

tilak

Universitätskliniken
LKH Innsbruck



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK
UNIVERSITÄTSKLINIKEN

Department Frauenheilkunde Innsbruck

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



Lara Thomas Guliano Rosa Liam Sharon Alexander Anna Vanessa
onardo Zoe Celeste Renate Christine Lois Valerie Susi Joschuar Andreas
Laura Kevin Amelie Amanda Maria Lea Julia Miriam Elias Caspar Lara
el Marc Christoph Lois Anton Otto Ali Mustafa Florance Lilly Allya Jakob Niklas
Melissa Elias Theo Moritz Sabine Elke Eugenie Sophie Noah Leo Dorian
enjamin Neil Roman Helga Sabrina Sascha Juan Ayse Timna Liam Cora Kurt
Jan Tizian Martha Daphne Benedikt Ludwig Oliver Adrian Ilona Meriem

Jahresbericht 2008

Inserat

Inhalt

Vorwort	3
1. Team Frauenheilkunde	5
2. Organigramm	11
3. Berichte	13
3.1. Geburtshilfe	13
3.2. Gynäkologie	26
3.3. Onkologie	33
3.4. Brustzentrum des Departments Frauenheilkunde im Rahmen des BrustGesundheitZentrumTirol	42
3.5. Univ.-Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	46
3.6. Morphologisches Labor	52
3.7. Biochemisches Labor	54
3.8. IVF-Labor und assistierte Reproduktion	56
3.9. Pflege	58
3.10. Sozialberatung	60
3.11. Physiotherapie	61
3.12. Psychosomatisch-psychotherapeutischer Konsiliar-Liaisondienst	62
3.13. Psychoonkologisches Betreuungskonzept.....	64
3.14. Klinikseelsorge.....	67
3.15. Pilotprojekt „Schmerzmanagement“	69
3.16. Webseiten	73
4. Highlights	78
4.1. MitarbeiterInnen-Kinder: geboren 2008.....	78
4.2. Seit 2008 neu im Haus und herzlich willkommen	79
4.3. Habilitation Dr. ⁱⁿ Heideleinde Fiegl.....	80
4.4. Ferring-Preis für Nachwuchsforscherin.....	81
4.5. Wissenschaftspreis der ÖGGG.....	82
4.6. Reproduktion: Mit Hilfe der Biotechnik besser verstehen	84
4.7. Girl's Day.....	86
4.8. Alfred Wieser – Beim Lehrlingswettbewerb auf dem Stockerl	87
4.9. „Forum TILAK“	88

1.

2.

3.

4.

	5. Klinisches Leistungsspektrum	89
	5.1. Ambulanzen.....	93
	5.2. Sprechstunden	97
	5.3. Labore	98
	5.4. Physikalische Therapie.....	99
	5.5. Sozialarbeit.....	99
	5.6. Geburtshilfe	100
	5.7. Pflegestationen.....	103
	5.8. OP-Statistik	105
	6. Patientinnen-Zufriedenheit	110
	7. Forschung	113
	7.1. Publikationen Gynäkologie u. Geburtshilfe.....	113
5.	7.2. Publikationen Endokrinologie.....	122
	7.3. Laufende Studien.....	128
	7.4. Präklinische Projekte.....	136
6.	8. Lehre	138
	8.1. Lehrangebot im WS 2007/2008 und SS 2008.....	138
	8.2. Dissertationen/Diplomarbeiten	140
7.	9. Fortbildungen	143
	9.1. Montagskonferenzen	143
8.	9.2. Fach-Fortbildungen	145
	10. Pressespiegel	147
	11. Adressen Gynäkologie / Geburtshilfe	166
9.	11.1. Ambulanzen	167
	11.2. Labore – Physikal. Therapie - Sozialberatung.....	168
	11.3. Entbindungsabteilung.....	168
10.	11.4. Pflegestationen.....	169
	12. Adressen Endokrinologie	170
11.	Impressum:.....	173



Liebe Leserin, lieber Leser!

Ich freue mich, Ihnen den Jahresbericht 2008 des Departments Frauenheilkunde Innsbruck vorstellen zu können.

Wir bieten Ihnen damit einen Überblick unserer Leistungen an. In der Diskussion über die Qualitätssicherung in der Medizin stellt die Veröffentlichung von Kennzahlen bis hin zu Komplikationen einen wichtigen Baustein dar. Nur dadurch wird es möglich, sich selber immer weiter zu entwickeln und die Qualität zu verbessern. Die Zertifizierung von Bereichen, wie etwa das BrustGesundheitZentrum, gehört ebenso dazu wie internationale Kontakte, die eine Positionierung des Departments Frauenheilkunde Innsbruck im weltweiten Wissenschaftsbereich sehen.

Ein derartiger Jahresbericht ist für uns auch stets eine Grundlage für Diskussionen. Sie sind herzlich dazu eingeladen, uns Ihre Ideen und Kritikpunkte mitzuteilen. Ich garantiere persönlich dafür, dass diese ausnahmslos und eingehend geprüft werden.

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

Univ.-Prof. Dr. Christian Marth

Geschäftsführender Direktor Department Frauenheilkunde
Direktor Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe



Liebe Leserin, lieber Leser!

Die Universitätsklinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin konnte 2008 ihre erfolgreiche Arbeit weiterführen. Dies schlug sich in einer weiteren Steigerung der Patientinnenzahlen im Bereich der assistierten Reproduktion, der speziellen und allgemeinen Hormonsprechstunde sowie der First-Love-Ambulanz nieder. Besonderer Wert wurde dabei auf die Zusammenarbeit mit niedergelassenen KollegInnen sowie die konsiliarische Patientinnenbetreuung mit anderen Kliniken des LKI (Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innere Medizin, Dermatologie, Urologie, Neurologie, Psychiatrie und Nuklearmedizin sowie dem Institut für Humangenetik) gelegt. Durch enge Zusammenarbeit mit dem Zentralinstitut für Laboratoriumsdiagnostik konnte das angebotene diagnostische Spektrum erweitert werden.

Im wissenschaftlichen Bereich war die Klinik auf zahlreichen nationalen und internationalen Kongressen vertreten. Die Leistungen wurde durch Preise an Dr.ⁱⁿ Katharina Winkler und Dorothea Kurzthaler gewürdigt.

Seit September 2008 ist Dr. Mahmud Salama als PhD-Student im Bereich Reproduktionsmedizin im PhD-Programm Altersforschung an der Abteilung tätig. Der Umfang der eingeworbenen Drittmittel sowie die Beteiligung an der Organisation nationaler und internationaler Kongresse konnte im Jahr 2008 erheblich gesteigert werden, was ebenfalls als Anerkennung der wissenschaftlichen und klinischen Leistungsfähigkeit angesehen wird.

Mit dem Wiedereinstieg von Frau Dr.ⁱⁿ Janette Müller sowie der Einstellung von Frau Dr.ⁱⁿ Stephanie Frieß konnte unsere Mannschaft durch zwei erfahrene und sehr kompetente Oberärztinnen verstärkt werden, so dass unsere Sprechstunde zeitlich ausgedehnt werden konnte und eine Abendsprechstunde für berufstätige Kinderwunschaare seit Januar 2009 angeboten wird.

Ich bin überzeugt, dass sich diese positive Tendenz durch die engagierte Arbeit aller MitarbeiterInnen auch 2009 fortsetzen wird.

O. Univ.-Prof. Dr. Ludwig Wildt

Direktor Univ.-Klinik f. Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

1. Team Frauenheilkunde

1.

Department Frauenheilkunde	
Univ.-Prof. Dr. Christian Marth Geschäftsführender Direktor	
DGuKS Elisabeth Schmid Pflegedienstleitung	
DGuKS Eva Triendl PDL-Stellvertreterin	
Mag. Franz Preishuber Klinikmanager	
Univ.-Klinik f. Gynäkologie und Geburtshilfe	Univ.-Klinik f. Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
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 Frieß
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, Annemarie Frank, Marianne Gutmann, Anna Harm, Michael Hubalek, Andrea Lawatsch, Elisabeth Müller-Holzner, Franz Preishuber, Angela Ramoni, Elisabeth Schmid, Regina Stadlmeier, Alain G. Zeimet	
OberärztInnen-Konferenz (sechswöchentlich) alle OberärztInnen beider Kliniken	

Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Bereich	Oberärzte/innen
Perinatalogie	Kreißsaal, Geburtshilfestation, Gyn4, Mutter-Kind-Station, Schwangerenambulanz,
Geburtshilfe	Gf. OA Dr. Otto Huter Dr. ⁱⁿ Doris Bastl A. Univ.-Prof. Dr. Christoph Brezinka OÄ Dr. ⁱⁿ Gudrun Windbichler
Sonographie	OÄ Dr. ⁱⁿ Angela Ramoni Ass.-Prof. Dr. Alexander Alge OA Dr. Matthias Scheier
Onkologie	Gyn1, Gyn3, Morphologie, Brustzentrum, Onkologische Ambulanz, Familiäre
Privatstation	Univ.-Prof. Dr. Christian Marth
Onkologie	A. Univ.-Prof. Dr. Alain G. Zeimet Ass.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Elisabeth Abfalter A. Univ.-Prof. Dr. Anton Bergant OA Dr. Daniel Reimer
Brustzentrum	OA Dr. Michael Hubalek OÄ Dr. ⁱⁿ Gerda Hofstetter OA Dr. Christian Specht
Morphologisches Labor	A. Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Elisabeth Müller-Holzner
Biochemisches Labor	A. Univ.-Prof. Dr. Günther Daxenbichler
Operativ	Gyn2, OP, Allg. Ambulanz, Urodynamik, HIV, Dysplasie, Laser
Gynäkologie	OA Dr. Siegfried Fessler OÄ Dr. ⁱⁿ Alexandra Ciresa-König A. Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Nicole Concín OA Dr. Stephan Kropshofer Ass. Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Elisabeth Söldner A. Univ.-Prof. Dr. Andreas Widshwendter
Urodynamik	OA Dr. Stephan Kropshofer

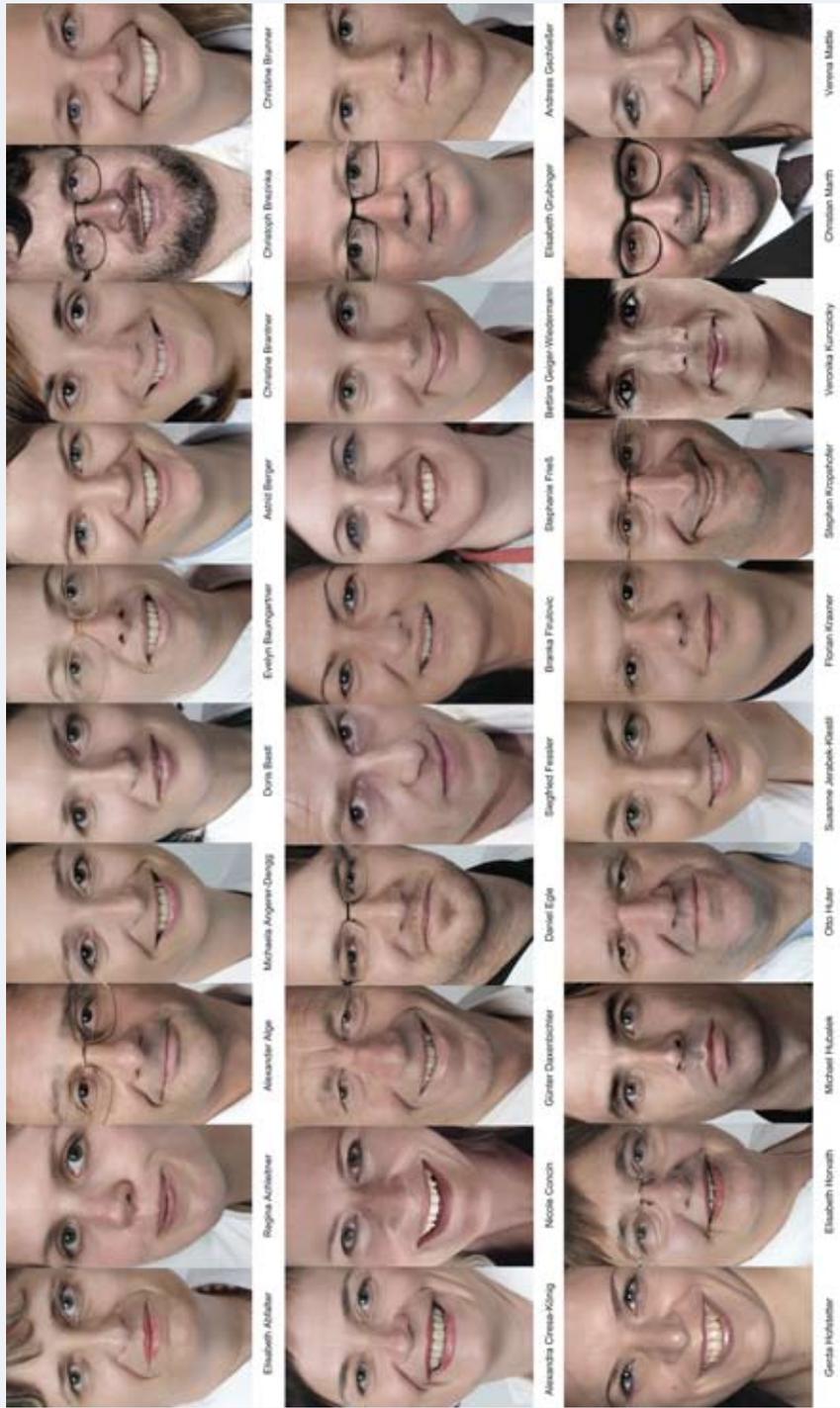
Univ.-Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Bereich	Oberärzte/innen
Kinderwunsch / ART	OÄ Dr. ⁱⁿ Stephanie Frieß, OÄ Dr. ⁱⁿ Janette Müller, OÄ Dr. ⁱⁿ Beata Seeber
Hormonsprechstunde Zyklusstörungen, Postmenopause, zyklusabhängige Erkrankungen, Kontrazeption, Transgender	O. Univ.-Prof. Dr. Ludwig Wildt, OÄ Dr. ⁱⁿ Stephanie Frieß, OÄ Dr. ⁱⁿ Janette Müller, OÄ Dr. ⁱⁿ Beata Seeber
First Love / Kinder-Gynäkologie	OÄ Dr. ⁱⁿ Janette Müller OÄ Dr. ⁱⁿ Beata Seeber
IVF-Labor	Doz. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Susanne Hofer, Dr. Wolfgang Biasio
Forschungslabor	Doz. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Susanne Hofer, Dr. Wolfgang Biasio OÄ Dr. ⁱⁿ Stephanie Frieß, OÄ Dr. ⁱⁿ Beata Seeber, Mahmoud Salama, MD, PhD-Student

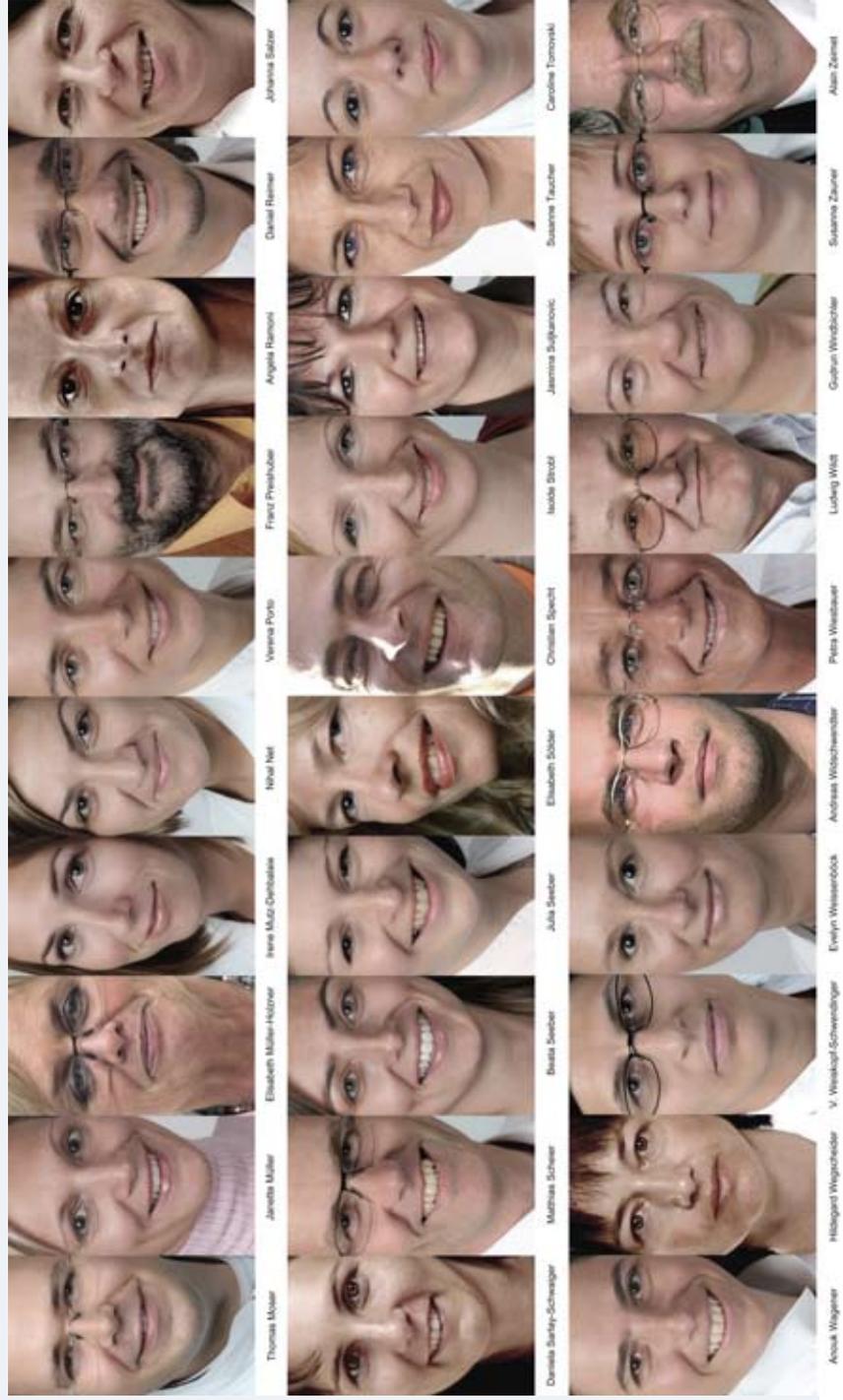
Gegenfach	
Karenz	Ass.-Prof. Dr. Kurt Heim, OÄ Dr. ⁱⁿ Veronika Kunczicky A. Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Susanne Taucher

	Assistenten/innen	Stationsärzte/innen	Leitende Stationsschwester/BMA
Sonographie			
	Dr. ⁱⁿ Regina Achleitner Dr. ⁱⁿ Astrid Berger Dr. ⁱⁿ Elisabeth Grubinger	Dr. ⁱⁿ Branka Firulovic	<i>Kreißsaal + Geburtshilfestation:</i> Dipl. Heb. Anna Harm <i>Mutter-Kind-Station:</i> DGuKS Luzia Köfler <i>Gynäkologie 4:</i> DGuKS Belinda Posch
	Dr. Florian Kraxner		
Malignome			
	Dr.ⁱⁿ Christine Brunner Dr. ⁱⁿ Susanne Zauner	Dr. ⁱⁿ Jasmina Suljkanovic	<i>Gynäkologie 1:</i> DGuKS Eva Triendl
	Dr. Andreas Gschließer Dr. ⁱⁿ Verena Porto Dr. ⁱⁿ Anouk Wagener	Dr. ⁱⁿ Petra Wiesbauer <i>Tagesklinik:</i> Dr. ⁱⁿ Johanna Salzer Dr. ⁱⁿ Hildegard Wegscheider	<i>Gynäkologie 3:</i> DGuKS Anna-Maria Frank
	Dr. ⁱⁿ Christine Brantner Dr. Daniel Egle Dr. ⁱⁿ Nihal Net		
	Dr. ⁱⁿ Christine Brunner		BMA Mag. ^a Martina Chamson
	Dr. ⁱⁿ Michaela Angerer-Dengg Dr. ⁱⁿ Susanne Jerabek-Klestil Dr. ⁱⁿ Irene Mutz-Dehbalaie Dr. ⁱⁿ Evelyn Weissenböck	Dr. ⁱⁿ Elisabeth Horvath Dr. ⁱⁿ Bettina Geiger-Wiedermann	<i>Gynäkologie 2:</i> DGuKS Maria-Luise Holzknecht Ambulanzen: DGuKS Regina Stadlmeir

	Assistenten/innen	Leitende Stationsschwester/BMA
	Dr. ⁱⁿ Verena Mattle, N.N. (Ausschreibung)	DGuKS Bernadette Mayr
	Dr. ⁱⁿ Verena Mattle, Dr. Thomas Moser, Dr. ⁱⁿ Caroline Tomovski	DGuKS Bernadette Mayr
	Dr. Thomas Moser Dr. ⁱⁿ Caroline Tomovski	DGuKS Bernadette Mayr
	Mag. ^a Iris Berger Dr. Karl-Friedrich Murach	
	Dr. Karl-Friedrich Murach	
	Dr. ⁱⁿ Evelyn Baumgartner, Dr. ⁱⁿ Verena Mattle Dr. ⁱⁿ Julia Seeber, Dr. ⁱⁿ Verena Weiskopf-Schwendinger	
	Dr. ⁱⁿ Daniela Sarlay-Schweiger	



Ärztinnen-Team im Department Frauenheilkunde

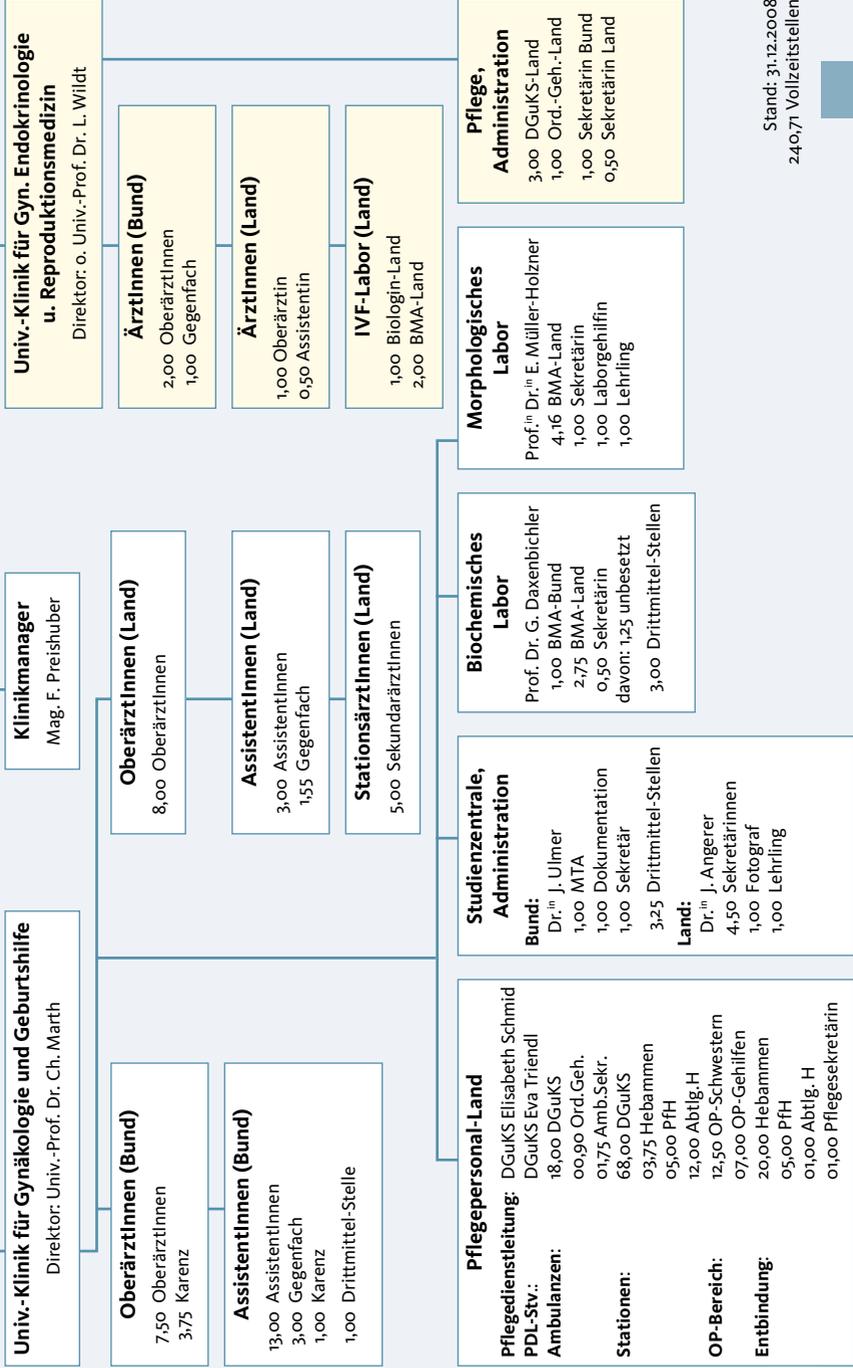


ÄrztInnen-Team im Department Frauenheilkunde

inserat roche

2. Organigramm

Department Frauenheilkunde · Geschäftsführender Direktor: Univ.-Prof. Dr. Ch. Marth



Stand: 31.12.2008
240,71 Vollzeitstellen

inserat storz

3. Berichte

3.1. Geburtshilfe

OÄ Dr.ⁱⁿ Angela Ramoni, Perinatal-Gruppe-Universität-Innsbruck

Die Etablierung der Perinatalgruppe als Kernarbeitsgruppe in der Geburtshilfe hat sich weiter bewährt. Durch zweiwöchentliche Besprechungen mit Diskussion von aktuellen Fragestellungen ist es möglich, Neuerungen rascher umzusetzen und Leitlinien zu etablieren.

Die Umstellung unserer Routine-Schwangerenambulanz in eine reine Risikoambulanz, welche nur mit Facharztzuweisung in Anspruch genommen werden kann und oberärztlich betreut wird, ist mittlerweile gut etabliert. Wir bemühen uns, auch Risikoschwangere nach Evaluierung der Situation mit dem Zuweiser gemeinsam weiterzubetreuen, was sich in einer deutlichen Reduktion unserer Ambulanzbesuchszahlen zeigt.

Die Einführung der pulsatilen Gynipral-Bolus Tokolyse wurde mittlerweile von fast allen Tiroler Häusern nach dem Innsbrucker Modell übernommen. Auch in einem Salzburger Krankenhaus konnten wir inzwischen bei der Etablierung behilflich sein. Nach Umstellung auf diese Therapieapplikationsform können wir mittlerweile auf das dritte Jahr ohne therapieassoziiertes Lungenödem zurückblicken. Bei der nicht pulsatilen Applikationsform trat pro Jahr bei 2 – 3 Schwangeren ein intensivpflichtiges Lungenödem auf.

Um im Ultraschall mit der raschen Entwicklung der 3D/4D Applikationsform in der Pränataldiagnostik Schritt zu halten, wurde ein Studienraum adaptiert, der es ermöglicht – abseits des Routinebetriebs – Untersuchungen nachzubearbeiten und die Diagnostik zu optimieren bzw. auch junge KollegInnen rasch zu schulen.

Neuerungen 2008

Es gibt inzwischen erste Erfahrung mit dem BAKRI-Ballon als Therapieoption bei postpartaler Blutung. Wir konnten diese Therapie bei 2 Patientinnen im Blutungsschock erfolgreich anwenden und eine Hysterektomie vermeiden. Bei Patientinnen mit starker vaginaler Blutung intrapartal bzw. nach Blasensprung wird routinemäßig ein bedside Haemolyse-Test zur Erkennung von fetalem Blut durchgeführt um eine Vasa praevia Blutung zu erkennen.

Der Test auf fetales Fibronectin wird bei Schwangeren nach Kurzzeittokolyse bei vorzeitiger Wehentätigkeit routinemäßig durchgeführt, wodurch die langdauernde stationäre Observanz kaum mehr indiziert wurde.

Unsere Zielsetzungen für die nächste Zeit:

- ▶ Etablierung der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Innsbruck als österreichisches Zentrum für Lasertherapie beim Zwillingstransfusionssyndrom
- ▶ Erstellung der österreichischen Empfehlung zur Gestagentherapie als Frühgeburtssprophylaxe (gemeinsam mit Prof. Hellmer, AKH Wien)
- ▶ Durchführung von wissenschaftlichen Studien in Geburtshilfe und Pränataldiagnostik (Etablierung der research group)

Die Perinatalgruppe hat sich auch mit der Erstellung von Leitlinien und Empfehlungen zu wichtigen Themen in der Geburtshilfe beschäftigt. Diese sind über die Homepage des Departments Frauenheilkunde allgemein zugänglich.

Mehrlinge

Es wurden in diesem Jahr 60 Zwillinge entbunden, 7 davon spontan. 54 davon waren dichorial, 5 monochorial/diamnial und eine Schwangerschaft monochorial/monoamnial.

Bei 4 der 5 entbundenen monochorial/diamnialen Zwillinge trat kein signifikantes Zwillingstransfusionsyndrom auf, jedoch fand sich bei 2 eine fetale Fehlbildung eines Zwillinges.

Ein monochorialer Zwilling zeigte einen Anencephalus. Die primär diskutierte selektive Nabelschnurokklusion zur Verbesserung der Prognose für den gesunden Zwilling war letztlich nicht notwendig, da sich die Schwangerschaft unter strenger Observanz bis in die 36. Woche komplikationslos prolongieren ließ.

Ein weiterer monochorialer Zwilling zeigte eine Gastroschisis. Diese Schwangerschaft musste in der 28. Woche bei akutem TTTS mit cardialer Dekompensation des Rezipienten mit Gastroschisis beendet werden. Beide Kinder konnten mit milden Folgen der Frühgeburtlichkeit in häusliche Pflege entlassen werden.

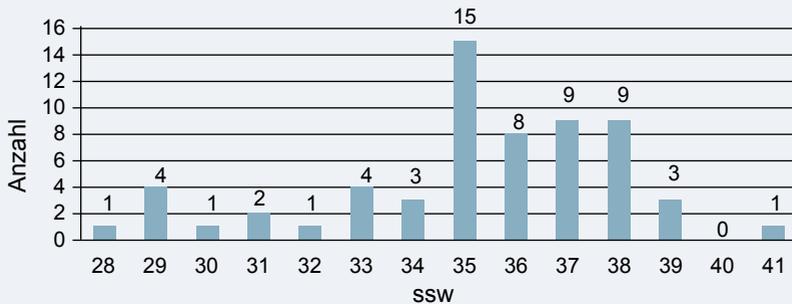
Bei einer Schwangeren musste in der 35. SSW ein IUFT bei einem der monochorialen Zwillinge festgestellt werden nach bis dahin unauffälligen, engmaschigen, sonographischen Verlaufskontrollen.

Ursächlich muss hier eine Anämie/ Polycythämie Sequenz bzw. ein akutes TTTS angenommen werden bei ausgesprochener Polyzythämie des überlebenden Zwilling. Dieser Zwilling konnte gesund entlassen werden.

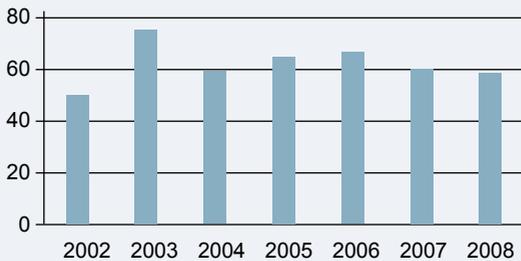
Eine monochoriale/monoamniotische Zwillingsschwangerschaft musste aufgrund selektiver Wachstumsretardierung in der 29. SSW mittels Sectio beendet werden.

Eine dichoriale/triamniotische Drillingschwangerschaft wurde in der 31. SSW bei selektiver Wachstumsretardierung eines monochorialen Feten beendet. Alle Drei konnten gesund entlassen werden.

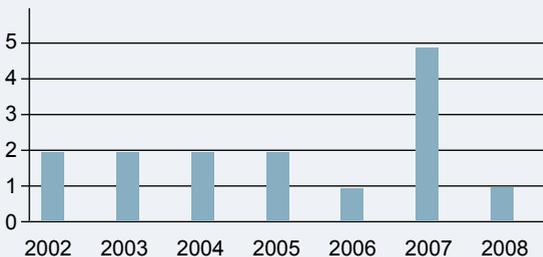
Entbindungszeitpunkt Gemini



Zwillingengeburt 2002–2008



Drillingsgeburt 2002–2008



Ante und peripartale Todesfälle

Bei 11 Schwangeren musste ein IUFT festgestellt werden.

Ursächlich fand sich in 5 Fällen eine Nabelschnurkomplikation im Sinne eines Vorfalls, Torsion oder Umschlingung (in den SSW 24, 37, 33, 35 und 37).

3.

Bei einem Kind muss ursächlich eine Vasa Praeviablutung angenommen werden (SSW 38). Bei einem Kind fand sich ein auswärts nicht festgestellter Anencephalus (36.SSW).

Bei unklarem Hydrothorax und cardialer Dekompensation eines Feten in der 29. SSW wurde mit pigtaildrains eine Entlastung durchgeführt. Trotz wöchentlicher Verlaufskontrollen musste in der 33. SSW ein IUFT festgestellt werden, Genetik und Pathologie konnten keine Klärung liefern.

Ein Zwilling bei monochorialer/diamnialer Geminigravidität bei V.a akutes TTTS bzw. Anämie/ Polyzythämiesequenz in der 35. SSW.

In 2 Fällen konnte keine Ursache gefunden werden (SSW 38 und 24).

Die 4 postpartalen Todesfälle waren bedingt durch:

- ▶ Trauma mit Plazentasitzlösung in der 35. SSW,
- ▶ ein pränatal diagnostiziertes, nicht korrigierbares, cardiales Vitium (40. SSW),
- ▶ Anencephalus bei monochorialer Zwillingsschwangerschaft (36. SSW),
- ▶ massive vaginale Blutung in der 24. SSW.

Neonatologische Intensivstation

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Sinne einer umfassenden Beratung und Betreuung von Eltern und Neugeborenen ist essentiell und in ausgesprochen guter Atmosphäre möglich.

Leider mussten wir auch heuer zahlreiche Bitten um Übernahme von schwangeren Patientinnen aus peripheren Krankenhäusern ablehnen, da nicht ausreichend Intensivplätze für die Kinder zur Verfügung standen.

Ab April mussten 28 Patientinnen an andere Zentren verwiesen werden. Auch drei Patientinnen, die an unserer Präpartalstation betreut wurden, mussten zur Geburt in ein anderes Zentrum transferiert werden, da eine Versorgung der Neugeborenen in Innsbruck nicht gewährleistet war.

Mit der Eröffnung der neuen, erweiterten neonatologischen Intensivstation im März 2009 wird sich dieses Problem im Sinne der Patientinnen hoffentlich nicht mehr ergeben.

3.1.1 Sonographie

OÄ Dr.ⁱⁿ Angela Ramoni, OA Dr. Matthias Scheier

Die Nackentransparenzmessung wird seit Juni 2007 nur mehr als OSCAR (one step clinical assessment of risk) angeboten; diese Leistung ist kostenpflichtig und das erklärt teilweise die Abnahme der Untersuchungszahlen in den Jahren 2007 und 2008.

Der Liaisondienst der Univ.-Klinik für Klinische Psychologie und Psychotherapie wurde in diesem Jahr vermehrt in Anspruch genommen. Die psychotherapeutische Beratung ist ein fixer Bestandteil unseres Therapiekonzepts. Insbesondere bei der akuten Reaktion, die ein pathologischer Befund bei nahezu allen Patientinnen auslöst, kann wirksam Hilfe im Sinne der Stabilisierung und Entscheidungsfindung geboten werden. Die Zusammenarbeit mit unserer Psychotherapeutin Fr. Dr.ⁱⁿ M. Pacher war hervorragend und bewirkte auch für das medizinische Team eine wesentliche Entlastung.

In diesem Jahr wurden von uns 104 Zwillingsschwangerschaften betreut. Von diesen waren 82 dichoriale, 20 monochorial-diamniote und 2 monochoriale-monoamniote Gemini. Ein therapiebedürftiges Zwillingstransfusionssyndrom trat nicht auf.

In diesem Jahr mussten vermehrt Untersuchungen abgewiesen werden, weil sie trotz hohem Einsatz des fetalmedizinischen Teams aufgrund der personellen und räumlichen Situation nicht bewältigt werden konnten. Die Wartezeiten in unserer Ambulanz sind durch die notwendige Überbuchung (unaufschiebbare Untersuchungen) sehr lang und führen häufig zu Beschwerden der Patientin-

nen. Um die Qualität zu sichern, werden bei uns alle Ultraschalluntersuchungen der AssistentInnen vom Oberarzt / von der Oberärztin supervidiert. Diese Verpflichtung den Auszubildenden und den Patientinnen gegenüber trägt einen Teil zur Knappheit an Terminen bei.

Diplom der FMF zum Organscreening:

OA Dr. M. Scheier, OÄ Dr.ⁱⁿ A. Ramoni, Ass. Dr.ⁱⁿ I. Strobl

3.

ÖGUM II Diplom:

Univ.-Prof. Dr. C. Brezinka, Ass.-Prof. Dr. A. Alge

Zertifikat der Fetal Medicine Foundation für Ersttrimestersonographie:

A. Alge, M. Angerer-Dengg, D. Bastl, D. Egle, S. Fessler, M. Hubalek, A. Ramoni, M. Scheier, J. Seeber, C. Specht, I. Strobl, S. Viertl.

Daten über durchgeführte, sonographische Untersuchungen und Therapien können den folgenden Tabellen entnommen werden.

Geburtshilfliche Ultraschalluntersuchungen

	2005	2006	2007	2008
Ersttrimestersonographie	1993	1926	1597	1125
Organschall (20 Wochenschall)	1774	2009	1408	1536
Fetale Echocardiographie	163	164	160	157
Dopplersonographie	1503	1862	1127	1415
Wachstumskontrolle	2520	3600	3625	3930

Invasive Eingriffe

	2005	2006	2007	2008
Chorionzottenbiopsie	126	119	85	89
davon pathologisch	18	15	11	11
Amniocentese	45	40	30	36
davon pathologisch	6	6	4	7
Chordocentese	2	1	0	5
Intrauterine Bluttransfusion	11	7	0	3
Punktion fetaler Organe	7	5	0	5

3.1.2 Laufende geburtshilfliche Studien

OA Dr. Matthias Scheier, Perinatal-Gruppe-Universität-Innsbruck

Folgende Studien wurden 2008 an der Geburtshilfe durchgeführt:

PREDICT – The Preterm delivery in twins study

Leitung: OA Dr. M. Scheier, OÄ Dr.ⁱⁿ A. Ramoni, Ass. Dr.ⁱⁿ I. Strobl

Die PREDICT Studie, eine randomisierte, multizentrische Studie, die den Wert von Progesteron als Frühgeburtssprophylaxe bei Zwillingsschwangerschaften bestimmen wird, wurde 2008 abgeschlossen. Von unserer Seite wurden 15 Patientinnen eingebracht. Ergebnisse sind 2010 zu erwarten.

TRUFFLE – Trial of umbilical and Fetal Flow in Europe

Randomisierung laufend

Leitung: Univ.-Prof. Dr. C. Brezinka, OÄ Dr.ⁱⁿ A. Ramoni

Die TRUFFLE Studie läuft weiter. Das Ziel dieser randomisierten, multizentrischen Studie ist die Festlegung des optimalen Entbindungszeitpunktes bei schwerer IUGR entweder mittels Ductus venosus Dopplersonographie oder mit Hilfe des Oxford CTG. Von unserer Seite wurde im letzten Jahr keine Patientin eingeschlossen.

Eine Fall-Kontroll-Studie beschäftigt sich mit Veränderungen im maternalen TEI Index nach HELLP-Syndrom, Präeklampsie und Zwillingsschwangerschaften. Diese Studie wird 2009 abgeschlossen werden.

Die mögliche Prophylaxe der postpartalen Depression durch Lichttherapie im Wochenbett wird derzeit an unserer Mutter-Kind-Station in speziell adaptierten Zimmern untersucht.

2008 wurde die Fetal Research Group ins Leben gerufen, deren Aufgabe es ist, wissenschaftliche Tätigkeit auf dem Gebiet der materno-fetalen Medizin zu fördern. Inzwischen sind vier Projekte in Durchführung oder Planung. Das Interesse an der Arbeitsgruppe ist bei den MitarbeiterInnen groß. Erste Ergebnisse dieser Projekte erwarten wir 2009.

Die Publikationen der Geburtshilfe finden Sie im entsprechenden Abschnitt.

3.1.3. Zusammenarbeit Geburtshilfe – Neonatologie

A. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Ursula Kiechl-Kohlendorfer, OA Dr. Gernot Reiter,
Univ.-Klinik f. Pädiatrie IV – Neonatologie

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.

3.

Diese enge Zusammenarbeit spiegelt sich in gemeinsamen Empfehlungen für Risikoschwangere sowie auch vielfach gemeinsamen Therapieentscheidungen wider. Den Patientinnen mit Risikoschwangerschaft wird bereits vor der Geburt ein ausführliches Gespräch mit dem Neonatologen/der Neonatologin angeboten, sodass sie über die zu erwartende Situation möglichst genau Bescheid wissen. Bei jedem Kaiserschnitt und bei jeder Vakuumgeburt ist ein Neonatologe/eine Neonatologin 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 dem Kinderarzt allfällige Fragen zu besprechen. Im Jahre 2008 hat Herr OA Dr. Reiter schwerpunktmäßig mit großem Einsatz all diese Aufgaben erfüllt.

Leider standen auch heuer in „Krisenzeiten“ nicht ausreichend Intensivplätze an der Neonatologie zur Verfügung (derzeit 11 + 1 Notaufnahmepplatz), so dass in Ausnahmefällen Risikoschwangere in eines der umliegenden Zentren transferiert werden mussten, beziehungsweise der Bitte um Übernahme einer Patientin aus einem peripheren Tiroler Krankenhaus nicht entsprochen werden konnte. Mit Umzug in das neue Kinderzentrum werden erfreulicherweise vier weitere Plätze für Neu- und Frühgeborene zur Verfügung stehen.

3.1.4. Stillberatung

DKuGS Jutta Blaser IBCLC, Hebamme Angelika Heichlinger, IBCLC,
DKuGS Sonja Sarrer IBCLC

Unsere Aufgaben auf der Mutter-Kind-Station sind die Betreuung und Anleitung der Wöchnerinnen beim Stillen. Insbesondere bei schwierigen Situationen in der Stillbeziehung ist eine fachkundige Information notwendig. Weiters begleiten wir auch Mütter, die von ihren Kindern aus medizinischen Gründen getrennt wurden. Wir unterstützen sie durch kompetente Beratung und Anleitung bei der Gewinnung der Muttermilch durch Abpumpen. Besonders für Frühgeborene und kranke Neugeborene ist die Muttermilch von großer Bedeutung, da sie den Kindern die dringend benötigten Abwehrstoffe liefert.

Auf der Station bieten wir Gruppenberatungen mit allgemeinen Stillinformationen an. Bei den stationären Wöchnerinnen achten wir auf eine individuelle Pflege und Anleitung zur Selbstständigkeit. Auch den Umgang mit dem Baby und die Wichtigkeit der Eltern-Kind-Beziehung lassen wir bei den Informationsgesprächen einfließen.

Bei den regelmäßigen Dienstbesprechungen werden allgemeine Stillrichtlinien aufgefrischt und Aktuelles aus der Stillberatung diskutiert. Auch Neuerungen bezüglich der Ernährung des Säuglings werden regelmäßig besprochen.

Die ambulante Stillberatung wird seit 2006 angeboten und von Müttern nach der Entlassung immer mehr in Anspruch genommen. Ebenso ansteigend sind die telefonischen Stillberatungsgespräche. Im Berichtsjahr wurden über die Stillambulanz ca. 80 Beratungen durchgeführt.

Im kommenden Jahr möchten wir eine regelmäßige Anwesenheit einer Still- und Lactationsberaterin auf der Station und eine kontinuierliche Betreuung der Stillambulanz anbieten.

Da die räumlichen Ressourcen begrenzt sind, wurden 80% der ambulanten Beratungen auf der Mutter-Kind-Station durchgeführt. Um kompetente, ungestörte Stillberatungen weiterhin durchführen zu können, wäre ein eigener Raum förderlich.

3.1.5. Studie zur Ernährung des Säuglings und Kleinkindes in den ersten zwei Lebensjahren in Tirol

A.Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Daniela Karall, IBCLC; Heb. Angelika Heichlinger, IBCLC



Die Studienleiterinnen (v. l.) Angelika Heichlinger, Dr.ⁱⁿ Daniela Karall

Der wissenschaftliche Hintergrund bezieht sich auf die aktuellen Empfehlungen der WHO und verschiedener Kinderfacharztgesellschaften (American Academy of Pediatrics, deutschsprachige Gesellschaften für Kinder- und Jugendheilkunde). Diese lautet, dass ausschließliches Stillen in den ersten sechs Lebensmonaten mit anschließendem „Teilweise-Stillen“ bis über das

erste Lebensjahr hinaus die derzeitig anerkannte Richtlinie für die Ernährung des Säuglings bzw. Kleinkindes ist. Zudem zeigen Studien, das Stillen nicht nur für das Kind, sondern auch für die stillende Mutter Vorteile bietet (WHO, Richtlinie EU).

Die Meta-Analyse der WHO zeigt erhebliche Einflüsse des Stillens und der Stilldauer auf spätere Erkrankungen (Spätmorbiditäten wie Adipositasneigung, Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2). Dennoch ist in unseren Breiten die Stillfrequenz weit davon entfernt, ein Ausmaß zu erreichen, das den internationalen Empfehlungen entspricht (Kersting, Dulon, Giovaninni, Lange). Epidemiologisch ist auch in der Tiroler Bevölkerung die Zunahme der „Volkskrankheiten“ Adipositas, metabolisches Syndrom, Hypertonie zu beobachten. Da davon auszugehen ist, dass eine frühe Prägung der Stoffwechselforgänge stattfindet, ist die Ernährung in den ersten Lebensmonaten bzw. -jahren von entscheidender Bedeutung (Phillips, Demmelmair).

Die Motivation zu dieser Studie entstand dadurch, dass zum Thema Stillen (Stillfrequenz und Stillverhalten) bzw. zur Ernährung des Säuglings und Kleinkindes in Tirol nur geringe Daten vorliegen. Im Hinblick auf präventivmedizinische Aspekte (Allergien, Übergewicht, usw.), möchten wir entsprechende Daten erheben. Auch die Einflüsse auf die Stilldauer, die Effizienz der Stillberatung und die Qualität der Ernährungsberatung von kooperierenden Stellen (Mutter-Eltern-Beratung, Ernährungs- und Diätberatungsstellen des Landes, Hebammenpraxen, niedergelassene Pädiater, uvm.) werden in dieser Untersuchung berücksichtigt.

Als Studiendesign haben wir eine multizentrische, prospektive, offene Studie gewählt. Es sollen Mutter-Kind-Paare des Geburtsjahres 2009 (mit Wohnsitz in Tirol) an allen Tiroler geburtshilflichen Stationen mittels Fragebogen begleitet werden. Demnach erfolgt der Erstkontakt persönlich. Die Folgekontakte werden mit strukturierten telefonischen Interviews in regelmäßigen Abständen (nach zwei Wochen, 6 Wochen, 3 Monaten, 6 Monaten, 12 Monaten, 18 Monaten und 24 Monaten) durchgeführt. Der Fragebogen und das strukturierte Interview beinhalten Fragen zu Stillbeginn, Stillproblemen, Gedeihen des Kindes, Zeitpunkt und Gründe für das Beenden des Stillens, Zeitpunkt und Art der Beikost, Allergien u.ä. Die Teilnahme an der Studie ist für alle Mutter-Kind-Paare freiwillig.

Ziel dieser Studie ist einerseits eine Querschnittserhebung zu den Stillbedingungen in den Krankenhäusern in Tirol, andererseits eine Längsschnitterhebung zu Stillbeginn, Stilldauer und Stillproblemen bei Mutter-Kind-Paaren, sowie das Ernährungsmuster bei Kindern in Tirol in den ersten zwei Lebensjahren zu erheben. Als Endpunkt soll die Studie eine flächendeckende Darstellung der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern in Tirol bieten. Die Besonderheit im Vergleich zu anderen Erhebungen zum Thema Ernährung im Säuglings- und Kleinkindalter ist die länger andauernde (insgesamt 24 Monate) begleitende Erhebung und Berücksichtigung von Beikost und anderer Besonderheiten außerhalb des Stillens bzw. der Milchernährung.

Mit diesen Daten können Gegenüberstellungen zu gleichen und/oder ähnlichen Studien anderer Bundesländer und Nachbarstaaten gemacht werden. Daraus könnten Rahmenbedingungen geschaffen werden, welche die Stillsituation nachhaltig verbessern. Ein Ziel ist es auch, vernetzte Beratungsstellen zu schaffen, um Kindern durch kompetente Informationen der Mutter/Eltern einen optimalen Start für ein gesundes Leben zu ermöglichen.

Studienleitung:

A. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Daniela Karall, IBCLC
 Department Kinder und Jugendheilkunde
 Universitätsklinik für Pädiatrie IV
 Neonatologie, Neuropädiatrie und angeborene Stoffwechselstörungen
 A-6020 Innsbruck • Anichstr. 35

T: +43 (0)50 504-236 00
 daniela.karall@i-med.ac.at

Heb. Angelika Heichlinger, IBCLC
 Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
 Fhg-Zentrum für Gesundheitsberufe GmbH,
 FH-Bachelor-Studiengang Hebamme
 A-6020 Innsbruck • Innrain 98
 T: +43 (0)50 86 48-4750
 angelika.heichlinger@fhg-tirol.ac.at

Weitere MitarbeiterInnen:

A. Univ.Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Ursula Kiechl-Kohldorfer,
 Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde
 OÄ Dr.ⁱⁿ Sabine Scholl-Bürgli,
 Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde, Ernährungswissenschaftlerin
 Dr.ⁱⁿ Birgit Wild, Ernährungswissenschaftlerin
 Mag.^a Margarethe Mark, Ärztliche Direktion
 Martina König und Mag.^a Monika Brumen,
 Fhg-Zentrum für Gesundheitsberufe

Träger der Studie:

TILAK – Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH
 Medizinische Universität Innsbruck
 Fhg-Zentrum für Gesundheitsberufe GmbH

Kooperationspartner:

Land Tirol
 Avomed
 Verein Kontakt & Co

3.1.6. Blumen im Kreißsaal

Erwin Seidemann



Die Bedeutung der Blumen für den Städter ...

... lässt sich scheinbar leicht erklären. Und doch ist sie im Wandel, von der Gesellschaft, den Medien, der unmittelbaren Umgebung verändert. Entfernungen zu Naherholungsgebieten werden kürzer, das Bedürfnis zu mehr Natur hält

jedoch an. Der Boom bleibt bestehen. Der eigene Garten, aber auch ein Schrebergarten, die gestaltete Terrasse, der Traum vom eigenen Teich, eine gediegene Balkonbepflanzung zum Schmuck des Hauses im Sommer, all dies gewinnt auch in unserem Land an Bedeutung!

Gerade anhand der Gartenkultur, die Tirol die letzten Jahre über prägt, lässt sich ein Trend hin zu mehr Grün erkennen. Der Bezug zu Italien vermischt sich mit englischen Gartentrends, dem Verhalten nach liebt der Städter die Ausgeglichenheit und Ruhe im Garten, die sich z. T. auch in der Japanisierung widerspiegelt. Feng Shui ist heutzutage ein Schlagwort, das uns Menschen berührt, an inneren Frieden denken und ins Philosophieren geraten lässt.

Und doch sind für den Tiroler Balkon und Terrasse die „Heilige Kuh“! Der Städter steht dem um nichts nach! Oleander, Pelargonien und Fuchsien sind die Liebkinder ebenso, wie die Tomaten und Zwergobstbäume als Kübelpflanzen. Der Fantasie ist keine Grenze mehr gesetzt.

Diesen Trend hin zu mehr Grün unterstützen wir auch gerne an der Innsbrucker Frauenklinik im neuen Kreißsaal. Wir möchten durch unsere Blumen das einfühlsame Farbkonzept von Monika Heiß begleiten und immer wieder neu erfahrbar werden lassen. Der Blumenpark Seidemann (www.blumenpark.at) ist bemüht, dieses Konzept mitzuleben, ohne dabei auf das Wesentliche zu vergessen: Die Beziehung zwischen Menschen und Pflanzen begleiten dabei!

Die Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe bedankt sich bei Erwin Seidemann ganz herzlich für die großzügige Unterstützung bei der Gestaltung des neuen Kreißsaals mit schönen, frischen Blumen. Er stellt diese bereits seit über einem Jahr wöchentlich kostenlos zur Verfügung!

3.2. Gynäkologie

OA Dr. Siegfried Fessler

3.

Seit einigen Jahren steht der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Endoskopieroboter Da Vinci zur Verfügung. Bisher wurden in der Gynäkologie, so auch an unserer Abteilung, rekonstruktive Eingriffe wie Eileiterchirurgie und die operative



Versorgung ausgeprägter Senkungszustände mittels Da Vinci Roboter durchgeführt. An einigen onkologischen Zentren Europas und der USA ist die operative Behandlung von uterinen Karzinomen im Sinne einer radikalen Hysterektomie per Laparoskopiearm mittels Da Vinci Roboter seit kurzem bereits Standard. Auch wir konnten die laparoskopisch radikale Hysterektomie mittels Da Vinci Roboter an unserer Abteilung etablieren. Erste Erfahrungen überzeugen, hohe Bildqualität der 3D-Kamera, bessere räumliche Darstellung, Tremorfilter, ergonomisches Arbeiten und die größere Geschicklichkeit hilft, Gewebstraumatisierung zu verringern. Dadurch scheint das Konzept der „nervensparenden, minimal invasiven Chirurgie“ besser umsetzbar zu sein. Insgesamt sind reduzierte Komplikationen und Spätfolgen wie Blasenentleerungsstörungen und Adhäsionen zu erhoffen.

Weiters konnte unser Videoendoskopieequipment um einen neuen Turm in HD-Qualität erweitert werden. Die Übertragung auf den Assistenzmonitor, der in allen Operationssälen 360 Grad schwenkbar an einem Deckenpendel angebracht ist, erfolgt ebenfalls in HD-Qualität.

3.2.1. Migrantinnen an der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Innsbruck

OÄ Dr.ⁱⁿ Alexandra Ciresa-König

Anlässlich der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe 2008 wurde eine Datenerhebung zur Beurteilung der Bedeutung von Migrantinnen für den klinischen Alltag an unserer Universitätsklinik durchgeführt. Im Zeitraum von 14.4.2008 – 28.4.2008 wurde über 14 Tage

durchgehend versucht, alle Patientinnen-Kontakte an der Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck, bezüglich der Muttersprachen und einiger ausgewählter Fragestellungen zu dokumentieren. Als Vergleichszentrum erklärte sich die Gynäkologische Abteilung des BKH Lienz bereit, dieselben Fragen an ihre Patientinnen zu stellen.

Erhoben wurde dabei die Muttersprache und die berufliche Tätigkeit aller Patientinnen, sowie die Deutschbildung von Migrantinnen (Kurs, Schule). Weiters wurde festgehalten, ob ein Übersetzer für die untersuchte Patientin von Vorteil gewesen wäre, ob die Frauen selbst Personen zur Überwindung der Sprachbarriere mitgebracht hatten und in welcher Beziehung sie zu den mitgebrachten Übersetzern standen (Familie, Freunde, zufällig an der Klinik anwesende Personen). Weiters wurden Geschlecht und Alter der Übersetzer dokumentiert. Erhoben wurde auch, ob trotz mitgebrachter Übersetzer, ein offizieller von der Klinik gestellter Dolmetscher für das Arzt-Patient-Gespräch von Vorteil gewesen wäre.

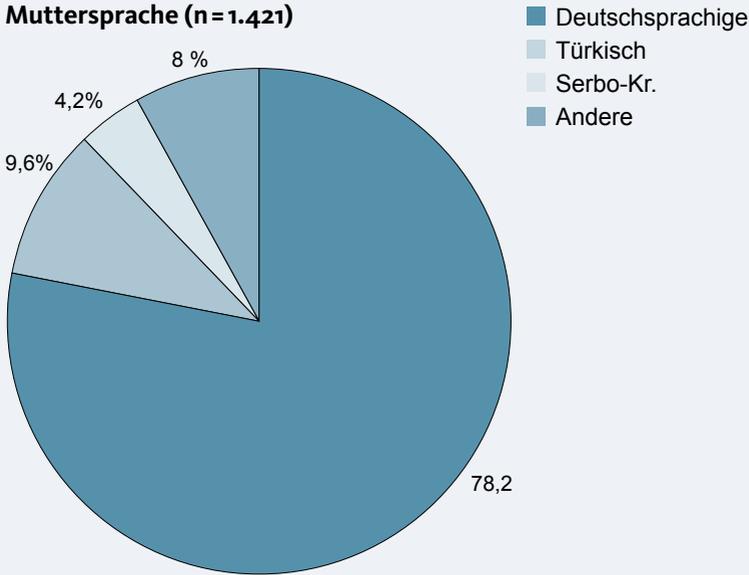
1.421 Fragebögen konnten ausgewertet werden, davon 1.302 Bögen aus Innsbruck und 119 Bögen aus dem BKH Lienz.

Es zeigten sich hierbei einige überraschende Ergebnisse:

Der Migrantinnenanteil der behandelten Patientinnen an unserer Klinik betrug 22%. Dabei wurden alle Patientinnen aller Ambulanzen und alle zur Aufnahme an den gynäkologisch-geburtshilflichen Bettenstationen eingetroffenen Patientinnen befragt. Auch der Spitzenreiter der Ambulanzen, die Allgemeine gynäkologische Ambulanz, an der wir einen weitaus höheren Migrantinnen-Anteil vermutet hatten, zeigte nur einen Anteil von 37%. Zu diesem Zeitpunkt wurden noch Routinekontrollen an der Allgemeinen Ambulanz durchgeführt, was seit Jahresbeginn 2009 aufgrund der angespannten Stellensituation nicht mehr möglich ist. Auch im Kreißaal lag der Anteil der Migrantinnen unter einem Drittel, nämlich bei 28%.

Insgesamt wurden 29 verschiedene Muttersprachen eruiert, die von den Patientinnen angegeben wurde, dabei betrug der größte Anteil Türkisch (9,2%), an 2.Stelle fand sich Serbokroatisch (4,2%), alle weiteren Sprachen lagen unter der 5% Grenze (bosnisch, russisch, kurdisch, englisch, französisch, italienisch, spanisch, ahmarisch, arabisch, ghanesisch, chinesisches, indisch, afghanisch, japanisch, mongolisch, bulgarisch, portugiesisch, albanisch, rumänisch, niederländisch, tschechisch, ungarisch, polnisch, philippinisch, thai, slowenisch, griechisch).

Muttersprache (n=1.421)

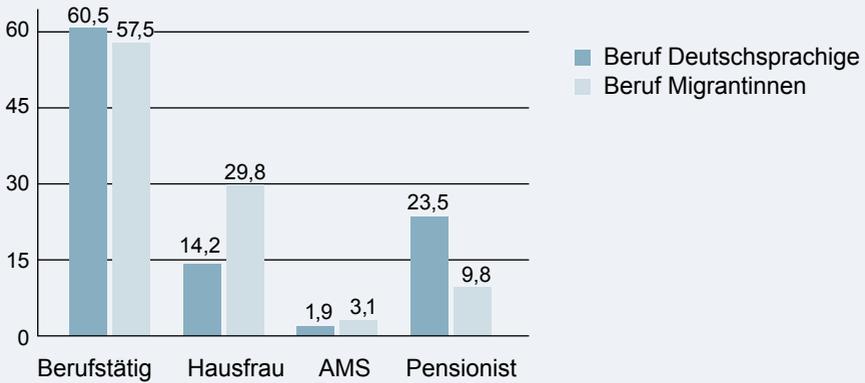


3.

Offensichtlich gibt es zahlreiche Sprachen, die nur vereinzelt von Patientinnen, die Deutsch nicht beherrschen, an unserer Klinik gesprochen werden. Allerdings stellen diese Sprachen eine besondere Herausforderung dar, wie etwa Ahmarisch oder Japanisch, da es hierfür oft schwierig ist, in Kürze einen Dolmetscher zu organisieren.

Bezüglich der Berufstätigkeit der befragten Frauen zeigte sich auch ein interessantes Bild: Der Anteil der berufstätigen Migrantinnen lag annähernd im selben Bereich, wie bei Patientinnen mit deutscher Muttersprache, nämlich bei 57,5% (vs 60,5% dt MS).

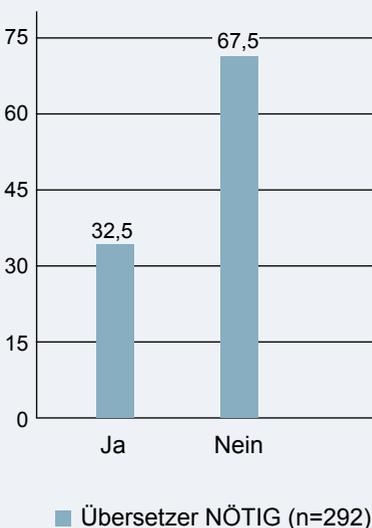
Auch die Arbeitslosigkeit war unter Migrantinnen nicht höher als bei unserem österreichisch-stämmigen Klientel (3,1% : 1,9%)



Bezüglich der Dauer des Aufenthaltes in Österreich und der absolvierten Deutschbildung zeigte sich folgendes:

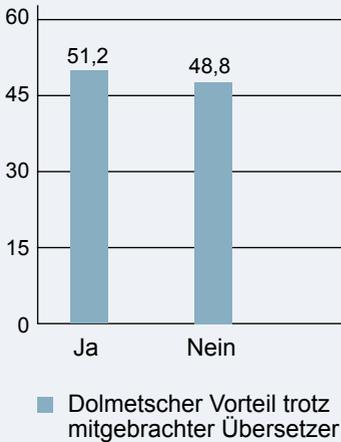
70% der Migrantinnen war schon über 10 Jahre in Österreich ansässig, 60% aller Migrantinnen hatten entweder einen Deutschkurs oder eine Schule in Österreich besucht.

Bei 32% der Patientinnen mit nicht-deutscher Muttersprache war ein Übersetzer für notwendig befunden worden. 87% der Migrantinnen, bei denen vom Befrager ein/e Übersetzer/in für notwendig gehalten wurde, hatten selbst eine Person zur Übersetzung mitgebracht, nur 9,7% der ÜbersetzerInnen war vom Haus gestellt worden.



Allerdings wäre aus Sicht der ÄrztInnen bei 51% der Patientinnen trotz mitgebrachter Übersetzer ein/e Dolmetscher/in von Vorteil gewesen. Dies hatte verschiedene Gründe: Entweder konnte der Übersetzende selbst nur unzureichend Deutsch, oder der Arzt/die Ärztin hatte den Eindruck, dass nicht alles übersetzt wurde oder die Problematik des Besuchs war durch die bestehende Konstellation Patientin – Übersetzer/in belastet: Schwiegermütter/Töchter/Ehemänner wollten-sollten Fragen zu Sexualität etc. übersetzen, was oft unpassend ist.

Insgesamt konnten wir durch unsere Befragung einige interessante Erkenntnisse gewinnen:



Entgegen unserer Erwartung betrug der Anteil der Migrantinnen an der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe in Innsbruck im Zeitraum 14.4.2008 – 28.4.2008 nur 22,4%. Offensichtlich scheint die Präsenz ausländischer Patientinnen im Bewusstsein unserer MitarbeiterInnen größer zu sein. Dazu können verschiedene Überlegungen angestellt werden: Bringt eine Frau eine/n Übersetzer/in mit, dann warten 2 Personen einer anderen Sprache im Warteraum. Dieser Multiplikationsfaktor beeinflusst vor allem bei so großem Patientinnenaufkommen wie in der Allgemeinen Ambulanz den subjektiven Eindruck der BeobachterInnen stark.

Wie wir aus unserer Umfrage sehen konnten, organisierte sich ein Großteil der Migrantinnen eine/n Übersetzer/Übersetzerin zur Kommunikation im

Weiters spielt natürlich der Zeitfaktor eine große Rolle: Für ein Gespräch mit Dolmetscher/in benötigt man doppelt so viel Zeit, wie eigentlich vorausgeplant. Am Ende eines Arbeitstages bleibt oft der Eindruck, viel Zeit mit fremdsprachigen Patientinnen verbracht zu haben, auch wenn die effektive Anzahl der betreuten nicht Deutsch sprechenden Patientinnen gar nicht so hoch war.

Auf den Stationen prägt natürlich auch das unterschiedliche kulturelle Verhalten am Krankenbett den Eindruck der MitarbeiterInnen und BesucherInnen: In den verschiedenen Kulturen wird Betreuung von Kranken in unterschiedlichem Ausmaß getätigt. Wird in Österreich meist Ruhe und Erholung von stationär aufgenommenen Patientinnen in den Vordergrund gestellt, wird in anderen Kulturen der Besuch der gesamten Verwandtschaft als unerlässlich angesehen, was gelegentlich zu Besucherströmen und daraus resultierend zu Irritationen führen kann.

Glücklicherweise handelt es sich dabei aber um Einzelfälle und das Miteinander der verschiedenen Kulturen funktioniert an unserem Hause erfreulicherweise gut!

Wie wir aus unserer Umfrage sehen konnten, organisierte sich ein Großteil der Migrantinnen eine/n Übersetzer/Übersetzerin zur Kommunikation im

Krankenhaus selbst. Allerdings wurden die Übersetzenden vom Behandler/der Behandlerin in fast 50% der Fälle als nicht ausreichend für ein beidseits zufriedenstellendes Arzt-Patient-Gespräch beurteilt! In 51% der Gespräche mit Migrantinnen, die eine/n Übersetzer/in selbst mitgebracht hatten, wäre ein/e offizielle/r Dolmetscher/in als hilfreich gesehen worden.

Dies werten wir als Aufruf an uns selbst, die Möglichkeit der Dolmetscherliste auch intensiver zu nutzen, um Missverständnisse und Kommunikationsprobleme, die auf Sprachschwierigkeiten beruhen, möglichst zu reduzieren.

Die in früheren Jahren gängige Praxis, Kinder oder zufällig im Krankenhaus anwesende, medizinisch nicht geschulte Personen (andere PatientInnen, Reinigungskräfte etc) als DolmetscherInnen einzusetzen, scheint glücklicherweise rückläufig zu sein:

In der Mehrzahl werden die Patientinnen von Familienangehörigen begleitet, wobei sich die weiblichen Begleitpersonen aus nahen Verwandten (Töchter, Schwägerinnen, Schwiegermütter) und Freundinnen zusammensetzten, die in 95% über 16 Jahre alt waren. Die 49% männliche Begleitpersonen waren beinahe zur Gänze die Ehepartner, die die Frau zur Untersuchung begleiteten.

Für den restlichen Anteil der fremdsprachigen Patientinnen trägt unsere Klinik Sorge, dass offizielle DolmetscherInnen oder medizinisch tätiges Personal (Diplom-SchwesterInnen oder ÄrztInnen) als DolmetscherInnen zur Verfügung stehen.

inserat affeka

3.3. Onkologie

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



V. l. BMⁱⁿ Hilde Zach, Prof. Alain G. Zeimet, Margit Riedmann, Prof. Christian Marth

Als akkreditiertes „European Centre of Gynecological Oncology“ sind wir durch regelmäßige Audits zur Qualitätssicherung und zur Teilnahme an internationalen Studien verpflichtet. Darüber hinaus sollen auch innovative Studien zur Verbesserung der Behandlung von gynäkologischen Malignomen vom Zentrum selbst entworfen und durchgeführt werden. Derzeit besteht eine Teilnahme an der international angelegten „Hector-Studie“ zur Behandlung des rezidivierten platin sensitiven Ovarialkarzinoms und an der zusammen mit der AGO-Deutschland geführten Pazopanib-Studie (einem Tyrosinkinasehemmer des VEGF-R) als Erhaltungstherapie beim primären Ovarialkarzinom sowie an der AGO-15 Phase I-II Studie, die die Wirksamkeit der Kombination von liposomalem Doxorubicin und Carboplatin beim fortgeschrittenen und rezidivierten Endometriumkarzinom untersucht. Des weiteren wurden 2008 zwei klinische Multizenter Studien vom Zentrum selbst konzipiert, die nunmehr vor ihrer Initiierung stehen: Das AGO-10 Protokoll für den randomisierten Vergleich von liposomalem Doxorubicin in Kombination mit Gemcitabine und einer Monotherapie mit liposomalem Doxorubicin beim platin-refraktären und –resistenten Ovarialkarzinom. Das Kooperationsprotokoll der AGO mit der ÖGRO (Österreichische Gesellschaft für Radio-Onkologie) zur Verbesserung der primären Radiochemotherapie beim

fortgeschrittenen Zervixkarzinom. Im Rahmen dieser Studie sollen die Patientinnen neben dem Cisplatin das Panitumumab (ein gegen den EGF-Rezeptor gerichteter humanisierter monoklonaler Antikörper) zusätzlich zur Tele- und Brachytherapie bekommen. Aufgrund der langen Halbwertszeit von Panitumumab und dessen nachgewiesenen Wirkung als Radiosensitizer erhofft man sich eine Verbesserung der Heilungsraten.

3.

Eine weitere Aufgabe eines „European Centre of Gynecological Oncology“ ist die Ausbildung zum Zusatzfacharzt für Gynäkologische Onkologie. Diesbezüglich wurde 2008 klinikintern die Stelle eines Trainees zu dieser Ausbildung ausgeschrieben. OA Dr. Daniel Reimer wurde von einer internen Kommission für diese Zusatzausbildung ausgewählt. Leider hat uns der langjährige verdienstvolle Mitarbeiter der onkologischen Station, OA Univ.-Doz. Dr. Stephan Braun, in Richtung Pharmaindustrie Ende des Jahres verlassen. Stephan Braun war entscheidend an der ESGO-Zertifizierung und der Erstellung der Behandlungsleitlinien in der Gynäko-Onkologie beteiligt.

Des Weiteren wurde das onkologische Zentrum der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe eingeladen, an der Erstellung des Konzepts zur Gründung eines Comprehensive Cancer Centers an der Medizinischen Universität Innsbruck aktiv mitzuarbeiten. Das Konzept wurde ausländischen Juroren im Rahmen einer Visitation im September 2008 vorgestellt.

In der Therapie des Ovarialkarzinoms wurden im Laufe des letzten Jahres neue Therapiekonzepte erprobt und weitergetrieben. Die intraperitoneale Chemotherapie wurde zu großen Teilen auf die besser verträgliche Carboplatin-Paclitaxel Kombination, die zudem rein als intraperitoneale Therapie durchgeführt wird, umgestellt. Die Verträglichkeit und Effizienz wird im Rahmen der österreichweiten Dokumentationsstudie zur IP-Therapie der AGO festgehalten. Ein weiteres innovatives Therapiekonzept beim Ovarialkarzinom betrifft die Dose-dense Applikation der klassischen Platin-Taxan i.v. Therapie, von der man sich eine signifikante Verbesserung des Rezidivfreien- und Gesamtüberlebens erwartet.

Dem Zentrum ist eine optimale onkologisch-therapeutische Betreuung aller Patientinnen über seine eigenen Grenzen hinweg, d.h. des gesamten Einzugsgebietes wichtig. Aus diesem Grund sehen wir es als ESGO akkreditiertes Zentrum als unsere Pflicht Therapieentscheidungen in einem neu organisierten und neu strukturierten interdisziplinären gynäko-onkologischen Tumorboard zu treffen.

Um eine effizientere Vernetzung mit den assoziierten Partnerkrankenhäuser zu erreichen, hat die Planung für ein multimediales Tumorboard mit live-Zuschaltungen der Partnerhäuser begonnen.

Die onkologische Gruppe der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe zeigte zudem hohe Präsenz auf nationalen und internationalen Kongressen. So konnten interessante neue Daten zur Biologie des Ovarialkarzinoms sowohl in Luxemburg als auch am ASCO-Meeting in Chicago präsentiert werden. Sowohl auf der AGO- als auch auf der OEGGG-Jahrestagung war das Innsbrucker gynäko-onkologische Team mit 9 bzw. 8 onkologischen Beiträgen im Vergleich am stärksten vertreten. Die hohe Qualität der Beiträge wurde mit der Zuteilung des AGO-Poster Preises (Projekt: p53 Isoformen; Hofstetter/Concin) und des OEGGG-Award 2008 (Projekt: L-1 beim Endometriumkarzinom; Abdel-Azim/Zeimet) gewürdigt.

Traditionsgemäß wurde das im Rahmen der Jahrestagungen der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie (AGO) stattfindende „Fortbildungsseminar für onkologisches Pflegepersonal“ auch dieses Mal von DGuKS Annemarie Frank organisiert und unter aktiver Mitwirkung der MitarbeiterInnen der Pflege der Gynäkologischen Station III mit sehr großem Erfolg in Salzburg abgehalten. Die Teilnehmerzahl bei der 8. Auflage dieses Fortbildungsseminars konnte nochmals deutlich gesteigert werden, was den Beliebtheitsgrad dieser Veranstaltung unterstreicht.

Für eine gut organisierte onkologische Abteilung ist, neben allen medizinischen und pflegerischen Bemühungen, eine Abdeckung des sozialen Bereichs für Patientinnen unerlässlich. Durch die Aufnahme der erfahrenen Sozialarbeiterin Frau Mag.^a Anke Hefen in das onkologische Team ist es gelungen, diesen Bereich weiter zu verstärken. Frau Mag.^a Hefen bearbeitet die sozialen Probleme unserer Patientinnen mit viel Kompetenz und Umsicht.

Die Zahl der Teilnehmerinnen an der Mal- und Gestaltungstherapie für gynäko-onkologische Patientinnen konnte durch eine Ausweitung des künstlerischen Angebotes weiter gesteigert werden. Aufgrund ihrer Funktion als psychologische Stütze und ihrer Beliebtheit bei den Patientinnen ist uns diese Therapieform sehr wichtig. Um die Finanzierung auch weiterhin aufrecht zu halten, hat unsere Maltherapeutin, Frau Margit Riedmann, die Initiative zur Gestaltung

inserat pfizer

einer Kunstdecke zum Thema „Märchen – Träume – Helfen!“ zusammen mit namhaften Tiroler KünstlerInnen ergriffen. Die entstandene Patchwork-Decke enthält Werke von Paul Flora, Patricia Karg, Emmerich Kerle, Helmut Millonig, Franz Mölk aber auch von PolitikerInnen wie Frau Bürgermeisterin Hilde Zach, Vize-Bürgermeisterin Oppitz-Plörer, von Schulkindern sowie von behinderten und alten MitbürgerInnen. Auf diese Art ist ein einzigartiges Gesamtkunstwerk entstanden, das sowohl Geborgenheit als auch die Sinnhaftigkeit und Freude an Märchen, und letztlich aber das gemeinsame Interesse zu helfen, symbolisiert. Nachdem die Decke zwei Monate im Museum Goldenes Dachl ausgestellt war, wurde sie am 11. Juni im Rahmen einer Charity-Veranstaltung zugunsten der Maltherapie an der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Innsbruck versteigert. Den Zuschlag erhielt die Stadt Innsbruck und das Kunstwerk wurde am 17. Juni offiziell an die Bürgermeisterin, Frau Hilde Zach, übergeben. Auch 2008 gilt der Firma GlaxoSmithKline ein besonderer Dank für die großzügige finanzielle Unterstützung der Maltherapie an der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Innsbruck.

3.3.1. Familiäre Malignome

OA Dr. Michael Hubalek

Eine Beratung von Frauen mit familiärer Belastung in Bezug auf Brustkrebs stellt eine wichtige Tätigkeit des Frauenarztes/der Frauenärztin dar. In Österreich erkranken jährlich 4.600 Frauen an Brustkrebs, allein in Tirol sind dies über 400 Neuerkrankungen pro Jahr. Somit erkrankt jede 9. Frau in Tirol im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs, davon sind 28% unter 50 Jahre alt. Entgegen der allgemeinen Meinung sind lediglich 5 – 7% aller Mamma- und Ovarialkarzinome durch eine genetische Veranlagung verursacht. Die Wahrscheinlichkeit für eine genetische Prädisposition verdoppelt bis verdreifacht sich allerdings bei Frauen, die vor dem Alter von 50 Jahren erkranken. In 2/3 der hereditären Fälle kann eine Mutation in den Genen BRCA₁ oder BRCA₂ als Ursache gefunden werden. Spezifische Mutationen in den Genen BRCA₁ und BRCA₂ bewirken eine Prädisposition für Mamma- und Ovarialkarzinome. Das Lebenszeit-Risiko, Brustkrebs zu entwickeln, liegt für eine Frau mit einer BRCA₁-Mutation bei ca. 65 – 85%, mit einer BRCA₂-Mutation bei ca. 45 – 65%. Das Lebenszeit-Risiko für die Entwicklung eines Ovarialkarzinoms liegt für BRCA₁-Mutationsträgerinnen bei ca. 40–55% und für BRCA₂-Mutationsbetroffene bei ca. 10–30%.

Heute können für die Abklärung von Hochrisiko-Individuen oder für Verwandte von Patientinnen mit bekannten BRCA1- oder BRCA2-Mutationen DNS-basierte Gentests angeboten werden, die nach krebsdisponierenden BRCA1- und BRCA2-Mutationen suchen.

Die Beratung und Betreuung von Patientinnen mit krebsdisponierenden BRCA1- und BRCA2-Mutationen beinhaltet die offene Diskussion über Krebs-Screening-Programme, Chemo-Präventionsstudien und die Option prophylaktischer, chirurgischer Interventionen. Ein integraler Bestandteil eines Beratungsgesprächs ist eine individuelle psychologische Betreuung der Patientinnen. Hierbei besteht eine enge Kooperation mit der Abteilung für Psychoonkologie unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Sperner-Unterwiesing. Zudem werden Hochrisiko-Patientinnen bzw. Patientinnen mit positivem Mutationsbefund in ein eigenes Screening-Programm integriert, welches neben Mammographie und Sonographie eine jährliche Magnetresonanztomographie der Brust und regelmäßige gynäkologische Sonographien beinhaltet.

3.3.2. Loas 2008 – CA 125:

Alter Marker in neuer Gesellschaft

Dr.ⁱⁿ Irene Mutz-Dehbalala



Der Alpengipfel 2008 – in jeder Hinsicht eine interessante Überraschung

2008 fand unser traditioneller Onkologischer Alpengipfel der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Innsbruck auf der Loas bereits zum 12. Mal statt. Im Mittelpunkt des Interesses standen Entwicklungen im Feld der Tumormarker für das Ovarialkarzinom.

Seit der Entdeckung von CA 125 im Jahr 1982 wurden zahlreiche internationale Anstrengungen unternommen, Tumormarker zu identifizieren, die diesen erfolgreichen Marker komplementieren. Das Ovarialkarzinom wird aufgrund der

Symptomarmut in frühen Stadien oft erst spät diagnostiziert, umso wichtiger ist die Möglichkeit mittels serologischer Auffälligkeiten ein valides Screening zu etablieren.

Aber auch die Einsatzmöglichkeiten in Prognoseprädiktion und Therapieansprechen sind von besonderem Interesse um Patientinnen mit Ovarialkarzinom eine individuelle, optimale Therapie anbieten zu können.

Wir sind stolz, auch für 2008 wieder internationale, hervorragende ReferentInnen für den Alpengipfel gewonnen zu haben, die einen umfassenden Überblick über die Neuerungen auf diesem Gebiet spannend vermitteln konnten. Besonders faszinierend war das sehr unterschiedliche Herangehen an die Detektion und Überwachung des Ovarialkarzinoms, das moderne Methodik wie Einsatz von miRNAs, Methylierungs- und Expressionsanalysen, sowohl im Gewebe als auch im Serum, umfasst.

Einen Einblick in die Möglichkeiten der klinischen Anwendung ermöglichten Experten wie Univ.-Prof. Dr. Zeillinger und Univ.-Prof. Dr. Pfisterer, die über klinische Studien wie das europaweite OVCAD Projekt oder die MIMOSA Studie berichteten. Aber auch therapeutische Ansätze, wie die Impfung gegen das Wiederauftreten des Ovarialkarzinoms, Abagovomab, wurden präsentiert. Dabei wurden neue immunologische Aspekte in der Behandlung und Diagnose des Ovarialkarzinoms diskutiert, die auch von Frau Dr.ⁱⁿ Ingegerd Hellstöm, einer renommierten Immunologin, näher gebracht wurden. Sie fand den weiten Weg von Seattle auf „die Loas“ und berichtete über die Rolle der Immunologie in der Krebsforschung und das Protein Mesothelin, das bereits Einsatz in der Diagnose des Ovarialkarzinoms gefunden hat.

Der praxisorientierte Teil war neben der Frühsymptomatik geprägt von der Therapie des Ovarialkarzinoms, die vor allem in der Rezidivsituation sowohl operativ als auch konservativ eine besondere Herausforderung darstellt. Schließlich gilt es neben dem Überleben auch die Lebensqualität der Patientinnen zu optimieren.

Als Festredner durfte der Philosoph Prof. Elmar Waibl begrüßt werden, der nach soviel spezifischer Wissenschaft die Anwesenden ermahnte, das große Ganze nicht aus den Augen zu verlieren. Damit sorgte er in dem zu diesem Zeitpunkt erreichten Maximum des Schneechaos, das in diesen 3 Tagen über die onkologisch interessierte Gemeinschaft hereinbrach, für einen humanistischen Ausgleich.

inserat cephalon

3.3.3. AGO-Studienzentrale Österreich

OÄ Dr.ⁱⁿ Birgit Volgger

Auch in diesem Jahr wurde viel Studienarbeit geleistet. Die Studienzentrale der AGO als Projekt der Medizinischen Universität Innsbruck und des Departments Frauenheilkunde Innsbruck, koordiniert die Zusammenarbeit für rein akademische Studien von mittlerweile 27 Zentren aus ganz Österreich. Das Department Frauenheilkunde Innsbruck stellt dabei eines der stärksten Zentren dar. Es wurden in Innsbruck zahlreiche Patientinnen in laufende Studien (AGO 12 – FAME-Endo-Register, AGO 13 – DesktopOvarII, AGO 15 – Myocet/Carboplatin bei fortgeschrittenem Endometriumkarzinom, AGO 16 – IP-Therapie-Register, AGO 17 – Hector – Caboplatin/Topotecan versus Standardtherapie) eingebracht, insgesamt 74 weitere Patientinnen sind noch in laufender Therapie oder im follow-up unter Studienbedingungen. Die letzten Monate standen aber auch sehr im Zeichen der Aufarbeitung, Erstellung verschiedener SOP's und neuer Protokolle, die uns 2009 sehr beschäftigen werden. Außerdem wurde die Zusammenarbeit mit anderen Studiengruppen vertieft. Einerseits haben Vertreter aus Österreich bei den beiden ENGOT (European Network of Gynecologic Oncology Trials)-Treffen in Cannes und Stockholm unsere Studienarbeit vorgestellt und an der Erarbeitung von gemeinsamen, europäischen Richtlinien zur Vereinfachung der Zusammenarbeit mitgearbeitet, andererseits wurde die Studienzentrale der AGO – wie vor einem Jahr angekündigt – in die GOG (Gynecologic Oncology Group) aufgenommen und wir stehen in Verhandlungen über Mitwirkung an amerikanischen Studien.

Mehrere neue Studien werden im nächsten Jahr auf uns zu kommen – zuerst bereits Anfang Jänner soll AGO 10 – Myocet/Gemzar versus Myocet Monotherapie bei platinresistentem Npl. Ovarii, bei den Behörden eingereicht werden. Bei dieser Studie kommt neben der Ansprechrquote als Hauptendpunkt v.a. unser Interesse an der weitgehend zu erhaltenden Lebensqualität unserer Patientinnen zum Tragen. Es ist geplant, vor jedem Zyklus einen Fragebogen zur Lebensqualität von den Patientinnen ausfüllen zu lassen, um Behandlungs- und Betreuungsbedürfnisse der Patientinnen besser identifizieren und realisieren zu können. Wir gewinnen dadurch auch vermehrtes Wissen, welche Teilaspekte für die Betreuung aus Sicht der Patientinnen besonders wichtig sind und von uns noch stärker in die Betreuung mit einfließen sollen. Mit dieser Studie be-

wegen wir uns in der Tradition unserer früheren Studien und verfolgen das Ziel, unsere Patientinnen in ihrer Gesamtheit bestmöglich zu betreuen, weiter.

Andererseits sind mit AGO 19 und AGO 20 zwei neue Protokolle in Ausarbeitung, mit denen wir hoffen, uns auch als innovative Gruppe zu positionieren. Zum Ovarialkarzinom werden voraussichtlich im ersten Halbjahr 2009 zwei neue Studien von der AGO Ovar Deutschland eröffnet, an denen wir in bewährter Form wieder als Gruppe teilnehmen möchten. Bei beiden Studien handelt es sich um Phase III-Studien in der adjuvanten Therapie des Ovarialkarzinoms, in denen jeweils in den Studienarm versus Standardarm randomisiert wird.

3.

Mit schwerem Herzen haben wir uns von unserer langjährigen Monitorin Fr. Dr.ⁱⁿ Britta Bürger getrennt. Nicht zuletzt durch ihre Arbeit und ihren Einsatz für unsere Studien hat die Kommunikation mit den PrüfärztInnen und den zuständigen Stellen an den einzelnen Zentren so gut funktioniert. Sie hat im Dezember 2008 eine neue Stelle bei der Firma AESCA angetreten und ich darf ihr nicht nur in meinem eigenen Namen, sondern im Namen des gesamten Teams viel Erfolg bei allen zukünftigen Aufgaben wünschen! Wir haben uns in den letzten Wochen darum bemüht, eine neue Monitoringfirma für unsere Studienzentrale zu finden und ich denke, in der Firma Raffener aus Linz ist es uns auch gelungen, neuerlich mit einer kompetenten und erfahrenen Stelle Verträge abzuschließen.

3.4. Brustzentrum des Departments Frauenheilkunde im Rahmen des BrustGesundheitZentrumTirol

OA Dr. Michael Hubalek

Im Jahre 2003 wurde das BrustGesundheitZentrum Tirol als erstes Brustzentrum in Österreich von der Deutschen Krebsgesellschaft sowie von der Deutschen Gesellschaft für Senologie, vertreten durch OnkoZert, entsprechend den Richtlinien von EUSOMA (European Society of Mastology) und nach nationalen Zertifizierungsvorschriften zertifiziert. In organisatorischer Hinsicht entspricht das Zentrum somit auch den Standards der ISO-Norm 9001:2000. Diese europäische Qualitätszertifizierung legt genaue Kriterien für die diagnostische und apparative Einrichtung und die Ausstattung der gynäkologischen Klinik fest, ebenso wie exakt definierte Abläufe von Operationen, Chemo- und Strahlen-

therapie, antihormoneller Therapie und deren Dokumentation. Die positiven Nachrichten des Brustzentrums der letzten Jahre entwickelten sich 2008 zur absoluten Erfolgsgeschichte und der gute Ruf eilt dem BrustGesundheitsZentrum Tirol bereits über die Grenzen des Landes voraus. Trotz der Karenz von Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Susanne Taucher (Geburt von Sohn Julian 7/2008) konnte das hohe Niveau gehalten werden. Das Zentrum wurde im Jänner 2007 rezertifiziert und darf die Auszeichnung „Brustzentrum mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Senologie e.V.“ bis zur neuerlichen Evaluierung im Jahr 2010 tragen. Um den europäischen Richtlinien endgültig gerecht zu werden, wurde im Mai 2008 der erste Schritt für eine Zertifizierung des BrustGesundheitsZentrum Tirol nach EUSOMA (European Society of Mastology) gesetzt. Die Qualitätsziele sind sehr hoch gesteckt und betreffen sämtliche involvierten Disziplinen wie die Radiologie, Pathologie und Pflege. Aller Voraussicht nach wird diese Akkreditierung Anfang 2009 abgeschlossen sein.

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 Univ.-Prof. Dr. Christian Marth und Herrn Harald Tamerl zu verdanken, dass dies am Ausbildungszentrum West in Innsbruck ab Mai 2009 angeboten werden kann.

Trotz bereits ausreichend bestehender Qualitätskriterien erfolgte im Dezember 2008 am BrustGesundheitsZentrum Tirol im Rahmen eines Pilotprojektes eine weitere Zertifizierung nach Österreich-spezifischen Kriterien. Diese Richtlinien wurden von der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe ausgearbeitet und sollen langfristig vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) als fachübergreifendes Zertifizierungssystem übernommen werden. Diese Form der Zertifizierung bietet kleineren Behandlungszentren die Möglichkeit, sich an große Zentren zu affiliieren um die Behandlungsqualität langfristig zu sichern. Im Rahmen dieses Pilotprojektes ist im Dezember 2008 ein Vertrag zwischen dem Brustzentrum Dornbirn als affiliierter Partner mit dem BrustGesundheitsZentrum Tirol geschlossen worden.

Somit wurden die Kooperationen mit den Brustzentren Brixen und Meran um ein weiteres Zentrum erweitert. In Bezug auf sämtliche Zertifizierungen und Qualitätssicherungsmaßnahmen gilt es der besonderen Erwähnung von Univ.-Prof. Dr. Günter Daxenbichler, welcher hier Außerordentliches geleistet hat.

Dass das BrustGesundheitZentrum Tirol sich jedoch hauptsächlich mit der optimalen Betreuung von Patientinnen mit Brustkrebs befasst, beweisen unsere Behandlungszahlen:

3.

Im abgelaufenen Jahr 2008 wurde bei 235 Patientinnen ein primäres Mammakarzinom diagnostiziert und dementsprechend auch therapiert. Damit wurde im Vergleich zum Vorjahr wieder eine Steigerung der Anzahl der Patientinnen um über 10% verzeichnet, in den vergangenen fünf Jahren insgesamt eine Steigerung von 52%. Insgesamt wurden über 300 Operationen zur Behandlung maligner Erkrankungen der Brust durchgeführt. Dies ist natürlich nur durch eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit möglich. Eine zentrale Rolle in diesem System nehmen die Radiologen OA Dr. Thomas Frede und OA Dr. Martin Daniaux als exzellente Diagnostiker ein. Aufgrund ihrer Bemühungen können nahezu 100% aller klinisch und radiologisch auffälligen Läsionen bereits im Vorfeld stanzbioptisch abgeklärt werden. Einen weiteren integralen Bestandteil unseres Zentrums stellt Frau Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Müller-Holzner dar. Durch ihre langjährige Erfahrung auf dem Gebiet der Mamma-Pathologie wird die Qualität der Arbeit am BrustGesundheitZentrum 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 und Ärzten verschiedener Fachbereiche, Schwestern 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 Univ.-Prof. Dr. Thomas Schöllner, OA Dr. Thomas Bauer und Univ.-Prof. Dr. Gottfried Wechselberger ermöglichen auch bei ausgedehnten lokalen Tumorerkrankungen ein für die Patientin befriedigendes kosmetisches Ergebnis. Neben der Erstbehandlung von Patientinnen mit Mammakarzinom bietet das BrustGesundheitZentrum 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 BrustGe-

sundheitZentrum zur Verfügung gestellt. Es stehen nicht nur die klinischen Einrichtungen (Schmerzambulanz, Univ.-Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Beratungsstelle für KrebspatientInnen und deren Angehörige etc.) zur Verfügung, sondern auch die notwendige wissenschaftliche und klinische Fachkompetenz. Die Zusammenarbeit mit den kooperierenden Zentren Brixen und Meran konnte 2008 durch wöchentlich stattfindende Videokonferenzen zusätzlich verbessert und intensiviert werden.

Höhere Patientinnenzahlen ermöglichten zusätzliche Initiierungen von klinischen Studien. Insgesamt konnten wieder über 20% 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 Frau Dr.ⁱⁿ Johanna Ulmer und Fr. Dr.ⁱⁿ Justina Angerer (Studienzentrale) erfolgreich geleistet. Eine weitere Verbesserung der Betreuung von Studienpatientinnen erbrachte die Anstellung unserer Studienassistentinnen Fr. Elisabeth Wagner und Fr. Carsta Galitz. Das BrustGesundheitZentrum Tirol brachte von allen Zentren österreichweit 2008 am meisten Patientinnen in Studien der ABCSG (Austrian Breast and Colorectal Study Group) ein. Insgesamt sind aktuell 800 Patientinnen aktiv bzw. in der Nachsorge innerhalb von klinischen Studien.

Die räumlichen Möglichkeiten des BrustGesundheitZentrums wurden im Jahr 2008 neuerlich erweitert, was aufgrund einer Zunahme der ambulanten Kontakte von über 30% im Vergleich zu 2008 auch notwendig geworden war. Hierbei kann der unermüdliche Einsatz von Frau Brigitte Riml, Frau Astrid Kluckner und Hr. Alfred Wieser im Rahmen der ambulanten Patientinnenbetreuung nicht genug gewürdigt werden. Damit ist trotz steigender Patientinnenanzahl die gewohnt freundliche und familiäre Atmosphäre für Frauen mit Brustkrebs auch in Zukunft gewährleistet (www.BrustGesundheitZentrum.at).

3.5. Univ.-Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Direktor: o. Univ.-Prof. Dr. Ludwig Wildt

3.

Die Universitätsklinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin konnte 2008 ihre erfolgreiche Arbeit weiterführen. Dies schlug sich in einer weiteren Steigerung der Patientinnenzahlen im Bereich der assistierten Reproduktion, der speziellen und allgemeinen Hormonsprechstunde sowie der First-Love-Ambulanz nieder.

Im wissenschaftlichen Bereich war die Univ.-Klinik auf zahlreichen nationalen und internationalen Kongressen vertreten. Die wissenschaftlichen Leistungen der Abteilung wurden durch die Verleihung des Forschungspreises der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe gewürdigt.

3.5.1. Kinderwunschsprechstunde

OA Dr. Ioannis Zervomanolakis

Im Jahr 2008 hat sich die Kinderwunschsprechstunde der Universitätsklinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin Innsbruck als Anlaufstelle für Kinderwunschaare aus Österreich und den Nachbarländern mit speziellen Sterilitätsproblemen weiterentwickelt. Es werden alle modernen diagnostischen und therapeutischen Verfahren im Rahmen der Sterilitätsbehandlung angewendet. Durch die ständige Qualitätskontrolle im Rahmen der ISO-Zertifizierung können die hohen medizinischen Standards der Behandlung gewährleistet werden.

Die Behandlungsstrategie wird weiterhin unter Berücksichtigung der Bedürfnisse des Paares festgelegt und besteht nicht nur aus der künstlichen Befruchtung, sondern auch aus Methoden, durch die die Empfängnis ohne künstliche Befruchtung erreicht werden kann, sofern es aus medizinischer Sicht möglich ist. Zu den von uns angebotenen therapeutischen Verfahren gehören die Bestimmung des Konzeptionsoptimums bzw. die intrauterine Insemination, bei der ausgewählte Spermien direkt in die Gebärmutterhöhle eingebracht werden. Die engmaschige Kontrolle erlaubt die Festlegung des richtigen Zeitpunktes der Behandlung und somit eine im Vergleich mit den internationalen

Standards hohe Erfolgsrate. Das Angebot an therapeutischen Verfahren wurde durch die Einführung der IMSI (Intracytoplasmatische Morphologische Selektierte Spermieninjektion) bzw. der Polkörperbiopsie ausgedehnt (s. Beitrag IVF-Labor und assistierte Reproduktion). Außerdem bietet unsere Klinik Frauen mit wiederholten Fehlgeburten eine detaillierte diagnostische Abklärung bzw. ein individuell angepasstes Behandlungskonzept an, welche das Austragen einer erneuten Schwangerschaft bei 80% der Patientinnen mit wiederholten Fehlgeburten in ihrer Vorgeschichte im Jahr 2008 ermöglicht hat. Die durch unsere Behandlung eingetretenen Schwangerschaften werden in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen bzw. den Spezialabteilungen der Kernklinik intensiv überwacht. Darüber hinaus haben unsere Patientinnen durch ihre Teilnahme an klinischen Studien die Möglichkeit, mit innovativen Methoden behandelt zu werden.

Als einzige Einrichtung in Österreich bietet unsere Klinik das Einfrieren von Eierstockgewebe bei Patientinnen an, die sich aufgrund einer Krebs- bzw. Autoimmunerkrankung einer Chemotherapie unterziehen müssen. Es handelt sich um eine neue, viel versprechende Behandlungsmethode, die weltweit bereits zu den ersten Geburten geführt hat. Wir sind Teil des Netzwerks „FertiProtekt“, eines internationalen Verbundes von reproduktionsmedizinischen Zentren im deutschsprachigen Raum, welche fertilitätserhaltende Maßnahmen durchführen und die Erfolgsraten und Komplikationen in ein zentrales Register im Rahmen des so genannten FertiProtekt-Netzwerks übertragen. Diese Kontrollinstanz gewährleistet die Kontrolle der Erfolgsraten und die Evaluierung des Verfahrens. Die Zuweisung der Patientinnen erfolgt durch interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Univ.-Klinik Innere Medizin V, Hämatologie und Onkologie, sowie des Departments Kinder- und Jugendheilkunde bzw. anderen Kliniken. Unser Einzugsgebiet umfasst ganz Österreich und Südtirol.

3.5.2. Hormonsprechstunde

Zyklusstörungen, Postmenopause, zyklusabhängige Erkrankungen,
Kontrazeption, Transgender
Dr.ⁱⁿ Verena Mattle

Die Abklärung endokriner Funktionsstörungen, die Menopausesprechstunde, sowie die Kontrazeptionsberatung stellen wesentliche Säulen der Hormonsprechstunde dar.

3.

Ein Großteil unseres Patientinnenguts umfasst Frauen mit polycystischem Ovarsyndrom (PCO-Syndrom), hypothalamischer, hyperprolaktinämischer und primärer Ovarialinsuffizienz, die aufgrund von Zyklusunregelmäßigkeiten, Akne, Hirsutismus, Effluvium oder Galaktorrhoe unsere Sprechstunde aufsuchen. Alle Patientinnen werden einer ausführlichen endokrinen Basisdiagnostik unterzogen, diese schließt bei entsprechender Indikation die Durchführung eines stationären 3-Tage-Tests mit ein, um die Hormonwerte über den Tagesverlauf beurteilen zu können und um eine Insulinresistenz und einen heterozygoten, adrenalen Enzymdefekt auszuschließen. Gelegentlich ist auch die Durchführung eines MRT des Schädels oder der Nebenniere sowie eine Knochendichtemessung indiziert. Nach Eingang und Besprechung der Befunde mit der Patientin erfolgt eine individuell angepasste Hormontherapie, um den Zyklus zu normalisieren, kosmetische Probleme zu beseitigen oder ein Adenom der Hypophyse zum Schrumpfen zu bringen.

Zusätzlich werden seit September 2008 die Brüder von PCO-Patientinnen bei entsprechendem Einverständnis auf eine Insulinresistenz untersucht, da eine genetische Komponente als ursächlich vermutet wird.

Ein zunehmendes Problem stellt das Vorliegen einer Hypoactive Sexual Desire Disorder (verminderte sexuelle Appetenz) dar. Dazu wurde in unserer Sprechstunde eine Studie von Frau Dr.ⁱⁿ Grubinger betreut.

Kontrazeption

Die Beratung wegen der optimalen Methode der Kontrazeption, vor allem bei Frauen mit internistischen und anderen Risiken, stellt nach wie vor eine wesentliche Aufgabe der Hormonsprechstunde dar.

Die Zusammensetzung der oralen Kontrazeptiva erfährt in zunehmendem Umfang eine Modifikation mit dem Ziel spezielle therapeutische Effekte auszunutzen und die Nebenwirkungen zu reduzieren. In diesem Zusammenhang ist die

Einführung antiandrogener Gestagene (Chlormadinonacetat und Drospirenon) von besonderer Bedeutung, deren psychotrope Wirkung vor allem beim PMS und PMDD ausgenutzt wird. Mit der Hormonspirale Mirena sind zunehmend auch Nullipara sehr zufrieden. Alle unsere Spiralen werden nach entsprechendem Zervixpriming möglichst schmerzfrei gelegt.

Bei unseren Patientinnen in der Peri- und Postmenopause wird bei Vorliegen von klimakterischen Beschwerden eine differenzierte Diagnostik mit Aufzeichnung der Hauttemperatur, des Energieumsatzes und der körperlichen Aktivität veranlasst und dann eine individuell angepasste und möglichst niedrig dosierte Hormonersatztherapie durchgeführt. Im Anschluss erfolgen kurzfristige Kontrollen, um eine gute Einstellung der Patientin zu gewährleisten. Die Therapie wird bei entsprechender Indikation durch einen von uns entwickelten Bioassay zur Bestimmung der biologischen Östrogenaktivität überwacht.

Patientinnen mit katamenialer Epilepsie werden gemeinsam mit der Univ.-Klinik für Neurologie behandelt, wobei die Interaktionen zwischen Antiepileptika und einzelnen Sexualsteroiden wissenschaftlich untersucht werden.

Einen weiteren Schwerpunkt der Hormonsprechstunde stellt die umfassende klinische und psychologische Betreuung von Patienten mit sexuellen Geschlechtsidentitätsstörungen (Transsexuellen) dar.

3.5.3. Kindergynäkologie und First-Love-Ambulanz

OÄ Dr.ⁱⁿ Janette Müller, Dr.ⁱⁿ Susanne Zauner,
Dr.ⁱⁿ Elisabeth Grubinger

3.

tilak
Universitätskliniken
LKH Innsbruck

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK
UNIVERSITÄTSKLINIKEN

Univ.-Klinik für Frauenheilkunde
Gynäkologische Endokrinologie
u. Gynäkolog. Reproduktionsmedizin
Direktor: o. Univ.-Prof. Dr. L. Wildt

A-6020 Innsbruck · Anichstraße 35
(im HNO-Gebäude)

Terminvereinbarung unter
Telefon + 43 (0)50 504-23068
von 13,00 bis 15,00 Uhr

Sprechstunden
jeden Dienstag und Donnerstag
von 13,30 bis 15,00 Uhr

Weitere Informationen unter
www.kinderwunsch-zentrum.at

Loggentwurf: Pia Fratz
Grafische Gestaltung: Georg Rofner
Herstellung: Druck-Management LKI -10/08

AMBULANZ

Unter der Leitung von o. Univ.-Prof. Dr. L. Wildt wird an der Univ.-Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin seit 2006 die First-Love-Ambulanz geführt.

First-Love-Ambulanz

Die Ambulanz, welche am Dienstag und Donnerstag nachmittags von 13:30 bis 15:00 Uhr besetzt ist, wird von den oben genannten Gynäkologinnen gemeinsam mit einer Schwester betreut. Ein Beratungsgespräch dauert meistens 45 Minuten und wird von den jungen Mädchen auch in diesem Ausmaß in Anspruch genommen. Die jungen Frauen im Alter von 12 – 18 Jahren erhalten eine Beratung, die Themen wie Sexualität, Pubertätsveränderungen, Zyklus oder Genitalerkrankungen betrifft. Weiters wird mit den Mädchen die Erst-

untersuchung besprochen, welche dann im Rahmen der Sprechstunde vorgenommen werden kann. Die Beratung ist für die Jugendlichen kostenlos, da die Finanzierung vom Land Tirol geleistet wird. Auf Wunsch der Patientin kann die Anmeldung zur Beratung auch anonym sein.

Über die First-Love-Ambulanz besteht auch die Möglichkeit Schulklassen mittels eines Informationsvortrages mit Führung durch die Ambulanzräumlichkeiten und Erklärungen über den Ablauf einer gynäkologischen Untersuchung zu betreuen. Frau Dr.ⁱⁿ Grubinger und Frau Dr.ⁱⁿ Zauner haben auf Wunsch Aufklärungen mit einem speziellen „First-Love-Koffer“ auch in den Schulen durchgeführt. Dies fand großen Zuspruch bei den Jugendlichen und LehrerInnen.

Im Oktober 2008 wurde im Rahmen der Gesundheitsstraße im Sillpark/Innsbruck die First-Love-Ambulanz durch unsere Schwestern und Ärztinnen mit großem Erfolg repräsentiert. Die jungen Burschen und Mädchen zeigten sich zu den Themen der Sexualität und Verhütung sehr interessiert. Wie stark das Thema der Verhütung, Sexualität und der ungewollten Schwangerschaften in der Öffentlichkeit vertreten ist, belegt der ausführliche Artikel in der Tiroler Tageszeitung im Juni und die darauf folgenden Reaktionen.

Im Jahr 2008 stellten sich 130 Mädchen in der First-Love-Ambulanz der Univ.-Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin Innsbruck vor. Das sind deutlich mehr Patientinnen als im Vorjahr. Im Gegensatz zum Vorjahr kamen 2008 jedoch die wenigsten Mädchen mit einer Begleitperson. Die Anzahl der Schulklassen war konstant.

Kindergynäkologie

In der Kindergynäkologischen Sprechstunde, welche immer am Dienstag Vormittag stattfindet, werden präpuberale und puberale Mädchen mit verschiedenen gynäkologischen Erkrankungen behandelt. Im Jahr 2008 wurden 107 Kinder (jünger als 13) in der Ambulanz behandelt. Dabei wird auf eine enge Zusammenarbeit mit dem Department Kinder- und Jugendheilkunde, der Abteilung für Kinderurologie der Univ.-Klinik für Urologie und der Univ.-Klinik für Allgemein- und Sozialpsychiatrie großen Wert gelegt.

Mädchen, bei denen der Verdacht auf Missbrauch gestellt wird, werden ebenfalls in dieser Ambulanz vorgestellt.

3.6. Morphologisches Labor

A. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Müller-Holzner

„Professionalität im fröhlichen Team“

3.



Wandbild Eingang Morpholog. Labor

Seit Februar 1987 existiert das Morphologische Labor an der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Department Frauenheilkunde in der jetzigen Form unter der Leitung der Pathologin Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Müller-Holzner. Seither werden hier neben den bereits davor durchgeführten zytologischen Untersuchungen (auch Einsendezytologie) zusätzlich alle Operationspräparate der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe histologisch und immunhistochemisch untersucht. Durch diese zusätzlichen Techniken haben sich die Anforderungen an die Infrastruktur des Labors bezüglich Raumaufteilung und Geräteausstattung, aber auch die Anforderungen an das Personal stark verändert.

Mit dem im Jahr 2007 begonnenen und im Frühjahr 2008 abgeschlossenen Umbau – er wurde wegen des Baus des Kinder-Zentrums unmittelbar vor der einzigen Fensterfront des Labors notwendig – konnte ein ausgezeichneter Zustand erreicht werden: alle Räume, in denen mehrere Stunden pro Tag gearbeitet wird, haben nun Fenster und das Arbeitsinspektorat hat darauf geachtet, dass durch die großzügige Verwendung von Glas auch ausreichend Tageslicht zur Verfügung steht. Die Räume ohne Tageslicht wurden sehr sinnvoll genutzt, u.a. um dort vor allem Geräte, die mit potenziell toxischen Substanzen arbeiten, Lärm verursachen oder Hitze produzieren, außerhalb des Routine-Arbeitsbereiches in einem speziell be- und entlüfteten „Gefahrenstoff-Center“ unterzubringen.

Durch den gewonnenen Platz konnten nun auch Laborgeräte der letzten Generation untergebracht werden. Dadurch wurde es möglich, immunhistochemische Untersuchungen täglich durchzuführen. Aber auch der routinemäßige Nachweis einer HER2-Überexpression kann über Nacht mittels in-situ-Hybridisierung durchgeführt werden. Damit werden wichtige – Therapie entscheidende – Parameter beim Mammakarzinom jeweils innerhalb kürzester Zeit angeboten.

Anfang November wurde das neue Labor mit einem Fachvortrag und anschließendem Laborfest eingeweiht. Mehr als 130 Gäste nahmen die Einladung an, besichtigten das moderne Labor mit den wesentlich verbesserten technischen Möglichkeiten und feierten fröhlich mit dem Labor-Team. Zuvor wurde von der Laborleiterin kurz die beachtliche Entwicklung des Morphologischen Labors seit 1987 dargestellt.

Es sind in diesem Zeitraum nicht nur deutliche quantitative Leistungssteigerungen zu verzeichnen, sondern auch qualitativ ist durch die Einführung neuer Methoden und Optimierung von Abläufen ein klarer Fortschritt erkennbar.

Ganz wesentliche Bedeutung hat das in der Praxis gelebte Qualitätsmanagement, das sich auch in diversen Zertifizierungen und im guten Abschneiden bei Ringversuchen ausdrückt: das Morphologische Labor beteiligt sich an der freiwilligen Selbstkontrolle der Österreichischen Gesellschaft für Zytologie, ist zertifiziert nach ISO 9001:2000 und als Teil des BrustGesundheitsZentrum Tirol nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft und der Dt. Gesellschaft für Senologie. 2008 fand auch das Zertifizierungsaudit der EUSOMA für das Brustzentrum statt. Die Beteiligung an den Ringversuchen der Deutschen Gesellschaft für Pathologie (in Ermangelung österreichischer Ringversuche in diesem Zeitraum) für den immunhistochemischen Nachweis von Östrogen- und Progesteronrezeptoren sowie einer HER2-Überexpression brachte ausgezeichnete Ergebnisse und die verbrieftete Sicherheit, dass keine Änderungen bezüglich der Inkubationen und der Auswertung notwendig sind.

Für das Team war das Jahr 2008 sehr spannend. Einerseits konnten die schönen neuen Räume bezogen werden. Aber es wurden durch die bessere technische Ausstattung auch viele Neuerungen im täglichen Arbeitsablauf möglich. Früher wurde personell klar zwischen dem zytologischen und dem histologischen Team getrennt. Bei dem relativ geringen Personalstand, der sich im Bereich der med.-technischen Mitarbeiterinnen trotz der ständig neuen Anforderungen im Lauf der Jahre nicht verändert hat, brachte dies mit sich, dass manche Spezialuntersuchungen vor allem in Urlaubszeiten relativ lange dauerten. Mittlerweile wird jede Methode von mehreren Mitarbeiterinnen beherrscht. Um bei dieser laborinternen Neuorganisation sicherzustellen, dass trotz der unterschiedlichen Erfahrung der einzelnen immer entsprechend qualifizierte Mitarbeiterinnen für alle Bereiche anwesend sind, wird der jeweilige Ausbildungsstand in einem per-

sönlichen „Laborführerschein“ dokumentiert. Weiters werden klare Vorgaben bezüglich An- bzw. Abwesenheitsregeln bei der Urlaubseinteilung beachtet. Durch das große Engagement und die Lernbereitschaft und Flexibilität der Mitarbeiterinnen konnten somit zusätzlich zu den räumlichen und technischen Verbesserungen im Rahmen des Umbaus auch die laborinternen Abläufe optimiert werden. Der Leitsatz des Labors „Professionalität im fröhlichen Team“ konnte somit auf unverwechselbare Weise umgesetzt werden.

3.7. Biochemisches Labor

A. Univ.-Prof. Dr. Günter Daxenbichler

Die Zahl der Routineanalysen (Tumormarker und Papilloma-Virus) blieb ungefähr gleich wie in den vergangenen Jahren, die Serumbank konnte dadurch wieder aufgestockt werden, auf über 250.000 Proben.

Der Schwerpunkt der Labortätigkeit liegt weiterhin auf der Durchführung von wissenschaftlicher Forschung, deren Ergebnisse zu einer Verbesserung von Diagnostik und Therapie führen sollen.

Das Projekt „Disseminierte Tumorzellen im Knochenmark und im Blut“ (Projektleiter Univ.-Prof. Dr. Christian Marth und Univ.-Doz. Dr. Stephan Braun) wurde evaluiert. Der immunhistochemische Nachweis, die bisherige Standardmethode, wird sich demnach kaum als Routinemethode durchsetzen. Die Expression von Krebsgenen, nachgewiesen im Blut, wird nach einem Jahr Beobachtungszeit ausgewertet, erste Ergebnisse zeigen bereits eine schlechtere Prognose bei Vorhandensein von modifizierten Genen im Blut. Univ.-Doz. Dr. Braun hat im letzten Jahr die Univ.-Klinik verlassen und wird daher dieses Projekt in Zukunft nicht mehr betreuen.

Projekte der Arbeitsgruppe um Univ.-Doz.ⁱⁿ Nicole Concin mit dem Inhalt »Bedeutung der p73 Isoformen und des p53 für Prognose und Therapiesensitivität beim Ovarialkarzinom« wurden weitergeführt. Es entstanden interessante Ergebnisse und weitere Publikationen.

Die Arbeitsgruppe um Dr. Daniel Reimer und Univ.-Prof. Dr. Alain Zeimet konzentrierte sich weiterhin auf die Untersuchung der E2F-Transkriptionsfak-

toren und den Nachweis und die Charakterisierung von Tumorstammzellen im Ovarialkarzinom. Diese anspruchsvollen Experimente brachten interessante Erkenntnisse.

Das Gebiet der micro-RNAs, die an der Regulation der Genexpression maßgeblich beteiligt sind, wird weiterhin von Dr. Michael Hubalek betreut. Die Methodik ist nunmehr etabliert, erste Zusammenhänge zwischen klinischen Eigenschaften von Tumoren und der Expression bestimmter miRNAs konnten nachgewiesen werden.

Das **K1 Project „Oncotyrol“** (Center for Personalized Cancer Medicine) wurde schließlich doch genehmigt, wenn auch in abgespeckter Form. Anfang 2009 sind hoffentlich alle bürokratischen Hürden, die uns über ein halbes Jahr in Anspruch genommen haben, überwunden, sodass die eigentliche Forschung begonnen werden kann. Die Etablierung und Validierung der Methoden ist im Gange und wird demnächst erledigt sein. Verbunden mit dem Oncotyrol Projekt sind 2 zusätzliche Stellen, die einer Post Doc (unsere ehemalige Dissertantin Dr.ⁱⁿ Doris Auer) und einer PhD-Dissertantin. Wenn der mühsame Weg der Vorbereitung, die Erstellung, Prüfung und Genehmigung der Verträge, die zahlreichen Ansuchen an Ethikkommission, Datenschutzkommission etc., die gewünschten Änderungen derselben und vieles andere, nun zu Ende geht und die Wissenschaft beginnen kann, so ist das in erster Linie dem Fleiß und der Hartnäckigkeit von Frau Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Heidi Fiegl zu verdanken. Sie hat diesen Arbeitsaufwand für K1 neben der Betreuung dreier Projekte (s.u.) zuwege gebracht und sich „nebenbei“ noch habilitiert.

FWF: Elise Richter: V33-B13

Identifizierung möglicher Targets zur Individualisierung der Therapie bei Tamoxifen-resistenten Mammakarzinomen. Das Erstellen von Konzepten zur effektiven Behandlung Tamoxifen-resistenter Brustkrebspatientinnen erfordert ein Verständnis der komplexen Signaltransduktionsmechanismen. Prädiktive Biomarker, welche Tamoxifen-resistente Tumore identifizieren können, könnten weitreichende Auswirkungen bezüglich der Individualisierung von Therapien haben. Ziel dieser Studie ist es, ein genomweites Screening zur Identifizierung hypermethylierter Gene in Tamoxifen-resistenten Brustkrebszelllinien durchzuführen.

MFI: # 4317:

TLR-9 vermittelte Effekte durch Stimulation mit extrazellulärer DNA auf Brustkrebszellen: Die DNA von Tumorzellen ist überwiegend hypomethyliert. TLR-9, ein Rezeptor zur Erkennung unmethylierter DNA, wird in Brustkrebszellen exprimiert. Ziel dieses Projekts ist es, Unterschiede hinsichtlich des Expressionsprofils von Brustkrebszell-Linien nach Stimulation mit verschiedenen methylierten und unmethylierten DNA-Fragmenten zu identifizieren.

OeNB Jubiläumsfonds: # 13062

Identifizierung von neuen Biomarkern – eine mögliche Strategie zur Risikoeinschätzung beim Melanom. Ziel dieser Studie ist die Identifikation prognostischer DNA-Methylierungsmarker beim Melanom, um zukünftig adjuvante Therapien nur noch PatientInnen zu verabreichen, die davon profitieren. Das Projekt wird in Zusammenarbeit mit Frau Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Gudrun Ratzinger und Dr.ⁱⁿ Simone Millinger der Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie durchgeführt.

Das Qualitätsmanagement aller Labore des Departments Frauenheilkunde wurde in zwei Audis auch 2008 wieder sehr gut beurteilt.

3.8. IVF-Labor und assistierte Reproduktion

Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Susanne Hofer, Dr. Wolfgang Biasio

Noch im Jahr 2008 wurde unter der Leitung von Laborleiterin Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Susanne Hofer ein Überwachungsaudit unserer Klinik nach dem ISO-Standard 9001:2000 durchgeführt. Dieses Audit bescheinigte, dass die Arbeitsqualität der letzten Jahre aufrecht erhalten und kontinuierlich verbessert werden konnte.

Durch die Bestellung eines neuen Mikroskops und eines Mikromanipulators im Frühjahr 2008 sind wir nun auch in der Lage, unseren PatientInnen IMSI und Polkörperbiopsien anzubieten.



Darstellung von Vakuolen in Spermien mittels IMSI Mikroskop

Die IMSI (Intracytoplasmatische morphologische selektierte Spermieninjektion) erlaubt eine Selektion der Spermien bei hoher Auflösung (6000-fach). Dadurch sind wir in der Lage, nur die morphologisch besten Spermien für eine Befruchtung zu selektieren. Diese Methode kommt vor allem für Patienten, bei welchen eine sehr schlechte Samenmorphologie diagnostiziert wurde (< 15%

morphologisch normale Spermien), in Betracht. Bei dieser Patientenklientel kann durch diese Methode die Abortrate von etwa 40% auf 10 – 15% gesenkt werden.

Weiters bieten wir unseren Patientinnen nun auch die Polkörperbiopsie an. Sie erlaubt eine indirekte Untersuchung der Eizelle. Bei einer Routineanalyse werden die Chromosomen 13, 16, 18, 21 und 22 untersucht, da eine Fehlverteilung dieser 5 Chromosomen für etwa 50% aller Fehlgeburten verantwortlich ist. Natürlich lassen sich aber auch bekannte chromosomale Translokationen durch diese Methode gezielt analysieren. Die Polkörperbiopsie erhöht insgesamt massiv die Möglichkeit, gesunde Embryos zu transferieren. Es muss an dieser Stelle aber erwähnt werden, dass diese Methode keine 100%ige Diagnose zulässt. Um die Ergebnisse der Polkörperbiopsie zu bestätigen, wird daher eine pränataldiagnostische Untersuchung empfohlen.

Auch die Kryokonservierung von Ovarialgewebe wurde dem internationalen Standard mit der Anschaffung eines neuen computergesteuerten Einfriergerätes angepasst und verbessert.

Das Jahr 2008 war auch geprägt vom Inkrafttreten des Gewebesicherheitsgesetzes (GSG) am 20. März 2008. Dieses Gesetz dient der Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Zellen (in unserem Fall Eizellen, Spermien) und Geweben (Ovarien) zur Verwendung beim Menschen. Bisher bestanden dafür keine konkreten gesetzlichen Regelungen. Jetzt sind Vorgaben betreffend die personelle und räumliche Ausstattung und die Anforderungen an die Qualitätssicherung normiert. In Zukunft dürfen nur bewilligte Gewebebanken die künst-

liche Befruchtung durchführen. Unsere Klinik hat sich im vergangenen Jahr mit der Umsetzung dieses Gesetzes intensiv auseinandergesetzt und die dafür erforderliche Anmeldung beim Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen als Gewebebank zusammen mit Mag. Marwieser von der Rechtsabteilung der TILAK - Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH durchgeführt.

3.

Seit Mitte September 2008 befand sich Laborleiterin Dr.ⁱⁿ Susanne Hofer in Mutterschaftskarenz. Zur Geburt ihrer Tochter im November 2008 gratulierte ihr die Belegschaft recht herzlich. Ab März 2009 wird sie dem Labor wieder für acht Stunden pro Woche zur Verfügung stehen.

Mit Dr. Wolfgang Biasio konnte ein überaus kompetenter Karenzvertreter für die Laborleiterin gewonnen werden. Dr. Wolfgang Biasio ist Molekularbiologe und leitete drei Jahre lang das IVF-Labor eines privaten Tiroler IVF-Institutes und verfügt somit über große Erfahrung im Bereich der künstlichen Befruchtung. Diese Erfahrung beinhaltet unter anderem auch die oben kurz beschriebenen Verfahren, nämlich IMSI und Polkörperbiopsie.

3.9. Pflege

PDL DGuKS Elisabeth Schmid

Mit 1.1.2008 hat Frau Elisabeth Schmid die Funktion als Oberschwester des Departments Frauenheilkunde übernommen. Wir dürfen an dieser Stelle der Vorgängerin DGuKS Herta Podocnik, seit 1986 an der Frauenklinik, ab 1991 als Pflegedienstleiterin, nochmals herzlich Danke sagen.

Das Jahr 2008 war geprägt von neuen Aufgaben, Verantwortungen und auch Hindernissen. Die Personalsituation in der Pflege hat sich gegenüber dem Vorjahr kaum geändert. Wir bekamen 16 neue Mitarbeiterinnen und verabschiedeten uns von 9 Mitarbeiterinnen, wobei immer mehr Teilzeitkräfte eingestellt werden. Die Zahl der Planstellen hat sich dabei nicht verändert.

Pflegerische Interaktion und Kommunikation zwischen unterschiedlichen Kulturen sind eine Herausforderung an die Pflege. Mit jeweils einer **türkisch sprechenden DGuKS und Hebamme** soll die Pflege ausländischer Patientinnen erleichtert werden.

Das Angebot des kostenlosen **Kosmetikseminars für onkologische Patientinnen** wird inzwischen klinikweit angenommen, die 2 x wöchentliche Maltherapie für onkologische Patientinnen erfreut sich immer größerer Beliebtheit.

Fortbildungen

Theuerl Birgit: Onkologische Pflege

Sarrer Sonja: Still- und Laktationsberaterin IBCLC

Triendl Eva und Schaiter Silvia: Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen

3.

Vom 3. – 5. April 2008 fand die wissenschaftliche Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie in Salzburg statt.

Am 4.4.2008 erfolgte das Fortbildungsseminar für onkologisches Pflegepersonal bei dem Mitarbeiterinnen der onkologischen Station fachspezifische Inhalte kompetent weitervermitteln konnten. Die Vorträge wurden mit großem Interesse aufgenommen.

Ausblick

2009 werden alle Stationen des Departments Frauenheilkunde auf EDV-gestützte, stationäre Pflegedokumentation umgestellt. Damit können wir eine sparsame, zeitnahe und „papierlose“ Dokumentation einführen.

Ein weiterer Schwerpunkt 2009 wird in der Weiterbildung unserer MitarbeiterInnen liegen:

- ▶ Praxisanleitung: Antonija Vrbos, Susanne Gach
- ▶ Basales und mittleres Management: Eva Triendl
- ▶ Onkologische Pflege: Silvia Schaiter, Thomas Passler
- ▶ Breast Care Nurse: Erdogan Meltem, Barbara Pichler, Karin Alber, Kathrin Kratzer, Claudia Kaplenig

3.10. Sozialberatung

Mag.^a DSAⁱⁿ Anke Hefen

3.

Seit dem Jahr 2000 ist die Sozialberatung Teil des interdisziplinären Teams des Departments Frauenheilkunde. Ziel ist es, Patientinnen und ihre Angehörigen bei der Bearbeitung verschiedener Anliegen im sozialen Bereich, die oftmals durch Krankheit oder Krankenhausaufenthalte entstehen oder verstärkt werden, zu unterstützen.

Sozialarbeiterische Interventionen betreffen häufig die Zeit nach der Entlassung. Die Einbindung der Patientinnen, sowie deren Angehörige, in den sozialarbeiterischen Prozess ist bedeutsam. Gemeinsam soll ein Betreuungsplan erstellt werden, Patientinnen sind in die Organisation ambulanter Betreuungsdienste (wie Hauskrankenpflege, „Essen auf Rädern“, Hausnotruf, Haushaltshilfen etc.) involviert und maßgeblich an Entscheidungen der Betreuungsgestaltung beteiligt.

Bei länger andauernden und chronischen Erkrankungen werden Patientinnen ihrer Lebenssituation entsprechend beraten und unterstützt. Pflegemaßnahmen stehen ebenso im Mittelpunkt wie soziale Absicherung.

Viele soziale Probleme werden erst durch sensibilisierte MitarbeiterInnen der Klinik wahrgenommen, die den Kontakt zur Sozialberatung herstellen können und eine bedürfnisorientierte Beratung oder die Vermittlung an weiterführende Einrichtungen ermöglicht.

Auch aufgrund der bescheidenen Ressourcen einer 50%-Stelle ist die Sozialberatung am Department Frauenheilkunde auf diese gezielte Vermittlung des interdisziplinären Teams angewiesen.

3.11. Physiotherapie

Dipl. PT Alice Hotter, Dipl. PT Patricia Walch

Rückbildungsgymnastik

Die Physiotherapie der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe bietet Frauen die Möglichkeit der Rückbildungsgymnastik nach einer Schwangerschaft. Die Rückbildungsgymnastik unter-



stützt den automatischen Prozess mit gezielten Übungen unter professioneller Anleitung. Dieses spezielle Übungsprogramm dient

- ▶ der Unterstützung der Gebärmutterrückbildung
- ▶ der Kräftigung der Bauchmuskulatur, des Beckenbodens und der Rückenmuskulatur
- ▶ der Entspannung überlasteter Muskulatur
- ▶ dem allgemeinen Wohlbefinden

Damit die Gymnastik nicht in Konflikt mit dem Tagesablauf eines Säuglings steht, dürfen die Mütter ihre Babys mitnehmen.

2008 wurde die Rückbildungsgymnastik 445 Mal besucht, das sind durchschnittlich 14 Frauen pro Gymnastikeinheit.

Der Kurs findet jeden Montag von 13.00 –13.45 Uhr im Turnsaal der Physiotherapie/Innere Medizin statt. Eine Anmeldung ist nicht notwendig. Kursbeginn ist 8 Wochen nach Spontanpartus bzw. 12 Wochen nach Kaiserschnitt.

3.12. Psychosomatisch-psychotherapeutischer Konsiliar-Liaisondienst

Dr.ⁱⁿ Manuela Werth, Mag.^a Andrea Mariacher, Dr.ⁱⁿ Margreth Pacher

3.

Seit 18 Jahren arbeiten Psychologinnen, Psychotherapeutinnen und Psychiaterinnen der Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie im Rahmen des **Konsiliar-Liaisondienstes** an der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe .

Es werden Frauen und deren Angehörige unterschiedlichster religiöser, kultureller und sozialer Herkunft psychologisch und psychotherapeutisch betreut. Betroffene Frauen und deren Angehörige können sich sowohl im Rahmen des stationären Aufenthaltes als auch nach der Entlassung aus der Klinik im Rahmen der **Psychosomatisch-Psychotherapeutischen Frauenambulanz** an uns wenden.

In den letzten 3 Jahren wurde der psychosomatisch-psychotherapeutische Konsiliar-Liaisondienst an der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe von Dr.ⁱⁿ Manuela Werth geführt. 2007 wurde eine weitere Stelle, welche ausschließlich der psychologischen Behandlung und Beratung im Rahmen der Pränataldiagnostik gewidmet ist, geschaffen. So durften wir mit Beginn 2009 Frau Dr.ⁱⁿ Birgit Mumelter in unser Team mitaufnehmen. Seit Jänner 2009 ist nun Dr.ⁱⁿ Birgit Mumelter für die psychologische Betreuung und Beratung im Rahmen der Pränataldiagnostik zuständig, sie hat den Bereich von Dr.ⁱⁿ Margret Pacher übernommen.

Auch im Jahr 2008 wurde intensiv an Aufgabenstellungen in der psychosozialen Beratung im Rahmen des Konsiliar-Liaisondienstes gearbeitet. Der Besuch von Kongressen und der Austausch mit in diesem Bereich arbeitenden ProfessionalistInnen ermöglichte neue Anregungen, die interdisziplinär diskutiert und umgesetzt werden.

Im Rahmen des stationären Aufenthaltes bieten wir

- ▶ Beratung, Begleitung und Krisenintervention
- ▶ klinisch-psychologische Diagnostik und
- ▶ psychologisch-psychotherapeutische Behandlung
- ▶ Vermittlung an PsychotherapeutInnen, frauenspezifische Einrichtungen und Beratungsstellen.

Betreut werden Frauen bei auftretenden Belastungen im gynäkologischen und geburtshilflichen Bereich:

- ▶ bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Beeinträchtigungen,
- ▶ bei chronischen Erkrankungen,
- ▶ im Rahmen der Pränataldiagnostik,
- ▶ nach der Mitteilung belastender Befunde,
- ▶ bei Schwangerschaftskomplikationen z. B. Hyperemesis, Frühgeburtsbestrebungen usw.
- ▶ bei Tod- oder Fehlgeburten,
- ▶ bei ungewollter Schwangerschaft ,
- ▶ bei unerfülltem Kinderwunsch,
- ▶ vor und nach der Geburt z. B. bei postpartalen Depressionen.

Der psychosomatisch-psychotherapeutische Konsiliar-Liaisondienst ist ein Arbeitsbereich der **Psychosomatisch-Psychotherapeutischen Frauenambulanz**, die 1999 von Frau A. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Astrid Lampe gegründet wurde. Aufgrund dieser Struktur ist es möglich den Patientinnen das Angebot einer nach Entlassung aus der Klinik weiterführenden psychologisch-psychotherapeutischen Behandlung zu machen. Es besteht eine sehr enge Zusammenarbeit mit ÄrztInnen der Allgemein-Gynäkologischen Ambulanz und der Schwangerenambulanz der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, wodurch es häufig zu Zuweisungen von Patientinnen an die Psychosomatisch-Psychotherapeutische Frauenambulanz kommt.

Das Behandlungsangebot der psychosomatisch-psychotherapeutischen Frauenambulanz beinhaltet

- ▶ Beratung und Unterstützung bei Krankheitsbewältigung, in Krisensituationen und bei Verlusten
- ▶ Hilfestellung bei schweren Entscheidungen
- ▶ Beratung, Psychodiagnostik, Psychotherapie, begleitende psychiatrische Behandlung bei sexuellem Missbrauch, Misshandlung und emotionaler Vernachlässigung und psychosomatischen Beschwerden im Rahmen der Gynäkologie
- ▶ Sozialarbeiterische Beratung

- Vermittlung an PsychotherapeutInnen, frauenspezifischen Einrichtungen, Beratungsstellen und Spezialkliniken.

Mitarbeiterinnen der Psychosomatisch-Psychotherapeutische Frauenambulanz sind Frau Dr.ⁱⁿ Maria Theresa Barbist und Frau A. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Astrid Lampe.

Erreichbarkeit:

Im Rahmen des stationären Aufenthaltes – Konsiliar-Liaisondienst:

Dr.ⁱⁿ Manuela Werth: Mo 8.30 – 17.00 Uhr, Mi 8.30 – 17.30 Uhr, Di u. Do 8.30 – 14.30 Uhr, Fr 8.30–13.30 Uhr; unter 0664/55 828 29 oder durch Fragen eines Arztes/einer Ärztin oder des Pflegepersonals

Im Rahmen der psychologischen Beratung und

Behandlung in der Pränatalmedizin:

Dr.ⁱⁿ Birgit Mumelter: Mo bis Do 8.00 – 17.00 Uhr; Fr. 8.00 – 14.00 Uhr unter 0664/5640680

Psychosomatisch-Psychotherapeutische Frauenambulanz

A. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Astrid Lampe

Dr.ⁱⁿ Maria Theresia Barbist

Terminvereinbarung Mo–Do 8.30 – 16.00 Uhr und Fr 8.30 – 12.00 Uhr

Sekretariat: +43 (0)50 504-261 17

3.13. Psychoonkologisches Betreuungskonzept

Dr.ⁱⁿ Verena Meraner

Seit 1997 gibt es an der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe einen psychoonkologischen Liaisondienst. Die Psychoonkologie widmet sich den psychischen, familiären und sozialen Belastungsfaktoren, die im Rahmen einer Tumorerkrankung auftreten können und bietet Patientinnen und deren Angehörigen vielschichtige psychosoziale Hilfestellungen.

Die psychoonkologische Unterstützung ist eingebunden in den Gesamtbehandlungsplan und erfolgt in Zusammenarbeit mit den behandelnden ÄrztInnen, dem Pflegepersonal, der Sozialarbeiterin und anderen BetreuerInnen und TherapeutInnen.

Das schon seit einigen Jahren etablierte und erfolgreiche psychoonkologische Versorgungskonzept, durch die Arbeitsgruppe für Psychoonkologie unter der Leitung von Frau Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Barbara Sperner-Unterweger in der Form

eines Liaisondienstmodelles, konnte auch 2008 an der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe weiter verfolgt und gefestigt werden. Seit Juni 2006 wird der psychoonkologische Liaisondienst an dieser Klinik von Frau Dr.ⁱⁿ Verena Meraner geführt.

Die Behandlungsangebote umfassen

- ▶ beratendes Gespräch
- ▶ psychoonkologische Begleitung im Krankheits- bzw. Therapieverlauf
- ▶ Entspannungstraining (z. B. Autogenes Training, progressive Muskelrelaxation)
- ▶ klinisch-psychologische Diagnostik
- ▶ psychotherapeutische Behandlung
- ▶ psychopharmakologische Unterstützung
- ▶ Vermittlung psychoonkologischer/psychotherapeutischer Weiterbetreuung

Das Setting psychoonkologischer Interventionen reicht von klar abgegrenzten Kriseninterventionen und punktuellen Beratungen über kontinuierliche, supportive Betreuungen, bis hin zu regelmäßigen psychotherapeutischen Behandlungen. Art und Frequenz der psychoonkologischen Interventionen richten sich dabei immer nach den Bedürfnissen und den Ressourcen der Patientin.

Ziele psychoonkologischer Interventionen:

- ▶ Unterstützung von Strategien zur Krankheitsbewältigung entsprechend den individuellen Ressourcen der Patientin
- ▶ Verbesserung der Lebensqualität
- ▶ Behandlung manifester psychischer Störungen bei Patientinnen und deren Angehörigen (z. B. Anpassungsstörungen, Angststörungen, depressive Störungen etc.)
- ▶ Unterstützung bei spezifischen Belastungen im Rahmen der onkologischen Therapien
- ▶ Symptomreduktion und verbesserte Symptomkontrolle (z.B. Schmerzsymptomatik, Übelkeit)

Seit 1995 hat die Arbeitsgruppe zur Verbesserung der außerstationären Nachsorge bzw. auch um stationären Patientinnen ruhigere Gesprächsbedingun-

gen anbieten zu können, die psychoonkologische Ambulanz eingerichtet. Mit der Übersiedlung der psychoonkologischen Ambulanz im Februar 2006 in das Parterre der Frauen-Kopf-Klinik (Foyer, schräg gegenüber Portier) wurde nicht nur eine dringend notwendige Aufstockung an Ambulanzzäumlichkeiten realisiert, sondern ebenso die Erreichbarkeit für ambulant betreute Patientinnen optimiert.

3.

Zusätzlich zur Patientinnenbetreuung haben die MitarbeiterInnen (Pflege- und ärztliche MitarbeiterInnen) jederzeit die Möglichkeit, sich mit der Psychoonkologin auszutauschen. Mit den wöchentlich stattfindenden Teambesprechungen wurde die Möglichkeit des multiprofessionellen Austausches auf Stationsebene institutionalisiert.

Neben der Patientinnenbetreuung und der Unterstützung des Personals bildet die wissenschaftliche Tätigkeit der Arbeitsgruppe für Psychoonkologie den dritten Aufgabenbereich.

Der Schwerpunkt liegt in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Patient-reported-Outcomes (im Besonderen Lebensqualität) in der klinisch-onkologischen Routine und Forschung, sowie einer optimierten Indikationsstellung psychoonkologischer Interventionen. Zu diesem Themenbereich wurde 2008 das Projekt „Entwicklung eines Screening-Instrumentes zur computergestützten Erhebung des psychoonkologischen Behandlungsbedarfs bei ambulanten Mammakarzinompatientinnen“ durchgeführt.

Zur Untersuchung der Compliance bei Mammakarzinompatientinnen unter Hormontherapie wurde ein umfangreiches Studienkonzept mit dem Titel: „PRO-BeTh-Patient-Reported Outcomes in Breast Cancer Patients undergoing endocrine Therapy“ erarbeitet.

Erreichbarkeit

Im Rahmen des stationären Aufenthaltes:

Dr.ⁱⁿ Verena Meraner, Mo – Fr 8.00 – 16.30 Uhr, Tel.: +43 (0)50-504-815 34
oder durch Vermittlung über das onkologische Behandlungsteam

Psychoonkologische Ambulanz:

Ort: Gebäude Frauen- und Kopfklinik, Foyer

Terminvereinbarung Mo – Fr 9.00 – 11.00 Uhr, Tel.: +43 (0)50-504-236 91,
ag.psychoonkologie@uki.at, Sekretariat: Birgit Wolfsgruber

3.14. Klinikseelsorge

Dr. Lothar Müller

Klinikbilder

Jede „Klinik“ hat ihre Besonderheiten. Die „Unfall“ versucht Menschen – nach tragischen Erlebnissen – wieder auf die Beine zu bringen. Die „Psychiatrie“ ist bemüht, den Menschen wieder ins Gleichgewicht, zum Erkennen der eigenen Stärken und Chancen zu bringen. Und – ein weiteres Beispiel – die „Kinderklinik“: der Autor dieser Zeilen hat intensiv miterlebt, mit welchem Engagement junge PatientInnen mit ausweglosem medizinischem Befund bis zuletzt im wahrsten Sinn des Wortes umhegt und gepflegt wurden.

Hier kommt neues Leben

Dennoch: die „Frauenheilkunde“, kurz „Gyn“ genannt, ist schon was Besonderes. Auch für die Klinikseelsorge. Denn hier geht es nicht nur um Retten, Behandeln und Heilen, sondern da kommt auch neues Leben, Zukunft daher. Auch! Denn die „Gyn“ kennt – so wie jede andere Klinik – auch Freud und Leid, Hilflosigkeit und Tod. Aber sie kennt auch die Freude, das Willkommenheißen neuer „BürgerInnen“ dieser Erde. 2007 waren es über achtzehnhundert. Und gleichzeitig: sie muss auch – in diesem Zusammenhang – persönliche Zukunftsängste, psychische Belastungen, Erschrecken vor neuen Herausforderungen usw. annehmen und zu lösen versuchen.

Dienste der Klinikseelsorge

Das Team der Klinikseelsorge Innsbruck bietet auch den Müttern und Patientinnen der „Gyn“ ihre erprobten Dienste an: Bereitschaftsdienst für unmittelbare Herausforderungen, Gesprächsangebote, Gottesdienste, Betreuung Angehöriger, Krankensalbung und Verabschiedungen, gemeinsames Beten vor Operationen, usw.

Ein besonderes Angebot an der Tagesklinik der „Gyn III“ ist der wöchentliche „Meditative Wortgottesdienst“. Eine Initiative von Mag. theol. Tomy Mullur, welche sehr gut aufgenommen wurde.

Wenn Lebensanfang und Lebensende zusammenfallen...

Tomy Mullur ist seitens der Klinikseelsorge der „Hauptbetreuer“ der „Gyn“. Er arbeitet intensiv mit dem evangelischen Pfarrer Eberhard Mehl und mit Frau Mag.^a Gabriele Danler (Kinder- und Jugendheilkunde) zusammen.

Mullurs tiefstgreifende Erfahrungen: „Wenn der Anfang des Lebens mit seinem Ende zusammenfällt“. Also: Totgeburten. Mit allen Folgen für die Mütter, die Eltern. Aber ebenso für die Umgebung, die MitarbeiterInnen der Klinik usw. Tomy Mullur hat bereits vor fünf Jahren gemeinsam mit Univ.-Prof. Dr. Anton Bergant (Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe) ein Symposium zu diesem tiefgehenden Thema veranstaltet. Dem Symposium folgte die Gründung eines „Elternforums“, das sich monatlich im Innsbrucker „Haus der Begegnung“ trifft. Ebenfalls seit 2004: ein jährlicher Gottesdienst im Dom – mit den Eltern, deren Kinder den Anfang eines Lebens mit uns nicht erleben konnten. Geleitet wird dieser Gottesdienst stets von Bischof Dr. Manfred Scheuer. Dank maßgeblicher Unterstützung durch die TILAK – Tiroler Landeskrankenhäuser GmbH konnte 2006 die Broschüre „Wenn Lebensanfang und Lebensende zusammenfallen“ herausgegeben werden. Sie steht allen Betroffenen zur Verfügung.

Den Namen geben

Ein besonders wichtiger – und emotionaler – Aspekt ist der Namen des Kindes und dessen „letzte Ruhestätte“. Dazu wurde ein eigenes Ritual – die „Namensgebungsfeier“ entwickelt.

Und auch bei den sehr oft geforderten Begräbnisstätten konnte einiges erreicht werden: mittlerweile gibt es Gräber für diese Kinder in verschiedensten Tiroler Gemeinden.

Als SeelsorgerIn da sein

Pastoralassistentin Mag.^a Gabriele Danler und der evangelische Pfarrer Eberhard Mehl arbeiten eng mit der Seelsorge an der „Gyn“ und mit Tomy Mullur zusammen. Gabi Danler betreut unter anderem die „Neonatalogie Intensiv“ und die „Säugling 1“ an der Kinderklinik. „Diese beiden Stationen gehören zu den Schwerpunkten meiner Arbeit an der Kinderklinik“, so Danler. Koordiniert mit der Seelsorge an der „Gyn“ wird natürlich auch die Betreuung onkologischer Patientinnen, die der behinderten Kinder und der Mütter mit Suchterkrankungen.

Pfarrer Eberhard Mehl, seit kurzem erst Klinikseelsorger, über seine ersten Erfahrungen mit Patientinnen an der Frauenheilkunde: „Als Seelsorger habe ich da zu sein. Und zu helfen, Antworten zu suchen und zu finden. Auch in schwersten Situationen“.

3.15. Pilotprojekt „Schmerzmanagement“

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Gabriele Polanetzky MSc

Die Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe beteiligte sich seit dem Jahre 2006 am Pilotprojekt „Schmerzmanagement am Landeskrankenhaus Innsbruck“ mit dem Ziel, die Schmerzbehandlung noch besser zu gestalten. Das Projekt konnte im November 2008 erfolgreich abgeschlossen werden.

3.

Als konkrete Projektziele wurde formuliert

- ▶ Wissenszuwachs durch Fortbildungen,
- ▶ Einführung der regelmäßigen Schmerzmessung anhand von Schmerz einschätzungsinstrumenten (Visuelle Analogskala, Numerische Rating Skala),
- ▶ die Visualisierung der Schmerzintensität durch die Schmerzdokumentation auf der Fieberkurve,
- ▶ Erarbeiten eines Schmerzbehandlungsalgorithmus um die Verantwortlichkeiten zwischen den Berufsgruppen zu regeln,
- ▶ Erarbeiten von medikamentösen Schemata,
- ▶ Erarbeiten von nicht-medikamentösen, schmerzlindernden Maßnahmen,
- ▶ Einbeziehen der Patientinnen in den Schmerzbehandlungsprozess,
- ▶ Zusammenfassen aller Maßnahmen in eine Schmerzbehandlungsleitlinie.

Die Maßnahmen zur Erreichung der definierten Projektziele wurden mit den Projektverantwortlichen der Stationen erarbeitet. Um die in die Praxis umgesetzten Maßnahmen zu überprüfen, wurde zu Projektbeginn und zu Projektende jeweils eine umfangreiche Patientinnenbefragung zum Thema „Schmerzmanagement an der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe“ befragt. Die statistische Bearbeitung wurde von Hr. Mag. Josef Ascher, Abteilungs Qualitätsentwicklung (Befragungsmanagement), durchgeführt.

Ergebnisse der beiden Patientinnenbefragungen

An der im Jahre 2006 durchgeführten Erstbefragung zum Thema „Schmerzbehandlung“ nahmen 125 Patientinnen (28 Ablehnungen) teil und im Jahre 2008, bei der Evaluierung des Projektes, waren dies 163 Patientinnen. Das entspricht einem als sehr gut zu bezeichnenden **Fragebogenrücklauf** von 82% (2006; Interviews) bzw. 95,7% (2008).

Ein großer Anteil der Patientinnen (2006: 82,3%; N=102, 2008: 73,1%, N=87) **erwartete Schmerzen** im Krankenhaus.

Eine wesentliche Zielgröße dieses Projektes ist die **Schmerzprävalenz**. Diese lag im Jahre 2006 über das gesamte Department Frauenheilkunde hinweg bei 71,2% und im Jahre 2008 bei 53,9% (Prozentangaben beide Male ohne Muki-Station). Diese sehr deutliche Verbesserung kann als Erfolg des Projektes angesehen werden.

In der Frage der **Schmerzintensität** konnte ebenfalls eine wesentliche Verbesserung erzielt werden: Die „stärkste Schmerzintensität in den letzten 24 Stunden“ wurde im Jahre 2006 mit einem Mittelwert von 3,96 (Median=4; SD=3,2; Spannweite=10) auf der Numerischen Ratingskala angegeben. Bei der Zweitbefragung im Jahre 2008 wurde die „stärkste Schmerzintensität“ mit einem Mittelwert von 2,51 (Median=2; SD=2,6; Spannweite=10) angegeben.

Bei den Fragen zu „**Schmerzen in Ruhe**“, „**Schmerzen in Bewegung**“ und der Frage nach „**schmerzhaften Situationen**“ konnten ebenfalls wesentlich bessere Ergebnisse erzielt werden. Diese Ergebnisse zeigen, dass in den verschiedenen Situationen des Stationsalltags das Thema „Schmerz“ mittlerweile gut verankert werden konnte. Als besonders schmerzhafte Situationen wurden in beiden Befragungen das „Aufstehen und Gehen“, der „Lagewechsel“ und das „Husten“ genannt.

Die Frage nach den **vermuteten Ursachen** für die Schmerzen zeigen in den Erhebungen von 2006 auf 2008 auffällige Veränderungen in der Antwortkategorie „Schmerzursache ist die Erkrankung“ (2006: N=29; 2008: N= 6) und „Schmerzursache ist unklar“ (2006: N=0; 2008: N=9).

Schmerztherapie

Die Frage, ob die Patientin eine Schmerztherapie erhält, wurde in der Zweitbefragung von deutlich weniger Patientinnen mit „ja“ beantwortet und gleichzeitig stieg der Anteil jener Patientinnen, die angaben, darüber nicht informiert zu sein.

Eine in der Schmerzbehandlung weitere wesentliche Frage ist, ob die Schmerztherapie eine **Linderung** erbrachte. Die Vergleichsdaten zeigen leicht positive Veränderungen. Bei beiden Befragungen gaben rund drei Viertel (2006: 74,7%; 2008: 81,7%) der Frauen an, dass die Therapie zu einer „weitgehenden“ oder „vollständigen“ Schmerzlinderung führte.

Eine große Verbesserung konnte hingegen in der Frage der **Aufklärung** über die Art der **Schmerztherapie** erzielt werden. So sagten in der Zweitbefragung

um beinahe 20% mehr Patientinnen, dass sie darüber aufgeklärt wurden. Es zeigt sich, dass die Aufklärung seitens der Pflege forciert wurde.

Die Patientinnen wurden zudem gefragt, ob sie darauf hingewiesen wurden, sich bei Schmerzen zu melden. Hier zeigt sich in der Erstbefragung 2006 ein bereits sehr guter Ausgangswert von 93,5%, der im Jahre 2008 nochmals auf 98,4% gesteigert werden konnte. Das Halten resp. Verbessern dieses hohen Ausgangswertes verstärkt die Annahme, dass das Thema „Schmerz“ durch die Projektarbeit noch intensiver im Bewusstsein der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Frauenklinik präsent ist.

Zufriedenheit der Patientinnen mit der Schmerztherapie

Die Ergebnisse der Fragen nach der Zufriedenheit mit der Schmerztherapie werden, wie aus der Literatur bekannt ist, generell sehr positiv von den Patientinnen beantwortet. Diese Ergebnisse sind insofern weniger bzgl. der Zufriedenheit mit der Schmerztherapie aussagekräftig, da die Patientinnen immer das Gesamtbild mit einfließen lassen.

Die Veränderungen der Ergebnisse im Jahresvergleich sind dennoch ein Hinweis, inwieweit sich die getroffenen Maßnahmen auf die Zufriedenheit auswirken.

In der Frage nach der „Gesamtzufriedenheit mit der Schmerztherapie“ zeigt sich, dass die guten Ergebnisse aus der Erstbefragung gehalten und sogar gesteigert werden konnten.

Diese positive Veränderung ist auch in der Frage der „Zufriedenheit mit der Reaktion der Ärzte und der Pflegepersonen nach Schmerzäußerung“ deutlich zu sehen.

Besonders positiv entwickelte sich das Ergebnis in der Frage nach dem Zeitraum der Schmerzmittelverabreichung nach Schmerzäußerung. Hier gaben im Jahre 2008 100% der befragten Frauen an, dass sie innerhalb von 15 Minuten ein Schmerzmedikament erhielten.

Möglicherweise trägt das Vorliegen der medikamentösen Schemata dazu bei, dass noch rascher auf Schmerzäußerung reagiert werden kann.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass beinahe in allen Fragen eine Verbesserung erarbeitet werden konnte.

Nach Abschluss des Projektes steht nun an, dass die erarbeiteten Behandlungsleitlinien jährlich in einem Meeting hinsichtlich der Aktualität überprüft

werden. Die Organisation der Meetings haben PDL DGuKS Elisabeth Schmid und Klinikmanager Mag. Franz Preishuber übernommen.

An dieser Stelle möchte ich mich für die konstruktive und angenehme Zusammenarbeit mit dem Projektteam sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe bedanken.

3.

Mein besonderer Dank geht an Hr. Univ.-Prof. Dr. Ch. Marth, Hr. Mag. Preishuber und Oberschwester DGuKS Elisabeth Schmid für die große Unterstützung und die gute Organisation. Zudem möchte ich mich bei den Mitgliedern der Kernarbeitsgruppe, sowie bei allen MitarbeiterInnen der Stationen für die außerordentlich gute Zusammenarbeit bedanken.

Abteilung für Qualitätsentwicklung

Projektleitung: Mag.^a Dr.ⁱⁿ Gabriele Polanezky, MSc

Statistische Bearbeitung: Mag. Josef Ascher

Ärztliche Direktion

Medizinische Projektleitung: OÄ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kofler, MSc

3.16. Webseiten

Mag. Franz Preishuber

3.16.1. www.frauenklinik.at

Besuche – Seiten – Zugriffe

Jahr	Anzahl Besuche gesamt	Anzahl Besuche p. Monat	Besuchte Seiten gesamt	Besuchte Seiten p. Monat	Zugriffe gesamt	Zugriffe p. Monat
2005 (5.5.-31.12.)	13.228	1.653	69.976	8.747	336.573	42.071
2006	26.150	2.179	172.364	14.364	675.050	56.254
2007	36.346	3.029	259.611	21.634	965.052	80.421
2008	41.314	3.442	288.085	24.007	975.866	81.322

Anzahl Links zu:

www.frauenklinik.at..... 312

frauenheilkunde-innsbruck.uklibk.ac.at..... 59

Woher die BesucherInnen kamen

	2007	2008
Direkter Zugriff	68,4 %	64,7 %
Links von Suchmaschinen	18,1 %	22,2 %
Links von externen Seiten	13,3 %	12,9 %

Aufenthaltsdauer

	2007	2008
0 sec – 30 sec	59,5 %	57,8 %
30 sec – 2 min	15,0 %	15,8 %
2 min – 5 min	10,4 %	11,0 %
5 min – 15 min	8,3 %	8,8 %
15 min – 30 min	2,8 %	2,7 %
30 min – 1h	1,8 %	1,8 %
1h+	1,9 %	1,7 %
Durchschnitt	4 min	4 min

Suchbegriffe (Top 10)

Gesamt: 6088 Suchbegriffe	Prozent
innsbruck	11,5 %
frauenklinik	3,5 %
gynäkologie	2,1 %
klinik	2,0 %
frauenheilkunde	1,8 %
endometriumhyperplasie	1,3 %
pap	1,2 %
endometrium	1,1 %
dr.	0,9 %
tilak	0,9 %
Weitere Suchbegriffe	73,2 %

3.

Der Webauftritt des Departments Frauenheilkunde hat sich inzwischen etabliert. Die umfangreiche homepage ging am 5.5.2005 ans Netz und wurde seither von 117.038 Personen besucht. Die Anzahl der BesucherInnen hat sich in den vergangenen 3 Jahren fast verdoppelt - und auch die besuchten Seiten. Ebenso erfreulich ist, dass es inzwischen 371 links von anderen Seiten zu uns gibt - 12,9% der BesucherInnen sind über diese zu uns gelangt.

Interessant ist die in den letzten Jahren zu beobachtende verhältnismäßig kurze durchschnittliche Aufenthaltsdauer von ca. 4 Minuten. Dies spricht für eine gezielte Informationsabfrage (26,8% im Bereich 0,5 bis 5 Minuten)

3.16.2. www.brustgesundheitszentrum.at

Besuche – Seiten - Zugriffe

Jahr	Anzahl Besuche gesamt	Anzahl Besuche p. Monat	Besuchte Seiten gesamt	Besuchte Seiten p. Monat	Zugriffe gesamt	Zugriffe p. Monat
2007	1.137	95	40.505	3.375	91.781	7.648
2008	2.089	174	43.964	3.664	81.834	6.819

3.

Anzahl Links zu:

www.brustgesundheitszentrum.at	43
www.brustgesundheitszentrum.at.....	39
brustzentrum-tirol.uklibk.ac.at.....	73

Woher die BesucherInnen kamen

	2007	2008
Direkter Zugriff	96,6 %	95,3 %
Links von Suchmaschinen	0,4 %	1,2 %
Links von externen Seiten	3,0 %	3,4 %

Aufenthaltsdauer

	2007	2008
0 sec – 30 sec	31,8 %	49,1 %
30 sec – 2 min	15,1 %	13,5 %
2 min – 5 min	10,2 %	8,6 %
5 min – 15 min	4,7 %	5,0 %
15 min – 30 min	1,6 %	2,4 %
30 min – 1h	2,1 %	2,8 %
1h+	34,2 %	18,4 %
Durchschnitt	23 min	14 min

Suchbegriffe (Top 10)

Gesamt: 410 Suchbegriffe	Prozent
mammakarzinom	3,4 %
brustzentrum	3,0 %
tirol	2,7 %
psychoonkologie	2,5 %
brixen	2,2 %
pallua	2,1 %
stephan	2,0 %
b5b	1,9 %
staging	1,8 %
innsbruck	1,7 %
Weitere Suchbegriffe	76,3 %

3.

Die homepage des interdisziplinären BrustGesundheitZentrum Tirol ging Ende Dezember 2006 ans Netz. In den vergangenen 2 Jahren hat sich die Seite gut situiert. Erfreulich ist, dass inzwischen 155 Seiten zu uns verlinkt sind – von diesen kamen 3,4% der BesucherInnen. Mit nach wie vor über 95% Direktzugriff wird in diesem Bereich eine sensationell hohe Rate erreicht.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ist mit 14 Minuten nach wie vor erfreulich hoch. 18,4% bleiben über 60 Minuten auf unserer Seite!

3.16.3. www.kinderwunsch-zentrum.at

Besuche – Seiten - Zugriffe

Jahr	Anzahl Besuche gesamt	Anzahl Besuche p. Monat	Besuchte Seiten gesamt	Besuchte Seiten p. Monat	Zugriffe gesamt	Zugriffe p. Monat
2007	42.923	3.577	202.499	16.875	91.781	7.648
2008	55.525	4.627	148.082	12.340	81.834	6.819

Anzahl Links zu:

www.kinderwunsch-zentrum.at 190

Woher die Besucher kamen

	2007	2008
Direkter Zugriff	71,9 %	65,0 %
Links von Suchmaschinen	24,5 %	29,5 %
Links von externen Seiten	3,6 %	5,5 %

Seitenaufrufe (Top 10)

	Anzahl
Startseite	11.447
Die Einnistung des Embryos	4.442
Grundlagen	3.564
OA Dr. Ioannis Zervomanolakis	2.459
Das Team	2.455
Der weibliche Zyklus	2.430
Die Befruchtung	2.202
Dr. ⁱⁿ Verena Mattle	2.037
Kinderwunsch	1.973
Ärzte	1.956

190 homepages haben zu unserer kinderwunsch-zentrum.at einen link gesetzt – 5,5% unserer BesucherInnen haben diesen genützt, ein sehr hoher Prozentsatz. Erfreulich ist auch, dass fast 1/3 unsere Seite über eine Suchmaschine aufgerufen haben. Aus den Top 10 der aufgerufenen Seiten lassen sich für uns auch einige inhaltliche Gewichtungen festmachen, die wir in den kommenden Jahren genau beachten wollen.

4. Highlights

4.1. MitarbeiterInnen-Kinder: geboren 2008



4.

2007 gab es an der Frauenklinik 8 Kinder von MitarbeiterInnen, davon 7 von Kolleginnen. Den einzigen Vater-Mitarbeiter haben wir in unserem Jahresbericht 2007 vergessen. Dafür möchten wir uns an dieser Stelle ganz besonders entschuldigen.

2008 waren es 14 Kinder, mit einem leichten – natürlich nicht signifikanten – Ungleichgewicht: 6 Mädchen, 8 Buben; jedenfalls eine exorbitante Steigerung weit über dem Tiroler Durchschnitt.

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

Name MitarbeiterIn	Bereich	Vorname Kind	Geb.-Datum
EGLE Daniel, Dr.	Gynäkologie II	Paul Felix	07.11.2007
RADENKOVIC Manuela, DGuKS	Gynäkologie I	Jana	09.02.2008
LÄMMLE Vera	Morphologisches Labor	Alexander Paul	27.02.2008
MESSNER Tanja, DGuKS	Gynäkologie III	Josef Karl	07.03.2008
SAXER Elisabeth, Heb.	Mutter-Kind-Station	Sarah Barbara	30.03.2008
KUTTNER Kathrin	Mutter-Kind-Station	Charlotte Rosa	30.04.2008
KUTTNER Kathrin	Mutter-Kind-Station	Gabriel Paul	30.04.2008
HIRBER Diana	Allgemeine Ambulanz	Julian	24.05.2008
TRATTER Silvia, DGuKS	OP	Christof	29.05.2008
VIERTL Susanne, DGuKS	Ultraschall	Simon Ernst	03.06.2008
MARGRAF Nadja	Gynäkologie III	Alois	10.08.2008
TAUCHER Susanne, A. Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ	BrustGesundheit-Zentrum	Julian Jakob	15.08.2008
MAHNKE Dominika, DSA ⁱⁿ	Sozialarbeit	Emma	16.09.2008
HOFER Susanne, Doz. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ	IVF Labor	Ylvi	11.11.2008
KUNCZICKY Veronika, Dr. ⁱⁿ	Allgemeine Ambulanz	Kira	30.12.2008

4.2. Seit 2008 neu im Haus und herzlich willkommen

Ärztinnen

- 17.11. Dr.ⁱⁿ Christine Brunner, Gyn3
- 03.11. Dr.ⁱⁿ Anouk Wagener, Gyn3
- 01.09. Dr.ⁱⁿ Astrid Berger, Gyn1
- 01.09. OÄ Dr.ⁱⁿ Stephanie Frieß, Endokrino
- 15.05. Dr.ⁱⁿ Caroline Tomovski, BGZ
- 16.02. Dr.ⁱⁿ Regina Kuhn, Gyn2
- 15.02. Dr.ⁱⁿ Regina Achleitner, Gyn4

PflegemitarbeiterInnen

- 01.12. Danieli Anna DGuKS, Gyn 1
- 10.11. Gartner Sabine DGuKS, Ultraschall
- 01.11. Raml Anna DGuKS, Allg. Amb.
- 20.10. Krabichler Melanie DGuKS, Muki
- 06.10. Hörtnagl Martina Hebamme, Muki
- 01.10. Struc Alexandra DGuKS, Allg. Amb.
- 15.09. Vigl Agnes DGuKS, Muki
- 01.09. Larch Gabriele Pflegehelferin, Kreißsaal
- 01.09. Schumacher Tessy DGuKS, Gyn 3
- 01.08. Wieser Alfred Sekret., Brustamb.
- 26.05. Rauter Monika DGuKS, Ultraschall
- 05.05. Prantner Carina DGuKS, Gyn 3
- 05.05. Roupec Sabrina Sekret., Allgem.Amb.
- 03.03. Bozkurt Haybe Hebamme, Muki
- 03.03. Peters Christiane DGuKS, Schwangerenamb.
- 01.03. Gürtler Elisabeth DGuKS, Gyn 2
- 04.02. Einkemmer Barbara, Biomed. Analytikerin Morpholog. Lab
- 01.02. Jukic Diana DGuKS, Gyn 1

weitere

- 03.11. Galitz Carsta, Studienzentrale
- 21.07. Mag.^a Anke Hefen, DSA

Die 7 neuen Ärztinnen ersetzen 5 Vorgängerinnen und 1 Vorgänger, 1 neue Ärztin ist drittmittelfinanziert. Somit sind an der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe von 59 ÄrztInnen 42 weiblich, 17 männlich. Die 22 OberärztInnen teilen sich in 11/11 w/m, bei den AssistentInnen ist die Aufteilung 24/4 w/m und bei den Stationsärztinnen 7/o w/m.

4.3. Habilitation Dr.ⁱⁿ Heidelinde Fiegl

Im Oktober 2008 habilitierte sich Frau Dr.ⁱⁿ Heidi Fiegl an unserer Klinik für das Fach Experimentelle Gynäkologie.

Heidi Fiegl kam im Jahr 2001 an die Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, als Mitarbeiterin in der Arbeitsgruppe von Univ.-Prof. Dr. Martin Widschwendter. Nach einem sehr fruchtbaren Schaffen mit zahlreichen Publikationen über epigenetische Veränderungen bei diversen Krebserkrankungen zog es Martin Widschwendter ans University College in London und Heidi Fiegl begleitete ihn für fast ein



Priv.-Doz.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ rer.nat. Heidelinde Fiegl

Jahr um die Voraussetzungen für eine Weiterführung der Studien in London zu schaffen. Zu dieser Zeit und nach ihrer Rückkehr nach Innsbruck ans Tiroler Krebsforschungsinstitut (2006/2007) war sie Mitglied des Biozentrums der Med. Universität Innsbruck.

Im August 2007 kehrte sie schließlich an unsere Klinik und das Labor f. Klin. Biochemie zurück und wurde mit offenen Armen empfangen. Sie bearbeitet hier mehrere Projekte auf dem Gebiete der Epigenetik von Tumoren, insbesondere der DNA-Methylierung, für deren Finanzierung (inkl. der eigenen Stelle) sie durch diverse Ansuchen selbst gesorgt hat. Seit Anfang letzten Jahres beansprucht das Oncotyrol Projekt, ein wissenschaftliches Förderprojekt großen Ausmaßes mit öffentlichen und privaten Mitteln und vielen beteiligten Forschungsgruppen, viel ihrer Kraft und Nerven. Die Erstellung der wissenschaftlichen Konzepte und die Vorbereitung der Untersuchungen sind ein Teil, die wachsenden bürokratischen und gesetzlichen Auflagen der andere und manchmal zermürende. Heidi Fiegl beherrscht Gott sei Dank auch diesen Aspekt der Forschung in hervorragender Weise.

In Anerkennung ihrer wissenschaftlichen Leistungen und ihrer Habilitation wurde ihr eine Universitätstelle zugesprochen, welche sie am 1. April 2009 antreten wird.

Ihr wissenschaftliches Oeuvre besteht aus 32 Publikationen, der Großteil davon in angesehenen Zeitschriften, drei ihrer Arbeiten wurden auch mit Preisen bedacht.

4.4. Ferring-Preis für Nachwuchsforscherin



Die endokrinologische Forschungsarbeit von Dr.ⁱⁿ Dorothea Kurzthaler wurde ausgezeichnet.

Dr.ⁱⁿ Dorothea Kurzthaler, Mitarbeiterin der Univ.-Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin (Leitung o. Univ.-Prof. Dr. Ludwig Wildt) am Department Frauenheilkunde Innsbruck, erhielt kürzlich im Rahmen der 24. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie in Graz den Ferring-Wissenschaftspreis.

4.

Den von der Firma Ferring Arzneimittel GmbH gestifteten und mit 1.000 Euro dotierten Forschungspreis für junge Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler erhielt Dr.ⁱⁿ Dorothea Kurzthaler für ihren Vortrag „Metformin - Wirkung am Ovar beim polycystischen Ovarsyndrom“.

Breite Anwendung von Metformin

Im Rahmen ihrer Doktorarbeit beschäftigt sich Dr.ⁱⁿ Dorothea Kurzthaler mit dem polycystischen Ovarsyndrom (PCOS), das die häufigste endokrine Erkrankung von Frauen im reproduktionsfähigen Alter darstellt und sich im Ausbleiben der Monatsblutung, fehlendem Eisprung, sowie vergrößerten Eierstöcken mit zahlreichen Zysten darstellt. Das PCOS kann neben Zyklusstörungen und unerfülltem Kinderwunsch auch zu kosmetischen Problemen wie Akne, vermehrter Körperbehaarung und Haarausfall führen. In etwa 50% der Fälle ist PCOS mit einer Insulinresistenz, einer Störung im Zuckerstoffwechsel mit chronisch erhöhten Insulinspiegeln im Blut, verbunden. Die Behandlung mit dem Insulinsensitizer „Metformin“ wird deshalb mittlerweile in großem Umfang eingesetzt. Ausgangspunkt für die Forschungsarbeit der Jungmedizinerin war die Beobachtung, dass Metformin auch bei nicht-insulinresistenten Frauen mit PCO zu einer Normalisierung der Ovarialfunktion führen kann.

Rasche und direkte Blockade der Androgensekretion

„In weiteren Untersuchungen ging ich deshalb der Frage nach, ob andere Mechanismen für die Wirkung von Metformin verantwortlich sein könnten“, erklärt Kurzthaler, die daraufhin zeigen konnte, dass Metformin direkt die Sekretion des männlichen Hormons Androgen durch das Ovar blockiert, was in einem verminderten Anstieg von Testosteron nach LH-Stimulation zum Ausdruck kommt und dass diese Wirkung bereits wenige Stunden nach Gabe von Metformin einsetzt. „Dazu kommt“, so Kurzthaler, „dass dieser Effekt nicht mit einer Veränderung der Insulinsensitivität einhergeht“. Die Untersuchungsergebnisse stellen somit wesentliche neue Aspekte im Verständnis der Pathogenese des PCO-Syndroms dar. Kurzthaler: „Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse dürfen wir uns neue therapeutische Ansätze für diese Erkrankung erwarten“.

An der Univ.-Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin unter der Leitung von o. Univ.-Prof. Wildt forschen und arbeiten Expertinnen und Experten in den Bereichen Kinderwunschbehandlung sowie Hormondiagnostik und -therapie. Neben der Kinderwunschtherapie liegt ein Schwerpunkt auf der Diagnostik und Therapie hormonbedingter Frauenleiden.

4.5. Wissenschaftspreis der ÖGGG



Preisträgerin Katharina Winkler

Auf der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in Dornbirn wurde die Medizinstudentin Katharina Winkler von der Universitätsklinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin mit dem Wissenschaftspreis der Gesellschaft ausgezeichnet.

Die aus Rum bei Innsbruck stammende Jungforscherin Katharina Winkler studiert im zehnten Semester Humanmedizin an der Medizinischen Universität Innsbruck. Im Rahmen ihrer Diplomarbeit an der Universitätsklinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Department Frauenheilkunde Innsbruck, hat Frau Winkler

ein Perifusionssystem entwickelt, mit dem die Reifung ovarieller Follikel in vitro durchgeführt werden kann. Hintergrund dieser Arbeit sind klinische experimentelle Ansätze, bei denen von Patientinnen, die sich wegen maligner oder anderer Grunderkrankungen einer Chemotherapie unterziehen müssen, Ovarialgewebe entnommen und kryokonserviert wird.

Kinderwunsch trotz Chemotherapie

Dies geschieht mit der Absicht, nach Beendigung der Chemotherapie und bei später eintretendem Kinderwunsch, aus diesem Gewebe Eizellen für die künstliche Befruchtung zu gewinnen. Bisherige Therapieansätze beruhten auf der Vorstellung, dieses Gewebe zu retransplantieren, wobei aber die Gefahr einer gleichzeitigen Transplantation von Tumorzellen nicht ausgeschlossen werden kann. Das von Katharina Winkler entwickelte Perifusionssystem wurde bisher erfolgreich an Ovarialgewebe von Mäusen eingesetzt. Die Besonderheiten dieses Systems bestehen in der Perifusion von Ovarialgewebe und der pulsatilen physiologischen Stimulation mit Gonadotropin. Winkler wird ihre Untersuchungen im Rahmen eines Forschungsaufenthaltes an der University of Michigan in Ann Arbor fortsetzen.

Erste wissenschaftliche Arbeiten

Katharina Winkler hat überdies an zwei 2008 erschienenen wissenschaftlichen Publikationen mitgewirkt: „Kinderwunsch nach Chemotherapie – wissenschaftliche Perspektiven und klinische Anwendung“ und „Entwicklung eines Perifusionssystems zur In-vitro-Maturation und -Stimulation murinen Ovargewebes“, letzteren Beitrag konnte sie im Rahmen der Jahrestagung des OEGGG 2008 mit einem Vortrag, Abstract und einer Posterpräsentation vorstellen.

4.6. Reproduktion: Mit Hilfe der Biotechnik besser verstehen

4.



Ausschnitt „Fötus in der Gebärmutter“,
Zeichnung von Leonardo da Vinci, ca. 1510-
13. (Reproduktion: Luc Viatour)

Im Tiroler Pitztal trafen sich Anfang April Kliniker und Bioingenieure, um gemeinsam biomechanische Probleme der menschlichen Fortpflanzung zu erörtern. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit soll dabei helfen, die physiologischen und klinischen Fragen der Reproduktion besser zu verstehen. Organisiert wurde die Tagung unter anderem von o. Univ.-Prof. Dr. Ludwig Wildt von der Univ.-Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin.

„Reproductive Bioengineering“ ist eine integrative wissenschaftliche Disziplin, in der Klinik, Bioingenieurwesen und medizinische Grundlagenwissenschaft an biomechanischen Problemen der menschlichen Fortpflanzung und deren Anwendung

für ein besseres Verständnis der physiologischen, pathophysiologischen und klinischen Aspekte der Reproduktion forschen. In Wengs im Pitztal trafen sich Anfang April 50 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus Deutschland, Österreich, Polen, Portugal, Großbritannien, der Schweiz, Israel, den USA, Kanada und Australien, um aktuelle Fragen des „Reproductive Bioengineering“ zu diskutieren und neue Forschungsergebnisse vorzustellen. Die Gäste kamen aus so unterschiedlichen Disziplinen wie der Urologie, der Gynäkologie, der Physik und dem Bioingenieurwesen. Organisiert wurde die Konferenz von Prof. David Elad aus Tel Aviv, Israel, und o. Univ.-Prof. Dr. Ludwig Wildt von der Univ.-Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der Medizinischen Universität Innsbruck. Gastgeber waren die Österreichische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie (OEGRM), die Österreichische Gesellschaft für Biomedical Engineering (OEGBMT), die International Federation for Medical and Biological Engineering (IFMBE) und die European Alliance for Medical and Biological Engineering & Science (EAMBES).

Breites Themenspektrum

„Die Tagung zeigte eine Fülle von wissenschaftlichen Resultaten, die unter Anwendung der Methoden der Biotechnik erarbeitet wurden und die bereits Eingang in die klinische Medizin gefunden haben oder in den nächsten Jahren finden werden“, sagt o. Univ.-Prof. Dr. Wildt. „In den Vorträgen wurden die uterine Peristaltik im nicht schwangeren Uterus und deren Bedeutung für den Spermientransport und die Einnistung des Embryos sowie Aspekte der Kontraktilität der Gebärmuttermuskulatur im Zusammenhang mit dem Kalziumtransport diskutiert.“ Weitere Themen waren die Kontraktilität des schwangeren Uterus und die diesen Kontraktionen zugrunde liegenden biophysikalischen und elektrophysiologischen Mechanismen. Dabei wurden neueste Methoden, wie die Elektromyographie und die Magnetomyographie, und deren Anwendung für die Überwachung der Schwangerschaft, diskutiert. Die Regulation der Plazentadurchblutung und des Plazentatransports sowie die Biomechanik des Beckenbodens im Zusammenhang mit Inkontinenz standen ebenfalls auf der Tagesordnung. In mehreren Sitzungen wurden darüber hinaus Daten zur Biomechanik der Spermien, der fetalen Membran und der uterinen Zervix im Zusammenhang mit dem Geburtsmechanismus erörtert.

„Als besonders fruchtbar erwiesen sich die Diskussionen zwischen Klinikern und Bioingenieuren“, erzählt o. Univ.-Prof. Dr. Wildt, „die Atmosphäre im Tagungshotel in Pitztal bot dafür einen ansprechenden Rahmen.“ Die Tagung soll in Zukunft als „Pitztal-Konferenz“ in regelmäßigen Abständen stattfinden, so der Wunsch der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Themen wie die Mechanik der Ovulation und der Embryonalentwicklung sowie des fetalen Monitoring mit den neu zur Verfügung stehenden Methoden sollen dabei ins Programm aufgenommen werden.

Die auf dieser Tagung gehaltenen Vorträge sind als Supplementband mit über 30 Beiträgen im *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* (Hrsg. D. Elat, Tel Aviv, L. Wildt, Innsbruck) erschienen.

4.7. Girl's Day



4. Ass. Dr.ⁱⁿ Susanne Jerabek-Klestil (1.v.r.) und Ass.-Prof.ⁱⁿ Elisabeth Abfalter (3.v.r.) mit interessierten Mädchen beim 3D-Ultraschall

Zum vollen Erfolg gestaltete sich der Girl's Day, der initiiert von der Vize-Rektorin für Personal, Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Margarethe Hochleitner am 24.04.2008 unter Beteiligung der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe abgehalten wurde.

Der ursprüngliche Gedanke war, Töchtern von Mitarbeiter/innen im Alter

von 10 – 16 Jahren, Einblicke in die unterschiedlichen medizinischen und naturwissenschaftlichen Arbeitsbereiche der Eltern zu geben.

Das Motto des diesjährigen Girl's Day lautete: Forschen und Erfahren.

Zu diesem Zweck wurden die Mädchen gemäß ihres Alters in Kleingruppen zu je 6 – 8 Personen und – je nach Programm – den unterschiedlichen Schwerpunkten zugeteilt. Um einen gewissen Überblick über den für Frauen wohl wichtigsten Bereich zu schaffen, bot die Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe 3 verschiedene Stationen an: In der 1. Station schallten die Mädchen am Phantom ein Baby mittels 3D-Ultraschall. In der 2. Station informierte die Hebamme Astrid über die Geburt und das Wochenbett bevor mit den interessierten Mädchen der Kreißsaal mit der Wanne besichtigt wurde. Die letzte Station führte die Kandidatinnen in das Kinderzimmer, wo sie beobachten konnten, wie ein Neugeborenes von einer Kinderschwester gewickelt wurde. Wie die Evaluierungsbögen zeigten, war das Interesse groß und die Bewertung gut. Im Ranking erreichten wir trotz starker Konkurrenz (Gipskurs und Herzultraschall) den 4. Platz. Scurril bleibt allerdings die Aussage einer Teilnehmerin auf die Frage nach dem Berufswunsch: Hebamme oder Anatomiemuseum ...

4.8. Alfred Wieser – Beim Lehrlingswettbewerb auf dem Stockerl



Alfred Wieser war 2007/2008 als kaufmännischer Lehrling im Morpholog. Labor und im Direktionsbereich der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe beschäftigt. Er erreichte beim Lehrlingswettbewerb 2008 der Wirtschaftskammer mit fast 1.000 TeilnehmerInnen den Vizelandesmeister bei den Bürokaufleuten, wobei er im Praxisbereich von allen TeilnehmerInnen das beste Ergebnis erzielte.

4.

„Beruf ist wie Leistungssport. Der Wettbewerb bestimmt den Alltag! Bestehen kann hier nur, wer dem Leistungsdruck und den immer größer werdenden Anforderungen an Wissen und Können standhält. Durch die Teilnahme an diesem Wettbewerb können Lehrlinge bereits während der Ausbildung ihre besonderen Fähigkeiten und Stärken unter Beweis stellen.“ Mit diesen Worten begrüßte der Wirtschaftskammerpräsident die PreisträgerInnen bei der Siegerehrung.

Die Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe gratuliert herzlich und freut sich, dass wir Alfred Wieser nach Abschluss der Lehre im Juli 2008 als Mitarbeiter in das Team der Brustambulanz übernehmen konnten.

4.9. „Forum TILAK“

Dr. Lothar Müller



MCI-TechnikerInnen besuchen die Frauenklinik

Schon die Ankündigung ist oft die erste Überraschung: „Wir gehen auf die Frauenheilkunde“.

Was sollen Fachhochschultechniker „auf der Gyn“, was Juristen oder Schüler aus dem Pflichtschulbereich „dort“?

„Dort“ – dahinter steckt auch heutzutage noch immer: Das ist ja vor allem eine „Sache für Frauen“. Etwas exklusiv, geheimnisvoll.

Die Besuche an der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe bringen stets ein Stück Normalität in die Beziehung zwischen den Geschlechtern! „Frauenthemen“ werden auf einmal auch als generell gleich wichtig erachtet.

„Die Gyn“ punktet bei den Veranstaltungen des Forum TILAK sowohl durch die Referentinnen wie auch durch die Professionalität der Präsentationen. Die „regionale Entwicklung“ der Frauenheilkunde fasziniert ebenso wie die „First-Love-Ambulanz“ oder der neue Kreißsaal oder die begleitende Sozialarbeit.

Wir waren bisher vor allem mit jüngeren Besuchern „dort“. Univ.-Prof. Dr. Christian Marth und Klinikmanager Mag. Franz Preishuber wissen um die vielen Neuanmeldungen aus dem Kreis der Universitäten und Schulen. Zuerst aber kommen jetzt die Alten! Die Innsbrucker SeniorInnen im Rahmen der Aktion „Keine Angst vor dem Krankenhaus“. Die bisher ältesten waren zwei 92-jährige Innsbrucker Damen. Wir werden im nächsten Bericht darüber schreiben, was sie bei ihrem Besuch „den Mandern“ über „die Gyn“ gesagt haben.

5. Klinisches Leistungsspektrum

Ambulanzen

Im Jahr 2008 wurden in den Ambulanzen des Departments fast 33.000 Patientinnen versorgt. Das bedeutet erstmals einen Rückgang um 8,8% im Vergleich zum Vorjahr, durch die erlösseitige Deckelung de facto jedoch nur ein Minus von 0,5%.

	2004	2005	2006	2007	2008	Veränd. 07-08 absolut	Veränd. 07-08 in %
Patientinnen	33.250	33.723	35.372	35.995	32.819	-3.176	-8,8
Frequenzen	101.552	100.449	102.989	99.404	97.891	-1.513	-1,5
Leistungen	236.369	260.285	238.456	221.821	209.138	-12.683	-5,7

Der Rückgang der Leistungen um 5,7% ist bedingt durch Änderung in der Kodierung, vor allem in der Schwangeren-, Entbindungs- und Brustambulanz. Dem gegenüber stehen z. B. in der Brustambulanz +13,6% Patientinnen.

Stationen

In den vergangenen Jahren wurde die Zahl der systemisierten, stationären Betten reduziert auf 134 zugunsten einer Zunahme der tagesklinischen. 2008 wurden insgesamt 9.333 PatientInnen stationär betreut, somit um 6,9% mehr als im Vorjahr. Daraus ergeben sich in Summe 39.077 verrechenbare Pfl egetage.

Die Zahl der tagesklinischen Patientinnen ist seit 5 Jahren kontinuierlich gestiegen (+28,3%) sowie auch die Zahl der LKF-Punkte (+2,854.000 d.h. +16,5%).

	2004	2005	2006	2007	2008	Veränd. 07–08 absolut	Veränd. 07–08 in %
Systemisierte Betten	146	146	144	134	134	0	0,0
Patientinnen	7.345	6.582	6.570	6.902	7.333	431	6,2
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	4,2	4,5	4,5	4,2	4,1	0,1	-2,4
Mitternachts-Auslastung (in %)	72,3	69,2	66,6	61,7	64,5	2,8	4,7
Tages-Auslastung (in %)	92,9	88,0	85,3	79,9	84,3	4,4	5,5
Patientinnen tagesklinisch	1.559	1.620	1.808	1.830	2.000	170	9,3
Patientinnen Gesamt	8.904	8.202	8.378	8.732	9.333	601	6,9
LKF-Punkte (in 1.000)	17.287	17.070	18.205	18.455	20.141	1.686	9,1

5.

Einzugsgebiet

Einzugsgebiet	Patientinnen				
	2004	2005	2006	2007	2008
Gesamt	8.794	8.096	8.270	8.588	9.159
Tirol	8.268	7.680	7.804	8.076	8.565
Imst	621	612	504	504	548
Innsbruck - Land	2.677	2.443	2.606	2.600	2.669
Innsbruck - Stadt	3.062	2.752	2.916	3.114	3.374
Kitzbühel	272	336	241	305	369
Kufstein	563	432	441	432	503
Landeck	191	148	153	223	233
Lienz	51	59	78	65	86
Reutte	115	186	101	77	49
Schwaz	716	712	761	756	734
restliches Österreich	190	166	231	263	230
Burgenland	4	2	2	1	0
Kärnten	15	22	9	10	19

Einzugsgebiet	Patientinnen				
	2004	2005	2006	2007	2008
Niederösterreich	8	5	6	24	40
Oberösterreich	20	38	45	41	26
Salzburg	51	32	65	43	26
Steiermark	7	5	10	6	4
Vorarlberg	67	51	78	125	101
Wien	18	11	16	13	14
Ausland	336	250	235	249	364
Deutschland	34	12	22	27	33
Südtirol/Italien	276	212	199	211	305
Sonstiges Ausland	26	26	14	12	26

Altersstruktur

Lebensalter in Jahren	Patientinnen				
	2004	2005	2006	2007	2008
Alter von 0–19	315	227	258	270	324
Alter von 20–29	2.204	1.727	1.632	1.690	1.735
Alter von 30–39	2.306	2.186	2.093	2.145	2.303
Alter von 40–49	1.093	1.136	1.170	1.399	1.523
Alter von 50–59	1.139	1.136	1.266	1.150	1.127
Alter von 60–69	925	942	1.042	1.115	1.237
Alter von 70–79	650	582	580	651	752
Alter 80 und älter	162	160	229	168	206
Gesamt	8.794	8.096	8.270	8.588	9.207

Die Gesamtzahl der Patientinnen bei Stationen, Einzugsgebiet und Altersstruktur bezieht sich auf die Anzahl der Entlassungen. Die Zahl der Aufnahmen ist naturgemäß höher, da 2.985 Patientinnen während ihres stationären Aufenthaltes vom Department an andere Kliniken verlegt wurden.

MitarbeiterInnen

2007/2008 wurde von Tilak und i-med gemeinsam eine umfangreiche Erhebung zur Personaldimensionierung durchgeführt. Beauftragt wurden damit die Firmen act und BDO aus Wien bzw. Hamburg.

Für das Department ergab die Auswertung der Daten einen **zusätzlichen Bedarf von 4,17 ÄrztInnen** und weiteren 5 ÄrztInnen zur Abdeckung der Mehrleistungs- und Überstunden.

Erlöse – Aufwand

	2004	2005	2006	2007	2008
Bundespersonalkosten	10,44 %	9,20 %	8,27 %	8,89 %	7,47 %
Landespersnalkosten	50,61 %	49,50 %	49,41 %	48,90 %	47,39 %
Sachkosten	25,95 %	28,49 %	27,78 %	28,94 %	30,42 %
Sekundärkosten	23,45 %	22,01 %	22,81 %	22,15 %	22,20 %
Gesamtkosten (Landespersnalkosten, Sach- u. Sekundärkosten ohne Umlagen u. AfA)	17.707.623	18.705.602	19.459.224	20.249.804	21.741.045
Veränderung zum Vorjahr	2,4%	5,6%	4,0%	4,1%	7,4%
Patientenerlöse, sonstige Erlöse und Klin. Mehraufwand	17.274.184	17.080.945	19.185.391	19.245.964	21.742.292
Veränderung zum Vorjahr	1,0%	-1,1%	12,3%	0,3%	13,0%
Drittmiteleinahmen	332.271	861.768	283.500	268.000	651.401

Der medizinische Bedarf (€ 4,498.257,-) beträgt 68,02 % der Sachkosten (€ 6,613.180,-). Vom medizinischen Bedarf entfallen 71,93 % (€ 3,235.616,-) auf Medikamente. Von diesen entfallen 76,14 % (€ 2,463.608,-) auf Chemotherapeutika – seit 2005 ein anteiliger Anstieg um ca. 15%, aber das 2,4-fache der absoluten Summe.

Die Steigerung der Gesamtkosten ergibt sich ausschließlich aus der Valorisierung der Personalkosten und dem steigenden Bedarf an Medikamenten/ Chemotherapeutika. Im Beobachtungszeitraum von 10 Jahren (1999 – 2008)

haben sich bei einer mit jährlich 3% zu berechnenden Valorisierung die Personalkosten nur um 19,7% „erhöht“ – somit wurde de facto Personal reduziert, teils auch durch Verlagerung von Aufgabenbereichen.

Bei den Patientinnenerlösen stehen einem ambulanzeitigen Rückgang der Frequenz um 3% sogar minimal gestiegene Einnahmen gegenüber. Besonders erfreulich ist die Steigerung der stationären Erlöse um € 1,623.000,-, ein Plus von 11,9%. Ebenso erfolgte bei den OP-Leistungen eine Steigerung um € 231.000,-, ein Plus von 6,1%.

5.1. Ambulanzen

5.1.1. Allgemeine Ambulanz

Ass.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Söldner, OA Dr. Siegfried Fessler,
 OA Dr. Stephan Kropshofer, A. Univ.-Prof. Dr. Andreas Widschwendter
 Pflegeleitung für alle Ambulanzen: **DGuKS Regina Stadlmeir**

Durch fehlende personelle Ressourcen konnten seit 2007 wesentlich weniger Patientinnen betreut werden.

	2004	2005	2006	2007	2008	Veränd. 07–08 absolut	Veränd. 07–08 in %
Patientinnen	11.410	11.373	11.467	10.444	10.180	-264	-2,5
Frequenzen	19.144	20.461	20.378	18.301	19.382	1.081	5,9
Leistungen	53.651	70.402	61.265	51.776	52.385	609	1,2

5.1.2. Brustambulanz (BrustGesundheitZentrum Tirol)

OA Dr. Michael Hubalek, OÄ Dr.ⁱⁿ Alexandra Ciresa-König,
OA Dr. Christian Specht, Fr. Brigitte Riml

	2004	2005	2006	2007	2008	Veränd. 07–08 absolut	Veränd. 07–08 in %
Patientinnen	1.569	1.785	1.990	2.110	2.389	288	13,6
Frequenzen	3.974	4.627	5.879	5.771	6.464	693	12,0
Leistungen	10.847	13.294	10.215	8.378	7.012	-1.366	-16,3

Der Rückgang bei den Leistungen trotz massiv steigender Patientinnenzahl und Frequenz erklärt sich durch die Auslagerung der Blutabnahme in die Allg. Ambulanz, da trotz massiv steigender Patientinnen-Zahl (+52,3% in 5 Jahren!) zusätzliche personelle Ressourcen erst ab 2009 zur Verfügung stehen.

5.

5.1.3. Endokrinologische Ambulanz

OA Dr. Ioannis Zervomanolakis, OÄ Dr.ⁱⁿ Stephanie Frieß,
OÄ Dr.ⁱⁿ Janette Müller, OÄ Dr.ⁱⁿ Beata Seeber, DGuKS Bernadette Mayr

	2004	2005	2006	2007	2008	Veränd. 07–08 absolut	Veränd. 07–08 in %
Patientinnen	2.348	2.108	2.244	2.473	2.692	219	8,9
Frequenzen	8.148	6.841	7.463	9.008	10.050	1.042	11,6
Leistungen	22.313	21.373	22.428	28.838	30.305	1.476	5,1

5.1.4. Hebammen- u. Stillambulanz

Dipl.Heb. Luise Fuchs, Dipl.Heb. Astrid Prechtl-Landl,
DKKS Jutta Blaser IBCLC, DGuKS Sonja Sarrer IBCLC

Folgende Angebote gibt es an unserer Ambulanz regelmäßig:

- Kreißaal-Führung
jeden Mo 15.00

- ▶ Geburtsvorbereitungskurs ab der 26. SSW
Di 17.00-18.15
Terminvereinbarung: Mo – Fr 9.00-12.00
Tel.: +43 (0)50 504-814 63
- ▶ 3 Vorinformation über Möglichkeiten der Schmerzlinderung während der Geburt (z. B. PDA) - Anästhesiesprechstunde
Do 14.00-15.00
Terminvereinbarung: Mo – Fr 9.00-11.00
Tel.: +43 (0)50 504-243 19
- ▶ Schwangerenturnen ab der 20. SSW
Do 13.00 – 13.45
mit PTA Alice Hotter im Turnsaal der Physikalischen Medizin,
Untergeschoss Medizinische Klinik, Neubau
- ▶ Rückbildungsgymnastik (8 Wo. nach Spontangeb., 12 Wo. n. Sectio)
Mo 13.00 – 13.45

Die Anzahl der Patientinnen, Frequenzen und Leistungen der Hebammen-sprechstunde werden gemeinsam mit der Entbindungsambulanz erfasst (siehe Entbindungsabteilung).

5.1.5. Onkologische Ambulanz

A. Univ.-Prof. Dr. Anton Bergant, DGuKS Ingrid Pfleger

	2004	2005	2006	2007	2008	Veränd. 07-08 absolut	Veränd. 07-08 in %
Patientinnen	1.694	1.723	1.875	1.742	1.750	8	0,5
Frequenzen	3.658	3.842	3.921	3.672	3.624	-48	-1,3
Leistungen	11.776	13.143	13.485	12.371	11.519	-852	-6,9

Der Rückgang im Bereich Onkoambulanz ist durch ein neues Kontrollschema bedingt.

5.1.6. Schwangerenambulanz

OÄ Dr.ⁱⁿ Gudrun Windbichler, DGuKS Beatrice Wallasch

	2004	2005	2006	2007	2008	Veränd. 07–08 absolut	Veränd. 07–08 in %
Patientinnen	1.731	1.622	1.515	1.121	1.008	-113	-10,1
Frequenzen	6.833	7.115	5.993	3.655	2.668	-987	-27,0
Leistungen	25.753	28.531	17.336	12.621	10.449	2.172	-17,2

Die routinemäßige Schwangerenbetreuung ist seit 2007 nahezu vollständig zu den Niedergelassenen ausgelagert. Die weiteren Rückgänge begründen sich auch mit teilweiser Verlagerung in die neue Triage des neuen Kreißsaales.

5.

5.1.7. Ultraschall

OA Dr. Matthias Scheier, Ass.-Prof. Dr. Alexander Alge,

OÄ Dr.ⁱⁿ Angela Ramoni, DGuKS Barbara Garger

	2004	2005	2006	2007	2008	Veränd. 07–08 absolut	Veränd. 07–08 in %
Patientinnen	3.519	2.957	3.630	3.400	2.967	-433	-12,7
Frequenzen	7.045	5.633	6.632	5.409	4.625	-784	-14,5
Leistungen	15.870	12.433	8.500	7.975	8.277	302	3,8

Der Rückgang der Patientinnenzahl und Frequenzen erklärt sich durch das personalressourcenbedingte Einstellen der Routineuntersuchungen für Schwangere sowie durch vermehrten Einsatz von Ultraschallgeräten direkt auf Stationen.

5.1.8. Urodynamik

OA Dr. Stefan Kropshofer

DGuKS Bernadette Dorer

	2004	2005	2006	2007	2008	Veränd. 07-08 absolut	Veränd. 07-08 in %
Patientinnen	550	437	411	354	309	-45	-12,7
Frequenzen	1.377	900	782	589	490	-99	-16,8
Leistungen	6.141	5.444	5.067	3.810	2.731	-1.079	-28,3

Der Rückgang im Bereich Urodynamik ist durch ein neues Kontrollschema bedingt.

5.

5.2. Sprechstunden

5.2.1 Dysplasie

A. Univ.-Prof. Dr. Andreas Widschwendter

DGuKS Regina Stadlmeir

5.2.2 Familiäre Malignome

OA Dr. Michael Hubalek

DGuKS Ingrid Pfleger

5.2.3 HIV

OA Dr. Stephan Kropshofer

DGuKS Ingrid Pfleger

5.2.4 Migrantinnen

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

DGuKS Regina Stadlmeir

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.

	2005	2006	2007	2008	Veränd. 07-08 absolut	Veränd. 07-08 in %
Gynäkologische Zytologie	28.300	30.931	31.290	26.562	-4.728	-15,11
Extragenitale Zytologie	441	491	429	530	101	23,54
Histologie: Untersuchungen	3.451	3.637	3.705	3.869	164	4,44
Histologie: Anzahl Schnitte	27.700	49.000	51.250	59.964	8.714	17,00
Schnellschnitte	791	832	827	804	-23	-2,78
Immunhistochemie	2.253	2.708	3.018	3.083	65	2,15

5.

5.3.2. Labor für klinische Biochemie

Leitung: **A. Univ.-Prof. Dr. Günter Daxenbichler**

	2004	2005	2006	2007	2008	Veränd. 07-08 absolut	Veränd. 07-08 in %
Patientinnen	2.789	2.931	3.099	3.200	3.413	213	6,7
Frequenzen	6.862	7.225	7.755	8.057	8.522	465	5,8
Leistungen	7.309	8.068	8.726	8.981	9.480	499	5,6

5.4. Physikalische Therapie

PT Alice Hotter

	2004	2005	2006	2007	2008	Veränd. 07–08 absolut	Veränd. 07–08 in %
Patientinnen	823	841	859	824	837	13	1,6
Frequenzen	3.219	3.423	3.250	3.352	3.833	481	14,3
Leistungen	5.057	4.945	4.965	4.721	5.747	1.026	21,7

5.5. Sozialarbeit

Mag.^a DSAⁱⁿ Anke Hefen

Station	Anzahl
Gyn 1	25
Gyn 2	15
Gyn 3	184
Gyn 4	33
Brustambulanz / Schwangerenambulanz	28
Tagesklinik	9
Kreißsaal	2
Mutter-Kind-Station	21
Patientinnen gesamt	317

Leistung	Anzahl	in Prozent
Pflegegeld	50	9,2 %
Vermittlung Pflege	65	12,0 %
Vermittlung Beratung	39	7,2 %
Vermittlung Sonstiges	101	18,5 %
Angehörigenberatung	80	14,6 %
Beratung	128	23,6 %
Pflegeheim	20	3,6 %
Jugendwohlfahrt	48	8,7 %
Interna	15	2,6 %
Leistungen gesamt	546	100 %

Mit Oktober 2007 wurde die statistische Leistungserfassung im Bereich der Sozialarbeit neu strukturiert. Es gibt daher noch keine Vergleichszahlen für die Vorjahre.

5.6. Geburtshilfe

ÄrztInnen: **Gf. OA Dr. Otto Huter**, A. Univ.-Prof. Dr. Christoph Brezinka, OÄ Dr.ⁱⁿ Angela Ramoni, OÄ Dr.ⁱⁿ Gudrun Windbichler (gem. mit Sono-Team u. AssistentInnen als Perinatal Group University Innsbruck)
 Oberhebamme: Dipl.Heb. Anna Harm

5.6.1. Hebammen-, Entbindungs- u. Stillambulanz

	2004	2005	2006	2007	2008	Veränd. 07–08 absolut	Veränd. 07–08 in %
Patientinnen	1.623	1.724	1.711	1.801	1.894	93	5,2
Frequenzen	3.316	3.838	3.801	3.922	4.399	477	12,2
Leistungen	34.050	41.636	43.883	38.884	31.528	-7.356	-18,9

Der Rückgang der Leistungen trotz steigender Patientinnenzahl und Frequenzen erklärt sich aus einer Änderung in der Kodierung von Pos. Nr. 9007 seit 2006.

5.6.2. Geburtshilfe-Station

Ärztliche Leitung: Gf. OA Dr. Otto Huter

Pflegeleitung: Dipl.Heb. Anna Harm

	2007	2008	Veränd. 07–08 in %
Systemisierte Betten	8	8	0,0
Patientinnen	1.633	2.257	38,2
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	0,8	0,8	0,0
Mitternachts-Auslastung (in %)	62,0	76,3	23,0
Tages-Auslastung (in %)	74,4	89,4	20,1
Patientinnen Tagesklinisch	10	13	3,0
Patientinnen Gesamt	1.643	2.270	38,2
LKF-Punkte (in 1.000)	18.455	20.141	9,1

5.

Mit der Neueröffnung des Kreißaales im November 2006 wurde auch eine eigene Geburtshilfe-Station eingerichtet, mit fünf Ein- bzw. Zweibettzimmern. Sie ist vorgesehen für die Beobachtung von Patientinnen, die während eines stationären Aufenthaltes vor der Geburt intensive Betreuung benötigen.

5.6.3. Kreißaal-Geburten

	2004	2005	2006	2007	2008
Kinder gesamt	1.955	1.932	1.885	1.895	1.941
davon Mädchen	947	952	908	925	933
davon Buben	1.008	980	977	970	1.006
Geburten gesamt	1.890	1.863	1.816	1.824	1.879
Einlingsgeburten	1.827	1.796	1.748	1.758	1.818
Zwillingsgeburten	61	65	67	61	60
Drillingsgeburten	2	2	1	5	1
Anonyme Geburten	1	0	2	2	2
Frühgeburten (<37+0 SSW)	318	297	278	265	278
Frühgeburten in %	16,83	15,94	15,31	14,53	14,79
Geburtsgewicht < 2.500g	304	324	301	280	296
Geburtsgewicht < 1.500g	68	76	73	77	50

	2004	2005	2006	2007	2008
Sectiones gesamt	732	759	772	722	777
Sectiones in %	38,73	40,74	42,51	39,58	41,35
Sectio BEL	145	132	136	112	110
vag. BEL	5	5	6	4	3
Episiotomie Erstpara	239	284	285	263	240
Episiotomie Mehrpara	216	180	117	78	93
Wassergeburt	141	109	109	136	181
Ambulante Entbindung	31	29	35	16	25
PDA b. vag. Geb.	174	242	253	238	288
SPA b. Sectio	665	664	700	671	745
Vollnarkose b. Sectio	77	101	70	57	37
NApH < 7,20	267	218	229	265	277
NApH < 7,10	41	27	36	45	18
azidotisch u. deprimiert (NApH < 7,20 u. APGAR < 7)	13	9	13	12	8
schwer azidotisch u. deprimiert (NApH < 7,10 u. APGAR < 5)	3	1	4	2	0
Transferierung Kinderklinik	244	260	263	234	229
Mortalität gesamt	16	26	19	13	14
ante partum	4	9	7	6	8
sub partum	2	1	1	2	1
bis 7. Tag	9	13	9	3	5

5.

Im Berichtsjahr haben 1.879 Mütter 1.941 Kinder geboren, davon 60 mal Zwillinge und 1 mal Drillinge.

In Österreich kamen 2008 laut Statistik Austria 76.655 Babys, somit um 2% mehr als im Jahr 2007, zur Welt. In Tirol waren es 6.703 im Jahr 2007 gegenüber 6.651 im Jahr 2006. Die österreichweite Sectiorate liegt bei 28%, in fetalmmedizinischen Zentren naturgemäß wesentlich höher, so auch an der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Innsbruck. 7,1% der Kinder hatten ein Geburtsgewicht unter 2.500g, an der o.a. Klinik, ebenfalls zentrumsbedingt, 15,2%.

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

5.7. Pflegestationen

5.7.1. Station Gynäkologie I (Privatstation)

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

Pflegeleitung: DGuKS Christine Fritz

	2004	2005	2006	2007	2008	Veränd. 07-08 in %
Systemisierte Betten	22	22	22	22	22	0,0
Patientinnen	1.121	1.053	1.132	1.213	1.540	27,0
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	4,4	4,6	3,9	3,4	2,9	-16,5
Mitternachts-Auslastung (in %)	67,0	64,6	60,5	55,7	57,0	2,3
Tages-Auslastung (in %)	81,5	77,9	75,7	72,0	76,5	6,2
Patientinnen Tagesklinisch	5	4	16	77	54	-29,9
Patientinnen Gesamt	1.126	1.057	1.148	1.290	1.594	23,6

5.7.2. Station Gynäkologie II (Operativ)

ÄrztInnen: **OA Dr. Siegfried Fessler**, OA Dr. Stephan Kropshofer,

Ass.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Sölder,

A. Univ.-Prof. Dr. Andreas Widschwendter

Pflegeleitung: DGuKS Maria-Luise Holzknacht

	2004	2005	2006	2007	2008	Veränd. 07-08 in %
Systemisierte Betten	26	26	26	26	26	0,0
Patientinnen	1.673	1.694	1.752	1.870	1.975	5,6
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	3,8	3,6	3,7	3,4	3,3	-2,5
Mitternachts-Auslastung (in %)	67,4	58,3	68,6	66,1	71,7	8,4
Tages-Auslastung (in %)	85,6	74,5	88,0	86,3	93,3	8,1
Patientinnen Tagesklinisch	78	65	119	100	70	30,0
Patientinnen Gesamt	1.751	1.759	1.871	1.970	2.045	3,8

5.7.3. Station Gynäkologie III (Onkologisch) u. Tagesklinik

ÄrztInnen: **A. Univ.-Prof. Dr. Alain Zeimet**, Ass.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Abfalter, A. Univ.-Prof. Dr. Anton Bergant, OA Dr. Daniel Reimer
 Pflegeleitung: DGuKS Annemarie Frank

	2004	2005	2006	2007	2008	Veränd. 07–08 in %
Systemisierte Betten	21	21	21	21	21	0,0
Patientinnen	1.127	881	879	982	871	-11,3
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	5,5	6,2	6,7	5,6	6,6	17,5
Mitternachts-Auslastung (in %)	76,8	76,6	80,9	75,5	77,7	3,0
Tages-Auslastung (in %)	104,9	88,4	92,5	88,0	89,0	1,2
Patientinnen Tagesklinisch	1.444	1.512	1.640	1.522	1.733	13,9
Patientinnen Gesamt	2.571	2.453	2.519	2.504	2.604	4,0

5.

5.7.4. Station Gynäkologie IV (Konservativ/Schwangere – Mamma)

ÄrztInnen: **A. Univ.-Prof. Dr. Christoph Brezinka**, OA Dr. Michael Hubalek, OÄ Dr.ⁱⁿ Alexandra Ciresa-König, OA Dr. Christian Specht
 Pflegeleitung: DGuKS Belinda Posch

	2004	2005	2006	2007	2008	Veränd. 07–08 in %
Systemisierte Betten	29	29	29	29	29	0,0
Patientinnen	1.924	1.807	1.634	1.251	1.365	9,1
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	3,8	3,9	4,0	4,7	4,2	-8,9
Mitternachts-Auslastung (in %)	68,5	66,8	62,3	55,9	57,1	2,0
Tages-Auslastung (in %)	82,6	80,5	75,0	66,7	69,4	4,0
Patientinnen Tagesklinisch	31	30	21	13	16	23,1
Patientinnen Gesamt	1.955	1.837	1.655	1.264	1.381	9,3

5.7.5. Mutter-Kind-Station (Wochenstation)

ÄrztInnen: OÄ Dr.ⁱⁿ Gudrun Windbichler

Pflegeleitung: DGuKS Luzia Köfler

	2004	2005	2006	2007	2008	Veränd. 07–08 in %
Systemisierte Betten	20	20	20	20	20	0,0
Patientinnen	2.016	1.566	1.500	1.488	1.504	1,1
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	3,0	4,0	4,0	4,0	3,9	-3,0
Mitternachts-Auslastung	84,4%	85,7%	82,9%	81,3%	83,7%	2,9%
Tages-Auslastung	111,8%	106,9%	103,1%	101,3%	104,5%	3,1%
Patientinnen Tagesklinisch	1	9	12	1	1	0,0
Patientinnen Gesamt	2.017	1.575	1.513	1.489	1.505	1,1

5.

5.8. OP-Statistik

	2004	2005	2006	2007	2008
Gesamtzahl					
Patientinnen	3.933	3.789	3.820	3.628	4.008
operativen Eingriffe	4.524	4.472	5.371	4.987	5.152
MEL*	5.329	5.692	5.940	6.038	6.174

* Anzahl der verrechenbaren operativen Leistungen nach LKF

5.8.1. Gynäkologische Onkologie

5.8.1.1. OP bei Mammakarzinom

	2004	2005	2006	2007	2008
Mastektomien ohne Simultanaufbau	49	18	24	23	23
Skin-Sparing Mastektomien mit Simultanaufbau	30	31	55	67	52
Tumorektomien - brusterhaltende Operationen	138	135	168	166	171
Sentinel Lymphonodektomien	124	128	148	179	174
Axilladissektionen	96	60	104	87	66
Nachresektionen	19	23	8	24	22
Revisionen	9	4	11	7	8

5.8.1.2. OP bei Ovarialkarzinom

	2004	2005	2006	2007	2008
Abdominelle Hysterektomien + Debulking	42	53	50	50	59
Pelvine Lymphonodektomien	12	13	9	17	16
Pelvine + paraortale Lymphonodektomien	20	32	26	20	32

5.8.1.3. OP bei Cervixkarzinom

	2004	2005	2006	2007	2008
Wertheim	19	14	12	11	10
Schauta	4	3	2	2	7
Lymphknoten Sampling	25	19	19	25	24
Vaginale totale Hysterektomie (vt)	4	3	0	1	0
Probeexzisionen, Initiierung der Strahlentherapie	29	18	20	20	22

5.8.1.4. OP bei Corpuskarzinom

	2004	2005	2006	2007	2008
Abdominelle Hysterektomien	30	26	28	25	18
LAVH	9	18	10	10	9
Wertheim	2	6	3	3	5
Abrasionen (ohne weitere operati- ve Therapie)	2	6	1	2	1

5.8.1.5. OP bei Vulvakarzinom

	2004	2005	2006	2007	2008
Vulvektomien	9	4	9	11	20
Resektionen	7	9	15	14	11
Sentinel Lymphonodektomien	3	1	5	1	1

5.8.1.6. Primäre Karzinome gesamt

	2004	2005	2006	2007	2008
Primäre Mammakarzinome	210	197	217	238	235
Primäre Ovarialkarzinome	46	53	30	38	42
Primäre Cervixkarzinome	57	32	33	38	40
Primäre Corpuskarzinome	43	54	34	36	38
Primäre Vulvakarzinome	5	3	10	6	9
Primäre Karzinome gesamt	361	339	324	356	364

5.8.1.7. Exenteration

	2004	2005	2006	2007	2008
vordere Exenteration	1	0	0	0	0
vordere und hintere Exenteration	3	0	3	2	2

5.

5.8.1.8. Strahlentherapie

	2004	2005	2006	2007	2008
HDR (high dose rate)	76	89	64	69	140
VR (Vaginalrohr)	161	159	216	152	162

5.8.2. Gutartige Indikationen

5.8.2.1. Mamma

	2004	2005	2006	2007	2008
Mamma PE	62	74	103	77	90

5.8.2.2. Abdominale Operationen

	2004	2005	2006	2007	2008
Laparotomie bei Adnextumor	26	14	27	31	30
Sterilisation post partum	49	27	25	32	38
davon mit Clip	47	26	25	31	36
Laparoskopische OP (3–4 Einstiche)	472	496	505	483	568
Laparoskopie – diagnostisch (1–2 Einstiche)	63	101	86	77	88

	2004	2005	2006	2007	2008
Laparoskopische Sterilisation	44	35	30	44	28
davon mit Clip	38	32	28	40	24
Abdominale totale Hysterketomie	56	46	7	14	12
Myomexstirpation offen	10	3	6	8	11
Sektionarbendehiszenz	—	—	—	4	6
OP eines Scheidenblindsackvorfalles	7	7	2	0	1
davon Sacropexie/Laparoskopie (Da Vinci)	7	7	2	0	1

5.8.2.3. Vaginale Operationen

	2004	2005	2006	2007	2008
Vaginale totale Hysterektomie (vt)	116	85	104	99	77
Laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH)	24	26	53	40	42
vt mit vorderer und hinterer Kolporraphie (vt + v + h)	44	49	36	52	49
vordere und hintere Kolporraphie/ Prolift	11	7	30	21	21
Tension free vaginal tape (TVT)	26	1	5	1	0
Tension free vaginal tape (TVT-o)	7	27	15	28	23
Bulkamid					5
Hysteroskopie + fraktionierte Ab- rasio	503	497	556	552	589
Abrasio bei Abortus	303	256	301	256	241
Messer Konisation	104	75	56	52	49
LLETZ Konisation (Elektroschlinge)	87	111	132	136	159
Cerclage	27	21	17	13	5
Hysteroskopische Operation	58	83	105	93	102
davon Septumdissektion	14	18	20	16	15
davon Myomentfernung	14	22	33	27	32
davon Hydrothermablatio (HTA), Thermo Choice	7	17	13	14	29
Kolpektomie	2	0	4	4	1
Vulva PE	93	60	80	65	63
Laser	151	145	176	195	181
Marsupialisation	25	35	24	23	26

5.8.2.4. Revisionen

	2004	2005	2006	2007	2008
Bauchdecke	6	2	3	4	3
Intraabdominal	5	5	7	8	4
Mamma	3	4	11	7	8
Vulva/Vagina	3	5	4	3	2
Nachblutung nach Konisation	2	1	2	2	2
Gesamt	19	17	27	24	19

5.8.3. Geburtshilfe

	2004	2005	2006	2007	2008
Sectio	522	488	539	459	488
Re-Sectio	146	205	208	217	237
Sectio-Hysterektomie	1	5	2	1	2
Sectio Gesamt	669	698	749	677	727
Nachtastung	43	27	19	17	18
Manuelle Plazentalösung	55	38	36	31	52

6. 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 jeder 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.

Die 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 bedeuten die Zahlen, je niedriger der Wert, umso geringer der Kritikanteil.

Die geringe Rücklaufquote bei Gyn 1 und Gyn 3 erklärt sich durch onkologische Patientinnen, die öfter hintereinander stationär sind, aber nicht jedes Mal einen Fragebogen ausfüllen. Die Geburtshilfe-Station wurde erst gleichzeitig mit dem neuen Kreißaal im November 2006 eröffnet, die Befragung in der Tagesklinik erstmalig 2006 durchgeführt.

Station	Jahr	Pflege ¹	Ärzt- Innen ¹	Weitere Berufe ¹	Küche ¹	Technik ¹	N ²	R-% ³
Gyn 1	2006	4,5	2,2	1,3	25,6	4,7	180	16,2
	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
Gyn 2	2006	4,5	2,8	0,8	19,4	3,9	768	42,1
	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
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
Gyn 4	2006	3,9	4,9	1,1	19,7	5,7	471	35,2
	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
Mutter- Kind	2006	7,0	5,7	1,7	25,9	4,4	347	23,4
	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
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
Tagesklinik	2006	5,9	4,7	2,3	26,8	8,6	44	0,5
	2007	6,6	6,9	4,1	24,5	8,8	9	0,6
	2008	4,6	6,2	4,7	18,6	7,2	13	1,0

Legende:

1 Kritikanteil: in %, je niedriger, desto besser

2 N: Anzahl der abgegebenen Fragebögen

3 R-%: Rücklaufquote

Im Vergleich zu den Tabellen in den Jahresberichten der vergangenen Jahre sind die Zahlenwerte diesmal allesamt etwas höher. Die Auswertung der Patientenbefragung für alle Kliniken am Landeskrankenhaus Innsbruck wurde von der Abteilung Qualitätsentwicklung insofern verschärft, dass nun auch ein „eher zufrieden“ bzw. ein „meistens ja“ als Kritik gewertet wird, nämlich versehen mit einer Gewichtung von 33% (eher unzufrieden = 66% Gewichtung, sehr unzufrieden = 100% Gewichtung).

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 sei an dieser Stelle ein besonderes Danke gesagt.

6.

7. Forschung

7.1. Publikationen Gynäkologie u. Geburtshilfe

Publikationen

Randomized phase 3 trial of interferon gamma-1b plus standard carboplatin/paclitaxel versus carboplatin/paclitaxel alone for first-line treatment of advanced ovarian and primary peritoneal carcinomas: Results from a prospectively designed analysis of progression-free survival

Alberts, DS., Marth, C., Alvarez, RD., Johnson, G., Bidzinski, M., Kardatzke, DR., Bradford, WZ., Loutit, J., Kim, DH., Clouser, MC., Markman, M., GRACES Clinical Trial Consortium.,
GYNECOLOGIC ONCOLOGY: 2008; 109: S. 174-181

The growth-promoting action of Individual women's sera on mammary carcinoma CeRIs

Auer, D., Hubalek, M., Fleischer, M., Roessler, J., Daxenbichler, G.,
ANTICANCER RESEARCH: 2008; 28: S. 2213-2217

DC-SIGN+CD163+macrophages expressing hyaluronan receptor LYVE-1 are located within chorion villi of the placenta

Bockle, BC., Solder, E., Kind, S., Romani, N., Sepp, NT.,
PLACENTA: 2008; 29: S. 187-192

Mineral oil paraffins in human body fat and milk

Concin, N., Hofstetter, G., Plattner, B., Tomovski, C., Fiselier, K., Gerritzen, K., Fessler, S., Windbichler, G., Zeimet, A., Ulmer, H., Siegl, H., Rieger, K., Concin, H., Grob, K.,
FOOD AND CHEMICAL TOXICOLOGY: 2008; 46: S. 544-552

Validation of intraoperative risk assessment on frozen section for surgical management of endometrial carcinoma

Egle, D., Grisseemann, B., Zeimet, AG., Muller-Holzner, E., Marth, C.,
GYNECOLOGIC ONCOLOGY: 2008; 110: S. 286-292

Methylated NEUROD1 promoter is a marker for chemosensitivity in breast cancer

Fiegl, H., Jones, A., Hauser-Kronberger, C., Hutarew, G., Reitsamer, R., Jones, RL., Dowsett, M., Mueller-Holzner, E., Windbichler, G., Daxenbichler, G., Goebel, G., Ensinger, C., Jacobs, I., Widschwendter, M.,
CLINICAL CANCER RESEARCH: 2008; 14: S. 3494-3502

HOXA11 DNA methylation - A novel prognostic biomarker in ovarian cancer

Fiegl, H., Windbichler, G., Mueller-Holzner, E., Goebel, G., Lechner, M., Jacobs, IJ., Widschwendter, M.,

INTERNATIONAL JOURNAL OF CANCER: 2008; 123: S. 725-729

Adjuvant endocrine therapy plus zoledronic acid in premenopausal women with early-stage breast cancer: 5-year follow-up of the ABCSG-12 bone-mineral density substudy

Gnant, M., Mlineritsch, B., Luschin-Ebengreuth, G., Kainberger, F., Kassmann, H., Piswanger-Solkner, J.C., Seifert, M., Ploner, F., Menzel, C., Dubsy, P., Fitzal, F., Bjelic-Radisic, V., Steger, G., Greil, R., Marth, C., Kubista, E., Samonigg, H., Wohlmuth, P., Mittlbock, M., Jakesz, R., Austrian Breast & Colorectal Canc., LANCET ONCOLOGY: 2008; 9: S. 840-849

Zoledronic Acid (Zol) Improves Disease-Free (Dfs) and Recurrence-Free Survival (Rfs) in Premenopausal Women with Early Breast Cancer (Erbc) Receiving Adjuvant Endocrine Therapy: Multivariate Analysis of Efficacy Data from the Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (Abcsg)-12

Gnant, M., Mlineritsch, B., Schippinger, W., Luschin-Ebengreuth, G., Steger, G.G., Bjelic-Radisic, V., Jakesz, R., Kubista, E., Marth, C., Greil, R., ANNALS OF ONCOLOGY: 2008; 19: S. 44-44

7.

The biphasic pattern of end-expiratory carbon dioxide pressure: a method for identification of the fertile phase of the menstrual cycle

Hadziomerovic, D., Moeller, KT., Licht, P., Hein, A., Veitenhansel, S., Kusmitsch, M., Wildt, L.,

FERTILITY AND STERILITY: 2008; 90: S. 731-736

Serum C-reactive protein as independent prognostic variable in patients with ovarian cancer

Hefler, LA., Concin, N., Hofstetter, G., Marth, C., Mustea, A., Sehouli, J., Zeillinger, R., Leipold, H., Lass, H., Grimm, C., Tempfer, CB., Reinthaller, A., CLINICAL CANCER RESEARCH: 2008; 14: S. 710-714

Cybr, CYTIP or CASP: An attempt to pinpoint a molecule's functions and names

Heufler, C., Ortner, D., Hofer, S.,

IMMUNOBIOLOGY: 2008; 213: S. 729-732

Genetic analyses in a variant of Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser syndrome (MURCS association)

Hofstetter, G., Concin, N., Marth, C., Rinne, T., Erdel, M., Janecke, A.,

WIENER KLINISCHE WOCHENSCHRIFT: 2008; 120: S. 435-439

Activated p38-MAPK and Gemcitabine Sensitivity in Recurrent Ovarian Cancer

Klotz, R., Zeimet, AG., Reimer, D., Muller-Holzner, E., Chamson, M., Marth, C.,
ANTICANCER RESEARCH: 2008; 28: S. 2975-2980

Needs translation

Lindinger, K., Brezinka, C.,
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 421-421

Endocrine Therapy - What Else?

Marth, C.,
BREAST CARE: 2008; 3: S. 301-302

Polycystic ovarian disease unmasked by pulsatile GnRH therapy in a subgroup of women with hypothalamic amenorrhea

Mattle, V., Bilgyicildirim, A., Hadziomerovic, D., Ott, HW., Zervomanolakis, I.,
Leyendecker, G., Wildt, L.,
FERTILITY AND STERILITY: 2008; 89: S. 404-409

Serum phenylalanine concentrations in patients with ovarian carcinoma correlate with concentrations of immune activation markers and of isoprostane-8

Neurauter, G., Grahmann, AV., Klieber, M., Zeimet, A., Ledochowski, M.,
Sperner-Unterweger, B., Fuchs, D.,
CANCER LETTERS: 2008; 272: S. 141-147

Early ovarian cancer (FIGO stage I-IIA)

Petru, E., Benedicic, C., Kimmig, R., Marth, C.,
ONKOLOGE: 2008; 14: S. 1130-+

Spontaneous abortion and the prophylactic effect of folic acid supplementation in epileptic women undergoing antiepileptic therapy

Pittschliel, S., Brezinka, C., Jahn, B., Trinka, E., Unterberger, I., Dobesberger, J.,
Walser, G., Auckenthaler, A., Embacher, N., Bauer, G., Luef, G.,
JOURNAL OF NEUROLOGY: 2008; 255: S. 1926-1931

Cervical cancer associated with genital prolapse - a brief review of the literature and long-term results of successful treatment with radiochemotherapy and surgery in a very frail patient

Reimer, D., Sztankay, A., Steppan, I., Abfalder, E., Lunzer, H., Marth, C.,
Zeimet, AG.,
EUROPEAN JOURNAL OF GYNAECOLOGICAL ONCOLOGY: 2008; 29: S. 272-275

Practice of HER-2 immunohistochemistry in breast carcinoma in Austria

Reiner-Concin, A., Regitnig, P., Dinges, HP., Hofler, G., Lax, S., Muller-Holzner, E., Obrist, P., Rudas, M.,
PATHOLOGY & ONCOLOGY RESEARCH: 2008; 14: S. 253-259

Congenital Fibrosarcoma as Cause for Fetal Anemia:

Prenatal Diagnosis and in utero Treatment

Scheier, M., Ramoni, A., Alge, A., Brezinka, C., Reiter, G., Sergi, C., Hager, J., Marth, C., FETAL DIAGNOSIS AND THERAPY: 2008; 24: S. 434-436

Fallopian tube cancer associated with paraneoplastic dermatomyositis - asymptomatic multivisceral exacerbated dermatomyositis mimicking recurrent widespread malignant disease: case report

Seeber, J., Reimer, D., Mueller-Holzner, E., Spizzo, G., Sepp, N., Wiesbauer, P., Marth, C., Zeimet, AG.,
EUROPEAN JOURNAL OF GYNAECOLOGICAL ONCOLOGY: 2008; 29: S. 168-170

Pure multivisceral manifestation of paraneoplastic dermatomyositis mimicked highly disseminated recurrent carcinoma of the fallopian tube

Seeber, J., Sepp, N., Spizzo, G., Wiesbauer, P., Reimer, D., Marth, C., Zeimet, A.,
JOURNAL OF THE EUROPEAN ACADEMY OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY: 2008; 22: S. 756-757

7.

Evaluation of pelvic floor muscle function in a random group of adult women in Austria

Talasz, H., Himmer-Perschak, G., Marth, E., Fischer-Colbrie, J., Hoefner, E., Lechleitner, M.,
INTERNATIONAL UROGYNECOLOGY JOURNAL: 2008; 19: S. 131-135

The potential risk of neoadjuvant chemotherapy in breast cancer patients - results from a prospective randomized trial of the Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (ABCSG-07)

Taucher, S., Steger, GG., Jakesz, R., Tausch, C., Wette, V., Schippinger, W., Kwasny, W., Reiner, G., Greil, R., Dubsky, P., Poestlberger, S., Tschmelitsch, J., Samonigg, H., Gnant, M.,
BREAST CANCER RESEARCH AND TREATMENT: 2008; 112: S. 309-316

The Role of Androgens in Normal and Malignant Breast Tissue

Tiefenbacher, K., Daxenbichler, G.,
BREAST CARE: 2008; 3: S. 325-331

**Prognostic significance of TPA versus SCC-Ag,
CEA and neopterin in carcinoma of the uterine cervix**

Volgger, B., Aspisirengil, C., Genser-Krimbacher, E., Ciresa-Koenig, A.,
Daxenbichler, G., Fuchs, D., Windbichler, G., Marth, C.,
CANCER LETTERS: 2008; 262: S. 183-189

**Erythropoetin beta Twice Weekly Versus Standard Therapy in Patients with
Gynaecological Malignancies - A Randomised Austrian AGO Trial**

Volgger, B., Petru, E., Angleitner-Boubenizek, L., Weigert, M., Reinthaller, A.,
Lass, H., Stempfl, A., Gamper, C., Deibl, M., Marth, C.,
ANTICANCER RESEARCH: 2008; 28: S. 3977-3984

**Differences in the obstetrical management and neonatal outcome,
depending of the time of birth**

Weinzierl, A., Oberaigner, W., Zeimet, AG., Strobl, I., Ramoni, A., Marth, C.,
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 424-424

**Altered systemic serologic parameters in patients with silicone mammary
implants**

Wolfram, D., Oberreiter, B., Mayerl, C., Soelder, E., Ulmer, H., Piza-Katzer, H.,
Wick, G., Backovic, A.,
IMMUNOLOGY LETTERS: 2008; 118: S. 96-100

**Controversies in the Management of Ovarian Cancer
Pro and Cons of Intraperitoneal (Ip) Chemotherapy**

Zeimet, AG.,
ANTICANCER RESEARCH: 2008; 28: S. 3551-3551

FBXW7/hCDC4 is a general tumor suppressor in human cancer

Akhoondi, S., Sun, D., von der Lehr, N., Apostolidou, S., Klotz, K., Maljukova,
A., Cepeda, D., Fiegl, H., Dofou, D., Marth, C., Mueller-Holzner, E., Corcoran,
M., Dagnell, M., Nejad, SZ., Nayer, BN., Zali, MR., Hansson, J., Egyhazi, S., Pe-
tersson, F., Sangfelt, P., Nordgren, H., Grander, D., Reed, SI., Widschwendter,
M., Sangfelt, O., Spruck, C.,
CANCER RESEARCH: 2007; 67: S. 9006-9012

Abstracts

**The tissue expression of L1 (CD 171) as exceptional predictor for the course
of disease of the early endometrium carcinoma**

Abdel-Azirmn, S., Jerabek-Klestil, S., Muller-Holzner, E., Marth, C., Fogel, M.,
Zeimet, AG.,
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 430-431

Anal HPV-infections

Aigner, F., Conrad, F., Widschwendter, A., Zangerle, R., Zelger, B., Haidenberger, A., Roka, S., Heim, K., Hopfl, R., Klimpfnger, M., Rigler, Y.M., Bonatti, H., Pfeifer, J., Maier, A., Kirnbauer, R., Salat, A.,
WIENER KLINISCHE WOCHENSCHRIFT: 2008; 120: S. 631-641

Responsibility of the midwife in Austria, Italy and Germany as example of legal proceedings for obstetrical damage event

Alber, E., Brezinka, C.,
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 417-417

Needs translation

Angerer-Dengg, M., Loscher, W., Brezinka, C.,
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 417-417

Coxsackie Adenovirus Receptor (CAR) Expression and oestrogen sensitivity of the mamma carcinoma

Auer, D., Reimer, D., Porto, V., Wiedemair, A., Marth, C., Mueller-Holzner, E., Daxenbichler, G., Zeimet, AG.,
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 431-431

Needs translation

Beneder, C., Fuechsel, FG., Krause, T., Mueller, MD.,
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 431-431

7.

Is a screening according to the Lynch syndrome meaningful for young patients with endometrium carcinoma?

Beneder, C., Vorburger, SA., Balli, M., Mueller, MD.,
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 431-431

An anonym birth, hidden pregnancy and the killing of infants in Austria

Brezinka, CA., Danner, C., Schmidhofer, A.,
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. S39-S39

Outcome of the therapy with acetylsalicylic acid and/or enoxaparin in patients with habitual abortions and coagulation disorders

Castellan, M., Pithamitsi, AM., Seeber, B., Mattle, V., Wildt, L., Zervomanolakis, I.,
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. S183-S183

Coagulant dysfunction and outcome of the therapy with acetylsalicylic acid and/or Enoxaparin for female patients with habitual abortion

Castellan, M., Pithamitsi, AM., Seeber, B., Mattle, V., Grubinger, E., Ruth-Egger, S., Wildt, L., Zervornanolakis, I.,
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 437-437

Sexuality, cosmetics and patients freedom after disposition of a neovagina

Ciresa-Koenig, A., Knoll, E., Fessler, S., Marth, C.,

GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 425-425

Documentation of the twin pregnancy in the mother-child-pass

Fuetsch, E., Brezinka, C.,

GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 418-418

Effect of in vitro fertilization on the multiple pregnancy –

Comparison of ART vs. spontaneous twins

Grubinger, E., Wildt, L., Brezinka, C.,

GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 436-436

Obstetrical course of neonatal Follow up of triplet pregnancy

Grubinger, E., Wildt, L., Brezinka, C.,

GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 418-419

Isolated spontaneous tibia fracture in the 22nd week of pregnancy

Hager, C., Peter, M., Ausserer, B., Barvinek, A., Scheier, M.,

GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 436-437

Early and late morbidity in children with heavy new-born azidose

Heim, K., Lux, S., Haller, F., Imhof, J., Gedik, A., Trawoger, R.,

GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. S126-S126

P53 Isoforms deregulation in the Ovarial carcinoma – Clinical relevance

Hofstetter, G., Schuster, E., Berger, A., Seeber, J., Wolf, A., Reimer, D.,

Daxenbichler, G., Muller-Holzner, E., Reinhaller, A., Marth, C., Zeimet, AG.,

Zeillinger, R., Concin, N.,

GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 433-433

Long time Follow-up of children with increased nuchal translucency and normal karyotype in the first trimester sonography

Jenewein, N., Scheier, M., Kiechl-Kohlendorfer, U.,

GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 441-441

Leydig-cell-tumor of the ovary –

A rare cause of hirsutism in the post-menopause

Klotz, R., Fessler, S., Muller-Holzner, E., Reimer, D., Zervomanolakis, I.,

Wildt, L.,

GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 427-427

Is the immune histochemical detection of the P38-MAP-Kinase a predictive marker for the reaction of a gemcitabine-Therapy with ovarian carcinoma?

Klotz, R., Zeimet, AG., Reimer, D., Muller-Holzner, E., Chamson, M., Marth, C.,
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 433-433

The treatment of therapy refractory pruritus vulvae with naltrexone, a specific opiate antagonists

Mattle, V., Seeber, B., Ruth-Egger, S., Zervomanolakis, I., Wildt, L.,
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 427-428

Therapy outcome after Levothyroxine treatment in patients with habitual abortions and thyroid malfunction

Pithamitsi, AM., Castellan, M., Seeber, B., Mattle, V., Wildt, L., Zervomanolakis, I.,
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. S150-S150

Thyroid glands function disorder and outcome of the Levothyroxine therapy for female patients with habitual abortion

Pithamitsi, AM., Castellan, M., Seeber, B., Mottle, V., Grubinger, E.,
Ruth-Egger, S., Wildt, L., Zervomanolakis, I.,
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 438-439

The post-partal eclampsia

Rastner, A., Brezinka, C.,
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 422-423

7.

Different regulation of the Isoforms E2F3a and E2F3b through EGF in the Ovarial carcinoma

Reimer, D., Wiedemair, A., Hubalek, M., Auer, D., Marth, C., Zeimet, AG.,
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 434-434

Negated pregnancy, dissimulated pregnancy, anonymous birth

Schmiedhofer, A., Brezinka, C.,
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 423-423

Evaluation of the benign and malign axillary lymph nodes by means of contrast medium ultrasound with Tissue-Harmonic-imaging-Modus (THI)

Steppan, I., Reimer, D., Muller-Holzner, E., Marth, C., Zeimet, AG., Aigner, F.,
Mitterberger, M., Gradl, J., Pallwein, L., Frauscher, F.,
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 435-435

Evaluation of the recurrence therapy of the ovarian carcinoma by means of pegylated liposomal doxorubicin (Caelyx (R))

Steppan, I., Sevelde, U., Reimer, D., Marth, C., Zeimet, AG.,
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 435-435

TVT vs TVT-O: A prospective random study - Austrian working group for Urogynecology and reconstructive pelvic floor surgery(AUB)

Tamussino, K., Tammaa, A., Hanzal, E., Kolle, D., Peschers, U., Jundt, K.,
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. S1-S1

Animal and insect bite in pregnancy

Tauber, EM., Brezinka, C.,

GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 423-424

Presence of bone marrow micrometastasis predicts metastatic pattern and disease-free interval in breast cancer patients - results from the collaborative group bone marrow micrometastasis

Vogl, FD., Braun, S., Heidegger, H., Marth, C.,

EJC SUPPLEMENTS: 2008; 6: S. 194-194

Feasibility and toxicity of intraperitoneal cisplatin-paclitaxel chemotherapy in the treatment of the ovarian carcinoma: first data of the “Austrian registers of intraperitoneal chemotherapy” (AGO-16-study)

Weissenbock, E., Zeimet, AG., Helfer, L., Kickmair, S., Volgger, B.,

Reinhaller, A., Marth, C., Braun, S.,

GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 435-435

Development of perfusion system to Invitro-Maturation and Stimulation of murine ovarian tissue

Winkler, K., Hofer, S., Berger, I., Murach, KF., Wildt, L., Zervomanolakis, I.,

GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. S14-S14

Development of a peri-fusion system for the In-vitro-Maturation and - Stimulation of murine ovary tissues

Winkler, K., Hofer, S., Berger, I., Wildt, L., Zervomanolakis, I.,

GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 440-440

Intrauterine fetal death of a fetus with Dextrocardia and generalised Hydrops for twin pregnancy according to ICSI: A case report

Zervomanolakis, I., Hofer, S., Specht, C., Scheier, M., Schweigmann, U.,

Jerabek-Klestil, S., Seeber, B., Mattle, V., Berger, I., Murach, KF., Wildt, L.,

GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. 440-440

Dextrocardia and general hydrops of a foetus in Gemini pregnancy after ICSI: A Case report

Zervomanolakis, I., Hofer, S., Specht, C., Scheier, M., Wildt, L.,

GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE: 2008; 68: S. S77-S77

7.2. Publikationen Endokrinologie

Publikationen

Wildt L.

Endokrine Erkrankungen in der Schwangerschaft

In: Klinische Endokrinologie für Frauenärzte, Leidenberger, Springer Verlag, in Druck

Wildt L., Hadziomerovic D., Seeber B.

Endometriose und Sterilität, Gyn Aktiv 6/2008, 33-34

Zervomanolakis I., Hofer S., Mattle V., Winkler K., Murach KF., Berger I., Wildt L.

Kinderwunsch nach Chemotherapie – wissenschaftliche Perspektiven und klinische Anwendung. J Gynäkol Endokrinol 2008; 18 (1): 7–13.

Seeber B., Sammel MD., Fan X., Gerton GL., Shaunik A., Chittams J., Barnhart KT.

7. Panel of markers can accurately predict endometriosis in a subset of patients.

Fertil Steril. 2008 May;89(5):1073-81. Epub 2007 Aug 13.

Seeber B. and Barnhart KT.

Ectopic Pregnancy. In: Gibbs R et al., eds. Danforth's Obstetrics and Gynecology, 10th edition, Lippincott Williams & Wilkins, 2008.

Mattle V., Leyendecker G., Wildt L.

Side effects of pulsatile GnRH therapy for induction of ovulation.

Expert Review of Endocrinology and Metabolism, 3:535-538; 2008

Mattle V., Wildt L.

Ätiologie, Diagnostik und Therapie der Ovarialinsuffizienz - ein Update. Teil: Hyperandrogenämische und hypothalamische Ovarialinsuffizienz.

Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie, 5:335-341; 2008

Mattle V., Seeber B., Ruth-Egger S., Zervomanolakis I., Grubinger E., Hadziomerovic D., Wildt L.

Das Polycystische Ovarsyndrom: Zusammenhänge zwischen Adipositas, dem Syndrom der polycystischen Ovarien und dem metabolischen Syndrom.

Gynäkologische Praxis, 32:649 - 660; 2008

Mattle V., Bilgycildirim A., Hadziomerovic D., Ott HW., Zervomanolakis I., Leyendecker G., Wildt L.

Polycystic ovarian disease unmasked by pulsatile GnRH therapy in a subgroup of women with hypothalamic amenorrhea.

Fertility Sterility, 89:404-409; Feb 2008.

Mattle V., Wildt L.

Ovarialinsuffizienz In: Rationelle Diagnostik und Therapie in Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel, 3. Auflage, Thieme Verlag, in Druck

Hadziomerovic D., Moeller KT., Licht P., Hein A., Veitenhansel S., Kusmitsch M., Wildt L.

The biphasic pattern of end-expiratory carbon-dioxid pressure: a method for identification of the fertile phase of the menstrual cycle

Fertility and Sterility 2008; 90:731-736

Grubinger E., Wildt L., Brezinka Ch.

Einfluss der künstlichen Befruchtung auf Mehrlingsschwangerschaften

Gyn Aktiv 2008, 55-56

Heufler C., Ortner D., Hofer S.

Cybr, CYTIP or CASP:

An attempt to pinpoint a molecule's functions and names.

Immunobiology. 2008;213(9-10):729-32. Epub 2008 Aug 30. Review.

Publizierte Abstracts/Vorträge

Wildt L.

Uterine mechanisms of spermatozoa transport:

Physiology and physiopathology

International Meeting of Reproductive Bioengineering 2008 Pitztal

Wildt L.

Hormonelle Regulation der Atmung im menstruellen Zyklus

Geburtstagssymposium Prof. Krebs und Prof. Nocke in Bonn

Wildt L.

Das PCO-Syndrom – Eine Erkrankung mit Beginn im Kindesalter

Hauptvortrag bei der Jahrestagung der Österr. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Mai 2008

Wildt L.

Hormone Replacement Therapy:

5 years after the One Million Women Report

18. Int. Symposium of the Journal of Steroid Biochemistry & Molecular Biology Seefeld Sept. 2008

7.

Zervomanolakis I.

Pharmacological modification of sperm transport in the human female

International Meeting of Reproductive Bioengineering 2008 Pitztal

Zervomanolakis I.

Innsbrucker Erfahrungen mit der Ovarialprotektion bei malignen Erkrankungen.

Treffen der Österreichischen Gesellschaft für Sterilität, Juni 2008, Wien.

Zervomanolakis I.

Fertilitäts-erhaltung bei Patientinnen unter Chemotherapie/Radiotherapie Endokrinreproduktive Maßnahmen,

Empfehlungen der AGO/OEGGG. AGO-Treffen, April 2008, Salzburg.

Zervomanolakis I., Hofer S., Specht C., Scheier M., Schweigmann U., Jerabek-Klestil S., Seeber B., Mattle V., Berger I., Murach KF., Wildt L.

Intrauterine fetal death of a fetus with dextrocardia and generalised hydrops for twin pregnancy according to ICSI: a case report

Geburtshilfe und Frauenheilkunde 2008; 68: 440-440

Seeber B., Kurzthaler D., Czech T., Wildt L., Dieplinger H.

Afamin, a vitamin E-binding protein elevated in Metabolic Syndrome, is a significantly increased in women with Polycystic Ovary Syndrome, regardless of insulin resistance.

American Society of Reproductive Medicine Annual Meeting, San Francisco, November 2008

Seeber B., Czech T., Mattle V., Grubinger E., Zervomanolakis I., Barnhart K., Wildt L., Dieplinger H.

Afamin, a vitamin E-binding protein, in the serum and peritoneal fluid of women with endometriosis.

J. Reproduktionsmed. Endokrinol. 2008; 5 (5), 290.

Seeber B., Faserl K., Sarg B., Wildt L., Golderer G., Lindner H.

Proteomics approach to the potential discovery of serum markers of endometriosis.

ESF Functional Genomics and Proteomics Conference, Innsbruck, Austria, October 2008.

Seeber B., Wildt L., Barnhart KT., Czech T., Dieplinger H.

The vitamin-E binding protein Afamin is decreased in the peritoneal fluid of women with endometriosis.

Human Reproduction, ESHRE Annual Meeting, Barcelona, Spain, July 2008.

Seeber B.

Biomarkers of Endometriosis.

Hauptvortrag bei der Jahrestagung der Österr. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Mai 2008.

Mattle V.

Der Transsexuelle Patient, Innsbrucker Vorgehen.

Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie 2008.

Vortrag bei der 24. Jahrestagung der Österr. Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

Mattle V.

Pubertas tarda: Ursachen, Diagnostik und Therapie.

Hauptvortrag bei der Jahrestagung der Österr. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Mai 2008

Mattle V., Seeber B., Ruth-Egger S., Zervomanolakis I., Wildt L.

Die Behandlung des therapierefraktären Pruritus vulvae mit Naltrexon, einem spezifischen Opioidantagonisten.

Geburtshilfe und Frauenheilkunde 2008; 68: 427-428

Grubinger E., Wildt L., Brezinka Ch.

Effect of in vitro fertilization on the multiple pregnancy – Comparison of ART versus spontaneous twins

Geburtshilfe und Frauenheilkunde 2008; 68:436-436

7.

Grubinger E., Wildt L., Brezinka Ch.

Obstetrical course of neonatal Follow-up of triplet pregnancy

Geburtshilfe und Frauenheilkunde 2008; 68: 418-419

Klotz R., Fessler S., Mueller-Holzner E., Reimer D., Zervomanolakis I., Wildt L.

Leydig-cell-tumor of the ovary – a rare case of hirsutism in the postmenopause

Geburtshilfe und Frauenheilkunde 2008; 68: 427-427

Kurzthaler D., Hadziomerovic D., Mattle V., Seeber B., Zervomanolakis I., Wildt L.

Metforminwirkung am Ovar beim PCO-Syndrom

J. Reproduktionsmed. Endokrinol. 2008; 5

Winkler K., Hofer S., Berger I., Wildt L., Zervomanolakis I.

Entwicklung eines Perfusionsystems zur In-vitro Maturation und In-vitro Stimulation murinen Ovargewebes.

Geburtshilfe und Frauenheilkunde 2008; 68: 440-440

Lunger I., Zervomanolakis I., Mueller-Klingspor V., Grubinger E., Mueller L., Mattle V., Seeber B., Kurzthaler D., Wildt L.

Effekte der topischen Anwendung von Glycyrrhizinsäure bei gesunden Probanden und Patientinnen mit PCO-Syndrom - eine Pilotstudie

J. Reproduktionsmed. Endokrinol. 2008; 5

Castellan M., Pithamitsi AM., Seeber B., Mattle V., Wildt L., Zervomanolakis I.

Outcome of the therapy with acetylsalicylic acid and/or enoxaparin in patients with habitual abortions and coagulation disorders.

Geburtshilfe und Frauenheilkunde 2008; 68: 183-183

Castellan M., Pithamitsi AM., Müller J., Seeber B., Mattle V., Grubinger E., Ruth-Egger S., Wildt L., Zervomanolakis I.

Thrombophile Gerinnungsstörungen:

Vorkommen und Therapieerfolg bei Patientinnen mit Abortus habituais

J. Reproduktionsmed. Endokrinol. 2008; 5 (5), 290.

Pithamitsi AM., Castellan M., Seeber B., Mattle V., Wildt L., Zervomanolakis I.

Therapy outcome after levothyroxin treatment in patients with habitual abortions and thyroid malfunction

Geburtshilfe und Frauenheilkunde 2008; 68: 150-150

Pichler M., Foeger S., Reifer S., Kropshofer G., Meister G., Müller T., Wildt L., Zervomanolakis I.

Amenorrhoe und Infertilität nach Chemotherapie in der Kindheit

J. Reproduktionsmed. Endokrinol. 2008; 5

Foeger S., Pichler M., Reifer S., Gunsilius E., Gastl G., Wildt L., Zervomanolakis I.

Amenorrhoe nach zytotoxischer Therapie bei Frauen mit Hodgkin- und Nonhodgkin Lymphomen.

J. Reproduktionsmed. Endokrinol. 2008; 5 (5), 291.

Ca. 20 weitere Vorträge wurden von den Mitarbeitern der Univ.-Klinik für Gyn. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen gehalten.

7.3. Laufende Studien

7.3.1. Mamma-Studien

	Prüfarzt/-ärztin
ABCSG 12 Multizentrische Therapiestudie der Cooperativen Studiengruppe: Adjuvante endokrine Therapie und Bisphosphonattherapie. Tamoxifen im Vergleich zu Anastrozol, alleine oder in Kombination mit Zoledronat, bei prämenopausalen Patientinnen mit Mammacarcinom Stadium I und II und hormonrezeptorpositivem Tumor	Prof. Marth Prof. ⁱⁿ Taucher Dr. Egle Dr. Reimer OA Hubalek
ABCSG 15 - IBIS II DCIS Tamoxifen im Vergleich zu Anastrozol bei postmenopausalen Patientinnen mit intraduktalem Karzinom (DCIS – Milchgangskrebs)	OÄ Ramoni Prof. ⁱⁿ Taucher Prof. Marth OA Hubalek Dr. Egle Dr. Reimer
ABCSG 16 - SALSA-Studie Sekundär adjuvante Langzeitstudie mit Arimidex Eine prospektive, randomisierte, offene, multizentrische Phase III-Studie zur Evaluierung der Wirksamkeit einer sekundären adjuvanten endokrinen Therapie mit Anastrozol für weitere 2 Jahre vs. weitere 5 Jahre bei Patientinnen mit hormonrezeptorpositivem Mammakarzinom nach 5 Jahren primärer adjuvanter Therapie	OÄ Ramoni Prof. ⁱⁿ Taucher Prof. Marth OA Hubalek Dr. Egle Dr. Reimer
ABCSG 18 Studie A randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter phase III study to determine the treatment effect of Denosumab in subjects with non-metastatic breast cancer receiving Aromatase inhibitor therapy	OA Hubalek Prof. Marth
ABCSG 21 - FAME-Studie Randomized phase-II study on the comparison of Anastrozol and Fulvestrant with Anastrozol in the treatment of post-menopausal patients with operable breast cancer and disseminated tumor cells in the bone marrow	Doz. Braun Prof. Marth Prof. ⁱⁿ Taucher Dr. Egle Dr. Reimer OA Hubalek
	Beendet 2008
ABCSG 22R Studie Registerstudie	Prof. Marth

ABCSG 23 - FACE Studie

A randomized multi-center phase-IIIb, open label, study of letrozole vs. Anastrozole in the adjuvant treatment of postmenopausal women with hormone receptor and node positive breast cancer

Prof. Marth
Prof.ⁱⁿ Taucher
Dr. Egle
Dr. Reimer
OA Hubalek

ABCSG 24

Randomisierte, multizentrische Phase III-Studie bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom ohne Fernmetastasen im neoadjuvanten Setting mit 6 Zyklen Epirubicin/Docetaxel in Kombination mit Capecitabine + GCSF vers. 6 Zyklen Epirubicin/Doxetaxel + GCSF

Prof. Marth
Prof.ⁱⁿ Taucher
Dr. Egle
Dr. Reimer
OA Hubalek

ABCSG 25

A randomized phase-III study comparing biweekly and tailored epirubicin + cyclophosphamide followed by biweekly tailored docetaxel (dtEC>dtT) (A-Arm) vs. three weekly epirubicin + cyclophosphamide, 5-Fluorouracil followed by docetaxel (FEC>T) (B-ARM) in lymph node positive breast cancer patients - a continuation of the feasibility part of the SBG 2004-1 study

Prof. Marth
Prof.ⁱⁿ Taucher
OA Hubalek

ABCSG 27 – BEATRICE Studie

An international multi-center open-label 2-Arm phase-III trial of adjuvant Bevacizumab in “triple negative “ breast cancer

Prof. Marth
OA Hubalek

ABCSG 29 – NATAN Studie

A randomized, multicenter, open phase-III study comparing the postoperative use of zoledronic acid versus no treatment in patients with histological tumor residuals after preoperative anthracycline and taxane containing chemotherapy for primary breast cancer

OA Hubalek
Prof. Marth

ABCSG 30 – BETH Studie

Eine multizentrische, randomisierte Phase III-Studie, die ein Transtuzumab basiertes Therapieregime mit oder ohne Bevacizumab in der adjuvanten Therapie für Patientinnen mit HER2-positivem Brustkrebs vergleicht

Prof. Marth
OA Hubalek

ABCSG 8

Adjuvante endokrine Therapie bei postmenopausalen Patientinnen mit hormonrezeptorpositivem Mammakarzinom mit guter und mittelgradiger Differenzierung (5 Jahre Nolvadex vs. 2 Jahre Nolvadex vs. 2 Jahre Nolvadex + 3 Jahre Arimidex)

Prof. Marth
Prof.ⁱⁿ Taucher
Dr. Egle
Dr. Reimer
OA Hubalek

AMG 136 Phase III

A Randomized , Double-Blind, Multicenter Study of Denosumab Compared with Zoledronic Acid (Zometa) in the Treatment of Bone Metastases in Subjects with Advanced Breast Cancer

Prof. Marth
Prof.ⁱⁿ Taucher
Dr. Egle
Dr. Reimer
OA Hubalek

AMG 162

Randomisierte, aktiv-kontrollierte Studie von AMG 162 bei Frauen mit durch Brustkrebs verursachten Knochenmetastasen, die zuvor noch keine Therapie mit Bisphosphonaten erhalten haben.

Doz. Braun

Beendet 2008

AMG 386 Studie

A randomized, 4-Arm, placebo-controlled phase-II trial of AMG 386 in combination with Bevacizumab and Paclitaxel of AMG 386 plus Paclitaxel as first-line therapy in subjects with HER2-negative, metastatic or locally recurrent breast cancer

OA Hubalek
Prof. Marth

ATHENA Studie

Avastin Therapy for advanced breast cancer
Open-label study of bevacizumab (AVASTIN) plus taxane monotherapy or in combination for the first-line treatment of patients with locally recurrent or metastatic breast cancer

Prof. Marth
Prof.ⁱⁿ Taucher
Dr. Egle
Dr. Reimer
OA Hubalek

7.

CA163-139 Ixabepilone Studie

Randomized phase-II of Ixabepilone alone and Ixabepilone plus Cetuximab as first-line treatment for female subjects with triple negative (ER,PR, HER2 neg) locally advanced non-resectable and/or metastatic breast cancer

Prof. Marth
OA Hubalek

HERA-Studie

Eine randomisierte, 3-armige, multizentrische Studie zum Vergleich von einem Jahr und 2 Jahren Herzeptin gegenüber keinem Herzeptin bei Frauen mit HER-2 pos. Prim. Mamma Ca., die eine Chemotherapie beendet haben.

Prof. Zeimet
Prof. Marth

Lapatinib Studie

An open-label expanded access study of lapatinib and capecitabine therapy in subjects with ErbB2 over-expressing locally advanced or metastatic breast cancer

Prof. Marth
Prof.ⁱⁿ Taucher
Dr. Egle
Dr. Reimer
OA Hubalek
Beendet 2008

Lonaprisan Studie

Randomized phase-II study to investigate efficacy, safety and tolerability of ZK PRA 230211 (25 mg vs. 100 mg) as second-line endocrine therapy for postmenopausal women with stage IV hormone receptor-positive breast cancer (309821)

Prof. Marth
OA Hubalek

Navelbine oral

Randomized phase-II study of the combination of oral vinorelbine with capecitabine versus a sequential regimen of oral vinorelbine and capecitabine versus the combination of docetaxel and capecitabine in patients with metastatic breast cancer previously treated with anthracyclines.

Prof. Marth
Prof.ⁱⁿ Taucher
Dr. Egle
Dr. Reimer
OA Hubalek

NEWEST Studie

A randomized, open-label, multicenter, phase-II study comparing the effects on proliferation and the efficacy and tolerability of fulvestrant (FASLODEX) 500 mg with fulvestrant (FASLODEX) 250 mg when given as neoadjuvant treatment in postmenopausal women with estrogen receptor positive breast cancer

Prof. Marth
Prof.ⁱⁿ Taucher
Dr. Egle
Dr. Reimer
OA Hubalek

Beendet 2008

PEACE Studie

Pan European Advanced Breast Cancer Cohort Study

Prof. Marth

Tibolon-Studie

Eine multinationale, multizentrische, randomisierte, doppelblinde, parallele plazebokontrollierte klinische Studie zur Untersuchung der Sicherheit und Wirksamkeit von Tibolon (Org OD 14) bei Frauen mit klimakterischen Symptomen und einer Mammakarzinomanamnese.

Prof. Marth
OÄ Ramoni

Beendet 2008

7.3.2. Gynäkologische Studien

	Prüfarzt/-ärztin
<p>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) Projektmanagement: AGO-Studienzentrale</p>	<p>Prof. Zeimet Prof. Marth OÄ Volgger</p>
<p>AGO 09 - TARCEVA GCIG-Intergroup Studie A randomized, multicenter, phase-II study of Erlotinib (TARVEVA) 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 Projektmanagement: AGO-Studienzentrale</p>	<p>Prof. Marth Prof. Zeimet Doz. Braun OÄ Volgger Dr.ⁱⁿ Jerabek</p>
<p>AGO 12 - FAME-ENDO Women with asymptomatic post-menopausal endometrial hyperplasia Projektmanagement: Abt. für Allgem. Gyn. und gynäkol. Onkologie, Frauenklinik AKH Wien</p>	<p>OÄ Volgger OÄ Ciresa-König</p>
<p>7. AGO 13 - DESKTOP OVAR Validation of a score of predictive factors for complete resection in platinum-sensitive recurrent ovarian cancer Projektmanagement: AGO-Studienzentrale</p>	<p>Prof. Marth Prof. Zeimet Doz. Braun OÄ Volgger</p>
<p>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 Projektmanagement: AGO-Studienzentrale</p>	<p>Prof. Marth Prof. Zeimet Doz. Braun OÄ Volgger Dr. Reimer</p>
<p>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</p>	<p>Prof. Marth Prof. Zeimet Doz. Braun OÄ Volgger Dr. Egle</p>

	Prüfarzt/-ärztin
AGO 16 - IP-Therapie Register zur Dokumentation der intraperitonealen Chemotherapie des primären epithelialen Ovarialkarzinoms Projektmanagement: AGO-Studienzentrale	Prof. Marth Prof. Zeimet Doz. Braun OÄ Volgger Dr. ⁱⁿ Weissenböck
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 rezidivierten epithelialen Ovarialkarzinom, Peritonealkarzinom oder Tubenkarzinom Projektmanagement: AGO-Studienzentrale	Prof. Zeimet Prof. Marth Doz. Braun OÄ Volgger
PEKON Treffsicherheit der histolog. Ergebnisse von Portiobiopsien im Vergleich zu Portiokonisaten, sowie Korrelation zwischen Göteborg-Score und histolog. Ergebnissen von Portiokonisaten Projektmanagement: Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Salzburger Landeskliniken	OÄ Volgger OÄ Ciresa-König
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 Doz. Braun Dr. Reimer

7.3.3. Geburtshilfliche Studien

	Prüfarzt/-ärztin
PREDICT Studie Randomisierte, multizentrische Studie über Effektivität von vaginal verabreichtem Progesteron zur Vorbeugung der Frühgeburtlichkeit bei Zwillingschwangerschaften	OA Scheier OÄ Ramoni Dr. ⁱⁿ Strobl
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)	Prof. Brezinka OÄ Ramoni

7.3.4. Studienpatientinnen

Mamma-Studien	Eingebrachte Patientinnen		
ABCSG 15 DCIS-IBIS	1		
ABCSG 16 SALSA	31		
ABCSG 18	38		
ABCSG 22R	60		
ABCSG 23 FACE	0		
ABCSG 25	17		
ABCSG 27 Beatrice	3		
ABCSG 29 NATHAN	5		
ABCSG 30 BETH	1		
AMG 386 III	2		
PEACE Studie	20		
Gesamt Mamma Studien-Patientinnen	605		
Laufend in Therapie/FU	485		
neu eingebracht 2008 - Mamma-Studien	178		
7.			
Gynäkologie-Studien	Eingebrachte Patientinnen		
AGO 12 Fame-Endo	19		
AGO 13 Desktop	2		
AGO 15 Myozet	2		
AGO 16 IP-Therapie	17		
AGO 17 Hector	4		
EPCAM Fresenius	9		
Gesamt Gyn-Studien-Patientinnen	230		
neu eingebracht 2008 - Gynäkologie-Studien	53		
Gesamt neu eingebracht 2008	231		
Gesamt Studienpatientinnen	605	230	835

7.3.5. Endokrinologische Studien

Laufende Studien	Prüfarzt/-ärztin
Angeliq – low dose Studie (Schering)	Dr. ⁱⁿ Ruth-Egger Dr. ⁱⁿ Grubinger
Innsbrucker Menopausen-Studie (gemeinsam mit a.o. Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Mangweth–Matzek – Univ.-Klinik für Psychosomat. Medizin)	Prof. Wildt
A Twenty-Four Week, Randomized , Double, Placebo-controlled, Safety and Efficacy trial of Flibanserin 50 mg daily and 100 mg daily in premenopausal European Women with hypoactiv Sexual Desire Disorder (Boehringer Ingelheim France)	Dr. ⁱⁿ Grubinger
Kryokonservierung von Ovarialgewebe zum Fertilitäts-erhalt bei Patientinnen unter Chemotherapie	OA Zervomanolakis
ACTH-Test und Molekulargenetik zur Diagnose des heterozygoten CYP-21 Hydroxylasemangels (gemein-sam mit a.o. Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Witsch-Baumgartner, Humangenetik)	Dr. ⁱⁿ Mattle
Diagnostik bei habituellen Aborten, gemeinsam mit a.o. Univ.-Prof. Dr. Reider, Universitätsklinik für Derma-tologie und Venerologie, Innsbruck	Dr. ⁱⁿ Mattle
Gonapure vs. Menopure treatment for ovarian stimula-tion of women with infertility. Private industry funding (Cross Study).	OA Zervomanolakis
Vergleich zwischen Ultraschall u. DEXA-Methode zur Bestimmung der Knochendichte	OÄ Frieß
Nachweis von Insulinresistenz bei Brüdern von PCOS-Patientinnen	Dr. ⁱⁿ Mattle
Abgeschlossene Studien, Manuskripte in Vorbereitung	Prüfarzt/-ärztin
MAO-Studie Metformin-Wirkung am Ovar bei PCOS	Prof. Wildt Dr. ⁱⁿ Hadziomerovic
Vergleich von Metformin, Naltrexon und Standardthera-pie (mit antiandrogenen oralen Kontrazeption und Prednisolon) in der Behandlung von Patientinnen mit einer hyperandrogenämischen Ovarialinsuffizienz und Insulinresistenz	Prof. Wildt Dr. ⁱⁿ Hadziomerovic

Abgeschlossene Studien, Manuskripte in Vorbereitung	Prüfarzt/-ärztin
Der Effekt von Enoxolon auf das subkutane Fettgewebe	Prof. Wildt
Der Einfluss von Antiepileptika auf den Serumspiegel von kontrazeptiven Steroiden (gemeinsam mit Univ.-Prof. Dr. Luef, Universitätsklinik für Neurologie)	Prof. Wildt

7.4. Präklinische Projekte

Projekttitlel	ProjektleiterIn
Klinische Relevanz von p53 und p73 Isoformen beim Ovarialkarzinom	Concin, Hofstetter
Nachweis von methyliertem RASSF1a und PITX2 in der freien DNA-Fraktion von Blut und Knochenmark als prognostische Marker bei Mammakarzinom-Patientinnen	Daxenbichler, Auer
Nachweis tumor-assoziiertes RNA in Knochenmark und Blut bei Mammakarzinom-Patientinnen	Marth, Braun, Daxenbichler
Nachweis und Charakterisierung von Ovarialkarzinom-Tumorstammzellen	Reimer, Zeimet
Expression der E2F-Transkriptionsfaktorfamilie(E2F-TFs) in Tumorzelllinien und ihre Rolle bei EGF-vermittelten Effekten	Reimer, Zeimet
Expression der E2F-Transkriptionsfaktorfamilie (E2F-TFs) in malignen Erkrankungen	Reimer, Zeimet
Identifikation von Mutationen in Genregionen für Mp1 und p14 beim Mammakarzinom	Kronenberg, Huber, Hubalek, Müller-Holzner, Daniaux
To use DNA methylation based biomarkers to evaluate the capacity to detect preclinical relapse of disease, as a function of time before clinical diagnosis of relapse	Laird, Marth
Korrelation zwischen Mesothelin und CA 125 im Ovarialkarzinom	Porto, Mutz
Nachweis von Tumorzellen im Knochenmark mittels Immunhistochemie bei Patientinnen mit Mammakarzinom im Rahmen der ABCSG 21-Studie	Braun, Marth
Micro-RNAs im normalen und malignen Endometrium	Hubalek
miRNA-Nachweis aus dem Serum von Tumorpatienten	Hubalek, Auer
Characterization of CHAC1 in breast cancer cells	Fiegl

Projekttitel	ProjektleiterIn
Identification of novel methylation biomarkers – a possible strategy for melanoma risk assessment	Fiegl
TLR9 mediated effects on breast cancer cells by means of extracellular DNA	Fiegl
Identification of potential targets for individualization of therapy in Tamoxifen resistant breast cancer	Fiegl
K1 Projekt „Oncotyrol“: Personalized treatment of cancer patients	Marth, Fiegl, Daxenbichler
L1 kleinzellige/neuroendokrine Cervixcarcinome	Jerabek-Klestil
In-vitro-Bioaktivität von Östrogen im Serum	Hofer
Oxytocin bei Suiciden (gemeinsam mit Univ.-Doz. Dr. Deisenhammer, Universitätsklinik für Allgemein und Sozialpsychiatrie, Innsbruck)	Hofer
Nachweis von klassischen HLA-Molekülen im weiblichen Genitaltrakt (gemeinsam mit Prof. Dohr, Universität Graz)	Mattle
Biomarkers of Endometriosis, a Proteomics Approach	Seeber
In-vitro-Perfusion und Stimulation der Follikelreifung in Mausovarien	Hofer, Zervomanolakis

8. Lehre

8.1. Lehrangebot im WS 2007/2008 und SS 2008

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

Die Neustrukturierung des Medizinstudiums und dessen Umwandlung in einen Diplomstudiengang hat dazu geführt, dass nicht nur DissertantInnen sondern in zunehmendem Umfang auch DiplomandInnen betreut werden.

Titel der Lehrveranstaltung	VortragendeR, Wissenschaftliche MitarbeiterInnen
Geburtshilflich gynäkologische Klinik (Hauptvorlesung)	Marth, Wildt
Psychosomatik in der Gynäkologie und Geburtshilfe	Bergant
Biomarker beim Mammakarzinom und Gynäkologischen Tumoren	Braun
8. Genterapie und Immuntherapie in der gynäkologischen Onkologie	Zeimet
Geburtshilfliches gynäkologisches Praktikum	Abfalter, Alge, Angerer-Dengg, Bergant, Brezinka, Egle, Jerabek-Klestil, Mattle, Mutz-Dehbalaie, Reimer, Seeber, Sölder, Weinzierl, Weiskopf-Schwendinger, Widschwendter, Zauner, Zeimet
Geburtshilfliches Internat	Abfalter, Alge, Angerer-Dengg, Bergant, Brezinka, Egle, Jerabek-Klestil, Mattle, Mutz-Dehbalaie, Reimer, Seeber, Sölder, Weinzierl, Weiskopf-Schwendinger, Widschwendter, Zauner, Zeimet
Labormethoden im Rahmen der praktischen Gynäkologie	Daxenbichler, Müller-Holzner

Titel der Lehrveranstaltung	VortragendeR, Wissenschaftliche MitarbeiterInnen
Privatissimum für DissertantInnen	Daxenbichler, Marth, Zeimet, Bergant
Modul 2.07: Endokrines System: Gyn. Endokrinologie/Zwischenklinik	Wildt
Modul 2.32: Werdendes Leben	Wildt
Modul 3.13 „Gynäkologie und Geburtshilfe“	Abfalter, Alge, Angerer-Dengg, Bergant, Brezinka, Egle, Jerabek-Klestil, Mattle, Mutz-Dehbalaie, Reimer, Seeber, Sölder, Weinzierl, Weiskopf-Schwendinger, Wid-schwendter, Zauner, Zeimet
Special Lecture: Aging of the female reproductive tract (VS)	Wildt
Reproduction medicine and endocrinology (KF)	Wildt
Literaturkolloquium Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	Wildt
Spezielle Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	Wildt
Privatissimum für Dissertanten	Wildt
Gynäkopathologie	Müller-Holzner

Titel der Lehrveranstaltung	Anzahl StudentenInnen
Gynäkologisches Praktikum	447
Geburtshilfliches Internat	59
Famulaturen	52
Rigorosenprüfungen	418

8.2. Dissertationen/Diplomarbeiten

2008 wurden folgende Dissertationen und Diplomarbeiten am Department fertiggestellt:

Dissertationen

Name	BetreuerInnen	Thema
Antretter Marie-Christine Elisabeth	Müller-Holzner Elisabeth Marth Christian	Untersuchungen an Sentinel-Lymphknoten beim Mamma-Carcinom: Korrelation von morphologischen und klinischen Befunden
Chech Theresa	Wildt Ludwig	Nicht-invasive Diagnostik bei Endometriose: Afamin als potentieller Biomarker
Haitzinger Sandra	Marth Christian Widschwendter, Andreas	Die laparoskopische Sakroproexie bei Deszensusbeschwerden: Beurteilung der Operationsergebnisse mit Hilfe des POP-Scores
Kurzthaler Dorothea	Wildt Ludwig	Metformin-Wirkung am Ovar beim Polycystischen Ovarsyndrom
Strobl Eva-Maria	Müller-Holzner Elisabeth Zeimet Alain-Gustave	Messer- und Schlingenkonisation: eine retrospektive histologische Vergleichsuntersuchung
Tiechl Johanna	Zeimet Alain-Gustave	MicroRNA Expressionsanalysen in benignen und malignen Endometriumsveränderungen
Waibel Vanessa	Zeimet Alain-Gustave Widschwendter Andreas	Kindliche Asphyxieparameter und Ergebnisse von Stellungsuntersuchungen

Diplomarbeiten

Name	BetreuerInnen	Thema
Castellan Maria	Zervomanolakis Ioannis	Trombophilie bei habituellen Aborten
Drerup Martin	Zervomanolakis Ioannis	Morphologische Beurteilung von murinem Ovargewebe nach in vitro-Maturation
Fleißner Marina	Zeimet Alain	Psychoonkologische Aspekte, Outcome und Rekonstruktionsprävalenz mastektomierter Patientinnen nach Mammakarzinom
Flügel Barbara Agnes	Wildt Ludwig	First-Love-Ambulanz Innsbruck: Eine retrospektive Analyse der ersten 15 Monate
Föger Sarah	Zervomanolakis Ioannis	Amenorrhoe nach Therapie wegen hämatologischer Erkrankung
Fuetsch Elisabeth	Brezinka Christoph	Dokumentation von Mehrlingsschwangerschaften im Mutter-Kind-Pass
Hofmann Karin	Zervomanolakis Ioannis	Amenorrhoe nach Therapie wegen Mammakarzinom
Lang Margarethe Anna	Braun Stephan	Planung und Erfassung klinischer und biomedizinischer Daten einer prospektiven medizinischen - wissenschaftlich wissenschaftlichen Studie in der Onkologie: immunzytochemischer und molekularer Nachweis disseminierter Tumorzellen in Plasma-, Vollblut- und Knochenmark-Proben von Mammakarzinom-Patientinnen
Moser Julia Anna	Zeimet Alain	Neuroendokrin differenzierte Zervixkarzinome
Nyssen Damien	Specht Christian	Kongenitale Toxoplasmose: „Ist ein Screening sinnvoll?“

Name	BetreuerInnen	Thema
Pichler Maria	Zervomanolakis Ioannis	Amenorrhoe nach Chemotherapie wegen Malignomen in der Kindheit
Pichler Renate	Zeimet Alain	Einfluss des Neopterinverlaufs während der neoadjuvanten Chemotherapie auf das Chemotherapieansprechen bei malignen gynäkologischen Tumoren
Pithamitsi Anna	Zervomanolakis Ioannis	Immunologie bei habituellen Aborten
Pöcherstorfer Sonja	Zervomanolakis Ioannis	Therapieausgang nach Insemination (IUI)
Reifer Maria-Stefanie	Zervomanolakis Ioannis	Amenorrhoe nach Strahlentherapie
Schmiedhofer Andrea	Brezinka Christoph	Verheimlichte Schwangerschaft – negierte Schwangerschaft – anonyme Geburt
Schnauder Irene	Hofer Susanne	Etablierung eines in vitro-Messsystems für die Bioaktivität von Östrogen im Serum
Stampfer Manuela	Brezinka Christoph	Praxis der Asservation und Dokumentation bei Vergewaltigungsopfern
Tröbinger Martina	Mattle Verena	Vergleich Ultraschall DEXA bei Knochendichtemessung
Winkler Katharina	Hofer Susanne, Zervomanolakis Ioannis	In vitro-Perfusion von Mausovarien
Zöschg Kathrin	Marth Christian	Über den Einfluss des Erythropoetinrezeptors auf die Prognose des Mammakarzinoms: Eine retrospektive Analyse

8.

9. Fortbildungen

9.1. Montagskonferenzen

Datum	ReferentIn	Titel
14.01.08	Dr. ⁱⁿ Pacher / Dr. ⁱⁿ Werth	Psychosoziale Beratung und Behandlung im Rahmen der PND entlang einer zeitli- chen Perspektive
21.01.08	Prof. Brezinka	Evidence based medicine in der Geburtshilfe
28.01.08	Dr. ⁱⁿ Wolfbaur	Targeted therapies bei gynäkologischen Tumoren und Mammakarzinom
04.02.08	Prof. Daxenbichler / OÄ Ciresa	Fehlermanagement
11.02.08	Prof. Brezinka	Update: Diabetes in der Schwangerschaft
25.02.08	OA Kropshofer	Fotodokumentation
03.03.08	Prof. ⁱⁿ Müller-Holz- ner	Neues aus dem Morpholog. Labor
07.04.08	Dr. Reimer	Rolle der EGF-E2F3A Achse im Ovarial- karzinom
14.04.08	OA Navarro, Kinderklinik	Fruchtwasser-Aspiration
21.04.08	OÄ Ciresa-König	Fehlermanagement
28.04.08	Prof. Wildt	Ovarielle Stimulation und Karzinomrisiko
05.05.08	Prof. Wildt / Prof. Brezinka	Pille danach
19.05.08	OÄ Talasz / KH Hochzirl	Prävalenz von Beckenbodendysfunktionen bei geriatrischen Patientinnen
26.05.08	OÄ Ramoni	Update: Gestagne als Frühgeburtstrophylaxe und PREDICT-Studie
02.06.08	Prof. Marth	ASCO
09.06.08	Hr. Hacksteiner / Covidien	Vorführung Ligasure
16.06.08	OA Specht	Geburtenregister Jahresauswertung 2007
23.06.08	Prof. Brezinka	Schulterdystokie + Erb'sche Lähmung
30.06.08	Prof. ⁱⁿ Sölder	Präsentation Paper CD133

Datum	ReferentIn	Titel
11.08.08	Doz. Braun	iv Emend
18.08.08	Prof. Wildt	Update in der Behandlung der Hyperprolaktinämie
25.08.08	Dr. ⁱⁿ Mattle	Fallvorstellung: heterozygot. AGS
01.09.08	OA Zervomanolakis	Mammakarzinom und Fertilität
15.09.08	Dr. ⁱⁿ Grubinger	Prolaktinome in der SS
22.09.08	Prof. Brezinka	Ultraschallkongress Chicago – Bericht
29.09.08	Dr. Vogl / KH Meran	Familiäres Mammakarzinom
06.10.08	Mag. Gollner, Mag. ^a Aufhammer / kontakt&co	WiR werden Eltern – Vorstellung des Projektes
13.10.08	Prof. Brezinka	Ultraschallkongress Chicago – Bericht 2. Teil
03.11.08	Prof. Brezinka	
10.11.08	M. Rundl / Mag. Preishuber	Einschulung digitales Diktieren
17.11.08	OÄ Ramoni / Prof. Conrad / A. Hotter	Interdisziplinäre Therapie bei höhergradigen DR
24.11.08	Dr. ⁱⁿ Polanezky	Schmerzmanagement
01.12.08	Fr. Mörwald / Hr. Gritsch	LKF-Punkte 2009
15.12.08	Prof. Marth	Kongressbericht Bangkok

9.2. Fach-Fortbildungen

Datum, Thema	ReferentInnen	Titel
17.01.08 Endokrinologie	H. Bohnet, Hamburg	Schilddrüse und Reproduktion
	D. Foth, Köln	Phytoprostrogene – Für und Wider
	I. Zervomanolakis, Innsbruck	Sterilitätsbehandlung und IVF bei älteren Frauen
27.03.08 Geburtshilfe	M. Stark, Berlin	Modifizierter und optimierter Kaiserschnitt: 15 Jahre Erfahrung mit der Misgav-Ladach-Methode
	R. Trawöger, Innsbruck	Die Wunschsectio aus neonatologischer Sicht
	C. Brezinka, Innsbruck	Neues zum Gestationsdiabetes-Screening
24.04.08 Osteoporose / Radiologie	F. Kainberger, Innsbruck	Radiologische Diagnostik der Osteoporose
	S. Braun, Innsbruck	Vorstellung der ABCSG Studie 18 mit Fokus auf therapieinduzierte Osteoporose
	D. Kendler, Innsbruck	Indikationen des PET-CT in der gynäkologischen Onkologie
12.06.08 Endokrinologie	E. Strehler, Ulm	Aktuelle Aspekte beim Abortus habitus
	V. Mattle, Innsbruck	Transgender
	L. Wildt, Innsbruck	Zyklusabhängige Erkrankungen
06.11.08 Morpholog. Labor	E. Müller-Holzner	20 Jahre Morphologisches Labor der Frauenklinik

Datum, Thema	ReferentInnen	Titel
22.11.09 Update: Geburtshilfe – Medizinrecht – Operative Gynäkologie	L. Raio, Bern	Update – Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen
	R. Zangerle, Innsbruck S. Kropshofer, Innsbruck	Update – HIV
	C. Brezinka, Innsbruck	Medizinrecht – Neue Erkenntnisse und Relevanz für die Praxis
	S. Fessler, Innsbruck S. Kropshofer, Innsbruck A. Widschwendter, Innsbruck	Sinn und Unsinn neuer OP-Methoden
	A. Alge, Innsbruck	Sonographische Kriterien der diabetischen Fetopathie
	A. Ramoni, Innsbruck	Geburtshilfliches Management bei Gestationsdiabetes
	S. Kaser, Innsbruck	Update – Gestationsdiabetes, Diabetes mellitus in der Schwangerschaft



9.



Liebe Freunde und KollegInnen!

Wir laden Euch (Sie) auch heuer wieder zu unserem bereits institutionalisierten "onkologischen Alpengipfel" auf die Loas in Soncez an. Die Anreise ist bequem mit dem Auto möglich, Übernachtungsmöglichkeiten bestehen auf der Alm.

Auf Euer (Dhr) Kommen freuen sich
Christian Marth Verena Porto Irene Mütz-Dehnbalee



Bitte um Anmeldung bei:
Ingrid Ziemek-Kirchmayr
Tel.: +43 512 504 23051
FAX: +43 512 504 23055
E-Mail: Ingrid.kirchmayr@uiz.at

**CA125 beim Ovarialkarzinom
ein alter Marker in neuer Gesellschaft**



**Alpengasthof Loas
2. - 4. Oktober 2008**



10. Pressespiegel

Datum	Titel	Medium
Jänner	Neue Oberschwester an der Frauenklinik	Hallo 1 / 2008
Jänner	Frauenklinik Innsbruck erhält Europäisches Gütesiegel als Krebszentrum	Medics 1 / 2008
Jänner	Europäisches Gütesiegel als Krebszentrum	Der Medikus 1 / 2008
Januar	Kampf dem Krebs	I-Med Info
29. Jänner	Erste Impfung gegen Krebs lässt Tiroler Frauen kalt	Tiroler Tageszeitung
31. Jänner	Pille nur mit Rezept	Die Neue
Februar	LKI: Schmerzmanagement	Hallo 2 / 2008
Februar	Erfahrungsbericht Turnusarzt an der Gyn	Hallo 2 / 2008
20. Februar	Lebensstil und Brustkrebsrisiko	Tiroler Tageszeitung
21. März	Interdisziplinäre Hilfe bei Fehl- und Totgeburten	ORF
25. März	Frohes Warten / früher Tod	Tirol heute
30. April	Kunst hilft Patientinnen	Österr. Journal
02. Mai	Patchworkdecke Maltherapie	Tiroler Woche
07. Mai	Marth/Ninkovic - großartige Ärzte	Tiroler Tageszeitung
07. Mai	Der Fahrplan zum Wunschkind	Tiroler Tageszeitung
Mai / Juni	Prof. Dr. Nicole Concin – Gynäkologie, die richtige Entscheidung	Gesund & Vital
Mai / Juni	Kadin kliniğinde göçmen kadinlar için muayene saatleri (Migrantinnen-Sprechstunde)	Avusturya TÜRKİYEM
Juni	Patchwork-Decke für einen guten Zweck	Innsbruck informiert
02. Juni	Speerspitzen gegen Krebs	derstandard.at
04. Juni	Wo Worte nicht ausreichen	Stadtblatt
09. Juni	Baby des Tages „Der kleine Simon hatte es sehr eilig“	Tiroler Tageszeitung

Datum	Titel	Medium
20. Juni	Negierte Schwangerschaft	Radio Tirol
20. Juni	Negierte Schwangerschaft	Tirol Heute
20. Juni	Wertvoll versteigert – Patchworkdecke Maltherapie	Innsbruck informiert
21. / 22. Juni	Schwangerschaft blieb bis zur Entbindung unentdeckt	Tiroler Tageszeitung
Juli	Stadt Innsbruck ersteigerte Kunstdecke	Innsbruck informiert
09. Juli	Der sexuelle Leichtsinn macht immer noch Schule	Tiroler Tageszeitung
19. August	Baby des Tages „Der Storch kam um fünf Wochen zu früh“	Tiroler Tageszeitung
10. September	Baby des Tages „Das Familienglück ist vollkommen“	Tiroler Tageszeitung
16. September	Neue Strategien gegen Brustkrebs	derstandard.at
17. September	Ein Baby mit 40 birgt wenig Risiko	Tiroler Tageszeitung
17. September	Neue Strategien gegen Brustkrebs	Der Standard
20. September	Brustkrebs – Interview mit Univ.-Prof. Dr. Christian Marth	Stöckl am See ORF 2
30. September	Das frühe Ende der Kindheit	Tiroler Tageszeitung
Oktober	Sono – Dr. Ramoni	Tilak TV
9. Oktober	Inkontinenz	Der Standard
10. Oktober	Pink Ribbon Tour '08	Flyer
13. Oktober	Inkontinenz – Eine Million betroffen	Kurier
15. Oktober	Frist-Love-Ambulanz – Interview mit o. Univ.-Prof. Dr. Dr. Wildt Ludwig	Österreich Regional
16. Oktober	Jahresbericht Frauenheilkunde – Nicht nur ein Bericht	Tiroler Woche
21. Oktober	Eine Million Österreicher leidet unter Inkontinenz	MedUniqua
23. Oktober	Interdisziplinäres Onkologisches Meeting	Programm
08. November	10 Jahre Dialog Gynäkologen und Juristen	Seminar Arbeitsgemeinschaft Medizin und Recht

Datum	Titel	Medium
19. November	Diagnose Brustkrebs	Kronen Zeitung
20. November	Stadt verschenkt Kinder-Messlatten	Tiroler Tageszeitung
23. November	Elisabeth und Christian Marth	Tiroler Tageszeitung
29. November	Uniklinik leistet bei Patienten sehr gute Arbeit	Tiroler Tageszeitung
Dezember	Fatale Auswirkungen	Medics
Dezember	Auszeichnung für Tilak-Lehrling	Hallo 3 / 2008
Dezember	Willkommensgeschenk für Innsbrucker Babys	Innsbruck informiert
12. Dezember	Geburtenrückgang – Interview mit Univ.-Prof. Dr. Christian Marth	Radio Tirol / Hallo Tirol
13. Dezember	40 Jahre Klinik – Herta Potocnik	Tiroler Tageszeitung
22. Dezember	Baby des Tages „Max hat Gene von beiden Opas“	Tiroler Tageszeitung

Obige Liste stellt nur einen Auszug der Pressemeldungen dar.



Die MitarbeiterInnen der Gyn 3 sind am Faschingsdienstag als „Schlumpf-Doktors“ im Einsatz für die Patientinnen.

Frauenklinik Innsbruck erhält Europäisches Gütesiegel als Krebszentrum

Die Innsbrucker Frauenklinik hat sich einem strengen europäischen Prüfverfahren als Krebszentrum unterzogen. Prof. Colombo aus Mailand und Prof. Rob aus Prag haben als Vertreter der europäischen Krebspezialisten die Frauenklinik visitiert.

Wie erfolgt die Diagnose? Welche Standards werden bei der Behandlung erfüllt? Das waren nur zwei der zahlreichen Fragen, denen die Prüfer nachgegangen sind. In Berlin wurde nun Univ.-Prof. Dr. Christian Marth, Vorstand der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, durch den Präsidenten der Europäischen Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie, Univ.-Prof. Dr. Gerald Gitsch, die Akkreditierungsurkunde überreicht. Mit dieser wird bestätigt, dass die Krebsbehandlung an der Innsbrucker Frauenklinik nach besten internationalen Standards erfolgt. Besonderes Augenmerk wurde auf die Zusammenarbeit mit Spezialisten anderer Disziplinen, wie z. B. Strahlentherapie oder Urologie, gelegt. Ein Kriterium für die Verleihung stellt unter anderem die Anzahl der jährlich behandelten Krebspatientinnen dar,

da die europäische Organisation nur bei ausreichendem Erfahrungsschatz eine hohe Qualität erwartet. Alle Voraussetzungen der europäischen Richtlinien wurden erfüllt. Mit dieser Akkreditierung kann in Innsbruck erstmals auch der europäische Facharzt für Gynäkologische Onkologie erworben werden. Prof. Gitsch betonte in seiner Ansprache anlässlich der Überreichung der Akkreditierungsurkunde, dass die Innsbrucker Frauenklinik die geforderten strengen Qualitätsstandards bei weitem übertrafen hat. Besonders hervorgehoben wurden auch die hohe internationale Reputation und die beachtliche Forschungsaktivität. Jahrelange Investitionen in Qualitätssicherung und Wissenschaft haben sich also gelohnt. Diese Auszeichnung wurde bisher nur an 16 Kliniken in ganz Europa verliehen.

Neue Oberschwester an der Frauenklinik

Seit 1. Jänner gibt es an der Frauenklinik eine neue Oberschwester. DGKS Elisabeth Schmid wurde in diese Funktion berufen, nachdem sie seit 1991 sehr engagiert die



1. Oberschwester Elisabeth Schmid (von links).

Stellvertretung von DGKS Herza Petencik inne hatte. Seit der Diplomierung im Jahr 1978 ist sie ohne Unterbrechung an der Frauenklinik tätig – seit 1986 auf der Station Gynäkologie II und zwischenzeitlich auf der Gynäkologischen Ambulanz. Somit bringt sie langjährige Berufserfahrung mit in diese neue Herausforderung. Schon als Stellvertreterin hat sie bei wichtigen Veränderungen in der Pflege stets tatkräftig mitgewirkt. Für die Erreichung der neuen, größeren Ziele sei es auch zu holt, kommt gerne zu, die bereits aufgegebenen Funktionen konsequent weiter zu verfolgen und auszuführen. Führung bedeutet für Schmid: Respektvolles Miteinander, Verantwortungsbereitschaft und organisatorischen und strategischen Weitblick zu haben. Unter diesen Prämissen freue sie sich auf die Zusammenarbeit mit Vorgesetzten und Mitarbeiterinnen. Ausgehend vom beruflichen Alltag findet sie in der freien Natur – beim Rad fahren, Berg gehen und Ski fahren.

01/08 Hallo



Foto: ContentShots.com

LKI: SCHMERZ-MANAGEMENT

Die Befragung der stationären Patientinnen hat gezeigt, dass die Schmerzbehandlung am LKI aus Sicht der Betroffenen nicht zufriedenstellend ist. Die Abteilung Qualitätsentwicklung und die Ärztliche Direktion reagieren darauf bereits 2008 mit dem Projekt „Schmerzmanagement am Landeskrankenhaus Innsbruck“. Erste Pilotklienten sind die Univ. Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und die Univ. Klinik für Frauenheilkunde. Dies wird vom Qualitätsförderungsprogramm des Tiroler Gesundheitsfonds unterstützt. Zum Projektstart wird eine unabhängige Befragung zum Thema Schmerz durchgeführt. Diese Daten dienen als Basisanalyse sowie als Input für die Schmerzmanagementmaßnahmen bei Ärztinnen und Pflegepersonal. Schwerpunkte sind die Schmerzmessung mit Skalen, die Patientinneninformationen sowie die medikamentöse und nicht medikamentöse Therapie (Wärme-, Kälteapplikationen). Wesentliche Bausteine dabei ist der Schmerzbehandlungsverlauf. Ein Flussdiagramm soll Handlungsbedarf bei postoperativen oder akuten Schmerzen zeigen und auch die Zuständigkeit der verschiedenen Berufsgruppen regeln, insbesondere die Schmerzinzentralität soll auf der Heberkurve, auf der sich auch die Visitenessen und die verabreichten Schmerzmittel finden, aufweisen. Ärztinnen im Nacht- oder Wochenenddienst können dann durch die Zusammenschau der Medikationen und des Kurvenverlaufs einen raschen Überblick gewinnen. Danach werden wieder Patientinnen befragt.

Erste Ergebnisse zeigen, dass sowohl die Häufigkeit als auch die Intensität des Schmerzes gesenkt und eine Optimierung der Schmerzbehandlung erzielt werden kann. Schmerzmanagement kann schmerzsparsam – mit relativ geringem Aufwand – an jeder Klinik betrieben werden. Eine Klinik generell „schmerzfrei“ zu machen, stellt dabei kein realistisches Ziel dar.

02/08 Hallo

Europäisches Gütesiegel als Krebszentrum

Die Innsbrucker Frauenklinik hat sich seinem strengen europäischen Prüfverfahren als Krebszentrum unterzogen. Prof. Colombo aus Mailand und Prof. Rob aus Prag haben als Vertreter der europäischen Krebsspezialisten die Frauenklinik visitiert.

Wie erfolgt die Diagnose? Welche Standards werden bei der Behandlung erfüllt? Das waren nur zwei der zahlreichen Fragen, denen die Prüfer nachgegangen sind. In Berlin wurde nun Univ.-Prof. Dr. Christian Marth, Vorstand der Universitätsklinik für Frauenheilkunde am Landeskrankenhaus Innsbruck –



Univ.-Prof. Dr. Christian Marth (li.) und Univ.-Prof. Dr. Gerald Gitsch bei der feierlichen Übergabe der Akkreditierungsurkunde.

den auch die hohe internationale Reputation und die beachtliche Forschungsaktivität, Jahrelange Investitionen in Qualitätssicherung und Wissenschaft haben sich also gelohnt. Diese Auszeichnung wurde bisher nur 16 Kliniken in ganz Europa verliehen.

Ein Kriterium für die Verleihung stellt unter anderem die Anzahl der jährlich behandelten

Krebspatientinnen dar, die die europäische Organisation nur bei ausreichendem Erfahrungsschatz eine hohe Qualität anerkennt. Alle Voraussetzungen der europäischen Richtlinien wurden erfüllt. Mit dieser Akkreditierung kann in Innsbruck erstmals auch der europäische Facharzt für Gynäkologische Onkologie erworben werden. Prof. Gitsch betonte in seiner Ansprache anlässlich der Übergabe der Akkreditierungsurkunde, dass die Innsbrucker Frauenklinik die geforderten strengen Qualitätsstandards bei weitem übertrafen hat. Besonders hervorzuheben wur-

den auch die hohe internationale Reputation und die beachtliche Forschungsaktivität, Jahrelange Investitionen in Qualitätssicherung und Wissenschaft haben sich also gelohnt. Diese Auszeichnung wurde bisher nur 16 Kliniken in ganz Europa verliehen.

Franz Preshuber



01/08 Der Medikus



Junge Liebe ist was Schönes. Bei aller Leichtigkeit der Seiten sollte der Sex jedoch nicht auf die leichte Schulter genommen werden. (Foto: Barmat)

Der sexuelle Leichtsinns macht immer noch Schule

Auch im 3. Jahrtausend sind Jugendliche immer noch mehr schlecht als recht aufgeklärt. Einige klassische Irrtümer sind offensichtlich nicht auszurotten.

■ CHRISTIAN WILLM

Sexbroschüre – Der Sexminister steht vor der Tür und durch junge Liebe ins Haus. Denn in den Ferien bieten sich für Teenager allabendlich Möglichkeiten, um von Aromen Freil zu werden. Festen, festes, Mädchen sind Mantraparadies sind nur ein paar davon. Doch das Liebesglück ist auch mit Tücken verbunden, wenn es mit sexuellen Erfahrungen Hand in Hand geht. Von der ungewollten Schwangerschaft bis zu Geschlechtskrankheiten.

Gefährliches Laienwissen

Teenager vor diesen Gefahren zu bewahren, versucht das Team der „First Love Ambulanz“, einer kostenlosen Beratungsdienstleistung an der Innsbrucker Uni-Klinik (siehe Infobox): „Die Jugendlichen glauben, dass sie viel wissen. Aber meistens ist es nur ein gefährliches Halbwissen“, erzählt Ambulanzleiterin Lucette Müller. Das würden sie sich von den Müttern und Frauenleuten zusammenbringen.

„Von der Mutter bekommen manche Mädchen etwa die Information, dass man im-

mer wieder einmal eine Inlayfüllung einlegen muss, damit sich der Körper wieder normalisiert. Das sei vor 20 Jahren so, ist aber mittlerweile völlig überholt“, nennt die Frauenärztin ein Beispiel.

Und auch einige klassische Irrtümer erkennen sich auch vor vor zu hören: „Viele glauben noch nie mit, dass der Corona Inzertropfen eine geeignete Verhütungsmethode ist. Oder, dass man während der Regel nicht schwangers werden kann“, weiß Müller. Gerade bei One-Night-Stands und Unfallschwangerschaften ist das Kind nicht gefahrlos.

Vor denen werden in der „First Love Ambulanz“ jährlich rund 200 durchgeführte Anamnese und Konsultation. Das genaue wird auch die 16-er verschrieben. „Es ist aber wichtig, den Mädchen zu sagen, dass die Pille keinen Schutz vor Geschlechtskrankheiten bietet“, erzählt Müller. Gerade bei One-Night-Stands und Unfallschwangerschaften ist das Kind nicht gefahrlos.

Kann noch Angst vor AIDS

Dass der Leichtsinns in dieser Hinsicht offensichtlich wieder Schule macht, legt u.a. die HIV-Statistik nahe.

Derzeitige ist die Immunschwäche-Krankheit nämlich in Österreich wieder auf dem Vormarsch. „Früher war AIDS praktisch jeden Tag in den Medien. Mittlerweile sind viele Jugendliche der Meinung, dass das eine gut behandelbare Krankheit ist und man sich vorher gleich so wird wie alle anderen“, erzählt Grubinger.

Teenager Schwangerschaften sind in Österr. hingegen kein besonders großes Problem. So seien im Vorjahr nur 48 Mütter unter 18 Jahre alt gewesen. Über Schwangerschaftsabbrüche werden jedoch keine offiziellen Zahlen vorliegen.

Pille danach nur im Notfall

Das Teenager vor ungewollten Schwangerschaften zu bewahren, versucht die „First Love Ambulanz“ gegebenenfalls auch die „Pille danach“. 72 Stunden als Geschlechtsverkehr nach dem Zeitfenster für diese Maßnahme offen. Es gibt aber: je früher, desto besser. „Und man muss sich darüber bewusst sein, dass die Pille danach für Notfall-Verhütung und keine Verhütungsmethode ist“, erzählt Frauenärztin Müller klar.

Aufklärung für die sexuelle Aufklärung

First-Love-Ambulanz: Sie ist auf der Uni. Kann für persönliche Einblicke und Beratung, insbesondere im Hinblick auf Inzertropfen für kostenlose Beratungsgespräche können telefonisch unter 0512-204 2300 (Mo. bis Fr., 13 bis 19 Uhr) erreicht werden. Junge Mädchen können sich hier auch anzeigen die Pille verschrieben lassen und auf Krankentagekosten finanzielle Unterstützung durchsetzen lassen.

Dona-Studie: Laut einer europäischen Studie mit Kindern, werden Eltern in vierter Generation für die eigene sexuelle Zufriedenheit ausschlaggebend.

Die meiste sexuelle Zufriedenheit für Aufklärung von Freunden und Geschwister. Das gilt für etwa 50 Prozent der Befragten. Als wichtigste Basis für das sexuelle Selbstbewusstsein gelten jedoch offene Gespräche mit den Eltern. Die sind für 48 Prozent an wichtigste.



Geiligt noch wie Kind, körperlich wie Erwachsene: Eine Situation, die alle Beteiligten vor neue Herausforderungen stellt.

Photo: Instagram

Das frühe Ende der Kindheit

Die erste Menstruation mit elf, der erste Push-up-BH mit zwölf: Mädchen, aber auch Buben werden immer früher erwachsen. Und bringen damit vor allem ihre Eltern zum Schwitzen.

■ IRENE RAPP

Innsbruck – Hinter vorgehaltener Hand erzählt die Mutter, dass bei ihrer Tochter die erste Regelblutung eingesetzt hat. Nur, dass diese erst zwölf Jahre alt ist. Und dass sie nicht darüber reden will, weil es ihr peinlich ist. Anders jene kichernden Zwölf-, bzw. höchstens Dreizehnjährigen, die nuschelnd an der Kasse eines Intimitätscounters standen: mit Push-up-BHs in der Hand – und offensichtlich ebensofort auch unter ihrem engen T-Shirt.

Längere Pubertät

„Die Kindheit wird kürzer – die Pubertät länger“, weiß auch Hans Henzinger von der Schulpsychologie des Landesoberbairns. Immer wieder ist er im Rahmen seiner Be-

ratungen mit solchen Fällen konfrontiert – und in der Folge mit ratlosen Lehrern bzw. Eltern. „Die frühere Entwicklung macht allen Problemen – auch den Kindern“, sagt er.

Denn diese würden zwar körperlich auf einmal große Schritte machen – die psychische Entwicklung halte da jedoch nicht mit. „Wir wissen zum Beispiel, dass die Hirnentwicklung eine bestimmte Zeit braucht. So zieht das Frontallhirn – das u.a. zuständig ist für die Abwägung von Konsequenzen und planerisches Denken – am spätesten“, weiß der Psychologe.

Ist der Körper weiter als der Kopf, seien nicht selten Ferne-Schwangerschaften das Ergebnis. Wenn die Tragweite des sexuellen Handelns bzw. das Thema Verhütung zu wenig im Bewusstsein verankert

ist, könnte dann noch Unvorstellbares passieren. Erst unlängst ist Henzinger mit einem Fall konfrontiert gewesen, wo eine Jugendliche ein Kind geboren hat – „sie selbst und nicht einmal ihre Eltern haben von der Schwangerschaft etwas bemerkt.“

Sexuelle Phantasien

Mädchen seien jedoch nicht unbedingt „Jünger“ dran als Buben. „Bei diesen spielen zunächst weniger die körperlichen Veränderungen als vielmehr die sexuellen Phantasien eine Rolle. Sie verspüren über Jahre eine sexuelle Erregung, die nicht stattfinden sollte – das ist nicht heil“, sagt Henzinger.

Doch wie sollen nun Eltern reagieren? „Auf jeden Fall den Kontakt zu dem Pubertierenden halten – auch wenn das

minimier unmöglich scheint. Schlimms wäre es jedoch, sich beleidigt zurückzuziehen, wenn Kinder darauf zunächst abweisend reagieren“, rät Henzinger. Doch die Auseinandersetzung zu suchen sei wichtig – auch wenn es mitunter zur Reibung und zum Konflikt kommen könne. „Allerdings erregt Reibung Wärme und damit wieder Bindung“, sagt Henzinger.

Ebenfalls wichtig: Man sollte den so schnell Heranwachsenden nicht alles erlauben – lieber innerhalb des erlaubten Freiraums ein wenig hemmen. Und wenig produktiv seien auch Aussagen wie: „Du bist schon so groß, bestimmst dich aber noch so kindisch.“ „Tatsache ist, dass wir es tatsächlich noch mit Kindern zu tun haben“, sagt dann Henzinger.

Frühes Erwachsenwerden

■ **Es gibt einige Theorien**, warum die Menarche (erste Auftreten der Regelblutung) immer früher eintritt: „Zum einen wird vermutet, dass die bessere Ernährung ausreichtgehend dafür ist. Und es gibt auch Theorien, dass die verstärkte Belastung dafür verantwortlich sein könnte – dann viel Licht beschleunigt die Fortpflanzungsinstanz“, sagt Univ.-Prof. Ludwig Wildt, Leiter der Innsbrucker Entwicklungsbiologie für genökologische Endokrinologie.

■ **Die frühere Entwicklung** der Kinder hat laut Schulpsychologe Hans Henzinger aber auch etwas mit der Resilienz und der Kameradschaft zu tun. „Da werden bestimmte Trauen bzw. Minderheiten transportiert, und Kinder werden oft als kleine Erwachsene diagnostiziert.“

30.09.08 TT

**Tabakerste
Gebärmutterhalskrebs**



Die Risikofreier
In Tirol sind zudem jährlich 30 Frauen an Gebärmutterhalskrebs, 45 weitere (teilweise) an Kreislauferkrankungen bei Frauen. Allerdings werden in Österreich jährlich 70.000 pausenlos Krebsfälle gemeldet, die 3000 Österreicherinnen zum Tode führen.

Erste Impfung gegen Krebs lässt Tiroler Frauen kalt

Die HPV-Impfung – die weltweit erste Impfung gegen Krebs – ist ins Kreuzfeuer der Kritik geraten. Experten hingegen befürworten diese Maßnahme, um Frauen vor Gebärmutterhalskrebs zu schützen.

ERSTE IMPFUNG
MIRIAM SILBERMAN

Innsbruck – Am gestrigen Montag night in Wien die Bundesgesundheitsministerin, bei der z. B. Strategien gegen den Gebärmutterhalskrebs diskutiert werden. Eine schon lange ausgearbeitete Sitzung von besonderer Brisanz: Denn im Oktober steht ein Mädchen aus Oberösterreich, nachdem es gegen Gebärmutterhalskrebs geimpft worden war. Die Staatsanwaltschaft kamme jedoch „Antrag“ können Zusammenstimmung zwischen Impfung und Tod. Inzwischen.

Versicherung ist groß

Denn die „Schäden ist die Voraussetzung bei den Frauen“ sind“, weiß Univ.-Prof. Christian Marth, Vorstand der Innsbrucker Frauenklinik. Zu Unrecht, wie der Mediziner sagt. „Bei der Gebärmutterhalskrebs-Impfung werden keine Eisenstücke ohne Erlaubnis verwendet. Da wir eine Routineimpfung sind. Die Impfung, bei der ein gutes Virus zum Einsatz kommt, viel gefährlicher.“

Kühnig: Impfung ist sicher

Eine Meinung, die er nicht allein vertritt. So steht es die Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe weiterhin zu Impfung. Auch die europäische Arzneimittelbehörde EMA, die dem Impfstoff nach dem Vorfall geprüft hat, war keine Grund, diesen vom Markt nehmen zu lassen. Wesswegen sich VP-Gesundheitsministerin Andrea Klobes ebenfalls eindeutig äußert: „Die Impfung ist sicher.“



Die 14-jährige Sophie aus Tignes erhält die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs. In Deutschland wird die Impfung für Mädchen bereits...

stern melden – und betonen, dass Gebärmutterhalskrebs-Impfung (HPV) sei sicher. Einige Fragen bleiben dennoch offen: Soll man eine bereits begonnene HPV-Impfung – die aus drei Dosen besteht – abbrechen? „Auf jeden Fall“, sagt Christian Marth. Und es spreche auch nichts dagegen, trotz der Ereignisse eine Vorbeuge, sich impfen zu lassen, zu realisieren. „Dass in Tirol bislang noch

wenige Frauen ihre Mädchen dieses Gebot gemacht haben, weiß jedoch Apothekenkassener-Präsidentin Martina Hochberger. „Es besteht keine große Nachfrage“, sagt es. Gerade Zahlen gebe es zwar keine. Österreichweit wird der Impfstoff jedoch bis Dezember 2007 nur rund 15.000 Mal über den Ladentisch. Der Kausal dafür dürfte der hohe Preis für die Gebärmutterhalskrebs-Impfung sein.

Denn für diese muss man rund fünf Euro ausgeben. Wesswegen sich Frauenklinik-Chef Marth für eine öffentliche Bezahlung der weltweit ersten Impfung gegen Krebs ausgesprochen. Begründung: „Diese verhindern den Krebs wirklich. Bei einem Abbruch hingegen kann man nur auf eine bereits stattgefunden Infektion und Krebsvorläufer reagieren.“ Marth wünscht Meist aller-

dings ungefragt. Die gab die Bundesgesundheitsministerin am Montag bekannt. **Klein-Kinderhalskrebs**
Die neue HPV-Impfung kommt demnach nicht in das kostenlose Krebsimpfungsprogramm. Kleinste Kinder setzt allerdings auf eine Immunisierung der herkömmlichen Altersklassen (HPV-Typ) vom Einjahresimpfungsplan für Frauen.

10.

29.1.08 TT

Ninkovic ist großartiger Arzt

Zum Gastkommentar „Thak und Doktor verführerlichen exzellenten Arzt“ in der Tiroler Tageszeitung vom 2. Mai 2008. Dessen Kommentar habe ich mir Freude gefühlt und möchte ihn auch voll und ganz unterschreiben. Meiner Frau wurde im Jahr 2000 operiert. Eine 6-stündige Operation mit einem Aufbau in Zusammenarbeit mit Prof. Marth. Prof. Ninkovic ist nicht nur ein großartiger plastischer Chirurg, sondern auch

ein hervorragender Mensch. Er war es, der in der Voruntersuchung meiner Frau die Angst nahm und wir beide voller Zuversicht seine Praxis verließen. Apostroph goldgelbzig: Am Heiligen Abend 2000 führte Prof. Ninkovic einen Verbandswechsel durch, wobei die Kamera dafür und auch die Ombudsstellenbesuche zu einem Preis erledigt wurden, für die ein Serviceunternehmen nicht einmal die Werkzeuge

weder ausreicht ich persönlich kann nicht verstehen, warum man so einen exzellenten Arzt geben ließ und ihn außerdem mit solchen Anschuldigungen beschuldete. Die Klinik Innsbruck und LHSt. Zaton haben diesen Mann gar nicht verdient. Meine Frau und ich wünschen ihm alles Gute und viel Glück.

Susanne Isenhardt
1900 nur in Tirol

75.08 TT

Ein Baby mit 40 birgt wenig Risiko

Jede zweite Schwangere ist bereits über 30 Jahre alt. Medizinern zufolge ist dagegen nichts einzuwenden.

■ KATHRIN ELLER

Innsbruck – Zuerst Schule, dann Studium und Karriere. Warten auf den „richtigen“ Mann und die perfekte Lebenshilfe. Frauen, die ihr Leben so planen, wollen natürlich auch mit dem Kinderkriegen den perfekten Zeitpunkt abwarten. Gewartet wird dann oft, bis man die Zwanziger weit überschritten hat.

Diese Entwicklung hat auch Univ.-Prof. Christian Marth, Vorstand der Frauenklinik der Innsbrucker Universitätsklinik, beobachtet. „2007 war die Hälfte aller Geburten über 30 Jahre alt, 2000 lag der Durchschnitt der über 35-jährigen Schwangeren bei 35 Prozent, 2007 waren es bereits 22 Prozent. Und der Anteil der Gebärenden, die über 40 Jahre alt sind, hat sich verdoppelt – von zwei auf vier Prozent.“

95 Prozent sind unter 39

Allerdings: Nur 17 Tausend waren 2007 bei der Geburt über 45. Die Älteste im vergangenen Jahr war 46 Jahre alt. „Andererseits sind noch immer 92 Prozent der Schwangeren unter 39 Jahre alt“, so Marth.

Medizinisch gesehen sei gegen eine späte Schwangerschaft jedoch überhaupt nichts einzuwenden, meint Marth. „Wenn eine Frau

Luft und Freude daran hat, schwanger zu werden, erzieht sie sich nicht. Vor einer späten Schwangerschaft muss sich keine Frau fürchten. Im Gegenteil: Es kann zu ein sehr aktives, interessantes Erlebnis sein, das oft sehr bewusst empfunden wird.“

Auch wenn Frauen ab 30 können heute gestärkt und spezieller sind als noch vor zwanzig Jahren, können während einer späten Schwangerschaft vereinzelt doch auch Komplikationen auftreten. Generell seien diese man dabei allerdings nicht – bei jeder Frau sei sie eine Schwangerschaft unterschiedlich.

Mehr Fehlgeburten

„In einigen Fällen kann es zu einer Plazenta-insuffizienz kommen. Das bedeutet, dass die Nachgeburt das Kind nicht richtig versorgt und es so nicht optimal wachsen kann“, erklärt der Gynäkologe. Da ältere Frauen öfter von Diabetes, Gefäßverkalkung bzw. generell altersbedingten Krankheiten betroffen sind, kann in einem solchen Fall auch das Ungeborene gefährdet sein. Zudem sollten sich Spätgebärende bewusst sein, dass das Risiko, eine Fehlgeburt zu erleiden, mit dem Alter immer weiter steigt.

Auch die Gefahr einer Chromosomenstörung ist bei Spätgebärenden höher. Während das Risiko bei einer 25-jährigen Schwangeren bei 0,1 Prozent liegt, steigt es bei einer 40-jährigen auf 1 Prozent, bei einer 45-jährigen gar auf 10 Prozent. Eine Nacktereflexion sowie eine Mitralklappen- und Fruchtwasserhäufung können Anschluss darüber geben, ob das Kind gesund ist oder nicht.



Später Mutterglück für die Schauspielerin Nicole Kidman: Sie wurde vor wenigen Wochen Mutter – mit 44. ...

Natürlich sollten jenseits Frauen mit Kinderwunsch auch bedenken, dass die Fruchtbarkeit im Alter abnimmt, weil oft der Eisprung nicht mehr so regelmäßig passiert. Der Eischnitt liegt dafür bei 40 bis 42 Jahren.

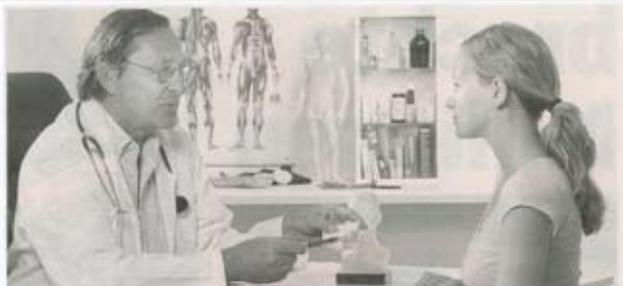
Auch nachheilen ist möglich

„Wie stark die Fruchtbarkeit abnimmt, ist individuell verschieden. Denn solange ein Zyklus vorhanden ist, so lange können Frauen auch theoretisch jeden Monat schwanger werden“, sagt Marth.

Nachheilen könne man im Übrigen immer noch, so etwa mit Tabletten, die einen kontrollierten Eisprung herbeiführen. Bei jüngerer Frauen kann es auch vorkommen, dass mehrere Eisprünge gleichzeitig erfolgen, was die Chancen zu Mehrlingen schwanger zu werden, erhöht.

Und das kann dann durchaus eine sehr schöne Überraschung sein.

179.08 TT



Frauenärzte wollen, dass ein Beratungsgespräch zur Abgabe der Pille danach gehört. Symbolfoto: Keyframe

Pille nur mit Rezept

Die Pille danach ohne Rezept fordern die Grünen. Es braucht Beratung, kontert ein Frauenarzt.

INNSBRUCK - Geht es nach der Grünen Jugendsprecherin und Nationalratsabgeordneten Barbara Zwerschitz, soll es die Pille danach bald ohne Rezept geben. Ein Vorschlag, den Christian Marth, Vorstand

der Innsbrucker Frauenklinik, ablehnt. „Um die Pille danach zu bekommen, braucht man ein Rezept, das jeder Arzt ausstellen kann.“ Und das sei weder ein „Problem“ noch eine „Hürde“ für die Frauen, meint Marth.

Für ihn ist das ärztliche Beratungsgespräch und die eventuelle Untersuchung vor der Abgabe des Medikaments, das nach umgeschütztem Verkehr einzunehmen ist, sehr wichtig: „Aus diesem Grund haben wir Frauen-

ärzte ein Problem damit, die Pille danach vollkommen freizugeben“. Durch die Rezeptpflicht soll garantiert werden, dass Frauen gut beraten werden.

„Nicht Routine werden“

Auch soll die Einnahme der Notfall-Kontrazeption – wie die Pille danach im Fachjargon heißt – nicht zur Routine werden. „Die Pille danach ist schon eine ordentliche Hormondosis, die nicht zur Standard-Verhütung werden soll“, erklärt Marth. (cr)

31.1.08 Die Neue

Wo Worte nicht ausreichen

Maltherapie im Dienste der guten Sache und der Patientenheilung

Margit Riedmann ist Maltherapeutin an der Frauenklinik Innsbruck und hat zusammen mit dem „Museum Goldenes Dachl“ ein Projekt ins Leben gerufen, welches Patienten hilft und gleichzeitig Geld für die Frauenheilkunde einbringt.

INNSBRUCK (th). Unter dem Thema „Märchen - Träume - Helfen“ haben Künstler, Politiker, Patientin der Frauenklinik sowie Schulkinder, behinderte und alte Mitbürger an einem Gesamtkunstwerk (Stofflecke) mitgearbeitet, welches man im „Museum Goldenes Dachl“ bewundern kann. „Mit Hilfe der Maltherapie können Patientinnen den Schock der Diagnose Krebs verarbeiten und das ausdrücken, was mit Worten oft schwer fällt“, erklärt Margit



Margit Riedmann mit der Patchworkdecke, die Patienten, Politiker und Künstler gemeinsam gestaltet haben. Foto: th

Riedmann. Die Therapie schafft die Möglichkeit neue Wege zu gehen und das Selbstvertrauen wieder aufzubauen.

Persönlichkeiten helfen mit

Durch die Mitgestaltung von zahlreichen namhaften Personen (Paul Flora, Franz Milk, Prof. Helmut Müllnig, Prof.

Emmerich Kerle, Patricia Karg, Egon Hilde Zach oder auch Stadträtin Christine Oppitz-Plöner) entstand ein im wahrsten Sinne des Wortes märchenhaftes Gesamtkunstwerk. Die Decke wird am 11. Juni um 19.00 Uhr im Museum Goldenes Dachl zugunsten der Frauenheilkunde versteigert.

Die Macht der Hormone

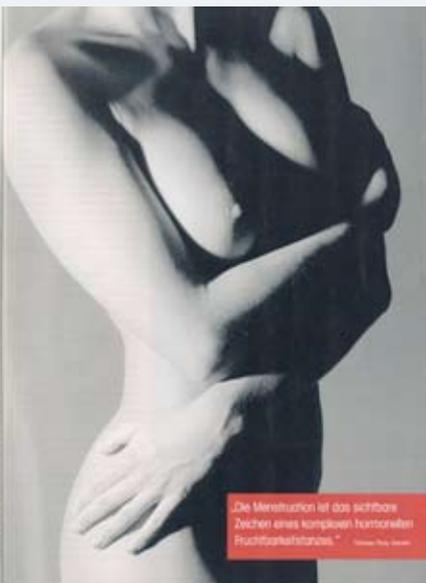
Lebensweis: Evident ist es nur chemische Substanzen sind doch haben Hormone unser Leben zerschmettern (1). Sie haben nicht nur Einfluss auf unseren Organismus, sondern auch auf unsere Gefühle. Für Kinder noch gefährlich, dass wir unseren Hormonen helfen ausgeliefert sind.



Hormone sind die Botenstoffe des Körpers. Sie steuern die meisten lebenswichtigen Funktionen des Organismus. Sie sind in geringen Mengen vorhanden, aber sie haben einen großen Einfluss auf den Körper. Sie sind in der Lage, die Zellteilung zu steuern, die Entwicklung zu fördern, die Stoffwechsellagen zu regulieren und die Energie zu steuern.

HORMON-EXPLOSION: Die Hormone sind die Botenstoffe des Körpers. Sie steuern die meisten lebenswichtigen Funktionen des Organismus. Sie sind in geringen Mengen vorhanden, aber sie haben einen großen Einfluss auf den Körper. Sie sind in der Lage, die Zellteilung zu steuern, die Entwicklung zu fördern, die Stoffwechsellagen zu regulieren und die Energie zu steuern.

Die Hormone sind die Botenstoffe des Körpers. Sie steuern die meisten lebenswichtigen Funktionen des Organismus. Sie sind in geringen Mengen vorhanden, aber sie haben einen großen Einfluss auf den Körper. Sie sind in der Lage, die Zellteilung zu steuern, die Entwicklung zu fördern, die Stoffwechsellagen zu regulieren und die Energie zu steuern.



Die Menstruation ist das sichtbare Zeichen eines komplexen hormonellen Fruchtbarkeitsstatus. * www.fly.com

Sept. 08 Echo

Ungewollte Kinderlosigkeit

Experten der Klinik Innsbruck führend bei Behandlung

Mittlerweile wurden in Europa **drei Millionen Menschen** mit Hilfe **künstlicher Befruchtung** gezeugt. Die Uniklinik Innsbruck hat mit **Univ. Prof. Dr. Ludwig Wildt** und **OA Dr. Ioannis Zervomanolakis** zwei anerkannte Experten auf diesem Gebiet.

Die Behandlung der ungewollten Kinderlosigkeit nimmt in Europa in den letzten Jahren zu. Allein in Österreich sind davon 15 Prozent aller Paare betroffen, davon mindestens 5.000 Paare in Tirol.

Die Uni-Klinik Innsbruck ist seit 2003 führend bei Kinderwunschbehandlungen und Hormontherapien im deutschsprachigen Raum und bietet auch experimentelle Behandlungen an. Univ. Prof. Dr. L. Wildt: „Unsere Klinik bietet die modernsten Methoden der Diagnostik sowie alle Verfahren der Sterilitätsbehandlung einschließlich der In-vitro-Maturation.“ Die Untersuchungen nehmen etwa vier bis sechs Wochen in Anspruch, aufgrund der Befunde wird dann eine individuell angepasste Behandlung festgelegt.

Kinderwunsch Zentrum
 Universitätsklinik für Frauen-
 ärztliche, Klinische Abteilung
 für gynäkologische Endokrinologie
 und Reproduktionsmedizin

Leiter:
 Univ.-Prof. Dr. med. Ludwig Wildt
 Anichstr. 35, 6020 Innsbruck
 Tel.: 0043 512 504-23276
www.kinderwunsch-zentrum.at

- Sterilitätsbehandlung
- In-vitro-Fertilisation
- Hormonbehandlungen im Klimakterium, bei Zyklusstörungen und verstärkter Behaarung
- Therapie bei Libidostörungen
- Kinderwunsch nach Krebsbehandlung
- First-Love-Ambulanz

UNIVERSITÄT INNSBRUCK
KLINIK FÜR FRAUENÄRZTE

erker (sept 08)
30

Kadın kliniğinde göçmen kadınlar için muayene saatleri



Kadın hastalıkları üniversite kliniği, ayakta tedavi kapsamında sadece göçmen kadınlara yönelik olarak – gerekirse tercüman eşliğinde – muayene imkanı sunmaya başlamıştır. Muayeneler, deneyimli bir kadın doktor tarafından yapılmaktadır.

Muayene saatleri ve yeri:
Her Salı günü saat 13.00 ile 15.00 arası
Kadın kliniği, Ayakta Tedavi Bölümü, 2. Kat

Muayene olmak isteyenlerin Pazartesi'den Cuma gününe kadar her gün saat 9.00 – 12.00 arasında 050504-23060 numaralı telefonu arayarak (şehirçi konuşma tarifesi üzerinden) önceden randevu almalı ve konuştuğları anadili belirtmeleri gereklidir.

Der Fahrplan zum Wunschkind

Für eine optimale Schwangerschaft sollte eine gute Ausgangshasis geschaffen werden.

8 NICOLE UNGER

Insbruck – Ein gemeinsames Baby ist für viele Paare die Lösung ihrer Partnerschaft. Um sich den Kinderwunsch zu erfüllen, ist es sinnvoll, eine gute Ausgangshasis für eine optimale Schwangerschaft zu schaffen. „Die Vorbereitungszustand, die von verschiedenen Faktoren, wie z. B. körperliche Verfassung, Alter der Mutter, usw., abhängt, sollte nicht zu kurz kommen sein“, erklärt die Innsbrucker Gynäkologin Elisabeth Abfalter. Wenn bei einem Paar kein Hinweis auf Fruchtbarkeitsmindernde Faktoren vorliegt, ist eine Zeitspanne von zwölf bis 24 Monaten anzunehmen.

Gesundheitscheck beim Arzt

Sind keine Risikofaktoren bekannt, reicht es laut Experten, ihren bei-Zustand zu checken. z. B. Übergewicht auszugleichen, Konstitutionsängel zu beheben oder auch dem Impfschutz zu überprüfen, um Infektionen noch vor der Schwangerschaft durchführen zu lassen. Allgemein gilt die Regel: Tätigkeitspläne können während der Schwangerschaft geändert werden, von Lebensstiländerungen sollte Abstand genommen werden.

Um die Gesundheit von Mutter und Kind nicht zu gefährden, ist es notwendig, Fremdstoffe auf ein Mindestmaß zu beschränken. Die Ämter rat auch Zahnbehandlungen wie einer gewissen Schwangerschaft einzuplanen. Die übliche örtliche Betäubung könne ansonsten mit Einschränkung angewendet werden. Auch Risikoprüfungen, z. B. eine Mastenographie, nicht planbare Operationen sollten im Vorfeld erledigt werden.

„Im Hinblick auf eine Schwangerschaft ist es oft



Im der lang gelungte Kinderwunsch erfüllt, ist für viele Paare das Familienglück perfekt.

Foto: www.istockphoto.com

nig, die Ernährung umzustellen“, betont Abfalter und ergänzt: „Wichtig ist dabei eine regelmäßige Einnahme der Multivitamin, wobei auf hochwertige Produkte Wert gelegt werden soll. Besonders wichtig für die gesunde Entwicklung des Kindes sind dabei mehrfach ungesättigte Fettsäuren (in Lachs oder Leinöl).“ Vitamin heißt es bei manchen Fischen (Schwertfisch oder Hai), die einen erhöhten Quecksilbergehalt aufweisen. Aber auch der Genuss von frischen, ungeschälten Meeresfrüchten, Süßholzwurzel, Rohmilchkäse oder rohem

Fleisch kann Gefahren in sich bergen. Eine potenzielle bakterielle Infektion stellt für die Mutter in der Regel kein Problem dar, beim Kind könnten allerdings Schädigungen bis hin zum Fruchtloch auftreten.

Vitaminmangel ausgleichen

Das Vitamin Folsäure ist – genauso wie Eisen, Kalzium, Zink und Jod – für die frühkindliche Entwicklung sehr wichtig. Die Folsäuremangel aber zu dem häufigsten Vitamin-Mangelerscheinungen zählt, rät die Ärztin, das Vitamin bereits vor Eintritt einer Schwangerschaft in der

Dosiszeit von 8 bis zu 12 mg pro Tag in Form von Tabletten oder Nahrungsergänzungsmitteln einzunehmen.

Ölne Alkohol und Zigaretten

Ausgeglichene Alkoholkonsum bei der Mutter führt zu schweren psychischen und physischen Schäden bei den Kindern. Es ist daher unbedingt nötig, einen regelmäßigen Alkoholkonsum zu vermeiden. Ein gelegentliches Glaschen Sekt oder Wein (0,2 l) ist laut Gynäkologin allerdings auch während der Schwangerschaft erlaubt. „Auch übermäßige Koffein-

genuss kann Risiken für Mutter und Kind bergen, da die kindliche Leber diesem Genussmittel einen viel längeren Zeitraum ausgesetzt ist (Mutter drei bis fünf Stunden, Kind 42 Stunden)“, erklärt Abfalter. Prostapfl sei aber genau ein bis zwei Tassen Kaffee täglich nichts einzuwenden.

Was Raucherinnen betrifft, muss der Wapp, aufzutreten, mit allen Mitteln vermieden werden. Ziel sollte es sein, das Rauchen ganz einzustellen, zumindest aber den Konsum auf weniger als fünf Zigaretten pro Tag einzuschränken.

07.05.08 TT

Schwangerschaft blieb bis zur Entbindung unentdeckt

Hefige Bauchschmerzen einer Schülerin (18) entpuppten sich überraschend als Wehen. Laut Klinik kein Einzelfall.

8 DIANE RUSSE

Insbruck – „Marlene-Anne ist da!“, kündigt eine Stützensängerin vor dem Erbbhof der Zillertaler Familie. Die Freude ist groß, wenn diese heute völlig unerwartet kam. Offenbar ahnten weder die 18-jährige Mann, noch ihre Eltern, Mütter und Lehrer etwas von der Schwangerschaft. Das Mädchen, das vorige Woche mutterlos wurde mit Bauchschmerzen in die Innsbrucker Klinik eingeliefert und brachte dort zur Überraschung aller ein Kind zur Welt.

Kristin Eisenhöf, seit Prof. Christoph Reintaler von der Frauenklinik im Tirol haben wir zwei bis drei Fälle von negativen Schwangerschaften im Jahr.“ Das Alter der Mutter sei bei von 18 bis 45, es seien auch nicht nur Erstgebärende, so Kristin Reintaler.



Im Zillertal harrt Frauen über das unerwartete Nachwuchs.

oder Beckenbodenproblemen, auf die die Gewichtszunahme gewarnt wurde, dann können, dass eine Schwangerschaft nicht bei jeder Schwangeren, die bei jedem dritten Schwangerschaftsmonat, werden als Missverständnisse. „Man hat diesen Frauen Unrecht, wenn man

sie als lässig oder verküppelt einschreiben darf“, betont Reintaler. Betroffene brauchen viel Verständnis, Hilfe und psychologische Unterstützung. Nur in solchen Fällen gelte die Mutter das Kind zur Adoption frei. „Just alle Bedürfnisse in Tirol haben glücklich mit ihrem Kindern.“

21.07.08 TT

10.

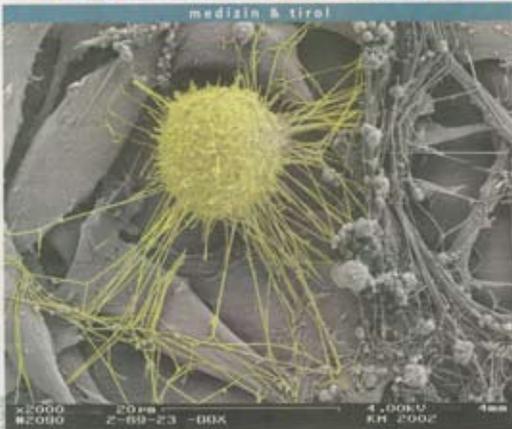
Kampf dem Krebs

In Kooperation mit Partnern aus der Pharmaindustrie wird in Innsbruck ein neues Experimentierzentrum für Krebsforschung (ONCOTYROL) errichtet. Insgesamt 28 Mio. Euro stehen dafür in den nächsten vier Jahren zur Verfügung. Anbahnendes Ziel ist es, auf Basis von gentechnisch „maßgeschneiderten“ neuen Therapiemitteln und Medikamenten für die individualisierte Behandlung von Tumorerkrankungen zu entwickeln.

Im Rahmen des Kompetenzenprogramms COMET zwischen Ende Dezember eine internationale Jury in einem zweiseitigen Auswahlverfahren für die Vergabe eines neuen K3-Zentrums nach Tirol. Das Projekt ONCOTYROL (Center for Personalized Cancer Medicine in Tyrol) besteht aus einem Konsortium aus den Tiroler Universitäten und zahlreichen Universitäten aus der Pharmaindustrie. ONCOTYROL will die aktuellen Erkenntnisse der Krebsforschung im Bereich der Zellbiologie, der Genetik und der Bioinformatik in der klinischen Alltagslösung einbringen. Dabei stehen die klinische Versorgung, die Diagnostik und die Behandlung von Krebspatienten im Mittelpunkt der Forschung.

Neue Therapien entwickeln

Ein wesentlicher Ansatzpunkt ist die Entwicklung individueller Krebsdiagnostiken, die für jedes Patienten maßgeschneidert werden. „Ja in für Tirol und für uns eine große Herausforderung. Wir können aber hier ein ausgezeichnetes internationales wissenschaftliches Grundlagenforschung aufbauen, und dabei bin ich überzeugt davon, dass wir gemeinsam mit unseren Partnern aus der Wirtschaft die von uns angestrebten Ziele erreichen werden“, so Univ.-Prof. Dr. Günther Gantl, Vorstand der Klinischen Abteilung für Humanmedizin und Onkologie. Die Grundlage dafür bildet ein breiter und bereits jetzt international etablierter Forschungsgruppen im und



neid an den Spezialforschungsbereich „Zellproliferation und Zellfunktionsstörungen“ am Bismarck-Institut und dem Tiroler Krebsforschungszentrum (TKF), sowie an den verschiedenen Universitätskliniken und Klinischen Abteilungen. 17 Arbeitsgruppen des neuen Zentrums sind an der Medizinischen Universität Innsbruck beheimatet, zwei Gruppen an der Leopold-Franzens-Universität

in Wien an der UMIT sowie je eine am Tiroler Krebsforschungszentrum, dem CEMT und in Graz. Universitäten werden die Krebsforschung von zentralen Einrichtungen wie speziellen Tumorzentren, der Gene Discovery Gen Facility oder dem Koordinationszentrum für Krebsforschung (K3) in Fohns von ONCOTYROL, neben die chronische Leukämie sowie Brust- und Prostatakreberkrankungen.

Dabei verfügen die einzelnen Zentren über insgesamt 22 wissenschaftliche Partner aus der Wirtschaft und den Universitäten zwei zentrale Ziele: Bismarck zu finden und neue Medikamente und Therapiemittel zu entwickeln.

„Mit ONCOTYROL wird Tirol künftig die führende Forschungslandschaft nach Deutschland beizubehalten als bisher. Die Voraussetzungen

wurden nun geschaffen, die international sehr beachtete Forschung im Bereich Life Sciences weiter auszubauen und daraus auch mittelfristig wirtschaftliche Vorteile zu erzielen“, so CEMT-Geschäftsführer Gerdin Kroll.

Ein Standort für Spitzenforschung

Tirol ist gerade in diesem Bereich sehr innovativ. Neben Wien hat sich in den vergangenen Jahren aufgrund der vielen Universitäten soziales Umfeld wie in Tirol. Die Infrastruktur, die geographische Lage und der Zugang zu den Universitäten sorgen für ein perfektes Umfeld. Der wissenschaftliche Synergieeffekt von ONCOTYROL, Günther Gantl, habe in diesem Zusammenhang auch die starke Unterstützung durch die Land Tirol hervor. „Es ist besonders auch Landesregierung der Weg von Frau und seinen Regierungsmitgliedern und -ministern zu verhindern, dass wir diesen außerordentlich wichtigen nach Tirol holen können.“ Die Fördersumme für ONCOTYROL beträgt 28 Mio. Euro für die kommenden vier Jahre. Das ist die bislang höchste Fördersumme, die je für ein einzelnes Forschungsprojekt nach Tirol geflossen ist. „Das wir den Zuschlag für dieses K3-Zentrum erhalten haben, ist ein weiterer Beweis dafür, dass an unseren Universitäten und außeruniversitären Forschungsstrukturen ein solches wissenschaftliches Umfeld, die nach internationaler Konkurrenzfähigkeit ist“, betont Prof. Gantl. ONCOTYROL wird sich sehr nachhaltig und positiv auf die Forschungsentwicklung im Bereich der Life Sciences und insbesondere der Krebsforschung in unserem Land auswirken. Nach einem Jahr am Anfang einer Entwicklung. Ziel aller am Projekt beteiligten ist es jedoch, alles dazu zu setzen, um über kurz oder lang neue Diagnose- und Therapiemittel für die Behandlung von Krebspatienten zu entwickeln“, so Gantl.

01.08 i-med

24 TIROL

Die Tiroler Schwedenbabys

Während der EURO haben sich die Schweden als heiße Liebhaber entpuppt. Im kommenden Frühjahr dürfen einige EURO-Babys aus Tiroler Kinderwagen lachen.

© Christian Wille

INSERTECKE - Der Fußballplatz von den Schweden während der EURO nicht held. Nach der Verande war Schluss. Die Gäste von dem Stadion ließen sich aber über gute Stimmung dadurch nicht verdrängen.

Und werden dafür vom Liebesgut belohnt. Auch hat unser Pöbel nämlich in an manchen Tiroler Mädchenherz geschossen. Die dabei entstandene Leidenschaft hat auf den Sportplatz von der Frontmedien an der heimischen Uni-Klinik im Hochbergsbereich gelangt. Die „Pille danach“ war im Juni schließlich heiß begehrt.

HIN, die Schweden kommen

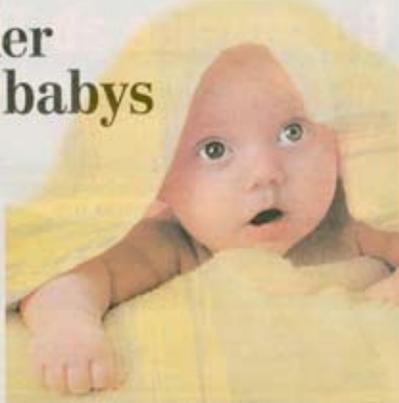
Denn danach die Hochzeiten schnell waren, sagt ein Satz, der während der EURO unter den Tiroler Frauen nicht selten die Runde machte. „HIN, hin

in die Schweden kommen“ war ein geflügeltes Wort in diesen Tagen“, erzählt die Gynäkologin Sonja Mülber.

EURO-Babys aber kein Boom

Die Pille danach wurde im Juni 30-mal, doppelt so oft wie im gleichen Monat des Vorjahres, verschrieben“, belegt Univ.-Prof. Dr. Ludwig Wille, Leiter der klinischen Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin des größten Anstalts in Tirol. Ein klarer Anstieg zeigt, dass es während der Fußball-Goldenwochen auch ein ansonsten EURO-phobes gegeben hat. „Es wird nicht das ein oder andere EURO-Baby geben“, so Wille überzogen.

Im ersten Babyboom sei aber trotzdem nicht zu rechnen. Selbst wenn ganz plötzlich ein etwas lag ungeklärten Verkehr hätte,



Teuer Kaufsache mit schwedischer Beifügung selbst gekauft. Foto: AP/Contrasto/Alamy/Photo

würde sich das statistisch nicht auswirken. Die Geschichten von Babybooms nach Rosenmontag sind nur Märchen“, erklärt Wille.

Und belegt das mit einer klaren Hochrechnung von 100.000 Frauen, die im Juni etwa 35.000 die Pille von dem reiflichen 70.000 sind nur 25 Prozent gerade empfangsbereit. Und nur rund Prozent von diesen fruchtbarsten Frauen hätte

den dann auch wirklich schwanger werden.

Die Geschichten von der Babywelle nach Rosenmontag sind trotz dem nicht tot zu kriegen, so etwa jene von großer Stammesfeier in New York, der 100 Millionen Menschen zwölf Stunden im Dunkeln lag. Neun Monate später wurde vom großen Babyboom berichtet, von dem bei näherer Betrachtung außer einer romanischen Geschichte nicht viel übrig blieb.

Deutsches Sommermärchen

Und der registrierte Geburtenanstieg in Deutschland im Jahr nach der Fußball-WM konzentriert waren in den ersten neun Monaten des Jahres 2007 ebenfalls weit oben lagen wie der nicht deutsche Klüber auf die Welt gekommen als im Vorjahr. Und landauf, landab hatten deutscher Klüber von einem Babyboom gesprochen. Laut

Deutschland nur ein Sommermärchen. Denn im März, zum Monat nach der WM, seien sogar weniger Babys geboren worden als im März 2006.

Große Feste, große Gefühle

Wenn man die „Pille danach“ jedoch als Indikator für ungewollte Lebensweise, sagt Univ.-Prof. Wille eines klar. „Die Verschreibung steigt nach jedem Großereignis an.“ Eine Erfahrung, die die Deutsche bereits während seiner Zeit als Arzt an der Uni-Klinik Erlangen gemacht hatte. Dort sei die „Pille danach“ ebenfalls nach dem langjährigsten Vorkrieg nach dem Oktoberfest – einem guttag gewesen.

Doch auch wenn die „Pille danach“ Schwangerschaften verhindert. Ob der Babyboom in Tirol im Juni erreicht werden sei oder nicht, wird sich erst im März 2009 zeigen.



Die Schweden feierten während der EURO in Innsbruck ein ausgelassenes Fest. Foto: AP/Photo

20.07.08 TT



Pink Ribbon 10.10.2008

Internationaler Brustkrebstag, auch in Innsbruck, mit Vorträgen im Medizin-Zentrum-Anichstraße (MZA) und in der Museumsstraße ganz im Zeichen der rosa Schleife.



Eine großzügige Spende an unseren Krebsforschungsverein,
v. l.: Dr.ⁱⁿ Petra Wiesbauer, Hr. Wimmeler, Univ.-Prof. Dr. Alain G. Zeimet

Guten Morgen zusammen!

Ich möchte mich im Namen meiner Frau und unseres Sohnes Max auf diesem Wege recht herzlich beim gesamten Team, das letzten Donnerstag, 20.11.2008, am späten Nachmittag ab ca. 16:00 Uhr bis in den späten Abend, Dienst hatte, bedanken.



Ganz besonders bei der äußerst bemühten, netten Hebamme/Schwester, deren Name mir leider nicht mehr einfällt, in der ganzen Hektik kein Wunder, sie war blond, groß und schlank (vermutlich vom Tiroler Oberland...); wenn Sie mir bitte den Namen mitteilen könnten.

Aber auch im besonderen bei Dr. Susanne Jerabek-Klestil, die erkannt hat, dass es gilt, rasch zu handeln und zusammen mit OÄ Dr.ⁱⁿ Angela Ramoni alle weiteren notwendigen Schritte eingeleitet hat, sowie bei Ass.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Abfalter, die zusammen mit dem gesamten Team für eine äußerst kompetente medizinische Betreuung für meine Frau und unser Baby gesorgt hat, zusammen mit dem Team vom Department Kinder- u. Jugendhkl. - Univ.-Klink für Pädiatrie III und IV, allen voran Dr. Ulrich Schweigmann und Dr. Gernot Reiter, sowie Univ.-Prof. Dr. Ralf Geiger und Dr. Uwe Klingkowski, allen vielen vielen Dank für Ihren Einsatz für unseren Sohn!

Allen Schwestern und Hebammen und dem fürsorglichen Personal auf der Kinderintensiv möchten wir danken, die rund um die Uhr für unseren kleinen Max da sind.

Vielen herzlichen Dank an alle (beteiligten Personen, die ich hier in der Aufregung der ersten Stunde namentlich nicht mehr nennen kann, sorry)

Vergelt's Gott!

Liebe Grüße

Sabine und Herbert Wibmer mit dem kleinen Max

11. Adressen Gynäkologie / Geburtshilfe

Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

A-6020 Innsbruck • Anichstraße 35

frauenheilkunde@uki.at

www.frauenklinik.at

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

Fax: +43 (0)50 504-23055

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

Studienzentrale: AGO u. Mamma

Studiensekretariat: Carmen Albertini, Dr.ⁱⁿ Justina Angerer, Mag.^a Viktoria Ennemoser, Dr.ⁱⁿ Birgit Kunz, Dr.ⁱⁿ Johanna Ulmer, Dr.ⁱⁿ Ingrid Weber

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

Fax: +43 (0)50 504-224 58

E-Mail: carmen.albertini@i-med.ac.at; justina.angerer@uki.at; viktorienennemoser@i-med.ac.at; birgit_kunz@aon.at; johanna.ulmer@i-med.ac.at; ingrid.weber@uki.at

11.1. Ambulanzen

2. Stock, Frauen-Kopf-Klinik

Tel.: +43 (0)50 504- DW (Durchwahlnummern und Mail-Adresse s. u. bei den jew. 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	Wochentag	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:	OA S. Fessler		
	Di:	OA S. Kropshofer		
	Mi:	Prof. A. Widschwendter, Ass.Prof. ⁱⁿ E. Sölder		
Allg. Amb.: KVF- (Dysplasie-) Sprechstunde	Di	14.00 – 15.00	-231 01	Terminvereinbarung für KVF unter Tel. -230 60
Allg. Amb.: Urodynamik	Mo – Fr	8.00 – 15.30	-230 98	
Brustambulanz (BrustGesundheitZentrum Tirol)	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	13.30 – 14.30	-230 64	
Onkol. Amb.: HIV-Sprechstunde	Di, Mi	14.00 – 15.00	-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 Kreißaal-Führung: jeden Mo 15.00
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: guenter.daxenbichler@i-med.ac.at
DW: -231 13

Physikalische Therapie

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

Sozialberatung

6. Stock, Frauen-Kopf-Klinik (Station Gynäkologie 3)
E-Mail: anke.hefen@uki.at
DW: -814 65
E-Fax: +43 (0)50 504-67 241 62
Mo – Do 10.00 – 12.30 und nach Vereinbarung

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 (Konservative Station / Schwangerenstation)

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

12. Adressen Endokrinologie

Universitätsklinik für Gynäkologische Endokrinologie und Gynäkologische 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

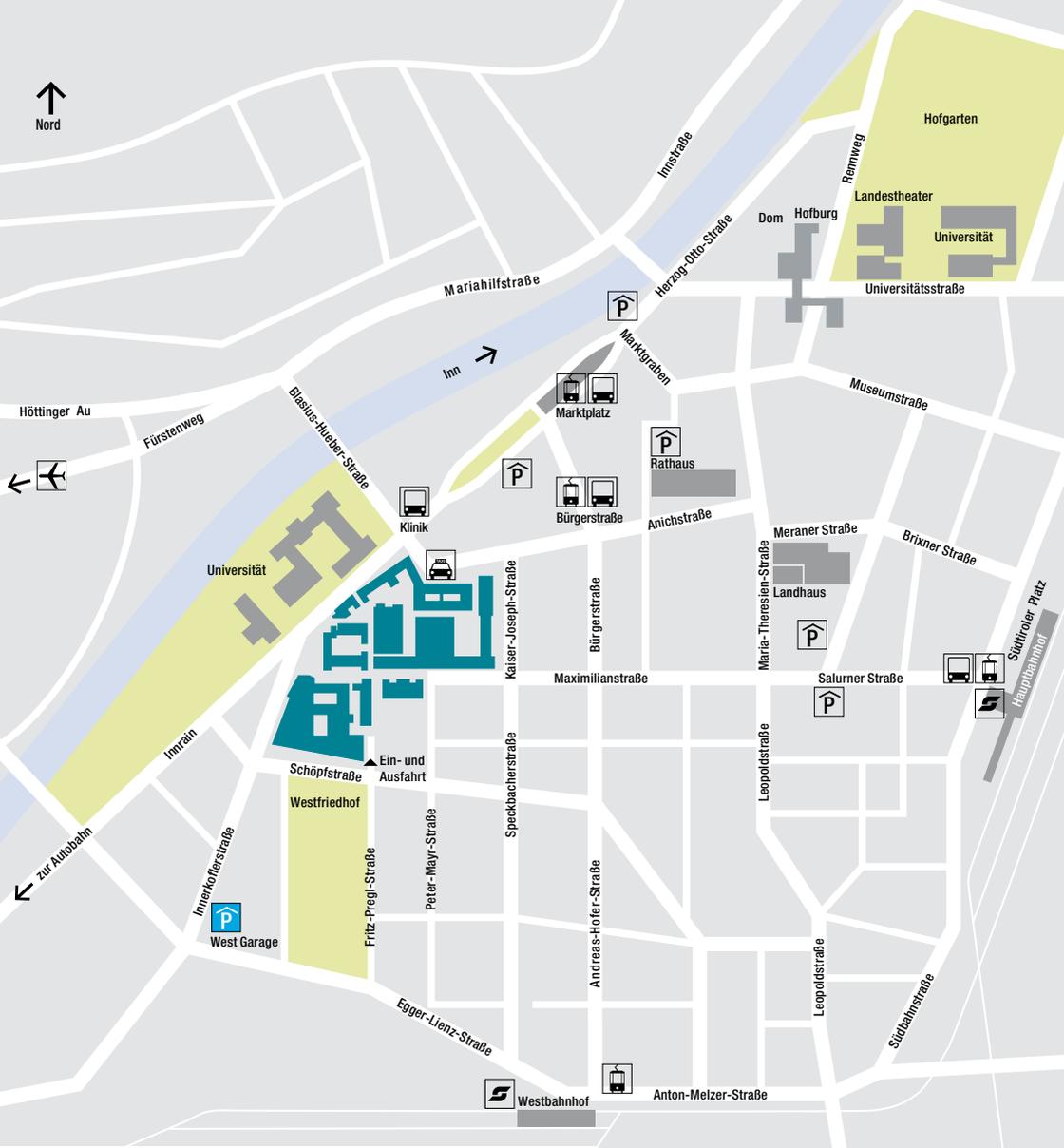
DW: -232 76

Ambulanz	Wochentag	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

Fachkurzinformation

Fachkurzinformation



Impressum:

Jahresbericht 2008 des Departments Frauenheilkunde Innsbruck

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

Redaktion: Mag. Franz Preishuber, OA Dr. Otto Huter

A-6020 Innsbruck • Anichstraße 35, Tel.: +43(0)50 504-230 51

frauenheilkunde@uki.at, www.frauenklinik.at

Fotos (falls nicht anders angegeben): Thomas Jenewein

Gestaltung: hofergrafik.at

Druck: Robidruck, www.robidruck.co.at

Inserat pfizer