

tilak

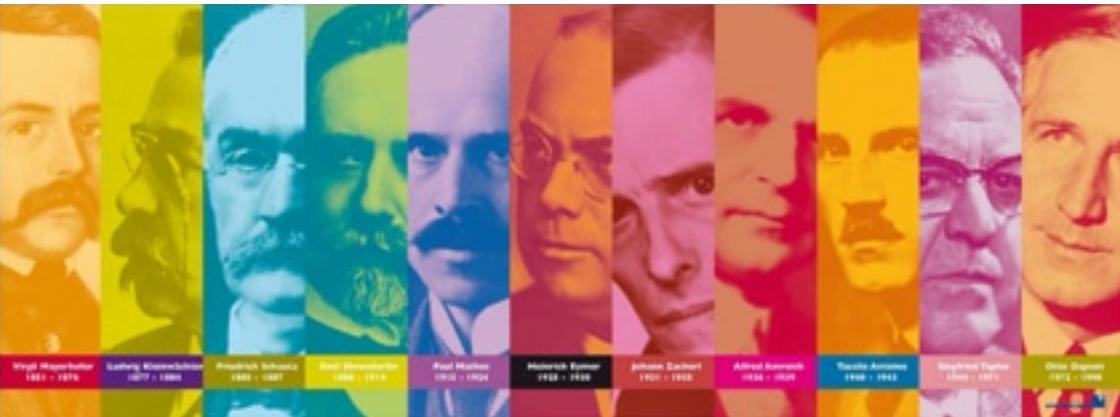
Universitätskliniken
LKH Innsbruck



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK
UNIVERSITÄTSKLINIKEN

Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Vorstand: Univ.-Prof. Dr. Christian Marth



Lara Thomas Guliano Rosa Liam Sharon Alexander Anna Vanessa
onardo Zoe Celeste Renate Christine Lois Valerie Susijoschuar 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 2007

Impressum:

Jahresbericht 2007 der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck
Herausgeber und f.d.l.v.:

O.Univ.-Prof. Dr. Christian Marth u. O.Univ.-Prof. Dr. Ludwig Wildt

Redaktion: Mag. Franz Preishuber, OA Dr. Otto Huter

Anichstraße 35, 6020 Innsbruck, Tel.: +43(0)50504-23051

frauenheilkunde@uki.at, www.frauenklinik.at

Fotos (falls nicht anders angegeben): Thomas Jenewein

Gestaltung: hofergrafik.at

Inhalt

Vorwort	3
1. Team Frauenheilkunde	5
2. Organigramm und Leitbild	10
3. Berichte	12
3.1. Geburtshilfe	12
3.2. Gynäkologie	23
3.3. Onkologie	33
3.4. Brustzentrum d. Frauenheilkunde im Rahmen des BrustGesundheitZentrumTirol	41
3.5. Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin ..	45
3.6. Morphologisches Labor	53
3.7. Biochemisches Labor	54
3.8. IVF-Labor und assistierte Reproduktion	56
3.9. Pflege.....	57
3.10. Sozialberatung	58
3.11. Physiotherapie	59
3.12. Psychosomatisch-psychotherapeutischer Konsiliar-Liaisondienst.....	60
3.13. Psychoonkologisches Betreuungskonzept.....	63
3.14. Pilotprojekt „Schmerzmanagement“	65
3.15. www.frauenklinik.at , www.brustgesundheitszentrum.at	68
4. Highlights	71
4.1. MitarbeiterInnen-Kinder: geboren 2007.....	71
4.2. Top-Förderung für Krebsforscherin.....	71
4.2. Vorarlberger Wissenschaftspreis.....	73
4.3. CAST Life Science Business Award	74
4.4. Forschungspreis der OEGRM	75
4.5. ISO-Zertifizierung.....	76
4.6. Jahrestagung der OEGRM in Innsbruck	77
4.7. 1000. Wassergeburt	79

1.

2.

3.

4.

5.	Klinisches Leistungsspektrum	81
5.1.	Ambulanzen.....	85
5.2.	Sprechstunden	89
5.3.	Labore	90
5.4.	Physikalische Therapie.....	91
5.5.	Entbindungsabteilung.....	91
5.6.	Pflegestationen.....	94
5.7.	OP-Statistik	97
6.	Patientinnen-Zufriedenheit	102
7.	Forschung	104
7.1.	Publikationen	104
7.2.	Laufende Studien.....	112
7.3.	Präklinische Projekte.....	121
8.	Lehre	123
8.1.	Lehrangebot im WS 2006/2007 und SS 2007.....	123
8.2.	Dissertationen	125
9.	Fortbildungen	127
9.1.	Montagskonferenzen	127
9.2.	Donnerstag-Fortbildungen.....	129
10.	Pressespiegel	131
11.	Adressen	146
11.1.	Ambulanzen	147
11.2.	Labore – Physikal. Therapie - Sozialberatung.....	149
11.3.	Entbindungsabteilung.....	149
11.4.	Pflegestationen.....	150
	Anfahrtsplan	153

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.



Liebe Leserin, lieber Leser!

Ich freue mich, Ihnen den Jahresbericht 2007 des Departments Frauenheilkunde vorstellen zu können. Aufmerksamen Lesern wird sogleich die neue Namensgebung aufgefallen sein, die jetzt ab dem 1. Mai 2008 gültig ist. Damit wurde die Strukturierung der Frauenklinik in zwei Abteilungen (Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Universitätsklinik für Gynäkologische Endokrinologie und Gynäkologische Reproduktionsmedizin) definitiv vollzogen und beide

sind nun gleichwertige Universitätskliniken unter dem Dach des Departments Frauenheilkunde. Aufgrund der ausgezeichneten Zusammenarbeit zwischen den beiden Kliniken wird sich in dieser Struktur für uns, vor allem aber auch für Sie nichts ändern.

Unser Jahresbericht soll Ihnen wieder einen Überblick über unsere Leistungen bieten. Damit dokumentieren wir jene Kennzahlen, die unsere Effizienz belegen. Darüberhinaus suchen wir auch regelmäßig eine externe Begutachtung, um damit eine objektive Beurteilung unserer Tätigkeit zu erlangen. In diesem Sinne freut es mich ganz besonders, dass wir 2007 auch als Exzellenzzentrum in Gynäkologischer Onkologie ausgezeichnet wurden. Dies bedeutet, dass die Europäische Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie uns als Ausbildungsstätte für den Additivfacharzt „Gynäkologischer Onkologe“ approbiert hat. Neben der klinischen Tätigkeit ist an einer universitären Einrichtung zweifellos auch die wissenschaftliche Auseinandersetzung essentiell. Es freut mich daher, dass wir neben internationalen Auszeichnungen auch an der Innsbrucker Medizinischen Universität zu den Top 10 gehören, was aufgrund der chronisch niedrigen Impact-Punktzahl gynäkologischer Zeitschriften keinesfalls eine Selbstverständlichkeit darstellt.

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.

O.Univ.-Prof. Dr. Christian Marth

Vorstand Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck

Pfizer gyn line

1. Team Frauenheilkunde

1.

O. Univ.-Prof. Dr. Christian Marth

Klinikvorstand

Leiter d. Klin. Abteilung f. Gynäkologie und Geburtshilfe

O. Univ.-Prof. Dr. Ludwig Wildt

Leiter d. Klin. Abteilung f. Gynäkologische Endokrinologie
und Reproduktionsmedizin

A. Univ.-Prof. Dr. Alain G. Zeimet, OA Dr. Siegfried Fessler

Vorstand-Stellvertreter

OA Dr. Otto Huter

Geschäftsführender Oberarzt

DGUKS Herta Potocnik

Pflegedienstleitung

DGUKS Elisabeth Schmid

PDL-Stellvertreterin

Mag. Franz Preishuber

Klinikmanager

Leitungskreis:

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

Bereich	Oberärzte/innen
Perinatologie	Kreißsaal, Geburtshilfestation, Gyn4, Mutter-Kind-Station,
Geburtshilfe	Gf.OA Dr. Otto Huter A. Univ.-Prof. Dr. Christoph Brezinka A. Univ.-Prof. Dr. ⁱⁿ Susanne Taucher Dr. ⁱⁿ Anneliese Weinzierl OÄ Dr. ⁱⁿ Gudrun Windbichler
Sonographie	Ass.-Prof. Dr. Alexander Alge, OA Dr. Christian Specht
Onkologie	Gyn1, Gyn3, Morphologie, Brustzentrum, Onkologische Ambulanz,
Privatstation	Univ.-Prof. Dr. Christian Marth
Onkologie	A. Univ.-Prof. Dr. Alain G. Zeimet Ass.-Prof. Dr. ⁱⁿ Elisabeth Abfalter, Univ.-Doz. Dr. Stephan Braun A. Univ.-Prof. Dr. Anton Bergant, OA Dr. Daniel Reimer
Brustzentrum	OA Dr. Michael Hubalek OÄ Dr. ⁱⁿ Angela Ramoni, OÄ Dr. ⁱⁿ Gerda Hofstetter
Morphologisches Labor	A. Univ.-Prof. 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, OA Dr. Stephan Kropshofer OA Dr. Georg Pranter, Ass. Prof. Dr. ⁱⁿ Elisabeth Sölder A. Univ.-Prof. Dr. Andreas Widschwendter
Urodynamik	OA Dr. Stephan Kropshofer, OÄ Dr. ⁱⁿ Veronika Kunczicky
Endokrinologie	Klinische Abteilung für gynäkologische Endokrinologie und
Kinderwunsch / ART	Gf OA Dr. Ioannis Zervomanolakis, OÄ Dr.ⁱⁿ Beata Seeber
Hormonsprechstunde Zyklusstörungen, Postmenopause, zyklusabhängige Erkrankungen, Kontrazeption, Transgender	Univ.-Prof. Dr. Ludwig Wildt
First Love/Kinder- Gynäkologie	Dr.ⁱⁿ Sigrid Ruth-Egger
Trans-Gender	Gf OA Dr. Ioannis Zervomanolakis
IVF-Labor	Doz. Dr.ⁱⁿ Susanne Hofer
Forschungslabor	Doz. Dr.ⁱⁿ Susanne Hofer Gf OA Dr. Ioannis Zervomanolakis, OÄ Dr. ⁱⁿ Beata Seeber
Gegenfach	
Karenz	Univ.-Doz. Dr. ⁱⁿ Nicole Concin, Ass.-Prof. Dr. Kurt Heim OÄ Dr. ⁱⁿ Janette Müller, OA Dr. Matthias Scheier, OÄ Dr. ⁱⁿ Birgit Volgger

Assistenten/innen

Stationsärzte/innen

Leitende Stationsschwester/BMA

Schwangerenambulanz, Sonographie

Dr.ⁱⁿ Michaela Angerer-Dengg
 Dr.ⁱⁿ Irene Mutz-Dehbalaie
 Dr.ⁱⁿ Julia Seeber
 Dr.ⁱⁿ Evelyn Weissenböck

Dr.ⁱⁿ Branka Firulovic

Kreißsaal + Geburtshilfestation:
 Dipl. Heb. Anna Harm
Mutter-Kind-Station:
 DGuKS Luzia Köfler
Gynäkologie 4:
 DGuKS Belinda Posch

Dr.ⁱⁿ Susanne Jerabek-Klestil

Familiäre Malignome

Dr. Florian Kraxner, Dr. Nihal Net

Dr.ⁱⁿ Jasmina Suljkanovic

Gynäkologie 1: DGuKS Christine Fritz

Dr. Thomas Moser

Dr.ⁱⁿ Petra Wiesbauer
Tagesklinik:
 Dr.ⁱⁿ Johanna Salzer
 Dr.ⁱⁿ Hildegard Wegscheider

Gynäkologie 3:
 DGuKS Anna-Maria Frank

Dr.ⁱⁿ Evelyn Baumgartner
 Dr.ⁱⁿ Christine Beneder

Dr.ⁱⁿ Verena Porto

BMA Mag.^a Martina Chamson

Dr. Daniel Egle
 Dr.ⁱⁿ Renate Klotz
 Dr.ⁱⁿ Verena Weiskopf-
 Schwendinger

Dr.ⁱⁿ Elisabeth Horvath

Gynäkologie 2:
 DGuKS Maria-Luise Holzknacht
Ambulanzen:
 DGuKS Regina Stadlmeir

Reproduktionsmedizin

Dr.ⁱⁿ Verena Mattle

DGuKS Bernadette Mayr

Dr.ⁱⁿ Verena Mattle
 Dr.ⁱⁿ Elisabeth Grubinger

DGuKS Bernadette Mayr

Dr.ⁱⁿ Elisabeth Grubinger

DGuKS Bernadette Mayr

Dr.ⁱⁿ Verena Mattle
 Dr.ⁱⁿ Elisabeth Grubinger

DGuKS Bernadette Mayr

Dr. Karl-Friedrich Murach
 Mag.^a Iris Berger

Dr. Karl-Friedrich Murach
 Mag.^a Iris Berger

Dr. Alois Schneitter
 Dr.ⁱⁿ Susanne Zauner

Dr.ⁱⁿ Doris Bastl
 Dr.ⁱⁿ Daniela Sarlay-Schweiger

Dr.ⁱⁿ Bettina Geiger-
 Wiedermann





1. Reihe (v.l.n.r.): OÄ Dr.ⁱⁿ Anneliese Weinzlerl, A.Univ.-Prof. Dr.ⁱⁿ Elisabeth Müller-Holzner, OÄ Dr.ⁱⁿ Gudrun Windbichler, OÄ Dr.ⁱⁿ Angela Ramoni, OÄ Dr.ⁱⁿ Alexandra Ciresa-König, A.Univ.-Prof. Dr. Christoph Brezinka
 2. Reihe: Klinikmanager Mag. Franz Preishuber, Ass.-Prof. Dr.ⁱⁿ Elisabeth Abfalter, Ass.-Prof. Dr.ⁱⁿ Elisabeth Söldner, OÄ Dr. Daniel Reimer, Ass.-Prof. Dr. Alexander Alge, OÄ Dr. Christian Specht, A.Univ.-Prof. Dr. Alain Zeimet,
 3./4. Reihe: A.Univ.-Prof. Dr. Anton Bergant, OÄ Dr. Ioannis Zervomanolakis, A.Univ.-Prof. Dr. Andreas Widschwendter, OÄ Dr.ⁱⁿ Beata Seeber, OÄ Dr. Michael Hubalek,

OÄ Dr. Siegfried Fessler, Vorstand Univ.-Prof. Dr. Christian Marth, OÄ Dr. Stephan Kropschofer
 n.a.F.: Univ.-Doz. Dr. Stefan Braun, A.Univ.-Prof. Dr.ⁱⁿ Nicole Concin, A.Univ.-Prof. Dr. Günther Daxenbichler, Ass.-Prof. Dr. Kurt Heim, OÄ Dr.ⁱⁿ Gerda Hofstätter, OÄ Dr. Otto Huter, OÄ Dr.ⁱⁿ Veronika Kunczicky, OÄ Dr.ⁱⁿ Janette Müller, OÄ Dr. Matthias Scheier, A.Univ.-Prof. Dr.ⁱⁿ Susanne Taucher, OÄ Dr.ⁱⁿ Birgit Volgger, Univ.-Prof. Dr. Ludwig Wildt

2. Organigramm und Leitbild

2.

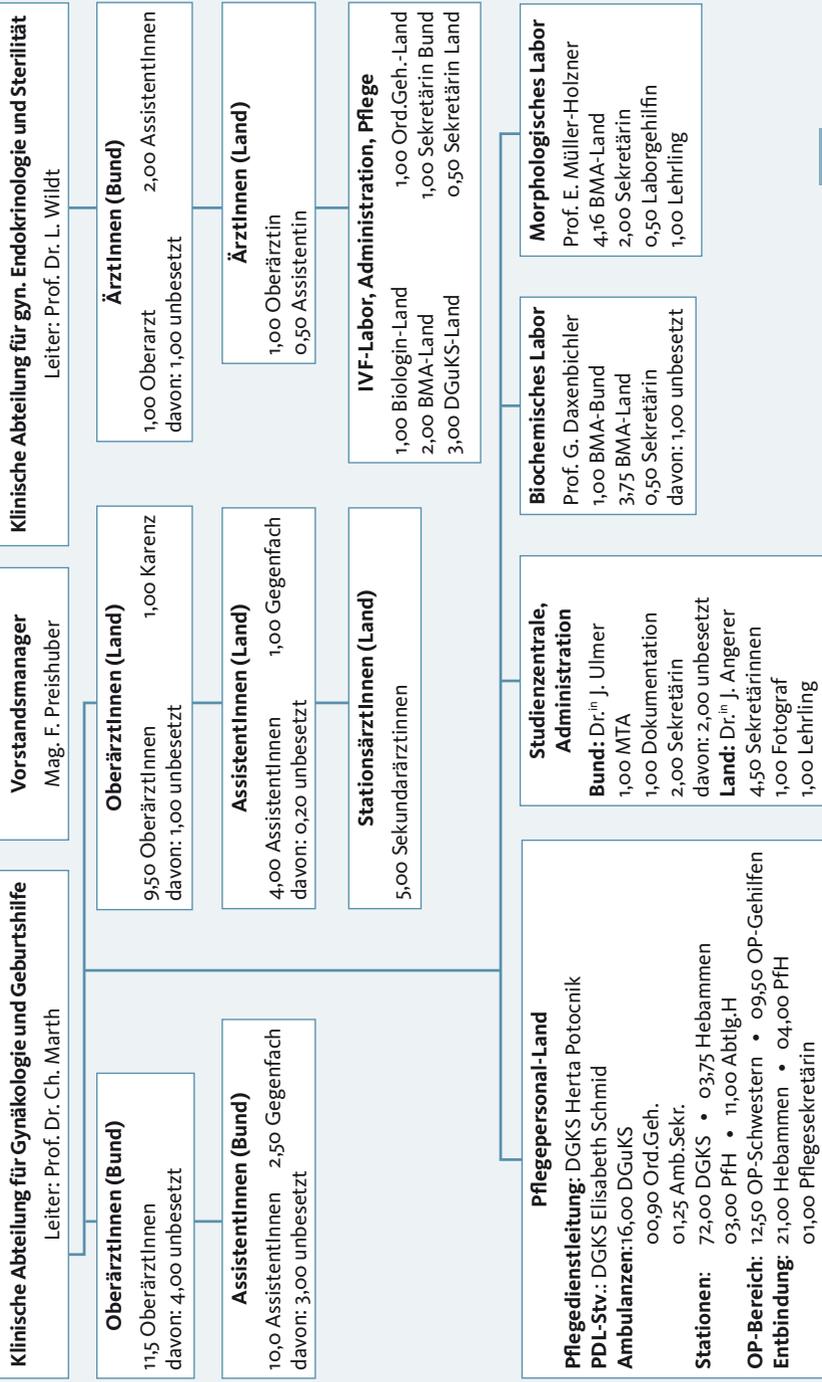
Leitbild Klinische Abteilung für gyn. Endokrinologie und Sterilität

Abnorme Hormonwerte können Ausdruck einer Erkrankung sein und die Lebensqualität drastisch beeinträchtigen. Durch qualitätsgesicherte fachspezifische Diagnostik und Behandlung in unserer Abteilung für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin sollen diese Erkrankungen erkannt, vermieden bzw. behandelt und damit die Gesundheit wieder hergestellt und die Lebensqualität gesteigert werden. Durch unsere Erfahrung in der Reproduktionsmedizin soll Kinderwunschpaaren das Glück eines eigenen Kindes ermöglicht werden. Jugendlichen wird der Gang zum Gynäkologen erleichtert.

Folgende Punkte sind in diesem Zusammenhang wichtig:

- ▶ Durch die Qualität der akademischen Ausbildung von Mitarbeitern und Studenten und die Fortbildung niedergelassener Kolleginnen und Kollegen auf höchstem Niveau tragen wir zur optimalen Betreuung von Patientinnen mit endokrinen Störungen bei und sichern den wissenschaftlichen und klinischen Nachwuchs in unserem Fachgebiet.
- ▶ Die Klinische Abteilung für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin versteht sich als **das** Kompetenz-Zentrum für Fragestellungen in gynäkologischer Endokrinologie und Reproduktionsmedizin.
- ▶ Die Patientinnen werden nach höchstem internationalen Standard behandelt. Das ganze Team ist offen für neue innovative Ideen.
- ▶ Für unsere Patientinnen nehmen wir uns Zeit.
- ▶ Wir unterstützen und beteiligen uns aktiv an Grundlagen- und klinischer Forschung und werten die Resultate unserer therapeutischen Maßnahmen nach wissenschaftlichen Kriterien kontinuierlich aus.
- ▶ Wir fördern die persönliche und fachliche Weiterentwicklung der MitarbeiterInnen.

Durch verantwortungsvollen Umgang mit den vorhandenen Ressourcen tragen wir zu einer wirtschaftlichen Unternehmungsführung bei.



3. Berichte

3.1. Geburtshilfe

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

3.

Die Perinatalgruppe hat sich im vergangenen Jahr mit der Erstellung von **Leitlinien** und Empfehlungen zu wichtigen Themen in der Geburtshilfe befasst. Viele davon sind über die Homepage der Frauenklinik bereits allgemein zugänglich.

Nach Einführung der pulsatilen **Gynipral-Bolustokolyse** wurde in diesem Jahr erfreulicherweise kein therapieinduziertes mütterliches Lungenödem an unserer Klinik beobachtet.

Die Resonanz auf die Vorstellung dieser neuen Therapiemodalität im letzten Jahresbericht war hervorragend, es gab zahlreiche Anfragen zu Dosierungsschema und Gerätschaft. Mittlerweile haben mehrere Tiroler Krankenhäuser auf diese Applikationsform umgestellt.

Neue Geburtshilfestation

In diesem Jahr konnte auch unsere neue Geburtshilfestation in unmittelbarer räumlicher Nähe zum neuen Kreißaal vollständig in Betrieb genommen werden.

Hier können Risikoschwangere, aber auch Frauen vor der Geburt, bei denen eine stationäre Beobachtung notwendig ist, von Arzt und Hebamme betreut werden.

Es stehen medizintechnische Installationen einer „intermediate-care-unit“ sowie moderne Diagnostikgeräte zur Verfügung. Zudem wurde auch in der Geburtshilfestation, wie im gesamten Kreißaalareal, Wert auf ein architektonisch hochwertiges Ambiente ohne sterile Krankenhausatmosphäre gelegt.

Die Mitaufnahme des Partners ist auf Wunsch in vielen Fällen möglich.

Neonatologische Intensivstation

Die Zusammenarbeit mit der neonatologischen Intensivstation, hier insbesondere mit OA Dr. Reiter und Prof. Trawöger ist ausgezeichnet. So konnten die Patientinnen mit Schwangerschaftsrisiko die zu erwartende Situation nach der Geburt ihres Kindes mit einem Kinderarzt besprechen und manche The-

rapieentscheidungen mitbestimmen. So wird z. B. den Eltern nach Aufklärung über die Risiken und Vorteile (Überlebenschancen bzw. Risiken der extremen Frühgeburt) angeboten mitzuzentscheiden, ob eine Lungenreifeinduktion bereits mit 24+0 SSW durchgeführt wird oder die vollendete 25. SSW abgewartet werden soll.

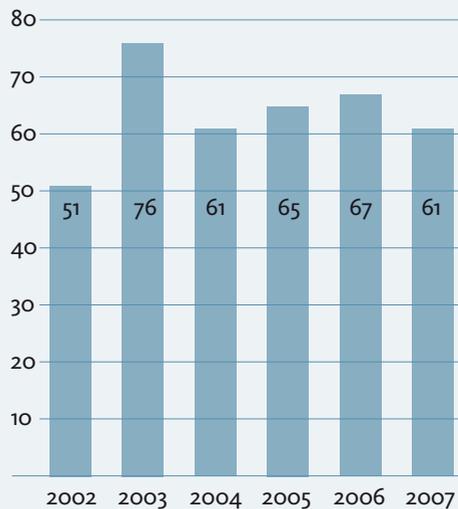
Leider standen auch heuer in „Krisenzeiten“ nicht ausreichend Intensivplätze an der Neonatologie zur Verfügung (derzeit 10 + 1 Notaufnahmepplatz), so dass in Ausnahmefällen Risikoschwangere in eines der umliegenden Zentren transferiert werden mussten, beziehungsweise der Bitte um Übernahme einer Patientin aus einem peripheren Tiroler Krankenhaus nicht entsprochen werden konnte. Ende 2008 werden aber nach Anbindung des Kreißsaals an das neue Kinderzentrum erfreulicherweise vier weitere Intensivplätze zur Verfügung stehen.

Schwangerenambulanz

Aufgrund der prekären Personalsituation ärztlicherseits ist es derzeit nicht möglich Routine-Mutter-Kind-Passuntersuchungen bei fehlendem Schwangerschaftsrisiko durchzuführen, was von manchen Patientinnen mit großem Unmut aufgenommen wurde. Wir danken den niedergelassenen KollegInnen, die diese Aufgabe übernehmen. Bei Auftreten von Komplikationen und Risiken ist eine Überweisung der Patientin natürlich weiterhin jederzeit möglich.

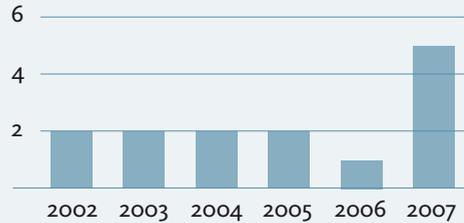
Zwillinge

Wir durften in diesem Jahr 79 Zwillingsschwangerschaften gemeinsam mit dem Zuweiser betreuen, darunter 12 monochorial/diamniote und eine monochorial/monoamniote Geminischwangerschaft. Ein therapiebedürftiges schweres Zwillingstransfusionssyndrom trat in unserer Patientinnengruppe erfreulicherweise 2007 nicht auf. Geboren wurden an der Frauenklinik 61 Zwillinge, 16 davon wurden vaginal entbunden.



Drillinge

5(!) Drillingsmütter wurden von uns 2007 in der Schwangerschaft betreut und mittels Sectio entbunden, davon war auch eine mono-choriale (!) Drillingschwangerschaft (ein ähnlicher Fall in Vorarlberg wurde in den dortigen



Medien dieses Jahr als „Weltsensation“ berichtet). Diese Schwangerschaft musste in der 33. SSW beendet werden aufgrund einer zunehmenden Wachstumsdiskrepanz der Kinder. Postpartal trat beim Kleinsten eine nekrotisierende Enterocolitis auf, welche operativ versorgt werden musste, die Größeren zeigten keine Komplikation. Mittlerweile konnten alle drei in häusliche Pflege entlassen werden.

3.1.1. Sonographie

Seit Juni 2007 bieten wir die **Nackentransparenzmessung** nur mehr in Kombination mit der Bestimmung der Serumbiochemie zur Optimierung der Methode (als kostenpflichtige Leistung) an. Ein entsprechendes Aufklärungsformular für Zuweisungen zu dieser freiwilligen Untersuchung in der Schwangerschaft findet sich in mehreren Sprachen auf unserer Homepage. Die Untersuchung führen wir erst nach schriftlicher Einwilligung der Patientin durch. Zudem werden zur Optimierung der Risikoberechnung das Nasenbein sowie die Trikuspidalregurgitation beurteilt.

Die endgültige Befundbesprechung kann aufgrund der raschen Bearbeitung der Serumbiochemie nunmehr bereits ca. 30 Minuten nach der Ultraschalluntersuchung erfolgen.

Es sind derzeit 12 ÄrztInnen für die NT-Messung zertifiziert, einige davon auch für Nasenbein und Trikuspidalregurgitation.

Diploma in fetal medicine: 1 Mitarbeiter

Diplom der FMF zum Organscreening: 3 Mitarbeiter

ÖGUM II Diplom: 2 Mitarbeiter

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

Geburtshilfliche Ultraschalluntersuchungen

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

Invasive Eingriffe

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

Die Anzahl der sonographischen Untersuchungen hat sich aufgrund der ressourcenbedingten Auflassung der Routineschwangerschaftsbetreuung deutlich vermindert. Diese Patientinnen werden nun von den niedergelassenen FachärztInnen betreut.

Die Anzahl der invasiven Eingriffe ist im Berichtszeitraum im Vergleich zu den vorangegangenen Jahren deutlich niedriger. Dies hängt unter anderem mit der reduzierten Gesamtpatientinnenzahl zusammen.

Fetalmedizinische Eingriffe

Eine Schwangere mit fetaler einseitiger Zwerchfellaplasie mit infauster Prognose wurde in der 27. SSW zur FETO (fetaler endoluminaler Trachealokklusion mittels Ballon) an das Kings-College in London transferiert. Bei unseren wöchentlichen Verlaufskontrollen zeigte sich eine rasche Ausdehnung der fetalen komprimierten kontralateralen Lungenanteile. Das Kind wurde nach Entfernung des Ballons bei uns in der 34. SSW geboren, konnte postpartal trotz des massiven Befundes problemlos stabilisiert und kinderchirurgisch mittels

Patchplastik versorgt und bei unkompliziertem postoperativem Verlauf bereits nach Hause entlassen werden.

3.

Bei einem Kind erfolgte aufgrund einer pränatal diagnostizierten orofazialen Fehlbildung mit Unklarheit über die Möglichkeit einer raschen Intubation eine Sectio mittels EXIT-Manöver (**ex utero intra partum treatment procedure**). Das Kind konnte erst 13 Minuten nach Geburt des Kopfes bei ausreichender, kontrollierter Oxigenierung über die erhaltene Nabelschnurzirkulation vom HNO-Arzt intubiert werden.

Bei einem Kind erfolgte aufgrund einer pränatal diagnostizierten orofazialen Fehlbildung mit Unklarheit über die Möglichkeit einer raschen Intubation eine Sectio mittels EXIT-Manöver (**ex utero intra partum treatment procedure**). Das Kind konnte erst 13 Minuten nach Geburt des Kopfes bei ausreichender, kontrollierter Oxigenierung über die erhaltene Nabelschnurzirkulation vom HNO-Arzt intubiert werden.

3.1.2. Laufende geburtshilfliche Studien

PREDICT - The Preterm delivery in twins study

Randomisierung laufend

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

Randomisierte multizentrische Doppelblind-Studie über Effektivität von vaginal verabreichtem Progesteron versus Placebo zur Vorbeugung einer Frühgeburtlichkeit bei Zwillingsschwangerschaften.

Studienteilnehmerinnen verabreichen von der 20. bis 34. SSW die Studienarznei 1x täglich vaginal.

Bei einer von acht Zwillingsschwangerschaften kommt es zur spontanen Frühgeburt. Bei Einlingen konnte eine deutliche Verringerung der Frühgeburtlichkeit bei Risikoschwangerschaften durch Progesteron gezeigt werden, bei Mehrlingen ist die Datenlage derzeit noch widersprüchlich. Bisher konnten 10 Patientinnen randomisiert werden.

TRUFFLE - Trial of umbilical and Fetal Flow in Europe

Randomisierung laufend

Leitung: Prof. C. Brezinka, OÄ A. Ramoni

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)

Der optimale Zeitpunkt für die Entbindung bei schwer wachstumsretardierten Feten ist ungeklärt und umstritten, bei jeder Entscheidung müssen die Risiken der Frühgeburtlichkeit (bei Entbindung) gegen die Risiken einer intrauterinen Hypoxie und Acidämie (bei Prolongieren der Schwangerschaft) abgewogen werden.

Wir konnten heuer keine Patientin randomisieren, da erfreulicherweise bei keinem Feten eine derart schwere Wachstumsretardierung vorlag, dass die Einschlusskriterien erfüllt waren.

3.1.3. Geburtsvorbereitende Akupunktur

Im Rahmen der Geburtsvorbereitung führen Hebammen der Innsbrucker Frauenklinik Akupunktur ab der 36. SSW 1x wöchentlich ca. 20 - 30 min. bis zum Geburtstermin durch.

Da wir derzeit eine Akupunktur-Sprechstunde von ärztlicher Seite nicht anbieten können, wurde eine Intensivschulung durch den renommierten Akupunkturspezialisten Prof. Ansgar Römer von der Univ.-Klinik Mannheim für 14 unserer Hebammen organisiert. Eine Terminvereinbarung bei Wunsch nach Akupunktur in der Schwangerschaft ist über die Hebammenambulanz möglich.

Unabhängig von der SS-Woche bieten wir Akupunktur auch bei schwangerschaftsbedingten Beschwerden wie Schwangerschaftsübelkeit, Ödeme oder Sodbrennen, etc. als Steißlage-Moxa und zur Wehenanregung bei Terminüberschreitung an.

Während der Geburt wird Akupunktur von uns eingesetzt bei verzögerter Muttermundseröffnung, gegen Schmerzen, zur Entspannung und bei verzögerter Nachgeburtsperiode.

Im Wochenbett ist Akupunktur hilfreich bei Brustproblemen (Milchstau, etc.), Stillproblemen und zur Entspannung.

3.

Allgemein hat Akupunktur den Vorteil, dass sie eine komplikationsarme Methode für vielfältige Beschwerden als Ergänzung zur herkömmlichen westlichen Medizin ist. Insbesondere in der Schwangerschaft ist sie eine gute Unterstützung. Kontraindiziert ist sie vor der 36. SSW, bei Plazenta praevia oder pathologischen Kindslagen. Als Nebenwirkungen können auftreten: Kreislaufprobleme, Bluterguss und vermehrte Kindsbewegungen.

Die Anzahl der Akupunktursitzungen richtet sich nach dem Anlass der Therapie und wird individuell festgelegt. Sie ist nur mit vorheriger Anmeldung in der Hebammenambulanz (Tel.: 050-504-81463) möglich.

3.1.4. Stillberatung

(DKKS IBCLC Jutta Blaser)

Für die Stillberatung hat sich im Berichtsjahr erfreulicherweise ergeben, dass eine Kollegin die IBCLC-Ausbildung abgeschlossen hat, eine weitere einen Großteil absolvierte. Somit sind an der Univ.-Klinik f. Frauenheilkunde ausgebildet und tätig: DKKS IBCLC Jutta Blaser, Hebamme IBCLC Angelika Heichlinger, DGU KS IBCLC i. A. Sonja Sarrer

Die richtige Anleitung und Unterstützung bei den ersten Stillversuchen bis zum vollen Stillen und die Anleitung der Mütter beim Abpumpen und Bereitstellen von Muttermilch sind wichtige Aufgaben. Dadurch wird den Babys und Müttern das Stillen auch unter erschwerten Umständen ermöglicht. Das gesamte Pflegeteam von der Mutter-Kind-Station hat ein Basisseminar für Stillberatung absolviert.

Aufgaben der international ausgebildeten Stillberaterinnen (IBCLC - International Board Certified Lactation Consultant) sind beraten, unterstützen, begleiten bei:

- ▶ Anlegeproblemen
- ▶ zu viel oder zu wenig Milch
- ▶ schmerzende oder wunde Brustwarzen
- ▶ Trink- und Saugprobleme
- ▶ Milchstau, Mastitis
- ▶ Pumpberatung
- ▶ Abstillen
- ▶ Stillberatung auf anderen Stationen
- ▶ Aufrechterhaltung und Erneuerung der Stillrichtlinien auf der Station

Seit September 2006 können die Frauen eine kostenlose Beratung über die Stillambulanz in Anspruch nehmen. Unsere Mutter-Kind-Station bietet auch eine telefonische Stillberatung rund um die Uhr an.

Fortbildung über die grundlegenden Prinzipien des Stillens

(Angelika Heichlinger, Hebamme, IBCLC)



Meine Absicht und Motivation bestand darin, ein praxisrelevantes Projekt im Rahmen meiner Facharbeit zur Still- und Laktationsberaterin IBCLC, durchzuführen. Bei meiner Arbeit mit Wöchnerinnen und Neugeborenen ist mir

aufgefallen, dass diese oftmals durch unterschiedlichste Informationen bzgl. des Stillens verunsichert werden. Aus diesem Grund bin ich der Meinung, dass es für uns als betreuendes Pflegepersonal von stillenden Müttern notwendig ist, einheitliche Informationen zu grundlegenden Prinzipien des Stillens zu vermitteln. An dieser Fortbildung nahm das gesamte Pflegepersonal der Mutter-Kind-Station teil und es wurden auch die anderen Stationen der Frauenklinik (Gyn I, Gyn II und Gyn IV), welche stillende Mütter betreuen eingeladen. Es

wird auch weiterhin unser intensives Bestreben sein, durch interne Fort- und Weiterbildungen die Betreuung von Mutter und Kind möglichst optimal zu gestalten.

3.1.5. Besuch im neuen Kreißsaal

(Georg Preishuber, 7d Gymnasium Adolf-Pichler-Platz)

3.

Die letztjährige 6d des Gymnasium Adolf-Pichler-Platz in Innsbruck besucht im Rahmen des Biologieunterrichtes mit Fr. Miriam Reiningger und Fr. Prof. Claudia Zech den neuen Kreißsaales der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde am Do. 29. März 2007.



Nach dem Eintreffen der 21 SchülerInnen in der Frauen-Kopf-Klinik werden wir durch den Klinikmanager begrüßt. Er erklärt uns die Struktur der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde. Es gibt 4 große Bereiche: Geburtshilfe, Gynäkologie, Onkologie und Endokrinologie. Er teilt uns dann mit, was wir nun zu sehen bekommen. Da wir uns in Biologie zur Zeit mit der Entstehung des Lebens beschäftigen, werden wir vor allem im Ultraschall und im neuen Kreißsaal sein.

Prof. Dr. Alexander Alge zeigt uns die vielen Untersuchungsmöglichkeiten mit einem modernen Ultraschallgerät.



Eine Patientin, welche in der 24. Woche schwanger ist, hat sich extra dazu bereit erklärt, die Untersuchungen „live“ an ihr durchführen zu lassen. So können wir eine Routineuntersuchung, die für den Mutter-Kind-Pass nötig ist,

miterleben und Prof. Alge erklärt uns die vielen Mess- und Diagnosemöglichkeiten.

Zu Beginn zeigt er uns, wie man die Werte des Kindes errechnet. Das Gewicht und die Größe des 24 Wochen alten Fetus liegen im statistischen Normalbereich und er weist keine sichtbaren Erkrankungen oder Behinderungen auf. Der Arzt erklärt, dass die Patientin am Ende der Untersuchung genauestens darüber Bescheid wissen soll, ob das Kind an irgendwelchen Behinderungen leiden wird. Erbkrankheiten können jedoch nicht erkannt werden.

Die vom Ultraschall gemessenen Werte werden über Datenleitungen an den Desktop PC übermittelt und am Server gespeichert. So wissen auch andere Ärzte und Hebammen über jegliche Auffälligkeiten des Kindes Bescheid. Wenn die Patientin damit einverstanden ist, werden die Werte auch zu nützlichen Studien und Vergleichen verwendet.

Die vom Ultraschall gelieferten Bilder sind extrem exakt und sehr aussagekräftig. Zum Beispiel können einzelne Finger und sogar der kleine Nasenbeinknochen genau dargestellt, gespeichert und ausgedruckt werden. Auch Herzschläge können wir sehen und hören, sie werden von Prof. Alge aufgezeichnet und gemessen.

Besichtigung des brandneuen Kreißsaals, Führung durch Leiterin Dipl. Hebamme Anna Harm.

Zu Beginn der Führung staunten wir über die moderne und angenehme Architektur des Kreißsaales und jeder suchte sofort seinen Namen an der gelben Namenswand.



Anschließend ging es in das erste der vier Geburtzimmer, welches durch seine angenehme Farbgebung in hellen Gelb- und Orangetönen, jeden von uns positiv ansprach. Das zweite Zimmer gleicht in der Art der Einrichtung sehr dem Ersten, jedoch das dritte und vierte Geburtzimmer sind zusätzlich mit einer

Badewanne ausgestattet. Fr. Harm erklärt uns, dass viele Frauen die Wanne sehr gern haben.

Zirka 120 Geburten pro Jahr (von insgesamt ca. 2000) werden als Wassergeburten durchgeführt und der Trend der Wassergeburt steigt. Jedoch ist es bei Komplikationen leider nicht immer möglich, eine Wassergeburt durchzuführen.

Die Hebamme konnte uns auch eine Plazenta zeigen – faszinierend! Das ist die Nachgeburt, die sich nach der Geburt von der Gebärmutter löst. Sie muss von den behandelten ÄrztInnen und Hebammen kontrolliert und gesondert entsorgt werden. Sie wird tief gefroren und zum Verbrennen nach Linz geschickt. Wenn ein Teil der Nachgeburt fehlt, muss er durch einen chirurgischen Eingriff aus dem Uterus der Mutter entfernt werden, ansonsten können sich Entzündungen bilden.

Das vierte Zimmer ist ebenfalls mit einer Badewanne ausgestattet. In jedem Geburtszimmer befindet sich ein Laptop auf dem Herzaktivitäten aller Kinder im Kreissaal auf einen Blick abzulesen sind, dadurch wissen Hebammen und ÄrztInnen immer und in jedem Zimmer über den Gesundheitszustand aller anderen Babys Bescheid. Ein großer Vorteil der modernen Technik.

Wir haben sehr viel Interessantes gesehen und bedanken uns nochmals für die tolle Sonderführung. Es ist einfach super, wenn man zur Theorie in der Schule auch die Praxis dazu so hautnah erleben kann.

3.2. Gynäkologie

(OA Dr. Siegfried Fessler)



Die statistischen Zahlen im Berichtsjahr sind geprägt von einer erfreulichen Entwicklung im stationären Bereich. Die durchschnittliche Belagsdauer konnte um 8,4 % auf 3,4 Tage pro Patientin gesenkt werden, gleichzeitig ist die Anzahl der Patientinnen um 6,6 % gestiegen. Somit wurden in allen wesentlichen

Bereichen neue Höchstwerte erzielt.

Die Allgemeine/Gynäkologische Ambulanz verzeichnet seit Jahren Zuwächse teils im zweistelligen Prozentbereich. So konnte die Anzahl der Leistungen in den vergangenen 5 Jahren fast verdoppelt werden. Diese Entwicklung ist 2007 aufgrund von fehlendem Personal im ärztlichen Bereich erstmals negativ steigend.

Die Anzahl der Patientinnen und die der operativen Eingriffe ist aber in diesem Jahr trotzdem in etwa gleich bleibend. Dies ist aber letztlich doch eine betriebswirtschaftlich durchaus erfreuliche Entwicklung, da die Anzahl der verrechenbaren operativen Leistungen nach MEL in den vergangenen 5 Jahren um 18,1 % zugenommen hat. An dieser Stelle sei auch der neuen OP-Koordinatorin Andrea Lawatsch ein großes Dankeschön gesagt für ihren Einsatz und ihr Engagement. Sie geht mit viel Elan die Optimierung des OP-Bereiches an.

schering

3.2.1. Infoveranstaltung Sexualität

(Mag. Thomas Lotter)

Infoveranstaltungen 2007 für Innsbrucker HauptschülerInnen der 4. Klassen zum Thema „Sexualität“ an der Universitätsklinik Innsbruck (Gynäkologie u. Urologie)

Ich habe im Jahre 2001 zum Thema „Sexualerziehung an den Innsbrucker Hauptschulen“ meine Diplomarbeit verfasst. Wenn ich dabei zurückdenke, dann ist es schon verwunderlich, wie sich so manche Dinge im Leben entwickeln...

Damals brauchte ich vom zuständigen Bezirksschulinspektor die Genehmigung, um diese empirische Untersuchung in den 4. Klassen durchführen zu können. Als ich daher mein Anliegen beim BSI vorbrachte, lehnte dieser vorerst ab. Nach einem eindringlichen Gespräch, auf die Notwendigkeit verweisend, das Unterrichtsprinzip Sexualerziehung wieder in den Vordergrund zu rücken, schon alleine aufgrund von Aids - einer Geißel des 21. Jahrhunderts, stimmte er dann doch zu. Bevor ich einige Ergebnisse der Infoveranstaltung genauer vorstelle, möchte ich kurz berichten, was inzwischen passiert ist.

Im Februar 2006 war ich bei dieser damals erstmalig stattfindenden Veranstaltung mit meiner 4. Klasse als interessierter Zuhörer dabei und war davon sehr angetan. Durch den Organisator von Seiten der Klinik Mag. Franz Preishuber erfuhr ich, dass der oben erwähnte Schulinspektor der eigentliche Protagonist für diese Veranstaltung war, durch die schließlich eine Zusammenarbeit zwischen Schule und Universitätsklinik entstehen konnte. Erwähnenswert ist auch, dass die Innsbrucker Gesundheits-Stadträtin Mag. Christine Oppitz-Plörer in einem Schreiben an die zuständigen Klinikvorstände Univ.-Prof. Dr. Christian Marth (Frauenheilkunde), Univ.-Prof. Dr. Georg Bartsch (Urologie) und Univ.-Prof. Dr. Ludwig Wildt (Endokrinologie) um eine regelmäßige Durchführung des Projektes ersuchte.

2007 wurden die Infoveranstaltungen für die SchülerInnen im Mai und Juni angeboten.

Da ich beabsichtige meine Dissertation ebenfalls zum Themengebiet „Sexualerziehung“ zu schreiben, bat mich Mag. Preishuber, einen Fragebogen zu erstellen, um die Zufriedenheit der SchülerInnen mit der Veranstaltung zu erheben. Um diesen effizient gestalten zu können, war es sinnvoll, sich mit den

ReferentInnen Dr. Maria Lottersberger (Love Ambulanz), Ass.-Prof. Dr. Elisabeth Sölder (Gynäkologin) und OA Dr. Germar-Michael Pinggera (Urologe) bezüglich der Themen, zusammenzusprechen. Von Seiten der Gynäkologie sollten die Themen wie z. B. „Anatomie und normaler Zyklus als kurze Wiederholung, die Methoden der Kontrazeption, HPV und die Impfung...“ umgesetzt werden. Der Urologe plante Themen wie „sexuelle Entwicklung und Differenzierung, genetische chromosomale Aspekte, embryologische Entwicklungsschritte, sexuell übertragbare Krankheiten, urologische Krankheitsbilder und Notfälle“ in seinem Vortrag ein.

Zur Infoveranstaltung 2007 kamen insgesamt 190 Jugendliche (120 Burschen und 70 Mädchen). Der Fragebogenrücklauf lag bei 52,1 %. Diese wurden den KlassenlehrerInnen mitgegeben mit der Bitte, diese in der Nachbesprechungsstunde ausfüllen zu lassen und gesammelt wieder zurückzuschicken. Ich bin mir sicher, dass man hier in Zukunft bessere Rücklaufquoten erzielen kann. Burschen und Mädchen getrennt hatten bei der Veranstaltung die Möglichkeit jeweils eine Gynäkologin und einen Urologen als Referenten zu erleben. Für diese Veranstaltung sollte in den Hauptschulen in einem adäquaten Fach, in erster Linie Biologie eine Vorbereitung stattfinden. Dies wurde von immerhin 66,6 % bestätigt. Weiters sollten die ÄrztInnen Fragen beantworten, die in der Schule anonym gesammelt wurden. Das nahmen 57,6 % in Anspruch.

Die Auswertung des Fragebogens ergab auch, dass sich 86,9 % der befragten Jugendlichen aufgeklärt fühlen. Die Aufklärung erfolgt dabei durch die Eltern, dies behaupten 30,3 %, durch die Lehrer 28,3 % und durch andere 21,2 %. Im Rahmen meiner empirischen Untersuchung hatten damals 66,6% der Innsbrucker HauptschülerInnen das Gefühl, aufgeklärt zu sein. Dies geschieht durch die Eltern, behaupteten 29,1%, durch Freunde 25,4 % und durch Lehrer sagen 21,6 % (vgl. Lotter 2000, S. 71).

Fast genau die Hälfte der SchülerInnen (48,5 %) beantworteten die Frage „Worüber hättest du gerne mehr gewusst?“ mit „Es ist alles gesagt worden“. Hingegen hätten 33,3 % gerne mehr über „Das 1. Mal“ und 26,3 % mehr über „Infektionskrankheiten (Aids)“ vom Arzt erfahren. Eine Parallele dazu zeigt auch, dass sich schon in meiner, im Jahre 2000, durchgeführten Untersuchung 33,5 % der befragten SchülerInnen wünschten, die Themen „Das 1. Mal“ und „Aids“, von 16 % gefordert, noch genauer im Unterricht zu besprechen, obwohl

„Aids“ laut 85,1 % und „Verhütung“ sogar laut 91,3 % im Hauptschulunterricht durchgenommen wurden (vgl. Lotter 2000, S. 87).

Aus dem Fragebogen ergaben sich noch einige interessante Ergebnisse zur Vortragsreihe der Uniklinik: 70,7 % gingen mit dem Gefühl nach Hause, etwas für eine spätere Beziehung gelernt zu haben, 50,5 % waren von der Offenheit in den Vorträgen begeistert, 40,4 % beurteilen die Art der Durchführung sehr positiv und 50,5 % begrüßten es, viel Neues gehört zu haben. Eine wichtige Rückmeldung für die nächstjährige Durchführung ist, dass 47,5 % mehr Zeit mit den ÄrztInnen haben wollten und sich 35,4 % weniger Fremdwörter wünschen.

Bereits in meiner Diplomarbeit steht die Forderung, dass außerschulische Fachleute vermehrt in die schulische Sexualerziehung einbezogen werden sollen. Wie könnte es besser funktionieren, als dass dies bei solchen Veranstaltungen umgesetzt wird. Als weitere Vision von meiner Seite erwähnte ich 2001, dass man etwa für die 3. Klasse Hauptschule (=7. Schulstufe) ein einwöchiges Projekt zum Thema Aids in den Lehrplan einbaut. Dabei könnte ich mir eine enge Zusammenarbeit mit Ärzten vorstellen, die mit Aids und Aidskranken zu tun haben – sogar an der Gynäkologie gibt es eine eigene HIV-Sprechstunde für Frauen.

Abschließend darf ich hoch erfreut anmerken, dass die zuständige Stadträtin und der Bezirksschulinspektor die Durchführung einer Infoveranstaltung 2008 sehr begrüßt.

Mag. phil. Thomas Lotter unterrichtet seit 1989 an Hauptschulen in Innsbruck, war 1988/1989 bzw. ist seit 2002 als Pädagoge an der Hotelfachschule Villa Blanka, Innsbruck angestellt und war 2002/2003 als Professor für Biologie-Fachdidaktik an der Pädagogischen Hochschule, Innsbruck (vormals Pädagogische Akademie des Bundes in Tirol) tätig.

3.2.2. Prozesserhebung Allgemeine Ambulanz

(Christine Pohr, FH Oberösterreich)

3.

Ich bin Studentin der Fachhochschule Steyr, Studiengang Prozessmanagement Gesundheit und absolvierte hier an der Tilak mein 13-wöchiges Praktikum in der Abteilung Qualitätsentwicklung. Im Rahmen dieses Praktikums habe ich auch an dem Projekt „Prozesserhebung in der Ambulanz der Gynäkologie“ gearbeitet. Die genaue Vorgehensweise und meine Tätigkeiten werde ich nun wie folgt erläutern.

Ziel

Das Ziel des Projektes war zum Einen, eine Qualitätsmanagement-Dokumentation für die Ambulanz zu erstellen, zum Anderen die Prozessbeschreibungen und –abbildungen sowie die dazugehörigen Dokumente für Mitarbeiter im Intranet strukturiert zur Verfügung zu stellen, damit sich einerseits neue Mitarbeiter einen Überblick über die Abläufe in der Ambulanz der Gynäkologie verschaffen können und andererseits um den MitarbeiterInnen, die über die Abläufe in der Ambulanz bestens Bescheid wissen, die Dokumente strukturiert darzustellen. Die benötigten Dokumente wurden zu jedem Prozess erfasst und mit dem zu verwendeten Dokument verknüpft. Somit sind die einzelnen Dokumente zu jedem Ablauf durch Mausclick im System verfügbar.

Methodisches Vorgehen

Zu Beginn des Projektes habe ich in Zusammenarbeit mit Univ.-Prof. Dr. Daxenbichler eine grobe Prozesseinteilung der Universitätsklinik f. Frauenheilkunde erstellt, da anfangs noch nicht klar feststand, welcher Bereich der Frauenheilkunde näher betrachtet werden sollte. Es wurde anschließend im Rahmen einer Besprechung mit der Klinikleitung entschieden, dass die Prozesse der Allgemeinen Ambulanz der Gynäkologie erhoben werden sollten. Mir wurden AnsprechpartnerInnen der Berufsgruppen ÄrztInnen und Pflege vorgestellt, mit denen ich die Prozesse letztlich auch erhoben habe. Es wurde die ambulante Schreibkraft, die Ambulanzleitung, Pflegepersonal zum Thema Patientenaufnahme in der Ambulanzleitstelle und die zuständige Oberärztin der Ambulanz befragt. Alle Interviewpartner haben mir ihre Abläufe beschrieben, anschließend habe ich mich in die Prozessmodellierung begeben.

Nach den abgeschlossenen Interviews wurden die Abläufe vorerst schriftlich erfasst und diese bereits zu einzelnen Themen zusammengefasst, somit standen die einzelnen Prozesse der Ambulanz im Wesentlichen fest. Zur Modellierung der Abläufe wurde die Darstellung mittels „Flow Charts“ gewählt. Vorerst erstellte ich anhand der beschriebenen Prozesse eine Prozesslandkarte aller Prozesse der Ambulanz, um diese im Überblick darzustellen. Da an der TILAK dafür „Viso“ verwendet wird, musste ich vorerst definieren, wie Aktivitäten, Zuständigkeiten, dazu verwendetes IT-System und deren Dokumente dargestellt werden. Ich habe in Zusammenarbeit mit Herrn Mag. Genuin Definitionen für die einzelnen Objekte festgelegt und diese anhand eines Dokumentes mittels Symbolerklärung und –beschreibung den MitarbeiterInnen zur Verfügung gestellt, damit diese die Bedeutung der Symbole kennen und die Prozesse „lesen“ und verstehen können.

Nach Festlegung der Symbole wurden die einzelnen Prozesse der Prozesslandkarte modelliert. Parallel zur Modellierung fasste ich alle wichtigen Informationen zu jedem einzelnen Prozessschritt in einer Tabelle verbal zusammen. Diese Tabelle besteht aus dem jeweiligen Objekt des Prozesses, der Prozessbeschreibung, die Zuständigkeit ist angegeben sowie das dazu verwendete IT-System und die Dokumente wurden dazu erfasst.

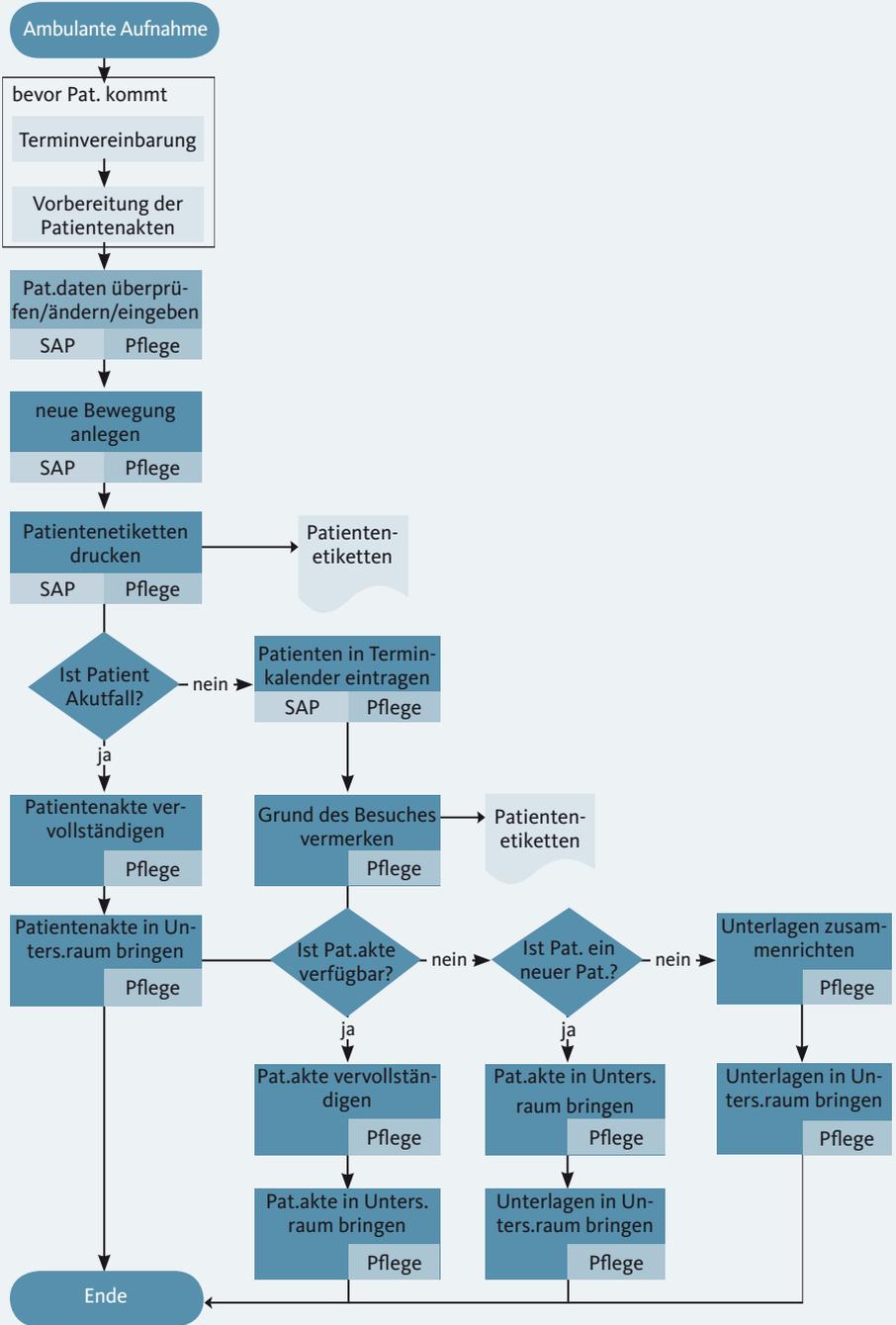
Nach der Fertigstellung aller Prozesse und Prozessbeschreibungen der Gynäkologie wurde das Konzept den Interviewpartnern der Ambulanz – Pflegeleitung, Pflegepersonal, ambulante Schreibkraft und Oberärztin - mit der Bitte vorgelegt, dieses abzugleichen und Fehler aufzuzeigen um die Sicherstellung der Korrektheit zu gewährleisten. Es wurden die Prozesse noch einmal gemeinsam besprochen und letzte Unklarheiten geklärt. Somit war das Projekt Prozessbeschreibung im Rahmen der QM-Dokumentation abgeschlossen.

Anschließend erfolgte eine zielgruppenspezifische Aufbereitung der Prozesse im Intranet – ein Fortsetzungsprojekt auch noch im Jahr 2008.

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Beteiligten für die sehr angenehme und konstruktive Zusammenarbeit bedanken! Ich fand bei allen jederzeit ein offenes Ohr und jedwede Hilfestellung.

fachinfo schering und pfizer

Beispielprozess: Ambulante Aufnahme



pfizer aromasin

3.3. Onkologie

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



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

Die erste Hälfte des Jahres 2007 stand ganz im Zeichen der Vorbereitungen zur geplanten Zertifizierung der onkologischen Abteilung durch die ESGO und EBCOG. Im Rahmen einer Vielzahl von Treffen der interdisziplinären Teammitglieder wurden Standards zur Behandlung der einzelnen gynäkologischen Malignome, ein Handbuch zum Qualitätsmanagement sowie ein Ausbildungskatalog für die Ausbildung zum „Sonderfacharzt für gynäkologische On-

kologie“ erstellt. Desweiteren wurde eine Leitlinie zur palliativen Betreuung der Patientinnen unter Chemotherapie und zum „Best Palliative Care“ verfasst. Am 2. und 3. Juli fand die Zertifizierungsvisite durch zwei namhafte Vertreter des ESGO-Vorstandes, Nicoletta Colombo (Centro di Tumori, Milano) und Lukas Rob (2. Universitäts-Frauenklinik; Prag) nach einem von der ESGO vorgegebenen Programm statt. Im Rahmen des ESGO Kongresses in Berlin wurde an Prof. Marth Ende Oktober die Akkreditierungsurkunde zum Zentrum für gynäkologische Onkologie feierlich überreicht. Eine solche Zertifizierung verpflichtet neben den regelmäßigen Audits zur Qualitätssicherung und der Teilnahme an internationalen Studien auch zur Ausbildung im Zusatzfach Gynäkologische Onkologie. Somit kann ab 2008 die Ausbildung eines „Trainees“ in diesem Sonderfach unter den strengen Kriterien der ESGO an der Frauenklinik gewährleistet werden.

Unter der Präsidentschaft von Prof. Zeimet und dem Sekretariat von Frau Prof. Concin wurde die Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie (AGO) auch 2007 von unserer Abteilung organisiert und erfolgreich in Salzburg vom 19. - 21. April durchgeführt. Während dieser Tagung wurde der australische Pionier der gynäkologischen Onkologie, Prof. Dr. N. Hacker, mit dem „Ernst-Wertheim-Preis“ für seine Verdienste um dieses Fach ausgezeichnet. Traditionsgemäß wurde das im Rahmen dieser Tagung stattfindende „Fortbildungsseminar für onkologisches Pflegepersonal“ zum siebten Mal von DGUKS Annemarie Frank organisiert und unter aktiver Mitwirkung der Mit-

arbeiter der Pflege der Gynäkologischen Station III mit sehr großem Erfolg abgehalten. Die bisher noch nie erreichte Zahl von 340 Teilnehmern konnte für alle Mühen der aufwändigen Organisation mehr als entschädigen.

3.

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 Dominika Mahnke in das onkologische Team ist es gelungen, diesen Bereich weiter zu verstärken. Frau Mahnke bearbeitet die sozialen Probleme unserer Patientinnen mit viel Kompetenz und Umsicht.

Aufgrund von rezenten Studien wurde gezeigt, dass das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Krebspatientinnen einen entscheidenden Einfluss auf den weiteren Krankheitsverlauf nehmen kann. Aus diesem Grund wurden zwei Ernährungswissenschaftlerinnen stärker in das Team integriert, um betroffene Frauen diesbezüglich anzuleiten und ihnen ein individuelles Ernährungs- und Bewegungsprogramm zusammenzustellen. Unter der Leitung von Univ.-Doz. Braun wurde zusammen mit den Diätologinnen desweiteren ein Standardvorgehen zur parenteralen Ernährung von Patientinnen erarbeitet.

Im Jahr 2007 wurde die Rekrutierung zur internationalen „Calypso Studie“ zur Behandlung des rezidierten platin sensitiven Ovarialkarzinoms abgeschlossen. Bei dieser Studie, die für Österreich von der an der Innsbrucker Frauenklinik ansässigen AGO-Studienzentrale betreut wurde, konnte Österreich nicht nur die höchste Anzahl der Studienpatientinnen, bezogen auf die Gesamteinwohnerzahl, stellen, sondern darüberhinaus wurden österreichweit die meisten Patientinnen vom Zentrum Innsbruck rekrutiert. Nach Abschluss der „Calypso Studie“ gelang es für die gleiche Therapie-Indikation einen nahezu nahtlosen Übergang in die ebenfalls international angelegte „Hector-Studie“ zu schaffen. Bereits am Ende des Jahres wurden die ersten Patientinnen in diese Studie eingeschlossen. Im Laufe des Jahres 2007 wurde des weiteren eine sehr innovative Studie zur primären Behandlung des Ovarialkarzinoms zusammen mit der Firma Fresenius Deutschland an unserem Zentrum begonnen. Hierbei werden Patientinnen mit einem gegen ein Oberflächen-Protein der Tumorzellen (namens EPCAM) gerichteten Antikörper intraperitoneal, zusätzlich zur Standardtherapie, behandelt. Derzeit laufen an unserem Zentrum 10 internationale Studien zur Behandlung der unterschiedlichen gynäkologischen Malignome.

Weiters wurde eine ausführliche österreichweite Dokumentation der Ergebnisse und vor allem auch der Nebenwirkungen der intraperitonealen Chemotherapie in der Primärbehandlung des Ovarialkarzinoms von unserem Zentrum aus angeregt und organisiert.

Die Zahl der Teilnehmer an der Mal- und Gestaltungstherapie für gynäko-onkologische Patientinnen, die nunmehr von der Maltherapeutin Frau Margit Riedmann geleitet wird, konnte durch eine Ausweitung des künstlerischen Angebotes mehr als verdoppelt werden. Das Konzept mit zwei fixen Sitzungen pro Woche und dem darüber hinausgehenden Angebot einer zeitlich flexibleren künstlerischen Betätigung der Patientinnen hat sich sehr bewährt. Letzteres wird durch große fahrbare Holzwände, die ein Malen auch im Stehen erlauben, ermöglicht. Ein besonderer Dank gilt den Frauen des Zonta-Club Innsbruck und der Firma GlaxoSmithKline für die finanzielle Unterstützung dieser Therapieform.

3.3.1. Familiäre Malignome

(OA Dr. Michael Hubalek)

In Österreich erkranken jährlich 4.600 Frauen an Brustkrebs, allein in Tirol sind dies 340 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 Patienten mit bekannten BRCA₁- oder BRCA₂-Mutationen DNS-basierete Gentests angeboten werden, die nach krebsdisponierenden BRCA₁- und BRCA₂-Mutationen suchen.

Die Beratung und Betreuung von Patientinnen und Patienten 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 Patienten. 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. Stammzellen in alpinen Höhen – LOAS 2007

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

Zum elften Mal wurde der Onkologische Alpengipfel der Univ.-Frauenklinik Innsbruck auf der LOAS-Alm erfolgreich abgehalten. Der wissenschaftliche Teil der Klausurtagung 2007 trug den Titel „Tumor-Stammzellen - eine Revolution in der Onkologie?“ und im praxisorientierten Teil wurden die „Seltene Tumoren in der Gynäkologie“ besprochen. Auch in diesem Jahr war es den Organisatoren des Alpengipfels gelungen, internationale Referenten zu dem brisanten Thema „Tumor-Stammzellen“ auf die Loas-Alm zu holen.

Im Rahmen der interessanten Diskussionen wurde deutlich, dass die Stammzellen sowohl in der Entstehung von Malignomen als auch in der Progression und in der Spätmetastasierung von Tumoren eine ganz entscheidende Rolle spielen könnten. Das Einbinden der Stammzell-Theorie in die



Onkologie würde in der Tat erhebliche Teile dieses Gebietes revolutionieren und würde zu einem diametralen Umdenken bezüglich Therapiestrategien führen müssen. Dass auch in alpinen Höhen zu diesem aktuellen Thema mehr Fragen offen blieben als beantwortet werden konnten, war den Organisatoren

bereits im Vorfeld bewusst. Dennoch wollte man zu diesen kontroversiellen und völlig neuen Auffassungen, Meinungen und konkreten Forschungsergebnissen von einschlägigen Experten hören, um wirklich am Puls der onkologischen Forschung zu bleiben. Unvergessen werden die Beiträge des tschechischen Stammzellforschers Jirci Hatina und Frau Prof. Ingrid Herr vom deutschen Krebsforschungs-Zentrum Heidelberg bleiben. Im Rahmen der Tagung zeigten sich viele Berührungspunkte zwischen der Stammzellbiologie und dem Gebiet der Epigenetik, das einen der Haupt-Forschungsbereiche der Innsbrucker Frauenklinik darstellt.

Im praxisorientierten Teil der Tagung wurden die Standards in Therapie und Diagnostik von endokrin-aktiven gynäkologischen Tumoren, Sarkome des Uterus und des Ovars, seltenen Tumoren des Ovars und von senologischer Seite das Sarcoma phylloides vorgestellt und diskutiert.

Der Doyen der Sexualmedizin Univ.-Prof. Dr. Kurt Loewit war der diesjährige Festredner. Im Rahmen seines Vortrags „Lust in Beziehungen“ nahm Prof. Loewit durch seinen reichen Erfahrungsschatz die interessierte Zuhörerschaft mit auf eine Lebensreise, die geprägt war von den schwierigen Anfängen bis hin zur Gegenwart der sexualmedizinischen Forschung.

3.3.3. Fertilität erhaltende Maßnahmen für Krebspatientinnen

(OA Dr. Ioannis Zervomanolakis)

Neben der Betreuung von Paaren mit unerfüllten Kinderwunsch und der Behandlung von Frauen mit hormonellen Störungen konzentriert sich die Klinische Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin unter der Leitung von Prof. Ludwig Wildt auf die Optimierung der Fertilität erhaltenden Methoden bei Patientinnen, die sich auf Grund einer Krebs- und Autoimmunerkrankung einer zytotoxischen Therapie unterziehen. Das Einzugsgebiet umfasst die gesamte Region Westösterreich und Südtirol. Die Zuweisung der Patientinnen erfolgt durch interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Kliniken für Hämatologie und Onkologie sowie den Kliniken für Kinderheilkunde und Nephrologie. Als Gründungsmitglied des FertiPROTEKT-Netzwerks (www.fertiprotekt.de), eines Netzes von universitären reproduktionsmedizinischen

Zentren im deutschsprachigen Raum, die Fertilitätserhaltmaßnahmen durchführen, bietet die Abteilung ein vollständiges Konzept zur Erfüllung des Kinderwunsches nach Abschluss der Therapie an, das aus der IVF-Behandlung bei fester Partnerschaft, der Kryokonservierung von Ovargewebe mit dem Ziel der späteren In-vitro-Stimulation bzw. Retransplantation sowie dem Ovarschutz mittels GnRH-Analoga während der Chemotherapie und der Transposition der Ovarien vor einer geplanten Bestrahlung besteht. Die erhobenen Daten werden in einem zentralen Register erfasst. Dies gewährleistet die Kontrolle der Erfolgsraten und die Evaluierung des Verfahrens. In Anbetracht der zunehmenden Überlebensraten bei Malignomen stellt die Etablierung und Anwendung dieser Methoden eine neue therapeutische Option für eine große Gruppe von Frauen dar, die unter den Folgen der Schädigung der Gonaden durch eine zytotoxische Therapie leiden.

Im Jahr 2007 nahmen Mitarbeiter der Abteilung an mehreren Arbeitstreffen des FertiPROTEKT-Netzwerkes teil, auf denen die Tätigkeit unserer Abteilung vorgestellt wurde und Beiträge zur Standardisierung der verschiedenen Verfahren erarbeitet wurden. Dazu gehört auch die Teilnahme an Intensivworkshops zu Fragen der Kryokonservierung. Die in Innsbruck erarbeiteten Daten wurden darüber hinaus auf nationalen und internationalen Tagungen vorgestellt. Im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen wurde innerhalb der Frauenklinik und der anderen Kliniken des Universitätskrankenhauses Innsbruck auf diese interdisziplinäre Aktivität hingewiesen.

3.3.4. AGO-Studienzentrale Innsbruck

(OÄ Dr. Birgit Volgger)

Wir blicken auf ein ereignisreiches Jahr zurück – einerseits die Einstellung mehrerer neuer Mitarbeiter/-innen in den Zentren (nach Wien, Innsbruck, Linz arbeiten nunmehr auch Study Nurses oder Ärzte, die sich zusätzlich speziell um die Studienbelange kümmern, an der Frauenklinik in Graz, am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Graz, sowie am KH der Barmherzigen Schwestern in Ried eng mit der Studienzentrale zusammen), andererseits hat uns auch die Einreichung mehrerer neuer Studien bei den Ethikkommissionen und beim Ministerium im letzten Jahr sehr gefordert - vier neue Studien konnten gestartet werden. Nicht nur die Zusammenarbeit mit mehreren neuen Zentren konnte

begonnen werden, auch die Kooperation mit anderen Studiengruppen, allen voran europäische Gruppen wie AGO Deutschland oder EORTC, aber auch mit internationalen Arbeitsgruppen wie „Gynecological Cancer Intergroup“ konnte im vergangenen Jahr intensiviert werden.

Die Rekrutierung für **AGO 08 – Calypso-Studie** (Caelyx-Carboplatin versus Carboplatin-Taxol bei platinsensitivem Rezidiv eines Npl. Ovarii, Kooperation mit „Gynecological Cancer Intergroup“) wurde im September dieses Jahres geschlossen - aus Österreich wurden 60 Patientinnen eingebracht. 20 Patientinnen einzubringen war unser unterstes Limit, auf 40 Randomisierungen haben wir gehofft. Die Anzahl von 60 übersteigt jegliche Erwartungen und zeigt einmal mehr, dass wir als Gruppe zunehmend stärker werden. Österreich konnte international bei 6% der eingebrachten Patientinnen halten und hat damit – bezogen auf die Einwohneranzahl – am meisten Patientinnen in die Studie rekrutiert. Die ersten Ergebnisse dazu wurden beim ASCO 2007 publiziert.

Die **AGO 09 – Tarceva-Studie** (Erlotinib in der adjuvanten Therapie des Ovarialkarzinoms, Kooperation mit „Gynecological Cancer Intergroup“ und EORTC) wird im Jänner 2008 geschlossen. Aus Österreich konnten 90 Patientinnen rekrutiert werden. Damit wurde in Österreich entsprechend der geplanten Rekrutierungsanzahl in die Studie eingebracht. Da international die Rekrutierung deutlich schneller lief als geplant (geplante Rekrutierung bis Juni 2008), können wir mit unseren Einbringungszahlen innerhalb 19 Monaten mehr als zufrieden sein - über den gesamten Zeitraum gesehen, wurden 5 Patientinnen/Monat eingebracht.

Die Dokumentationsstudie **AGO 12 – FAME Endo** läuft seit September 2006 und es konnten bereits 305 (von insgesamt 1000 geplanten) Patientinnen aus 18 teilnehmenden Zentren eingeschlossen werden. Aufgrund der Auswertung histologischer Ergebnisse bei Abrasio bei sonographisch auffälligem Endometrium soll eine Aussage hinsichtlich der Indikation zur Curretage bei Patientinnen mit asymptomatischer EM-Hyperplasie zu ermöglicht werden.

Zur Validierung eines Scores von Prädiktoren für die komplette Resektion bei platin-sensiblen Ovarialkarzinomrezidiv, **AGO 13 - DESKTOP OVAR II-Studie**, wurden bisher 40 Patientinnen innerhalb eines Jahres eingebracht, das ent-

spricht 10% der gesamten Patientinnenanzahl (Kooperation mit „Gynecological Cancer Intergrup“ und „AGO Ovar Deutschland“).

Im März 2007 wurde die erste Patientin in die **AGO 14 - Zervix 1-Studie** (Topotecan-Paclitaxel versus Topotecan-Cisplatin bei rezidiviertem oder persistierendem Zervixkarzinom, Kooperation mit „AGO Deutschland“) in Deutschland randomisiert. Seit Mitte dieses Jahres nehmen in Österreich 8 Zentren an dieser Studie teil. Bisher wurden in Österreich 3 von 11 Patientinnen eingeschlossen. Mit **AGO 15 – Myocet** (Myocet-Carboplatin bei fortgeschrittenem oder rezidiviertem Endometriumkarzinom) konnten wir unsere erste Studie bei Endometriumkarzinom im November 2007 starten und bereits die ersten beiden Patientinnen von 39 geplanten einbringen.

Außerdem wurde 2007 die **AGO 16 – IP-Therapie** (Register zur Dokumentation der intraperitonealen Chemotherapie bei Ovarialkarzinom) gestartet. Im Rahmen dieser Untersuchung soll einerseits die Durchführbarkeit, andererseits aber auch die Verträglichkeit und Nebenwirkungsrate dieser vieldiskutierten Therapieform überprüft werden. Bisher liegen die Daten von 39 Patientinnen vor.

Erst knapp vor dem Jahreswechsel wurde eine neue Studie (in Kooperation mit deutschen Studiengruppen) bei platin sensitivem Rezidiv eines Ovarialkarzinoms **AGO 17 – HECTOR** (Topotecan-Carboplatin im Vergleich zur Standardtherapie [Paclitaxel-Carboplatin oder Gemcitabin-Carboplatin], Kooperation mit „NOGGO Deutschland und „AGO-Ovar Deutschland“) Auch hier wurde die erste Patientin eingebracht! Derzeit werden insgesamt 77 Patientinnen von geplanten 500 in der Studie therapiert.

Auch dieses Jahr war das Symposium der Studienzentrale in Salzburg im Rahmen der **AGO Tagung 2007** ein großer Erfolg. Im Rahmen dieses Meetings wurde die gynäkologisch-onkologische Abteilung des AKH Wien (Principal Investigator: Prof. Reinthaller, Datenmanagement: Fr. Sonja Kickmaier) zum Zentrum des Jahres 2006 gekürt.

Wir freuen uns besonders über das wachsende Interesse der gynäkologischen Abteilungen in Österreich an klinischen Studien und konnten neben dem LKH

Klagenfurt auch das LKH Leoben, KH Wiener Neustadt und das Wiener Hanusch-Krankenhaus neu unter unseren Zentren begrüßen.

Auch auf personeller Ebene hat es im Berichtsjahr einzelne Veränderungen gegeben. Die geschäftlichen Belange der Studienzentrale werden weiterhin von OÄ Dr. Birgit Volgger betreut. Als primäre Ansprechpartner in Innsbruck werden nunmehr jedoch in erster Linie Dr. Birgit Kunz und Dr. Ingrid Weber fungieren. Fr. Dr. Weber hat ihre Tätigkeit für die Studienzentrale im November 2007 begonnen und wird einerseits vor Ort für die Patientenbetreuung, andererseits aber auch als direkter Ansprechpartner im Büro der Studienzentrale (täglich von 8:30 bis 12:00) für Randomisierungen und akute Problemstellungen zuständig sein. Sie ist Fachärztin für Biologie mit Additivfach Humangenetik und wird von ihrer Vorbildung her einige neue Aspekte in das Studienleben einbringen. Darauf freuen wir uns und ich möchte ihr an dieser Stelle alles Gute für Ihre Arbeit im Team der Studienzentrale wünschen. Außerdem wird – wie bisher – Fr. Dr. Justina Angerer, in Urlaubszeiten zusätzlich Fr. Dr. Johanna Ulmer, für Randomisierungen und Problemweiterleitungen außerhalb dieser Zeiten erreichbar sein. Fr. Dr. Ulmer wird sich in Zukunft in der Studienzentrale vor allem um Studien außerhalb der AGO-organisierten Studien konzentrieren.

3.4. Brustzentrum d. Frauenheilkunde im Rahmen des BrustGesundheitZentrumTirol

(A. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Susanne Taucher, OA Dr. Michael Hubalek)

Über die Grenzen des Landes hinaus.



Zertifikatverleihung BrustGesundheitZentrum Meran/Brixen/Bozen

Frauen, die an einer Erkrankung der Brust leiden brauchen Spezialisten, die sie bestmöglichst beraten und behandeln. Im BrustGesundheitZentrum Tirol ist es gelungen ein Netzwerk zu errichten, wo jede einzelne Frau nach ihren Bedürfnissen und Wünschen auf dem neuesten Stand der Medizin beraten wird.

In diesem Jahr ist es gelungen die Zusammenarbeit mit unseren Partnern in Südtirol zu intensivieren und zu verbessern. Wöchentliche Videokonferenzen erlauben eine Besprechung, die über die Grenzen des Landes hinausgeht. Die Expertise aller MitarbeiterInnen aus Meran, Brixen, Bozen und Innsbruck fließt in die Diskussion ein. Für Frauen aus Tirol und Südtirol konnte dadurch sichergestellt werden, dass ihre jeweilige Erkrankung in allen Gesichtspunkten besprochen und diskutiert wird, und ein Behandlungskonzept nach ihren individuellen Notwendigkeiten erstellt wird.



Bereits vor fünf Jahren 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 Strahlentherapie, antihormoneller Therapie und deren Dokumentation. Unser Zentrum wurde nach internem und externem Audit im Jänner 2007 re-zertifiziert und darf die Auszeichnung „Brustzentrum mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Senologie e.V.“ somit bis zur neuerlichen Evaluierung im Jahr 2010 tragen.

An der Frauenklinik Innsbruck ist das BrustGesundheitZentrum Tirol mittlerweile zu einem onkologischen Schwerpunkt geworden. Jährlich nimmt die Zahl der

Ambulanzbesuche zu, im Jahr 2007 waren es wieder um 6,1% Patientinnen mehr, in den vergangenen 5 Jahren waren es 53%. Die Zahl der erbrachten Leistungen wurde in diesem Zeitraum mehr als verdoppelt (+103%). Die Ambulanzräumlichkeiten wurden daher erweitert, um einen reibungslosen Ambulanzbetrieb zu ermöglichen. Auch die Zahl der neu diagnostizierten Karzinome an der Frauenklinik hat im letzten Jahr wieder auf eine Gesamtzahl von 293 zugenommen. Die Betreuung von Frauen mit Brustkrebs stellt für uns alle eine Herausforderung dar, die nur dann gelingen kann, wenn im Team gearbeitet wird. Die herausragenden Spezialisten in unserem Team sind:



Frau Univ.-Prof. Elisabeth Müller-Holzner – sie befundet in einer unglaublichen Geschwindigkeit und Qualität alle Biopsien und Präparate.

OA Dr. Thomas Frede und OA Dr. Martin Daniaux an der Radiologie stellen eine Schlüsselstelle dar für die Indikationsstellung zur

Operation. Ihre Biopsien haben bereits vielen Frauen eine unnötige Operation erspart oder konnten innerhalb von Stunden einen suspekten Befund abklären.

Mit Univ.-Prof. Dr. Thomas Schöllner und Univ.-Prof. Dr. Gottfried Wechselberger haben wir auf plastisch-chirurgischer Seite Partner, die dafür sorgen, dass der operative Teil der Behandlung auch schöne Ergebnisse zeigt.

Das Team des BrustGesundheitZentrum wird immer größer und viele Namen wären noch zu nennen. Besonders hervorzuheben sind unsere Partner von der Strahlentherapie, der Psychoonkologie, Onkologie und Sozialarbeit. Nur durch ihren Einsatz und die perfekte Zusammenarbeit mit allen genannten Disziplinen kann die Betreuung von Frauen mit Brustkrebs suffizient erfolgen.

Das BrustGesundheitZentrum Tirol zeichnet sich nicht nur durch die funktionsfähige Interdisziplinarität aus, sondern auch durch eine intensive Teilnahme an nationalen und internationalen Studien. Im Berichtsjahr wurden 300 Patientinnen im Rahmen von Studien behandelt. Insgesamt konnten wieder 93 Patientinnen mit verschiedensten Stadien der Erkrankung in eine der 14

klinischen Studien eingebracht werden. Vorarbeiten für die Initiierung von weiteren 7 klinischen Studien wurden von Dr. Johanna Ulmer und Dr. Justina Angerer (Studienzentrale) erfolgreich geleistet. Eine weitere Verbesserung der Betreuung von Studienpatientinnen erbrachte die Anstellung unserer Study Nurse DGuKS Elisabeth Wagner. Die räumlichen Möglichkeiten des BrustGesundheitZentrums wurden im Jahr 2007 neuerlich erweitert, was aufgrund einer bedeutenden Zunahme der ambulanten Kontakte im Vergleich zu den Vorjahren auch notwendig geworden war. Hierbei kann der unermüdliche Einsatz von Brigitte Riml, Astrid Kluckner und Nina Schmid im Rahmen der ambulanten Patientenbetreuung nicht genug gewürdigt werden. Damit ist trotz steigender Patientenzahl die gewohnt freundliche und familiäre Atmosphäre für Frauen mit Brustkrebs auch in Zukunft gewährleistet.

3.5. Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

(Leiter d. Klin. Abteilung: o. Univ.-Prof. Dr. Ludwig Wildt)

3.

Die Klinische Abteilung für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin wurde 2003 mit meiner Berufung auf die entsprechende Professur als selbständige Einheit innerhalb der Universitätsklinik für Frauenheilkunde gegründet. Diese Berufung erfolgte während einer z. T. nicht einfachen Phase der Um- und Neustrukturierung der Medizinischen Universität.

Im Jahre 2006 erfolgte nach längerer Planungsphase die Übernahme der neuen Räumlichkeiten im 1. Stock der HNO-Klinik sowie die Übernahme der Forschungslaboratorien im Innrain 66. Dies ging mit der Neubesetzung der Leitung des IVF-Labors durch Frau PD Dr.ⁱⁿ Susanne Hofer und der Einstellung des geschäftsführenden Oberarztes Dr. Ioannis Zervomanolakis einher, sodass die klinische Abteilung jetzt voll arbeitsfähig ist und das gesamt vorgesehene Spektrum der Diagnostik und Therapie angeboten werden kann.

In diesem Jahresbericht soll ein Überblick über die klinischen und wissenschaftlichen Aktivitäten der Mitarbeiter der Abteilung für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin gegeben werden und die aus meiner Sicht bemerkenswerten Leistungen, die von allen Mitarbeitern gemeinsam erbracht wurden, dokumentieren.



*Univ.-Prof. Dr. Ludwig Wildt
Leiter der Klinischen Abteilung für
Gynäkologische Endokrinologie und
Reproduktionsmedizin*

3.5.1. Kinderwunschsprechstunde

(OA Dr. Ioannis Zervomanolakis)

3.

In Österreich bleibt jedes siebte Paar ungewollt kinderlos. Diese Störung der Fortpflanzungsfähigkeit wird mit Recht als Erkrankung angesehen. Die moderne Reproduktionsmedizin hat zahlreiche Verfahren entwickelt, mit deren Hilfe diese Funktionsstörungen erfolgreich behandelt werden können. In unserer Kinderwunschsprechstunde werden sämtliche diagnostischen und therapeutischen Verfahren, die im Rahmen der Sterilitätsbehandlung von Bedeutung sind, angewendet.

Jede Therapie beruht auf der exakten Diagnose des zugrunde liegenden Krankheitsbildes. Die ausführliche und subtile Diagnostik steht deshalb am Beginn unserer Behandlung. Dazu gehören insbesondere die endokrine Diagnostik, die Durchgängigkeitsprüfung und Funktionsdiagnostik der Eileiter mit von uns entwickelten sonographischen und nuklearmedizinischen Verfahren (Hysteralpingoszintigraphie). Die Abklärung andrologischer Ursachen erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik für Urologie, OA Dr. Pinggera.

Nach Erhalt aller Befunde wird das weitere Vorgehen zusammen mit dem Paar festgelegt, wobei in die therapeutischen Überlegungen nicht nur medizinische Aspekte sondern auch die individuellen Bedürfnisse des Paares eingehen. Zu den von uns angebotenen therapeutischen Verfahren gehören die Bestimmung des Konzeptionsoptimums als einfachste Methode, die intrauterine Insemination sowie alle Verfahren der assistierten Reproduktion (IVF, ICSI, TESE, Kryokonservierung). Wir legen besonderen Wert darauf, die durch unsere Behandlung eingetretenen Schwangerschaften vor allen in den ersten Wochen intensiv zu überwachen, was in der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kollegen bzw. den Spezialabteilungen der Kernklinik erfolgt.

Ohne Zweifel war das Jahr 2007 ein Erfolgswort für unsere Abteilung. Trotz der Engpässe im ärztlichen Personal konnte die Patientenzahl um 28% gesteigert werden, mit einem entsprechenden Anstieg unserer Schwangerschaftsraten auf 44 % bei den unter 35-jährigen Patientinnen. Dies ist auf das Engagement, die fachliche Kompetenz und hervorragende Zusammenarbeit von ärztlichem Personal, Labor- und Pflegepersonal zurückzuführen. Unsere hohen Qualitätsstandards im Bereich der Reproduktionsmedizin wurden objektiv und ausführ-

lich überprüft, was zur Zertifizierung unserer Abteilung im Mai 2007 nach ISO 9001:2000 durch die Quality Austria GmbH geführt hat.

Wir bieten neben den bereits etablierten therapeutischen Verfahren neue viel versprechende Behandlungsmethoden an. Dazu gehören u. a. das Einfrieren von Eierstockgewebe bei Patientinnen, die sich aufgrund einer Krebs- bzw. Autoimmunerkrankung einer Chemotherapie unterziehen müssen oder die minimale Stimulation und Gewinnung von unreifen Eizellen, die weiter im Reagenzglas nachgereift werden (IVM, In-Vitro-Maturation). Das Verfahren der In-Vitro-Maturation wird vor allem bei Patientinnen mit polyzystischen Ovarien (PCO), die in einer vorangegangenen IVF-Behandlung ein Überstimulationssyndrom entwickelt haben, eingesetzt. Darüber hinaus haben unsere Patientinnen durch ihre Teilnahme an klinischen Studien die Möglichkeit, mit innovativen Methoden behandelt zu werden.

Die Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin war mit Publikationen und Vorträgen auf zahlreichen nationalen und internationalen Kongressen vertreten. Die wissenschaftlichen Leistungen der Abteilung wurden durch die Verleihung des Forschungspreises der Österreichischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin, an Dr. Zervomanolakis sowie die Verleihung des CAST-Preises an Prof. Wildt für die Entwicklung einer neuen Methode der Bestimmung der fertilen Phase des menstruellen Zyklus mit Hilfe der Atemanalyse gewürdigt.

Im Labor wird mit Forschung an der Follikelreifung im Ovargewebe Grundlagenforschung in der Reproduktiven Biologie betrieben. Mit der Einstellung von Dr. Beata Seeber konnte eine weitere Mitarbeiterin gewonnen werden, die an der University of Pennsylvania in Philadelphia Ihre Ausbildung als Fachärztin für Frauenheilkunde mit den Additivfächern Reproduktionsmedizin und medizinische Epidemiologie erhalten hat. Schwerpunkt ihrer Forschungstätigkeit ist die Endometriose.

Nach Abschluss ihrer Rotation in der Kernklinik ist Frau Dr. Verena Mattle in die Abteilung und somit in unser Team zurückgekehrt. Schwerpunkt ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit ist die Erforschung der Pathophysiologie und Therapie des PCO und die Molekulargenetik des heterozygoten adrenogenitalen Syndroms.

3.5.2. Hormonsprechstunde

(Zyklusstörungen, Postmenopause, zyklusabhängige Erkrankungen, Kontrazeption, Transgender)

(Dr. Verena Mattle)

3.

Die Abklärung endokriner Funktionsstörungen stellt einen wesentlichen Aspekt der Behandlung bei allen unseren Patientinnen dar. Klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte stellen dabei stressbedingte und mit einer Androgenüberproduktion einhergehende Erkrankungen (PCO) sowie zyklusabhängige Erkrankungen dar.

Ein Großteil unseres Patientenguts (ca. 60 %) umfasst Frauen mit polycystischem Ovarsyndrom (PCO-Syndrom), die Zyklusunregelmäßigkeiten, Akne, Hirsutismus und unerfüllten Kinderwunsch aufweisen. Wir versuchen, die Ursachen des PCO-Syndroms (ovarielle oder adrenale Hyperandrogenämie, Insulinresistenz, heterozygote adrenale Enzymdefekte oder androgenproduzierende Tumoren) stationär mittels des sog. 3-Tagestests abzuklären und nach Möglichkeit eine kausale Therapie einzuleiten. Im Jahr 2007 wurden 103 dieser Tests durchgeführt.

Zum Ausschluss eines heterozygoten adrenogenitalen Syndroms kooperieren wir sehr eng mit dem Institut für Humangenetik, wo die entsprechenden molekulargenetischen Untersuchungen durchgeführt werden.

Weiters bieten wir unseren PCO-Patientinnen die Teilnahme an einer Reihe von klinischen Studien an, in denen vor allem die Wirkung von Metformin bei nichtinsulinresistenten hyperandrogenämischen Frauen getestet wird. In diese Studien wurden bisher ca. 50 Patientinnen eingeschleust.

Die nach dem PCO-Syndrom zweithäufigste Ovarialfunktionsstörung ist die hypothalamische Ovarialinsuffizienz. Aufgrund der Zunahme von jungen Frauen mit Essstörungen steigt die Zahl dieser Patientinnen kontinuierlich an. Besteht bei einer solchen Patientin Kinderwunsch beginnen wir nach entsprechender Gradeinteilung mittels verschiedener Testverfahren eine pulsatile Pumpentherapie, die so genannte Zyklomattherapie, sofern von Seiten einer Essstörung keine Kontraindikation vorliegt. Durch eine pulsatile subkutane Injektion von GnRH alle 90 Minuten kommt es zu regelmäßigen ovulatorischen Zyklen. Unter Zyklusmonitoring wird ein Großteil der betroffenen Frauen innerhalb von 2-3

Monaten schwanger und die Pumpe kann wieder entfernt werden. Im Jahr 2007 wurden insgesamt 6 Patientinnen über 18 Zyklen behandelt.

Sollte kein Kinderwunsch bestehen, versuchen wir den bei diesen Patientinnen bestehenden Östrogenmangel durch ein orales Kontrazeptivum auszugleichen und veranlassen regelmäßige Knochendichtemessungen, um rechtzeitig eine Osteopenie oder Osteoporose zu erkennen und entsprechend zu therapieren.

Seit Oktober 2007 wurde unser junges dynamisches Team durch Frau Dr. Elisabeth Grubinger verstärkt, die sich mit viel Engagement in alle Aspekte der gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin einarbeitet. Schwerpunkt der wissenschaftlichen und klinischen Tätigkeit von Frau Dr. Grubinger ist die Diagnostik und Therapie von Patientinnen mit sexuellen Funktionsstörungen (Hypoactive Sexual Desire Disorder, HSDD) und Transsexualität. Z. Zt. werden ca. 30 Transgender von uns in Zusammenarbeit mit der klin. Abteilung für psychosomatische Medizin (Prof. Kinzl) betreut.

Mit zyklusabhängig oder katamenial werden Erkrankungen bezeichnet, deren Intensität und Symptomatik in Abhängigkeit vom Menstruationszyklus variiert. Dazu gehören u. a. die katameniale Epilepsie, der zyklusabhängige Kopfschmerz, das prämenstruelle Syndrom und eine große Zahl anderer Erkrankungen aus den verschiedensten medizinischen Disziplinen. Seit 2003 wurden ca. 300 dieser Patientinnen in unserer Abteilung diagnostiziert und eine entsprechende Therapie eingeleitet. Die Betreuung dieser Patientinnen erfolgt interdisziplinär mit den entsprechenden Fachvertretern aus den verschiedenen Kliniken der Medizinischen Universität Innsbruck.



Die Behandlung des klimakterischen Syndroms und die Prophylaxe mit der Postmenopause assoziierter Erkrankungen stellt einen weiteren Schwerpunkt der Tätigkeit in der Hormonsprechstunde dar.

Durch eine differenzierte Diagnostik unter Einschluss biophysikalischer Parameter (kontinuierliche Aufzeichnung der Hauttemperatur, des Energieumsatzes und der körperlichen Aktivität) sowie ausführlicher endokrinologischer Diagnostik unter Einschluss von Spezialverfahren (Bioassay) wird eine entsprechend angepasste Therapie eingeleitet. Wissenschaftlich werden z. Zt. Aspekte der Veränderung des Körpergewichts unter

kwizda

Hormonersatztherapie gemeinsam mit der Klinik für Psychosomatik (A. Univ.-Prof. Mangweth-Matzek) im Rahmen der „Innsbrucker Menopause-Studie“ untersucht.

Gynäkologisch-endokrinologische Probleme manifestieren sich in speziellen Fällen bereits im Kindesalter (AGS, Ullrich-Turner-Syndrom, Galaktosämie). Die Übernahme dieser Patientinnen aus der Kinderklinik in die gemeinsame Betreuung mit der Gynäkologie (Übergangssprechstunde) ist uns ein besonderes Anliegen.

3.5.3. Kindergynäkologie und First-Love-Ambulanz

(OÄ Dr. Sigrid Ruth-Egger)

Seit Februar 2006 besteht an der Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin unter der Leitung von Prof. Dr. L. Wildt das Angebot der First Love Ambulanz.

Diese Ambulanz wird von zwei Gynäkologinnen und einer Krankenschwester betreut. Sprechstunden sind Dienstags und Donnerstags von 14 bis 16 Uhr, wobei eine Beratungsdauer von ca. 1 Stunde pro Patientin vorgesehen ist und meist auch in Anspruch genommen wird. Die Sprechstunde bietet für 12 – 19 Jahre alte Mädchen und junge Frauen, auf Wunsch auch mit Partner, Beratung zu allen Themen, welche Sexualität, Verhütung, den ersten Besuch beim Frauenarzt sowie Genitalerkrankungen betreffen. Die Beratung ist für die Mädchen kostenlos, die Anmeldung erfolgt auf Wunsch der Patientin auch anonym. Die Finanzierung wird von der TILAK geleistet.

Für Schulklassen besteht die Möglichkeit eines Informationsvortrages mit Führung durch die Räumlichkeiten der Ambulanz sowie Erläuterung einer gynäkologischen Untersuchung. Dies wird auf Wunsch auch innerhalb der Schulen durchgeführt, was zunehmend Anklang findet.

Auch bei persönlichen Problemen, z. B. in der Familie oder in der Partnerschaft kann sich das Mädchen an das Team der First Love Ambulanz wenden. Im Idealfall sucht das Mädchen die Sprechstunden bereits vor dem ersten Geschlechtsverkehr auf.

Dabei ist das primäre Ziel der Ambulanz, den Mädchen in einem für sie verwirrenden Lebensabschnitt Hilfestellung zu leisten, ein offenes Ohr zu haben und ihnen beratend zur Seite zu stehen.

Im Jahre 2007 stellten sich 93 Mädchen in der First Love Ambulanz der Universitäts-Frauenklinik Innsbruck vor, davon nahmen 63 der Patientinnen eine Gynäkologische Untersuchung in Anspruch.

Neben den Mädchen, die entweder alleine (ca. 150 Mädchen) oder mit einer Begleitperson, zumeist der Mutter kamen (ca. 50 Mädchen), nahmen auch 15 Schulklassen mit jeweils 25 - 32 Schülerinnen und Schülern teil. Im Rahmen des von der Universität auf Anregung von Frau Vizerektorin Prof.ⁱⁿDr.ⁱⁿ Margarethe Hochleitner veranstalteten „Girls day“ informierte sich eine große Zahl von jungen Mädchen über die Probleme der Verhütung, Reproduktionsmedizin im Allgemeinen und über die Tätigkeit der Abteilung im Besonderen.

Zudem besuchte ein besorgter Vater die Sprechstunde, um sich für seinen jugendlichen Sohn beraten zu lassen und seinen eigenen Wissensstand aufzufrischen.

Am häufigsten kommen die Mädchen mit Verhütungswunsch (ca. 85%) bzw. zur Beratung über mögliche Verhütungsmethoden (ca. 15%). Obwohl man Studien zufolge davon ausgehen kann, dass praktisch alle Jugendlichen Kondome und Pillen als Verhütungsmittel kennen, wissen 80% der Jugendlichen nicht, wann die fruchtbaren Tage der Frau sind. Laut einer Studie von DUREX hatten 38% der Befragten in den letzten 12 Monaten ungeschützten Verkehr, am risikofreudigsten ist die Altersgruppe von 25 bis 30 Jahren.

Laut BZgA verhüten 9% der Mädchen im Alter von 14 bis 17 Jahren beim ersten Mal nicht, bei den Burschen sind es 15%. Diese Zahlen sind in den letzten Jahren zurückgegangen, aber immer noch höher als erwünscht.

Als Grund, warum beim ersten Mal nicht verhütet wurde, gaben die Jugendlichen hauptsächlich an, dass es zu „spontan“ geschehen sei (Mädchen 74%, Jungen 66%).

Von der Berufsverteilung her kamen 138 Schülerinnen und nur 12 Lehrlinge, wahrscheinlich, weil unsere Ambulanz v. a. über die SchulärztInnen publik gemacht wird. In der Ambulanz erfolgt auch die Schwangerschaftskonfliktberatung wenn bereits eine ungewollte Schwangerschaft vorliegt.

In der kindergynäkologischen Sprechstunde werden präpuberale und puberale Mädchen mit verschiedenen gynäkologischen Problemen (Fluor, Fremdkörper, Pubertas präcox, vaginale Blutungen etc.) in enger Zusammenarbeit mit der Kinderklinik und der Abt. f. Kinderurologie der Urologischen Klinik sowie der psychiatrischen Universitätsklinik behandelt. Diese Sprechstunde wurde von 93 Patientinnen in Anspruch genommen.

3.6. Morphologisches Labor

(A.Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Müller-Holzner)

Seit Februar 1987 existiert das Morphologische Labor in der derzeitigen Form:

Unter der Leitung einer habilitierten Fachärztin für Pathologie werden alle Operationspräparate der Frauenklinik hier histologisch und gegebenenfalls auch immunhistochemisch untersucht. Dazu kommt die zytologische Untersuchung der gynäkologischen Abstriche aus dem Haus und von niedergelassenen Einsendern. Die ständig wachsende Anzahl an Untersuchungen (siehe Kapitel „Klinisches Leistungsspektrum“) wird mit einem relativ kleinen, aber sehr engagierten und kompetenten Team bewältigt.

Das Jahr 2007 stand ganz unter dem Eindruck des Labor-Umbaus. Die erste Bauphase wurde erfolgreich abgeschlossen und das Hauptlabor konnte bereits Anfang Oktober bezogen werden. Es besticht nicht nur durch die helle und freundliche Atmosphäre, sondern es hat sich im Laboralltag bereits äußerst gut bewährt. Die Arbeitsplätze sind optimal gestaltet und positioniert. Der neu gewonnene Platz ermöglicht die Optimierung der herkömmlichen und die Einführung von neuen Methoden. Aktuell konnte die SISH (Silber in situ-Hybridisierung) etabliert werden, mit der innerhalb der Mammakarzinome, die immunhistochemisch für HER2 nur 2+ positiv sind, jene Tumoren identifiziert werden können, bei denen ein Ansprechen auf eine Herceptintherapie zu erwarten ist.

Seit Beginn der zweiten Bauphase im Oktober 07 ist viel Flexibilität erforderlich, da jetzt die alten Räumlichkeiten des Labors umgebaut werden und daher nicht mehr benützt werden können. In ca. 50 Schachteln lagern zwischenzeitlich alle nicht unbedingt täglich benützten Gegenstände in diversen Archiven und es war eine logistische Herausforderung, alles so zu archivieren, dass einerseits alles gefunden werden kann, was während der Monate des Umbaus vielleicht doch dringend benötigt wird. Und andererseits wurde bereits darauf geachtet, dass die Schachteln beim Bezug der renovierten Räumlichkeiten auch gleich in die entsprechenden Zimmer gebracht werden können, um auch diesen Schritt des Übersiedelns zu erleichtern. Mit viel Improvisationsbereitschaft und Fleiß der MitarbeiterInnen und dem Entgegenkommen anderer Einheiten der Klinik ist aber auch diese schwierige Phase zu schaffen. So sind z. B. die BMAs, die

die zytologischen Abstriche screenen, im Kreissaalbereich untergebracht, und der Sekretärin des Morphologischen Labors wurde ein Arbeitsplatz im Biochemischen Labor zur Verfügung gestellt.

Anfang April 08 sollte der Umbau abgeschlossen sein und das gesamte Team freut sich darauf, dann die modernisierten Räume zu beziehen, bei deren Planung ebenso wie beim Hauptlabor jeweils sehr intensiv auf die Erfordernisse der verschiedenen Bereiche geachtet worden ist.

3.

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.

Es freut uns, dass Frau Dr. Heidi Fiegl nach ihrem Aufenthalt in London und ihrer Tätigkeit am Tiroler Krebsforschungsinstitut nun wieder in unser Labor zurückgekehrt ist. Sie bearbeitet Projekte, die auf die Etablierung von diagnostischen Indikatoren in der Onkologie, basierend auf der Genmethylierung, abzielen. Frau Fiegl hat große Erfahrung auf diesem Gebiet und bereits hervorragende Publikationen verfasst.

Das Projekt „Disseminierte Tumorzellen im Knochenmark und im Blut“ (Projektleiter Prof. Christian Marth und Doz. Stephan Braun) steht vor einer grundlegenden Evaluierung. Das etablierte Vorgehen des immunhistochemischen Nachweises, welches auch für die Diagnostik im Rahmen einer europäischen Multicenterstudie eingesetzt wurde, wird derzeit dahingehend validiert ob der klinische Nutzen den Aufwand lohnt. Die Expression krebspezifischer Gene, nachgewiesen in Blut und Knochenmark wurde bei mehreren hundert Brustkrebspatientinnen untersucht. Zwecks einer verlässlichen Analyse der Wertigkeit muss die Beobachtungszeit noch ein Jahr verlängert werden. Für die an diesen Proben durchgeführten Genmethylierungsanalysen gilt das gleiche.

Projekte der Arbeitsgruppe um Prof. Nicole Concin standen unter dem Titel: Bedeutung der p73 Isoformen und des p53 für Prognose und Therapiesensitivität beim Ovarialkarzinom. Publikationen zu diesem Thema wurden mit verschiedenen Preisen ausgezeichnet. Derzeit werden weitere Daten ausgewertet und zur Publikation vorbereitet.

Die Arbeitsgruppe um Dr. Daniel Reimer und Prof. Alain Zeimet konzentrierte sich weiterhin auf die Untersuchung der E2F Transkriptionsfaktoren und der Isoformen des CAR-Rezeptors. Ergebnisse wurden publiziert, die klinische Wertigkeit wird derzeit evaluiert. Diese Arbeitsgruppe konzentriert sich jetzt hauptsächlich auf den Nachweis und die Charakterisierung von Tumorstammzellen im Ovarialkarzinom.

Die Etablierung von DNA-Methylierungs-basierten Biomarkern für das Ovarialkarzinom (Kooperation mit Prof. Peter Laird, Los Angeles) ist noch im Gange.

Ein relativ neues Gebiet der Biologie und somit auch der Onkologie sind die micro-RNAs, sehr kleine RNA-Moleküle, die an der Regulation der Genexpression maßgeblich beteiligt sind. OA Michael Hubalek betreut dieses Gebiet und die damit zusammenhängenden Laborprojekte.

Unser Labor wurde eingeladen, mit dem Konsortium „Oncotyrol“ (Mitglieder sind verschiedene Labors bzw. Abteilungen an den Innsbrucker Universitäten und am Tiroler Krebsforschungsinstitut sowie wissenschaftliche Kleinunternehmen), an einem Ansuchen zur Etablierung eines K2-Kompetenzzentrums (Center for Personalized Cancer Medicine) teilzunehmen. Das K2-Zentrum wurde aus politischen Gründen auf K1 rückgestuft allerdings bei nahezu gleich bleibendem finanziellem Umfang. So können wir ein ehrgeiziges Projekt, die frühzeitige Erkennung der Metastasierung des Mammakarzinoms, in Angriff nehmen. Dort wo unsere Kapazität und unser know-how nicht ausreichen, werden wir mit anderen Labors kooperieren.

Das Qualitätsmanagement in den Labors gedeiht weiterhin, die Audis erbrachten eine erfreuliche Beurteilung.

3.8. IVF-Labor und assistierte Reproduktion

(Priv. Doz. Dr.ⁱⁿ Susanne Hofer)

3.

Das IVF-Labor hat nach dem Ausscheiden von Prof. Illmensee im Jahr 2005 seit März 2006 wieder eine neue Leitung: Priv. Doz. Mag. Dr.ⁱⁿ Susanne Hofer. Seit Juni 2006 ist mit der BMA Mag. Iris Berger und Dr. Karl Friedrich Murach das Team komplett.

Im Rahmen der Einführung eines Qualitätsmanagements nach ISO 9001:2000 wurden die Arbeitsschritte



durch die beiden Qualitätsbeauftragten Frau PD Dr. Hofer und Frau Mag. Berger überprüft und auf den neuesten Stand gebracht. Daraufhin wurde im Mai 2007 unsere Abteilung erfolgreich zertifiziert. Dadurch ist das Labor bestens auf die Implementierung des Gewebeschutzgesetzes im Jahre 2008 vorbereitet.

Oberstes Ziel in einem Kinderwunschzentrum ist das Eintreten von Schwangerschaften. Durch ein konsequentes Qualitätsmanagement konnte im Jahre 2007 die Schwangerschaftsrate pro Punktion im IVF/ICSI Bereich deutlich erhöht werden: Bei unseren Patientinnen im Alter bis 35 Jahren erzielten wir eine Schwangerschaftsrate von 44%, das bedeutet eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr um 8,5 %. Zur Beurteilung und Rückverfolgung der Eizell/Embryoqualität haben wir ein digitales Photo-Softwareprogramm eingeführt. Neu etabliert wurde auch die Methodik der In-vitro-Maturation von unreifen Eizellen. Neben Qualitätssteigerungen in der Laborpraxis ist bei der Betreuung von Kinderwunschpatientinnen auch eine gute Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Bereichen Arzt, Pflege und Laborpersonal notwendig. Durch Einführung zusätzlicher interdisziplinärer Patientenbesprechungen wurde 2007 den Patientinnen die bestmögliche Behandlung gesichert.

Intrauterine Inseminationen (IUI) haben wir 75 durchgeführt und eine erfreuliche Schwangerschaftsrate von 21,5% pro Zyklus bzw. 33% pro behandeltem Paar erzielen können. Laut Literatur werden mittels einer IUI Schwangerschaftsraten zwischen 8 und 15% pro Zyklus erreicht, demnach liegt unser Behandlungserfolg deutlich darüber.

Im Rahmen des Fertilitätserhaltes für Frauen wurden 6 Kryokonservierungen durchgeführt. 37 mal wurden Spermien eingefroren und bei 19 Patientinnen haben wir entwicklungsfähige Embryonen kryokonserviert.

Die Mitarbeiter des Labors besuchten, wie in den vergangenen Jahren, so auch 2007 spezielle Fortbildungsveranstaltungen zur Methodik der assistierten Reproduktion, die von der ESHRE, der OEGRM und des DVR angeboten werden. Darüber hinaus besuchen die Mitarbeiter des Labors regelmäßig die entsprechenden Einrichtungen anderer Arbeitsgruppen um sich über die neuesten Entwicklungen vor Ort unmittelbar zu informieren.

In Summe war das Jahr 2007 ein sehr erfolgreiches Jahr, gekennzeichnet von vielen innovativen Verbesserungen.

3.9. Pflege

(PDL DGuKS Elisabeth Schmid)

Im Personalstand der Pflege hat es im Jahr 2007 keine wesentlichen Veränderungen gegeben wohl aber in der Führung. Osr. Herta Potocnik ist nach 16-jähriger Tätigkeit als Oberschwester in den Ruhestand getreten, ihre Funktion hat mit 1.1.2008 DGuKS Elisabeth Schmid übernommen.

Ein pflegerelevantes Ereignis war die Eröffnung der neuen Geburtshilfe-Station mit acht Betten. Diese Station befindet im Anschluss an den Kreißsaal, die Patientinnen dieser Station werden von den Hebammen des Kreißsaals mitbetreut.

Im April 2007 starteten 7 unserer Hebammen mit der Akupunkturausbildung, ab November 2007 weitere 7. Seit Jahreswechsel 2007/2008 wird Akupunktur zur Geburtsvorbereitung an 2 Nachmittagen in der Woche angeboten.

Weitere Fortbildungen im Jahr 2007 in der Pflege :

1 Mitarbeiterin : Onkologie Kurs.

2 Mitarbeiterinnen sind in Ausbildung zur Still- und Laktationsberaterin nach IBCLC.

1 Mitarbeiterin : Praxisanleitung

Weiters fand statt: Fortbildung im Wundmanagement, Pflege bei Stoma, Pflegeplanung und regelmäßige Teilnahme am Aromastammtisch.

Aktiv und passiv gut besucht war der in Salzburg stattfindende AGO-Kongress. Mehrere PflegemitarbeiterInnen der Frauenklinik referierten über Pflegeethemen im onkologischen Bereich.

Seit April 2007 nimmt das Pflegeteam der onkologischen Station Gyn 3 regelmäßig Supervision in Anspruch. Dabei wird berufliches Handeln und Entscheidungen reflektiert, die Kommunikation und Kooperation gefördert und entwickelt.

Die Anforderungen an das Zentrallabor werden von den Organisationseinheiten seit Juni mittels elektronischem Laborordering im KIS Powerchart durchgeführt. Dadurch konnte die Fehleranfälligkeit und die Dauer nochmals klar reduziert werden.

Durch regelmäßigen Pflegevisiten und Fallbesprechungen seitens der Pflegedienstleitung wird auf den Stationen der Frauenklinik laufend die Qualität der Pflege überprüft und eine Verbesserung in der Umsetzung des Pflegeprozesses angestrebt.

3.10. Sozialberatung

(DSA Dominika Mahnke)

Seit dem Jahr 2000 ist die Sozialberatung Teil des interdisziplinären Teams der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde. Ziel ist es, mit den Patientinnen und ihren Angehörigen auf soziale Probleme, die oftmals durch Krankheit oder Krankenhausaufenthalte entstehen, zu reagieren.

Viele sozialarbeiterische Interventionen betreffen die Zeit nach der Entlassung. Die Einbindung der Patientinnen und ihrer speziellen Bedürfnisse liegt mir genauso am Herzen, wie die Einbindung der Angehörigen, die sehr oft große Unterstützung und Hilfe leisten. Gemeinsam wird versucht einen Betreuungsplan zu erstellen und bei der Organisation von ambulanten Diensten (wie Hauskrankenpflege, „Essen auf Rädern“, Hausnotruf, Haushaltshilfen, etc.) zu helfen.

Bei länger andauernden und chronischen Erkrankungen werden Patientinnen dabei unterstützt, sich in die neue Lebenssituation ein zu finden. Dabei handelt es sich um einen Beratungsprozess, der individuell der Patientin und ihrer Situation angepasst wird. Pflegemaßnahmen stehen ebenso im Mittelpunkt, wie die weitere soziale Absicherung.

Viele soziale Probleme werden erst durch das sensibilisierte Personal der Klinik wahrgenommen, das den Kontakt zur Sozialberatung herstellen kann und eine bedürfnisorientierte Beratung oder die Vermittlung an weiterführende Einrichtungen ermöglicht. Aufgrund der bescheidenen Ressourcen einer 50%-Stelle ist die Sozialberatung auf diese gezielte Vermittlung des interdisziplinären Teams angewiesen.

Eine statistische Auswertung für das Berichtsjahr ist leider nicht möglich, da ich erst seit 15. Oktober an der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde tätig bin. Mit diesem Datum haben wir auch die statistische Leistungserfassung neu strukturiert. Ich kann aber versichern, dass ich mich freue, im Jahr 2008 für unsere Patientinnen und ihre Angehörigen mit einem so engagierten Team zu arbeiten.

3.11. Physiotherapie

(Dipl.PT Alice Hotter, Dipl.PT Patricia Walch)

Zu den Hauptaufgaben der Physiotherapie der Frauenklinik gehört die Betreuung und Behandlung der stationären Patientinnen. Ein Schwerpunkt der physiotherapeutischen Arbeit ist die Behandlung von Patientinnen mit Tumorerkrankungen der Brust, speziell nach einer Brustoperation.

Die Zuweisung zur Physiotherapie erfolgt nach folgenden Operationen: Tumorektomie, Mastektomie, Skinsparing Mastektomie mit oder ohne Sentinelnodektomie. Sehr häufig kommt es zu einer zusätzlichen Axilladissektion, was den Physiotherapieaufbau und -ablauf verändert.

Die Physiotherapie beginnt am ersten postoperativen Tag. Die Behandlungen finden täglich bis zur Entlassung der Patientin statt. Physiotherapeutische Ziele sind die korrekte postoperative Lagerung des betroffenen Armes, die Thrombose- und Embolieprophylaxe, die allgemeine Mobilisation der Patientin und das Aufrechterhalten bzw. Wiedererlangen der Beweglichkeit des Schulter/Armkomplexes mittels Bewegungstherapie. Für das Üben zu Hause erhält die Patientin ein Übungsprogramm. Bei zusätzlicher Axilladissektion wird die Patientin über die Strategien zur Vermeidung eines Lymphödems aufgeklärt. Weiters erhält jede Patientin eine Anleitung zur Narbenmobilisation und -pflege, die zu Hause stattfinden sollte.

Nach einer Mastektomie und Axilladisektion organisieren wir in Zusammenarbeit mit einem Sanitätshaus und Bandagisten die Versorgung der Patientin mit einer so genannten Erstversorgungsprothese und dazugehörigen BH. Außerdem empfehlen wir die Anpassung eines Kompressionsstrumpfes zur Lymphödemprophylaxe, was auch im Rahmen des stationären Aufenthaltes veranlasst wird.

Falls nach Entlassung der Patientin ein weiterführende Physiotherapie notwendig ist, wird die Patientin an eine ambulante physiotherapeutische Einrichtung überwiesen.

3.12. Psychosomatisch-psychotherapeutischer Konsiliar-Liaisondienst

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

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 Frauenheilkunde.

Psychologisch und psychotherapeutisch betreut und behandelt werden Frauen und Angehörige unterschiedlichster religiöser, kultureller, sozialer Herkunft mit unterschiedlichen physischen und psychischen Voraussetzungen. Betroffene Frauen und deren Angehörige erfahren psychologisch-psychotherapeutische Unterstützung einerseits im Rahmen des stationären Aufenthaltes, andererseits im Rahmen der Psychosomatisch-Psychotherapeutischen Frauenambulanz im ambulanten Setting auch nach Entlassung aus der Klinik.

In den letzten 3 Jahren wurde der psychosomatisch-psychotherapeutische Konsiliar-Liaisondienst an der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde von Mag.^a Manuela Werth geführt. 2007 ist es den beiden Kooperationskliniken (Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie und der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde) gelungen eine speziell der psychologischen Behandlung und Beratung im Rahmen der Pränataldiagnostik gewidmeten 50% Stelle zu bekommen. So durften wir im Juli 2007 Mag.^a Andrea Mariacher in unser Team mit auf nehmen. Seit Dezember 2007 ist nun Dr.ⁱⁿ Margret Pacher für die psychologische Betreuung und Beratung im Rahmen der Pränataldiagnostik zuständig.

Auch im Jahr 2007 wurde intensiv an Aufgabenstellungen in der psychosozialen und medizinischen Beratung im Rahmen der Pränataldiagnostik gearbeitet.

Der Besuch von Kongressen und der österreichweite 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 gynäkologischem und geburtshilflichen Bereich:

- ▶ bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingter Beeinträchtigungen,
- ▶ bei chronischen Erkrankungen wie chronischen Unterbauchbeschwerden,
- ▶ im Rahmen der Pränataldiagnostik,
- ▶ nach der Mitteilung belastender Befunde wie z. B. Krebserkrankungen,
- ▶ 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 auch eine sehr enge Zusammenarbeit mit ÄrztInnen der Allgemein-Gynäkologischen Ambulanz und der Schwangereambulanz der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, 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 Margreth Pacher und Frau A. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Astrid Lampe, die die Leitung der psychosomatisch-psychotherapeutischen Frauenambulanz inne hat.

Erreichbarkeit:

Im Rahmen des stationären Aufenthaltes – Konsiliar-Liaisondienst:

Mag.^a Manuela WERTH Mo u. Mi 8.00 – 17.00 Uhr; Di u. Fr 8.00 – 13.00 Uhr; Do 8.00 – 14.00 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 Margreth PACHER Mo bis Do 8.30 – 17.30 Uhr; Fr. 8.30 – 14.30 Uhr unter 0664/56 314 66

Psychosomatisch-psychotherapeutische Frauenambulanz

A. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Astrid LAMPE

Dr.ⁱⁿ Margreth PACHER

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

Sekretariat: 050/504-26117

3.13. Psychoonkologisches Betreuungskonzept

(Mag.^a Verena Meraner)

Seit 1997 gibt es an der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde 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 Betreuungskonzept durch die Arbeitsgruppe für Psychoonkologie (AGPO) unter der Leitung von Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Barbara Sperner-Unterwiesing in der Form eines Liaisondienstmodelles konnte auch 2007 an der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde weiter verfolgt und gefestigt werden. Seit Juni 2006 wird der psychoonkologische Liaisondienst an der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde von Mag.^a 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 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 Gesprächsbedingungen anbieten zu können, die psychoonkologische Ambulanz eingerichtet. Mit der Übersiedlung der psychoonkologischen Ambulanz ins Parterre der Frauen-Kopf-Klinik (Foyer, schräg gegenüber Portier) wurde nicht nur eine dringend notwendige Aufstockung an Ambulanzräumlichkeiten realisiert, sondern ebenso die Erreichbarkeit für ambulant betreute PatientInnen optimiert.

Zusätzlich zu den täglich angebotenen Gesprächsterminen für onkologische Patientinnen auf der Station Gyn III konnte das Angebot der psychoonkologischen Betreuung auch auf die Station Gyn I ausgeweitet werden. Ebenso intensiviert wurde die Kooperation sowohl mit der Onkologischen Ambulanz als auch mit dem BrustGesundheitsZentrum.

Zusätzlich zur Patientinnenbetreuung haben die MitarbeiterInnen (Pflegepersonal, ärztliches Personal) 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 momentane Schwerpunkt liegt in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Erfassung der Lebensqualität in der klinisch-onkologischen Routine sowie einer optimierten Indikationsstellung

psychoonkologischer Interventionen. Zu diesem Themenbereich wurde 2007 mit dem Projekt „Entwicklung eines Screeningtools zur computergestützten Erhebung des psychoonkologischen Behandlungsbedarfs bei ambulanten Mammarzinompatientinnen“ begonnen.

Erreichbarkeit

Im Rahmen des stationären Aufenthaltes:

Mag.^a Verena Meraner, Mo – Fr von 8.00 – 16.30 Uhr unter 504-81534 oder Vermittlung über das onkologische Behandlungsteam

Psychoonkologische Ambulanz:

Ort: Gebäude Frauen- und Kopfklinik, Eingangsbereich rechts

Terminvereinbarung von Mo – Fr von 9.00 – 11.00 Uhr, Sekretariat: Birgit Wolfsgruber

3.14. Pilotprojekt „Schmerzmanagement“

(Mag.^a Dr.ⁱⁿ Gabriele Polanetzky MSc)

Die Univ.-Klinik für Frauenheilkunde beteiligte sich im Jahre 2007 am Pilotprojekt „Schmerzmanagement am Landeskrankenhaus Innsbruck“ mit dem Ziel, die Schmerzbehandlung noch besser zu gestalten.

Im ersten Schritt wurden Projektverantwortliche an jeder Station nominiert. Diese MitarbeiterInnen erarbeiten in der sog. Kernarbeitsgruppe die schmerzbehandlungsrelevanten Inhalte und sind zudem als Projektmultiplikatoren für die Stationsteams tätig.

Die Mitglieder der Kernarbeitsgruppe sind:

DGuK Luzia Köfler

DGuK Gabi Mayer

DGuK Christine Fritz

DGuK Maria Luise Holzknecht

DGuK Belinda Posch

Dipl. Heb. Barbara Mühlbacher

DGuK Barbara Leeb

DGuK Katharina Haider

DGuK Eva Triendl

DGuK Annemarie Frank
DGuK Sina Schwarzl
PDL Herta Potocnik
PDL-Stv. Elisabeth Schmid
Dr.ⁱⁿ Jasmina Suljkanovic
Dr.ⁱⁿ Petra Wiesbauer
Dr.ⁱⁿ Elisabeth Horvath
Dr.ⁱⁿ Branka Firulovic
Dr. Christian Specht

Um zu erfahren, wie die Patientinnen die Schmerzbehandlung empfinden, wurden durch Fr. Mag.^a E. Kendlbacher strukturierte Interviews durchgeführt. Konservativ behandelte Patientinnen wurden 24 Stunden nach Aufnahme befragt, operativ behandelte Patientinnen 24 Stunden postoperativ. Insgesamt nahmen 125 Patientinnen an der Befragung teil.

Die Ergebnisse zeigen, dass der größte Anteil der Patientinnen (n=103; 82,4%) Schmerzen im Krankenhaus erwartete und die Schmerzprävalenz bei 71,2% (n=89) lag. Die Schmerzintensitätseinschätzung wurde an Hand der Numerischen Rating Skala durchgeführt. Die Patientinnen mit Schmerzen (n=89, 71,2%) gaben einen Mittelwert von 2,41 auf der 10-stufigen Numerischen Rating Skala (SD=2,02; Median=2; Spannweite=7) an. Die Mehrheit der Patientinnen (n=79; 95,2%) war mit der erhaltenen Schmerzbehandlung „sehr zufrieden“ od. „zufrieden“.

In der nächsten Projektphase nahmen MitarbeiterInnen aller Berufsgruppen an Schulungen zum Thema Schmerzmanagement teil. Mit diesem Wissen wurde nun mit der systematischen Schmerzmessung mittels Skalen (Visueller Analogskala, Numerische Rang Skala) und der Schmerzdokumentation auf der Fieberkurve begonnen. Die Visualisierung der Schmerzintensität auf der Fieberkurve wurde von den MitarbeiterInnen als sehr wertvoll eingeschätzt. Neben der Darstellung der Schmerzintensität als Verlaufskurve sind die weiteren Vitalzeichen sowie die aktuelle Schmerzmedikation auf einen Blick ersichtlich.

Parallel zu dieser Projektphase erarbeiteten die Mitglieder der Kernarbeitsgruppe stationsspezifische Behandlungsleitlinien mit folgendem Inhalt:

- ▶ Definition der Zielgruppe
- ▶ Formulierung des Therapieziels und des Handlungsbedarfs
- ▶ Methode der Schmerzeinschätzung
- ▶ Einsatz medikamentöser Therapieschemata
- ▶ Anwendung von nichtmedikamentösen schmerzlindernden Maßnahmen
- ▶ Formulierung eines postoperativen Schmerzbehandlungsalgorithmus

Alle in diesem Projekt erarbeiteten Maßnahmen konnten in den Alltag integriert werden.

Die Praxis zeigt, dass die PatientInnen bzgl. der regelmäßigen professionellen Schmerzeinschätzung an Hand von Skalen und der darauf folgenden verlässlichen Anpassung oder Beibehaltung der Schmerzmedikation sehr positiv reagieren. Zudem wurde auch die Anwendung von nichtmedikamentösen Maßnahmen (Kälte-, Wärmeapplikation, Lagerung, etc.) berücksichtigt.

Die letzte Projektphase wird im März 2008 gestartet – die Patientinnen werden wieder befragt, wie sie die Schmerzbehandlung an der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde empfinden. Durch den Datenvergleich soll evaluiert werden, ob das Schmerzmanagement „spürbar“ optimiert werden konnte.

Die Behandlungsleitlinien werden an der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde im Rahmen eines jährlichen Meetings überprüft und bei Bedarf aktualisiert. Die Organisation vor Ort haben PDL Elisabeth Schmid und VM Franz Preishuber übernommen.

An dieser Stelle möchte ich mich als Projektleitung für die sehr angenehme und konstruktive Zusammenarbeit bedanken!

3.15. www.frauenklinik.at, www.brustgesundheitszentrum.at

(Mag. Franz Preishuber)

Seit Dezember 2006 gibt es auch eine eigene Homepage des BrustGesundheitsZentrum Tirol. Sie hat noch eher wenig BesucherInnen, aber diese tätigen durchschnittlich über 30 Zugriffe - somit ein sehr erfreulicher Start.

3.

www.frauenklinik.at

Monat		Anzahl der Besuche	Seiten	Zugriffe	GB
Jan.07	1.904	2.725	21.303	87.638	5,770
Feb.07	1.976	2.599	18.245	63.785	5,480
Mär.07	2.225	3.118	21.785	82.609	6,290
Apr.07	2.208	2.975	20.310	72.189	4,480
Mai.07	2.371	3.110	20.616	74.100	4,660
Jun.07	2.338	3.114	20.874	75.306	4,430
Jul.07	2.136	2.756	19.698	68.549	4,120
Aug.07	1.963	2.462	17.666	69.019	4,970
Sep.07	2.507	3.310	21.981	84.253	6,290
Okt.07	2.431	3.438	25.724	96.446	6,440
Nov.07	2.780	3.944	27.533	109.507	6,190
Dez.07	2.179	2.795	23.876	81.651	5,290
Σ 2007	27.018	36.346	259.611	965.052	64,410
Ø p. Mo.	2.252	3.029	21.634	80.421	5,368
Σ 2006	19.443		172.364	675.050	37,560
Ø p. Mo.	1.620		14.364	56.254	3,130
Σ 2005 (5.5.-31.12.)	9.835		69.976	336.573	6,120
Ø p. Mo.	1.229		8.747	42.071	0,765

www.brustgesundheitszentrum.at

Monat	Unterschiedliche BesucherInnen	Anzahl der Besuche	Seiten	Zugriffe	MB
Jan.07	24	90	3.526	7.367	51,040
Feb.07	21	55	2.682	3.712	18,650
Mär.07	44	82	4.084	14.813	50,760
Apr.07	47	93	3.402	5.915	39,040
Mai.07	54	98	4.432	16.385	62,580
Jun.07	32	73	3.153	7.749	28,630
Jul.07	61	105	3.125	4.282	40,680
Aug.07	76	114	3.452	6.350	61,850
Sep.07	75	114	2.917	5.012	40,170
Okt.07	83	134	3.772	10.938	52,750
Nov.07	58	102	3.181	5.744	51,390
Dez.07	42	77	2.779	3.514	41,600
∑ 2007	617	1.137	40.505	91.781	539,140
Ø p. Mo.	51	95	3.375	7.648	44,928

Durch einen neuen Webanalyser erhalten wir seit 2007 auch wesentlich detailliertere Daten über die Nutzung unserer Seiten. So ist interessant festzustellen, dass die Zugriffe auf beide Seiten vor allem Montag bis Freitag erfolgen, ganz selten samstags – vor allem auf die frauenklinik.at - und auch am Sonntag eher wenig sind. Die Zugriffszeit ist bei der Brust-Seite eher nachmittags, bei der frauenklinik.at auch sehr stark abends. Die crawler-Zugriffe von Yahoo und MSN sind ein Vielfaches von Google oder anderen.

Die Zugriffsdauer lag bei der Brust-Seite zu 34,2% über einer Stunde. Das ist ein sensationeller Wert. Bei der frauenklinik.at war mit 18,7% ein Schwerpunkt auf BesucherInnen, die zwei bis 15 Minuten auf der Seite waren. Interessant erscheint auch der Zugriffsweg. Auf die Brust-Seite haben 96,6% direkt zugegriffen, nur 0,2% (!!) über eine Suchmaschine und 3% über Links einer externen Seite. Auf die Frauenklinik-Seite haben 65% direkt zugegriffen, 20,8% über Suchmaschinen und 13,4% über externe Links.

Die häufigsten Suchbegriffe sind bei der **brustgesundheitszentrum.at**

- brustzentrum
- brustgesundheitszentrum
- breast
- tirol

3.

bei der **frauenklinik.at** sind es

- innsbruck
- frauenklinik
- gynäkologie

10,8% der BesucherInnen haben die Brustseite zu ihren Favoriten hinzugefügt,
44,6% die Frauenklinik-Seite.

4. Highlights

4.1. MitarbeiterInnen-Kinder: geboren 2007

Inzwischen haben auch einige Mitarbeiterinnen unseren neuen Kreißsaal „getestet“. Wir gratulieren sehr herzlich und freuen uns mit den Eltern über dieses wichtigste Ereignis.



4.

Name MitarbeiterIn	Bereich	Vorname Kind	Geb.-Datum
Dix-Giner Karin	Schreibbüro	Martin	27.04.2007
Geiger-Weidermann Bettina, Dr.	Gyn 2	Sofia Margarete	17.06.2007
Seeber Beata, OÄ Dr.	Endokrin	Gabriel Michael	08.07.2007
Sarlay-Schwaiger Daniela, Dr.	Gegenfach	Katharina Christina	09.09.2007
Concin Nicole, A. Univ.-Prof.	Onkologie	Hannah Daniela Maren	28.09.2007
Zorn Helene, DGuKS	OP	Xaver Stefan	20.11.2007
Rippitsch Birgit, DGuKS	Gyn 3	Amelie	26.11.2007

4.2. Top-Förderung für Krebsforscherin



Dr.ⁱⁿ Heidelinde Fiegl
FOTO: FWF, WOLFGANG SIMLINGER

Auf Initiative des damaligen Präsidenten, Prof. Georg Wick, hat der österreichische Wissenschaftsfonds (FWF) das Senior Postdoc-Programm Elise Richter für Frauen etabliert, das als Ziel die Qualifikation zur Bewerbung um eine in- oder ausländische Professur vorsieht. In der letzten Vergaberunde erhielt Dr.ⁱⁿ Heidi Fiegl von der Innsbrucker Frauenklinik für ein Projekt zur Verbesserung der Brustkrebstherapie eine der begehrten Förderungen zugesprochen.

Seit einigen Jahren befasst sich Dr.ⁱⁿ Heidi Fiegl unter anderem damit, Marker zu identifizieren, die eine Prognose des individuellen Therapieverlaufes

bei Brustkrebskrankungen zulassen. So könnte die komplexe Behandlung von Brustkrebs, die den chirurgischen Eingriff, Bestrahlung, Chemotherapie und Antihormontherapie umfasst, besser auf die Patientinnen zugeschnitten werden. Abhängig von der Bösartigkeit und dem Östrogenrezeptorstatus des Tumors werden diese Therapien einzeln oder in Kombination angewendet.

Therapie individualisieren

Der Grundpfeiler der Antihormonbehandlung in allen Phasen der Erkrankung bei Östrogenrezeptor positiven Tumoren ist Tamoxifen, ein so genannter selektiver Östrogenrezeptormodulator. Viele Patientinnen, die anfangs auf die Therapie ansprechen, werden im Verlauf der Behandlung resistent, was letztendlich zu einem Rückfall führt. Im Zuge der Karzinogenese und während der Therapieresistenzentwicklung treten Veränderungen im Methylierungsprofil von CpG Islands im Promoterbereich vieler spezifischer Gene auf. Dies kann dann zur Entwicklung von Resistenzen führen. Um Tamoxifen-resistente Brustkrebspatientinnen effektiver behandeln zu können, bemüht sich die Wissenschaft um ein besseres Verständnis der komplexen Signaltransduktionsmechanismen. Die Forscher sind insbesondere auf der Suche nach Biomarkern, mit denen Tamoxifen-resistente Tumore identifiziert und so die Therapie dieser Patientinnen individualisiert werden könnte.

Suche nach hypermethylierten Genen

Im Rahmen des nun vom FWF genehmigten Projekts wird Dr. Heidi Fiegl ein genomweites Screening zur Identifizierung hypermethylierter Gene in Tamoxifen-resistenten Brustkrebszelllinien durchführen. Hypermethylierte und dadurch unexprimierte Gene sollen durch eine Behandlung mit 5-Aza-2'-Deoxycytidin, einem Methyltransferaseinhibitor, reaktiviert werden und mit Microarray-Analysen durch den Vergleich der Expressionsprofile derart behandelter Zellen, unbehandelter Zellen sowie der Tamoxifen-sensitiven Parentalzelllinien identifiziert werden. Nach Überprüfung der unterschiedlichen Expression bzw. des Methylierungsstatus dieser Gene, soll der klinische Nutzen der verbliebenen Kandidatengene in Paraffin-eingebetteten Tumorgeweben von Patientinnen mit Tamoxifen-resistenten bzw. sensitiven Tumoren validiert werden.

Fokus Krebsforschung

Heidelinde Fiegl wurde in Innsbruck geboren und studierte an der Universität Innsbruck Mikrobiologie mit den Schwerpunkten Molekularbiologie und Biochemie. Das Studium schloss sie 1998 mit einer Diplomarbeit an der Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie unter der Betreuung von Prof. Christine Heufler-Tiefenthaler ab, wo sie im Anschluss daran auch ihre Doktorarbeit verfasste. Seit der Promotion 2001 ist sie an der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde tätig. Zwischenzeitlich war sie für acht Monate am Institute of Women's Health des University College London und einige Monate auch am Tiroler Krebsforschungsinstitut. (cf)

4.

4.2. Vorarlberger Wissenschaftspreis



Vorarlbergs Landeshauptmann Herbert Sausgruber überreichte A.Univ.-Prof. Dr.ⁱⁿ Nicole Concin den „Spezialpreis des Landes Vorarlberg für Wissenschaften“.
BILDNACHWEIS: VLK/A. SERRA

Das Land Vorarlberg hat am 16. April den Wissenschaftspreis 2007 verliehen. Unter den Ausgezeichneten ist auch eine Medizinerin der Innsbrucker Univ.-Klinik für Frauenheilkunde.

A.Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Nicole Concin erhielt den „Spezialpreis des Landes Vorarlberg für Wissenschaften“ für ihre Arbeiten im Bereich der gynäkologischen Krebsforschung. Mit dieser Auszeichnung im Wert von 3.000 Euro werden herausragende Leistungen von Nachwuchswissenschaftlern honoriert.

Prof.ⁱⁿ Concin, 1972 in Vorarlberg geboren, studierte Medizin in Wien und ist seit dem Jahr 2000 an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde in Innsbruck tätig. Sie hat sich im April 2006 habilitiert. Im Rahmen ihrer Forschungstätigkeit konnte sie unter anderem den Einfluss von Krebsgenen auf die Heilungsrate bei Eierstockkrebs nachweisen. Für diese Studie wurde Prof.ⁱⁿ Concin bereits mehrfach ausgezeichnet.

4.3. CAST Life Science Business Award

Familienplanung mit Atemluft

Univ.-Prof. Dr. Ludwig Wildt wurde im April 2007 mit dem CAST Life Science Business Award ausgezeichnet.

Die Verwertungs-idee basiert auf der Beobachtung, dass der Kohlendioxidanteil in der ausgeatmeten Luft bei Frauen mit Beginn der fruchtbaren Zyklusphase abfällt. Damit steht über die Messung des Kohlendioxidanteils in der Atemluft eine neue, natürliche Methode



für die Familienplanung zur Verfügung. Gegenüber der Temperaturmethode hat dieses Verfahren den Vorteil, dass sie unabhängig von der Tagesrhythmik der Anwenderinnen zu sicheren Ergebnissen führt. Die CAST Business Awards werden seit 2004 ausgeschrieben. Sie honorieren Geschäftsideen mit hohen Chancen zur wirtschaftlichen Verwertung innovativer Forschungsergebnisse aus verschiedenen Fachbereichen. Einzureichen sind eine Beschreibung des Konzeptes zur wirtschaftlichen Nutzung neuer Technologien und seines Potentials sowie eine wissenschaftliche Arbeit zur Darstellung der zugrunde liegenden Technologie.

4.4. Forschungspreis der OEGRM



Dr. Ioannis Zervomanolakis

Dr. Ioannis Zervomanolakis, leitender Oberarzt der Klinischen Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde Innsbruck wurde am 22. September 2007 im Rahmen der 23. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie (OEGRM) mit dem Ferring-Forschungspreis ausgezeichnet. Dr. Zervomanolakis erhielt die Auszeichnung für seine Arbeit „Anti-Müller-Hormon (AMH) und Inhibin B als Marker der ovariellen Funktionsreserve von Patientinnen unter

Chemotherapie aufgrund Krebs- und Autoimmunerkrankungen“. Die prä-mature Ovarialinsuffizienz (POF) stellt eine häufige langfristige Konsequenz einer Chemo- bzw. Strahlentherapiebehandlung bei Malignomen oder gutartigen Erkrankungen dar. Der Innsbrucker Wissenschaftler beschäftigte sich mit der Frage, wie man die Ovarfunktion der betroffenen Patientinnen durch die Bestimmung des Anti-Müller-Hormons (AMH) und des Inhibins B überprüfen kann. Außerdem befasste er sich mit der Frage, welche Maßnahmen eine Perspektive zum Fertilitätserhalt dieser Patientinnen anbieten. Die Arbeit von Dr. Zervomanolakis zeigte, dass sowohl die Kryokonservierung vom Ovargewebe als auch der Ovarschutz mittels GnRH-Analoga während der Chemotherapie viel versprechende, wenn auch noch experimentelle Optionen zum Fertilitätserhalt bei diesen Patientinnen darstellt.

4.5. ISO-Zertifizierung

Grund zum Feiern hatte unsere endokrinologische Abteilung im Mai 2007, als die Zertifizierung nach EN ISO 9001:2000 erfolgreich abgeschlossen wurde. Dieses international anerkannte Qualitätsmanagementsystem soll helfen, die Versorgung der Patientinnen nach festgelegten Standards kontinuierlich zu verbessern.



Prof. Dr. Ludwig Wildt, Priv.-Doz. Dr.ⁱⁿ Susanne Hofer und Dr. Christoph Buchta (ÖQS-Zertifizierungs- und Begutachtungs-GmbH)

4.

Um eine kontinuierliche Verbesserung in der Patientenversorgung und im Laborbereich zu gewährleisten, wurde, beginnend 2006, ein Qualitätsmanagementsystem nach ISO EN 9001:2000 implementiert. Diese Norm beschreibt modellhaft die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem insbesondere in Einrichtungen, die sich stark an den Wünschen und Vorstellungen ihrer Kunden und PatientInnen orientieren wollen.

Klar definierte Qualitätsziele

Die Qualitätsziele wurden von Prof. Wildt für alle Hauptprozesse und für die Organisationsentwicklung im Einklang mit der Qualitätspolitik unter Einbeziehung aller Mitarbeiter erstellt. Allen Mitarbeitern ist bewusst, dass nur mit messbaren Zielen eine ständige Verbesserung des Arbeitsablaufes gewährleistet werden kann. Dazu wurden Prozesskennzahlen auf der Basis der derzeitigen Situation erstellt.

Die Ziele betreffen die Effizienz der Dienstleistung, insbesondere der Zufriedenheit der Kunden (PatientInnen), die Effektivität der Behandlungen und die Aufrechterhaltung und ständige Verbesserung des Wissens der Mitarbeiter. Die Abteilung soll in gynäkologischer Endokrinologie und Reproduktionsmedizin das führende Kompetenzzentrum sein und auch in Zukunft bleiben. Letztendlich soll auch die Patientenzahl laufend erhöht werden, wobei wir Wert darauf legen, dass die Betreuung der Patientinnen in enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen erfolgt. Als Teil der Universitätsklinik soll die Abteilung auch ihre Lehrtätigkeit und ihre wissenschaftlichen Aktivitäten ausbauen und dies mittels optimaler Betreuung von Studenten,

Diplomanden und Doktoranden, sowie Publikationen und Kongressbeiträgen darstellen.

Als Qualitätsbeauftragte wurden Frau PD Dr.ⁱⁿ Susanne Hofer und als Stellvertreterin Frau Mag.^a Iris Berger eingesetzt. Von den Qualitätsbeauftragten wurden federführend unter Einbeziehung aller Mitarbeiter die entsprechenden SOPs erstellt, die Prozesse definiert und die Prozesskennzahlen erarbeitet. Diese aufwendigen Arbeiten konnten durch das große Engagement der Qualitätsbeauftragten, die Unterstützung aller Mitarbeiter und unter der Supervision von A. Univ.-Prof. Dr. Günter Daxenbichler und Frau Dr.ⁱⁿ Dorothea Michaelis in bemerkenswert kurzer Zeit abgeschlossen werden.

Qualitätsmanagement ist kein einmaliger Vorgang, sondern eine kontinuierliche Herausforderung aller MitarbeiterInnen der Abteilung. Die Prüfung, inwieweit die Ziele erreicht wurden und die Neulegung der Ziele erfolgt deshalb einmal jährlich durch die oberste Leitung gemeinsam mit den Qualitätsbeauftragten. Im Managementreview wird darüber berichtet. Kennzahlen, die ein rasches Handeln erfordern, werden häufiger ausgewertet.

4.6. Jahrestagung der OEGRM in Innsbruck

Vom 20.-22.Oktober 2007 fand in Innsbruck die 23. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie statt, hervorragend organisiert durch Univ.-Prof. Dr. Ludwig Wildt mit seinem Team und begleitet von einer umfangreichen Industrieausstellung.

Im Mittelpunkt standen neben den zahlreichen geladenen Referenten auch die freien Vorträge mit der Nominierung der besten Jungforscher. Auch dieses Jahr stiftete die Firma Ferring Arzneimittel das Preisgeld zu je € 1.000,-. Preisträger waren Fröhlich, Graz, Shebl, Linz, Neyer, Bregenz und Zervomanolakis, Innsbruck.

Es ist zur Tradition geworden, dass im Vorfeld der Tagung ein Methodenkolloquium zum Programmschwerpunkt gehört. In diesem Jahr wurde das Kolloquium von Frau Univ.-Doz. Dr.ⁱⁿ Susanne Hofer, Innsbruck organisiert mit dem Thema „Zellbasierte Systeme zur Erfassung der Bioaktivität von Hormonen“

Schwerpunkte des wissenschaftlichen Programms bildeten Vorträge zu Nebenwirkungen der ovariellen Stimulation, insbesondere der Tumorinduktion durch Gonadotropine, die Endometriose und Adenomyose des Uterus, Stammzellforschung und neue Verfahren der in vitro-Kultur von Embryonen, der assistierten Reproduktion bei älteren Frauen sowie des polycystischen Ovarsyndroms. Im Festvortrag wurde die Bedeutung des Innsbrucker Physiologen Ludwig Haberlandt für die Entwicklung der oralen Kontrazeptiva heraus gestellt. Im Abschlussvortrag gab der Altmeister der Ultraschalldiagnostik Prof. Kratochwil einen faszinierenden Abriss der Entwicklung und Anwendung der Ultraschall-diagnostik in der Reproduktionsmedizin.

In den freien Blöcken präsentierten junge Forscher und Mediziner ihre neuesten Studienergebnisse. Die Forschung in Österreich ist in diesem Gebiet auf einem hervorragenden Niveau angesiedelt, wie die Vorträge belegten. Zunehmend werden auch junge Forscherinnen und Forscher gewonnen, Ihre Ergebnisse auf der Jahrestagung zu präsentieren. Wir hoffen, dass dieser sehr erfreuliche Trend anhält.

Neben dem hochwissenschaftlichen Programm kamen natürlich auch die gesellschaftlichen Aspekte nicht zu kurz. Bei einem gemütlichen Hüttenabend hatten die Teilnehmer Zeit persönliche Kontakte zu erneuern und zu pflegen.

Besonders darauf hingewiesen sei, dass ein Wahl-Tiroler – nämlich Prof. Wildt – den 3. Platz im Wettmelken (einer Tätigkeit, die durchaus Beziehungen zur Reproduktionsmedizin aufweist) belegen konnte!!!



Die Jahrestagung war auch heuer wieder ein großer Erfolg und zeigte wie wichtig es ist, neueste wissenschaftliche Erkenntnisse, Studienergebnisse und Therapien von hervorragenden Referenten in Übersichtsreferaten zu hören, um damit die Qualität der Österreichischen Institute und seiner Mediziner zu gewährleisten und den rasanten Fortschritt innerhalb der Reproduktionsmedizin kompakt zu erfahren und darüber hinaus jungen Wissenschaftlern die Gelegenheit zu geben, sich selbst und ihre Forschungsergebnisse zu präsentieren.

4.7. 1000. Wassergeburt



Univ.-Prof. Dr. Christian Marth gratuliert Frau Dagmar Mihajlovic zum wassergeborenen Sohn Matthias

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

4.

Intimität und das Geborgensein ist für den Geburtsprozess von großer Bedeutung und für viele Frauen im Wasser am besten gegeben. Seit den 70er Jahren steigt die Bedeutung des individuellen Geburtserlebnisses für Eltern. Im französischen Sprachraum entwickelte man damals die Wassergeburtshilfe zur Schmerzlinderung. Die erste dokumentierte Wassergeburt fand in Frankreich bereits 1803 statt. Die Frauenklinik Innsbruck baute als erste in Österreich eine Gebärdewanne im Kreißsaal ein und bot damit den Frauen die Möglichkeit der Wassergeburt an. Dies war vor allem dem Einsatz engagierter Hebammen und Ärzte zu verdanken, die im Schweizer Kantonsspital Frauenfeld das Management der gefahrlosen Wassergeburt lernten und dieses Wissen in Innsbruck umsetzten. Mit den 1000 Wassergeburt hat das Team der Frauenklinik Innsbruck inzwischen viel eigene Erfahrung gesammelt.

Der Geburtsverlauf selbst unterscheidet sich bei der Wassergeburt nicht wesentlich von einer herkömmlichen. Das körperwarme Wasser kann jedoch helfen, sich insbesondere in der Eröffnungsphase besser zu entspannen und diese zu verkürzen. Die im Wasser verminderte Schmerzempfindung lässt die Frauen aktiver am Geburtsgeschehen teilhaben und weniger schnell ermüden. Der Schmerzmittelbedarf ist bei der Wassergeburt üblicherweise deutlich niedriger. Eine lückenlose Überwachung des Kindes ist auch im Wasser über eine Ableitung der kindlichen Herzöne an der mütterlichen Bauchdecke problemlos möglich. Die Angst, das Baby könnte Wasser einatmen, ist unbegründet, da Neugeborene den so genannten Taucherreflex besitzen. Dieser erlischt erst durch den Luftkontakt des Gesichtes. Unmittelbar nach der Geburt kann das Baby auf dem Bauch der Mutter liegend das warme Wasser noch genießen.

„Die Wassergeburt hat sich an der Innsbrucker Frauenheilkunde als angenehme, sanfte und zudem sichere Alternative zur herkömmlichen Geburt etabliert. Zwei der Entbindungszimmer sind mit einer Gebärdewanne ausgestattet. So kann allen Schwangeren die Möglichkeit zu einer Wassergeburt in einer Atmosphäre angeboten werden, die Behagen und Wohlbefinden auslöst,“ freut sich Klinikvorstand Univ.-Prof. Dr. Christian Marth. Eine Wassergeburt wird natürlich nur empfohlen, wenn keine geburtshilflichen Risikofaktoren vorliegen. Dies kann im Vorfeld mit dem betreuenden Arzt oder mit der Hebamme geklärt werden. Die Möglichkeit eines Entspannungsbades in der Gebärdewanne kann jede Schwangere bei Wehenbeginn in Anspruch nehmen.

4.

5. Klinisches Leistungsspektrum

Ambulanzen

Im Jahr 2006 wurden in den Ambulanzen der Frauenheilkunde 36.000 Patientinnen versorgt. Das bedeutet eine Steigerung um 12 % in den vergangenen 5 Jahren. Die Zahl der Leistungen wäre in diesem Zeitraum bei gleichbleibender Kodierung sogar um ca. 23 % gestiegen.

Zu beachten ist dabei, dass diese Steigerungen trotz rückläufigem Personalstand erzielt wurden. Lt. letztem TILAK-Jahresbericht hat das Verwaltungspersonal in den vergangenen Jahren um 11,4 % jährlich (!) zugenommen.

	2003	2004	2005	2006	2007	Veränd. 06-07 absolut	Veränd. 06-07 in %
Patientinnen	31.785	33.250	33.723	35.383	35.999	616	1,7
Frequenzen	96.158	101.552	100.449	103.061	99.209	-3.852	-3,7
Leistungen	219.970	236.369	260.285	238.456	221.430	-17.026	-7,1

Positionsnummer 8001 – „gesonderter Ambulanzbesuch für Beratungsgespräch“ durfte ab 2006 nicht mehr kodiert werden. Allein daraus ergibt sich ein Minus von 30.000 Leistungen für 2006, Ähnliches gilt für 2007. Im Berichtsjahr wirkt sich zusätzlich auch noch die massive Personalreduktion bei ÄrztInnen aus (minus 30% in der Allg. Ambulanz, minus 50% in der Schwangerenambulanz).

Stationen

In den vergangenen Jahren wurde die Zahl der systemisierten, stationären Betten reduziert auf 134 zugunsten einer Zunahme der tagesklinischen. Insgesamt wurden 2007 mehr als 8.700 PatientInnen stationär betreut. Die Zahl der tagesklinischen Patientinnen ist seit 5 Jahren kontinuierlich steigend sowie auch die Zahl der LKF-Punkte (+1,087.000).

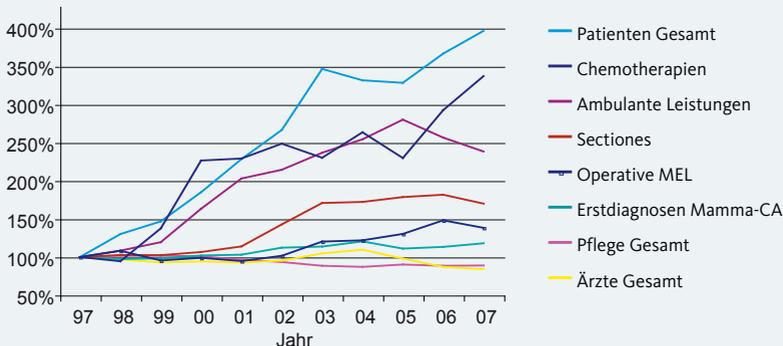
	2003	2004	2005	2006	2007	Veränd. 06-07 absolut	Veränd. 06-07 in %
Systemisierte Betten	146	146	146	144	134	12	- 7,0
Patientinnen	7.757	7.345	6.582	6.570	6.900	330	5,0
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	4,2	4,2	4,5	4,5	4,2		- 5,9
Mitternachts-Auslastung (in %)	72,4	72,3	69,2	66,6	61,7	- 4,9	- 7,4
Tages-Auslastung (in %)	91,1	92,9	88,0	85,3	79,9	- 5,4	- 6,3
Patientinnen tagesklinisch	778	1.559	1.620	1.808	1.829	21	1,2
Patientinnen Gesamt	8.535	8.904	8.202	8.378	8.729	351	4,2
LKF-Punkte (in 1.000)	17.341	17.287	17.051	18.230	18.428	198	1,1

5.

MitarbeiterInnen

Die folgende Tabelle verdeutlichen den pflegerischen und ärztlichen Personalstand der Frauenklinik im Vergleich mit der Entwicklung der erbrachten Leistungen in den vergangenen 11 Jahren. Eindeutig ersichtlich ist daraus, dass die Zahl der MitarbeiterInnen im ärztlichen und pflegerischen Bereich massiv rückläufig ist – trotz deutlichster Leistungssteigerungen! Im gleichen Zeitraum ist das Tilak-Verwaltungspersonal um jährlich (!) 11,4% gestiegen (lt. TILAK Jahresbericht 2005).

Die PflegemitarbeiterInnen der Frauenklinik wurden auf 88,9%, die ärztlichen auf 83,9% – verglichen mit 1997 – reduziert. Dem gegenüber stiegen z. B. die ambulanten Leistungen auf 238,3%, die Sektionen auf 169,9%, die Chemotherapien auf 337,3%.



Einzugsgebiet

Einzugsgebiet	PatientInnen				
	2003	2004	2005	2006	2007
Gesamt	8.406	8.794	8.096	8.270	8.588
Tirol	7.832	8.268	7.680	7.804	8.076
Imst	696	621	612	504	504
Innsbruck - Land	2.399	2.677	2.443	2.606	2.600
Innsbruck - Stadt	3.194	3.062	2.752	2.916	3.114
Kitzbühel	236	272	336	241	305
Kufstein	452	563	432	441	432
Landeck	176	191	148	153	223
Lienz	30	51	59	78	65
Reutte	77	115	186	101	77
Schwaz	572	716	712	761	756
restliches Österreich	260	190	166	231	263
Burgenland	0	4	2	2	1
Kärnten	31	15	22	9	10
Niederösterreich	10	8	5	6	24
Oberösterreich	36	20	38	45	41
Salzburg	43	51	32	65	43
Steiermark	10	7	5	10	6
Vorarlberg	112	67	51	78	125
Wien	18	18	11	16	13
Ausland	314	336	250	235	249
Deutschland	23	34	12	22	27
Italien	12	22	6	17	9
Südtirol	250	254	206	182	201
Sonstiges Ausland	29	26	26	14	12

Altersstruktur

Patientinnen					
Lebensalter in Jahren	2003	2004	2005	2006	2007
Alter von 0 - 19	310	315	227	258	270
Alter von 20 - 29	2.012	2.204	1.727	1.632	1.690
Alter von 30 - 39	2.237	2.306	2.186	2.093	2.145
Alter von 40 - 49	977	1.093	1.136	1.170	1.399
Alter von 50 - 59	1.127	1.139	1.136	1.266	1.150
Alter von 60 - 69	959	925	942	1.042	1.115
Alter von 70 - 79	530	650	582	580	651
Alter 80 und älter	254	162	160	229	168
Gesamt	8.406	8.794	8.096	8.270	8.588

5.

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

Erlöse – Aufwand

	2003	2004	2005	2006	2007
Bundespersonealkosten in %	10,26	10,44	9,20	8,27	8,89
Landespersonealkosten in %	50,47	50,61	49,50	49,41	48,90
Sachkosten in %	27,57	25,95	28,49	27,78	28,94
Sekundärkosten in %	21,96	23,45	22,01	22,81	22,15
Gesamtkosten (Landespersonal-, Sach- u. Sekundärkosten ohne Umlagen u. AfA)	17.287.906	17.707.623	18.705.602	19.459.224	20.249.804
Veränderung zum Vorjahr in %	-0,2	2,4	5,6	4,0	4,1
Patientenerlöse, sonstige Erlöse und Klin. Mehraufwand	17.111.504	17.274.184	17.080.945	19.185.391	19.245.964
Veränderung zum Vorjahr in %	-2,2	1,0	-1,1	12,3	0,3
Drittmitteleinnahmen	113.293	332.271	861.768	283.500	268.000

Der Medizinischen Bedarf (€ 3.879.911,-) beträgt 66,20 % der Sachkosten (€ 5.861.112,-). Vom Medizinischen Bedarf entfallen 69,88 % (€ 2.711.123,-) auf Medikamente. Von diesen entfallen 76,19 % (€ 2.065.720,-) auf Chemothera-

peutika – seit 2005 ein anteiliger Anstieg um ca. 15 % aber eine Verdoppelung der absoluten Summe.

Die Steigerung der Gesamtkosten von jeweils ca. 4 % pro Jahr ergibt sich ausschließlich aus der Valorisierung der Personalkosten und dem steigenden Bedarf an Chemotherapeutika.

Bei den Patientenerlösen stehen jedenfalls einem ambulanzeitigen Rückgang um € 109.000,- ein Plus von € 424.900,- bei den Stationen gegenüber, sowie ein Plus von € 125.600,- bei den OP-Leistungen – und das trotz entscheidender Personalreduktionen.

5.1. Ambulanzen

5.1.1. Allgemeine Ambulanz

ÄrztInnen: Ass.-Prof. Dr.ⁱⁿ Elisabeth Sölder, OÄ Dr.ⁱⁿ Alexandra Ciresa-König, OA Dr. Siegfried Fessler, OA Dr. Stephan Kropshofer, A. Univ.-Prof. Dr. Andreas Widschwendter
 Pflegeleitung: DGuKS Regina Stadlmeir

	2003	2004	2005	2006	2007	Veränd. 06-07 absolut	Veränd. 06-07 in %
Patientinnen	10.829	11.410	11.373	11.467	10.446	-1.021	-8,9
Frequenzen	18.236	19.144	20.461	20.378	18.306	-2.072	-10,2
Leistungen	48.320	53.651	70.402	61.265	51.797	-9.468	-15,5

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

5.1.2. Schwangerenambulanz

Arzt: OA Dr. Christian Specht

Pflegeleitung: DGuKS Beatrice Wallasch

	2003	2004	2005	2006	2007	Veränd. 06-07 absolut	Veränd. 06-07 in %
Patientinnen	1.706	1.731	1.622	1.515	1.122	-393	-25,9
Frequenzen	7.026	6.833	7.115	5.993	3.656	-2.337	-39,0
Leistungen	25.657	25.753	28.531	17.336	12.629	-4.707	-27,2

Durch Personalreduktion musste im Herbst 2006 die routinemäßige Schwangerenbetreuung von 5 auf 3 Tage p. Wo. reduziert werden, seit 2007 ist sie nahezu vollständig zu den Niedergelassenen ausgelagert.

5.

5.1.3. Hebammen- u. Stillambulanz

Dipl.Heb. Luise Fuchs

DKKS, IBCLC Jutta Blaser

Dipl.Heb. Astrid Prechtl-Landl

Folgende Angebote gibt es an unserer Ambulanz regelmäßig:

- ▶ Kreißsaal-Führung: jeden Mo 15.00
- ▶ Geburtsvorbereitungskurs ab der 26. SSW: Di 17.00-18.15, Terminvereinbarung: Mo-Fr 9.00-12.00, Tel.: 050/504/81463
- ▶ 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.: 050/504/24319
- ▶ 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. (s. Entbindungsabteilung)

5.1.4. Onkologische Ambulanz

Arzt: A. Univ.-Prof. Dr. Anton Bergant
Pflegeleitung: DGuKS Ingrid Pfleger

	2003	2004	2005	2006	2007	Veränd. 06-07 absolut	Veränd. 06-07 in %
Patientinnen	1.685	1.694	1.723	1.875	1.742	-133	-7,1
Frequenzen	3.719	3.658	3.842	3.921	3.672	-249	-6,4
Leistungen	9.970	11.776	13.143	13.485	12.372	-1.113	-8,3

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

5.1.5. Brustambulanz (BrustGesundheitsZentrum Tirol)

ÄrztInnen: A. Univ.-Prof. Dr.ⁱⁿ Susanne Taucher, OA Dr. Michael Hubalek
Pflegeleitung: Fr. Brigitte Riml

	2003	2004	2005	2006	2007	Veränd. 06-07 absolut	Veränd. 06-07 in %
Patientinnen	1.480	1.569	1.785	1.990	2.111	121	6,1
Frequenzen	3.539	3.974	4.627	5.879	5.839	-40	-0,7
Leistungen	7.085	10.847	13.294	10.215	8.441	-1.774	-17,4

Der Rückgang bei Frequenzen und Leistungen erklärt sich aus einer Änderung in der Kodierung von Pos. Nr. 2120, 2130 u. 8001. Auch wurde die Blutabnahme in die Allg. Ambulanz ausgelagert, da trotz massiv steigender Patientinnen-Zahl (+42,6% in 5 Jahren!) keine zusätzlichen personellen Ressourcen für die Brustambulanz zur Verfügung gestellt wurden. Einschließlich Blutabnahme haben auch Frequenzen und Leistungen neuerlich um 4% zugenommen.

5.1.6. Endokrinologische Ambulanz

ÄrztInnen: OA Dr. Ioannis Zervomanolakis, OÄ Dr.ⁱⁿ Beata Seeber
Pflegeleitung: DGuKS Bernadette Mayr

	2003	2004	2005	2006	2007	Veränd. 06-07 absolut	Veränd. 06-07 in %
Patientinnen	2.318	2.348	2.108	2.244	2.482	238	10,6
Frequenzen	6.584	8.148	6.841	7.463	9.061	1.598	27,4
Leistungen	18.143	22.313	21.373	22.428	28.836	6.408	28,6

5.1.7. Ultraschall

ÄrztInnen: Ass.-Prof. Dr. Alexander Alge, A. Univ.-Prof. Dr. Christoph Brezinka, OA Dr. Matthias Scheier, OÄ Dr.ⁱⁿ Birgit Volgger
Pflegeleitung: DGuKS Susanne Viertl

	2003	2004	2005	2006	2007	Veränd. 06-07 absolut	Veränd. 06-07 in %
Patientinnen	3.629	3.519	2.957	3.630	3.399	-231	-6,4
Frequenzen	8.124	7.045	5.633	6.632	5.408	-1.224	-18,5
Leistungen	14.531	15.870	12.433	8.500	7.973	-527	-6,2

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

5.1.8. Urodynamik

Arzt: OA Dr. Stefan Kropshofer
Pflegeleitung: DGuKS Bernadette Dorer

	2003	2004	2005	2006	2007	Veränd. 06-07 absolut	Veränd. 06-07 in %
Patientinnen	572	550	437	411	354	-57	-13,9
Frequenzen	1.650	1.377	900	782	589	-193	-24,7
Leistungen	7.993	6.141	5.444	5.067	3.816	-1.251	-24,7

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

5.2. Sprechstunden

5.2.1. Dysplasie - Sprechstunde

Arzt: A. Univ.-Prof. Dr. Anton Bergant
Pflegerleitung: DGuKS Ingrid Pfleger

5.2.2. HIV - Sprechstunde

Arzt: OA Dr. Stephan Kropshofer
Pflegerleitung: DGuKS Ingrid Pfleger

5.2.3. Migrantinnen - Sprechstunde

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

5.2.4. Familiäre Malignome - Sprechstunde

Arzt: OA Dr. Michael Hubalek
Pflegerleitung: DGuKS Ingrid Pfleger

5.3. Labore

5.3.1. Morphologisches Labor

Ärztliche Leitung: A. Univ.-Prof. 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	Veränd. 06-07 absolut	Veränd. 06-07 in %
Gynäkologische Zytologie	28.300	30.931	31.290	359	11,60
Extragenitale Zytologie	441	491	429	62	12,52
Histologie: Untersuchungen	3.451	3.637	3.705	68	18,69
Histologie Anzahl Schnitte	27.700	49.000	51.250	2.250	4,59
Schnellschnitte	791	832	827	5	0,60
Immunhistochemie	2.253	2.708	3.018	310	11,44

5.

5.3.2. Labor für klinische Biochemie

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

	2003	2004	2005	2006	2007	Veränd. 06-07 absolut	Veränd. 06-07 in %
Patienten	2.620	2.789	2.931	3.099	3.200	101	3,3
Frequenzen	6.082	6.862	7.225	7.755	8.057	302	3,9
Leistungen	6.635	7.309	8.068	8.726	8.981	255	2,9

5.4. Physikalische Therapie

Leitende Physiotherapeutin: PT Alice Hotter

	2003	2004	2005	2006	2007	Veränd. 06-07 absolut	Veränd. 06-07 in %
Patientinnen	886	823	841	859	777	-82	-9,5
Frequenzen	3.414	3.219	3.423	3.250	2.983	-267	-8,2
Leistungen	5.355	5.057	4.945	4.965	4.338	-627	-12,6

Die Abnahme der Zahlen ist erklärbar durch einen Anstieg der „Heilgymnastik einzeln je 40 min“ zugunsten der „Heilgymnastik einzeln je 20 min“. Im Bereich Lymphdrainage wurde eine Steigerung um 33,6% verzeichnet.

5.5. Entbindungsabteilung

ÄrztInnen: OA Dr. Otto Huter, OÄ Dr.ⁱⁿ Angela Ramoni, OA Dr. Christian Specht, OÄ Dr.ⁱⁿ Gudrun Windbichler (gem. mit Sono-Team u. AssistentInnen als Perinatal Group University Innsbruck)

Oberhebamme: Dipl.Heb. Anna Harm

5.5.1. Entbindungsambulanz/Hebammenambulanz

	2003	2004	2005	2006	2007	Veränd. 06-07 absolut	Veränd. 06-07 in %
Patientinnen	1.570	1.623	1.724	1.711	1.810	99	5,8
Frequenzen	3.124	3.316	3.838	3.801	3.950	149	3,9
Leistungen	33.816	34.050	41.636	43.883	38.882	-5.001	-11,4

Der Rückgang der Leistungen trotz steigender Patientinnen und Frequenzen erklärt sich aus einer Änderung in der Kodierung von Pos. Nr. 9007. (-6.414)

5.5.2. Geburtshilfe-Station

	2007
Systemisierte Betten	8
Patientinnen	1.631
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	0,8
Mitternachts-Auslastung (in %)	56,7
Tages-Auslastung (in %)	67,8
Patientinnen Tagesklinisch	10
Patientinnen Gesamt	1.641

Mit der Neueröffnung des Kreißsaales 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.

5.5.3. Kreißsaal - Geburten

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Kinder gesamt	1877	1935	1955	1932	1885	1895
davon Mädchen	893	927	947	952	908	925
davon Buben	984	1008	1008	980	977	970
Geburten gesamt	1822	1855	1890	1863	1816	1824
Einlingsgeburten	1769	1777	1827	1796	1748	1758
Zwillingsgeburten	51	76	61	65	67	61
Drillingsgeburten	2	2	2	2	1	5
Anonyme Geburten	1	0	1	0	2	2
Frühgeburten (<37+0 SSW)	284	318	318	297	278	265
Frühgeburten in %	15,59	17,14	16,83	15,94	15,31	14,53
Geburtsgewicht < 2.500g	271	340	304	324	301	280
Geburtsgewicht < 1.500g	83	87	68	76	73	77
Sectiones gesamt	607	726	732	759	772	722
Sectiones in %	33,32	39,14	38,73	40,74	42,51	39,58
Sectio BEL	158	148	145	132	136	112
vag. BEL	9	9	5	5	6	4
Episiotomie Erstpara	200	213	239	284	285	263
Episiotomie Mehrpara	299	274	216	180	117	78
Wassergeburt	107	95	141	109	109	136
Ambulante Entbindung	17	32	31	29	35	16
PDA b. vag. Geb.	204	211	174	242	253	238
SPA b. Sectio	444	645	665	664	700	671
Vollnarkose b. Sectio	118	103	77	101	70	57
NApH < 7,20	228	253	267	218	229	265
NApH < 7,10	25	31	41	27	36	45
azidotisch u. deprimiert (NApH < 7,20 u. APGAR < 7)	13	9	13	9	13	12
schwer azidotisch u. deprimiert (NApH < 7,10 u. APGAR < 5)	3	3	3	1	4	2
Transferierung Kinderklinik	296	268	244	260	263	234
Mortalität gesamt	28	20	16	26	19	13
ante partum	12	8	4	9	7	6
sub partum	3	2	2	1	1	2
bis 7. Tag	12	6	9	13	9	3

Im Berichtsjahr haben 1824 Mütter 1895 Kinder geboren, davon 61 mal Zwillinge und 5 mal Drillinge.

In Österreich kamen 2007 laut Statistik Austria um 2,6% weniger Babys als im Jahr 2006 zur Welt. Einzig das Burgenland hat ein leichtes Plus (+1,6%), alle anderen Bundesländer liegen zwischen -0,3% (Salzburg) und -4,4% (NÖ), Tirol verzeichnet -4,0%. Somit ist die Frauenheilkunde Innsbruck mit einem Plus von 10 Kindern eine ausgezeichnete Ausnahme im tiroler- und österreichweiten Vergleich.

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

5.6. Pflegestationen

5.

5.6.1. Station Gynäkologie I (Privatstation)

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

Pflegeleitung: DGuKS Christine Fritz

	2003	2004	2005	2006	2007	Veränd 06-07 in %
Systemisierte Betten	22	22	22	22	22	0,0
Patientinnen	1.146	1.121	1.053	1.132	1.213	7,2
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	4,4	4,4	4,6	3,9	3,4	-12,2
Mitternachts-Auslastung (in %)	65	67,0	64,6	60,5	55,7	-8,0
Tages-Auslastung (in %)	80	81,5	77,9	75,7	72,0	-4,9
Patientinnen Tagesklinisch		5	4	16	77	381,3
Patientinnen Gesamt	1.146	1.126	1.057	1.148	1.290	12,4

5.6.2. Station Gynäkologie II (Operativ)

ÄrztInnen: OA Dr. Siegfried Fessler, OÄ Dr.ⁱⁿ Alexandra Ciresa-König, OA Dr. Stephan Kropshofer, Ass.-Prof. Dr.ⁱⁿ Elisabeth Sölder, A. Univ.-Prof. Dr. Andreas Widschwendter
 Pflegeleitung: DGuKS Maria-Luise Holzknacht

	2003	2004	2005	2006	2007	Veränd 06-07 in %
Systemisierte Betten	26	26	26	26	26	0,0
Patientinnen	1.450	1.673	1.694	1.752	1.870	6,7
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	4,1	3,8	3,6	3,7	3,4	-8,4
Mitternachts-Auslastung (in %)	69,3	67,4	58,3	68,6	66,1	-3,6
Tages-Auslastung (in %)	85,6	85,6	74,5	88,0	86,3	-2,0
Patientinnen Tagesklinisch	64	78	65	119	100	-16,0
Patientinnen Gesamt	1.514	1.751	1.759	1.871	1.970	5,3

5.6.3. Station Gynäkologie III (Onkologisch) u. Tagesklinik

ÄrztInnen: A. Univ.-Prof. Dr. Alain Zeimet, Ass.-Prof. Dr.ⁱⁿ Elisabeth Abfalter, A. Univ.-Prof. Dr. Anton Bergant, Univ.-Doz. Dr. Stephan Braun, Univ.-Doz. Dr.ⁱⁿ Nicole Concini
 Pflegeleitung: DGuKS Annemarie Frank

	2003	2004	2005	2006	2007	Veränd 06-07 in %
Systemisierte Betten	29	21	21	21	21	0,0
Patientinnen	1.626	1.127	881	879	982	11,7
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	3,8	5,5	6,2	6,7	5,6	-16,8
Mitternachts-Auslastung (in %)	73,6	76,8	76,6	80,9	75,5	-6,7
Tages-Auslastung (in %)	100,3	104,9	88,4	92,5	88,0	-4,9
Patientinnen Tagesklinisch	678	1.444	1.512	1.640	1.525	-7,0
Patientinnen Gesamt	2.304	2.571	2.453	2519	2.507	-0,5

5.6.4. Station Gynäkologie IV (Konservativ/Schwangere)

ÄrztInnen: OÄ Dr.ⁱⁿ Angela Ramoni, A. Univ.-Prof. Dr.ⁱⁿ Susanne Taucher,
OA Dr. Michael Hubalek
Pflegeleitung: DGuKS Belinda Posch

	2003	2004	2005	2006	2007	Veränd 06-07 in %
Systemisierte Betten	29	29	29	29	29	0,0
Patientinnen	1.729	1.924	1.807	1.634	1.251	-23,4
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	4,1	3,8	3,9	4,0	4,7	15,9
Mitternachts-Auslastung (in %)	67,3	68,5	66,8	62,3	55,9	-10,2
Tages-Auslastung (in %)	81,0	82,6	80,5	75,0	66,7	-11,0
Patientinnen Tagesklinisch	29	31	30	21	13	-38,1
Patientinnen Gesamt	1.758	1.955	1.837	1.655	1.264	-23,6

5.

5.6.5. Station Mutter-Kind (Wochenstation)

ÄrztInnen: OÄ Dr.ⁱⁿ Gudrun Windbichler
Pflegeleitung: DGuKS Luzia Köfler

	2003	2004	2005	2006	2007	Veränd 06-07 in %
Systemisierte Betten	20	20	20	20	20	0,0
Patientinnen	1.618	2.016	1.566	1.500	1.488	-0,8
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	3,5	3,0	4,0	4,0	4,0	0,0
Mitternachts-Auslastung (in %)	85,8	84,4	85,7	82,9	81,3	-1,9
Tages-Auslastung (in %)	110,0	111,8	106,9	103,1	101,3	-1,7
Patientinnen Tagesklinisch		1	9	12	1	-91,7
Patientinnen Gesamt	1.618	2.017	1.575	1.513	1.489	-1,6

5.7. OP-Statistik

	2003	2004	2005	2006	2007
Gesamtzahl	2003	2004	2005	2006	2007
Patientinnen	3890	3933	3789	3820	3628
operativen Eingriffe	4509	4524	4472	5371	4987
MEL*	5258	5329	5692	5940	6038

* Anzahl der verrechenbaren operativen Leistungen nach LKF

5.7.1. Gynäkologische Onkologie

5.7.1.1. OP bei Mammakarzinom

	2003	2004	2005	2006	2007
Mastektomien ohne Simultanaufbau	50	49	18	24	23
Skin-Sparing Mastektomien mit Simultanaufbau	17	30	31	55	67
Tumorektomien - brusterhaltende Operationen	119	138	135	168	166
Sentinel Lymphonodektomien	102	124	128	148	179
Axilladissektionen	87	96	60	104	87
Nachresektionen	15	19	23	8	24
Revisionen	1	9	4	11	7

5.7.1.2. OP bei Ovarialkarzinom

	2003	2004	2005	2006	2007
Abdominelle Hysterektomien + Debulking	37	42	53	50	50
Probeexzisionen	4	4	0	0	0
Pelvine Lymphonodektomien	13	12	13	9	17
Pelvine + paraortale Lymphonodektomien	24	20	32	26	20

5.7.1.3. OP bei Cervixkarzinom

	2003	2004	2005	2006	2007
Wertheim	13	19	14	12	11
Schauta	5	4	3	2	2
Lymphknoten Sampling	3	25	19	19	25
Konus	3	1	0	0	0
Vaginale totale Hysterektomie (vt)	1	4	3	0	1
Probeexzisionen, Initiierung der Strahlentherapie	16	29	18	20	20

5.7.1.4. OP bei Corpuskarzinom

	2003	2004	2005	2006	2007
Abdominelle Hysterektomien	27	30	26	28	25
LAVH	6	9	18	10	10
Wertheim		2	6	3	3
Abrasiones (ohne weitere operative Therapie)	7	2	6	1	2

5.7.1.5. OP bei Vulvakarzinom

	2003	2004	2005	2006	2007
Vulvektomien	7	9	4	9	11
Resektionen	3	7	9	15	14
Sentinel Lymphonodektomien	5	3	1	5	1

5.

5.7.1.6. Primäre Karzinome gesamt

	2003	2004	2005	2006	2007
Primäre Mammakarzinome	187	210	197	217	238
Primäre Ovarialkarzinome	49	46	53	30	38
Primäre Cervixkarzinome	43	57	32	33	38
Primäre Corpuskarzinome	41	43	54	34	36
Primäre Vulvakarzinome	6	5	3	10	6
Primäre Karzinome gesamt	326	361	339	324	356

5.7.1.7. Exenteration

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

5.7.1.8. Strahlentherapie

	2003	2004	2005	2006	2007
HDR (high density rate)	105	76	89	64	69
VR (Vaginalrohr)	128	161	159	216	152

5.7.2. Gutartige Indikationen

5.7.2.1. Mamma

	2003	2004	2005	2006	2007
Mamma PE	105	62	74	103	77

5.7.2.2. Abdominale Operationen

	2003	2004	2005	2006	2007
Laparotomie bei Adnextumor	47	26	14	27	31
Sterilisation post partum	62	49	27	25	32
davon mit Clip	56	47	26	25	31
Laparoskopische OP (3-4 Einstiche)	476	472	496	505	483
Laparoskopie – diagnostisch (1-2 Einstiche)	108	63	101	86	77
Laparoskopische Sterilisation	56	44	35	30	44
davon mit Clip	44	38	32	28	40
Abdominale totale Hysterketomie	57	56	46	7	14
OP nach Burch	6	1	0	0	0
Myomexstirpation offen	5	10	3	6	8
OP nach Strassmann	1	2	0	0	0
Sektionarbendehiszenz	--	--	--	--	4
OP eines Scheidenblindsackvorfalles	8	7	7	2	0
davon Sacroplexie/ Laparoskopie (Da Vinci)	6	7	7	2	0

5.7.2.3. Vaginale Operationen

	2003	2004	2005	2006	2007
Vaginale totale Hysterektomie (vt)	138	116	85	104	99
Laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH)	31	24	26	53	40
vt mit vorderer und hinterer Kolporrhaphie (vt + v + h)	28	44	49	36	52
vordere und hintere Kolporrhaphie / Prolift	4	11	7	30	21
Tension free vaginal tape (TVT)	22	26	1	5	1
Tension free vaginal tape (TVT -o)	--	7	27	15	28
Hysteroskopie + fraktionierte Abrasio	440	503	497	556	552
Abrasio bei Abortus	261	303	256	301	256
Messer Konisation	176	104	75	56	52
LLETZ Konisation (Elektroschlinge)	65	87	111	132	136
Cerclage	25	27	21	17	13
Hysteroskopische Operation	58	58	83	105	93
davon Septumdissektion	12	14	18	20	16
davon Myomentfernung	18	14	22	33	27
davon Hydrothermablatio (HTA), Thermo Choice	5	7	17	13	14
OP eines Scheidenblindsackvorfalles	13	2	0	0	0
Kolpektomie	1	2	0	4	4
Vulva PE	97	93	60	80	65
Laser	139	151	145	176	195
Marsupialisation	21	25	35	24	23

5.7.2.4. Revisionen

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

5.7.3. Geburtshilfe

	2003	2004	2005	2006	2007
Sectio	491	522	488	539	459
Re –Sectio	163	146	205	208	217
Sectio-Hysterektomie	1	1	5	2	1
Nachtastung	31	43	27	19	17
Manuelle Plazentalösung	46	55	38	36	31

6. Patientinnen-Zufriedenheit

Erstmalig möchten wir auch über die Rückmeldungen unserer Patientinnen berichten. Diese sind für uns sehr wichtig, da sie uns die Gelegenheit bieten, Fehler zu beheben und gut funktionierende Bereiche noch zu verbessern. Vergleichbare Zahlen liegen leider erst seit 2005 vor.

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 stationär sind, aber nicht jedes Mal einen Fragebogen ausfüllen. Die Geburtshilfe-Station wurde erst gleichzeitig mit dem neuen Kreißsaal 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	2005	2,5	0,3	0,6	9	9,1	118	11,6
	2006	2,0	0,3	0,5	9,5	7,2	180	16,2
	2007	3,3	0,4	0,6	9,6	8,7	152	12,4
Gyn 2	2005	3,3	0,8	0,1	5,1	4,5	626	36,9
	2006	2,9	0,7	0,2	5,8	4,2	768	42,1
	2007	2,5	1,2	0,1	5,7	4,7	723	38,8
Gyn 3	2005	3,8	1	0	13,9	13,3	18	2,1
	2006	3,7	1,9	2,3	5,5	11,2	121	14,3
	2007	2,9	0,5	0,6	12,1	12,7	105	11,3
Gyn 4	2005	1,7	1,8	0,3	6,1	7,3	412	26,8
	2006	1,5	1,4	0,3	4,6	6,5	471	35,2
	2007	1,0	1,1	0,2	4,7	8,2	279	25
Mutter-Kind	2005	2,7	1,5	0,1	5,3	6,2	379	25,3
	2006	2,8	1,3	0,4	7,4	5,5	347	23,4
	2007	2,8	0,7	0,7	7,6	4,8	319	21,8
Geburtshilfe	2005	x	x	x	x	x	x	x
	2006	x	x	x	x	x	x	x
	2007	2,9	1,1	0,9	7,2	8,1	44	
Tagesklinik	2005	x	x	x	x	x	x	x
	2006	3,6	0,3	0,7	10,2	12,4	44	0,5
	2007	2,0	0,7	0	9,3	13,3	9	0,6

Legende:

1 Kritikanteil: in % (bezogen auf N): je niedriger, desto besser

2 Anzahl der abgegebenen Fragebögen

3 Rücklaufquote

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

Aktuell sind wir dabei, für den ambulanten Bereich einen standardisierten Fragebogen im Rahmen eines Pilotprojektes zu entwickeln, um die Zufriedenheit unserer Ambulanzbesucherinnen rückgemeldet zu bekommen.

7. Forschung

7.1. Publikationen

Zeitschriftenaufsatz (Originalarbeit)

1. 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.; Eghazi, S.; Petersson, F.; Sangfelt, P.; Nordgren, H.; Grander, D.; Reed, SI.; Widschwendter, M.; Sangfelt, O.; Spruck, C.:
FBXW7/hCDC4 is a general tumor suppressor in human cancer.
CANCER RESEARCH. 2007; 67(19); 9006-9012.
2. Ausch, C.; Dandachi, N.; Buxhofer-Ausch, V.; Balic, M.; Huber, K.; Bauernhofer, T.; Ogris, E.; Hinterberger, W.; Braun, S.; Schiessel, R.:
Immunomagnetic CD45 depletion does not improve cytokeratin 20 RT-PCR in colorectal cancer.
CLINICAL CHEMISTRY AND LABORATORY MEDICINE. 2007; 45(3); 351-356.
3. Bonatti, H.; Aigner, F.; De Clercq, E.; Boesmueller, C.; Widschwendter, A.; Larcher, C.; Margreiter, R.; Schneeberger, S.:
Local administration of cidofovir for human papilloma virus associated skin lesions in transplant recipients.
TRANSPLANT INTERNATIONAL. 2007; 20(3); 238-246.
4. Haffner, MC.; Petridou, B.; Peyrat, JP.; Revillion, F.; Muller-Holzner, E.; Daxenbichler, G.; Marth, C.; Doppler, W.:
Favorable prognostic value of SOCS2 and IGF-I in breast cancer.
BMC CANCER. 2007; 7(5);
5. Hefler, LA.; Mustea, A.; Konsgen, D.; Concin, N.; Tanner, B.; Strick, R.; Heinze, G.; Grimm, C.; Schuster, E.; Tempfer, C.; Reinthaller, A.; Zeillinger, R.:
Vascular endothelial growth factor gene polymorphisms are associated with prognosis in ovarian cancer.
CLINICAL CANCER RESEARCH. 2007; 13(3); 898-901.

6. Hefler, LA.; Tomovski, C.; Waibel, V.; Brugger, C.; Heim, K.; Reinthaller, A.; Tempfer, C.; Concin, H.:
Umbilical arterial pH levels after delivery and adult intelligence: a hospital-based study.
ACTA OBSTETRICIA ET GYNECOLOGICA SCANDINAVICA. 2007; 86(11); 1404-1406.
7. Heim, K.; Hudelist, G.; Geier, A.; Szedenik, H.; Christensen, ND.; Concin, N.; Bergant, A.; Volgger, B.; Czerwenka, K.; Hopfl, R.:
Type-specific antiviral antibodies to genital human papillomavirus types in mothers and newborns.
REPRODUCTIVE SCIENCES. 2007; 14(8); 806-814.
8. Herwig, R.; Tosun, K.; Schuster, A.; Rehder, P.; Glodny, B.; Wildt, L.; Illmensee, K.; Pinggera, GM.:
Tissue perfusion-controlled guided biopsies are essential for the outcome of testicular sperm extraction.
FERTILITY AND STERILITY. 2007; 87(5); 1071-1076.
9. Jackson, D.; Craven, RA.; Hutson, RC.; Graze, I.; Lueth, P.; Tonge, RP.; Hartley, JL.; Nickson, J.; Rayner, SJ.; Johnston, C.; Dieplinger, B.; Hubalek, M.; Wilkinson, N.; Perren, TJ.; Kehoe, S.; Hall, GD.; Daxenbichler, G.; Dieplinger, H.; Selby, PJ.; Banks, RE.:
Proteomic profiling identifies afamin as a potential biomarker for ovarian cancer.
CLINICAL CANCER RESEARCH. 2007; 13(24); 7370-7379.
10. Licht, P.; Fluhr, H.; Neuwinger, J.; Wallwiener, D.; Wildt, L.:
Is human chorionic gonadotropin directly involved in the regulation of human implantation?
MOLECULAR AND CELLULAR ENDOCRINOLOGY. 2007; 269(1-2); 85-92.
11. Marth, C.; Egle, D.; Auer, D.; Rossler, J.; Zeimet, AG.; Vergote, I.; Daxenbichler, G.:
Modulation of CA-125 tumor marker shedding in ovarian cancer cells by erlotimb or cetuximab.
GYNECOLOGIC ONCOLOGY. 2007; 105(3); 716-721.

12. Mueller-Holzner, E.; Frede, T.; Daniaux, M.; Ban, M.; Taucher, S.; Schneitter, A.; Zeimet, AG.; Marth, C.:
Ultrasound-guided core needle biopsy of the breast: Does frozen section give an accurate diagnosis?
BREAST CANCER RESEARCH AND TREATMENT. 2007; 106(3); 399-406.
13. Ott, HW.; Mattle, V.; Hadziomerovic, D.; Licht, P.; Doinghaus, K.; Rubbert, A.; Manger, K.; Manger, B.; Kalden, J.; Wildt, L.:
Treatment of hereditary angioneurotic oedema (HANE) with tibolone.
CLINICAL ENDOCRINOLOGY. 2007; 66(2); 180-184.
14. Polterauer, S.; Grimm, C.; Mustea, A.; Concin, N.; Tanner, B.; Thiel, F.; Heinze, G.; Reinthaller, A.; Zeillinger, R.; Hefler, LA.:
Vascular endothelial growth factor gene polymorphisms in ovarian cancer.
GYNECOLOGIC ONCOLOGY. 2007; 105(2); 385-389.
15. Reimer, D.; Sadr, S.; Wiedemair, A.; Stadlmann, S.; Concin, N.; Hofstetter, G.; Muller-Holzner, E.; Marth, C.; Zeimet, AG.:
Clinical relevance of E2F family members in ovarian cancer - An evaluation in a training set of 77 patients.
CLINICAL CANCER RESEARCH. 2007; 13(1); 144-151.
16. Reimer, D.; Steppan, I.; Wiedemair, A.; Concin, N.; Hofstetter, G.; Marth, C.; Muller-Holzner, E.; Zeimet, AG.:
Soluble isoforms but not the transmembrane form of coxsackie-adenovirus receptor are of clinical relevance in epithelial ovarian cancer.
INTERNATIONAL JOURNAL OF CANCER. 2007; 120(12); 2568-2575.
17. Ressler, S.; Scheiden, R.; Dreier, K.; Laich, A.; Muller-Holzner, E.; Pircher, H.; Morandell, D.; Stein, I.; Viertler, HP.; Santer, FR.; Widschwendter, A.; Even, J.; Jansen-Durr, P.; Capesius, C.; Zwerschke, W.:
High-risk human papillomavirus E7 oncoprotein detection in cervical squamous cell carcinoma.
CLINICAL CANCER RESEARCH. 2007; 13(23); 7067-7072.
18. Salani, R.; Davidson, B.; Fiegl, M.; Marth, C.; Muller-Holzner, E.; Gastl, G.; Huang, HY.; Hsiao, JC.; Lin, HS.; Wang, TL.; Lin, BL.; Shih, LM.:
Measurement of cyclin E genomic copy number and strand length

in cell-free DNA distinguish malignant versus benign effusions.
CLINICAL CANCER RESEARCH. 2007; 13(19); 5805-5809.

19. Scheier, M.; Egle, D.; Himmel, I.; Ramoni, A.; Viertl, S.; Huter, O.; Marth, C.:
Impact of nuchal cord on measurement of fetal nuchal translucency thickness.
ULTRASOUND IN OBSTETRICS & GYNECOLOGY. 2007; 30(2); 197-200.
20. Schmid, M.; Schneitter, A.; Hinterberger, S.; Seeber, J.; Reinthaller, A.; Hefler, L.:
Association of elevated C-reactive protein levels with an impaired prognosis
in patients with surgically treated endometrial cancer.
OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. 2007; 110(6); 1231-1236.
21. Shih, LM.; Salani, R.; Fiegl, M.; Wang, TL.; Soosaipillai, A.; Marth, C.; Muller-
Holzner, E.; Gastl, G.; Zhang, Z.; Diamandis, EP.:
Ovarian cancer specific kallikrein profile in effusions.
GYNECOLOGIC ONCOLOGY. 2007; 105(2); 501-507.
22. Spizzo, G.; Gastl, G.; Obrist, P.; Fong, D.; Haun, M.; Grunewald, K.; Parson,
W.; Eichmann, C.; Millinger, S.; Fiegl, H.; Margreiter, R.; Amberger, A.:
Methylation status of the Ep-CAM promoter region in human breast cancer
cell lines and breast cancer tissue.
CANCER LETTERS. 2007; 246(1-2); 253-261.
23. Tamussino, K.; Hanzal, E.; Koelle, D.; Tammaa, A.; Preyer, O.; Umek, W.;
Bjelic-Radistic, V.; Enzelsberger, H.; Lang, PF. J.; Ralph, G.; Riss, P.; Austrian
Urogynecol Working Grp.:
Transobturator tapes for stress urinary incontinence: Results of the Austrian
registry.
24. Weinzierl, A.; Brezinka, C.; Engelhardt, K.:
Unusual manifestation of acute hepatic porphyria in pregnancy.
FETAL DIAGNOSIS AND THERAPY. 2007; 22(2); 136-138.
25. Widschwendter, M.; Fiegl, H.; Egle, D.; Mueller-Holzner, E.; Spizzo, G.; Marth,
C.; Weisenberger, DJ.; Campan, M.; Young, J.; Jacobs, I.; Laird, PW.:
Epigenetic stem cell signature in cancer.
NATURE GENETICS. 2007; 39(2); 157-158.

26. Zervomanolakis, I.; Ott, HW.; Hadziomerovic, D.; Mattle, V.; Seeber, BE.; Virgolini, I.; Heute, D.; Kissler, S.; Leyendecker, G.; Wildt, L.:
Physiology of upward transport in the human female genital tract.
ANNALS OF THE NEW YORK ACADEMY OF SCIENCES. 2007; 1101(5); 1-20.

Zeitschriftenbeitrag (Editorial-Material)

27. Marth, C.; Walker, JL.; Barakat, RR.; Casado, A.; Gadducci, A.; Miller, B.; Odi-
cino, F.; Pujade-Lauraine, E.; Sehouli, J.; Trope, C.; Wenzel, L.; Zeimet, AG.:
Results of the 2006 Innsbruck International Consensus Conference on Intrape-
ritoneal Chemotherapy in patients with Ovarian Cancer.
CANCER. 2007; 109(4); 645-649.

Zeitschriftenbeitrag (Letter)

28. Wolf, AM.; Rumpold, H.; Wolf, D.; Gastl, G.; Reimer, D.; Jenewein, N.; Marth,
C.; Zeimet, AG.:
Role of forkhead box protein 3 expression in invasive breast cancer.
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY. 2007; 25(28); 4499-4500.

7.

Zeitschriftenbeitrag (Meeting-Abstract)

29. Behringer, K.; Wildt, L.; Haverkamp, H.; Dichl, V.; Pfistner, B.; Engert, A.;
German Hodgkin Study Grp.:
Results of the randomised phase II trial for the reduction of ovarian failure
with the use of GnRH-analogues and oral contraceptives in young women (18-
40 years) treated with intensive chemotherapy for advanced-stage Hodgkin
Lymphoma (HL).
HAEMATOLOGICA-THE HEMATOLOGY JOURNAL. 2007; 92(1-2); 63-64.
30. Concin, N.; Hofstetter, G.; Plattner, B.; Tomovsky, C.; Ramoni, A.; Windbich-
ler, G.; Zeimet, A.; Concin, H.:
Accumulation of mineral paraffins in the human body and its mobilisation
in the scope of lactation.
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE. 2007; 67(5); 508-508.

31. Dieplinger, H.; Burges, A.; Dieplinger, B.; Lingenhel, A.; Graze, I.; Luth, P.; Daxenbichler, G.; Stieber, P.:
Afamin and apolipoprotein A-IV - Novel protein markers for ovarian cancer.
TUMOR BIOLOGY. 2007; 28(1); 71-71.
32. Gschliesser, A.; Barbieri, V.; Specht, C.; Bergant, A.:
O-2 use of newborns during birth.
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE. 2007; 67(5); 544-544.
33. Hadziomerovic, D.; Wildt, L.:
Correlation between fasting insulin, AUC-insulin and HOMA-index in PCOS-patients.
EXPERIMENTAL AND CLINICAL ENDOCRINOLOGY & DIABETES. 2007; 115(5); S13-S13.
34. Hadziomerovic, D.; Wildt, L.:
Correlation between fasting insulin, HOMA and AUC insulin in PCOS patients.
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE. 2007; 67(5); 506-506.
35. Heim, K.; Oberaigner, W.:
Do we need an episiotomy reduction programme in Austria?
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE. 2007; 67(5); 550-550.
36. Hubalek, M.; Fessler, S.; Zeimet, AG.; Brezinka, C.; Mueller-Holzner, E.; Marth, C.:
Chemotherapy treatment of a dysgerminoma in pregnancy.
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE. 2007; 67(5); 530-530.
37. Luck, HJ.; du Bois, A.; Schrader, I.; Huober, J.; Heilmann, V.; Fasching, PA.; Stahle, A.; Jackisch, C.; Marth, C.; Richter, B.; von Minckwitz, G.:
Final results of the AGO breast cancer study group MAMMA-3 trial: first-line capecitabine plus paclitaxel vs epirubicin plus paclitaxel for high-risk metastatic breast cancer.
BREAST CANCER RESEARCH AND TREATMENT. 2007; 106(2); S67-S67.

38. Mattle, V.; Hadziomerovic, D.; Zervomanolakis, I.; Murach, KF.; Hofer, S.; Wildt, L.:
Pharmaceutical protection of the ovarian function with GnRH agonists: The Innsbruck experience.
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE. 2007; 67(5); 502-503.
39. Mattle, V.; Kraus-Kinsky, E.; Schulze, E.; Wildt, L.:
ACTH - test and molecular genetic analysis for the diagnosis of heterozygous C₂₁-hydroxylase deficiency.
EXPERIMENTAL AND CLINICAL ENDOCRINOLOGY & DIABETES. 2007; 115(5); S56-S56.
40. Neurauter, G.; Grahmann, AV.; Klieber, M.; Zeimet, A.; Ledochowski, M.; Sperner-Unterweger, B.; Fuchs, D.:
Serum phenylalanine, tyrosine, neopterin and isoprostane in patients with ovarian carcinoma.
EUROPEAN NEUROPSYCHOPHARMACOLOGY. 2007; 17(2); S305-S305.
41. Ott, HW.; Wildt, L.:
Oocyte cumulus complex pick-up rate depends on temperature and ovarian follicular fluid.
EXPERIMENTAL AND CLINICAL ENDOCRINOLOGY & DIABETES. 2007; 115(2); S55-S55.
42. Ramoni, A.; Scheier, M.; Alge, A.; Brezinka, C.:
Fetal anemisation in infantile fibrosarcoma.
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE. 2007; 67(5); 537-537.
43. Reimer, D.; Steppan, I.; Wiedemair, A.; Auer, D.; Marth, C.; Zeimet, AG.:
The clinical importance of the soluble splice variants of the Coxsackie adenovirus receptor (CAR) in ovarian cancer.
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE. 2007; 67(5); 505-505.
44. Reimer, D.; Steppan, I.; Wiedemair, A.; Fleischer, M.; Marth, C.; Zeimet, AG.:
The role of E2F₃ isoforms in EGF-mediated proliferation in ovarian cancer.
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE. 2007; 67(5); 529-529.

45. Schwendinger, V.; Ramoni, A.; Fessler, S.:
Hepatitis E in pregnancy.
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE. 2007; 67(5); 541-541.
46. Soelder, E.; Hutzler, P.; Debbage, P.:
Transvascular permeability in the blood vessels of the human placental cotyledon.
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE. 2007; 67(5); 511-511.
47. Weinzierl, A.; Ramoni, A.; Fessler, S.:
Struma ovarii in pregnancy.
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE. 2007; 67(5); 540-541.
48. Weinzierl, A.; Scharmuller, A.; Marth, C.:
Placenta praevia - a retrospective study of the last 11 years.
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE. 2007; 67(5); 511-511.
49. Weissenbock, E.; Zeimet, AG.; Marth, C.; Braun, S.:
First clinical experiences with intraperitoneal cisplatin-paclitaxel chemotherapy in epithelial ovarian cancer.
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE. 2007; 67(5); 525-525.
50. Zervomanolakis, I.; Mattle, V.; Murach, KF.; Hofer, S.; Ott, HW.; Wildt, L.:
Cryopreservation of ovarian tissue: A new fertility preservation option for female patients with malignancies and autoimmune diseases.
EXPERIMENTAL AND CLINICAL ENDOCRINOLOGY & DIABETES. 2007; 115(2-3); S57-S57.
51. Zervomanolakis, I.; Mattle, V.; Murach, KF.; Hofer, S.; Wildt, L.:
Cryopreservation of ovarian tissue as a method for fertility preservation of female patients with cancer- and autoimmune diseases.
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE. 2007; 67(5); 506-506.
52. Zervomanolakis, I.; Mattle, V.; Murach, KF.; Hofer, S.; Wildt, L.:
Anti-Mueller hormones and inhibin B as a marker of the ovarian functional reserve of patients under chemotherapy based on cancer- and autoimmune diseases.
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE. 2007; 67(5); 529-529.

7.2. Laufende Studien

Mamma-Studien

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)

Prüfarzt/-ärztin: Prof. Marth, Prof. Taucher, Dr. Egle, Dr. Reimer, OA Hubalek

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

Prüfarzt/-ärztin: Prof. Marth, Prof. 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)

Prüfarzt/-ärztin: OÄ Ramoni, Prof. Taucher, Prof. Marth, OA Hubalek, Dr. Egle, Dr. Reimer

ABCSG 16 - SALSIA-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

Prüfarzt/-ärztin: OÄ Ramoni, Prof. Taucher, Prof. Marth, OA Hubalek , Dr. Egle, Dr. Reimer

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

Prüfarzt/-ärztin: Doz. Braun, Prof. Marth , Prof. Taucher, Dr. Egle, Dr. Reimer, OA Hubalek

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

Prüfarzt/-ärztin: Prof. Marth, Prof. Taucher, Dr. Egle, Dr. Reimer, OA Hubalek

ABCSG 24

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

Prüfarzt/-ärztin: Prof. Marth, Prof. Taucher, Dr. Egle, Dr. Reimer, 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.

Prüfarzt/-ärztin: Prof. Zeimet, Prof. Marth

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.

Prüfarzt/-ärztin: Doz. Braun

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

Prüfarzt/-ärztin: Prof. Marth, Prof. 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

Prüfarzt/-ärztin: Prof. Marth, Prof. Taucher, Dr. Egle, Dr. Reimer, OA Hubalek

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

Prüfarzt/-ärztin: Prof. Marth, Prof. Taucher, Dr. Egle, Dr. Reimer, OA Hubalek

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

Prüfarzt/-ärztin: Prof. Marth, Prof. Taucher , Dr. Egle, Dr. Reimer, OA Hubalek

7.

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.

Prüfarzt/-ärztin: Prof. Marth, Prof. Taucher , Dr. Egle, Dr. Reimer, OA Hubalek

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.

Prüfarzt/-ärztin: Prof. Marth, OÄ Ramoni

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

Prüfarzt/-ärztin: Prof. Marth, Prof. Taucher , OA Hubalek

Eingebrachte Patientinnen – Mamma-Studien

ABCSG 15 DCIS-IBIS	2
ABCSG 16 SALSA	22
ABCSG 18	26
ABCSG 23 FACE	19
ABCSG 24	12
ABCSG 25	3
Lapatinib	3
AMG III 123	4
Athena	2
Summe 2007	93

Gynäkologische Studien

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
Prof. Zeimet, Prof. Marth, OÄ Volgger

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
Prof. Marth, Prof. Zeimet, Doz. Braun, OÄ Volgger, Dr. Jerabek

AGO 12 - FAME-ENDO

Women with asymptomatic post-menopausal endometrial hyperplasia

Projektmanagement: Abt. für Allgem. Gyn. und gynäkol. Onkologie, Frauenklinik AKH Wien

OÄ Volgger, OÄ Ciresa-König

AGO 13 - DESKTOP OVAR

Validation of a score of predictive factors for complete resection in platinum-sensitive recurrent ovarian cancer

Projektmanagement: AGO-Studienzentrale

Prof. Marth, Prof. Zeimet, Doz. Braun, OÄ Volgger

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

Prof. Marth, Prof. Zeimet, Doz. Braun, OÄ Volgger, Dr. Reimer

AGO 15 - MYOCET

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

Prof. Marth, Prof. Zeimet, Doz. Braun, OÄ Volgger, Dr. Egle

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. 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

Two-arm, randomized (2:1), open label phase II/III study in EpCAM pos cancer patients with symptomatic malignant ascites using paracentesis plus the tri-functional antibody removab (anti-EpCAM x anti-CD3) versus paracentesis alone)

Prof. Marth, Prof. Zeimet, Doz. Braun

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

Eingebrachte Patientinnen – Gynäkologie-Studien

AGO 08 Calypso	6
AGO 09 Tarceva	5
Desktop	10
IP-Therapie	10
Hector	1
PECON	77
FAME-Endo	22
Zervix	1
EPCAM	1
Summe 2007	133

Geburtshilfliche Studien

PREDICT Studie

Randomisierte multizentrische Studie über Effektivität von vaginal verabreichtem Progesteron zur Vorbeugung der Frühgeburtlichkeit bei Zwillingsschwangerschaften

OA Scheier, OÄ Ramoni, Dr. 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

Endokrinologische Studien

MAO-Studie Metformin - Wirkung am Ovar bei PCOS

Rekrutierung offen

Prüfarzt/-ärztin: Prof. Wildt, Dr. Hadziomerovic

7.

Angeliq – low dose Studie

(Schering)

Rekrutierung offen

Prüfarzt/-ärztin: Prof. Wildt, Dr. Ruth-Egger, Dr. Grubinger

Innsbrucker Menopausen – Studie

(gemeinsam mit A. Univ.-Prof. Dr. Mangweth–Matzek – Psychiatrie)

Rekrutierung offen

Prüfarzt/-ärztin: Prof. Wildt

IVM von unreifen Oozyten zur anschließenden Befruchtung und Embryo-Transfer bei infertilen Patientinnen

Ethikantrag eingereicht

Prüfarzt/-ärztin: OA Zervomanolakis

A Twenty-Four Week, Randomized , Double, Placebo- controlled, Saftey and Efficacy trial of Flibanserin 50 mg daily and 100 mg daily in premenopausal European Women with hypoactiv Sexual Desire Disorder (Boehringer Ingelheim France)

Rekrutierung offen bis Mai 2008

Prüfarzt/-ärztin: Prof. Wildt , Dr. Grubinger

Vergleich von Metformin, Naltrexon und Standardtherapie (mit antiandrogenen oralen Kontrazeption und Prednisolon) in der Behandlung von Patientinnen mit einer hyperandrogenämischen Ovarialinsuffizienz und Insulinresistenz

Manuskript in Vorbereitung

Prüfarzt/-ärztin: Prof. Wildt, Dr. Hadziomerovic

Kryokonservierung von Ovarialgewebe zum Fertilitätserhalt bei Patientinnen unter Chemotherapie

Ethikantrag eingereicht

Prüfarzt/-ärztin: OA Zervomanolakis

GnRH Analoga zur Ovarialprotektion

Rekrutierung offen

Prüfarzt/-ärztin: Prof. Wildt, Dr. Mattle

ACTH Test und Molekulargenetik zur Diagnose des heterozygoten CYP-21 Hydroxylasemangels (gemeinsam mit A. Univ. - Prof. Dr. Witsch-Baumgartner, Humangenetik)

Rekrutierung offen

Prüfarzt/-ärztin: Prof. Wildt, Dr. Mattle

Diagnostik bei habituellen Aborten, gemeinsam mit A. Univ. - Prof. Reider, Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie, Innsbruck

Rekrutierung offen

Prüfarzt/-ärztin: Prof. Wildt

Gonapure vs. Menopure treatment for ovarian stimulation of women with infertility. Private industry funding (Cross Study).

Rekrutierung abgeschlossen

Prüfarzt/-ärztin: OA Zervomanolakis

Der Effekt von Enoxolon auf das subkutane Fettgewebe

Rekrutierung offen

Prüfarzt/-ärztin: Prof. Wildt

**Vergleich zwischen Ultraschall u. DEXA-Methode zur Bestimmung der Kno-
chendichte**

Rekrutierung offen

Prüfarzt/-ärztin: Prof. Wildt

**Der Einfluss von Antiepileptika auf den Serumspiegel von kontrazeptiven Ste-
roiden (gemeinsam mit Univ. Prof. Luef, Universitätsklinik für Neurologie)**

Rekrutierung abgeschlossen

Prüfarzt/-ärztin: Prof. Wildt

7.3. Präklinische Projekte

Immunhistochemischer Nachweis von p73 Isoformen beim Ovarialkarzinom

ProjektleiterIn: Concin, Zeimet

Role of P73 as a determinant for response to cisplatin in ovarian cancer

ProjektleiterIn: Concin, Zeimet

Nachweis tumor-assoziiertes RNA in Knochenmark und Blut bei Ovarial- und Mammakarzinom-Patientinnen

ProjektleiterIn: Braun, Marth

P38-MAPK als prädiktiver Marker für Gemcitabine-Resistenz beim Ovarialkarzinom

ProjektleiterIn: Klotz, Marth

Herstellen von Tissue Arrays von Mamma- und Ovarialkarzinomen

ProjektleiterIn: Müller-Holzner

Expression der E2F Transkriptionsfaktorfamilie (E2F-TFs) in Tumorzelllinien und ihre Rolle bei EGF-vermittelten Effekten

ProjektleiterIn: Reimer, Zeimet

Expression der E2F Transkriptionsfaktorfamilie (E2F-TFs) in malignen Erkrankungen

ProjektleiterIn: Reimer, Zeimet

Expression des CAR-Rezeptors und seiner löslichen Splice-Produkte im Ovarialkarzinom

ProjektleiterIn: Reimer, Zeimet

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

ProjektleiterIn: Laird, Marth

Expression of high-risk human papillomavirus E7 oncoproteins in cervical carcinoma biopsies

ProjektleiterIn: Zwerschke

Nachweis von Tumorzellen im Knochenmark mittels Immunhistochemie bei Patientinnen mit Mammakarzinom im Rahmen der ABCSG 21 Studie

ProjektleiterIn: Braun, Marth

Nachweis von methyliertem RASSF1a und PITX2 in der freien DNA-Fraktion von Blut und Knochenmark als prognostische Marker bei Mammakarzinompatientinnen

ProjektleiterIn: Daxenbichler, Braun

Micro-RNAs im normalen und malignen Endometrium

ProjektleiterIn: Hubalek

Etablierung eines miRNA-Nachweises aus dem Serum

ProjektleiterIn: Hubalek

Identification of potential targets for individualization of therapy in Tamoxifen resistant breast cancer

ProjektleiterIn: Fiegl

Nachweis und Charakterisierung von Ovarialkarzinom-Tumorstammzellen

ProjektleiterIn: Reimer, Zeimet

TLR9 mediated effects on breast cancer cells by means of extracellular DNA

ProjektleiterIn: Fiegl

In-vitro-Bioaktivität von Östrogen im Serum

ProjektleiterIn: Hofer

7.

Oxytocin bei Suiciden, gemeinsam mit Univ. Doz. Dr. Deisenhammer, Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck

ProjektleiterIn: Hofer

Nachweis von klassischen HLA-Molekülen im weiblichen Genitaltrakt (gemeinsam mit Prof. Dohr, Universität Graz)

ProjektleiterIn: Mattle

Biomarkers of Endometriosis, a Proteomics Approach

ProjektleiterIn: Seeber

In-vitro-Perfusion und Stimulation der Follikelreifung in Mausovarien

ProjektleiterIn: Hofer, Zervomanolakis

Molekulargenetik beim AGS

ProjektleiterIn: Mattle, Witsch-Baumgartner

8. Lehre

8.1. Lehrangebot im WS 2006/2007 und SS 2007

Die geburtshilflich-gynäkologische Klinik (Hauptvorlesung) wird von Prof. Marth, für den Bereich „gynäkologische Endokrinologie u. Reproduktionsmedizin“ von Prof. Wildt und den akademischen Mitarbeitern 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 Christian, Wildt Ludwig
Psychosomatik in der Gynäkologie und Geburtshilfe	Bergant Anton
Biomarker beim Mammkarzinom und Gynäkologischen Tumoren	Braun Stephan
Mammakarzinom: Von der Theorie zur Praxis	Taucher Susanne
Gentherapie und Immuntherapie in der gynäkologischen Onkologie	Zeimet Alain G.
Geburtshilfliches gynäkologisches Praktikum	Abfalter Elisabeth, Alge Alexander, Bergant Anton-Michael, Brezinka Christoph, Concin Nicole, Egle Daniel, Heim Kurt, Hofstetter Gerda, Mattle Verena, Reimer Daniel Uwe, Seeber Julia, Sölder Elisabeth, Volgger Birgit, Weinzierl Anneliese, Weiskopf-Schwendinger Verena, Widschwendter Andreas, Zeimet Alain Gustave

Geburtshilfliches Internat	Abfalter Elisabeth, Alge Alexander, Bergant Anton-Michael, Brezinka Christoph, Concin Nicole, Egle Daniel, Heim Kurt, Hofstetter Gerda, Mattle Verena, Reimer Daniel Uwe, Seeber Julia, Sölder Elisabeth, Volgger Birgit, Weinzierl Anneliese, Weiskopf-Schwendinger Verena, Widschwendter Andreas, Zeimet Alain Gustave
Labormethoden im Rahmen der praktischen Gynäkologie	Daxenbichler Günter, Müller-Holzner Elisabeth
Privatissimum für Dissertanten	Daxenbichler Günter, Christian Marth, Zeimet Alain Gustave, Anton Bergant
Modul 2.32 Werdendes Leben	Wildt Ludwig
Modul 3.13 Gynäkologie und Geburtshilfe	Wildt Ludwig
Modul 2.07 Endokrines System: Gyn. Endokrinologie/ Zwischenklinik	Wildt Ludwig
Special Lecture: Aging of the female reproductive tract (VS)	Wildt Ludwig
Reproduction medicine and endocrinology (KF)	Wildt Ludwig
Literaturkolloquium Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	Wildt Ludwig
Spezielle Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	Wildt Ludwig
Privatissimum für Dissertanten	Wildt Ludwig
Modul 3.13 Gynäkologie und Geburtshilfe	Abfalter Elisabeth, Alge Alexander, Bergant Anton-Michael, Brezinka Christoph, Concin Nicole, Egle Daniel, Heim Kurt, Hofstetter Gerda, Mattle Verena, Müllauer Karin, Reimer Daniel Uwe, Schwendinger Verena, Seeber Julia, Sölder Elisabeth, Strobl Isolde, Volgger Birgit, Weinzierl Anneliese, Widschwendter Andreas, Zeimet Alain Gustave, Zervomanolakis Ioannis
Gynäkopathologie	Müller-Holzner Elisabeth

Titel der Lehrveranstaltung	Anzahl StudentInnen
Gynäkologisches Praktikum	432
Geburtshilfliches Internat	187
Famulaturen	86
OP-Assistenz	22
Rigoroosenprüfungen	380

8.2. Dissertationen

2007 wurden folgende Dissertationen an der Frauenheilkunde fertiggestellt:

Name (alphabetisch)	BetreuerInnen	Dissertation
Arquin, Christine	Prof. Bergant Anton	Risikofaktoren und Prävention der postpartalen Depression
Czech, Teresa	Dr. Seeber Beata	Afamin als potentieller Biomarker bei Endometriose
Gschliesser, Andreas	Prof. Bergant Anton	Sauerstoff-Utilisation von Neugeborenen unter der Geburt
Jenewein, Nina	Prof. Marth Christian	Langzeitmorbidität von Kindern nach erhöhter Nackentransparenz
Kurzthaler, Dorothea	Prof. Wildt Ludwig	Metforminwirkung am Ovar bei PCOS
Pernhofer, Karin	Doz. Braun Stephan, Prof. Daxenbichler Günther	Protokollentwicklung: immunomagnetische Separation
Plattner, Barbara	Prof. Concin Nicole, Prof. Zeimet Alain G.	Kontamination des Menschen mit mineralischen Paraffinen
Sadr, Susann	Prof. Müller-Holzner Elisabeth, Prof. Zeimet Alain G.	Konstitutive Expression der E2F-Transkriptionsfaktoren und ihre Modulation durch Interferon- γ [Interferon-gamma] und EGF in Ovarialkarzinom-Zelllinien
Samina, Abdel Azim	Prof. Zeimet Alain G.	Endometriumkarzinom

Steppan, Ilona	Prof. Zeimet Alain	Coxsackie –Adenovirus –Rezeptor in der Tumorbilogie des Ovarialkarzinoms: Expression und klinische Relevanz des Rezeptors und seiner köslichen Isoformen
Stierle, Christoph	Prof. Brezinka Christoph	Dopplersonographische Untersuchungen der cerebral venösen Hämodynamik des Feten
Stüger, Ursula	Prof. Bergant Anton	Diplomarbeit: Gesundheitswissenschaftliche Aspekte zum Stillverhalten von Patientinnen der Abt. Gyn u. GebH. in Kooperation mit der UMIT Hall
Thaler, Christoph Thomas	Prof. Wildt Ludwig	Untersuchung der Schlagfrequenz von Zilien in menschlichen Eileitern

9. Fortbildungen

9.1. Montagskonferenzen

Datum	ReferentIn	Titel
15.01.07	Prof. Brezinka	Kongressbericht - London ISUog gynäkologischer Ultraschall
22.01.07	Prof. Heim	Geburtenregister Österreich - Konsequenzen, Ziele, Pläne
29.01.07	Prof. Bergant, Gschliesser Matthias	Vorstellung Diplomarbeit
05.02.07	Prof. Heim	Tagungsberichte ÖGGG / DGGG / HPV-Tagung Prag
12.02.07	Prof. Brezinka	Kongressbericht: Mittelrheinische Gesellschaft für Gynäkologie Kaiserslautern
26.02.07	OA Navarro / Kinderklinik	Neugeborenen-Reanimation
05.03.07	Prof. Brezinka	Kongressbericht: Berlin DGGG
12.03.07	Prof. Taucher	Post San Antonio
19.03.07	Prof. Brezinka	Kongressbericht: ISUog London Geburtshilflich-perinat. Teil
26.03.07	Doz. Braun	Post San Antonio
16.04.07		Ernährung und Krebs
07.05.07	Prof. Schlager / Anästhesie	Schulung Schmerzmanagement für Ärztinnen
14.05.07	Prof. Heim	Bericht ÖGGG-Tagung
21.05.07	OÄ Nekam-Heis / HNO	Hörscreening bei Neugeborenen
04.06.07	Prof. Trawöger / Kinderklinik	Infektion in der Schwangerschaft
11.06.07	Doz. Sergi, Prof. Hager	Verborgener Tumor eines Fetus 21. SSW., Histopathologie + Innsbrucker Studie

18.06.07	Dr. ⁱⁿ Ulmer / Statistik	Statistische Methoden in der medizinischen Wissenschaft
25.06.07	Prof. Brezinka	Die „Kraamzorg“ - Wochenbett-Hauspflege in den Niederlanden
23.07.07	OÄ Windbichler	Cerclage
30.07.07	OA Navarro / Kinderklinik	Infektionsprophylaxe beim Neugeborenen
06.08.07	Prof. Ludwig Wildt	Kongressbericht München
13.08.07	Prof. Trawöger Fr. Letzner	Vorst. Diplomarbeit „Wunschsectio“
03.09.07	Prof. Brezinka	Risiken in der Schwangerschaft
10.09.07	Prof. Bergant	Praktisches Jahr für Studenten
17.09.07	Dr. ⁱⁿ Strobl	Leitlinien Ersttrimestersonographie
24.09.07	Doz. Sergi	Todgeburt und neonataler Tod: Klinische Pathologie u. NICE-Klassifikation
01.10.07	OA Zervomanolakis	IVF: Prinzipien der kontrollierten ovariellen Stimulation
08.10.07	Prof. Marth	Univ.-Frauenklinik: 10 Jahre Rückblick + Vorschau
15.10.07	Dr. ⁱⁿ Jerabek-Klestil	Fallpräsentation: Blasenmole
05.11.07	Dr. Keller / Kinderklinik	Diagnostische Marker von Hirnschädigungen bei Frühgeborenen (Neobrain)
19.11.07	OÄ Volgger	Aktuelle AGO-Studien
26.11.07	Prof. Brezinka	Evidence Based Medicine
10.12.07	Doz. Gassner , Doz. Schenach / Blutbank	Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors aus dem maternalen Blut bei Rh negativer Schwangerer
17.12.07	Prof. Brezinka	Off-label use

9.2. Donnerstag-Fortbildungen

Datum, Thema	ReferentInnen	Titel
25.01.07 Endokrinologie	Ludwig Wildt, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Innsbruck	Hormonersatztherapie – Update
	Ioannis Zervomanolakis, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Innsbruck	Behandlung des ovariellen Überstimulationssyndroms
	Renate Klotz, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Innsbruck	Fallvorstellung: Androgenproduzierender Tumor
22.02.07 Geburtshilfe	Mathias Scheier, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Innsbruck	Diagnostik und Betreuung bei Mehrlingen
	Daniela Prayer, Univ.-Klinik für Radiodiagnostik, AKH Wien	MRI in der Geburtshilfe
	Thaddäus Gotwald, Klinische Abteilung für Radiologie II, Innsbruck	
29.03.07 Zervixkarzinom	Siegfried Fessler, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Innsbruck	Laparoskopisches Lymphknotensampling – eine neue Methode des Zervixkarzinom-Stagings
	Alain Zeimet, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Innsbruck	Das Zervixkarzinom bei der jungen Frau
	Christian Marth, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Innsbruck	Die Trachelektomie
3.05.07 Gynäkologische Problematik und Therapie der Analinkontinenz	Max Wunderlich, KH der Barmherzigen Schwestern, Wien	Anale Inkontinenz der Frau
	Andrea Frudinger, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Graz	
	Stephan Kropshofer, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Innsbruck	Operative Therapie der Rectocele

24.05.07
Endokrinologie

Ludwig Wildt, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Innsbruck

„Sehen was vor den Augen dir liegt“: Zyklusabhängige Erkrankungen

Ioannis Zervomanolakis, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Innsbruck

Kinderwunsch nach Chemotherapie: Möglichkeiten und Grenzen der Ovarialprotektion nach Chemotherapie

Beata Seeber, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Innsbruck

Endometriose: Proteomics, Genomics und ein neues Studienprotokoll

28.6.07
Psychoziale Aspekte der Schwangerschaft

Ton Schneider, Frauenklinik Erasmusuniversität, Rotterdam

Die Betreuung der drogenabhängigen Schwangeren – Erfahrungen aus den Niederlanden

Hermann Welsch, Kommission mütterliche Mortalität der BGGF, München

Müttersterblichkeit heute

Christoph Brezinka, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Innsbruck

Die anonyme Geburt – Erfahrungen 4 Jahre nach ihrer Legalisierung

9.



10. Pressespiegel

Datum	Titel	Medium
17. Jänner 07	Besonders sanfter Start ins neue ins neue Leben mit Kügelchen & Co	Tiroler Tageszeitung
Jänner 07	250 Jahre Hebammenausbildung in Tirol	„hallo“ – Mitarbeitermagazin der TILAK GmbH
01. Februar 07	„Weiß jetzt endlich wozu ich am Leben bin“ mit 55 Mutter geworden	Die Neue
09.-13. Februar 07	Schminkseminar	Tirol TV
11./12. Februar 07	Fehlgeburt mit Bild verarbeitet	Die Neue
13. Februar 07	Der neue Kreißsaal der Innsbrucker Frauenklinik	Télévision Suisse Romande 1
19. Februar 07	Allianz gegen Brustkrebs	Brixen.net
07. März 07	Schwanger trotz Krebs	Tirol heute
28. März 07	Der Weg zum Wunschkind	Tiroler Tageszeitung
29. März 07	Oma-Mama erzürnt Ethiker	Tiroler Tageszeitung
27. April 07	Mädchen an die Macht	Tiroler Tageszeitung
April 07	Vorarlberger Wissenschaftspreis für Ärztin der Innsbrucker Frauenklinik	„hallo“ Mitarbeitermagazin der TILAK GmbH
April 07	MCI zu Besuch an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde	„hallo“- Mitarbeitermagazin der TILAK GmbH
April 07	Vergewaltigungen unter Einsatz von K.O. – Tropfen nehmen zu	„hallo“- Mitarbeitermagazin der TILAK GmbH
11. Mai 07	Schwangere aus der Klinik geflohen	Die Neue
24. Mai 07	K.o. – Tropfen: Bereits 15 Frauen vergewaltigt	Tiroler Tageszeitung
24. Mai 07	Vergewaltigung im Spital entdeckt	Der Standard
24. Mai 07	Prof. Brezinka – K.o.-Tropfen-Experte	ORF, Österreich heute

24. Mai 07	Prof. Brezinka – K.o.-Tropfen – wie wirken sie, wie schütze ich mich	life radio
Mai 07	Was gibt es Neues beim Mammakarzinom?	Krebs:hilfe!
01. Juni 07	Qualitätsmanagement nach internationalen Maßstäben	
01. Juni 07	HPV	Tirol heute
02./03. Juni	Politik uneins über teure Impfungen	Tiroler Tageszeitung
03./04. Juni	Hilfsangebote erreichen betroffene Frauen nicht	Die Neue
04. Juni 07	Babyklappe	Life Radio
04. Juni 07	Kindstötung	ORF, Tirol heute
04. Juni 07	Das Geschenk des Tages	Tiroler Tageszeitung
05. Juni 07	Schwierige Suche nach Eltern der toten Innsbrucker Babys	Der Standard
15. Juni 07	Klinik lehnt Babyklappe ab	Tiroler Woche
19. Juni 07	Österreicher klonete einen Menschen	Kurier
27. Juni 07	Ein Brief, der Frauenleben retten kann	Tiroler Tageszeitung
Juni 07	Jahresbericht Landeskrankenhaus Bregenz; Onkologie	Jahresbericht des Landeskrankenhauses Bregenz
09. August 07	Chirurgische Eingriffe im Brixner Krankenhaus	brixen.net
12./13. August 07	Jetzt bin ich wieder da“ – Maltherapie für Krebskranke	Die Neue
16. August 07	Babygeflüster	Die Neue
03. September 07	Swarovski im Baby-Fieber	Der Standard
03. September 07	Fiona Swarovski brachte ein Mädchen zur Welt!	Oe24.at
03. September 07	Fiona Swarovski hat ein Mädchen bekommen!	oe3.orf.at
03. September 07	It's a Girl!	News

03. September 07	Eine kleine Prinzessin für Swarovski	Kurier
03. September 07	Fiona Swarovski bringt Mädchen zur Welt	ORF Tirol
03. September 07	Fiona Swarovski brachte Mädchen zur Welt	Die Presse
03. September 07	Fiona Swarovski und Grasser haben Mädchen bekommen	tirol.com
03. September 07	Fiona bringt Mädchen zur Welt	tirol.orf.at
04. September 07	<ul style="list-style-type: none"> • Mädchen für Grasser • Eine waschechte Tirolerin für Fiona und Karl-Heinz • Ein neues Kapitel im Jetset-Märchen 	Tiroler Tageszeitung
04. September 07	Eine waschechte Tirolerin für Fiona und Karl-Heinz	tirol.com
04. September 07	<ul style="list-style-type: none"> • Neue-Horoskop der Kristall-Prinzessin verrät: Fiona bekam ein Glückskind • Alarm im Zimmer Neun 	Die Neue
04. September 07	<ul style="list-style-type: none"> • Fiona Swarovski bringt gesundes Mädchen zur Welt • Fiona Swarovski im Baby-Glück 	yahoo.de
06. September 07	Kaiserschnitt; OA Dr. S. Fessler	Radio Tirol
06. September 07	KHG Kollabierte bei Geburt seiner Tochter	tirol.orf.at
07. September 07	Fiona	Tirol heute – Reindl
18. September 07	Jahrestagung Endokrinologie; Prof. L. Wildt.	Ö2
21. September 07	Schulstarthilfe beantragen (Kranksein, Pflege brauchen)	Tirolerwoche
24. September 07	Diagnose Brustkrebs, eine Diskussion über die unmittelbaren Folgen für Betroffene	Der Standard

September 07	Die Landes-Gebäranstalt in Innsbruck (1870 – 1924)	Innsbruck informiert
02. Oktober 07	Frauenpower trotz Brustkrebs und Brustkrebs zum Trotz	Mamazone-www.stol.it
03. Oktober 07	Die kaum bekannte Frauenkrankheit – Endometriose wird oft erst später erkannt und ist ein häufiger Grund für einen unerfüllten Kinderwunsch	Tiroler Tageszeitung
03. Oktober 07	Südtirol – Lobby im Kampf gegen Brustkrebs	Die Neue Südtiroler Tageszeitung
03. Oktober 07	„Vorreiterin“ gegen Brustkrebs – „mamazone“ hat jetzt auch einen Südtiroler Ableger – Früherkennung und Information	Dolomiten
03. Oktober 07	Iniziativa di „Mamazone“ – Tumore al seno via alla campagna per sensibilizzare	Alto Adige
03. Oktober 07	Lobby im Kampf gegen Brustkrebs	Tiroler Tageszeitung
03. Oktober 07	Tumore al seno via la campagna di prevenzione	Corriere
03. Oktober 07	Tumore al seno via alla campagna per sensibilizzare	Alto Adige
17. Oktober 07	Brustgesundheit: Neue Chancen durch Frühdiagnostik und moderne Behandlung Vortrag: Prof. Ch. Marth	Frauenmuseum „Evelyn Ortner“ in Meran
24. Oktober 07	Für wen macht eine HPV-impfung Sinn?	Medizinische Universität Innsbruck – Internet
24. Oktober 07	Babyleiche: Mutter leugnet weiter	Österreich
30. Oktober 07	Frauenklinik Innsbruck: Krebsbehandlung nach höchsten Standards	tirol.orf.at

31. Oktober 07	Europäisches Gütesiegel als Krebszentrum	TILAK- Intranet
31. Oktober 07	drei „bollini rosa“	asb Meran
Oktober 07	FKK – Neuer Kreissaal	Medicus
Oktober 07	Kurs auf Berlin	Gynäkologische Nachrichten
09. November 07	Vorreiter bei Krebsdiagnose: Europäische Auszeichnung für die Frauenklinik	Tiroler Woche
12. November 07	Nichts Neues von der Klontfront	Der Standard
12. November 07	Das Wunschkind heißt Matteo	Tiroler Tageszeitung
13. November 07	HPV – Wie kann Gebärmutterhalskrebs verhindert werden?	LPA
16. November 07	1000. Wassergeburt an der Univ.- Klinik für Frauenheilkunde Innsbruck	TILAK – Internet
17./18. November 07	Das 1000. Baby	Tiroler Tageszeitung
17. November 07	Ultraschall – Fenster zur Welt des Ungeborenen	Baby & Kind Messe
18. November 07	Aromatherapie und Homöopathie in der Schwangerschaft und während der Geburt	Baby & Kind Messe
19. November 07	Mini-Med-Vortrag zum Gebärmutterhalskrebs in Bozen	Autonome Provinz Bozen – Südtirol; Presseamt
23. November 07	Jüngster Spross heißt Xaver	Tiroler Tageszeitung
28. November 07	www.FrauenKlinik.at	Maturazeitung 8a Ursulinen
29. November 07	Märchen-Träume-Helfen Maltherapie an der Frauenklinik	Tiroler Tageszeitung
November 07	Starke, Mutige Frauen	Madonna
13. Dezember 07	Geburtenrückgang; Prof. Ch. Marth	Radio Tirol

13. Dezember 07	40 Jahre Klinik sind genug; Abschiedsfeier von OSR Herta Potocnik	<ul style="list-style-type: none"> • Tiroler Tageszeitung • Die Neue • „hallo“- Mitarbeitermagazin der TILAK GmbH
Ausgabe 05/07	European Centre in Gynaecological Oncology	„Klinik“ Interdisziplinäre Zeitschrift für das Krankenhaus
Dezember 07	Zervixkarzinom	ÄRZTE Krone/Onkologie 07

Obige Liste stellt nur einen Auszug der Pressemeldungen dar.

Die Landes-Gebäranstalt in Innsbruck (1870–1924)

Mit der Wiedereinrichtung des Medizinstudiums an der Universität Innsbruck wurde im Jahre 1869 nicht nur das wissenschaftliche Fächerangebot an der Hochschule vervollständigt, sondern auch die Übersiedlung der seit 1833 in Alle Laste bei Trient bestehenden Gebäranstalt beschlossen.

Nachdem beinahe das gesamte Mobiliar und auch einige Mitglieder des Anstaltspersonals aus dem Trentino nach Innsbruck transferiert worden waren, konnte die Landes-Gebäran-

Für das Stadtarchiv/Stadtmuseum von Maga Marina Hilber

stalt schließlich am 1. November 1870 ihren Betrieb aufnehmen. Die „Sicherstellung eines hinlänglichen geburtshilflichen und gynäkologischen Lehrmaterials für ... die medizinische

Frau ihr uneheliches Kind im Findelhaus abgeben, musste sie sich entweder zur Zahlung einer einmaligen Aufnahmegebühr oder zum mehrwöchigen Ammendienst in der Anstalt verpflichten. Die Findelkinder wurden schon nach wenigen Wochen in die Außenpflege, meist zu Pflegefamilien auf dem Land, gegeben.

Die Landes-Gebär- und Findelanstalt wurde zunächst provisorisch im 3. Stock des Innsbrucker Stadtspitals untergebracht. Dort fand man allerdings nicht die besten Voraussetzungen

vor, denn die baulichen Räumlichkeiten waren beengt und die hygienischen Zustände teilweise verheerend. So mussten sich die Schwangeren u. a. die wenigen Bädewannen mit den Kranken des Spitals, die häufig an Syphilis litten, von der Krätze befallen oder mit Wundbrand behaftet waren, teilen. Infektiöse Krankheiten

finden bei solch drastischen sanitären Missständen einen geeigneten Nährboden, und es kam immer wieder zu Ausbrüchen des gefürchteten Kinderbettlebers.

Die Anstalt war in eine Gratis- und eine Zahlabteilung unterteilt. Die Aufnahme in die Gratisabteilung war an einen Nachweis der Armut und der Herkunft aus Tirol gebunden. In die Zahlabteilung hingegen wurde jede Schwangere aufgenommen, die für ihren Aufenthalt eine bestimmte Verpflegungstaxe bezahlte. Die drei Klassen

der Zahlabteilung boten den Frauen Annehmlichkeiten wie bessere Kost und Logis. Die Nachfrage nach Klassenzimmern war in Innsbruck aber derart gering, dass man die Abteilung bereits 1878 wieder schloss und die freien Zimmer mit Schwangeren aus der chronisch überfüllten Gratisabteilung belegte.

Der dringend notwendige Bau eines eigenen Gebäudes für die Landes-Gebärklinik wurde erst 1887 in Angriff genommen. Nachdem man die Norz'schen Gründe in Wilten erworben hatte, konnte der Bau unter der Leitung des Architekten von Stadl beginnen. In nur dreijähriger Bauzeit errichtete die Firma Johann Huter und Söhne den imposanten Neubau, der am 1. Mai 1890 feierlich eröffnet wurde. Die Attraktivität der Anstalt war mit der Übersiedlung in den großzügigen Neubau in der Wiltener Schulgasse, der heutigen Michael-Galsmair-Straße, sichtlich gestiegen, denn immer mehr Frauen suchten um Aufnahme an. 1894 fanden 636 Entbindungen in der Landes-Gebäranstalt statt, 1913 erreichten die Zahlen mit 1700 Entbindungen ihren Höchststand. Dieser Anstieg ist in erster Linie auf eine Lockerung der Statuten zurückzuführen, die es nun auch mittellosen verheirateten Frauen gestatteten, zur Niederkunft in die Anstalt zu kommen. Obwohl man die Kriegsjahre, trotz massiver Versorgungsprobleme bei Nahrungsmitteln, Medikamenten und Brennmaterial, relativ gut überstanden hatte, wurde in den Nachkriegsjahren schnell klar, dass man sich eine derartige Institution nicht mehr leisten konnte und wollte. 1922 wurde entschieden, dass die Anstalt auf dem Gelände des Krankenhauses mit der Gynäkologie vereinigt werden sollte. Mit Ende des Jahres 1924 schloss die Landes-Gebärklinik als eigenständige Institution endgültig ihre Pforten.



Die Landes-Gebäranstalt in der Michael-Galsmair-Straße im Jahr 1909. (Stadtarchiv/Stadtmuseum Innsbruck, Sign. Ph-7064)

Fakultät“ wurde von so manchem Zeitgenossen, so auch dem Landesrechnungsrat Dr. Franz von Zimmerer-Treuherz, als Hauptzweck der Anstalt gesehen. Doch auch die soziale Bedeutung des Hauses, das armen ledigen Schwangeren für die Zeit der Niederkunft und des Wochenbettes „Unterschlupf“ bot, darf nicht unterschätzt werden. Die Tatsache, dass die Anstalt bis zum Jahre 1881 über ein Findelhaus verfügte, dürfte edlichen ledigen Müttern aus ihrer verzweifeltsten Lage geholfen haben. Wollte eine

250 Jahre Hebammenausbildung in Tirol

von Monika Brunen

Vor 250 Jahren ordnete Kaiserin Maria Theresie in Innsbruck die Errichtung einer Hebammen-Lehranstalt für Tirol an. Dieses Jubiläum wurde Ende des Vorjahres mit zahlreichen Festgästen im Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe der TIAG gefeiert.

Die Hebammenschule in Innsbruck ist die einzige Bildungseinrichtung Tirols, die 250 Jahre durchgehend „in Betrieb“ war. Dies gilt auch für die Dauer der bayerisch-französischen Besetzung während der napoleonischen Kriege, den ersten Weltkrieg, die NS-Zeit und die Zeit der französischen Militärverwaltung. Um den steigenden beruflichen Anforderungen gerecht zu werden, hat der Gesetzgeber im Jahr 1995 die Ausbildung zur Hebamme von zwei auf drei Jahre verlängert und die Hebammenschulen zu Akademien aufgewertet.

Im vergangenen Jahr wurde die Akademisierung des Berufes entschieden. In Zukunft werden Hebammen ihre Ausbildung im Rahmen von Fachhochschul-Studiengängen absolvieren und mit dem akademischen Titel „Bachelor of Science in Health Studies“ abschließen.



Festzuheben über 250 Jahre Hebammenausbildung in Tirol (v.l.): Univ.-Prof. Dr. Christian Marth, Vorstand der Frauenklinik, Leiterin des Tiroler Hebammenverbandes Petra Weidkopf, AZW-Direktor Mag. Walter Daxl, M.Sc., Direktorin der Hebammenakademie Mag. Monika Brunen und der med.-wissenschaftliche Leiter der Hebammenausbildung Univ.-Prof. Dr. Christoph Bessmka, (rechts) AZW/Lehrstuhl AZW

07/01 hallo

MCI zu Besuch an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde

von Lothar Müller

„Ethik“ heißt auch: Querdenken, Neues erfahren, Wissen für das Leben sammeln. Unter diesem Motto besuchte der MCI-Studiengang Umwelt-, Verfahrens- und Biotechnik die Universitätsklinik für Frauenheilkunde. Das von Klinikmanager Mag. Franz Preishuber erstellte Programm bot den zukünftigen technischen Führungskräften für sie oft überraschende Einblicke in das Angebot der Innsbrucker „Gyn“. Vorstellung durch Vorstand Univ.-Prof. Dr. Christian

Marth, „Kreißsaal-Film“, Psychosomatisch – psychotherapeutischer Konsiliendienst (Mag. Manuela Werth), Sozialarbeit (DStA Christine Schweinzer), Organisation und Corporate Identity (Mag. Franz Preishuber). Der MCI-Besuch wurde mit der Präsentation der Klinikseeloge durch Mag. Andreas Krzyzan und Lothar Müller abgerundet. Das Erinnerungsfoto zeigt: Wissensgewinn steigert die Fröhlichkeit.



Dr. Lothar Müller, Klinikmanager Mag. Franz Preishuber und Vorstand Univ.-Prof. Dr. Christian Marth (v.l.) (rechts) MCI

07/04 hallo



Der Weg zum Wunschkind

Die Ursachen für ungewollte Kinderlosigkeit sind vielfältig. Klärung gibt es inzwischen auch durch neue Möglichkeiten der Kinderwunschtherapie.

Die Ursachen für ungewollte Kinderlosigkeit sind vielfältig und liegen zu etwa gleichen Teilen beim Mann oder der Frau. „Bei bis zu einem Drittel der Fälle kann die Ursache sogar nur bei beiden Partnern liegen“, erklärt der Mediziner.

Frühe Abklärung

Das Wichtigste ist, dass Paare sich nicht zu lange mit der Abklärung der Ursachen lassen. „Für das Kindeswunschteam eines zentralen Kinderwunschzentrums“, so Wildt, „sollte man sich auf den Grund machen.“

„Nach einer klaren Diagnose ist eine gezielte Therapie zum Beispiel durch eine Kinderwunschtherapie möglich.“



Eltern sind Prozent aller in Deutschland geborenen Kinder kommen nach einer Kinderwunschbehandlung zur Welt.

in der Kindheit bzw. in einer Phase des Samenlebens vorliegend liegen. „Neuroendokriner können die Ursachen bei der Frau sein, so kann etwa eine Hormonalstörung die Steuerung der Eisprungfunktion im Gehirn beeinträchtigen. Ein weiterer Grund kann ein Defizit einer Enzymkomponente für die Gebärfunktion sein.“

Die Ursache für ungewollte Kinderlosigkeit liegt bei der Frau in etwa einem Drittel der Fälle. „Bei bis zu einem Drittel der Fälle kann die Ursache sogar nur bei beiden Partnern liegen“, erklärt der Mediziner.

Medizinische Hilfe

Bei der Ursache ungewollte Kinderlosigkeit können, kann eine Hormontherapie oder eine In-vitro-Fertilisation (IVF) eine gezielte Therapie sein.

„Wichtig ist, dass Paare sich nicht zu lange mit der Abklärung der Ursachen lassen.“

„Nach einer klaren Diagnose ist eine gezielte Therapie zum Beispiel durch eine Kinderwunschtherapie möglich.“



TROTZ 'CHEMO' SCHWANGER

Ludwig Wildt: Neuer Weg gegen Unfruchtbarkeit

Fortschritte in der Medizin führen dazu, dass immer mehr junge Frauen eine bösartige Krebserkrankung wie Leukämie oder Lymphdrüsenkrebs dank Chemotherapie überleben. Auch bei nicht bösartigen Systemerkrankungen werden vermehrt zytostatische Chemotherapien eingesetzt, die das Zellwachstum hemmen. Der gravierende Nachteil dabei: Die modernen Chemotherapien zerstören alle Zellen radikal – auch jene im Eierstock, was meist zur Unfruchtbarkeit führt.

Junge Frauen können jetzt nach einer Krebserkrankung Kinder kriegen.

Durch zwei sich ergänzende Strategien kann die Fruchtbarkeit junger Frauen und Mädchen jedoch erhalten werden:

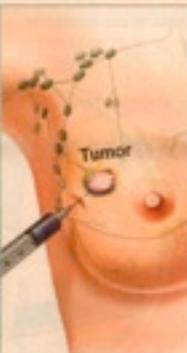
Erstens werden der Patientin Hormone verabreicht, um die Eierstöcke ruhig zu stellen. Zweitens wird vor der Chemotherapie Eierstockgewebe entnommen und in flüssigem Stickstoff tiefgefroren, um es bei Kinderwunsch in kleinen Portionen wieder zurückgeben zu können. „Wir bevorzugen die Rotransplantation in andere Stellen des Körpers, etwa in Unterschenkel oder Bauch, wo sich Follikel bilden, aus denen man Eizellen entnehmen kann. Diese werden in Reagenzglas eingesetzt und in die Gebärmutter eingesetzt. Drei Frauen weltweit sind so bereits schwanger geworden.“

LUDWIG WILDT ist Vorstand der Klinischen Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der Uni-Frauenklinik Innsbruck.

11.07.2011

07/03/28 tt

07/11 News



Die Bausight von Tumoren erklären: Prof. Christian Marth (li.) schwerer Alltag, Prof. Knauth vermittelt Patientinnen bei Operationsentscheidungen. Foto: Christian Marth/Universität Wien (li.); Prof. Knauth/Universität Wien (re.)

„Die Situation begreifen, Schritte setzen“

Am 28. September ist Brustkrebsstag. Karin Pfaller hat den Innsbrucker Brustkrebs-Experten Christian Marth und den plastischen Chirurgen Jörg Knauth zum Gespräch über die Schockdiagnose Brustkrebs, Strategien der Bewältigung und Therapieentscheidungen.

Christian Marth erklärt die Diagnose Brustkrebs? **Marth:** Frauen, die es ankommen, sind insgesamt fast doppelt so häufig betroffen als die Männer. In den letzten Jahren haben wir gesehen, dass es eine deutliche Zunahme der Erkrankung gibt. Das ist ein Zeichen dafür, dass die Diagnose Brustkrebs nicht mehr nur eine Diagnose ist, sondern eine Diagnose, die mit einer Operation verbunden ist.

Christian Marth erklärt die Diagnose Brustkrebs? **Marth:** Frauen, die es ankommen, sind insgesamt fast doppelt so häufig betroffen als die Männer. In den letzten Jahren haben wir gesehen, dass es eine deutliche Zunahme der Erkrankung gibt. Das ist ein Zeichen dafür, dass die Diagnose Brustkrebs nicht mehr nur eine Diagnose ist, sondern eine Diagnose, die mit einer Operation verbunden ist.

„Dort, wo Medizinerinnen und Mediziner sind, wird geforscht. Es wird geforscht über die besten Methoden zur Erkennung von Tumoren, über die besten Methoden zur Behandlung von Tumoren, über die besten Methoden zur Vorbeugung von Tumoren.“

„Das ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht.“

„Das ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht.“

„Das ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht.“

„Das ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht.“

... was das immer wieder ein Thema ist, was immer wieder ein Thema ist, was immer wieder ein Thema ist.

Christian Marth erklärt die Diagnose Brustkrebs? **Marth:** Frauen, die es ankommen, sind insgesamt fast doppelt so häufig betroffen als die Männer. In den letzten Jahren haben wir gesehen, dass es eine deutliche Zunahme der Erkrankung gibt. Das ist ein Zeichen dafür, dass die Diagnose Brustkrebs nicht mehr nur eine Diagnose ist, sondern eine Diagnose, die mit einer Operation verbunden ist.

„Das ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht.“

„Das ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht.“

„Das ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht.“

„Das ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht.“

... was das immer wieder ein Thema ist, was immer wieder ein Thema ist, was immer wieder ein Thema ist.

Christian Marth erklärt die Diagnose Brustkrebs? **Marth:** Frauen, die es ankommen, sind insgesamt fast doppelt so häufig betroffen als die Männer. In den letzten Jahren haben wir gesehen, dass es eine deutliche Zunahme der Erkrankung gibt. Das ist ein Zeichen dafür, dass die Diagnose Brustkrebs nicht mehr nur eine Diagnose ist, sondern eine Diagnose, die mit einer Operation verbunden ist.

„Das ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht.“

„Das ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht.“

„Das ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht.“

„Das ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht.“

... was das immer wieder ein Thema ist, was immer wieder ein Thema ist, was immer wieder ein Thema ist.

Christian Marth erklärt die Diagnose Brustkrebs? **Marth:** Frauen, die es ankommen, sind insgesamt fast doppelt so häufig betroffen als die Männer. In den letzten Jahren haben wir gesehen, dass es eine deutliche Zunahme der Erkrankung gibt. Das ist ein Zeichen dafür, dass die Diagnose Brustkrebs nicht mehr nur eine Diagnose ist, sondern eine Diagnose, die mit einer Operation verbunden ist.

„Das ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht.“

„Das ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht.“

„Das ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht.“

„Das ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht.“

... was das immer wieder ein Thema ist, was immer wieder ein Thema ist, was immer wieder ein Thema ist.

Christian Marth erklärt die Diagnose Brustkrebs? **Marth:** Frauen, die es ankommen, sind insgesamt fast doppelt so häufig betroffen als die Männer. In den letzten Jahren haben wir gesehen, dass es eine deutliche Zunahme der Erkrankung gibt. Das ist ein Zeichen dafür, dass die Diagnose Brustkrebs nicht mehr nur eine Diagnose ist, sondern eine Diagnose, die mit einer Operation verbunden ist.

„Das ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht.“

„Das ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht.“

„Das ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht.“

„Das ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht. Es ist ein Prozess, der sich über viele Jahre hinweg vollzieht.“

MED STANDARD advertisement with logo and text.

ZUR PERSON section with photos of Prof. Marth and Prof. Knauth, and their biographies.

40 Jahre Klinik sind genug

von Peter Pichler



Ob: Herta Potocnik (aus: tsf.at)

Herta Potocnik begann ihre Ausbildung zur Diplomassistentin 1967 und nach der Diplomierung 1971 arbeitete sie über vier Jahre an der Inneren Medizin auf der Station IV. Nach der Geburt des ersten Kindes im Jahre 1976 setzte sie ihre Karriere ohne Karenzunterbrechung fort und wurde mit der Stationsleitung an der Augenklinik betraut. Die dafür nötige Stationsleitungs- und diverse Fortbildungen für das Middle Management folgten in den Jahren danach. 1979 kam ihr zweites Kind zur Welt und Potocnik setzte ihre Stationsleitungsaktivität ebenfalls ohne Unterbrechung fort.

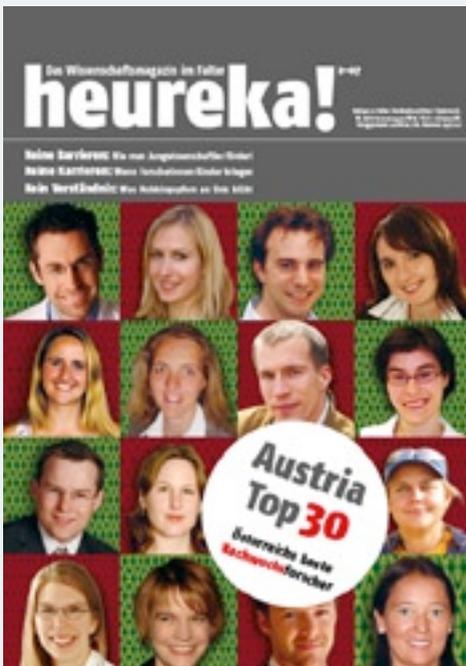
Im Jahre 1986 wechselte sie als Stationsassistentin an die Geburtshilfsklinik der Frauenklinik. Ab 1991 wurde ihr die Pflegedienstleitung an der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde bis zum heutigen Tag bzw. bis zum Antritt der Pension mit 31. Dezember des Jahres, überantwortet. Herta Potocnik kam in ihrem 14-jährigen Pflegedienstleitung auf einige Errungenschaften in der Pflege bzw. Mitarbeiterführung zurückblicken: So gelang beispielsweise die Installation

der ganzheitlichen Pflege an der Frauenklinik, die eine wesentliche Qualitätsverbesserung für den Patienten bringt. Im Unterschied zur Funktionspflege wird bei der ganzheitlichen im Prinzip eine Bezugsperson pro Patient zugeordnet, die den Heilungsverlauf des Patienten dadurch besser überblickt und die Pflegeplanung übernehmen kann. Die Pflegeplanung wurde stets am neuesten Forschungsstand angepasst. Im großen Anlegen war Potocnik auch die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen anderen Berufsgruppen. Der Patient sollte generell im Mittelpunkt der Bemühungen aller stehen. Herta Potocniks Führungsstil war stets kollegial und verständnisvoll, gemäß ihrem ruhigen und angenehmen Wesen. Das Verständnis für schwierige Situationen und ein positives Arbeitsklima sollten die Burn-out-Rate senken und möglichst

in einem angenehmen Miteinander. Wichtig war für Sie auch die wertvolle, verlässliche Zusammenarbeit mit den Leitungsverantwortlichen, vor allem auch mit dem Klinikvater Univ.-Prof. Dr. Christian Math, die sie anerkennend und dankend würdigte. Große Arbeitsbelastungen, wie das Arbeiten mit onkologischen Patientinnen, die teilweise sehr jung sind, wurden mit Supervision und Coaching und einem stets offenen Ohr der Pflegedienstleiterin zu bewältigen versucht. Potocnik wird in ihrem neuen Lebensabschnitt vor allem ihr Haus in der Tinkana genießen und scheidet, wie sie sagt, „mit einem großen Gefühl der Zufriedenheit, über vierzig Jahre gute Arbeit geleistet zu haben, aber auch etwas Wehmut aus dem von ihr stets geschätzten Betrieb, aus“. Wir wünschen ihr von Herzen alles Gute.

Nach einem sorgfältigen Auswahlverfahren konnte sich Elisabeth Schmid als beste Kandidatin von den Mitarbeiterinnen absetzen und folgt Potocnik mit 1.1.2008 in diese Position.

07/12/13 tt



2007 wurden von der Zeitung "Falter" (Heureka- Das Wissenschaftsmagazin im Falter) die besten 30 Nachwuchswissenschaftler um die 30 gewählt. Dr.ⁱⁿ Heidi Fiegl ist am Titelblatt (2. Reihe ganz rechts).



Die „running girls“ der Mutter-Kind Station: Tiroler Firmenlauf am 15.09.07. Mit Begeisterung und dem notwendigen sportlichen Ehrgeiz ausgerüstet, bewarb sich zum ersten Mal das Team der Mu-Ki-Station für den Firmenlauf. Die Motivation von Aurelia, Brigitta, Anna, Sigrid, Sonja u. Gabi war hervorragend, leider konnte kein Stockerl-Platz erreicht werden. Aber wie heißt es so schön – „dabei sein ist alles!“,



Im Rahmen der Ethik-Veranstaltung von Dr. Lothar Müller besuchte der MCI-Studiengang Umwelt-, Verfahrens- und Biotechnik am 13.4.07 die Univ.-Klinik f. Frauenheilkunde. Sie erhielten Einblicke in die wesentlichen Aufgaben einer Universitätsklinik aus medizinischer, sozialarbeiterischer, psychotherapeutischer und administrativer Sicht.



Sponsoring der „Ahnengalerie“ in der Bibliothek der Frauenheilkunde durch die Hypo Tirol Bank. v.l.: Mag. Christoph Gschwendtner, Geschäftsstellenleiter Innrain und Univ.-Prof. Dr. Christian Marth, Vorstand Frauenheilkunde

11. Adressen

Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

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

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

mail: christian.marth@i-med.ac.at

DW: 23050

Sekretariat: Ingrid Zeimet-Kirchmair

mail: ingrid.kirchmair@uki.at

DW: 23051

StudentInnensekretariat: Margit Bültemeyer

mail: margit.bueltemeyer@uki.at

DW: 25750

Klinikmanager: Mag. Franz Preishuber

mail: franz.preishuber@uki.at

DW: 23105

Geschäftsführender Oberarzt: OA Dr. Otto Huter

mail: otto.huter@uki.at

DW: 23051

Pflegedienstleitung: DGUKS Elisabeth Schmid

mail: elisabeth.schmid@uki.at

DW: 23053

AGO-Studienzentrale

Studiensekretariat: Dr.ⁱⁿ Johanna Ulmer, Dr.ⁱⁿ Justina Angerer, Dr.ⁱⁿ Birgit Kunz,
Dr.ⁱⁿ Ingrid Weber, DGUKS Elisabeth Wagner

DW: 24132 (24142)

Fax: 050 504-22458

mail: justina.angerer@uki.at; johanna.ulmer@i-med.ac.at; birgit_kunz@aon.at,
ingrid.weber@uki.at, elisabeth.wagner@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 u. Sa, So, Fei 0.00 – 24.00 MZA Notfallaufnahme

Ambulanz	Wochentag	Zeit	Telefon	Anmerkung, mail
Allgemeine Ambulanz	Mo – Fr	8.00 – 15.30	23101	Terminvereinbarung für Allg. Amb. unter Tel. 23060 frauenklinik.ambulanz@uki.at
Allg. Amb.: Abendambulanz		16.00 – 17.30	23101	Terminvereinbarung für Abendambulanz unter Tel. 23060
	Mo:	Dr. S. Fessler		
	Di:	Dr. S. Kropshofer		
	Mi:	Dr. A. Widschwendter, Dr. E. Sölder		
Allg. Amb.: KVF- (Dysplasie-) Sprechstunde	Di	14.00 – 15.00	23101	Terminvereinbarung für KVF unter Tel. 23060
Allg. Amb.: Migrvantinnensprechstunde	Di	13.00 – 15.00	23101	Terminvereinbarung für Migrantinnensprechst. unter Tel. 23060 Muttersprache und allf. Dolmetschbedarf angeben
Allg. Amb.: Urodynamik	Mo – Fr	8.00 – 15.30	23098	
Brustambulanz (BrustGesundheitZentrum Tirol)	Mo – Fr	8.00 – 15.30	23075	brust.ambulanz@uki.at
Onkologische Ambulanz	Mo – Fr	8.00 – 15.30	23064	onko.gyn@uki.at
Onkol. Amb.: Sprechstunde familiäre Malignome	Mo	13.30 – 14.30	23064	
Onkol. Amb.: HIV-Sprechstunde	Di, Mi	14.00 – 15.00	23064	
Schwangerenambulanz	Mo – Fr	8.00 – 15.30	23070	schwangeren.ambulanz@uki.at
Ultraschall	Mo – Fr	8.00 – 15.30	23057	fetalmedizin@uki.at
Hebammenambulanz	Mo – Fr	8.00 – 15.30	81463	hebammen.ambulanz@uki.at Kreißsaal-Führung: jeden Mo 15.00
Heb. Amb: Akupunktur zur Geburtsvorbereitung	Mi, Fr	16.00 – 20.00	81463	
Stillambulanz	Mo – Fr	8.00 – 15.30	82151	still.ambulanz@uki.at

Univ.-Klinik für gynäkologische Endokrinologie und Sterilität

1. Stock, HNO-Gebäude

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

(Durchwahlnummer s. u. bei den jew. Ambulanzen)

Terminvereinbarung tgl. von 13.00 bis 15.00 Uhr

Ambulanz	Wochentag	Zeit	Telefon
Endokrinologische Ambulanz und IVF	Mo - Fr	nach Vereinbarung	23068
First-Love-Ambulanz	Di + Do	14.00 - 15.30	23068
Hormonambulanz (Abortus habituais)	Mo - Fr	nach Vereinbarung	23068
Hormonambulanz (Menopausensprechstunde)	Mo - Fr	nach Vereinbarung	23068
Spezialambulanzen	Mo - Fr	nach Vereinbarung	23068
<ul style="list-style-type: none">• Kinderwunsch (IVF)• hormonelle Störungen• Wechseljahresbeschwerden• zyklusabhängige Erkrankungen• hormonelle Erkrankungen in der Schwangerschaft• Fehlgeburtneigung• Transsexualität• spezielle Probleme der Empfängnisverhütung• verstärkte Behaarung Hormonstörungen bei Kindern			

11.2. Labore – Physikal. Therapie - Sozialberatung

Morphologisches Labor

2. Stock, Frauen-Kopf-Klinik
mail: elisabeth.mueller@i-med.ac.at
DW: 23097

Labor für klinische Biochemie

2. Stock, Frauen-Kopf-Klinik
mail: guenter.daxenbichler@i-med.ac.at
DW: 23113

Physikalische Therapie

5. Stock, Frauen-Kopf-Klinik
mail: alice.hotter@uki.at
DW: 24113

Sozialberatung

6. Stock, Frauen-Kopf-Klinik (Station Gynäkologie 3)
mail: anke.hefen@uki.at
DW: 81465
Fax: +43-(0)50-504-6724162
Mo-Do 10.00-12.30 und nach Vereinbarung

11.3. Entbindungsabteilung

Kreißsaal

2. Stock, Frauen-Kopf-Klinik
mail: entbindungsabteilung@uki.at
DW: 23104
fax: 24789
0.00–24.00 Uhr erreichbar

Geburtshilfestation

2. Stock, Frauen-Kopf-Klinik
mail: entbindungsabteilung@uki.at
DW: 23104
fax: 24789
Besuchszeiten: täglich 14.00-20.00, Väter ganztägig

11.4. Pflegestationen

Gynäkologie I (Sonderstation)

5. Stock, Frauen-Kopf-Klinik
mail: gyn1-stat-fkk@uki.at
DW: 24110
Besuchszeiten: übliche Tageszeit

Gynäkologie II (Operative Station)

5. Stock, Frauen-Kopf-Klinik
mail: gyn2-stat-fkk@uki.at
DW: 24120
Besuchszeiten: täglich 14.00-20.00

Gynäkologie III (Onkologische Station)

6. Stock, Frauen-Kopf-Klinik
mail: gyn3-stat-fkk@uki.at
DW: 24150
Besuchszeiten: täglich 14.00-20.00

Gynäkologie IV (Konservative Station / Schwangerenstation)

6. Stock, Frauen-Kopf-Klinik
mail: gyn4-stat-fkk@uki.at
DW: 24160
Besuchszeiten: täglich 14.00-20.00

Mutter-Kind (Wochenstation)

5. Stock, Frauen-Kopf-Klinik
mail: muki.fkk@uki.at
DW: 24130
Besuchszeiten: täglich 14.00-16.00, Väter täglich 9.00-21.00

fachinfo kwizda

fachinfo kwizda



Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

frauenheilkunde@uki.at

www.frauenklinik.at

Tel.: +43 (0)50 504 - 230 51 (zum Ortstarif)

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

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