Allg. Ambulanz
mit muttersprachlicher Dolmetscherin

5.3. Labore

5.3.1 Morphologisches Labor

Ärztliche Leitung: **A. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Müller-Holzner**

Leitende BMA: BMA Mag.^a Martina Chamson

An Stelle der Aufschlüsselung in Patientinnen, Frequenzen und Leistungen wird für das Morphologische Labor eine Darstellung gewählt, in der die Anzahl der Untersuchungen je nach Methodik aufgeführt werden.

	2007	2008	2009	2010	2011	10 – 11 absolut	10 – 11 in %
Gynäkolog. Zytologie	31.290	26.562	25.757	27.356	27.726	370	1,4
Extragenitale Zytologie	429	530	472	507	457	-50	-9,9
Histologie – Fälle	3.705	3.869	3.937	3.749	3.587	-162	-4,3
Histologie – Schnitte			55.514	56.172	55.083	-1.089	-1,9
Schnell- schnitte	827	804	876	828	644	-184	-2,2
Immun- histochemie	3.018	3.083	3.547	3.683	3.597	-86	-2,3

5.3.2 Labor für klinische Biochemie

Leitung: **Ass.-Prof.ⁱⁿ PDoz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Mag.^a Heidi Fiegl**

	2007	2008	2009	2010	2011	10 – 11 absolut	10 – 11 in %
Patienten	3.200	3.413	3.430	3.549	3.575	26	0,7
Frequenzen	8.057	8.522	8.772	9.121	9.263	142	1,6
Leistungen	8.981	9.480	9.609	10.089	11.684	1.595	15,8

5.4. Physiotherapie

PTⁱⁿ Alice Hotter, PTⁱⁿ Patricia Walch

	2007	2008	2009	2010	2011	10 – 11 absolut	10 – 11 in %
Patientinnen	824	837	792	774	776	2	0,3
Frequenzen	3.352	3.833	3.571	3.383	3.007	-376	-11,1
Leistungen	4.721	5.747	5.472	5.041	4.452	-589	-11,7

5.5. Sozialarbeit

DSAⁱⁿ Petra Hillebrand, SAⁱⁿ BA Snezana Kostic

Station	2008	2009	2010	2011
Tagesklinik	9	6	17	17
Kreißsaal	2	2	14	6
Ambulanzen	28	25	29	69
Mutter-Kind-Station	21	22	40	104
Gyn 1	25	21	24	42
Gyn 2	15	17	26	5
Gyn 3	184	163	116	184
Gyn 4	33	27	57	151
Patientinnen gesamt	317	283	323	545

Leistung	2008		2009		2010		2011	
	Anzahl	in Pro- zent	Anzahl	in Pro- zent	Anzahl	in Pro- zent	Anzahl	in Pro- zent
Beratung	128	23,44	145	24,29	403	47,64	595	49,01
Pflegegeld	50	9,16	73	12,23	121	14,30	86	7,08
Organisation Pflege, Hebamme, Familien- /Heimhilfe	65	11,90	64	10,72	62	7,33	50	2,47
Beratung Angehörige	80	14,65	78	13,07	58	6,86	80	4,12
Suche Heimplatz	20	3,66	15	2,51	4	0,47	8	6,59
Jugendwohlfahrt	48	8,79	40	6,70	22	2,60	51	0,66
Vermittlung Beratung	39	7,14	41	6,87	58	6,86	93	4,20
Sonstiges	101	18,50	124	20,77	93	10,99	190	7,66
Interna	15	2,75	17	2,85	25	2,96	31	15,65
Leistungen gesamt	546		597		846		1214	

Mit Oktober 2007 wurde die statistische Leistungserfassung im Bereich der Sozialarbeit neu strukturiert. Es gibt daher erst ab 2008 vergleichbare Daten. 2009 fehlen die Zahlen für 21.8. bis 30.9., da in dieser Zeit die Stelle durch die vorgegebene 6-Wochen-Sperre nicht besetzt war. Die notwendigsten Betreuungsmaßnahmen wurden von SozialarbeiterInnen anderer Kliniken mitübernommen. Ab März 2010 wurden die personellen Ressourcen von 20 auf 30 Wochenstunden erhöht, ab 1.3.2012 auf 40 Wochenstunden.

5.6. Geburtshilfe

ÄrztInnen: **OÄ Dr.ⁱⁿ Angela Ramoni**, OÄ Dr.ⁱⁿ Evelyn Baumgartner, OÄ Dr.ⁱⁿ Daniela Sarlay-Schwaiger, OÄ Dr.ⁱⁿ Gudrun Windbichler
(gem. mit Sono-Team und AssistentInnen als *Perinatal Group University Innsbruck*)
Oberhebamme: Dipl. Heb. Anna Harm

5.6.1 Hebammen-, Entbindungs- und Stillambulanz

	2007	2008	2009	2010	2011	10 – 11 absolut	10 – 11 in %
Patientinnen	1.801	1.894	1.946	2.123	2.090	-33	-1,6
Frequenzen	3.922	4.399	4.334	4.776	4.725	-51	-1,1
Leistungen	38.884	31.528	32.352	32.291	29.650	-2.641	-8,2

5.6.2 Geburtshilfe-Station

	2008	2009	2010	2011	10–11 in %
Systemisierte Betten	8	8	8	7,7	-3,2
Patientinnen	2.270	2.287	2.484	2.398	-3,5
Durchschnittl. Belagsdauer[ab2011] (Tage)	0,8	0,9	1,0	1,0	—
Mitternachts-Auslastung (in %)	76,3	82,4	89,0	86,8	—
Tages-Auslastung (in %)	89,4	93,2	100,0	97,3	—

5.6.3 Kreißsaal – Geburten

	2007	2008	2009	2010	2011
Kinder gesamt	1.895	1.941	1.987	2.133	2.090
davon Mädchen	925	933	955	1.035	1.008
davon Buben	970	1.006	1.031	1.098	1.069
Geburten gesamt	1.824	1.879	1.917	2.055	2.019
Einlingsgeburten	1.758	1.818	1.851	1.974	1.950
Zwillingsgeburten	61	60	62	78	67
Drillingsgeburten	5	1	4	1	2
Anonyme Geburten	2	2	2	1	3
Frühgeburten (<37+0 SSW)	265	278	325	364	305
<i>Frühgeburten in</i>	14,5	14,8	13,4	17,1	14,6
Geburtsgewicht < 2.500g	280	296	308	314	258
Geburtsgewicht < 1.500g	77	50	54	71	54
Sectiones gesamt	722	777	823	896	812
<i>Sectiones in</i>	39,6	41,4	41,7	42,3	38,9
Sectio BEL	112	110	146	133	129
vag. BEL	4	3	6	11	3
Episiotomie Erstpara	263	240	188	160	161
Episiotomie Mehrpara	78	93	48	67	41
Wassergeburt	136	181	166	220	233
Ambulante Entbindung	16	25	25	15	23
PDA b. vag. Geb.	238	288	219	210	218
SPA b. Sectio	671	745	795	806	721
Vollnarkose b. Sectio	57	37	48	90	91
NAPh < 7,20	265	277	259	250	314
NAPh < 7,10	45	18	32	45	41
azidotisch u. deprimiert (NAPh < 7,20 u. APGAR < 7)	12	8	6	13	7
schwer azidotisch u. deprimiert (NAPh < 7,10 u. APGAR < 5)	2	0	0	2	0
Transferierung Kinderklinik	234	229	230	255	231
Mortalität gesamt	16	18	21	21	23
ante partum	9	12	10	11	16
sub partum	2	2	4	3	2
bis 7. Tag	5	4	7	7	5

Im Berichtsjahr haben 2.019 Mütter 2.090 Kinder geboren. Das ist zwar ein Minus von 2% gegenüber 2010 jedoch immer noch weit über dem Durchschnitt der vergangenen 5 Jahre. 2011 wurden an unserer Klinik 67 mal Zwillinge und 2 mal Drillinge geboren.

In Österreich lag die Zahl der Neugeborenen im Jahr 2011 mit 78.109 um 633 bzw. 0,8% unter den Ergebnissen des Jahres 2010. Die Geburtenrückgänge im Jahr 2011 waren in Kärnten (-3,2%) am deutlichsten. Mit etwas Abstand folgten Vorarlberg (-2,4%), die Steiermark (-2,1%), Oberösterreich (-2,0%) und Tirol (-1,4%), mit jeweils über dem Bundesdurchschnitt liegenden rückläufigen Geburtenzahlen. Salzburg (-0,8%) und Niederösterreich (-0,1%) verzeichneten leichte Geburtenrückgänge. Nur die Bundesländer Wien (+1,1%) und Burgenland (+0,9%) meldeten Geburtenanstiege.

In Tirol gab es 6.724 Neugeborene im Jahr 2011 (-1,4%) gegenüber 6.819 im Jahr 2010, 6.636 im Jahr 2009, 6.703 im Jahr 2008 und 6.651 im Jahr 2007.

Die österreichweite Sectiorate liegt bei 29%, in fetalmmedizinischen Zentren naturgemäß wesentlich höher, so auch an der Frauenklinik Innsbruck (38,9%).

6,9% der Kinder in Österreich hatten ein Geburtsgewicht unter 2.500g, an der Frauenklinik, ebenfalls zentrumsbedingt, bei 12,3%.

Weitere Details (wie geburtshilfliche Anästhesie, etc.) finden Sie im Geburtenregister Tirol (www.iet.at).

5.7. Pflegestationen

Die bisherige Station Gynäkologie II (Operativ) wurde mit 30.09.2011 aufgrund der Vorgaben des Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) geschlossen. Die bisherige Station Gynäkologie IV (Konservativ/Schwangere – Mamma) wird nun als neue Gynäkologie II (Operativ + Schwangere) geführt. Die Station Gynäkologie III betreut nun Onkologie + Mamma.

Für alle Stationen:

Die durchschnittliche Verweildauer wurde mit 2011 auf durchschnittliche Belagsdauer (ohne tagesklinische bzw. 1-Tagesaufenthalte) umgestellt. Daher sind Belagsdauer, Mitternachts- und Tagesauslastung nur bedingt mit den Vorjahren 2007 bis 2010 vergleichbar.

5.7.1 Station Gynäkologie I (Sonderstation)

Ärztliche Leitung: **O. Univ.-Prof. Dr. Christian Marth**

Pflegeleitung: DGuKS Eva Triendl

	2007	2008	2009	2010	2011	10 – 11 in %
Systemisierte Betten	22	22	22	20,7	20	-3,2
Patientinnen	1.290	1.594	1.604	1.148	1.649	43,6
Durchschnittl. Belagsdauer [ab2011] (Tage)	3,4	2,9	2,3	2,4	4,0	—
Mitternachts-Auslastung (in %)	55,7	57,0	50,5	51,9	59,6	—
Tages-Auslastung (in %)	72,0	76,5	71,9	72,6	82,3	—

Von Jänner bis April 2010 war die Station umbaubedingt geschlossen, daher auch die entsprechend geringere Gesamtanzahl an Patientinnen.

5.7.2 Station Gynäkologie II (Operativ + Schwangere)

ÄrztInnen Operativ: **OA Dr. Siegfried Fessler**,

OÄ Dr.ⁱⁿ Alexandra Ciresa-König, OA Dr. Stephan

Kropshofer, Ass.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Sölder,

A. Univ.-Prof. Dr. Andreas Widschwendter

ÄrztInnen Schwangere: **OÄ Dr.ⁱⁿ Angela Ramoni**

Pflegeleitung: DGuKS Belinda Posch

	2007	2008	2009	2010	2011	10 – 11 in %
Systemisierte Betten	29	29	29	29	28,5	-1,7
Patientinnen	1.264	1.381	1.508	1.441	1.490	3,4
Durchschnittl. Belagsdauer [ab2011] (Tage)	4,7	4,2	4,1	4,3	4,4	—
Mitternachts-Auslastung (in %)	55,9	57,1	63,2	63,1	56,6	—
Tages-Auslastung (in %)	66,7	69,4	77,3	76,7	70,4	—

5.7.3 Station Gynäkologie III (Onkologie + Mamma)

ÄrztInnen Onkologie: **A. Univ.-Prof. Dr. Alain Zeimet**,
Ass.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Abfalter, PDoz. Dr. Daniel
Reimer

ÄrztInnen Mamma: **OA Dr. Michael Hubalek**,
OA Dr. Daniel Egle

Pflegeleitung: DGuKS Tanja Posch

	2007	2008	2009	2010	2011	10 – 11 in %
Systemisierte Betten	21	21	21	21	21	0,0
Patientinnen	985	880	852	734	971	32,3
Durchschnittl. Belagsdauer [ab2011] (Tage)	5,6	6,6	6,0	6,5	5,2	—
Mitternachts-Auslastung (in %)	75,5	77,7	69,7	65,5	66,5	—
Tages-Auslastung (in %)	88,0	89,0	80,8	75,0	79,0	—

5.7.4 Tagesklinik Gyn3

ÄrztInnen: **A. Univ.-Prof. Dr. Alain Zeimet**,
OA Dr. Michael Hubalek

Pflegeleitung: DGuKS Tanja Posch

	2007	2008	2009	2010	2011	10 – 11 in %
Systemisierte Betten	8	8	8	8	8	0,0
Patientinnen	1.675	1.868	2.005	2.138	2.279	6,6
Tages-Auslastung (in %)	77,0	84,8	91,8	98,3	104,8	6,6

5.7.5 Tagesklinik Gyn4

ÄrztInnen: **OA Dr. Siegfried Fessler**, Dr.ⁱⁿ Elisabeth
Horvath

Pflegeleitung: DGuKS Maria-Luise Holzknecht

Ein Teil der bisher stationär durchgeführten operativen Eingriffe wird zukünftig tagesklinisch angeboten. Dafür wurde die Tagesklinik Gyn4 mit 6 Betten neu geschaffen und am 15.12.2011 eröffnet.

5.7.6 Station Mutter-Kind (Wochenstation)

ÄrztInnen: **OÄ Dr.ⁱⁿ Angela Ramoni**, Dr.ⁱⁿ Irene Mutz-Dehbalaie

Pflegeleitung: DGuKS Luzia Köfler

	2007	2008	2009	2010	2011	10 – 11 in %
Systemisierte Betten	20	20	20	21,3	22	3,1
Patientinnen	1.489	1.505	1.564	1.721	1.677	-2,6
Durchschnittl. Belagsdauer [ab2011] (Tage)	4,0	3,9	3,8	3,8	3,6	—
Mitternachts-Auslastung (in %)	81,3	83,7	81,4	81,3	80,3	—
Tages-Auslastung (in %)	101,3	104,5	101,6	101,9	101,5	—

5.8. OP-Statistik

Gesamtzahl	2007	2008	2009	2010	2011
Patientinnen	3.628	4.008	4.258	4.298	4.141
operative Eingriffe	4.987	5.152	5.044	5.061	4.981
MEL *	6.038	6.174	6.226	6.215	6.022

*Anzahl der verrechenbaren
operativen Leistungen nach LKF

5.8.1 Gynäkologische Onkologie

5.8.1.1 OP bei Mammakarzinom

	2007	2008	2009	2010	2011
Mastektomien ohne Simultanaufbau	23	23	45	42	52
Skin-Sparing Mastektomien mit Simultanaufbau	67	52	54	58	112
Tumorektomien – brust- erhaltende Operationen	166	171	139	188	171
Sentinel Lymphonodektomien	179	174	183	203	194
Axilladissektionen	87	66	80	92	96
Nachresektionen	24	22	21	30	37
Revisionen	7	8	5	5	5

5.8.1.2 OP bei Ovarialkarzinom

	2007	2008	2009	2010	2011
Abdominelle Hysterektomien + Debulking + Lymphono- dektomien	50	59	54	57	78

5.8.1.3 OP bei Cervixkarzinom

	2007	2008	2009	2010	2011
Wertheim, einschl. laparosko- pisch assistiert (DaVinci)	13	12	13	7	8
Lymphknoten Staging	25	24	17	16	13
Probeexzisionen, Initiierung der Strahlentherapie	20	22	16	17	10

5.8.1.4 OP bei Corpuskarzinom

	2007	2008	2009	2010	2011
Abdominelle Hysterektomien	25	18	19	18	17
LAVH	10	9	8	15	9
Wertheim	3	5	6	6	5
Abrasiones (ohne weitere operative Therapie)	2	1	1	1	0

5.8.1.5 OP bei Vulvakarzinom

	2007	2008	2009	2010	2011
Vulvektomien	11	10	11	15	10
Resektionen	14	11	9	13	10

5.8.1.6 Primäre Karzinome gesamt

	2007	2008	2009	2010	2011
Primäre Mammakarzinome	238	235	251	260	265
Primäre Ovarialkarzinome	38	42	40	41	52
Primäre Cervixkarzinome	38	40	33	29	25
Primäre Corpuskarzinome	36	38	33	45	33
Primäre Vulvakarzinome	6	9	8	9	13
Primäre Karzinome gesamt	356	364	365	384	388

5.8.1.7 Strahlentherapie

	2007	2008	2009	2010	2011
HDR (high dose rate)	69	140	76	83	134
VR (Vaginalrohr)	152	162	98	156	195

5.8.2 Gutartige Indikationen

5.8.2.1 Mamma

	2007	2008	2009	2010	2011
Mamma PE	77	90	108	105	167

5.8.2.2 Abdominale Operationen

	2007	2008	2009	2010	2011
Laparotomie bei Adnextumor	31	30	49	25	34
Sterilisation post partum	32	38	57	50	87
Laparoskopische OP (3 – 4 Einstiche)	483	568	463	405	314
Laparoskopie – diagnostisch (1 – 2 Einstiche)	77	88	137	115	88
Laparoskopische Sterilisation	44	28	28	17	30
Abdominale totale Hysterektomie	14	12	43	36	35
Myomexstirpation offen	8	11	7	5	12
Sektionarben dehiscenz	4	6	1	1	2
OP eines Scheidenblindsack- vorfalles	0	1	2	1	1
davon Sacropexie/Laparo- skopie (Da Vinci)	0	1	1	0	1

5.8.2.3 Vaginale Operationen

	2007	2008	2009	2010	2011
Vaginale totale Hysterektomie (vt)	99	77	80	51	73
Totale laparoskopische Hyster- ektomie (TLH)			1	22	38
Laparoskopisch assistierte va- ginale Hysterektomie (LAVH)	40	42	33	14	17
vt mit vorderer und hinterer Kolporraphie (vt + v + h)	52	49	36	36	39
vordere und hintere Kolporra- phie / Prolift	21	21	19	13	17
Tension free vaginal tape (TVT)	1	0	2	6	1
Tension free vaginal tape (TVT -o)	28	23	27	28	44
Bulkamid	—	5	4	4	0

	2007	2008	2009	2010	2011
Hysteroskopie + fraktionierte Abrasio	552	589	517	461	494
Abrasio bei Abortus	256	241	272	230	206
Messer Konisation	52	49	15	27	9
LLETZ Konisation (Elektroschlinge)	136	159	139	161	164
Cerclage	13	5	17	20	11
Hysteroskopische Operation	93	102	135	134	154
davon Septumdissektion	16	15	10	26	18
davon Myomentfernung	27	32	42	28	35
davon Hydrothermablatio (HTA), Therma Choice	14	29	67	66	89
Kolpektomie	4	1	3	1	1
Vulva PE	65	63	78	72	73
Laser	195	181	145	83	80
Marsupialisation	23	26	27	16	30

5.8.2.4 Revisionen

	2007	2008	2009	2010	2011
Bauchdecke	4	3	1	1	3
Intraabdominal	8	4	2	3	4
Mamma	7	8	5	5	5
Vulva/Vagina	3	2	5	10	5
Nachblutung nach Konisation	2	2	4	1	2
Gesamt	24	19	17	20	19

5.8.3 Geburtshilfe

	2007	2008	2009	2010	2011
Sectio	459	488	573	597	529
Re-Sectio	217	237	199	228	248
Sectio-Hysterektomie	1	2	4	0	2
Sectio Gesamt	677	727	776	825	779
Nachtastung	17	18	49	41	55
Manuelle Plazentalösung	31	52	68	80	80
Dammsriss III./IV. Grades	14	27	23	30	18

Die obigen Sectio-Zahlen (Pkt 5.8.3.) beziehen sich auf die Anzahl der sektionierten Mütter. Die weiter oben unter Pkt. 5.6.3. angegebene Sectio-Zahl gibt die Anzahl der Kinder an!

6. Qualität ist uns wichtig!

6.1. Patientinnen-Zufriedenheit

(Mag. Josef Ascher, Qualitätsentwicklung –
Befragungsmanagement)

Die Rückmeldungen unserer Patientinnen sind für uns sehr wichtig, da sie uns die Gelegenheit bieten, Fehler zu beheben und gut funktionierende Bereiche noch zu verbessern. Hier ist die Entwicklung seit 2006 dargestellt.

Bei der stationären Aufnahme bekommt jede Patientin einen standardisierten Fragebogen, den sie bei der Entlassung anonym wieder abgeben kann. Die Rücklaufquote (R-) errechnet sich aus der Anzahl der abgegebenen Fragebögen (N) im Vergleich zur Gesamtzahl der stationären Patientinnen.

Station	Jahr	Pflege	Ärzt- Innen	Weitere Berufe	Küche	Organisation & Technik	N	R
Gyn 1	2007	6,8	3,1	2,1	27,0	6,5	152	12,4
	2008	4,6	3,2	0,8	21,3	2,6	130	11,3
	2009	3,3	2,4	1,5	20,0	3,5	150	13,9
	2010	3,3	2,3	1,5	18,3	2,1	114	14,3
	2011	3,8	3,5	0,9	24,9	3,0	190	21,3
Gyn 2 alt (bis 30.09.2011)	2007	4,6	3,5	0,8	20,8	4,5	723	38,3
	2008	4,8	2,8	0,5	17,3	3,6	858	44,3
	2009	4,4	3,5	0,5	16,9	3,3	833	45,8
	2010	4,9	3,9	0,9	18,9	3,0	746	41,8
	2011	4,5	3,4	0,5	18,3	3,1	547	66,9
Gyn 3	2006	4,8	4,7	3,8	19,0	9,3	121	14,3
	2007	3,8	2,8	1,9	26,9	8,4	105	11,3
	2008	4,5	4,5	2,3	18,8	3,1	51	7,8
	2009	3,3	3,4	1,4	19,5	3,3	69	12,0
	2010	3,4	1,2	1,4	23,0	4,0	48	9,6
	2011	4,2	2,6	1,0	21,1	2,4	106	19,1
Gyn 2 neu (ehemals Gyn 4)	2007	3,7	4,4	1,3	20,2	6,2	279	25,0
	2008	3,4	4,7	0,9	17,1	4,1	343	28,0
	2009	3,3	4,7	0,8	18,8	4,1	340	25,6
	2010	3,3	4,9	0,9	17,4	3,2	255	20,5
	2011	3,5	3,6	0,9	19,6	4,0	275	27,5
Mutter-Kind	2007	7,7	4,0	1,7	26,5	3,2	319	21,8
	2008	6,5	4,7	1,1	22,7	4,0	323	22,2
	2009	6,0	4,5	0,5	24,4	2,8	431	28,4
	2010	6,2	5,1	0,8	25,4	2,7	546	33,1
	2011	6,0	5,2	0,8	23,9	2,3	523	32,2
Geburtshilfe	2007	6,0	4,4	3,8	26,0	3,4	44	
	2008	4,1	4,6	0,2	13,9	1,5	75	25,5
	2009	7,9	7,5	1,5	20,1	2,0	58	21,6
	2010	4,6	5,5	0,8	21,0	2,3	76	27,4
	2011	4,1	5,7	1,1	15,8	2,5	39	14,7

Kritikanteil: in % (je niedriger, desto besser)

N: Anzahl der abgegebenen Fragebögen

R: Rücklaufquote

Die ersten drei Spalten nach Station und Jahr betreffen die MitarbeiterInnen direkt an der Klinik:

- ▶ „Pflege“ (Schwestern, PflegehelferInnen, Hebammen),
- ▶ „ÄrztInnen“ und
- ▶ „Weitere Berufe“ (Sozialarbeiterin, Psychologin, Physiotherapeutinnen, ...).
- ▶ „Küche“ betrifft im Wesentlichen die Zufriedenheit mit dem Essen,
- ▶ „Technik“ die Ausstattung der Zimmer (Nasszelle, Radio, elektr. Betten etc.).

In diesen fünf Spalten gilt: je niedriger der Wert, umso geringer der Kritikanteil.

Die im Vergleich geringere Rücklaufquote bei Gyn1 und Gyn3 erklärt sich durch onkologische Patientinnen, die öfter hintereinander stationär sind, aber nicht jedes Mal einen Fragebogen ausfüllen; auf der Geburtshilfestation durch die kurze Aufenthaltsdauer (Ø-Belagsdauer ist 0,9 Tage).

Den erfreulicherweise durchweg sehr niedrigen Kritikanteil wollen wir natürlich weiter reduzieren – möglichst auf Null. Zu erwähnen ist jedenfalls auch, dass es bei den monatlichen Auswertungen immer auch viele sehr positive, extra angeführte Rückmeldungen gibt, in denen viele MitarbeiterInnen aus allen Berufsgruppen sehr lobend erwähnt werden. Dafür an dieser Stelle ein besonderes Danke!

6.2. Qualitätsmanagement

(Mag. Franz Preishuber)

Im Rahmen der ISO-Zertifizierung unserer beiden Labore und der Zertifizierung unseres BrustGesundheitsZentrums durch DocCert und Eusoma ist Qualitätsmanagement ein fix implementierter Bestandteil der gesamten Frauenklinik. Fehler- und Risikomanagement sind in den vergangenen Jahren an unserer Klinik jeweils als Pilotprojekt eingeführt worden. Nach erfolgreichem Abschluss der Pilotphasen an unserem Haus erfolgte das roll-out an mehreren Kliniken und Abteilungen.

Eine gute, umfassende Fehlerkultur in einem großen Haus zu entwickeln bedarf einerseits eines hohen Engagements einzelner Personen, bedarf vor allem aber auch einer entsprechend vertrauensvollen, kollegialen Kultur quer zu allen Hierarchien und Berufsgruppen.

Unsere regelmäßig stattfindenden Fehler- und Risikobesprechungen belegen eindeutig, dass diese Kultur im Haus nach wie vor auf hohem Niveau gepflegt wird. Somit ist auch inzwischen die Nachhaltigkeit dieser wertvollen Tools zur Qualitätssteigerung belegbar.

Unsere Labore nehmen regelmäßig an externen Ringversuchen teil. In diesem Rahmen wird Qualität von unabhängigen, renommierten Institutionen überprüft. Die Ergebnisse sind ausnahmslos immer top, ein weiterer Beleg für höchste Qualität – auf internationalem Niveau!

6.3. Risikomanagement

(Gf. OA Dr. Otto Huter)

The person who doesn't make mistakes is unlikely to make anything.

Im Herbst 2009 wurde von der Tilak die Initiative ins Leben gerufen, in allen Kliniken und Abteilungen ein klinisches Risikomanagement einzuführen. Die Frauenklinik war neben der Unfallchirurgie die zweite Pilotklinik. Ende November 2009 fand das externe Audit durch Mitarbeiter der Gesellschaft für Risiko-Beratung (GRB) statt. Der Bericht folgte Ende Jänner 2010. Bis Dezember wurden die notwendigen Maßnahmen bearbeitet und Ende Dezember ein Evaluationsplan erstellt. Die Evaluation fand am 2.2.2011 statt und die mit Spannung erwarteten Ergebnisse wurden am 2.3.2011 der Frauenklinik und der Kollegialen Führung (KoFü) präsentiert. Das Ergebnis war zufriedenstellend, es musste aber in einzelnen Bereichen noch nachkorrigiert werden. Insbesondere mit den Maßnahmen zur OP-Checkliste war die GRB nicht einverstanden. Nach Bearbeitung dieses Problems vor allem seitens der Ärztlichen- und der Pflegedirektion fand am 21.9.2011 eine neuerliche Begehung durch Mitarbeiter von GRB statt. Nun war vorläufig die Arbeit getan und das Pilotprojekt „Einführung eines klinischen Risikomanagements an der Univ. Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Innsbruck“ abgeschlossen.

Am 21.12.2011 wurde die Frauenklinik im Rahmen einer Feierstunde ausgezeichnet und erhielt als erste Klinik des Tilak-Bereiches eine Urkunde „Klinisches Risikomanagement“ verliehen.

Wie Frau Dipl. Soz. Päd. Ivonne Enseleit (Abteilung für Qualitätsmanagement der Tilak) im ersten Newsletter Klinisches Risikomanagement (Jänner 2012) schreibt, ist für die Risikomanager mit der Urkundenverleihung das Thema „Risiko“ nicht beendet – denn das Thema darf nicht einschlafen, nur weil ein paar Monate nichts passiert ist – das muss ein dynamischer Prozess bleiben. Und das ist er an der Frauenklinik!



Die Frauenheilkunde ist die erste Klinik mit
zertifiziertem Risiko-Management-System.

7. Forschung

7.1. Publikationen Gynäkologie und Geburtshilfe

Zeitschriftenaufsatz (Originalarbeit)

1. (•) Concin, N.; Hofstetter, G.; Plattner, B.; Tomovski, C.; Fiselier, K.; Gerritzen, K.; Semsroth, S.; Zeimet, AG.; Marth, C.; Siegl, H.; Rieger, K.; Ulmer, H.; Concin, H.; Grob, K.: Evidence for Cosmetics as a Source of Mineral Oil Contamination in Women.
JOURNAL OF WOMENS HEALTH. 2011; 20(11); 1713-1719.
2. Dreier, K.; Scheiden, R.; Lener, B.; Ehehalt, D.; Pircher, H.; Muller-Holzner, E.; Rostek, U.; Kaiser, A.; Fiedler, M.; Ressler, S.; Lechner, S.; Widschwendter, A.; Even, J.; Capesius, C.; Jansen-Durr, P.; Zwerschke, W.: Subcellular localization of the human papillomavirus 16 E7 oncoprotein in CaSki cells and its detection in cervical adenocarcinoma and adenocarcinoma in situ.
VIROLOGY. 2011; 409(1); 54-68.
3. (•) Egle, D.; Strobl, I.; Weiskopf-Schwendinger, V.; Grubinger, E.; Kraxner, F.; Mutz-Dehbaiaie, IS.; Strasak, A.; Scheier, M.: Appearance of the fetal posterior fossa at 11+3 to 13+6 gestational weeks on transabdominal ultrasound examination.
ULTRASOUND IN OBSTETRICS & GYNECOLOGY. 2011; 38(6); 620-624.
4. Gnant, M.; Mlineritsch, B.; Stoeger, H.; Luschin-Ebengreuth, G.; Heck, D.; Menzel, C.; Jakesz, R.; Seifert, M.; Hubalek, M.; Pristauz, G.; Bauernhofer, T.; Eidtmann, H.; Eiermann, W.; Steger, G.; Kwasny, W.; Dubsy, P.; Hochreiner, G.; Forsthuber, EP.; Fesl, C.; Greil, R.; Austrian Breast Colorectal Canc St.: Adjuvant endocrine therapy plus zoledronic acid in premenopausal women with early-stage breast cancer: 62-month follow-up from the ABCSG-12 randomised trial.
LANCET ONCOLOGY. 2011; 12(7); 631-641.
5. (•) Gobel, G.; Auer, D.; Gaugg, I.; Schneitter, A.; Lesche, R.; Muller-Holzner, E.; Marth, C.; Daxenbichler, G.: Prognostic significance of methylated RASSF1A and PITX2 genes in blood- and bone marrow plasma of breast cancer patients.
BREAST CANCER RESEARCH AND TREATMENT. 2011; 130(1); 109-117.
6. (•) Hofstetter, G.; Berger, A.; Chamson, M.; Muller-Holzner, E.; Reimer, D.; Ulmer, H.; Uramoto, H.; Marth, C.; Zeimet, AG.; Zeillinger, R.; Concin, N.: Clinical Relevance of Tap73 and Delta Np73 Protein Expression in Ovarian Cancer: A Series of 83 Cases and Review of the Literature.
INTERNATIONAL JOURNAL OF GYNECOLOGICAL PATHOLOGY. 2011; 30(6); 527-531.
7. (•) Hofstetter, G.; Berger, A.; Schuster, E.; Wolf, A.; Hager, G.; Vergote, I.; Cadron, I.; Sehouli, J.; Braicu, E.; Mahner, S.; Speiser, P.; Marth, C.; Zeimet, AG.; Ulmer, H.; Zeillinger, R.; Concin, N.: Delta 133p53 is an independent prognostic marker in p53 mutant advanced serous ovarian cancer.
BRITISH JOURNAL OF CANCER. 2011; 105(10); 1593-1599.
8. Janni, W.; Vogl, FD.; Wiedswang, G.; Synnestvedt, M.; Fehm, T.; Juckstock, J.; Borgen, E.; Rack, B.; Braun, S.; Sommer, H.; Solomayer, E.; Pantel, K.; Nesland, J.; Friese, K.; Naume, B.: Persistence of Disseminated Tumor Cells in the Bone Marrow of Breast Cancer Patients Predicts Increased Risk for Relapse-A European Pooled Analysis.
CLINICAL CANCER RESEARCH. 2011; 17(9); 2967-2976.
9. Kugler, Karl G.; Hackl, Werner O.; Mueller, Laurin Aj; Fiegl, Heidi; Graber, Armin; Pfeiffer, Ruth M.: The Impact of Sample Storage Time on Estimates of Association in Biomarker Discovery Studies.
JOURNAL OF CLINICAL BIOINFORMATICS. 2011; 1; 9.
10. Leitner, H.; Bose-O'Reilly, S.; Oberaigner, W.; Mark, M.; Brezinka, C.; Siebert, U.: Perinatal Mortality by Mother's Country of Origin in Tyrol 2000-2008.
GESUNDHEITSWESEN. 2011; 73(8-9); 469-476.
11. Moser, C.; Gschliesser, A.; Mattle, V.; Wildt, L.; Griesmacher, A.; Seger, C.: An ultra-sensitive online SPE-LC-MS/MS method for the quantification of levonorgestrel released from intrauterine devices.
ANALYTICAL AND BIOANALYTICAL CHEMISTRY. 2011; 400(8); 2655-2662.

12. Nguyen, VA.; Dubrac, S.; Forstner, M.; Huter, O.; Del Frari, B.; Romani, N.; Ebner, S.: CD34(+)-derived Langerhans cell-like cells are different from epidermal Langerhans cells in their response to thymic stromal lymphopoietin. *JOURNAL OF CELLULAR AND MOLECULAR MEDICINE*. 2011; 15(9); 1847-1856.
13. (•) Oberguggenberger, A.; Hubalek, M.; Sztankay, M.; Meraner, V.; Beer, B.; Oberacher, H.; Giesinger, J.; Kemmler, G.; Egle, D.; Gamper, EM.; Sperner-Unterweger, B.; Holzner, B.: Is the toxicity of adjuvant aromatase inhibitor therapy underestimated? Complementary information from patient-reported outcomes (PROs). *BREAST CANCER RESEARCH AND TREATMENT*. 2011; 128(2); 553-561.
14. Pfeiler, G.; Konigsberg, R.; Fesl, C.; Mlineritsch, B.; Stoeger, H.; Singer, CF.; Postlberger, S.; Steger, GG.; Seifert, M.; Dubsky, P.; Taucher, S.; Samonigg, H.; Bjelic-Radisic, V.; Greil, R.; Marth, C.; Gnant, M.: Impact of Body Mass Index on the Efficacy of Endocrine Therapy in Premenopausal Patients With Breast Cancer: An Analysis of the Prospective ABCSG-12 Trial. *JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY*. 2011; 29(19); 2653-2659.
15. Polterauer, S.; Hofstetter, G.; Grimm, C.; Rahhal, J.; Mailath-Pokorny, M.; Kohl, M.; Concin, N.; Tempfer, C.; Marth, C.; Reinthaller, A.: Relevance of gamma-glutamyltransferase – a marker for apoptotic balance – in predicting tumor stage and prognosis in cervical cancer. *GYNECOLOGIC ONCOLOGY*. 2011; 122(3); 590-594.
16. (•) Reimer, D.; Hubalek, M.; Kiefel, H.; Riedle, S.; Skvortsov, S.; Erdel, M.; Hofstetter, G.; Concin, N.; Fiegl, H.; Muller-Holzner, E.; Marth, C.; Altevogt, P.; Zeimet, AG.: Regulation of transcription factor E2F3a and its clinical relevance in ovarian cancer. *ONCOGENE*. 2011; 30(38); 4038-4049.
17. (•) Scheier, M.; Lachmann, R.; Petros, M.; Nicolaides, KH.: Three-dimensional sonography of the posterior fossa in fetuses with open spina bifida at 11-13 weeks' gestation. *ULTRASOUND IN OBSTETRICS & GYNECOLOGY*. 2011; 38(6); 625-629.
18. Sperner-Unterweger, B.; Neutrauer, G.; Klieber, M.; Kurz, K.; Meraner, V.; Zeimet, A.; Fuchs, D.: Enhanced tryptophan degradation in patients with ovarian carcinoma correlates with several serum soluble immune activation markers. *IMMUNOBIOLOGY*. 2011; 216(3); 296-301.
19. (•) Strobl, I.; Windbichler, G.; Strasak, A.; Weiskopf-Schwendinger, V.; Schweigmann, U.; Ramoni, A.; Scheier, M.: Left ventricular function many years after recovery from pre-eclampsia. *BJOG-AN INTERNATIONAL JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY*. 2011; 118(1); 76-83.
20. Tempfer, C.; Froese, G.; Buerkle, B.; Polterauer, S.; Grimm, C.; Concin, N.; Hofstetter, G.; Weigert, M.; Oehler, MK.: Does duration of hysteroscopy increase the risk of disease recurrence in patients with endometrial cancer? A multi-centre trial. *EXPERIMENTAL AND THERAPEUTIC MEDICINE*. 2011; 2(5); 991-995.
21. (•) Zeimet, AG.; Fiegl, H.; Goebel, G.; Kopp, F.; Allasia, C.; Reimer, D.; Steppan, I.; Mueller-Holzner, E.; Ehrlich, M.; Marth, C.: DNA ploidy, nuclear size, proliferation index and DNA-hypomethylation in ovarian cancer. *GYNECOLOGIC ONCOLOGY*. 2011; 121(1); 24-31.

Zeitschriftenbeitrag (Editorial-Material)

22. (•) Marth, C.; Zeimet, A.; Du Bois, A.: Is Neoadjuvant Chemotherapy in Ovarian Cancer an Excuse for Insufficient Surgery? *ONCOLOGY-NEW YORK*. 2011; 25(10); 940-+.
23. Trimble, EL.; Fujiwara, K.; Marth, C.; Abrams, J.: Use of IP Chemotherapy in Ovarian Cancer: The Critical Questions THE GONZALEZ/GREEN/MUGGIA ARTICLE REVIEWED. *ONCOLOGY-NEW YORK*. 2011; 25(2); 170-174.

Zeitschriftenbeitrag (Letter)

24. Cibula, D.; Verheijen, R.; Lopes, A.; Amant, F.; Beller, U.; Colombo, N.; Gitsch, G.; Kesic, V.; Kimmig, R.; Markowska, J.; Marth, C.; Reed, N.; Rodolakis, A.; Salvesen, H.; Vaitkiene, D.; van der Zee, AG. J.; Zola, P.: Training in Bowel and Upper Abdominal Surgery in Gynaecological Oncology European Society of Gynecological Oncology (ESGO) Statement. *INTERNATIONAL JOURNAL OF GYNECOLOGICAL CANCER*. 2011; 21(7); 1264-1265.

7.2. Publikationen Endokrinologie

Zeitschriftenaufsatz (Originalarbeit)

1. Ebner, T.; Tews, G.; Mayer, RB.; Ziehr, S.; Arzt, W.; Costamoling, W.; Shebl, O.: Pharmacological stimulation of sperm motility in frozen and thawed testicular sperm using the dimethyl-xanthine theophylline. *FERTILITY AND STERILITY*. 2011; 96(6); 1331-1336.
2. Faserl, K.; Golderer, G.; Kremser, L.; Lindner, H.; Sarg, B.; Wildt, L.; Seeber, B.: Polymorphism in Vitamin D-Binding Protein as a Genetic Risk Factor in the Pathogenesis of Endometriosis. *JOURNAL OF CLINICAL ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM*. 2011; 96(1); E233-E241.
3. Moser, C.; Gschliesser, A.; Mattle, V.; Wildt, L.; Griesmacher, A.; Seger, C.: An ultra-sensitive online SPE-LC-MS/MS method for the quantification of levonorgestrel released from intra-uterine devices. *ANALYTICAL AND BIOANALYTICAL CHEMISTRY*. 2011; 400(8); 2655-2662.
4. Ortner, D.; Grabher, D.; Hermann, M.; Kremmer, E.; Hofer, S.; Heufler, C.: The Adaptor Protein Bam32 in Human Dendritic Cells Participates in the Regulation of MHC Class I-Induced CD8(+) T Cell Activation. *JOURNAL OF IMMUNOLOGY*. 2011; 187(8); 3972-3978.

Zeitschriftenbeitrag (Editorial-Material)

5. (•) Brezinka, C.: Ultrasound that does something. *ULTRASOUND IN OBSTETRICS & GYNECOLOGY*. 2011; 37(4); 379-380.
6. Salvesen, KA.; Lees, C.; Abramowicz, J.; Brezinka, C.; ter Haar, G.; Marsal, K.: Safe use of Doppler ultrasound during the 11 to 13+6-week scan: is it possible? *ULTRASOUND IN OBSTETRICS & GYNECOLOGY*. 2011; 37(6); 625-628.

Zeitschriftenbeitrag (Letter)

7. Schulten-Wijman, MJ.; Struijk, PC.; Brezinka, C.; De Jong, N.; Steegers, EA.: Re: Three-dimensional power Doppler: validity and reliability. *ULTRASOUND IN OBSTETRICS & GYNECOLOGY*. 2011; 37(5); 620-621.

7.3. Laufende Studien

7.3.1 Mamma-Studien

Prüfarzt/-ärztin

TANIA

Prof. Marth

Phase 3, randomisiert. Wirksamkeit und Sicherheit bei Lokalrezidiv oder metastasiertem Mammakarzinom. nach first-line-Chemotherapie + Avastin in der Rezidivsituation (mind. 4 Zy Avastin 15mg/kg bzw. 6 Zy Avastin 10mg/kg in 1. Linie).

PERUSE

OA Hubalek

Multizentrische, offene, einärmige Studie über Pertuzumab in Kombination mit Trastuzumab und einem Taxan in der first-line-Behandlung von Patienten mit HER2-positivem fortgeschrittenem (metastatischem oder lokal rezidiertem) Mammakarzinom.

ABCSG 28 POSYTIME

OA Hubalek

Primäre Operation bei synchron metastasiertem invasivem Brustkrebs, eine prospektiv randomisierte multizentrische Studie zur Evaluierung der lokalen Therapie.

ABCSG 32

OA Hubalek

Multizentrische randomisierte Phase-II-Studie für neoadjuvantes Trastuzumab + Docetaxel mit und ohne Bevacizumab und Trastuzumab + Docetaxel + nichtpegyliertes liposomal verkapseltes Doxorubicin (NPLD) mit und ohne Bevacizumab bei HER2-positivem frühem Mammakarzinom.

ABCSG 34

OA Hubalek

Prospektive, offene, randomisierte Phase-II-Studie einer therapeutischen Impfung gegen Krebs (L-BLP25, Stimuvax ®) in der präoperativen Behandlung von Frauen mit primärem Brustkrebs.

ABCSG 18

OA Hubalek

Randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte, Multizentrische Phase 3 Studie zur Bestimmung des Behandlungseffekts von Denosumab bei Patientinnen mit nicht metastasierendem Mammakarzinom während einer Aromatase-Inhibitor Therapie.

ABCSG 39 BIG4-11 Aphinity

Prof. Marth

Randomisierter, multizentrischer, doppelblinder, Placebo-kontrollierter Vergleich von Chemotherapie + Trastuzumab + Placebo mit Chemotherapie + Trastuzumab + Pertuzumab als adjuvante Therapie bei Patienten mit operablem HER2-positivem primärem Mammakarzinom.

Belle 3

OA Hubalek

Randomisierte, doppelblinde, Placebo-kontrollierte Phase-III-Studie von BKM120 in Kombination mit Fulvestrant bei postmenopausalen Frauen mit Hormonrezeptor-positivem, HER2-negativem, AI-behandeltem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs mit Progression während oder nach Behandlung mit mTOR-Inhibitoren.

7.3.2 Gyn. Onkologie-Studien

Prüfarzt/-ärztin

AGO 08 – CALYPSO

GCIG-Intergroup Studie

A multi-national, randomized, phase III, GCIG Intergroup study comparing CARELYX and Carboplatin vs. Paclitaxel and Carboplatin with epithelial ovarian cancer in late relaps (> 6 months).

Prof. Zeimet
Prof. Marth
OÄ Volgger

AGO 09 – TARCEVA

GCIG-Intergroup Studie

A randomized, multicenter, phase II study of Erlotinib (TARCEVA) versus observation in patients with no evidence of disease progression after first-line, platinum-based chemotherapy for high risk stage I and stage II-IV ovarian epithelial, primary peritoneal, or fallopian tube cancer.

Prof. Marth
Prof. Zeimet
OÄ Volgger
Dr. Jerabek

AGO 10 – MoycetGemzarRandom

Randomized Phase II AGO-Study comparing combined liposomal doxorubicin (Myocet) and gemcitabine (Gemzar) with liposomal doxorubicin (Myocet) monotherapy in platinum-refractory and platinum-resistant epithelial cancer of the ovary, fallopian tube, and the peritoneum.

Prof. Marth
Prof. Zeimet
OA Reimer

AGO 14 – CERVIX

A prospective, randomized phase III study to compare the effects of Paclitaxel and Topotecan to those of Cisplatin and Topotecan for treatment of patients with recurrent and persistent cervical cancer.

Prof. Marth
Prof. Zeimet
OÄ Volgger
Dr. Reimer

AGO 15 – MYOCET

Phase II multicenter trial of the Austrian AGO of the combination of liposomal Doxorubicin (Myocet®) and Carboplatin in primary advanced or metastatic and recurrent endometrial cancer.

Prof. Marth
Prof. Zeimet
OÄ Volgger
Dr. Egle

AGO 16 – IP-Therapie

Register zur Dokumentation der intraperitonealen Chemotherapie des primären epithelialen Ovarialkarzinoms

Prof. Marth
Prof. Zeimet
OÄ Volgger
Dr.ⁱⁿ Weissenböck
Dr.ⁱⁿ Strobl E

AGO 17 – HECTOR

Topotecan plus Carboplatin im Vergleich zur Standardtherapie (Paclitaxel plus Carboplatin oder Gemcitabin plus Carboplatin) in der Therapie von Patientinnen mit Platin-sensitivem rezidierten epithelialen Ovarialkarzinom, Peritonealkarzinom oder Tubenkarzinom

Prof. Zeimet
Prof. Marth
OÄ Volgger

AGO 20 – Vectibix

A two-stage multicenter phase II trial of concurrent panitumumab immunotherapy, cisplatin chemotherapy and pelvic radiotherapy for primary cancer of the uterine cervix stage Ib-IIIb

Prof. Marth
Prof. Zeimet
OA Reimer
Dr.ⁱⁿ Strobl E

AGO 21 – AGO-Ovar-16/VEG110655

GCIIG-Intergroup Studie

A Phase III Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Pazopanib Monotherapy Versus Placebo in Women Who Have not Progressed after First Line Chemotherapy for Epithelial Ovarian, Fallopian Tube, or Primary Peritoneal Cancer

Prof. Marth
Prof. Zeimet
OA Reimer

AGO 22 – PaLiDo

Panitumumab and pegylated liposomal doxorubicin to platinum-resistant epithelial ovarian cancer with KRAS wild-type

Prof. Marth
Prof. Zeimet
OA Reimer

AGO 24 – AGO Ovar 12 / BI 1199.15

GCIIG-Intergroup Studie

A multicentre, randomized, double-blind, Phase III trial to investigate the efficacy and safety of BIBF 1120 in combination with standard treatment of carboplatin and paclitaxel compared to placebo plus carboplatin and paclitaxel in patients with advanced ovarian cancer

Prof. Marth
Prof. Zeimet
OA Reimer

AGO 25 LION

LION: Lymphadenectomy in Ovarian Neoplasms (Protokol ID: AGO-OVAR OP3)

Prof. Marth
Prof. Zeimet
OA Reimer

EPCAM Fresenius

Multicenter, single-arm, phase II study of the tri-functional antibody catumaxomab (anti-EpCAM x anti-CD3) administered intra- and postoperatively in patients with epithelial ovarian cancer

Prof. Marth
Prof. Zeimet
OA Reimer

CASIMAS

Two-arm, randomized, open-label, phase IIIb study investigating the safety of 3 hour i.p. infusion of catumaxomab with and without prednisolone premedication in patients with malignant ascites due to epithelial cancer

Prof. Marth

AGO 28 TRINOVA 2

A Phase 3, Randomized, Double-Blind Trial of Pegylated Liposomal Doxorubicin (PLD) Plus AMG 386 or Placebo in Women with Recurrent Partially Platinum Sensitive or Resistant Epithelial Ovarian, Primary Peritoneal, or Fallopian Tube Cancer.

Prof. Marth

ROSIA

Global study to assess the addition of bevacizumab to carboplatin and paclitaxel as front-line treatment of epithelial ovarian cancer, fallopian tube carcinoma or primary peritoneal carcinoma (MO22923)

Prof. Marth

7.3.3 Geburtshilfe- und Fetalmedizin-Studien

Prüfarzt/-ärztin

TRUFFLE

Randomisierte multizentrische Studie zur Festlegung des Entbindungszeitpunktes bei schwerer fetaler Wachstumsretardierung auf Basis von frühen und späten Veränderungen im venösen Doppler im Vergleich zur computerisierten Cardiotokographie (Oxford CTG)
Rekrutierung abgeschlossen. Endgültige Ergebnisse werden 2013 erwartet.

Prof. Brezinka
OÄ Ramoni

Pentraxin

Multizentrische Studie: Bestimmung der Blutspiegel des körpereigenen Eiweißstoffes Pentraxin 3 (PTX 3) in unterschiedlichen Phasen der Schwangerschaft, um die Nützlichkeit von Pentraxin 3 bei der frühen Diagnose von Präeklampsie zu erforschen.
Rekrutierung in Innsbruck 2011 abgeschlossen, in größeren Zentren noch laufend.

OÄ Ramoni

Nicht invasive pränatale Diagnose des fetalen Rh D Faktors

Validation des »FetoGnost Real Time Kits«. Nach positivem Abschluss wird die Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors aus dem Plasma der Mutter an der Innsbrucker Blutbank nun als Routinemethode angeboten.

Dr.ⁱⁿ Meyer-Newesly
OÄ Ramoni

Pilotprojekt: Substituierte Schwangere:

In Zusammenarbeit mit kontakt&co (Mag.^a Sandra Aufhammer), der Drogenambulanz (Mag.^a Julia Zima) und der Leiterin des Hebammengremiums Petra Welskop wurde ein Projekt initiiert, das jungen Schwangeren in Drogen-Substitutionsprogrammen erleichtern soll, sich soweit zu stabilisieren, dass ihnen die eigenständige Betreuung ihres Kindes anvertraut werden kann. Der substituierten Schwangeren wird eine Hebamme zur Seite gestellt, die sich um die gesundheitlichen Aspekte der werdenden Mutter und des Ungeborenen kümmert und sie in allen organisatorischen und gesundheitlichen Belangen in der gesamten Schwangerschaft unterstützt. Es wird eine verbindliche Betreuungsvereinbarung unterzeichnet, die festlegt, dass sich die Schwangere engmaschigen Kontrollen auf Beikonsum an der Drogenambulanz unterstellt und alle Termine an der Schwangerenambulanz einhält. Die Überwachung wird dokumentiert und mit der Jugendwohlfahrt kommuniziert.
Laufend.

OÄ Ramoni

Österreichischer Ernährungsbericht 2012: Untersuchung zum Ernährungsstatus der österreichischen Bevölkerung

Der laborchemisch ermittelte Ernährungsstatus soll zeigen, ob bzw. welche Nährstoffe und ernährungsabhängigen Parameter als Risikonährstoffe bei österreichischen Schwangeren einzuordnen sind. Durch die nun geplante österreichweite Studie sollen weitere Empfehlungen ausgearbeitet werden.
Darüber hinaus soll die Evidenz eines bislang beobachteten West-Ost-Gefälles im Gesundheits- und Ernährungsverhalten evaluiert und interpretiert werden.

OÄ Ramoni

Institut für Ernährungswissenschaften Uni Wien,
BM für Gesundheit

Neben der geografischen Komponente sollen der Einfluss von Alter, BMI, Körperzusammensetzung, Energiezufuhr und sozialem Status auf die Zielparameter untersucht werden. Ethikvotum vorliegend.

PreOS - Preeclampsia Open Study

Eine multizentrische, prospektive, offene, nicht-interventionelle Studie zur Untersuchung des Einflusses der Bestimmung der angiogenen Biomarker sFlt-1 und PlGF auf die Entscheidungsfindung von Ärzten bei schwangeren Frauen mit Verdacht auf Präeklampsie
Rekrutierung laufend.

OÄ Ramoni
OÄ Baumgartner
Dr.ⁱⁿ Mutz-Dehbalaie
Dr.ⁱⁿ Tiechl
Dr.ⁱⁿ Nehoda

Präeklampsieausschluss mittels sFLT/PlGF Quotient

Retrospektive monozentrische Analyse des Outcomes von Schwangerschaften nach Einsatz des sFLT 1 /PlGF Quotienten in der Diagnostik.

OÄ Ramoni
OÄ Baumgartner
Dr.ⁱⁿ Brantner

Der Einfluss des medizinischen Settings bei primärer Sectio auf Bonding, postpartale Depression und Schmerzempfinden:

Monozentrisch, prospektiv randomisierte Studie

Primärziel: Hypothese: „sofortiger Hautkontakt des Säuglings zur Mutter nach einer primären Sectio“ erhöht die Bondingbereitschaft

Ausgehend von der Annahme, dass Mütter, welche sofort nach der Entbindung per Sectio Körperkontakt zu ihrem Kind haben eine raschere Bindung aufbauen als jene Mütter, welche ihr Kind erst nach der eigenen medizinischen Versorgung erhalten, möchten wir das Betreuungsangebot für Mütter nach einem geplanten Kaiserschnitt verbessern, um so – Mutter und Kind – einen besseren Start zu ermöglichen.

Sekundärziel: Hypothese: Mütter, die noch während der Wundversorgung Körperkontakt zu ihrem Kind haben, empfinden subjektiv geringere Schmerzen im Wochenbett und benötigen weniger Schmerzmedikation als jene Mütter, die erst nach der Wundversorgung und nach dem Transfer auf die Mutter-Kind-Station Körperkontakt zu ihrem Kind haben.

Die möglichen Unterschiede auf die Entstehung einer postpartalen Depression zwischen den einzelnen Gruppen soll ebenfalls erfasst werden.

Dr.ⁱⁿ Schneitter
(med. Psychologie)
OÄ Ramoni

Vitamin D Versorgung schwangerer Patientinnen in Österreich

Ist eine Vitamin D Defizienz mit einer erhöhten Rate an schwangerschaftsbedingten Erkrankungen assoziiert?

österreichweite prospektive multizentrische Studie

Diese Studie soll Aufschluss über einen möglichen Zusammenhang eines Vitamin D Mangels in der Schwangerschaft mit dem Auftreten von Komplikationen wie Frühgeburt, Schwangerschaftsbluthochdruck, Schwangerschaftsvergiftung, erhöhtem Blutzucker in der Schwangerschaft und vermindertem kindlichen Geburtsgewicht oder ähnlichem geben.

Ethikvotum Wien vorliegend, Innsbruck eingereicht.

Dr.ⁱⁿ Mutz-Dehbalaie
OÄ Ramoni

Outcome congenitaler Zwerchfellhernien an der Uniklinik Innsbruck

Retrospektive Analyse 1995 – 2009

B. Izadi
OÄ Ramoni

Tokolyse im Wandel der Zeit

Retrospektive Analyse der Dauer und Art der Tokolyse und möglichem Einfluss auf die Schwangerschaftsdauer 2000 vs. 2011

S. Krautgassner
OÄ Baumgartner

Maternal heart function aprior to preeclampsia

Dr.ⁱⁿ Strobl I.

Sensitivität und Spezifität des single line sign in der Diagnostik der fetalen Spina bifida in der 11+3 bis 13+6 SSW

In dieser Studie wird untersucht, wie verlässlich die Spina bifida in der 12. bis 14. Schwangerschaftswoche durch die in der Fossa posterior darstellbaren Veränderungen diagnostiziert werden kann.

OA Scheier

Folgeschwangerschaft nach intrauterinem Fruchttod

Die Studie untersucht die Folgeschwangerschaften von allen Patientinnen, die zwischen 2000 und 2008 an der Innsbrucker Frauenklinik eine Totgeburt hatten mit dem Ziel, die Risikoabschätzung für die Folgeschwangerschaft zu ermöglichen. Die Datenauswertung ist abgeschlossen und die Publikation wird vorbereitet.

H. Hasibether
OA Scheier

Wissen über und Einstellung zum Down Syndrom von schwangeren Frauen vor der Ersttrimestersonographie

Die Studie untersucht das Wissen und die Einstellung zum Down Syndrom von schwangeren Frauen vor der Ersttrimestersonographie. Die Datenerhebung ist im Moment im Gange.

T. Steurer
OA Scheier

7.3.4 Studienpatientinnen

Eingebrachte Patientinnen	2007	2008	2009	2010	2011
Mamma-Studien					
neu eingebracht	93	178	93	111	101
Gesamt		605	665	786	837
Gyn. Onkologie-Studien					
neu eingebracht	133	53	35	11	22
Gesamt		230	93	75	49
Geburtshilfe- und Fetalmedizin-Studien					
neu eingebracht			1.215	326	1.187
Gesamt			1.303	1.179	1.451
Studienpatientinnen Klinik Gynäkologie und Geburtshilfe					
Gesamt neu eingebracht			1.343	448	1.310
Gesamt Studienpatientinnen			2.061	2.040	2.337

7.3.5 Endokrinologische Studien

Laufende Studien

Prüfarzt/-ärztin

Visado

Im Rahmen dieser Studie erhalten junge Frauen zwischen 12 und 18 Jahren mit Endometriose ein hormonelles Medikament über ein Jahr.

OÄ Böttcher
Dr.ⁱⁿ Winkler

PDC 3111

In dieser klinischen Studie wird ein neues Medikament zur Behandlung von Regelschmerzen untersucht. Es erfolgt zunächst eine Voruntersuchung. Am ersten Zyklustag wird das Medikament oder ein Placebo verabreicht. Gleichzeitig erfolgen Blutabnahme und eine Messung des Drucks in der Gebärmutter. Eine Woche später ist eine Nachuntersuchung vorgesehen.

OÄ Böttcher
Dr.ⁱⁿ Winkler

Maturation of oocytes isolated from cryopreserved ovarian tissue after culture in a perfusion system

PhD Thesis
Dr.ⁱⁿ Winkler

Evaluation of human and murine ovarian tissue after cryopreservation and (xeno)grafting

PhD Thesis
Dr.ⁱⁿ Winkler

Medical management of early pregnancy failure (in collaboration with the University of Pennsylvania)

PDoz.ⁱⁿ Seeber

7.4. Präklinische Projekte

Projekttitel	ProjektleiterIn
Gynäkologie und Geburtshilfe	
Klinische Relevanz von p53 und p73 Isoformen beim Ovarialkarzinom	Prof. ⁱⁿ Concini OÄ Hofstetter Dr. ⁱⁿ Berger
Nachweis und Charakterisierung von Ovarialkarzinom-Tumorstammzellen	OA Reimer Prof. Zeimet
Expression der E2F Transkriptionsfaktorfamilie (E2F-TFs) in Tumoren und ihre Rolle bei EGF-vermittelten Effekten	OA Reimer Prof. Zeimet
Tumormarker HE4 Analysen im Serum von Endometriumkarzinompatientinnen, sowie bei Schwangeren.	Dr. ⁱⁿ Mutz-Dehbalaie Prof. Marth
Funktionelle Analysen zur Klärung des Mesothelinsheddings	Dr. ⁱⁿ Mutz-Dehbalaie
Die Brust als endokrines Organ	Prof. Daxenbichler
Identifikation von spezifischen Autoantikörpern im Serum von Patientinnen mit Mamma-, und Ovarialkarzinom.	Doz. ⁱⁿ Fiegl
Nachweis Tumor-assoziiierter RNA in Knochenmark und Blut bei Mammakarzinom-Patientinnen	Prof. Marth Prof. Daxenbichler
Oncotylol-3.2: Biomarker-Identifizierung zur Voraussage des Metastasenrisikos bei Brustkrebspatientinnen	Doz. ⁱⁿ Fiegl Prof. Marth
Oncotylol-3.7: Biomarkeridentifizierung beim Ovarialkarzinom	Doz. ⁱⁿ Fiegl Prof. Marth
Analyse der DNA-demethylierenden Eigenschaften von Lidocain an Brustkrebszelllinien	Doz. ⁱⁿ Fiegl Dr. ⁱⁿ Berger
Endokrinologie	
In-vitro-Bioaktivität von Östrogen im Serum	Doz. ⁱⁿ Hofer Dr. ⁱⁿ Winkler
In vitro Maturation von Ovarialgewebe mittels Perfusions-system	OÄ Ziehr Dr. Salama
Maturation of oocytes isolated from cryopreserved ovarian tissue after culture in a perfusion system	OÄ Ziehr Doz. ⁱⁿ Hofer Dr. ⁱⁿ Winkler
Histologische Beurteilung von zur Kryokonservierung entnommenen Ovarialgewebe	Prof. Wildt Simon Nepomuk Abt
Histologische Aufarbeitung von ovariellern Mäusegewebe nach in vitro Reifung	Prof. Wildt Drerup

8. Lehre

8.1. Lehrangebot WS 2010/2011 und SS 2011

Die geburtshilflich-gynäkologische Klinik (Hauptvorlesung) wird von Prof. Marth, für den Bereich „gynäkologische Endokrinologie u. Reproduktionsmedizin“ von Prof. Wildt und den akademischen MitarbeiterInnen der Abteilung gehalten. Darüber hinaus bieten die Abteilungen Spezialvorlesungen und Praktika an.

Titel der Lehrveranstaltung	VortragendeR
Geburtshilflich gynäkologische Klinik (Hauptvorlesung)	Marth C
Modul 2.07: Endokrines System: Gyn. Endokrinologie/Zwischenklinik	Wildt L
Modul 2.11: PKGU zu Modul 2.07: Endokrines System	Sölder E
Modul 2.23: Haut und Schleimhaut	Marth C
Modul 2.28: PKGU zu Modul 2.23: Haut und Schleimhaut	Sölder E
Modul 2.30: Tumore	Marth C, Zeimet A
Modul 2.37: PKGU zu Modul 2.30: Tumore	Sölder E
Modul 2.32: Werdenendes Leben	Alge A, Marth, Wildt
Modul 2.37: PKGU zu Modul 2.32: Werdenendes Leben	Abfalter E., Sölder E.
Modul 3.13: Gynäkologie und Geburtshilfe	Marth C, Wildt L, Ziehr S
• Modul 3.13: Klinische Fähigkeiten und Fertigkeiten in Gynäkologie und Geburtshilfe • Modul 3.21/3.22: Wahlfach I; Gynäkologie und Geburtshilfe • Geburtshilfliches gynäkologisches Praktikum • Geburtshilfliches Internat	Abfalter E, Alge A, Angerer-Dengg M, Berger A, Böttcher B, Brantner C, Brezinka C, Concin N, Czech T, Fiegl H, Grubinger E, Gschließer A, Hofstetter G, Jerabek-Klestil S, Kraxner F, Müller-Holzner E, Mutz-Dehbalaie I, Nehoda R, Net N, Reimer D, Sölder E, Strobl E, Strobl I, Taucher S, Wagener A, Weissenböck E, Widschwendter A, Zauner-Schranzhofer S, Zeimet A
Labormethoden im Rahmen der praktischen Gynäkologie	Daxenbichler G, Müller-Holzner E
Psychosomatik in der Gynäkologie und Geburtshilfe	Bergant A
Gentherapie und Immuntherapie in der gynäkologischen Onkologie	Zeimet A
Ringvorlesung GenderMedizin	Baier G, Gastl G, Hochleitner M, Huber L, Jaschke W, Lukas P, Marth C, Pratschke J, Sperner-Unterwiesing B, Villunger A, Virgolini I, von Laer D
Literaturkolloquium Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	Wildt L
Spezielle Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	Wildt L
Privatissimum für Dissertanten	Daxenbichler G, Marth C, Wildt L, Zeimet A

Titel der Lehrveranstaltung	Anzahl StudentInnen
Gynäkologisches Praktikum	498
Geburtshilfliches Internat	3
Famulaturen	46
Rigorousenprüfungen	29
EAP-Prüfungen	64
KPJ-StudentInnen	21

8.2. Dissertationen/Diplomarbeiten

2011 wurden folgende Dissertationen und Diplomarbeiten an der Frauenheilkunde fertiggestellt:

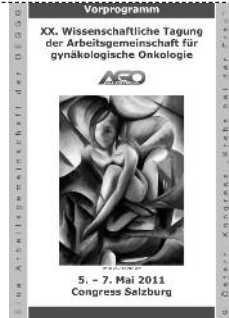
Name (alphabetisch)	BetreuerIn	Diplomarbeit
Bargehr, Johannes	Reitsamer, Roland	Axillary lymph node status in patients with sentinel lymph node micrometastases
Baur, Esther	Marth, Christian	The breast as an endocrine organ
Burger, Roswitha	Windbichler, Gudrun	Lichttherapie im Wochenbett: Aktivität und zirkadianer Rhythmus bei Mutter und Kind
Engleder, Nadija	Ziehr, Stephanie C.	Einfluss von Schwangerschaft, Wochenbett und Laktationsperiode auf den Knochenstoffwechsel
Hainz, Martina	Marth, Christian	Lichttherapie im Wochenbett und post-partale Depression
Hofer, Stefanie	Wildt, Ludwig	Heterozygoter C21-Hydroxylasemangel: Zusammenhang zwischen ACTH-Test, Molekulargenetik und Phänotyp
Kizilboga, Elif	Daxenbichler, Günter	Progesteron und die Brust
Magnesium, Stephanie	Wildt, Ludwig	Levonorgestrelserumspiegelbestimmung bei liegender Mirena®
Morandell, Elisabeth	Wildt, Ludwig	Afamin, ein Vitamin E Bindungsprotein, ist signifikant erhöht bei Frauen mit Polyzystischen Ovarsyndrom und Insulinresistenz
Schrott, Miriam	Brezinka, Christoph	Medizinische, rechtliche und gesellschaftliche Aspekte der Pränataldiagnostik bei der Schwangerenbetreuung in Portugal
Serak, Marlene	Marth, Christian	Klarzellkarzinom des Ovars: besondere Aspekte in Therapie und Prognose
Weidlich, Angelika	Zeimet, Alain-Gustave	Das Tumorstammzellkonzept in gynäkologischen Malignomen der Mamma, der Cervix, des Endometriums und des Ovars

9. Fortbildungen

9.1. Montagskonferenzen

Datum	ReferentIn	Titel
17.01.2011	G. Windbichler	Maßnahmenplan 323-CTG
24.01.2011	A. Hotter / P. Walch	Physiotherapiezuweisung im KIS
07.02.2011	A. Rieder, O. Huter	Surginet Kodierung OP-Leistungen
28.02.2011	S. Ziehr	Fertilitätsprotektion – ein Update
07.03.2011	O. Huter, F. Preishuber	Fehlermanagement
21.03.2011	Dr. Schramböck, Wien	Antiemetische Therapie
04.04.2011	M. Hubalek	Kongressbericht San Antonio 2010
11.04.2011	L. Wildt	Update Kontrazeption
18.04.2011	L. Wildt	Rolle der Endokrinologie in der Gynäkologie
09.05.2011	Langwieser, LB-Systems	Elektronisches Partogramm
06.06.2011	O. Huter, F. Preishuber	Fehlermanagement
20.06.2011	Prof. Kurzthaler	EMS-Studie
27.06.2011	C. Marth	Post ASCO 2011
04.07.2011	O. Huter, F. Preishuber	Risikomanagement
18.07.2011	Dr. Junker / Radiologie	Neue Techniken im MRI des kl. Beckens
25.07.2011	Dr. Aigner / Radiologie	Knoten im Herz-Zwerchfellwinkel bei Ov.Ca.
01.08.2011	Mag. Dr. Bischinger / Apotheke	Arzneimittelinfo – AML
08.08.2011	A. Ramoni	Jahresbericht Geburtenregister 2010 + Neues in der Geburtshilfe
22.08.2011	Dr. Navarro / Kinderklinik	Ernährung von kleinen Frühgeborenen
29.08.2011	I. Mutz-Dehbalaie	HE4 beim Endometriumkarzinom I
05.09.2011	I. Mutz / C. Brantner	Studentenpraktikum neu
03.10.2011	O. Huter, F. Preishuber	Fehlermanagement
10.10.2011	Dr. Navarro / Kinderklinik	Sauerstoff als Therapie in der Neonatologie
24.10.2011	Dr. G. Kneissl	Fertiloskopie
07.11.2011	Stv.PD F. Mannsberger	SurgiNet – TeamTimeOut
14.11.2011	Mag. G. Umshaus	Elektronische Ambulanzkarte
21.11.2011	Exenberger / Cryolife	Neues Hämostatikum
28.11.2011	Mag. G. Umshaus	KIS Tagesklinik
05.12.2011	G. Hofstetter	Fehlgeburten unter NSAR
12.12.2011	O. Huter, F. Preishuber	Fehlermanagement
19.12.2011	I. Mutz-Dehbalaie	HE4 beim Endometriumkarzinom II

9.2. Fach-Fortbildungen

Datum, Ort	Titel	
14.4.2011 Innsbruck	UPDATE: Adjuvante und palliative Therapie des Mammakarzinoms	BrustGesundheit zentrumtirol
5.-7.5.2011 Salzburg	XX. Wissenschaftliche Tagung der AGO	
21.5.2011 Fügen	Sommerfortbildung	
25.-28.5.2011 Erlangen	Jahrestagung der OEGGG gem. m. BGGF	
21.6.2011 Innsbruck	Beckenbodengesundheit	
30.9.2011 Innsbruck	Konsensusmeeting zur Axilladisektion bei positiven Sentinel-Lymphknoten	

7.10.2011
Innsbruck

Pink Ribon Tour 2011
Update Brustkrebs: Neueste Entwicklungen in der Behandlung



15.10.2011
Bozen

Projekt Diplompatientin
4. Brustkrebs-Akademie



20.–22.10.2011
Loas

15. Onkologischer Alpengipfel –
ONCOTYROL



19.11.2011
Längenfeld

Winterfortbildung



24.11.2011
Innsbruck

Präsentation neue TAKO-Empfehlungen



8.–10.12.2011
Mayrhofen

Herbsttagung OEGGG + AUB



10. Pressespiegel

Datum	Titel	Medium
Jänner	Wenn das Wünschen nicht mehr hilft	Hallo
Jänner	Spitzenplatz für die Abteilung „Gynäkologie III“	Hallo
Jänner	Neues Therapiekonzept für Brustkrebspatientinnen	ABCSG.be
3. Jänner	Baby des Tages: Klein Fabian wollte Weihnachten feiern	Tiroler Tageszeitung
12. Jänner	Baby des Tages: Viktor freut sich über seine Schwester	Tiroler Tageszeitung
12. Jänner	Die Kleinsten der Kleinen holen auf	Tiroler Tageszeitung
18. Jänner	Teilnehmer gesucht (Studie Regelschmerz)	Krone
18. Jänner	Neue Hilfe bei Regelschmerzen	Tiroler Tageszeitung
18. Jänner	Spitzenplatz für TILAK-Spitalsabteilung	tilak.at
18. Jänner	Uni Innsbruck sagt Regelschmerzen Kampf an	Dolomiten
18. Jänner	Spitzenplatz für TILAK-Spitalsabteilung	tilak.at
19. Jänner	Spitzenplatz für Spitalsabteilung	Tiroler Tageszeitung
19. Jänner	Tilak punktet mit Spitalsabteilung	Krone
19. Jänner	Ehrung für Gyn-Team	Österreich
20. Jänner	Preis für Innsbrucker Klinik-Abteilung	Dolomiten
23. Jänner	Behindert: Ärzte sollen für Fehler haften	Tiroler Tageszeitung
25. Jänner	Baby des Tages: Emily-Barbara lässt die Sonne scheinen	Tiroler Tageszeitung
26. Jänner	Begleiter im Lebensherbst	Kleine Zeitung
Februar	Eine Entscheidung fürs Leben	Hallo
1. Februar	Baby des Tages: Ein kleiner Bruder für David	Tiroler Tageszeitung
8. Februar	Ein Madl für die Moretti's	Tiroler Tageszeitung
14. Februar	ABCSG-26/Sole: Kick of	abcsbg.at
14. Februar	Ein Erfahrungsbericht von OA Dr. Michael Hubalek	abcsbg.at
21. Februar	Hilfe auf dem Weg zum Wunschkind	Tiroler Tageszeitung
21. Februar	Baby des Tages: Livia probiert's mal mit Gemütlichkeit	Tiroler Tageszeitung
1. März	mamazone Südtirol und Fitnesskette starten Kooperation	stol.it
6. März	Mit Bewegung gegen Brustkrebs	Z am Sonntag
9. März	Baby des Tages: Eine kleine Imsterin namens Mia	Tiroler Tageszeitung
9. März	Vorträge zu Brustkrebs	stol.it
11. März	Kate Allen wurde Mutter	SVZ
11. März	Geburt war härter als Ironman	Kleine Zeitung
11. März	Kate Allen stolze Mamma: „Dieses Glücksgefühl hält sicher ewig!“	Krone

11. März	Nachwuchs bei Kate Allen	Tiroler Tageszeitung
19. März	Lotta al cancro, nuovi test targati Alto Adige	Bolzano e Provincia
22. März	Baby des Tages: Stolz sind die Eltern des kleinen Noel	Tiroler Tageszeitung
28. März	SchülerInnen auf Erkundungstour	TILAK
31. März	Vortrag und Diskussion zum Thema „Die Frau im Alter“	Bauernzeitung
April	Die junge gynäko-onkologische Patientin und Osteoporose	Der Gynäkologe
4. April	Geburt mit ärztlicher Betreuung	Kurier
5. April	Baby des Tages: Philipps Großeltern leben in Berlin	Tiroler Tageszeitung
8. April	Medizin für Land und Leute: Die Frau im Alter – eine Herausforderung für die Medizin	i-med.ac.at
3. Mai	Dr. Wolfgang Biasio zum klinischen Embryologen zertifiziert	
9. Mai	Tauziehen um das Ei im Glas	Tiroler Tageszeitung
13. Mai	Baby des Tages: Emilia Osayuki mit den nigerianischen Wurzeln	Tiroler Tageszeitung
18. Mai	Baby des Tages: Lejla erblickte das Licht der Welt im Rettungsauto	Tiroler Tageszeitung
18. Mai	Tumorzentrum Innsbruck: Eine Vision nimmt Formen an	Forum MedizinUni
28. Mai	20 Jahre TILAK Jubiläumsfest	TILAK
30. Mai	Mein kleines Kind	TILAK
9. Juni	Baby des Tages: Elina Maria, das kleine Wunder	Tiroler Tageszeitung
17. Juni	Baby des Tages: Das große Glück kam im Doppel-pack	Tiroler Tageszeitung
29. Juni	Neue Ansätze bei Brustkrebs-Therapie	Tiroler Tageszeitung
Juli	Tausende Patientinnen beteiligt	krebs:hilfe!
Juli	„Forschung und Ethik am Beispiel einer aktuellen NEJM-Studie“	Periskop
Juli	TILAK-Fussballturnier	Hallo
9. Juli	Neuer Präsident für die Gynäkologiegesellschaft	OBSERVER
11. Juli	Medienpanorama „OEGGG–8.7-10.7.2011“	businessstool.at
13. Juli	Viel mehr als nur Kosmetik	Tiroler Tageszeitung
15. Juli	personalities der woche	OBSERVER
22. Juli	Baby des Tages: Zwillinge mit Familiengeschichte	Tiroler Tageszeitung
1. August	AK Ferienaktion in der TILAK	TILAK.at
2. August	Baby des Tages: Der ganze Stolz der jungen Familie	Tiroler Tageszeitung
3. August	Stöger fordert Abtreibung an Spitälern	orf.at
3. August	Abtreibung in öffentlichen Einrichtungen	ORF-Tirol Heute

3. August	Abtreibung im öffentlichen KH	ZIB 2
4. August	Abtreibung im öffentlichen KH	Radio Tirol
4. August	Abtreibung im öffentlichen KH	Welle 1
4. August	Tirol lehnt Abtreibung an Klinik ab	Tiroler Tageszeitung
5. August	Tirol lehnt Abtreibung an Klinik ab	tt.com
8. August	Baby des Tages: Ein Sonnenschein namens Peter	Tiroler Tageszeitung
25. August	Baby des Tages: Das Geschenk heißt Ella	Tiroler Tageszeitung
31. August	Baby des Tages: David ist von Simon begeistert	Tiroler Tageszeitung
September	Beschwerliche Wege zum angenehmen Stillen	VSLÖ news
2. September	„Vom Umgang mit Tragödien in der Schwangerschaft“	Bodenseedialog
9. September	Baby des Tages: Der kleine Schatz heißt Theresa	Tiroler Tageszeitung
15. September	Brustkrebsrate seit 1980 weltweit verdoppelt	Tiroler Tageszeitung
19. September	Baby des Tages: Zuwachs in der MoHo-Familie	Tiroler Tageszeitung
23. September	Baby des Tages: Fabio ist ein kleiner Prinz	Tiroler Tageszeitung
29. September	Innsbrucker Frauenklinik ist Studienzentrale für Eierstockkrebs	Forum Medizin Uni
29. September	Wenn sich Zwillinge einen Mutterkuchen teilen müssen	Forum Medizin Uni
30. September	Konsensusmeeting zur Axilladisektion bei Positiven Sentinel-Lymphknoten	OEGGG
Oktober	Erfolgreiche Zertifizierung	journal
Oktober	Länger krankheitsfrei überleben	krebs:hilfe!
Oktober	Univ.-Prof. Dr. Christian Marth	Tilak.at
Oktober	Univ.-Prof. Dr. Alain Zeimet	100 Jahre Österreichische Krebshilfe
Oktober	Gemeinsame Tagesklinik	Hallo
Oktober	Auszeichnung für Risikomanagment	Hallo
5. Oktober	Baby des Tages: Sonnenschein namens Laurin	Tiroler Tageszeitung
7. Oktober	„Update Brustkrebs: Neueste Entwicklungen in der Behandlung“	Österreichische Krebshilfe
8. Oktober	1.000ste Absolventin geehrt	Lazarus Newsletter
12. Oktober	Brustkrebs-OPs sollen schonender werden	der Standard
14. Oktober	Schonendere Brustkrebs-Operationen	ORF-News
15. Oktober	Projekt Diplompatientin	Mamazones
21. Oktober	Frühstest könnte Brustkrebs vorhersagen	Tiroler Tageszeitung
27. Oktober	Versorgung von Brustkrebspatienten jetzt noch besser	Osttiroler Bote
27. Oktober	Versorgung von Brustkrebspatienten jetzt noch besser	OBSERVER

29. Oktober	Brustzentrum Lienz offiziell in Betrieb	tripple.net
29. Oktober	Zertifizierung des Brustgesundheitszentrums Osttirol	kh-lienz.at
29. Oktober	Brustzentrum Lienz offiziell in Betrieb	tirol.orf.at
29. Oktober	Brustzentrum in Lienz geht in Betrieb	Kleine Zeitung
29. Oktober	Brustgesundheitszentrum Osttirol	kh-lienz.at
1. November	„Brustkrebs-Therapie im Wandel“	Dolomiten
7. November	Baby des Tages: Ein Brüderchen für Valentina	Tiroler Tageszeitung
16. November	Baby des Tages: Den Geburtstag vergisst keiner	Tiroler Tageszeitung
22. November	„Zu wenig Betten an der Gyn“	tirol.orf.at
23. November	Nach der OP direkt auf den Gang	tt.com
23. November	Nach der OP direkt auf den Gang	Tiroler Tageszeitung
24. November	Klinik Innsbruck: Chemotherapie-Patienten auf dem Gang	Die Presse
24. November	Mammographie	Medizinische Universität Innsbruck
25. November	Baby des Tages: Freundinnen gratulieren	Tiroler Tageszeitung
25. November	„Mir reicht's – ich gehe in Pension“	„Mir reicht's – ich gehe in Pension“
8. Dezember	Herbsttagung 2011	OEGGG
12. Dezember	Eröffnung der gemeinsamen Tagesklinik Augenklinik – Gynäkologie	Tilak.at
13. Dezember	Auszeichnung für Frauenklinik	Tiroler Tageszeitung
13. Dezember	Auszeichnung für Risikomanagement	Dolomiten
14. Dezember	Frauenklinik: Projekt zur Fehlervermeidung	grb.de
21. Dezember	Urkundenverleihung „Klinisches Risikomanagement“	Tilak.at

Neuer Präsident für die Gynäkologiegesellschaft

INNSBRUCK. Der Leiter der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck, Univ.-Prof. Dr. Christian Marth, wurde zum neuen Präsidenten der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe gewählt. Er folgt dem Dornbirner Primar Univ.-Doz. Dr. Walter Neunteufel nach.

Christian Marth hat sich auf gynäkologische Tumorthherapie spezialisiert. Der neue OEGGG-Präsident will die von Primar Neunteufel initiierte Qualitätsoffensive zum Thema „Brustkrebs“ als einen der Hauptschwerpunkte weiterführen. Darüber hinaus soll diese auch auf die anderen gynäkologischen Tumoren ausgeweitet werden: „Österreich bildet derzeit das europäische Schlusslicht in der Prävention bösartiger Erkrankungen. Es gibt weder ein organisiertes Screening-Programm für gynäkologische Tumoren noch wird die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs eingesetzt. Die Änderung dieses unhaltba-

ren Zustandes wird ein Ziel meiner Präsidentschaft sein“, kündigte Prof. Marth an.

Die steigende Lebenserwartung bringe es mit sich, dass mehr typische geriatrische gynäkologische Probleme auftreten. „Es ist eine große Herausforderung für die Frauenärzte, Möglichkeiten der Behandlung intensiviert anzubieten. In dieser Hinsicht werden in den nächsten Jahren Programme gestartet, um die spezifische Ausbildung in typisch geriatrischer Gynäkologie zu intensivieren.“ Die OEGGG werde diese Bemühungen unterstützen, erklärte Marth.



Dr. Christian Marth

Erfolgreiche Zertifizierung

Am Donnerstag, dem 20. Oktober 2011, wurde im BKH Lienz das Brustgesundheitszentrum Osttirol durch Überreichung der Zertifizierungsurkunde offiziell in Betrieb genommen. Die interdisziplinäre Einrichtung bietet für Patientinnen und Patienten mit Brusterkrankungen vom Befund bis zur Nachsorge eine maßgeschneiderte Therapie.



Überreichung der Zertifizierungsurkunde durch OA Dr. Michael Hubalek (Univ.-Klinik für Frauenheilkunde/Innsbruck, links im Bild) an OA Dr. Birgit Volgger und OA Dr. Wolfgang Trost (Brustgesundheitszentrum Osttirol)

Im Brustgesundheitszentrum Osttirol arbeiten – um den PatientInnen eine möglichst umfassende, interdisziplinäre Betreuung zu sichern – unter der Leitung von OA Dr. Birgit Volgger und OA Dr. Wolfgang Trost die Abteilungen für Gynäkologie und Chirurgie am BKH Lienz eng

zusammen, eine für Österreich einzigartige Kooperation. Drei diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen wurden in speziellen Pflegetechniken zu Breast Care-Nurses ausgebildet. Brustpatientinnen und -patienten können so richtig gepflegt werden, unabhängig davon, ob sie an der Chirurgie oder Gynäkologie behandelt werden. Das gesamte Team hält regelmäßige Besprechungen ab, um Abläufe abzugleichen und eine dauerhaft gute Behandlung zu gewährleisten. Seit Jänner 2011 besteht eine Kooperation des Brustgesundheitszentrums Osttirol mit dem Brustgesundheitszentrum Tirol der Universitätsklinik für Gynäkologie in Innsbruck. Nach den Voruntersuchungen und Operationen wird jede Patientin bzw. jeder Patient bei der wöchentlichen Tumorbesprechung von Chirurgen und Gynäkologen dem Brustgesundheitszentrum der Klinik Innsbruck vorgestellt und die weitere Behandlung gemeinsam diskutiert. Damit ist eine optimale Therapie nach internationalen Standards sichergestellt. Gewebeproben können durch die Zusammenarbeit der Radiologie Lienz mit der Pathologie des Krankenhauses Schwarzach/St. Veit unbürokratisch und schnell untersucht werden. Laut den Verantwortlichen des Brustgesundheitszentrums Osttirol liegt so zum Zeitpunkt einer Operation schon das Ergebnis der Gewebeprobe vor. Sollten Bestrahlungen notwendig sein, werden diese mit der Radiotherapie Klagenfurt geplant und dort durchgeführt.

L. Sulzenbacher

tilak.at

Spitzenplatz für TILAK- Spitalsabteilung 18. Jänner 2011

Im Wettbewerb um den Titel „Beste Spitalsabteilung“ Österreichs hat die Abteilung „Gynäkologie III“ der Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe (Direktor: Univ.-Prof. Dr. Christian Marth) den zweiten Platz erreicht. Ausgeschrieben wurde der Bewerb von der Fachzeitschrift „CliniCum“.

Die Freude über den Treppchenplatz ist groß – immerhin hat sich die Innsbrucker Abteilung gegen rund 20 Mitbewerber aus ganz Österreich behauptet. In dem – laut Jury – knappen Rennen um den Titel war nur das Haus der Geriatrie in Klagenfurt um eine Nasenlänge voraus. Als leitende Stationsschwester hat Annemarie Frank die Teilnahme am Wettbewerb der Fachzeitschrift „CliniCum“ initiiert und ist mehr als zufrieden mit der Platzierung: „Es ist eine wunderbare Bestätigung für unsere Abteilung und unsere tägliche Arbeit“. Auch Klinikdirektor Univ.-Prof. Dr. Christian Marth freut sich über den 2. Platz: „Das Ergebnis zeigt, dass nicht nur die hohe Qualität der medizinischen Betreuung, sondern auch das Miteinander im Team die Station auszeichnen“.

Glückwünsche zur erfolgreichen Wettbewerbsteilnahme gibt es auch aus der Chefetage des Innsbrucker Landeskrankenhauses. „Diese Auszeichnung macht deutlich, was auf den Stationen jeden Tag geleistet wird“, betont Ärztliche Direktorin Dr. Alexandra Kofler. Pflegedirektorin Dr. Christine Schaubmayr ergänzt: „Wie die Abteilung ‘Gyn III’ zeigt, ist für die bestmögliche ganzheitliche Betreuung und Versorgung der Patienten jeder Einzelne im Team wichtig“.

Die Kriterien

Die Kriterien, nach denen die Fachjury die verschiedenen Abteilungen bewertet hat, waren vielfältig. Alle Mitbewerber mussten ausführlich beschreiben, was ihr Team ausmacht, welche Rahmenbedingungen (Infrastruktur, Ausstattung) im Arbeitsalltag herrschen, aber auch wie mit Konflikten umgegangen wird – also welche Möglichkeiten der Kommunikation innerhalb der Station und darüber hinaus gegeben sind. Ein weiterer wichtiger Punkt für die Bewertung war außerdem das Angebot an Aus- und Weiterbildungen, sowie Aktivitäten der Station im Bereich Forschung. Ob mit der Publikation eines Fachbuches, dem Fortbildungskonzept „Powerlearning“ oder speziellen PatientInnen-Services – die „Gyn III“ konnte in allen Bereichen überzeugen. Besonders positiv hob die Jury das Stationsklima und die gute Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen hervor, worauf bei der Auswahl der Sieger großen Wert gelegt wurde.

Weitere Informationen zum Wettbewerb und den besten Abteilungen gibt es auf der Webseite der Veranstalter unter:

<http://www.clinicum.at/dynasite.cfm?dsmid=107814&dspaid=916174>

10

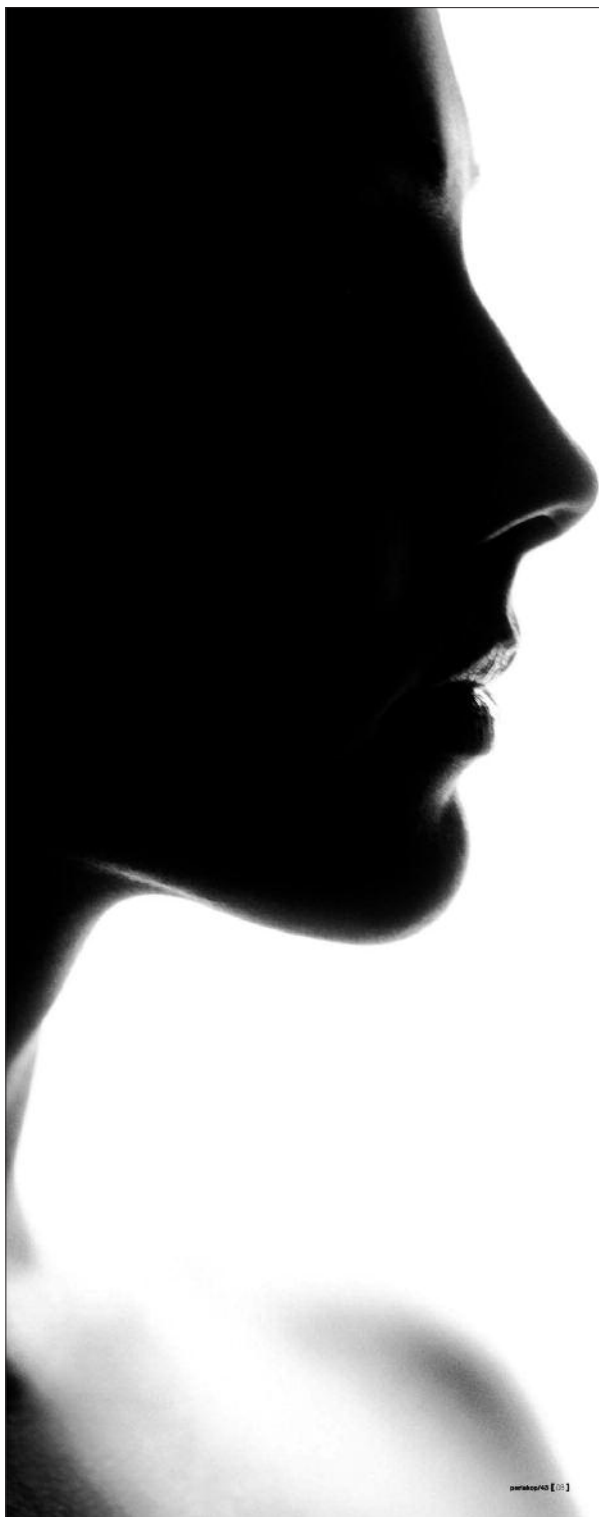


ABCSG-26/SOLE: Kick of

14.2.2011

Mit ABCSG-26 (SOLE) wird die Studienlandschaft in Österreich um einen Univ.-Prof. Dr. Christian Marth, Leiter der Studie in Österreich: „Mit ABCSG-26 (SOLE) wird die Studienlandschaft in Österreich um einen interessanten Behandlungsansatz für postmenopausale Brustkrebspatientinnen reicher.“ Gleich mit Jahresanfang geht es los. Die IBCSG heißt die ABCSG bei SOLE willkommen.

Die SOLE-Studie untersucht die Hypothese, ob behandlungsfreie Intervalle von drei Monaten im Verlaufe der fünfjährigen erweiterten adjuvanten Therapie mit Letrozol das krankheitsfreie Überleben verbessern. Es beteiligen sich 15 Zentren an der Studie, damit haben Patientinnen in ganz Österreich die Möglichkeit zur Teilnahme. Die 2.000ste Patientin wurde im Jänner bereits in die internationale SOLE-Studie randomisiert. Gleich Anfang des Jahres kommt auch die ABCSG an Bord. Sie wurde im SOLE flash der IBCSG unter den „Prospects 2011“ angekündigt. Auch Zentren in Frankreich, Brasilien und US werden in diesem Jahr noch folgen. Eine weitere Neuigkeit zur Studie: Am 31. Jänner wurde auch mit einer Substudie begonnen.



Rückblick Diskussion: „Forschung und Ethik am Beispiel einer aktuellen NEJM-Studie“

VON MAG. NINA BENNETT, MA

Diskussionsteilnehmer (alphabetische Reihung):

- Dr. Christiane Druml, Vorsitzende der Bioethikkommission
- Univ.-Prof. Dr. Gabriele Fischer, Leiterin der Drogenambulanz, Suchtforschung und Suchttherapie an der Medizinischen Universität Wien und Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie
- Dr. Jan Oliver Huber, Generalsekretär der Pharmig – Verband der pharmazeutischen Industrie
- o. Univ.-Prof. Dr. Christian Marth, Medizinische Universität Innsbruck, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Leiter Klinische Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Dr. med., Dr. h. c., o. Prof. Georg Stingl, o. Professor für Dermatologie mit besonderer Berücksichtigung der Immunodermatologie und infektiösen Hauterkrankungen an der Universität Wien, Mitglied des Präsidiums der Österreichischen Akademie der Wissenschaften

Moderation: Mag. Hanna Kretzer, Geschäftsführer Peri Consulting

In einer aktuellen Studie der Medizinischen Universität Wien in Zusammenarbeit mit amerikanischen Zentren wurde die Medikation von suchtkranken schwangeren Frauen untersucht. Studien mit sensiblen Patientengruppen geben in Hinblick auf rechtliche und ethische Belange seit jeher als besonders heikel. Im Rahmen einer Diskussionsrunde zum Thema „Forschung und Ethik am Beispiel einer aktuellen NEJM-Studie“, die am 17. Mai 2011 in Wien stattfand, wurde die Problematik solcher Studien ausgelotet. Chancen und Herausforderungen wurden auf den Punkt gebracht sowie Lösungsansätze diskutiert.

Moderiert von Mag. Hanna Kretzer, Geschäftsführer Peri Consulting GmbH, trugen renommierte Experten aus unterschiedlichen Disziplinen zur Debatte bei. „Ziel der Veranstaltung ist es, über das Verhältnis von Forschung und Ethik, insbesondere über die Teilnahme von sensiblen Patientengruppen an Studien zu diskutieren, bei Vertretern des Gesundheitswesens für ein derzeit heikles Thema Gehör zu schaffen und die Ergebnisse der Studie bei schwangeren Frauen – die im angesehensten wissenschaftlichen Fachmagazin „The New England Journal of Medicine“ (NEJM) publiziert wurden – zu erläutern“, erklärte Mag. Kretzer zu Beginn. Die hohe Bedeutung dieser Arbeit liegt im erstmaligen Vorliegen einer evidenzbasierten prospektiven Medikationsuntersuchung während der Schwangerschaft.

Sensible Patientengruppen als Studienteilnehmer

Im ersten Programmschwerpunkt, der Erläuterung der Studie, stand die Durchführung bei dieser speziell sensiblen Patientengruppe im Mittelpunkt der Diskussion. „Die Studie beschäftigte sich mit evidenzbasierten Untersuchungen bei opiatabhängigen Schwangeren und wurde neben der Medizinischen Universität Wien an sieben nordamerikanischen Zentren durchgeführt. Um sich für eine staatliche Förderung der USA durch das National Institute of Health (NIH/NIDA) zu qualifizieren, musste das Forschungsinstitut zeigen, dass Bedingungen zur reibungslosen Durchführung einer derart komplexen wissenschaftlichen Studie mit entsprechender Expertise gegeben wären. Diese Voraussetzung wurde durch die Ergebnisse einer vorgeschalteten Pilot-Studie, die bereits in einem Top-Journal publiziert worden war, unter Beweis gestellt. Das Gesamtbudget für diese Forschung betrug 44 Millionen US-Dollar. Bei Heroinabhängigen existiert das Problem, dass man diesen Patientinnen unter anderem nicht zuzusetzen vermag, da sie in der Studie teilzunehmen, mussten die Frauen aufgrund der Verabreichung der Medikamente – hier sprechen wir von Narkotika – in einem „doppel blind doppel dummy-Design“ täglich über 26 Wochen in der Klinik erscheinen“, erklärte Prof. Fischer. Prof. Fischer betonte zusätzlich, dass die Forscher durch die Studie Aussagen über die Effektivität und Sicherheit der medikamentösen Behandlung opiatabhängiger Schwangerer treffen konnten. „Wir haben umfassende Sicherheitsüberprüfungen zum Zustand der Föten durchgeführt und die Auswirkungen der Medikation auf den Schwangerschaftsverlauf und schließlich auf das Neugeborene untersucht. Die Medizinische Universität Wien hat sich zudem als bestes Zentrum im Vergleich zu den US-amerikanischen Prestige-Universitätskliniken herauskristalliert“, erklärte Prof. Fischer.

Bei ethischen Fragestellungen: Meinung des Fachmannes ist entscheidend

Mag. Kratzer stellte die entscheidende Frage in den Raum, wie der ethische Umgang mit klinischer Forschung aussieht. „Natürlich sind die Gesetze und Leitlinien zu beachten, doch bei der Entscheidung, ob eine Studie ethisch bedenklich ist oder nicht, braucht man in erster Linie die Meinung eines Fachmannes. Dieser muss feststellen, ob die Rechte und die Integrität der Patienten geschützt sind. Zudem muss hinterfragt werden, wie wissenschaftlich sinnvoll das jeweilige Projekt ist“, erklärte Dr. Druml. Auf die Frage, welche Schritte die Ethikkommission der Medizinischen Universität Wien bei der Frage nach ethischer Vertretbarkeit setze, erläuterte Dr. Druml, dass die Kommission jedes Projekt zur Begutachtung an zumindest einen Fachgutachter schicke. Dieser habe seine Beurteilung anhand eines strukturierten Fragebogens abzugeben. „Schließlich werden zusätzlich Laienmitglieder, als auch fachspezifische Mitglieder befragt. Wenn sich die Nutzen-Risikoabwägung positiv darstellt, müssen zusätzlich noch Formalitäten erfüllt werden“, betonte Dr. Druml.

Arzneimittel an schwangeren Frauen durchführen zu können und die Situation dieser Frauen zu verbessern.“ Die Frage nach der Förderung von Forschung – ob genug geforscht werde und ob dafür ausreichend Geld zur Verfügung stehe – beantwortete Dr. Huber folgendermaßen: „Selbst die Politik sind keine besonderen Anreize, um zu beweisen, die momentane Situation am Forschungssektor zu verändern. Bisher waren die Aussagen eine Lippenbekenntnisse. Zur Erreichung unserer Ziele benötigen wir aber eine offene und ehrliche Diskussion sowie ein gemeinsames Auftreten von Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft.“ Prof. Stingl stellte daraufhin dar: „Österreich hat einen nationalen Forschungsfonds, der den Vergleich mit anderen Ländern nicht zu scheuen braucht. Allerdings hat dieser in der Vergangenheit bis zu der hier besprochenen Studie noch nie Geld für klinische Forschung ausgeschüttet. Das ist in den meisten Ländern Westeuropas anders, wo eigene, getrennte Töpfe für diese Art von Forschung existieren. Daher ist in Österreich bei derartigen Vorhaben die Abhängigkeit von der Industrie noch viel größer als anderswo.“ Zu dieser Aussage erklärte Dr. Huber, dass es Aufgabe der Industrie sei, in Zusam-

menarbeit mit Ärzten produktorientierte Innovationen zu entwickeln. Das funktioniert durch klinische Studien im Sinne der Verbesserung der Lebensqualität der Menschen. Dr. Huber monierte den bisher fehlenden gesellschaftlichen Grundkonsens, besonders Schutzwürdige und somit auch Schwangere, verständnisvoll in klinische Studien einzubeziehen. Das Fehlen ausreichender Daten kann nicht der pharmazeutischen Industrie vorgeworfen werden, weil die Ein- und Ausschusskriterien nicht von ihr alleine bestimmt werden. Prof. Marth war in diesem Fall der Meinung, dass die Industrie einen sehr großen Beitrag zur medizinischen Forschung leistet: „Aber das Problem der Abhängigkeit besteht natürlich, weil hinter dem Streben derselben naturgemäß ein ökonomisches Interesse besteht. Letztlich entwickelt die Pharmaindustrie neue Medikamente, dadurch wird dieser Teil der Forschung natürlich gut unterstützt.“ Dr. Druml tendierte zu wichtig darzustellen, dass akademische Studien, die europaweit oder weltweit durchgeführt werden, einen sehr hohen Innovationscharakter haben. Dr. Huber hielt hier fest, dass die pharmazeutische Industrie inlässlich der Durchführung klinischer Studien den

Wien als bestes Zentrum – Vergleich Europa und USA

Weiters wurde diskutiert, warum sich das Zentrum der Medizinischen Universität Wien als das, in der diskutierten Studie, Beste herausgestellt hat. Prof. Fischer erklärte, dass sich Europa in Hinblick auf Forschungsergebnisse und Universitätsrankings gerne an den USA orientieren. Sie war allerdings der Meinung, dass sich Österreich – besonders unter guten finanziellen Rahmenbedingungen – zur Durchführung solcher Studien ideal eigne. „Gerade suchtkranke Schwangere sind eine marginalisierte Patientengruppe, die häufig einen erschwerten Behandlungszugang hat. Die Medizinische Universität Wien verpflichtet sich, gemeinsam mit dem AKH Wien, zur Zuständigkeit für solche Hoch-Risikogruppen und ist damit beispielhaft in ihrer interdisziplinären und multiprofessionellen Vernetzung. Das schafft nicht nur für die Therapie optimale Bedingungen, sondern stellt eine Basis dar, um derart komplexe Forschungsziele umzusetzen. Zudem wird mit den Betroffenen auf gleicher Augenhöhe und vorurteilsfrei kommuniziert. Was die flankierenden sozialen Rahmenbedingungen betrifft, ist die Kooperation mit der Gemeinde Wien hervorragend. Es besteht ein klares Commitment zum seit 15 Jahren stabilisierten Modell „Suchterkrankung und Schwangerschaft“ am AKH. In US-amerikanischen Zentren sind solche Rahmenbedingungen häufig nicht vorzufinden. Ich denke, dass unser Zentrum nicht zuletzt dadurch am meisten zu diesen in der Medizin einzigartigen Ergebnissen beitragen konnte“, so Prof. Fischer. „Gerade bei einer Studie über organabhängige Schwangere kann ich mir vorstellen, dass ein Zentrum in Europa eine bessere Studienqualität liefert als das amerikanische. Obwohl das bestimmt nicht auf alle Bereiche in der Medizin zutrifft“, meinte Prof. Stingl dazu an. Dr. Huber war sich sicher, dass noch ein weiterer Punkt im Vergleich zwischen Europa und den USA zu beachten ist: „Die in den USA tätigen Top-Wissenschaftler haben einen enormen Effekt auf das gesamte Land. Sie sind ein Wirtschaftsfaktor und dienen parallel der Wissenschaftsstandortentwicklung. Die Wissenschaft wird in unserem Land zu wenig gefördert, es geht um mehr Anerkennung durch die Politik, was Wirtschaft und Wissenschaft kosten.“ Dr. Druml schloss sich dieser Meinung an und fügte hinzu, dass Österreich im Rahmen der Bio-Eurobarometeruntersuchung in Hinblick auf das Vertrauen in und den Nutzen der Wissenschaft extrem schlecht abgeschnitten habe. „Wir sollten versuchen, mit Industrie und Politik gemeinsam eine Initiative für mehr Visibility der Forschung zu starten, das ist letztlich um Arbeitsplätze geht“, so Prof. Fischer. Prof. Stingl sah Forschung als treibenden Wirtschaftsfaktor, auch weil der Mensch als Spezies nicht ohne die Suche nach Erkenntnis leben kann. „Die Amerikaner sind problemorientierter als wir Europäer. Wir Österreicher sprechen gerne zu lange darüber, warum man etwas nicht machen soll, anstatt die Sache aktiv anzugehen“, so Prof. Stingl.

Bessere Positionierung der Wissenschaft in Österreich dringend erforderlich

Schiedlich wurden die Teilnehmer nach konkreten Wünschen gefragt: um Forschung, Entwicklung und pharmazeutische Innovationen zu erleichtern. „Funding ist natürlich ein ganz ein großes Thema, da zu wenig finanzielle Mittel vorhanden sind“, war sich Prof. Marth sicher. Dr. Huber betonte, dass es zur Entwicklung der österreichischen Gesellschaft hin zu einer Wissensgesellschaft, eines höheren Stellenwertes von Wirtschaft und Forschung bedarf. Prof. Fischer war der Meinung, dass sich Wirtschaft und Forschung einander annehmen und gemeinsame Projekte starten müssten, bei denen ein Nutzen für beide Bereiche gegeben sei und zudem in Abhängigkeit an Social-Sponsoring auch Forschungs-sponsoring besonders Öffentlich beworben wird. Ich wünsche mir, dass die Wissenschaft in Österreich grundsätzlich besser positioniert und akzeptiert wird“, betonte Dr. Druml abschließend.



Änderung der Gesetzeslage im Bereich Gynäkologie erwünscht

Univ. Prof. Dr. Marth hielt es für äußerst problematisch, dass Schwangere früher meist aus Studien exkludiert wurden. „Wenn keine Studien an Schwangeren durchgeführt werden, wie diese Patientengruppe auch nicht „State of the Art“ behandelt. Werden Medikamente nicht ausreichend geprüft, kann es passieren, dass Frauen durch deren Einnahme Schäden zugefügt werden“, stellte Prof. Marth fest. Er führte des Weiteren aus, dass die Food and Drug Administration (FDA) vom Jahr 1980 bis 2000 470 Medikamente neu zugelassen hat. Davon waren nur sechs Prozent als unschädlich und drei bis vier Prozent als für Schwangere schädlich klassifiziert worden. Prof. Marth betonte: „Das bedeutet, bei 91 Prozent der neu zugelassenen Medikamente wusste man im Grunde nicht, ob sie schädlich sind oder nicht. Aufgrund dieser Tatsache bin ich der Meinung, dass wir Frauen auf diese Weise nicht adäquat therapieren können.“ Und weiter: „Es existiert von gynäkologischer Seite her der dringende Wunsch, dass es zu einer Änderung der Gesetzeslage kommt, um Prüfungen von

menarbeit mit Ärzten produktorientierte Innovationen zu entwickeln. Das funktioniert durch klinische Studien im Sinne der Verbesserung der Lebensqualität der Menschen. Dr. Huber monierte den bisher fehlenden gesellschaftlichen Grundkonsens, besonders Schutzwürdige und somit auch Schwangere, verständnisvoll in klinische Studien einzubeziehen. Das Fehlen ausreichender Daten kann nicht der pharmazeutischen Industrie vorgeworfen werden, weil die Ein- und Ausschusskriterien nicht von ihr alleine bestimmt werden. Prof. Marth war in diesem Fall der Meinung, dass die Industrie einen sehr großen Beitrag zur medizinischen Forschung leistet: „Aber das Problem der Abhängigkeit besteht natürlich, weil hinter dem Streben derselben naturgemäß ein ökonomisches Interesse besteht. Letztlich entwickelt die Pharmaindustrie neue Medikamente, dadurch wird dieser Teil der Forschung natürlich gut unterstützt.“ Dr. Druml tendierte zu wichtig darzustellen, dass akademische Studien, die europaweit oder weltweit durchgeführt werden, einen sehr hohen Innovationscharakter haben. Dr. Huber hielt hier fest, dass die pharmazeutische Industrie inlässlich der Durchführung klinischer Studien den



oder weltweit durchgeführt werden, einen sehr hohen Innovationscharakter haben. Dr. Huber hielt hier fest, dass die pharmazeutische Industrie inlässlich der Durchführung klinischer Studien den

TILAK-Fussballturnier

von Teresa Lackner

Am 20. August traten bei strahlendem Sonnenschein 12 Mannschaften gegeneinander an und demonstrierten beim Kleinfeldturnier ihr Fußball-Können. Den Top-Platzierten gratulieren wir an dieser Stelle ganz herzlich! Glückwünsche gebühren aber auch dem Organisationsteam und allen Spielerinnen und Spielern, die bei der Veranstaltung Körpereinsatz für einen guten Zweck gezeigt haben. Der Reinerlös der Veranstaltung wurde der Familie des Verstorbenen Mitarbeiters Dr. Georg Pranter gespendet.



Müde aber glücklich: Die Siegermannschaft „Psychiatrie Hall“ bei der Pokalübergabe.



Erspielten sich mit Platz zwei auch einen Stockerlplatz: Das Team „Commotio United“.



Der kleine „Glücksbringer“ tat sein Werk: Platz 3 für das Team „Kinderklinik“.



Gut ins Bild hätte der Pokal auch beim Team „Frauenklinik“ gepasst – schlussendlich musste man ihn aber doch wieder abgeben...



- ✓ Therapieplan und Therapiedauer ... ✓ Antworten auf offene Fragen ...
- ✓ S.A.L.S.A.-Ergebnis schon bald ... ✓ ABCSG-26 (SOLE): Neu und anders ...
- ✓ SOLE-Studienzentren in Österreich ... ✓ Ein Erfahrungsbericht ... ✓ ...

Neues Therapiekonzept für Brustkrebspatientinnen

Endokrine Behandlung in Sequenzen



→ Sehr geehrte Damen und Herren,

mit ABCSG-26 (SOLE) wird in Österreich ein interessanter Behandlungsansatz für postmenopausale hormonrezeptorpositive Brustkrebspatientinnen untersucht: eine intermittierende adjuvante endokrine Therapie. Im Zell-Modell hat eine Aromataseinhibitor-freie Zeit günstige Auswirkungen auf resistente Krebszellen gezeigt. Die ABCSG vergleicht deshalb eine verlängerte durchgängige Fünf-Jahres-Therapie mit einer Sequenz-Behandlung und unterstützt mit ABCSG-26 in Österreich die internationale SOLE-Studie der IBCSG.

Viele Patientinnen, die für die neue Studie in Frage kommen, sind bereits bei niedergelassenen KollegInnen in der Nachsorge. Aufgrund einer kurzen Randomisierungsphase (sie dauert voraussichtlich nur ein Jahr) und da die Studie international bereits sehr gut rekrutiert, bitten wir niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, geeignete Patientinnen an teilnehmende Prüfzentren zuzuweisen.

Die Studienteilnahme ist für Patientinnen möglicherweise eine Chance, von einem völlig neuen Behandlungsansatz zu profitieren.

Die ABCSG hat in den letzten Wochen mit Hochdruck an den Vorbereitungen ihrer Zentren auf dieses wichtige Studienprojekt gearbeitet.

Vielen Dank. Wir wünschen allen teilnehmenden Zentren eine erfolgreiche Studiendurchführung!



Univ.-Prof. Dr. Christian Marth
MUI, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde
Coordinating Investigator ABCSG-26



Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant
MÜW, Univ.-Klinik für Chirurgie
Präsident der ABCSG



Nur durch eine regelmäßige Überwachung mittels Ultraschall ab der 16. Schwangerschaftswoche kann das Zwillingstransfusionssyndrom frühzeitig erkannt werden. Foto: Shutterstock

Wenn sich Zwillinge einen Mutterkuchen teilen müssen

Eltern möchten meist wissen, ob ihre Zwillinge ein- oder zweieiig sind. Medizinisch gesehen ist es aber wichtiger, ob jedes Kind einen eigenen Mutterkuchen hat oder ob sich beide Kinder einen Mutterkuchen teilen.

Kinder, die einen gemeinsamen Mutterkuchen haben, sind über Blutgefäße miteinander verbunden. Über diese Blutgefäße kommt es bei einem Teil dieser Zwillinge zu einem Blutfluss von einem Kind – dem Spender – zum anderen Kind – dem Empfänger – und es entwickelt sich ein Zwillingstransfusionssyndrom.

Unbehandelt sterben mehr als 90 Prozent der erkrankten Kinder und ungefähr die Hälfte der wenigen überlebenden Kinder ist behindert.

An der Innsbrucker Frauenklinik werden deshalb diese Blutgefäße bereits ab der 16. Schwangerschaftswoche verschlossen. Dazu wird ein dünnes Instrument

in die Fruchthöhle der Kinder eingeführt. Durch die Fiberglasoptik, an die eine Kamera angeschlossen ist, können die krankmachenden Blutgefäße dargestellt und mittels Laser verödet werden.

„Die Lasertherapie ist die beste heute verfügbare Behandlung für das Zwillingstransfusionssyndrom“, betont Dr. Matthias Scheier. Trotzdem überleben nur circa 70 Prozent der Kinder den Eingriff und bei wenigen Kindern schützt die Operation nicht vor einer Behinderung. „Im Vergleich zum Verlauf der unbehandelten Erkrankung ist dies dennoch eine wesentliche Verbesserung der Prognose.“



An der Innsbrucker Frauenklinik werden Kinder nach modernsten Methoden behandelt und einfühlsam betreut. Foto: MUJ/Lackner

Über Blutgefäße miteinander verbunden

Das Zwillingstransfusionssyndrom tritt nur bei jenen Zwillingschwangerschaften auf, bei denen beide Kinder einen gemeinsamen Mutterkuchen haben.

Ob die Kinder einen gemeinsamen Mutterkuchen haben oder nicht, muss durch eine Ultraschalluntersuchung in der

11. bis 14. Schwangerschaftswoche festgestellt werden.

Da 15 Prozent der Kinder, die sich einen Mutterkuchen teilen, ein Zwillingstransfusionssyndrom entwickeln, ist eine regelmäßige Überwachung dieser Kinder mittels Ultraschall ab der 16. Schwangerschaftswoche notwendig.



Verödung der Blutgefäße in der Fruchthöhle. Foto: Szor

Innsbrucker Frauenklinik ist Studienzentrale für Eierstockkrebs

Jedes Jahr erkranken in Österreich etwa 1000 Frauen an einem bösartigen Tumor der Eierstöcke. Die Heilungsaussichten sind nur bei früher Diagnose und optimaler Behandlung ausgezeichnet.

Symptome wie Bauchschmerzen, Blähungen, Zunahme des Bauchumfanges und Probleme beim Wasserlassen treten zwar häufig auf, sind aber nicht sehr spezifisch für die Erkrankung. Aus diesem Grund ist die Erforschung von Produkten des Tumors, die in die Blutbahn gelangen, eine Möglichkeit, eine frühe Diagnose zu erzielen.

Dies ist einer der Schwerpunkte der Forschung an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, die eines der wenigen von der Europäischen Gesellschaft für Gynäkologische Krebs-erkrankungen (ESGO) zertifizierten Kompetenzzentren ist. Wenn Moleküle, die nur im Tumor vorkommen, in die Blutbahn gelangen, kann



Die Erforschung der neuesten und modernsten Behandlungsmöglichkeiten bei Eierstockkrebs wird für Österreich von Innsbruck aus organisiert.

Foto: Shutterstock

der Krebs möglicherweise durch einen Bluttest nachgewiesen werden. Darüber hinaus erwartet man sich durch derartige Untersuchungen auch mehr Wissen über die Eigenschaften des Tumors und unter Umständen die Vorhersage über das Ansprechen auf bestimmte Medikamente. Der wichtigste Schritt in der Behandlung des Eierstockkrebses ist zweifellos die operative Therapie. Hier sind oftmals

mehrstündige Eingriffe, die von Teams verschiedener Disziplinen wie Gynäkologie, Allgemeinchirurgie und Urologie durchgeführt werden, notwendig. Das Hauptziel ist die vollkommene Entfernung aller Tumorenteile. Dies gelingt nur, wenn exzellent ausgebildete Spezialisten in einem Team zusammenarbeiten.

Das Ausmaß der Behandlung ist derzeit auch Basis von wissenschaft-

lichen Untersuchungen, die in internationaler Zusammenarbeit von der Frauenklinik durchgeführt werden. Die Er-

„Das Hauptziel der operativen Therapie bei Eierstockkrebs ist die vollkommene Entfernung aller Tumorenteile.“

Christian Marth

Foto: MU/Lacner

forschung der neuesten und modernsten Behandlungsmöglichkeiten bei Eierstockkrebs wird für Österreich von Innsbruck aus organisiert. Die Studienzentrale der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie hat ihren Sitz an der Innsbrucker Frauenklinik und koordiniert die internationale Zusammenarbeit mit Arbeitsgruppen in ganz Europa und Amerika. Dadurch können den Patientinnen stets die modernsten Medikamente, die zum Teil noch in Entwicklung stehen, für die Behandlung angeboten werden. Da bekannt ist, dass Patientinnen, die in Studien behandelt werden, beste Heilungsaussichten haben, bietet dies für die Patientinnen eine große Chance.



10

Kurz & Bündig

Preis für Brustkrebspezialist

Für hervorragende wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet Brustkrebs ist Dr. Michael Hubalek von der Innsbrucker Frauenklinik ausgezeichnet worden. Gemeinsam mit seiner Arbeitsgruppe hat er die Nebenwirkungen der antihormonellen Behandlung untersucht.



Dr. Michael Hubalek.

Foto: T. Jovanovic

1000. Geburt unter Wasser

„Es war die schönste meiner vier Geburten“, stellte Dagmar Mihajlovic aus Völs freudestrahlend fest, als ihr Klinikvorstand Christian Marth zu Sohn Matthias gratulierte, der im Zuge der 1000. Wassergeburt an der Frauenklinik Innsbruck das Licht der Welt erblickte.

Tirolweiter „Migrant Girls‘ Day“

Zum 9. Mal fand am 14.4.11 der tirolweite „Migrant Girls‘ Day“ statt, ein Schnuppertag für Schülerinnen mit Migrationshintergrund der 7. bis 9. Klasse. Die Frauenklinik bot den Mädchen die Möglichkeit, die Bereiche Kreißsaal, Hebamme und Kinderschwester kennen zu lernen.



Schülerinnen mit Migrationshintergrund an der Frauenklinik.

Einladung zum 13. Kinderfest der Frauenklinik

Do 15. Dez. 2011, 16.00 Uhr, 2. St. FKK

16.00 Magistrale

**Treffpunkt
Infopoint**

Gang zw. FKK u.
Kinderklinik,
2. St.

Mai Cocoppelli

16.50

Morph. Labor

- ❖ Ihr dürft mit mir wie im OP selbst operieren
- ❖ Günther P. zeigt euch, wie eine Narkose gemacht wird

Biochem. Labor

- ❖ Günter Dax. macht mit euch spannende Chemie-Experimente

Triage

- ❖ Angela R. zeigt euch Babys im Bauch

Magistrale

- ❖ Mai C. singt mit euch lustige Lieder
- ❖ Huberta E. u. ihr Team basteln mit euch Christbaumschmuck für unseren Klinikchristbaum

Gang

- ❖ Heidi F. u. Team sind bei der Schminkstation

Bibliothek

- ❖ Es war einmal ... das Leben

17.40

Magistrale

Würstl, Schwedenbomben-Berg, Überraschungen, ...
gemütlicher Ausklang für Eltern und Kinder

Ich freue mich auf ein nettes, gemeinsames Fest!

Christian Marth

Christian Marth

bitte anmelden, damit wir planen können - Danke!

► Anonyme Geburt: Eine junge Tirolerin, die weder Familie noch Geld hat, wollte ihr Baby zur Adoption frei geben. Sie entschied sich dann aber doch für ihr Kind

Auf einmal Mutter



Glücklich ist die 22-Jährige jetzt. Zuvor schien ihr die Lage hoffnungslos

VON GERTRAUD WALCH

Zufrieden strampelt der Winzling in seiner Babywippe. „Wir gehen schon jeden Tag einhalb Stunden hinaus“, strahlt seine Mutter – glücklich, dass sie ihren Manuel doch nicht zur Adoption frei gegeben hat. Und voller Dankbarkeit für die spontane Hilfe ihres Chefs. „Da wurde aus einer tief verzweifelten Situation etwas so Schönes, über das man sich nur freuen kann!“

Ein höchst turbulenter Monat ist vergangen, seit der kleine Manuel in einem Tiroler Krankenhaus zur Welt kam. 2760 Gramm schwer und 49 Zentimeter groß.

Ursprünglich hatte sich seine 22-jährige Mutter zu einer anonymen Geburt durchgerungen. „Ich sah mir keinen anderen Ausweg als eine Adoption. Ich wollte ja, dass es ihm gut geht.“ Und wie sollte sie das schaffen?



Mutter-Kind-Pass wurde erst bei Manuels Geburt ausgestellt

Sie steckt doch noch mitten in ihrer Lehre. Und weil ihre Eltern früh an den Folgen des Drogenkonsums starben, steht sie nicht nur völlig mittellos, sondern auch ohne Familie da.

Deshalb hatte die junge Frau die Schwangerschaft allen verheimlicht: dem Kindesvater, von dem sie getrennt war, den Arbeitskollegen, dem Chef. Auch Frauenarzt suchte sie keinen auf.

„Ich habe mich im Internet informiert, wie sich das Baby entwickelt“, schildert die 22-Jährige. Deshalb war ihr an jenem Montagmorgen auch klar, dass die Wehen eingesetzt hatten. Also bat sie ihren Chef um einen freien Tag und machte sich auf den Weg ins Spital.

Innerer Kampf Dankbar ist sie der Hebamme heute, dass sie ihr zurdeute, sie möge ihre Entscheidung überdenken. Der innere Kampf, den sie mit sich allein durchringen musste, war furchtbar: „Zuerst war da die entscheidende Frage, ob ich ihn sehen will“, erzählt die junge Mutter. „Das ist ein unbeschreibliches Gefühl, auch wenn man sich bemüht, keine Beziehung zum Baby im Bauch aufzubauen.“

Die 22-Jährige wollte ihr Kind schließlich sehen. „Ich hätte es mir nie verziehen, wenn ich gesagt hätte: Bring ihn gleich weg.“ Und als sie Manuel im Arm hielt, stand für sie fest, dass sie ihn nicht mehr hergeben will. „Es gab für mich nur noch eine Frage: Wie schaff ich das?“



Geborgenheit: Der kleine Manuel und seine Mutter fanden Rat und Hilfe bei der Familie ihres Chefs

Schließlich kam der Tag, an dem sie ihrem Lehrherrn vom Wochenbett aus alles beichten musste. „Er war froh, dass ich ein gesundes Kind bekommen habe, und sagte sofort, dass ich zu ihm und seiner Familie ziehen soll, und dass sie mir helfen werden.“

Die Familie sorgte für Manuels Erstaussattung, half, die teure Garçonnière aufzulösen, und steht der frischgebackenen Mutter mit Rat und Tat zur Seite. Für ein wenig finanzielle Unterstützung richtete der Lions Club Kitz-

büchel ein Spendenkonto ein. Denn die 22-Jährige erhält nur Grundsicherung aus Karenzgeld, Kinderbetreuungsgeld und Familienbeihilfe.

Später wollen Mutter und Sohn in die Nähe des Kindesvaters – der mittlerweile weiß, dass er einen Sohn hat und sich darüber freut – ziehen. Dort könnten sich seine Verwandten um Manuel kümmern, während seine Mama ihre Ausbildung abschließt.

Spendenkonto „Hilfe für Manuel“, Konto-Nr. 17921, BLZ 20505

Zahlen: 276 Babys in acht Jahren

Statistik Zwischen 2002 und 2009 kamen in Österreich 276 Kinder anonym zur Welt. Dabei wurden die meisten Geburten, und zwar 45, im ersten Jahr verzeichnet, nur je 27 waren es 2004, 2006 und 2009. 88 (und damit die meisten) Babys im Gesamtzeitraum wurden in Wien geboren, gefolgt von 64 in der Steiermark. Nur drei waren es im Burgenland, eines in Vorarlberg.

► Sicherheit

Geburt mit ärztlicher Betreuung

Seit 2001 können Frauen in verzweifelten Situationen ihr Baby anonym zur Welt bringen oder in so genannten Baby-Klappen abgeben.

An der Innsbrucker Frauenklinik hat man sich für die anonyme Geburt entschieden“, berichtet Oberärztin Angela Ramoni. „Denn auch wenn Frauen ihr Kind weggeben wollen, soll ihnen bei der Entbindung die Sicherheit der Klinik zur Verfügung stehen.“

Zuvor suchen sich die Frauen einen beliebigen Vornamen aus. Und damit ihre Anonymität gewahrt bleibt, ist auch ihr Geburtsdatum fiktiv: In Innsbruck ist es der Tag der Aufnahme – 20 Jahre vordatiert.

„Wir stellen dann den Kontakt mit dem Jugendamt her und empfehlen den Frauen, dort etwas für ihr Kind zu hinterlegen, wenn es als Erwachsener nach seinen Wurzeln sucht“, schildert Ramoni. Sechs Wochen nach der Entbindung können die Frauen noch zu einer anonymen Kontrolle bei ihrem Klinik-Arzt kommen.



Angela Ramoni berichtet, dass die Frauen meistens ambulant entbinden wollen

Sanità d'eccellenza Due progetti in collaborazione con l'Austria. L'oncologo Spizzo: esami sempre più tempestivi e precisi

Lotta al cancro, nuovi test targati Alto Adige

Progressi su patologie di ovaio e mammella. Il direttore Marth: individualizzare le cure

BOLZANO — Solo in Alto Adige, circa 2.400 persone si ammalano ogni anno di cancro. Il 45% di loro sono donne. E se nel tempo la ricerca è riuscita a ridurre il tasso di mortalità sotto la soglia del 50%, oggi l'oncologia altoatesina è protagonista di due iniziative tese a combattere i tumori femminili.

Tramite il consorzio austriaco Oncotryol, infatti, alcuni ricercatori sudtirolesi stanno elaborando dei nuovi test contro il cancro all'ovaio e alla mammella. Due i link tra Oncotryol e Sudtirolo: il primo è un «progetto isola» dell'oncologo Gilbert Spizzo dell'ospedale di Merano, l'altro è una collaborazione tra Innsbruck e l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, condotta dall'altoatesino Christian Marth, direttore del reparto di ginecologia della clinica universitaria di Innsbruck. Il finanziatore è il consorzio Oncotryol, un incubatore di progetti scientifici nato nel 2006, finanziato al 50% da due ministeri austriaci della sanità e delle infrastrutture (tramite un programma chiamato Comet) e per il restante 50% dalle industrie farmaceutiche e dalle imprese operanti nel campo delle biotecnologie: 24 milioni di euro il budget per il primo quadrimestre.

«Oncotryol è un cluster nato per colmare il gap tra ricerca accademica e il business development delle imprese farmaceutiche — spiega il responsabile scientifico Lukas Huber da Milano in occasione della quinta edizione della fiera del settore biote-



Christian Marth



Gilbert Spizzo

ch BioEurope Spring — è un'area di competenza a cui partecipano tutti i partner scientifici: ricercatori, università, imprese». L'obiettivo? «La personalizzazione delle cure per ogni singolo paziente oltre al prolungamento e all'innalzamento della qualità di vita».

Due i progetti di Oncotryol in terra altoatesina. Il primo riguarda il cancro all'ovaio (quarta causa di morte per le donne malate di cancro) — e anche altri tumori — ed è diretto da Gilbert Spizzo, internista oncologo del day hospital oncematologico dell'ospedale di Merano che con un'équipe composta da un biologo e un assistente tecnico sta lavorando sulla proteina EpCAM pre-

sente sulle cellule tumorali. Il partner privato è l'azienda farmaceutica tedesca Fresenius Bio Tech, produttrice del farmaco Catumaxomab: «Si tratta — dice Spizzo — di un'innovativa terapia già approvata dall'Ue, e in via di approvazione anche in Italia, per la cura del paziente nel caso di ascite maligna, cioè un liquido prodotto dall'addome, che normalmente viene estratto con la paracentesi, una procedura che, se eseguita ripetutamente, può incidere sulla qualità di vita del malato».

Non tutti i pazienti, tuttavia, possono avvalersi di questo trattamento: «Il nostro obiettivo — riprende Spizzo — è quello di formulare un test, in grado di ca-

pire già dalle prime analisi della diagnosi, calcolando la quantità della proteina presente sulle cellule senza ulteriori interventi sul paziente, se il malato possa rispondere positivamente a questa cura».

Sempre quindi alla ricerca di quella «medicina personalizzata», che muove l'azione tra ricerca clinica e di base nelle intenzioni di Oncotryol.

Il secondo progetto, invece, è sotto la responsabilità dell'altoatesino Christian Marth, direttore del reparto di ginecologia della clinica universitaria di Innsbruck. Anche qui si tratta dell'elaborazione di un test in grado di individualizzare al meglio i trattamenti terapeutici nel caso di tumori alla mammella, il più diffuso tra le donne.

«Abbiamo istituito un "tumor board" — spiega Marth — per lo scambio d'informazioni e la selezione di un piano di trattamento specifico per ogni paziente che coinvolge laboratori e reparti di Innsbruck, Bolzano, Merano e Bressanone: abbiamo una base di 900 pazienti su cui raccogliere informazioni. Al lavoro retrospettivo — conclude — preferiamo un'azione prospettica».

Ma Oncotryol è un'esperienza replicabile in Alto Adige? «Ci vorrebbe un Oncotryol — afferma Spizzo — anche perché il vantaggio dell'Alto Adige è la possibilità di scelta tra due approcci terapeutici diversi ma eccellenti, quello tedesco e quello italiano».

Giacomo Valtolina

di STEFANO BERTOLDI

11. Adressen Gynäkologie/Geburtshilfe

Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

A-6020 Innsbruck · Anichstraße 35

frauenheilkunde@uki.at

www.frauenklinik.at

www.BrustGesundheitZentrum.at

Tel.: +43 (0)50 504-DW (zum Ortstarif)

Fax: +43 (0)50 504-230 55

2. Stock, Frauen-Kopf-Klinik

Direktor: O. Univ.-Prof. Dr. Christian Marth

E-Mail: christian.marth@i-med.ac.at

DW: -230 50

Sekretariat: Ingrid Zeimet-Kirchmair

E-Mail: ingrid.kirchmair@uki.at

DW: -230 51

StudentInnensekretariat: Margit Bültemeyer

E-Mail: margit.bueltemeyer@uki.at

DW: -257 50

Klinikmanager: Mag. Franz Preishuber

E-Mail: franz.preishuber@uki.at

DW: -231 05

Geschäftsführender Oberarzt: OA Dr. Otto Huter

E-Mail: otto.huter@uki.at

DW: -230 51

Pflegedienstleitung: DGuKS Elisabeth Schmid

E-Mail: elisabeth.schmid@uki.at

DW: -230 53

PDL-Stv. DGuKS Eva Triendl

E-Mail: eva.triendl@uki.at

DW: -230 53

Studienzentrale: AGO

DW: -241 62

Fax: -224 58

E-Mail: ago.studienzentrale@i-med.ac.at.

Studienzentrale: Mamma

Carmen Albertini, Dr.ⁱⁿ Justina Angerer, Bac. Hohenegg Ines, Dr.ⁱⁿ Johanna Ulmer

DW: -241 32, -241 42, -230 73

Fax: -230 72

E-Mail: carmen.albertini@i-med.ac.at; justina.angerer@uki.at;

ines.hohenegg@i-med.ac.at; johanna.ulmer@i-med.ac.at;

11.1. Ambulanzen

2. Stock, Frauen-Kopf-Klinik, Tel. +43 (0)50 504-DW

(Durchwahlnummern und E-Mail-Adresse siehe unten bei den jeweiligen Ambulanzen)

Ambulanzzeiten:

Mo – Fr: 8.00 – 15.30, nur mit Terminvereinbarung (Mo – Fr: 8.00 – 12.00)

Akutfälle ohne Termin: Mo – Fr: 15.30 – 8.00, Sa, So, Fei: 0.00 – 24.00 MZA Notfallaufnahme

Ambulanz	Tag	Zeit	Telefon	Anmerkung, E-Mail
Allgemeine Ambulanz	Mo – Fr	8.00–15.30	-231 01	Terminvereinbarung für Allg. Amb. unter Tel. -230 60 frauenklinik.ambulanz@uki.at
Allg. Amb.: Abendambulanz		16.00–17.30	-231 01	Terminvereinbarung für Abendambulanz unter Tel. -230 60
	Mo Di Mi	OA S. Fessler OA S. Kropshofer Prof. A. Widschwendter, Ass.Prof. ⁱⁿ E. Sölder		
Allg. Amb.: HIV-Sprechstunde	Di, Mi	12.00–14.00	-231 01	Terminvereinbarung unter Tel. -230 60
Allg. Amb.: KVF- (Dysplasie-) Sprechstunde	Di	14.00–15.00	-231 01	Terminvereinbarung für KVF unter Tel. -230 60
Allg. Amb.: Migrantinnen-sprechstunde	Di	13.00–15.00	-231 01	Terminvereinbarung unter -230 60, mit muttersprachlicher Dolmetscherin
Allg. Amb.: Urodynamik	Mo – Fr	8.00–15.30	-230 98	
Brustambulanz (Brust GesundheitZentrumTirol)	Mo – Fr	8.00–15.30	-230 75	brust.ambulanz@uki.at
Onkologische Ambulanz	Mo – Fr	8.00–15.30	-230 64	onko.gyn@uki.at
Onkol. Amb.: Sprechstunde Familiäre Malignome	Mo	12.00–13.30	-230 64	
Schwangerenambulanz	Mo – Fr	8.00–15.30	-230 70	schwangeren. ambulanz@uki.at
Ultraschall	Mo – Fr	8.00–15.30	-230 57	fetalmedizin@uki.at
Hebammenambulanz	Mo – Fr	8.00–15.30	-814 63	hebammen.ambulanz@uki.at Kreißsaal-Führung: jeden Mo 15.00 Uhr
Heb. Amb: Akupunktur zur Geburtsvorbereitung	Mi, Fr	16.00–20.00	-814 63	
Stillambulanz	Mo – Fr	8.00–15.30	-821 51	still.ambulanz@uki.at

11.2. Labore – Physikal. Therapie – Sozialberatung

Morphologisches Labor

2. Stock, Frauen-Kopf-Klinik
E-Mail: elisabeth.mueller@i-med.ac.at
DW: -230 97

Labor für klinische Biochemie

2. Stock, Frauen-Kopf-Klinik
E-Mail: heidelinde.fiegl@i-med.ac.at
DW: -231 13

Physikalische Therapie

5. Stock, Frauen-Kopf-Klinik
E-Mail: alice.hotter@uki.at
DW: -241 13

Sozialberatung

5. Stock, Frauen-Kopf-Klinik (Station Gynäkologie 1)
E-Mail: sozialberatung.gyn@uki.at
DW: -814 65
E-Fax: +43 (0)50 504-67 241 62

11.3. Entbindungsabteilung

Kreißsaal

2. Stock, Frauen-Kopf-Klinik
E-Mail: entbindungsabteilung@uki.at
DW: -231 04
Fax: -247 89
0.00 – 24.00 Uhr erreichbar

Geburtshilfestation

2. Stock, Frauen-Kopf-Klinik
E-Mail: entbindungsabteilung@uki.at
DW: -231 04
Fax: -247 89
Besuchszeiten: täglich 14.00 – 20.00, Väter ganztägig

11.4. Pflegestationen

Gynäkologie I (Sonderstation)

5. Stock, Frauen-Kopf-Klinik
E-Mail: gyn1-stat-fkk@uki.at
DW: -241 10
Besuchszeiten: übliche Tageszeit

Gynäkologie II (Operative Station)

5. Stock, Frauen-Kopf-Klinik
E-Mail: gyn2-stat-fkk@uki.at
DW: -241 20
Besuchszeiten: täglich 14.00 – 20.00

Gynäkologie III (Onkologische Station)

6. Stock, Frauen-Kopf-Klinik

E-Mail: gyn3-stat-fkk@uki.at

DW: -241 50

Besuchszeiten: täglich 14.00 – 20.00

Gynäkologie IV (Schwangere – Mamma)

6. Stock, Frauen-Kopf-Klinik

E-Mail: gyn4-stat-fkk@uki.at

DW: -241 60

Besuchszeiten: täglich 14.00 – 20.00

Mutter-Kind-Station (Wochenstation)

5. Stock, Frauen-Kopf-Klinik

E-Mail: muki.fkk@uki.at

DW: -241 30

Besuchszeiten: täglich 14.00 – 16.00, Väter täglich 9.00 – 21.00

11.5. Psychosomatisch-Psychotherapeutischer Konsiliar-Liaisondienst der Frauenambulanz**Sie können uns erreichen****► wenn Sie stationär sind:**

über die Ärzte bzw. das Pflegepersonal der Univ. Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

► wenn Sie zuhause sind:

an der Universitätsklinik für Medizinische Psychologie

Frauenambulanz

Schöpfstraße 23a, Innsbruck

Terminvereinbarungen Mo – Fr von 8.30 – 11.30

Tel.: +43 (0)50 504-261 17

E-Mail: medpsych.ambulanz@uki.at

11.6. Psychoonkologische Ambulanz

Ort: Gebäude Frauen- und Kopflinik, Eingangsbereich rechts

Terminvereinbarung von Mo – Fr von 9.00 – 11.00

Tel: +43 (0)50 504-236 91

ag.psychoonkologie@uki.at

Sekretariat: Birgit Wolfsgruber

Im Rahmen des stationären Aufenthaltes

Dr.ⁱⁿ Verena Meraner

Mo – Fr von 8.00 – 16.30

Tel.: +43 (0)50 504-81 534 oder durch Vermittlung über das onkologische Behandlungsteam

12. Adressen Endokrinologie

Universitätsklinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

A-6020 Innsbruck · Anichstraße 35

info@kinderwunsch-zentrum.at

www.kinderwunsch-zentrum.at

Tel.: +43 (0)50 504-232 76 (zum Ortstarif)

Fax: +43 (0)50 504-232 77

1. Stock, HNO-Gebäude

Vorstand: O. Univ.-Prof. Dr. Ludwig Wildt

E-Mail: ludwig.wildt@i-med.ac.at

DW: -232 76

Sekretariat: Monika Glaser

E-Mail: monika.glaser@i-med.ac.at

DW: -232 76

Ambulanz	Tag	Zeit	Telefon
Endokrinologische Ambulanz und IVF	Mo – Fr	nach Vereinbarung	-230 68
First-Love-Ambulanz	Di + Do	14.00 – 15.30	-230 68
Hormonambulanz (Abortus habituais)	Mo – Fr	nach Vereinbarung	-230 68
Hormonambulanz (Menopausensprechstunde)	Mo – Fr	nach Vereinbarung	-230 68
Spezialambulanzen	Mo – Fr	nach Vereinbarung	-230 68
• Kinderwunsch (IVF) • hormonelle Störungen • Wechseljahresbeschwerden • zyklusabhängige Erkrankungen • hormonelle Erkrankungen in der Schwangerschaft • Fehlgeburtneigung • Transsexualität • spezielle Probleme der Empfängnisverhütung • verstärkte Behaarung, Hormonstörungen bei Kindern			

Für Ihr gesundes Geldleben: Ihr s Ärzteservice.

Ärzte werden in der Tiroler Sparkasse aufgrund der speziellen beruflichen Bedürfnisse und rechtlichen Rahmenbedingungen als eigene Kundengruppe geführt.

Unser Angebot speziell für Ärzte:

- **AesculapCard**, die Kreditkarte mit dem erweiterten Versicherungsschutz für Ärzte
- In der **Praxisgründungsmappe** finden Sie alle wichtigen Informationen zu Geld, Recht, Steuer, Marketing ...
- Flexibles **Finanzieren oder Leasen** – wir erstellen Ihnen gerne ein attraktives Angebot
- **Umfassende Versicherungsberatung** mit objektiven Maklerlösungen – plus Spezialversicherungen für Ärzte
- **Maßgeschneiderte Vermögensberatung** über traditionelle und alternative Investments
- Gemeinsam mit dem wohn²Center am Sparkassenplatz finden und finanzieren wir **Ihre Wunsch-Immobilie**
- **www.s-aerzteservice.at** mit Infos zum Geldleben von Ärzten in Ausbildung, angestellten und niedergelassenen Ärzten

Ihre Ansprechpartner:

Herbert Wötzer

Kundenbetreuer für
angestellte Ärzte

Tel.: 05 0100 - 70351

Fax: 05 0100 9 - 70351

herbert.woetzer@tirolersparkasse.at



Andrea Außerlechner

Kundenbetreuerin für
angestellte Ärzte

Tel.: 05 0100 - 70979

Fax: 05 0100 9 - 70979

andrea.ausserlechner@tirolersparkasse.at



Mag. Katharina Wagensonner

Kundenbetreuerin für
angestellte Ärzte

Tel.: 05 0100 - 70350

Fax: 05 0100 9 - 70350

katharina.wagensonner@tirolersparkasse.at





1 Medizin-Zentrum Anichstraße (MZA)

- i** Information Portier
- A** An- und Abmeldung MZA
- +** Notfallaufnahme Allgemein

2 Gebäude Innere Medizin

- i** Information Portier

3 Frauen-Kopf-Klinik-Gebäude

- i** Information Portier

4 Hautklinik

5 Kinderzentrum

- i** Information Portier
- +** Notfallaufnahme Kinder- und Jugendheilkunde

6 Psychiatrie

7 Zentrales Versorgungsgebäude ZVG

8 Chirurgie-Gebäude

- i** Information Portier
- A** An- und Abmeldung Chirurgie
- +** Notfallaufnahme Chirurgie, Innerkoflerstraße
- +** Notfallaufnahme Unfallchirurgie, Schöpfstraße

9 Pavillon

10 Blutbank

11 Vinzenzgebäude

13 HNO-Gebäude

14 Verwaltungsgebäude

Parken und Halten innerhalb des Klinikareals ausschließlich auf blau markierten Plätzen für max. 30 Minuten.

Parken außerhalb des Klinikareals ist in Kurzparkzonen sowie Parkgaragen möglich (gebührenpflichtig).



Michael Samuel Simon Mehmed Monika Lynette Lena Matteo Phillipp
Nuray Dario Ruth Helga Lucia Paul Celina Franz Emma Peter Rubi G
Antonia Patrik Enderson Sigrid Joseph Fabian Laurin Kristijan Yusuf Nelly S
Thomas Kevin Anastasia Merlin Eva Viktoria Heinz Raphael Anja Katharin
ina Pia Tamara Manfred Josef Clea Toni Paula Justine Viktor Pamela Em
Gusta Oskar Meriem Helena Daisy Janos Valentina Zita Hans Arianna
Alma Lukas Nick Esra Julian Gudrun Livia Serafin Nora Raquel Nuray Pasqual