



### Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Vorstand: Univ.-Prof. Dr. Christian Marth



omas Gulla Po Rosa Liam Shi eleste Renate Christine Jahresbericht 2006

1.	VOIV	VOI t	3	
2.	Team	n Frauenheilkunde	4	
3.	Orga	Organigramm		
4.	Leitbild			
5.	Berio	hte	11	
	5.1.	Geburtshilfe	11	
	5.2.	Gynäkologie	23	
	5.3.	Onkologie	28	
	5.4.	Brustzentrum der Frauenheilkunde im Rahmen		
		des BrustGesundheitZentrumTirol	46	
	5.5.	Morphologisches Labor	48	
	5.6.	Biochemisches Labor	49	
	5.7.	Pflege	50	
	5.8.	Sozialberatung	51	
	5.9.	Physiotherapie	53	
	5.10.	Psychosomatisch-psychotherapeutischer		
		Konsiliar-Liaisondienst	54	
	5.11.	Psychoonkologisches Betreuungskonzept	56	
	5.12.	Pilotprojekt »Schmerzmanagement«	58	
	5.13.	Interaktive Marktforschung in der		
		Gesundheitsökonomie – Strategiedesign klinischer		
		Informationspolitik	60	
	5.14.	www.frauenklinik.at	61	
	5.15.	Kinderfest für MitarbeiterInnen-Kinder	63	
	5.16.	Schirennen der Frauenkliniken		
		München und Innsbruck	65	
5.	High	lights	66	
	6.1.	MitarbeiterInnen-Kinder: geboren 2006	66	
	6.2.	BrustGesundheitZentrum Brixen/Meran –		
		Partner der Universtitätsklinik Innsbruck	68	
	6.3.	Dr. Isolde Strobl – London	69	
	6.4.	UnivDoz. Dr. Nicole Concin, Dr. Gerda Hofstetter $\dots$	70	
	6.5.	Dr. Heidi Fiegl	71	

7.	Klini	sches Leistungsspektrum73
	7.1.	Ambulanzen 75
	7.2.	Sprechstunden
	7-3-	Labore 79
	7.4.	Physikalische Therapie 80
	7-5-	Sozialberatung 80
	7.6.	Entbindungsabteilung 81
	7.7.	Pflegestationen 84
	7.8.	OP-Statistik
8.	Forse	<b>chung</b>
	8.1.	Publikationen 90
	8.2.	Laufende Studien
	8.3.	Präklinische Projekte
9.	Lohr	e96
9.	9.1.	Lehrangebot im WS 2005/2006 und SS 2006 96
	9.1.	Dissertationen
10.		pildungen 98
		Montagskonferenzen 98
	10.2.	Donnerstag-Fortbildungen100
11.	Press	sespiegel
12.		ssen (Loc-Mail-Fon-Open)
	12.1.	Ambulanzen
		Labore – Physikal. Therapie – Sozialberatung 110
		Entbindungsabteilung
	12.4.	FIICECSIGNORE

### IMPRESSUM:

Jahresbericht 2006 der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck Herausgeber und für den Inhalt verantwortlich: O. Univ.-Prof. Dr. Christian Marth Redaktion: Mag. Franz Preishuber, OA Dr. Otto Huter Anichstraße 35, 6020 Innsbruck, Telefon +43 (0)50 504-230 51 frauenheilkunde@uki.at, www.frauenklinik.at Fotos (falls nicht anders angegeben): Thomas Jenewein Gestaltung & Herstellung: Mag<sup>a</sup> Sabine Kopp, dtp.service@tilak.at



### Liebe Leserin, lieber Leser!

Ich freue mich, Ihnen den Jahresbericht 2006 der Universitätsklinik für Frauenheilkunde vorstellen zu können.

Wir bieten Ihnen damit einen Überblick unserer Leistungen an. In der Diskussion über die Qualitätssicherung in der Medizin stellt die Veröffentlichung von Kennzahlen bis hin zu Komplikationen einen wichti-

gen Baustein dar. Nur dadurch wird es möglich, sich selber immer weiter zu entwickeln und die Qualität zu verbessern. Die Zertifizierung von Bereichen, wie etwa das BrustGesundheitZentrum, gehört ebenso dazu wie internationale Kontakte, die eine Positionierung der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck im weltweiten Wissenschaftsbereich sehen.

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

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

O. Univ.-Prof. Dr. Christian Marth Vorstand Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck

### O. Univ.-Prof. Dr. Ch. Marth

Klinikvorstand

Leiter der Klinischen Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

### O. Univ.-Prof. Dr. L. Wildt

Leiter der Klinischen Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie

### **DGKS Herta Potocnik**

Klinikoberschwester

### Mag. Franz Preishuber

Klinikmanager

Bereich	Oberärzte Oberärztinnen	Assistenten Assistentinnen	Stationsärzte Stationsärztinnen	Leitende Stations- schwester/MBA		
Perinatologie	Gynäkologie 4, Wochenstation, Schwangerschaftsambulanz, Kreißsaal, Sono					
Geburtshilfe	Gf. OA Dr. O. Huter OÄ Dr. A. Ramoni OA Dr. C. Specht OÄ Dr. G. Windbichler	Dr. E. Baumgartner Dr. S. Jerabek Dr. R. Klotz Dr. V. Schwendinger Dr. A. Weinzierl	Dr. B. Firulovic	Wochenstation: DGKS Luzia Köfler Gynäkologie 4: DGKS Irmgard Eichhorn		
Sonographie	AssProf. Dr. A. Alge A. UnivProf. Dr. C. Brezinka OA Dr. M. Scheier OÄ Dr. B. Volgger					
Onkologie	Gynäkologie 1, Gynäko	iäkologie 1, Gynäkologie 3, Brustzentrum, Morphologie				
Privatstation		Dr. D. Sarlay	Dr. J. Suljkanovic	Gynäkologie 1: DGKS Christine Fritz		
Onkologie	A. UnivProf. Dr. A. Zeimet Ass. Prof. Dr. E. Abfalter UnivDoz. Dr. S. Braun UnivDoz. Dr. N. Concin	Dr. V. Mattle Dr. R. Thoma	Dr. Wiesbauer Tagesklinik: Dr. J. Salzer Dr. H. Wegscheider	Gynäkologie 3: DGKS Anna-Maria Frank		
Brustzentrum	A. UnivProf. Dr. S. Taucher A. UnivProf. Dr. A. Bergant	Dr. D. Egle Dr. D. Reimer				
Morphologisches Labor	A. UnivProf. Dr. E. Müller-Holzner	UnivDoz. Dr. N. Concin		MBA Mag <sup>a</sup> Martina Chamson		
Biochemisches Labor	A. UnivProf. Dr. G. Daxenbichler					
Operativ	Gynäkologie 2, OP, Allg	g. Ambulanz, Urodynam	ik, Dysplasie, Laser			
Gynäkologie	OA Dr. S. Fessler OÄ Dr. A. Ciresa-König OA Dr. S. Kropshofer AssProf. Dr. E. Sölder A. UnivProf. Dr. A. Widschwendter	Dr. G. Hofstetter Dr. K. Müllauer Dr. J. Seeber Dr. T. Tran	Dr. B. Geiger- Wiedermann Dr. E. Horvath	Gynäkologie 2: DGKS Maria-Luise Holzknecht Ambulanzen: DGKS Regina Stadlmeir		
Urodynamik	OA Dr. S. Kropshofer	Dr. V. Kunczicky				
Dysplasie	Ass. Prof. Dr. K. Heim					
Endokrinologie	OA Dr. I. Zervomanolakis OÄ Dr. C. Smekal- Schindelwig	Dr. M. Lottersberger				
Gegenfach		Dr. M. Hubalek Dr. V. Kunczicky Dr. G. Pranter Dr. D. Reimer Dr. A. Schneitter				
Karenz	OÄ Dr. J. Müller	Dr. D. Bastl Dr. S. Zauner				

Stand: 31. Dezember 2006



ÄrztInnen-Team der Universitätsklinik für Frauenheilkunde



ı. Reihe (v. I. n. r.): Klinikmanager Mag. Franz Preishuber, O. Br. Gudrun Windbichler, O. Dr. Nicole Concin, Ass.-Prof. Dr. Elisabeth Sölder, OÄ Dr. Birgit Volgger, OÄ Dr. Alexandra Ciresa-König, OA Dr. Matthias Scheier

Ass.-Prof. Dr. Alexander Alge, Vorstand Univ.-Prof. Dr. Christian Marth, Univ.-Doz. Dr. Stefan Braun, A. Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Müller-Holzner, OÄ Dr. Angela Ramoni

A. Univ.-Prof. Dr. Susanne Taucher, OA Dr. Otto Huter, A. Univ.-Prof. Dr. Günther Daxenbichler, A. Univ.-Prof. Dr. Alain Zeimet, A. Univ.-Prof. Dr. Andreas Widschwendter, OA Dr. Stephan Kropshofer, OA Dr. Christian Specht. Ass.-Prof. Dr. Kurt Heim, A. Univ.-Prof. Dr. Anton Bergant, Ass.-Prof. Dr. Elisabeth Abfalter, OA Dr. Siegfried Fessler,

3. und 4. Reihe:

2. Reihe:

# 3. Organigramm

### Klin. Abteilung für gyn. Endokrinologie und Sterilität eiter: Prof. Dr. L. Wildt Vorstandsmanager Mag. F. Preishuber Klin. Abt. für Gynäkologie und Geburtshilfe eiter: Prof. Dr. C. Marth

Univ.-Klinik für Frauenheilkunde · Vorstand: Prof. Dr. C. Marth

ÄrztInnen (Bund) 1 Assistentin 1 Oberarzt (Karenz) 3 AssistentInnen (Gegenfach) AssistentInnen (Land)

### (Bund) Prof. Dr. A. Zeimet (Stv. KI.-Vorst.) OberärztInnen (Bund)

Prof. Dr. C. Brezinka Prof. Dr. A. Bergant Prof. Dr. N. Concin Prof. Dr. S. Taucher

Prof. Dr. A. Widschwendter OA Dr. E. Abfalter (50%) OA Dr. E. Sölder OA Dr. K. Heim OA Dr. A. Alge

OA Dr. B. Volgger

(50 % Gegenfach) AssistentInnen 11 AssistentInnen AssistentInnen (% 001)

3 Südtir. Stipendiaten (1 GF) 3 StationsärztInnen (100 %) 4 StationsärztInnen (50 %) 1 Assistentin Karenz 5 TurnusärztInnen 3 AssistentInnen OberärztInnen (Land) OA Dr. S. Kropshofer OA Dr. Ciresa-König Gf. OA Dr. O. Huter Doz. Dr. S. Braun OA Dr. S. Fessler

OA Dr. G. Windbichler OA Dr. A. Ramoni OA Dr. S. Scheier OA Dr. C. Specht (Karenz)

ÄrztInnen (Land)

2 AssistentInnen 1 Assistentin

(20%)

1 Sekretärin Bund 1 Sekretärin Land 2 MTA Land

## Pflegepersonal (Land)

Oberschwester 01,00+0,67 Vertr. oo,75 Ord.-Geh. 16,00 DGKS Ambulanzen

01,25 Amb. Sekr. 70,50 DGKS 03,00 PfH Stationen

11,75 OP-Schwestern 14.00 Abtlg.-H OP-Bereich

10,50 OP-Gehilfen 21,00 Hebammen 01,00 Pflegesekr. 03,00 PfH Entbindung

## Administration Sekretärinnen

Schreibkraft (Dokumentation) Sekretärin (Karenz) Land:

Dr. I. Ulmer

2 Sekretärinnen (100%) 5 Sekretärinnen (50%) Dr. J. Angerer

Fotograf (100%) Lehrling (100%)

**Morphologische Labor** Prof. E. Müller-Holzner 2 MTA Land (100%) 3 MTA Land (50 %) Biochemisches Labor

Prof. G. Daxenbichler 1 MTA Bund (100%) 2 MTA Land (100 %) 2 MTA Land (50%) 1 MTA Land (75%) SHD Land (50%)

2 Schreibkräfte Land (50%) ı Laborgehilfin (50%) 1 MTA Land (66 %)

1 Lehrling (100 %)



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT UNIVERSITÄTSKLINIKEN INNSBRUCK



### »Leitbild«

- ▶ Orientierung nach innen
- ▼ Verbindlichkeit zwischen ▶ Präsentation nach außen
- Hierarchien und Berufsgruppen

Bestandteil unserer Klinikkultur. **Unser Leitbild ist zentraler** 

unseren Rechtsträgern, der TILAK GmbH

Abteilungen und Kliniken;

MitarbeiterInnen anderer Krankenhäuser,

Patientinnen und deren Angehörigen;

und motivierende Arbeitsbedingungen an.

■ Wir streben ein hohes Leistungsniveau Auf dieser Grundlage wollen wir qualifizierte und zufriedene MitarbeiterInnen gewinnen und langfristig Identifizierung

■ Wir pflegen gute Kontakte mit:

niedergelassenen KollegInnen und

und Solidarisierung mit der Klinik erzielen.

lichen Arbeitsabläufe gewinnen wir Erfah-

Durch kritische Beobachtung der tägrungen für eine e∞ziente betriebliche

nnsbruck:

anderen Gruppen und Organisationen (Selbsthilfe- und Frauengruppen, etc.)

sowie Ausbildungseinrichtungen.

wissenschaftlichen Vereinigungen; und der Medizinischen Universität

## ■ Wir sind interessiert an einem guten

■ In Diagnostik und Therapie orientieren wir

nuierlicher Verbesserung mit laufender

Überprüfung und Bewertung unseres

Qualitätsstandards.

Organisation. Wir streben nach konti-

uns an internationalen Standardvorgaben Medicine«. An deren Entwicklung wollen ■ Jeder Einzelne ist verpflichtet, Fehler und Mängel aufzuzeigen sowie zur Behebung

im Rahmen der »Evidence Based

wir aktiv mitarbeiten.

nach außen durch den Klinikvorstand oder sität erfolgt durch den Vorstandsmanager. Öffentlichkeitsarbeit der TILAK bzw. dem Medienservice der Medizinischen Univer-Kontakt mit den Medien. Die Klinik wird eine von ihm beauftragte Person vertreten. Die Abstimmung mit der Abteilung

nach innen und außen orientieren sich an ■ Unser Auftreten und Erscheinungsbild einem einheitlichen Corporate Design.

■ Es ist uns ein Anliegen, die vorhandenen

und Vermeidung beizutragen.

Ressourcen bewusst, wirtschaftlich und

verantwortungsvoll einzusetzen.

MitarbeiterInnen der Universitätsfrauenklinik Innsbruck haben gruppen- und hierarchieübergreifenden Projekt dieses Leitbild ab Herbst 2004 mit hohem Engagement in einem berufs-

Verbindlich festgelegt für die Universitätsfrauenklinik Innsbruck am 14. März 2005.

### Klinische Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Vorstand: Univ.-Prof. Dr. Christian Marth A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35 Telefon +43 (o)50 504-230 50 frauenheilkunde@uklibk.ac.at Telefax +43(o)50 504-230 55

www.frauenklinik.at

Patientenversorgung, Forschung und Lehre. Universitätsklinik als auch Landeskranken-Die Innsbrucker Frauenklinik ist sowohl haus und erfüllt somit den Auftrag der

**BertfuA** 

### Patientinnen

- Beratung und Aufklärung der Frauen im ■ Wir fühlen uns für die fachkompetente Großraum Tirol verantwortlich.
  - Geburtserlebnis und bieten ihnen eine kompetente medizinische Versorgung. begleiten wir bei einem individuellen Schwangere und ihre Ungeborenen
- Behandlung und Heilung von Krankheiten sollen bei uns die beste Pflege und Beglei bei Frauen beitragen. Unheilbar Kranke Wir wollen bestmöglich zur Vorsorge, tung finden.
- Patientin als Mensch in ihrer Gesamtheit Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht die unabhängig von persönlicher Weltan-
- Zeit. Sie sollen sich bei uns geborgen und ■ Im Kontakt mit unseren Patientinnen ver schauung, sozialem Status und Religion. keit. Wir nehmen uns dafür ausreichend mitteln wir Zuwendung und Freundlichrespektiert fühlen.
- auch ihre Ängste und jene ihrer Angehöständlich, ihre Intimsphäre wahren und ihre Bedürfnisse und Fähigkeiten, aber ■ Wir berücksichtigen und wertschätzen rigen. Diskretion ist für uns selbstverschützen wir.

- ist unsere Tätigkeit stets ausgerichtet auf einen bedeutsamen, relevanten Erkennt-■ In einem forschungsfreundlichen Klima nisgewinn zum Wohle der Patientinnen.
- Durch offene interne, regionale und interhohen ethischen Richtlinien erstreben wir tisches wissenschaftliches Arbeiten nach Grundlagen- und Anwendungsforschung. ■ Durch seriöses, kritisches und selbstkrieine Führungsrolle auf dem Gebiet der
  - nationale Kontaktpflege schaffen wir eine möglichst vielen Patientinnen angeboten ■ Die Teilnahme an Klinischen Studien soll hohe Transparenz der Aktivitäten und Ergebnisse nach innen und außen.

werden.

- Fortschritt ist nur durch Lehre und Lernen möglich.
- wir Ausbildungsverantwortung gegenüber PflegeschülerInnen, Onkologieschwestern ■ Neben der studentischen Lehre haben Hebammen- und MTD-StudentInnen, und ÄrztInnen in Ausbildung.
- Wir verstehen unter Lehre das aktive und Werten und Fertigkeiten. Dies ist für uns im klinischen Alltag gelebte Selbstvermotivierende Vermitteln von Wissen, ständlichkeit.
- fachspezifische Information und Weiter-■ Interessierten Laien wollen wir eine bildung ermöglichen.

- der MitarbeiterInnen im Sinne der Zielvor-■ Wir fördern die individuellen Potenziale gaben der Klinik, die auch die Verpflichtung zur Weiterbildung beinhalten.
  - Wir pflegen einen respektvollen und wert-■ Wir schaffen ein offenes, freundliches und fröhliches Klima.

lässlichkeit und konstruktivem Feedback

schätzenden Umgang, geprägt von Verunabhängig von hierarchischen Ebenen

- Der Führungsstil zeichnet sich aus durch Entscheidungen und die Bereitschaft, offene Information, Transparenz der und Berufsgruppen.
- Im offenen Umgang mit Konflikten und in unterstützen einander dabei nach unseren Zuständigkeiten und Verantwortung zu Möglichkeiten. Bei Bedarf nehmen wir professionellem Konfliktmanagement sehen wir Entwicklungspotenzial. Wir externe Unterstützung in Anspruch. delegieren.

### 5.1. Geburtshilfe

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

Die Perinatal-Gruppe hat sich im letzten Jahr mit der Erstellung von Leitlinien zu wichtigen Themen (Rhesus-Sensibilisierung, Toxoplasmoseinfektion in der Schwangerschaft, vorzeitiger Blasensprung, Geburtsmodus bei Zustand nach Sectio, Indikationen zur Cerclage, Präeklampsie, Mehrlingsschwangerschaft, Vorgehen bei Oligo- und Polyhydramnion, Stillen bei Infektionen) befasst, welche demnächst auf der Homepage der Frauenklinik allgemein zugänglich gemacht werden.

### **Pulsatile Tokolyse**

In der Therapie bei vorzeitiger Wehentätigkeit haben wir als erste Klinik in Österreich die Umstellung auf die pulsatile Applikationsform anstatt der Dauerinfusion mit Gynipral erprobt. Diese Applikationsform hat sich in Deutschland mit dem Medikament Partusisten bewährt, für das in Österreich gängige Gynipral gab es noch keine Erfahrungen.

Die pulsatile Applikation ermöglicht eine Reduktion der für die Schwangere sehr belastenden Nebenwirkungen wie Tachykardie und thorakales Engegefühl. Die Entwicklung einer Tachyphylaxie ist geringer ausgeprägt. Wir erhoffen uns durch diese Applikationsform die Vermeidung von therapiebedingten Lungenödemen, welche laut Literatur bei einer > 1 von 300 mit Gynipral-Dauertropfinfusion behandelten Schwangeren als schwerwiegende Komplikation auftritt.

### Änderung der medikamentösen Aborteinleitung

Durch die Zulassung von Mifegyne an unserer Abteilung können wir seit 2006 Patientinnnen, bei denen die Indikation zum medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbruch besteht, neben der bisher üblichen chirurgischen Methode auch die rein medikamentöse anbieten.

Durch die Umstellung des medikamentösen Schemas für die Einleitung bei Spätaborten vom bisher gebräuchlichen Prepidil/Nalador-Schema auf Mifegyne und Cyprostol oral bzw. vaginal (off label use) konnte die Dauer des stationären Aufenthalts für die Patientinnen deutlich verkürzt werden. Mifegyne kann ambulant eingenommen werden. Aufgrund der guten Zervixreifung ist ein Abort dann stationär nach Gabe von Cyprostol meist binnen 6 bis 8 Stunden zu erwarten.

### Gestagene als Frühgeburtsprophylaxe

Die Wirkung von vaginal verabreichten Gestagenen im 2. und 3. Trimenon zur Reduktion der Frühgeburtlichkeit konnte in mehreren Studien gezeigt werden.

Aufgrund der noch ausstehenden Langzeitergebnisse in Bezug auf das kindliche Outcome gibt es derzeit nur die Empfehlung des ACOG zum Einsatz bei Anamnese einer Frühgeburt in früherer Schwangerschaft.

### Lasertherapie beim Zwillingstransfusionssyndrom

Seit nunmehr 2 Jahren bieten wir als erste Abteilung Österreichs die Lasertherapie beim schweren Zwillingstransfusionssyndrom an. Durchgeführt wird diese Therapie von OA Dr. Matthias Scheier, der die Methode am Kings College bei Prof. Nikolaides in London erlernt hat. Auf unserer Homepage findet sich das entsprechende Zuweisungsformular zur Lasertherapie.

### Geburtshilfliche Studien

PREDICT: (The PREterm delivery in twins study)

Studie laufend

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

Bei einer von acht Zwillingsschwangerschaften kommt es zur spontanen Frühgeburt. Eine sehr frühe Geburt ist der Hauptgrund für Erkrankungen und Spitalsaufenthalte bei neugeborenen Zwillingen. Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass die Gabe von Progesteron bei Frauen mit hohem Frühgeburtsrisiko das Risiko einer Frühgeburt etwa um die Hälfte vermindert. Progesteron senkt das Risiko von frühen Gebärmutterkontraktionen, die zur Geburt führen. Derzeit gibt es keine Behandlung zur Vorbeugung von Frühgeburten bei Zwillingsschwangerschaften.

Studienteilnehmerinnen werden dazu aufgefordert, das Studienarzneimittel (entweder Utrogestan® 200 mg natürliches Progesteron oder ein Plazebo) von der 20. bis zur 34. Schwangerschaftswoche vaginal zu verwenden.

**TRUFFLE:** (Trial of Umbilical and Fetal Flow in Europe) Studie bei der Ethikkommission eingereicht

Randomisierte, multizentrische Studie über den richtigen Entbindungszeitpunkt bei fetaler Wachstumsretardierung auf Basis von frühen und späten Veränderungen im venösen Doppler im Vergleich zur Cardio-Tokographie (computerisiertes Oxford CTG).

Der Zeitpunkt für die Entbindung bei Schwangerschaften, die durch eine fetale Wachstumsretardierung gekennzeichnet sind, ist ungeklärt und umstritten. Bei jeder Entscheidung müssen die Risiken der Frühgeburtlichkeit (bei Entbindung) gegen die Risiken einer möglichen intrauterinen Hypoxie und Acidämie (bei Prolongieren der Schwangerschaft), welche zu einer Schädigung oder zum Tod des Feten führen können, abgewogen werden.

### 5.1.1. Willkommen im neuen Kreißsaal

ka Lynette Lena Matteo Phillipp Sarah Lara Thomas Guliano Rosa Liam Shara Celina Franz Emma Peter Rubi Georg Leonardo Zoe Celeste Renate Christine in Fabian Laurin Krisajian Yusuf Nelly Shalika Laura Kevin Amelie Amanda Maria Leoria Heinz Raphael Anja Kuharina Ismael Marc Christoph Lois Anton Otto Ali Mustafa aula Justine Viktor Pamela Emelle Melissa Elias Theo Moritz Sabine Elke Eugen Janos Valentina Zita Hans Arianna Jens Benjamin Nell Roman Helga Sabrina Sascila ifin Nora Raquel Nuray Pasqual Kreszenz Jan Tizian Martha Daphne Benedikt

TILAK-Vorstandsdirektor, Frauenklinik-Vorstand, Architekt, Farbdesignerin, Lichttechniker und die leitende Hebamme freuen sich mit den werdenden Eltern über den neuen Kreißsaal und wollen in modernen Geburtsräumen mit modernster Medizintechnik vor allem eine sicher(e) schöne Geburt ermöglichen.

### »Wir freuen uns, dass Sie für das Erlebnis der Geburt Ihres Kindes unsere Einrichtung gewählt haben.«

(Dr. Herbert Weissenböck, TILAK-Vorstandsdirektor)

Eine Universitätsklinik bietet mit ihrer personellen und infrastrukturellen Ausstattung Betreuung nach dem neuesten Stand der Medizin. Die Anwesenheit von Fachpersonal von der Hebamme bis hin zum Kinderfacharzt rund um die Uhr bietet jene Sicherheit, die Sie sich für Ihr Kind wünschen und die wir Ihnen bieten wollen.

Der neue Entbindungsbereich wurde in rund zehn Monaten Bauzeit fertig gestellt. Auf rund 1000 m² finden sich vier modernst ausgestattete Entbindungsräume, die Geburtshilfe-Station sowie die Hebammen- und Stillambulanz. Wenn Sie diese großzügigen und mittels besonderer Licht- und Farbkonzepte ansprechend gestalteten Räumlichkeiten betreten, werden Sie sich hoffentlich sofort wohl fühlen. Über die verschiedenen Möglichkeiten der Entbindung wird Sie eine ausgebildete und erfahrene Hebamme informieren und Sie dann beratend und unterstützend während der Geburt begleiten. Die Geburtshilfestation wird direkt mit der neu entstehenden Neonatologie im Kinderzentrum verbunden, was eine noch raschere intensivmedizinische Versorgung von Frühgeborenen gewährleistet.

Für uns ist dies eine Investition in die Zukunft des Landes und in die Zukunft des Landeskrankenhauses Innsbruck – Universitätskliniken. Beides liegt uns am Herzen und sichert auf lange Sicht gesehen die positive Entwicklung Tirols.

### Willkommen im neuen Kreißsaal

(O. Univ. Prof. Dr. Christian Marth)

Sie bereiten sich auf eines Ihrer wichtigsten Erlebnisse vor. Wir möchten das zu einem für Sie ganz besonders erfreulichen Ereignis werden lassen. In einem modernen Raumkonzept haben wir die neuesten Errungenschaften der Farbpsychologie übernommen, um eine Atmosphäre zu schaffen, die Behagen und Wohlbefinden auslöst. Die Anwendung von wissenschaftlichen Erkenntnissen über den Tag-Nachtrhythmus erlaubt mithilfe von speziellen Lichtapplikationen, Ihre Stimmung günstig zu beeinflussen. Daneben ist der bestmögliche medizinische Standard an einer Universitätsklinik Selbstverständlichkeit. Ein Team von Hebammen und FachärztInnen ist rund um die Uhr für Sie verfügbar. Im Hintergrund sind für eventuelle Notfälle alle Vorkehrungen bereits getroffen. Wir möchten Ihnen damit eine sicher(e) schöne Geburt ermöglichen.

Angebot: Moderne Geburtsräume mit der Möglichkeit einer Wannenoder Hockergeburt. Die notwendige Medizintechnik ist vorhanden, wird aber nur sichtbar, wenn sie zum Einsatz kommt.

- ► KinderärztInnen (NeonatologInnen) rund um die Uhr verfügbar
- ► NarkoseärztInnen für moderne schmerzstillende Verfahren, wie z.B. rückenmarksnahe Betäubung (PDA) stets verfügbar
- ► Akupunktur
- ► Homöopathie

Neuartige Geburtshilfestation: Neben dem Kreißsaal wurde eine Geburtshilfestation mit 8 Betten eingerichtet, an der in örtlicher Nähe Risikoschwangere, aber auch Frauen vor der Geburt, bei denen eine stationäre Aufnahme notwendig ist, von Hebammen und Ärztlnnen betreut werden.

Kaiserschnitt: An der Universitätsklinik für Frauenheilkunde wird die überwiegende Mehrzahl der Kaiserschnitte (über 90%) in Lokalanästhesie (Spinalanästhesie) durchgeführt. Dadurch können die Frauen gemeinsam mit ihrem Partner die Geburt erleben und das Kind sehen, hören und fühlen.

Das Motto für unseren neuen Kreißsaal lautet: freundlich, sicher.

Ein engagiertes Team von Hebammen und Geburtshelfern freut sich, Sie in unserem neuen Kreißsaal betreuen zu dürfen.







Architektur (Gernot Benko, Architekt)

Die Architektur der Entbindungs- und Präpartalstation im 2. Obergeschoß der Frauen- und Kopfklinik auf dem Areal der Universitätsklinik Innsbruck steht ganz im Zeichen der Bedürfnisse einer werdenden Mutter und der Neugeborenen. Harmonie, Wärme, Ruhe und sanfte Formen bilden zusammen mit freundlichen Farben und gezielter Beleuchtung jene Einheit, die notwendig ist, um eine entsprechend angenehme Umgebung für das Ereignis der Geburt zu schaffen. Besonders die Kommunikationszone, die anstelle eines herkömmlichen Ganges entwickelt wurde, nimmt mit ihren weichen Formen, die symbolisch die Rundungen einer werdenden Mutter darstellen, jene Hektikund Stressempfindungen, die in nüchternen und starren Strukturen aufkommen. Der in die Bewegungszone hinein gestellte organische Baukörper mit der Kindererstversorgung wird im oberen Bereich durch gezielte Belichtung aufgelöst und erscheint leicht und losgelöst. Hebammen-, Ärzte- und Untersuchungszimmer befinden sich an der südlichen Fensterfront, die Präpartal- und Entbindungsräume sowie der Personalaufenthaltsraum sind an der westlichen Fassade angeordnet.

### Wohlig warmer Empfang für neue ErdenbürgerInnen (Monika Heiss, Dipl. Farbdesignerin)

Fast 2000 Geburten finden in der Universitätsklinik Innsbruck jährlich statt. Jede einzelne von ihnen ist ein großartiges und unvergleichliches Erlebnis.

Die Neugestaltung der Räumlichkeiten im Entbindungsbereich bot die große Chance, für so viele werdende Mütter und Neugeborene eine Atmosphäre zu schaffen, die ihren Bedürfnissen nach Wärme, Geborgenheit und Sicherheit entspricht. Eine zentrale Rolle spielt dabei die Farbgebung. Farben sprechen all unsere Sinne an. Sie wirken auf unsere Psyche, wecken Emotionen und beeinflussen unseren Energiehaushalt. Das Farb- und Materialkonzept reicht von Wänden, Böden, Fliesen, Türen und Installationen bis hin zu Möbeln und Textilien. Den verwendeten Wandfarben sind natürliche Pigmente aus farbigen Erden beigemischt. Die Hauptfarbe ist Ivoire (Elfenbeinweiß), eine zurückhaltende, steinige Weißnuance. Dazu kommt erdiger Ocker, der im Licht seine sanfte, wärmende Wirkung entfaltet. Der Bereich der Wassergeburtsräume ist in Bleu Clair gehalten, ein Blau, das Weite und Entspannung vermittelt.

Die Farben nehmen den Dialog mit den Oberflächenmaterialien und dem Licht auf, das durch Stoffpaneele vor den Fenstern gebrochen wird. Für die Geburtsräume wurden Paneele angefertigt, die Ausschnitte einer Blumenwiese mit Löwenzahn zeigen.

Als besonderer Blickfang wurde die zentrale Wand von Brigitte Mumelter grafisch gestaltet: Auf primelgelbem Hintergrund inspirieren unzählige Namen die werdenden Eltern und stehen symbolisch für die zahlreichen Babys, die hier jährlich auf die Welt kommen.



### Licht

(Markus Canazei / Christoph Gapp, Bartenbach LichtLabor)

Das Beleuchtungssystem im Foyer der Geburtenstation nimmt sich ein Vorbild am natürlichen Tageslichtverlauf und schafft aus diesem Grund tageszeitabhängige Lichtmilieus.

Im Verlauf der größten Tageshelligkeiten wird innerhalb des Foyers einerseits die Raumhelligkeit bedeutend angehoben und andererseits ausschließlich Vollspektrumlicht eingesetzt. Dies schafft einen tagesbelichteten Raumeindruck und trägt zu einer gesteigerten Wachheit, erhöhten Leistungsbereitschaft und verbesserten Befindlichkeit der Patienten und des anwesenden Personals bei.

Dahingegen werden in den Abendstunden die Räume mit einer spezifischen warmen Lichtfarbe beleuchtet. Das dadurch geschaffene Lichtmilieu stimmt die anwesenden Personen auf die bevorstehenden Nachtstunden ein, erhält durch erhöhte Raumhelligkeiten die Arbeitsfähigkeit des Personals und gewährleistet schließlich, im Vergleich zu weißem Licht, eine geringere Störung physiologischer Prozesse.





### Betreuung

(Anna Harm, Leitende Hebamme)

Es ist uns ein Anliegen, werdende Eltern liebevoll und kompetent bei der Geburtsarbeit zu unterstützen. Die Geburt soll möglichst ihren Vorstellungen und Bedürfnissen entsprechen.

Beim Eintreffen im Kreißsaal werden Sie von einer Hebamme in Empfang genommen. Diese klärt in der ersten Untersuchung, ob die Geburt bereits unmittelbar bevorsteht oder eine weitere Beobachtung auf der Geburtshilfestation sinnvoll ist. Zur Überwachung Ihres Kindes erfolgt sofort eine Herzton- (CTG) und Ultraschallkontrolle. Die Begleitperson kann soweit möglich durchgehend bei Ihnen sein. Diese ist erfahrungsgemäß für Sie und uns eine große Hilfe.

Je nach Verlauf der Geburt besteht die Möglichkeit, Zeit mit Ihrem Partner/Ihrer Begleitung zu verbringen, ein Entspannungsbad zu nehmen oder unterschiedliche Liege- bzw. Sitzpositionen auszuprobieren. Verschiedenste schmerzerleichternde Möglichkeiten werden Ihnen angeboten. Bei Bedarf steht jederzeit ein/e Facharzt/-ärztin für Gynäkologie, für Kinder und Anästhesie zur Verfügung. Wir haben auch viel Erfahrung mit Aromastoffen und Homöopathie. Durch all das wollen wir einen sicheren und angenehmen Rahmen für die Geburt Ihres Kindes bieten. Wir unterstützen Sie natürlich gerne beim Bonding und dem ersten Anlegen des Kindes. Sie haben genügend Zeit, diese ersten Stunden als neue Familie zu genießen.

Über unsere Hebammen- und Stillambulanz können Sie auch in den ersten Wochen zuhause jederzeit bei uns Rat einholen und Unterstützung erhalten. Wir freuen uns auf Sie!

### 5.1.2. Sonographie

(Perinatal-Gruppe-Universität Innsbruck)

Auch im Jahr 2006 wurde ein Schwerpunkt auf die Verbesserung der Qualität der Ultraschalluntersuchungen gelegt. In der Ersttrimestersonographie wurde mit der Beurteilung der Tricuspidalregurgitation begonnen. Mehrere Mitarbeiter wurden 2006 in der Ersttrimestersonographie ausgebildet, und damit sind von unserer Klinik 14 Mitarbeiter entsprechend den Kriterien der Fetal Medicine Foundation, London zertifiziert.

Frau Dr. Isolde Strobl war von Februar bis Dezember 2006 im Harris Birthright Research Center for Fetal Medicine, London (Prof. Dr. KH Nicolaides) zur vertieften Ausbildung und hat unser Team ab Jänner 2007 wieder verstärkt. Damit konnte die fachliche Kompetenz unserer Klinik deutlich verbessert werden.

2006 haben wir insgesamt fünf intrauterine operative Eingriffe an der Plazenta oder den Feten durchgeführt. Erfreulicherweise konnten alle Kinder, bei denen wir 2006 eine Lasertherapie der anastomosierenden Gefäße wegen Zwillingstransfusionssyndrom durchgeführt haben, zwischenzeitlich gesund entbunden werden.

Das fetale MRI wird zunehmend zu einer ergänzenden pränataldiagnostischen Untersuchungsmethode, die Informationen über das Kind liefern kann, die der Ultraschalluntersuchung nicht zugänglich sind. Dieser Bedeutung Rechnung tragend haben wir gemeinsam mit OA. Dr. Th. Gottwald und Dr. D. Junker von der Klinik für Radiologie die Struktur zur sinnvollen Implementierung und Qualitätsverbesserung des fetalen MRI geschaffen.

Die Zusammenarbeit mit den anderen Kliniken (Kinderkardiologie, Neonatologie, Urologie, Kinderchirurgie, Neurologie, Neurochirurgie) hat sich weiterhin bewährt. Besonders die Dienste von Fr. Mag. M. Werth von der Klinik für Psychotherapie werden in zunehmendem Ausmaß von unseren Patientinnen in Anspruch genommen. Dieser integrierte Ansatz wird der Komplexität der fetalen Erkrankungen und der Besonderheit, die ein ungeborenes Kind im Erleben für die werdende Mutter darstellt, gerecht.

Von wissenschaftlicher Seite wurde eine Studie, die den Einfluss der Nuchal Cord auf die Messung der Nackentransparenz untersucht, durchgeführt und der Beitrag von Ultrasound in Obstetrics and Gynecology zur Publikation akzeptiert. Eine weitere Studie betreffend das Down Syndrom wurde begonnen und wird 2007 abgeschlossen werden. Eine Studie über Uterusfehlbildungen steht unmittelbar vor der Publikation.

2006 wurde die Pia Fetal Database auf die neueste Version umgestellt und bietet nun eine bessere Funktionalität insbesondere im Hinblick auf die Untersuchervalidierung. Der Arztbriefversand ist nun auch elektronisch möglich.

Ein wesentliches Problem im vergangenen Jahr war die Personalknappheit. Eine kontinuierliche Ausbildung der Assistentinnen ist nur möglich, wenn diese längerfristig der Fetalmedizin zugeteilt werden können. Die fetalmedizinische Beurteilung des Kindes hat bei der Betreuung schwangerer Frauen größte Bedeutung, und eine Ausbildung der Klinik-

mitarbeiter und zukünftigen Zuweiser ist deshalb von grundlegender Wichtigkeit für die perinatologische Betreuung im ganzen Bundesland. Erfreulicherweise wurden unsere Dienste vermehrt von Patientinnen aus den umliegenden Bundesländern, insbesondere aus Vorarlberg, in Anspruch genommen. Dadurch wurde unsere Bedeutung als fetalmedizinisches Zentrum für Westösterreich weiter gestärkt, und dies ermöglicht uns, selbst bei den zumeist seltenen fetalen Erkrankungen, eine qualitativ hochwertige Betreuung anbieten zu können.

Die Daten über die durchgeführten Untersuchungen und Therapien können Tabelle 1 und 2 entnommen werden.

Tabelle 1: Geburtshilfliche Ultraschalluntersuchungen 2005 und 2006

	Anzahl 2005	Anzahl 2006
Ersttrimestersonographie	1.993	1.926
Detaillierter Ultraschall (»20 Wochenschall«)	1.774	2009
Fetale Echocardiographie	163	164
Dopplersonographie	1.503	1.862
Wachstumskontrolle	2.520	3.600

Tabelle 2: Invasive Eingriffe

	Anz. 2005	Anz. 2006
Chorionzottenbiopsie	126	119
davon patholog. Karyotyp	18	15
Amniocentese	45	40
davon patholog. Karyotyp	6	6
Chordocentese	2	1
Intrauterine Bluttransfusion	11	7
Punktion fetaler Organe	7	5
Fetoskopische Eingriffe und intrauterine Operationen	3	5

Untersuchungen betreffend der Abklärung des Uterus (Lokalisation von Myomen, Beurteilung von Uterusfehlbildungen, Dignitätsabklärung des Endometriums) und der Adnexe (Abklärung von Eileitererkrankungen, Beurteilung und Diagnose von Ovarialtumoren) sind in Tabelle 3 wiedergegeben.

Tabelle 3: Gynäkologische Ultraschalluntersuchungen

	Anzahl 2005	Anzahl 2006
Transvaginale Sonographie	1.200	1.288
Hysterosalpingokontrastsonographie	10	11
Sonographisch gezielte Punktionen	23	43

### 5.1.3. Stillberatung

(DKKS, IBCLC Jutta Blaser)

Die richtige Anleitung und Unterstützung bei den ersten Stillversuchen bis zum vollen Stillen und die Anleitung der Mütter beim Abpumpen und Bereitstellung von Muttermilch für Frühgeborene sind wichtige Aufgaben. Dadurch wird den Babys und Müttern das Stillen auch unter erschwerten Umständen ermöglicht. Mehr und mehr setzen sich auch »Stillambulanzen« als wichtige Anlaufstellen für Mütter bei auftretenden Stillproblemen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus durch. Bei im Monat durchschnittlich 160 Geburten an der Frauenklinik ist die Wichtigkeit dieses Angebotes nahe liegend.

Seit September 2006 bieten wir auch ambulante Stillberatung über die Stillambulanz an. Nach telefonischer Terminvereinbarung können die Frauen auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus, am Mittwoch und Donnerstag eine kostenlose Stillberatung in Anspruch nehmen. Die telefonische Stillberatung wird immer mehr in Anspruch genommen.

### Wir beraten bei:

- ► Anlegeproblemen
- ► zu viel oder zu wenig Milch
- ► schmerzende oder wunde Brustwarzen
- ► Trink- und Saugprobleme
- ► Milchstau
- ► Mastitis
- ► Pumpberatung
- ► Abstillen

Auch bieten wir bei wunden Brustwarzen eine Behandlung mit einem Softlaser an. Dieses auch Low Level Laser genannte Gerät arbeitet antithermisch, d. h. es findet KEINE Wärmeentwicklung statt. Softlaser kön-

nen das Gewebe NICHT verletzen, sie können aber vielfältige Gewebsveränderungen herbeiführen:

### Wirkung:

- ► beschleunigte Wundheilung
- ► Analgesie = Schmerzlinderung
- ► Entzündungshemmung
- ► Verminderung des Infektionsrisikos
- ► Verminderung von Ödemen und Schwellungen
- ► Durchblutungsförderung

Wir lasern bei folgenden Indikationen:

- ► schmerzhafte und/oder wunde Brustwarzen
- ► Milchstau
- ▶ Damm- und Sectionähte
- ► Hämorrhoiden
- ► Herpes labiales/zoster
- ► Nabel des Kindes

Die Intensität, Dauer und Häufigkeit der Behandlung richtet sich nach dem Ausmaß der Beschwerden.

### 5.2. Gynäkologie

(OA Dr. Siegfried Fessler)

Die statistischen Zahlen im Berichtsjahr sind geprägt von einer erfreulichen Konsolidierung im stationären Bereich. Das Minus von 2005 konnte mit 18% Steigerung bei der Tages- und Nachtauslastung und einer Verdoppelung der tagesklinischen Patientinnen im Jahr 2006 in ein erfreuliches Plus umgewandelt werden. Damit wurden in allen 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 – dies wurde erreicht trotz nicht unwesentlicher Einsparungen im Bereich des ärztlichen und stagnierender Situation beim pflegerischen Personal.

Die Anzahl der Patientinnen und die der operativen Eingriffe ist auch in diesem Jahr wieder leicht rückläufig. Dies ist aber letztlich doch eine durchaus betriebswirtschaftlich erfreuliche Entwicklung, da die Anzahl der verrechenbaren operativen Leistungen nach LKF in den vergangenen 4 Jahren um 23,03 % zugenommen hat.

### 5.2.1. Infoveranstaltungen für Mädchen und Buben der 4. Klassen Hauptschule und Polytechnischen Schule

(Ass.-Prof. Dr. Elisabeth Sölder, Frauenheilkunde; OA Dr. Germar-Michael Pinggera, Urologie; Mag. Franz Preishuber)

Bereits seit Jahren bietet die Frauenheilkunde Workshops zu Sexualaufklärung, Fragen der Kontrazeption, gynäkologische Erstuntersuchung und Menstruationshygiene für Jugendliche beiderlei Geschlechts an. Von engagierten SchulärztInnen und Klassenvorständen wurde dieses Angebot gerne angenommen.

Nun sollte dieses Angebot auf eine breitere Basis gestellt werden. Die Univ.-Klinik für Urologie, OA Dr. G. Pinggera, war gerne bereit, dieses gemeinsame Projekt zu starten. Möglichst allen SchulabgängerInnen sollte die Gelegenheit geboten werden, dieses Informationsangebot »aus erster Hand« zu nützen.

Auf Initiative der Innsbrucker Frauengesundheitsstadträtin Mag. Christine Oppitz-Plörer und Stadtphysika Dr. Doris Renner wurden in Absprache mit und in der Abwicklung bestens unterstützt von Bezirksschulinspektor Dr. Ferdinand Treml Informationsveranstaltungen für alle Klassen der 4. Hauptschule und der Polytechnischen Schule Innsbrucks organisiert. In Summe haben bereits im ersten Jahr dieses Angebot 682 Jugendliche (323 Mädchen, 359 Burschen) genützt.

In mehreren Terminen wurden für Burschen und Mädchen wechselweise getrennte Workshops unter gynäkologischer und urologischer Leitung angeboten. Der gynäkologische Teil wurde von Dr. E. Sölder, der urologische Teil von Dr. G.-M. Pinggera geleitet. Neben der Vermittlung von Fachwissen zu Fragen der Sexualität, sexuell übertragbaren Erkrankungen und Kontrazeption – um nur die wichtigsten zu nennen – hatten die Jugendlichen, deren Wissen oft diffus ist, Gelegenheit zu Diskussion und für persönliche Fragen. Durch diese Aufklärungsarbeit sollte bei

den Jugendlichen das Bewusstsein für einen selbst bestimmten und verantwortungsvollen Umgang mit Sexualität gebildet und konkrete Lebenskompetenzen gefördert werden. Auch sollte eine Basis geschaffen werden, auf der medizinische Informationen, die Mädchen von ihren Frauenärzten, Burschen von Urologen bekommen, verarbeitet und umgesetzt werden können. Uns ist es auch ein Anliegen, den Jugendlichen die Schwellenangst zu nehmen und den Zugang zu den Ambulanzen, insbesondere auch zur First-Love-Ambulanz, zu erleichtern. (E. Sölder)

Jüngst wurden die Ergebnisse einer groß angelegten Studie über Verhütungsmaßnahmen und Verwendung von Kontrazeptiva (SAFE, Sexual Attitudes of Females in Europe) präsentiert. Hierbei wurden in 14 europäischen Ländern insgesamt 11.490 Frauen im Alter von 15 und 49 bezüglich ihrer ersten sexuellen Erfahrungen befragt. Während europaweit das durchschnittliche Altern des ersten Geschlechtsverkehrs mit 17,7 Jahren angegeben wurde, kristallisierte sich für Österreich ein früheres Alter hervor: demzufolge haben Frauen in Österreich – gleich wie in Deutschland, Skandinavien oder Großbritannien – ihren ersten Geschlechtsverkehr durchschnittlich schon mit 16,5 Jahren. Bei genauerer Analyse der erhobenen Daten zeigt sich aber, dass gute 42 % der österreichischen Mädchen beim so genannten ersten Mal zwischen 15 und 16 Jahre »jung« sind, gefolgt von 38% zwischen 17 und 18 Jahren. Lediglich in 10 % der Fälle finden die ersten sexuellen Erfahrungen im Alter zwischen 19 und 20 Jahren statt und in weiteren 4 % im Alter zwischen 21 und 25 Jahren. Dennoch gilt es zu unterstreichen, dass jedes 10. österreichische Mädchen schon im jugendlichen Alter von 13 und 14 Jahren ihre ersten sexuellen Erfahrungen gesammelt hat.

Dies widerspiegelt sich auch im Gebrauch der Kontrazeptiva unter österreichischen Frauen: In einem mit 26% vergleichsweise hohen Prozentsatz verhüten Mädchen unter dem 15 Lebensjahr, währenddem respektive 21% das 16. Lj., 20% das 17. Lj., 14% das 18. Lj., 8% das 19 Lj. anführen. 10% der Frauen gaben den Beginn ihrer Verhütung zwischen dem 20. und 24. Lebensjahr an.

Schlüsselt man die Daten der Verhütungsmethode detaillierter auf, so rangiert das Kondom mit 48 % an erster Stelle, gefolgt von der Antibabypille in 39 % bzw. 9 % von »unsicheren« Methoden.

Vor dem ersten Geschlechtsverkehr hatte aber nur jedes dritte Mädchen/Frau ein Beratungsgespräch mit einem Gynäkologen. Die dominante Informationsquelle stellen mit 54 % FreundInnen dar, wobei Print-Medien bzw. das Internet in weiteren 40 % angeführt werden. Allerdings birgt gerade diese zuweilen unkritische Informationsbeschaffung eine nicht zu unterschätzende Gefahr für unsere Heranwachsenden. Es steht außer Diskussion, dass dem Wandel der Zeit entsprechend gerade unter Jugendlichen das Internet immer größere Beliebtheit findet; Suchmaschinen wie Google und Yahoo listen auf eine Abfrage hin etliche Millionen an Einträgen und Verweisen auf. Dennoch, die aufgelisteten Informationen entbehren zuweilen einer sachkritischen und objektiven Informationsvermittlung zu solch einem sensiblen Thema wie der Sexualität.

Eine Arbeitsgruppe von WissenschaftlerInnen der Universität New Hampshire publizierte 02/2007 die Auswertung ihrer Studienergebnissen von 1.500 befragten Internetusern im Alter zwischen 10 und 17 Jahren. Sie belegten, dass 42 % der Jugendlichen innerhalb der vergangenen zwölf Monate auf pornografische Seiten gestoßen sind; wohlgemerkt, hierbei hatten ganze 75 % keine gezielte Suche durchgeführt. Die meisten Jugendlichen, die bereits Websites mit pornografischen Inhalten gesehen hatten, waren zwischen 13 und 17 Jahre alt. Aber auch zehnund elfjährige Kinder hatten unfreiwilligen Kontakt: etwa 17 % der befragten Jungen und 16 % der Mädchen waren schon auf pornografische Seiten gestoßen.

Es bleibt somit definitiv zu hinterfragen, welchen Einfluss diese Informationsbeschaffung auf die sexuelle Entwicklung unserer Jugendlichen haben wird. Zweifelsohne sind diese Quellen oftmals Ursache für eine missverstandene Aufklärung und Wurzel von stigmatisierenden Ängsten, welche eine natürliche, heranreifende Sexualerfahrung der Heranwachsenden blockieren können.

Zusammenfassend gilt es, folgende zwei Aspekte aufzugreifen:

- ► Zum einen eine tendenziell frühe erste geschlechtliche Erfahrung in Österreich mit folglich frühzeitigem Gebrauch von Verhütungsmitteln.
- ► Zum anderen die wohl eher vielfach dürftige Aufklärung der Jugendlichen verbunden mit einem nicht unerheblichen Risiko einer irreführenden Wissensvermittlung via Freunde oder Internet.

Umso erfreulicher war dieses von Stadträtin Mag. Christine Oppitz-Plörer im Frühjahr 2006 erstmals initiierte Angebot zu diesem Thema für SchülerInnen im Alter von 13 bis 15 Jahren. Nach etlichen Vorgesprächen und thematischen Abstimmungen wurde von Prof. Dr. E. Söldner, Abteilung für Gynäkologie, und OA Dr. G.-M. Pinggera, Abteilung für Urologie, Medizinische Universität Innsbruck, ein Konzept für eine sachlich fundierte Aufklärung entwickelt. Angepeiltes Ziel war es, den Heranwachsenden sog. »heikle/heiße« Themen in einer wertfreien und medizinisch sachlichen Weise – dem jugendlichem Alter und Sprachgebrauch adaptiert – zu vermitteln. Den SchülerInnen wurde in zwei Unterrichtsblöcken das Thema rund um die Sexualität, medizinische Sexualkunde, Vorsorgemaßnahmen, Verhütungsmethoden, einzelne Krankheitsbilder etc. näher gebracht.

Selbstverständlich wurde darauf geachtet, dass es zu keinerlei geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Informationsvermittlung kam; beispielsweise wurde den Burschen der inhaltlich idente Vortag über die Menstruation oder Antibabypille angeboten wie der Mädchengruppe selbst. (G.-M. Pinggera)

Eine durchgeführte schriftliche Befragung der SchülerInnen über ihre gesammelten Erfahrungen konnte selbstverständlich nicht anhand eines validierten Fragebogens erfolgen. Nichtsdestoweniger, die Auswertung der einzelnen Items der anonymen Befragung zeigte folgende erfreuliche Kenncharakteristiken auf:

Zum einen wurde eine hohe response rate mit einer Rücklaufquote von 52 % (166 von 323 teilnehmenden Mädchen und 189 von 359 Burschen) erzielt. Davon äußerten sich 95,6 % der SchülerInnen (98 % der Mädchen, 88 % der Burschen) insgesamt positiv über die Themen der Workshops. Dies stellt natürlich auch eine eindeutig positive Rückmeldung an die beiden ReferentInnen dar.

Gerne noch ausführlicher behandelt/besprochen hätten

- ► Mädchen: Schwangerschaft, Abtreibung, Geburt, das erste Mal, Beziehung
- ▶ Burschen: das erste Mal, sexuelle Infektionskrankheiten.

Das Aufmerksamkeits-Level während der Workshops/Vorträge widerspiegelte den Wissensdurst der Jugendlichen.

An dieser Stelle auch ein besonderer Dank an das InfoEck unter Leitung von Marlies Erhard für das kostenlose Zur-Verfügung-Stellen von ausgezeichnetem Informationsmaterial und Kondomen.

Die positive Bewertung der Workshops durch die SchülerInnen ermutigt uns, das Projekt fortzusetzen. Die Organisation für 2007 ist bereits im Laufen.

### 5.3. Onkologie

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

Die Datenlage und nicht zuletzt die im Februar 2006 von der Univ-Frauenklinik Innsbruck organisierte »Internationale Konsensus-Konferenz zur Intraperitonealen Chemotherapie beim Ovarialkarzinom« hat dazu geführt, dass die intraperitoneale Chemotherapie allen Patientinnen mit Ovarialkarzinom an unserer Abteilung routinemäßig angeboten wird. Somit spielen wir international gesehen eine Vorreiterrolle diese Therapieform betreffend. Bis Dezember 2006 wurden an unserer Abteilung insgesamt 15 Patientinnen auf diese Art behandelt.

Im Sinne einer standardisierten Behandlung unserer Patientinnen mit gynäkologischen Malignomen wurde 2006 intensiv an der Erstellung von »Leitlinien zur Behandlung von gynäkologischen Malignomen« gearbeitet. Diese stellen eine essentielle Grundlage für die bei der ESGO (European Society of Gynecologic Oncology) beantragte Zertifizierung als gynäko-onkologisches Zentrum dar. Diese wird im ersten Halbjahr 2007 abgeschlossen sein, die Auditoren sind bereits von der ESGO bestellt. Auf diese Weise werden auch exzellente Voraussetzungen für das Fellowship zur österreichweit geplanten Zusatzausbildung »Gynäkologische Onkologie« geschaffen.

In der Mal- und Gestaltungstherapie für gynäko-onkologische Patientinnen wurde Frau Mag. Gertraud Trieb, die Innsbruck aus privaten Gründen verlassen hat und als Therapeutin an unserer Abteilung hervorragende Arbeit geleistet hat, von der Maltherapeutin Frau Margit Riedmann abgelöst. Es war keineswegs einfach, aus den drei exzellenten Bewerberinnen die geeignetste Person zu bestimmen. Das Konzept der Mal- und Gestaltungstherapie wurde teilweise abgeändert, indem das

Angebot auf zwei Sitzungen pro Woche erweitert wurde. Zudem wurde die Möglichkeit geschaffen, dass Patientinnen nach Lust und Laune ihre Bilder jederzeit malen können. Fahrbare Holzwände, die die hellen Räumlichkeiten der Tagesklinik ohne großen Aufwand zu einem »Atelier« umgestalten und nunmehr auch das Malen im Stehen erlauben, können bei Bedarf an mehreren Stellen der Station aufgestellt werden und bieten eine zeitlich flexiblere künstlerische Betätigung der Patientinnen.

Zusammen mit dem Zonta-Club Innsbruck wurde am 27. Feber 2006 ein Benefizkonzert im Canisianum Innsbruck organisiert. Der Reinerlös kam der Mal- und Gestaltungstherapie der Frauenklinik zu Gute. Weitere finanzielle Unterstützung wurde für das Jahr 2006 traditionsgemäß durch die Firma Glaxo-SmithKline gewährleistet.

Ein absolutes Novum in der Betreuung von gynäko-onkologischen Patientinnen ist das außergewöhnlich gut angenommene »Kosmetikseminar«, das unter dem Motto »Attraktiv und selbstbewusst trotz Chemotherapie« steht und von DGKS Christine Fritz geleitet wird.

In der Pflege wurde die sogenannte »Aroma-Pflege« für die onkologischen Patientinnen implementiert. Eine Gruppe von 6 Schwestern mit einer diesbezüglichen Spezialausbildung beschäftigt sich kontinuierlich mit natürlichen und reinen ätherischen Ölen und deren Düften zwecks Einsatz in der Pflege. Diese Supportivmaßnahme wird von den Patientinnen sehr gut angenommen.

Der Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden stellt eine erhebliche Herausforderung an eine onkologische Station. Um dem Rechnung zu tragen, haben 8 Schwestern eine 40-stündige Fortbildung zum Thema »Sterben im Krankenhaus« besucht, und einige unserer onkologischen Schwestern haben im Hospiz Innsbruck ein Praktikum absolviert. Des weiteren haben ÄrztInnen und Schwestern zusammen ein Buch mit dem Titel »Systemische Malignomtherapie in der gynäkologischen Onkologie – Ein Leitfaden für Ärzte und Pflegepersonen« herausgegeben. In diesem im Springer Verlag (Wien, New York) erschienenen Werk werden die gängigen Chemotherapie-Schemata als SOPs (standard operating procedures) praxisrelevant dargestellt. Weitere Kapitel befassen sich mit den Themen:

- ▶ Paravasate
- ► Umgang mit Nebenwirkungen zytostatikaspezifische Tipps und Tricks
- ► Chemotherapie in der Schwangerschaft
- ▶ Behandlung der Extrauterin-Gravidität mittels Methotrexat
- ► Behandlung der Throphoblasttumoren
- ► Anleitung zur intraperitonealen Chemotherapie beim Ovarialkarzinom.

Nachdem die Präsidentschaft der Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie (AGO) seit Mai 2005 neuerlich (Prof. Marth: 2001 bis 2003) Innsbruck zugesprochen wurde (Präsident Prof. Zeimet; Sekretär Frau Prof. Concin), wurde die jährliche wissenschaftliche Tagung der AGO 2006 von der Innsbrucker Frauenklinik organisiert. Die vom 4. bis 6. Mai 2006 im Congress Salzburg abgehaltene internationale Tagung wurde zu einem großen Erfolg mit 275 TeilnehmerInnen. Wie jedes Jahr war auch 2006 die traditionsgemäß vom onkologischen Pflegepersonal aus Innsbruck organisierte und von DGKS Annemarie Frank geleitete »Fortbildungsveranstaltung für onkologisches Pflegepersonal« in die wissenschaftliche Tagung integriert und hatte eine enorme Resonanz.

### 5.3.1. Internationales Konsensus-Meeting zur intraperitonealen Chemotherapie beim Ovarialkarzinom

(Univ.-Prof. Dr. Christian Marth)





Univ.-Prof. Dr. Christian Marth (rechts) mit TagungsteilnehmerInnen

Am 5. Jänner 2006 hat das National Cancer Institute eine Empfehlung veröffentlicht, dass allen Patientinnen mit Ovarialkar-

zinom eine intraperitoneale Chemotherapie angeboten werden sollte. Dies stellte natürlich eine große Veränderung in der Routine der postoperativen Chemotherapie dar. Um diese Empfehlung auf ein besseres internationales Niveau zu heben, gelang es uns, das erste Konsensus-Meeting zu organisieren, zu dem die wichtigsten internationalen Repräsentanten nach Innsbruck gekommen sind. In zwei Tagen (17. bis 18. Feber 2006) wurden die wesentlichen Fragen zur intraperitonealen Chemotherapie diskutiert. Es konnte in hohem Maße Einigkeit über die Indikation und Durchführung der IP-Therapie gefunden werden. Die Ergebnisse dieses Konsensus-Meetings sind inzwischen in »Cancer« publiziert und können von unserer Homepage (www.frauenklinik.at) heruntergeladen werden.

Mit diesem wichtigen Meeting haben wir einen vielbeachteten Beitrag für die Weiterentwicklung der Chemotherapie von Ovarialkarzinompatientinnen geleistet.

### 5.3.2. »Sein und Schein in der Medizin« – 10 Jahre Alpengipfel Loas-Alm

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



Die »Wahr-Falsch«-Vortragenden C. Brezinka, A. Zeimet, W. Jäger, Ch. Marth (v.l.n.r.)



Festredner Marc Benecke

Die Geschichten um die Entstehung des jährlich von der Univ-Frauenklinik organisierten wissenschaftlichen »Alpengipfels Loas-Alm« mehren sich. Eine Version berichtet, dass die Idee zu diesem unkonventionellen Gipfeltreffen in Berlin in einer Schenke gegenüber einem Gefängnis aus rotem Backstein, bei Frikadellen und Wodka geboren wurde. Nach anderer Lesart soll das Ganze auf belgischem Boden in Knocke oder gar in Antwerpen bei Muscheln und Weißwein seinen Ursprung genommen haben. Wie dem auch sei, das Einzige, was durch Aufzeichnungen verbrieft ist, ist, dass der erste Gipfel im Herbst 1996 mehr oder minder im Geheimen, in einem kleinen Kreis

von 15 engagierten WissenschafterInnen aus den Frauenkliniken Innsbruck und Erlangen stattgefunden hat. In den letzten Jahren sind eine Vielzahl an international renommierten WissenschafterInnen der Einladung auf die Loas-Alm gefolgt, und der Grundidee der Tagung entsprechend, haben vor allem junge WissenschafterInnen die Möglichkeit wahrgenommen, Kontakte zu knüpfen und ihre oft noch unkompletten

Daten, fernab der üblichen akademischen Zwänge zu präsentieren und einer kritischen Diskussion zu stellen.

Der stetig steigende Erfolg dieses Alpengipfels war Grund, das 10-jährige Jubiläum seiner Entstehung gebührend zu würdigen. Der Jubiläumsgipfel 2006 mit dem Titel »Sein und Schein in der Medizin« sollte nun alle Konventionen brechen und das wissenschaftliche Tun noch kritischer als bisher unter die Lupe nehmen. Bewusste und unbewusste Fälschungen in der medizinischen Wissenschaft, der unkritische Umgang mit Ergebnissen, systematische Berechnungsfehler sowie Fehlinterpretationen von Daten, aber auch der immer größer werdende finanzielle Druck auf die Forschungsteams, positive Ergebnisse liefern zu müssen, waren die Hauptthemen des Gipfeltreffens. Zudem hatten die rund 80 TeilnehmerInnen die Aufgabe, aus vier medizinischen Vorträgen zwei gefälschte, frei erfundene Präsentationen als solche zu erkennen. Eine Aufgabe, die, wie sich herausstellte, alles andere als einfach war.

Als Gastredner 2006 konnte Marc Benecke als Mitglied des Komitees zur Vergabe des Spaß-Nobelpreises gewonnen werden. Marc Benecke hatte als hauptberuflicher Kriminalbiologe sein gesamtes Rüst- und Werkzeug vor allem aber lebende Maden, Puppen und Würmer auf die Loas geschleppt. Letztere seien seine verlässlichsten Partner in der Datierung von Leichen, meinte Benecke.

### 5.3.3. AGO-Studienzentrale Innsbruck

(OÄ Dr. Birgit Volgger)

Das vergangene Jahr hat wieder einen Zuwachs an Aktivität gebracht, was nicht zuletzt damit zusammenhängt, dass die Studienzentrale begonnen hat, den Zentren Studienkoordinatoren, bzw. study nurses, angepasst an die Größe der jeweiligen Zentren – und bei guter Rekrutierung auch ausbaufähig – zur Seite zu stellen, um die Belastung für die Prüfärzte zu reduzieren. Die Zusammenarbeit mit unserer ersten zusätzlichen Mitarbeiterin im AKH, Frau Sonja Kickmaier, funktioniert ausgezeichnet, was sich auch an den hervorragenden Einbringungszahlen leicht nachvollziehen lässt. Gespräche diesbezüglich laufen derzeit auch in der Steiermark und in Oberösterreich

Auch in der Studienzentrale in Innsbruck freuen wir uns sehr über eine neue Mitarbeiterin – Fr. Dr. Birgit Kunz. Sie ist Medizinerin und hat bereits Erfahrungen mit klinischen Studien am Institut für Biologie in Innsbruck sammeln können. Zu einer der ersten Aufgaben von Dr. Kunz in der Studienzentrale zählt die Einführung und Anmeldung der Desktop II-Studie der AGO Ovar Deutschland.

Ich bitte Sie, den folgenden Seiten zusätzliche Informationen bezüglich beendeter, laufender und geplanter Studien zu entnehmen. Wir sind mittlerweile bei der 15. Studie (AGO 15–Myocet) der AGO angelangt, wobei der größte Teil der Studien auch tatsächlich initiiert und durchgeführt wurde. Die AGO 01–Xeloda Studie wurde aufgrund mangelnder Einbringung abgebrochen, mit AGO 02 wurde das erste, verworfene Protokoll der NeoRecormon-Studie bezeichnet und bezüglich der Ovarprotektionsstudie–AGO 11 warten wir derzeit auf weitere Initiative der Studienplanenden.

Alle anderen Studien konnten entweder mit unterschiedlichem Ergebnis zu einem erfolgreichen Abschluss gebracht werden (AGO 03–NeoRecormon, AGO 04–Caelyx/Gemzar, AGO 06–Topotecan, AGO 07–Mamma 3), laufen derzeit (AGO 08-Calypso, AGO 09–Tarceva, AGO 12–fame Endo), stehen unmittelbar vor der Eröffnung (AGO 13–Desktop Ovar II, AGO 14–Zervix 1) oder sind in konkreter Planung (AGO 10–Caelyx/Gemzar Random, AGO 15–Myocet).

Im Laufe 2006 wurden die letzten 3 Patientinnen in die Topotecan Studien eingebracht, in die Calypso-Studie konnten im Laufe des Jahres 33 (gesamt 40) und in die Tarceva-Studie 41 Patientinnen eingebracht werden. Insgesamt ergibt das eine Einbringungsrate von 77 Patientinnen/Jahr – das bedeutet einerseits sehr viel zusätzliche Arbeit für die Prüfärzte; über die klinische Tätigkeit hinaus wird diese große Anzahl von uns aber auch als Zeichen für die große Motivation der Prüfärzte gewertet. Und dafür möchten wir uns sehr herzlich bedanken.

Wir arbeiten im Rahmen der klinischen Prüfungen nicht zum Selbstzweck, sondern in erster Linie für eine Verbesserung der Therapie unserer Patientinnen im Hinblick auf Überleben, aber auch mit besonderem Blickwinkel auf die Lebensqualität. Das Bestreben, die Lebensqualität der Patientinnen zu verbessern, zeigte sich in zunehmender Weise bei den letzten Sitzungen des wissenschaftlichen Ausschusses der AGO.

Besonders erwähnen möchte ich auch die Zusammenarbeit mit Fr. Dr. Bürger, unserer Monitorin von der Firma ResultCroData, die uns oft eine pragmatische und unbürokratische Bewältigung diverser Probleme ermöglicht. Ich möchte an dieser Stelle Fr. Dr. Bürger meinen herzlichen Dank für die gute Zusammenarbeit aussprechen.

### Abgeschlossene Studien

### AGO 05

Phase II AGO-Study of Irinotecan (CAMPTO®) and Docetaxel (Taxotere®) Chemotherapy in Platinum-Resistant Epithelial Cancer of the Ovary, Fallopian Tube, and Peritoneum

Nach einer Besprechung des Wissenschaftlichen Ausschusses der AGO im Jänner dieses Jahres wurde beschlossen, nach Abschluss der statistischen Auswertung die weitere Entscheidung über die Fortführung der Studie zu treffen.

Bei einer Patientin wurde eine Komplette Remission, bei einer weiteren eine Partielle Remission, sowie bei zwei Patientinnen Stable Disease beobachtet. Eine Patientin brach die Studie nach dem 1. Zyklus ab. Aufgrund dieser Ergebnisse wurde die Studie mit Beschluss des Wissenschaftl. Beirates im Rahmen der Sitzung am 15. 03. 06 vorzeitig beendet. Als Grad 3–4 Toxizität wurde in je 33% Diarrhoe und Neutropenie beobachtet, in 7% wurden Schmerzen beschrieben. Ansonsten wurden keine Grad 3–4 Toxizitäten beschrieben.

Leider konnten mit der Kombination dieser Substanzen bei unseren Patientinnen nicht die erhofften Ergebnisse erzielt werden.

Geplant ist, die vorliegenden Daten zusammenzufassen und der Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Dies wird von Prof. Petru, der auch das Protokoll verfasst hat, übernommen.

### AGO o6

Offene, prospektive, multizentrische Phase I/II Studie zur Evaluierung der Wirksamkeit der Kombination von wöchentlich verabreichtem Topotecan mit Interferon\_ (IFN\_) beim vorbehandelten, platinresistenten/platinrefraktären Rezidiv des Ovarialkarzinoms

Es wurden protokollgemäß 34 Patientinnen in die Studie rekrutiert. Von diesen wurden je drei Patientinnen, wie vorgesehen, in die 1. und 2.

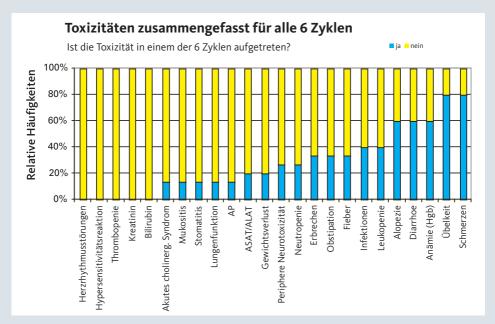


Diagramm 1: Toxizitäten, AGO 05

Dosisstufe mit 0,05 und 0,075 mg INF\_, sowie 28 Patientinnen in die Behandlung in der 3. Dosisstufe mit 0,1 mg INF\_ eingebracht.

Im Mittel wurden drei Zyklen der Chemotherapie verabreicht. Sechs Patientinnen beendeten die Therapie protokollgemäß, eine Patientin brach die zusätzliche Therapie mit INF\_ aufgrund von Toxizität im 6. Zyklus ab und erhielt Topotecan als Monotherapie. 17 Patientinnen brachen die Therapie aufgrund von Progression, eine aufgrund von Toxizität und drei aus einem anderen Grund ab.

Drei Patientinnen zeigten ein Ansprechen auf die Therapie (9 %, eine Patientin CR, zwei Patientinnen PR), während bei sechs Patientinnen (18 %) eine Stabilisierung erreicht werden konnte, in 24 Fällen (71 %) kam es zu einer Progression. Diese Ansprechrate liegt unter den in der Literatur angegebenen Daten und ist eventuell zu erklären mit einer vorab schlechten Prognose des Kollektivs: 25 Patientinnen (74 %) litten an einem Ovarialkarzinom im Stadium IIIc oder IV, wobei bei 62 % der Patientinnen ein Grad III-Tumor diagnostiziert worden war. Ein Drittel der Patientinnen (32 %) hatte zwei oder mehr platinhältige Vortherapien, ein weiteres Drittel (35 %) eine oder mehrere nicht-platinhältige Vortherapien aufgrund eines Rezidivs erhalten.

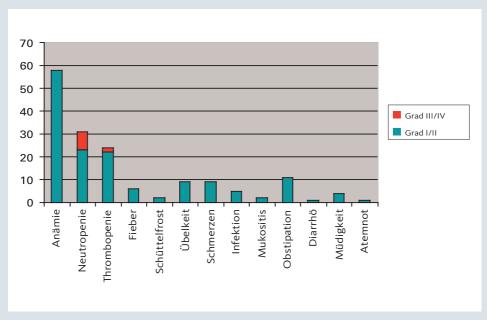


Diagramm 2: Toxizitäten, AGO o6

Innerhalb der Studie ereigneten sich zwei Todesfälle: eine Patientin verstarb nach dem 1. Zyklus der Therapie in Folge einer Hernienoperation an Pulmonalembolie. Hier wurde kein Zusammenhang mit der Studienmedikation vom Prüfarzt beschrieben. Eine zweite Patientin verstarb nach Randomisierung noch vor Therapiebeginn aufgrund Multiorganversagens im Rahmen einer Progression.

Eine Aufstellung der aufgetretenen Toxizitäten über alle 97 verabreichten Zyklen kann Diagramm 2 entnommen werden.

## Laufende Studien

## AGO-PROTOKOLL o8 – Calypso

Eine internationale, randomisierte, Phase III-Multicenter-Studie der Gynecologic Intergroup (GCIG) zum Vergleich einer Chemotherapie mit pegyliertem liposomalem Doxorubicin (CAELYX®) und Carboplatin versus Paclitaxel und Carboplatin bei Patientinnen mit einem späten Rezidiv (> 6 Monate) eines epithelialen Ovarialkarzinoms.

Wie bereits erwähnt, wurden in diese Studie im vergangenen Jahr 33 Patientinnen eingebracht. Damit liegt Österreich mit insgesamt

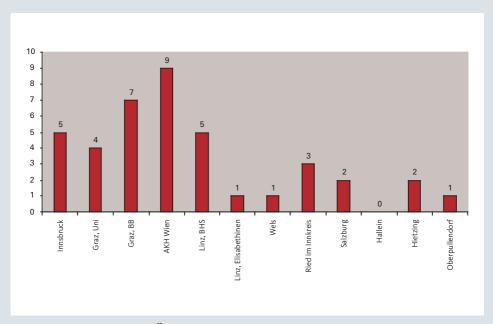


Diagramm 3: Einbringung Österreich, AGO 08, Stand 17.12.2006

40 rekrutierten Patientinnen im internationalen Vergleich an 5. Stelle. Insgesamt wurden bisher 564 Patientinnen (Stand 20.12.06) eingebracht. Es wurde nunmehr das erste SUSAR im Rahmen der Studie beobachtet – zerebrale Blutung bei Thrombopenie mit fatalem Ausgang; das Ereignis wurde als möglicherweise zusammenhängend mit Caelyx bewertet.

Die erste Sitzung des Data Safety Monitoring Boards nach Auswertung der ersten 30 Patientinnen ergab keinen Grund zum Studienabbruch. Die nächste Sitzung soll nach Auswertung der ersten 200 Patientinnen erfolgen.

Alle Zahlen zur Einbringung, SUSARs, sowie sämtliche sonstige Informationen zum Protokoll, Amendments u. a. sind auch weiterhin der Website der Studie – www.calypso-study.org – zu entnehmen.

Aufgrund der hervorragenden Rekrutierung geht die Studiengruppe davon aus, die Rekrutierung noch im Jahr 2007 zu beenden.

### AGO 09 - TARCEVA

Eine randomisierte, multizentrische, Phase III Studie zum Vergleich von Erlotinib versus Beobachtung bei Patientinnen mit epithelialem

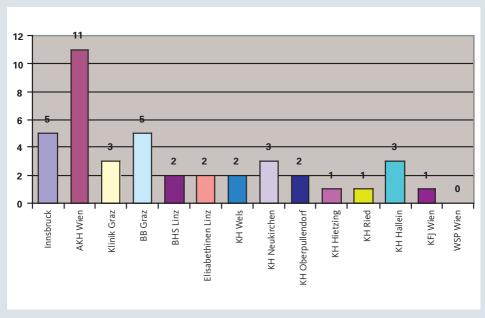


Diagramm 4: Rekrutierung nach Zentren, Stand 17.12.2006

Karzinom der Ovarien, des Peritoneums oder der Tuben ohne Nachweis einer Krankheitsprogression nach platinhältiger First-Line-Chemotherapie bei Stadium I (bei hohem Risiko) und Stadium II-IV

Wir können uns über eine sehr gute Randomisierung freuen. Mittlerweile wurden bereits 41 Patientinnen in die Studie eingebracht. Damit erscheint das hohe Ziel von insgesamt 120 randomisierten Patientinnen in Österreich realisierbar.

#### AGO 12 - FAME-Endo

 $Frauen\ mit\ A symptomatischer\ post Menopausaler\ Endometrium hyperplasie$ 

In Österreich werden im Gegensatz zu angloamerikanischen Ländern Patientinnen mit postmenopausaler Endometriumhyperplasie ohne Blutung curettiert. Ob dieses Vorgehen »evidence based« ist oder nicht, ist unklar. Die Datenlage ist dürftig. Deshalb wurde ein österreichweites Registry (Frauen mit Asymptomatischen postMenopausaler Endometriumhyperplasie »FAME Studie«) vorgeschlagen, welches möglichst viele Patientinnen mit postmenopausaler Endometriumhyperplasie inkludieren soll.

### Geplante Studien

#### AGO 13 - DESKTOP OVAR II

## Validierung eines Scores von Prädiktoren für die komplette Resektion bei platin-sensiblem Ovarialkarzinomrezidiv

Diese Studie ist ein Projekt der AGO Kommission OVAR und der AGO Studiengruppe Ovarialkarzinom (AGO-OVAR) in Kooperation mit der Nord-Ostdeutschen Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie (NOGGO). Die Studienzentrale fungiert in Österreich wieder als Repräsentant des Sponsors. Studienziel ist Validierung eines Scores als prädiktiven Faktor für Totalresektion eines platin-sensiblen Ovarialkarzinom-Rezidivs und sekundär die Überprüfung einer Selektion durch Anwendung des Scores. Es handelt sich dabei um eine reine Dokumentationsstudie – die Durchführung scheint unkompliziert:

#### AGO - Score:

- 1. ECOG o
- 2. Kein Resttumor nach Erstoperation (oder FIGO I / II)
- 3. Aszites < 500 ml

#### Einschlusskriterien:

- platinsensitives Rezidiv/Zweitrezidiv eines epithelialen
   Ovarial/Peritoneal/ Tuben Ca
- ► > 18 Jahre
- ► Unterschriebener Einverständnisbogen

#### Ausschlusskriterien:

- ► Nicht-epitheliale Malignome, Borderline-Tumore
- ► Geplante second-look-OP, Totalresektion innerhalb 6 Monaten nach Chemotherapie
- ► Drittrezidiv
- ► Platin-refraktärer Tumor (Progression während oder innerhalb 6 Monate nach Abschluss der Chemotherapie)
- ► Patientinnen mit Zweit-Tumor

Insgesamt haben 11 Zentren ihre Teilnahme in Österreich angekündigt (Klinik Innsbruck, AKH Wien, Klinik Graz, Barmherzige Brüder Graz, KH Leoben, Elisabethinen Linz, KH Ried im Innkreis, BHS Linz, KH Wels, KH Klagenfurt, Wilhelminenspital Wien), wobei die Einbringung von voraussichtlich 40 Patientinnen zugesagt wurde.

Die Unterlagen wurden bei allen Ethikkommissionen von uns eingereicht, wobei mit Ende Dezember das Votum aus Innsbruck vorliegt.

#### AGO 14 - Zervix 1 Studie

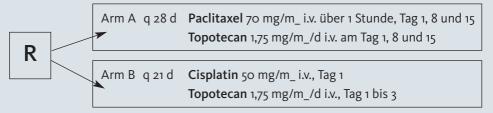
Prospektiv randomisierte Phase-III-Studie zum Vergleich der Effektivität zwischen einer Therapie mit Paclitaxel und Topotecan und einer Therapie mit Topotecan und Cisplatin beim rezidivierten oder persistierenden Zervixkarzinom

Indikation: Patientinnen mit rezidiviertem, persistierendem oder metastasiertem Zervixkarzinom im Stadium IVB

#### Studienziel:

#### primär

- ► Vergleich des Gesamtüberlebens der beiden Therapie-Arme sekundär
- ► Ansprechrate
- ► Ansprechdauer
- ► Verträglichkeit der Therapie
- ► Lebensqualität



#### Einschlusskriterien:

- ▶ histologisch nachgewiesenes Plattenepithelkarzinom, adenosquamöses Karzinom oder Adenokarzinom der Zervix rezidiviert, persistierend oder im Stadium IVB, kurative Behandlung mittels Operation und/oder Strahlentherapie nicht möglich
- ► zumindest eine Läsion, die in einer Dimension genau gemessen werden kann
- ▶ ausreichende hämatologische Funktion, Nierenfunktion, Leberfunktion
- ► ECOG o-2 (Karnofsky > 60 %)
- ► mindestens sechs Wochen seit der letzten Chemotherapie, drei Wochen seit der letzten Strahlentherapie
- ▶ keine klinisch signifikante Infektion

#### Ausschlusskriterien:

- ▶ beidseitige Hydronephrose, ohne Therapie
- ► Serumkreatininwert > 1,2 mg/dl
- ► Z. n. Chemotherapie, außer bei gleichzeitiger Strahlentherapie
- ► Schwangerschaft oder Stillzeit
- ► kraniospinale Metastasen
- ► gleichzeitige maligne Erkrankung
- ► frühere invasive maligne Erkrankung innerhalb der letzten 5 Jahre Bisher haben 6 Zentren ihre Teilnahme zugesagt: AKH Wien, Klinik Graz, Klinik Innsbruck, BHS Linz, KH Oberpullendorf, KH Leoben.

# 5.3.4. Kosmetikseminar für Chemo-Patientinnen

(DGKS Christine Fritz)



Kosmetikerin Astrid Klotz, Patientin Johanna L., Sr. Christine Fritz (v. l. n. r.)

Durch eine Randnotiz in einer Zeitschrift erfuhr ich erstmals von Kosmetikseminaren für Chemopatientinnen, die in Deutschland an onkologischen Kliniken kostenlos angeboten werden. Nach einigen Recherchen musste ich feststellen, dass es weder bei uns an der Univ-Klinik Innsbruck noch in der näheren Umgebung ein solches Angebot

gab. Von der Wichtigkeit dieses Angebotes auch aufgrund von Patientinnenrückmeldungen überzeugt, haben wir die Initiative ergriffen und die Organisation für ein solches Projekt »Attraktiv und selbstbewusst trotz Chemotherapie« an der Frauenklinik in die Hand genommen. Ziel war es, die betroffenen Frauen so zu unterstützen, dass sie innerhalb kürzester Zeit wieder zu mehr Selbstbewusstsein und Wohlbefinden gelangen.

Da das Projekt nicht budgetiert war, versuchten wir, dieses Seminar bzw. die benötigten Utensilien kostenlos zur Verfügung gestellt zu bekommen. Fr. Klotz Astrid (ausgebildete Kosmetikerin) erklärte sich sofort bereit, ehrenamtlich mitzumachen. Fr. Klotz hat für uns auch den Kontakt zur Kosmetikfirma »Babor« hergestellt, die uns ihre Produkte zu Demonstrationszwecken gratis zur Verfügung stellt.

Ein Spendenaufruf an alle MitarbeiterInnen der Frauenklinik, nicht mehr benötigten Modeschmuck, Tücher etc. für unser Seminar zur Verfügung zu stellen, war sehr erfolgreich. Dafür sei an dieser Stelle nochmals allen SpenderInnen im Haus herzlichst gedankt. Somit konnten wir mit dem 1. Seminartermin im April 2006 starten: »Attraktiv und selbstbewusst trotz Chemotherapie«.

Die Diagnose Krebs bedeutet für eine Frau nicht nur eine einschneidende und lebensbedrohliche Veränderung ihrer gesamten Lebenssituation, sondern auch eine Veränderung ihres Körpers, sei es durch Operation, Chemotherapie oder Bestrahlung. Der Gedanke, durch eine Chemotherapie Kopfhaare, Augenbrauen und Wimpern zu verlieren, und somit sein Äußeres komplett zu verändern, vor allem für andere als »krank« erkennbar zu sein, stellt viele Frauen vor ein großes psychisches Problem.

Es ist nicht nur das eigene Gefühl, anders zu sein, Reaktionen bekannter und auch fremder Menschen ändern sich. Man wird offen angestarrt, es wird getuschelt, »Freunde« ziehen sich aus Angst oder Unsicherheit zurück und wissen nicht mehr wie sie sich verhalten sollen. All dies kann dazu führen, dass man sich zurückzieht und das eigene Selbstbewusstsein verliert. Dieses Verhalten kann einem die Kraft nehmen, die man aber dringend braucht, um wieder gesund zu werden.

Aus all diesen Gründen ist es wichtig den Frauen einen Weg zu zeigen, wie sie sich mit wenigen Handgriffen, trotz Krankheit, selbst wieder

attraktiv fühlen können. Das eigene Selbstwertgefühl wird wieder gestärkt, und man kann anderen gegenüber wieder sicherer auftreten. Kosmetik ist bekanntlich nicht alles, aber es kann helfen, damit man sich wieder als Frau fühlt.

In unserem Seminar zeigt Fr. Klotz den Frauen, wo und wie sie z. B. die nicht mehr vorhandenen Augenbrauen nachzeichnen können oder welche Gesichtspartie sie besonders betonen sollen. Auch bei der Auswahl der Kosmetikprodukte kann sie wichtige Tipps geben. Weiters besteht auch die Möglichkeit, sich selbst unter Anleitung zu schminken und somit eine Sicherheit für zuhause zu erlernen.

Im Anschluss zeigen Sr. Luzia und ich den Frauen, welche Möglichkeiten es anstelle der Perücke gibt. Diese beinhalten verschiedene Bindetechniken von Tüchern oder die Verwendung von Häkel- oder Strickkappen. Jede Frau sollte um die verschiedenen Alternativen wissen, denn eine Perücke ist nicht immer bequem und auch nicht immer alltagstauglich. Ebenso kann jeder ausprobieren wie verschiedene Schmuckstücke, Ketten, Ohrringe etc. wirken.

Das Ziel ist es, von der fehlenden Kopfbehaarung abzulenken, und dafür eignen sich solche Accessoires hervorragend. Wir zeigen den Frauen einfach verschiedene Möglichkeiten auf, die sie sich sonst vielleicht nie trauen würden auszuprobieren. Wenn jemand an Schmuck oder Tüchern Gefallen findet, besteht natürlich auch die Möglichkeit, diese als Geschenk mit nach Hause zu nehmen.

Ein sehr wohl auch wesentlicher Bereich ist die informelle Kommunikationsmöglichkeit zwischen den gleich betroffenen Frauen und von diesen mit uns Schwestern. So ist in einer geschützten Atmosphäre intensiver Austausch möglich. Die gleichsam banalste Frage hat genauso Platz und Bedeutung wie tiefste persönliche Ängste und Sorgen.

In ihrer November-Ausgabe stellte die Zeitschrift »Tirolerin« unser Seminar in einem ausführlichen Artikel vor. Eine mutige Patientin hat sich bereit erklärt, mit Fotos (zur besseren Demonstration) aktiv am Artikel mitzuarbeiten. Aufgrund dieses Beitrages haben sich fleißige »Handarbeiterinnen« gemeldet, die für uns Kappen häkeln und stricken. Im Jänner 2007 wurde auch für Klinik-TV und Tirol-TV ein Beitrag mit derselben Patientin gedreht.

Durch diese Beiträge in den Medien erhoffen wir uns, dass auch betroffene Frauen, die an anderen Kliniken und Krankenhäusern behandelt werden, unser Angebot in Anspruch nehmen.

Natürlich sind wir auch immer froh, Accessoires kostenlos zur Verfügung gestellt zu bekommen.

An dieser Stelle sei auch ganz besonders der Allianz Elementar Versicherungs-AG für den großzügigen Spendenbetrag gedankt. Dadurch können wir auch neue Tücher und Modeschmuck kaufen. Ebenso sind wir jetzt in der Lage den Frauen die benötigten Kosmetika nach Hause mitzugeben.

Eines ist sicher: Es ist für uns – und wohl auch für die Patientinnen – jedesmal eine sehr positive und sehr erfreuliche Erfahrung.

## 5.3.5. Maltherapie

(Margit Riedmann)

An die onkologische Bettenstation der Frauenklinik ist die Tagesklinik für Chemotherapien angegliedert. Diese wurde in den vergangenen Jahren neu renoviert und ist nun ein heller und schöner Raum. Die kurzfristige Umgestaltung der Tagesklinikräume in ein Atelier für Malund Gestaltungstherapie hat sich sehr bewährt. Margit Riedmann hat seit November 2006 die Leitung dieser Kunst- und Maltherapie übernommen.



Beispiel aus der Maltherapie

Für die Patientinnen wird ein helles Am-

biente geschaffen, in dem sie die Muße finden, sich selbst zu entdecken und eigene Erfahrungen malerisch Gestalt werden zu lassen. Sie haben die Möglichkeit, aus ihrer passiven Patientenrolle herauszusteigen und aktiv zu werden. Durch ein reichhaltiges Angebot an Farben, Malpapier und -werkzeugen wird der Patientin die entsprechende Wertschätzung entgegengebracht. Die Kunsttherapeutin versucht, durch ihre Begleitung die Möglichkeit zu schaffen, eigenen Fragen, Ängsten und

Nöten im Zusammenhang mit Behandlung, Chemotherapie etc. Ausdruck zu verleihen. Innere Empfindungen werden angeregt, sichtbar gemacht. Dadurch wird wieder Vertrauen in die eigene kreative Kraft aufgebaut. Sozialem Schmerz und insbesondere spirituellem Schmerz (Sinnfragen, »Warum gerade ich?« »Wie soll mein Leben weitergehen?«) kann präventiv entgegengewirkt werden.

Für die gynäko-onkologischen Patientinnen findet die Mal- und Gestaltungstherapie jeweils am Dienstag und Donnerstag von 16.30 bis 18.00 Uhr statt. Die Maltherapie wird von Patientinnen aller onkologischen Stationen, der Ambulanzen und der Tagesklinik in Anspruch genommen. Es werden aber auch bettlägrige Patientinnen aufgesucht und mit ihnen nach deren Wunsch und Möglichkeiten gemalt.

Im vergangenen Jahr wurde vom Zonta Club Innsbruck I für die Maltherapie an der Frauenklinik ein Scheck in Höhe von 2.750 Euro übergeben. Das war der Erlös eines Benefizkonzertes des Hugo-Wolf-Quartetts im Canisianum Innsbruck. Weitere großzügige finanzielle Hilfe gab es auch durch die Firma GlaxoSmithKline. Beiden sei an dieser Stelle ein herzliches Danke gesagt für die wichtige Unterstützung.

# 5.4. Brustzentrum der Frauenheilkunde im Rahmen des BrustGesundheitZentrumTirol

(A. Univ.-Prof. Dr. Susanne Taucher)

Was wäre der Teil ohne das Ganze, und was wäre das Ganze ohne den Teil.

Die bestmögliche Behandlung von Frauen mit Erkrankungen der Brust ist nur durch ein Team von SpezialistInnen möglich. In unserem BrustGesundheitZentrumTirol sind die MitarbeiterInnen an der Frauenklinik Teil eines funktionierenden Systems, in dem eine Hand in die andere greift. Diese enge Kooperation findet ihren Ausdruck in wöchentlichen Besprechungen zur Diskussion und Beratung über jede einzelne Patientin, die im BrustGesundheitZentrumTirol behandelt wird. An der Frauenklinik entsteht auf diese Art ein Behandlungskonzept, dessen Zentrum die betroffene Frau mit all ihren Anliegen und Sorgen ist.



Dr. D. Reimer, Dr. D. Egle, Prof. S. Taucher, OA M. Hubalek (v. l. n. r.)

An den Abteilungen unserer Partner sind durchwegs Experten der Senologie tätig.

Eine zentrale Rolle in diesem System nimmt Frau Prof. Dr. Elisabeth Müller-Holzner ein, die eine unvergleichliche Expertise auf dem Gebiet der Mamma-Pathologie an unserer Klinik aufweist und praktisch alleine jede Biopsie und jedes Präparat der Mamma befundet.

Die Mamma-Diagnostik an der RAD II ist durch das Engagement und das Können von OA Dr. Thomas Frede und OA Dr. Martin Daniaux geprägt. In ihren Händen gelingt es nahezu 100% aller suspekten Läsionen bioptisch abzuklären – ein Faktum, das vielen Frauen eine unnötige Operation erspart.

Auch der operative Teil des BrustGesundheitZentrumTirol ist gekennzeichnet durch Teamarbeit. Jedes Operationskonzept wird gemeinsam mit Prof. Dr. Thomas Schöller und Prof. Dr. Gottfried Wechselberger von der Plastischen Chirurgie erarbeitet. Die Ergebnisse sprechen für sich. Es ist die Ausnahme, wenn eine Entfernung der Brust ohne Rekonstruktion erfolgt, bei gleichzeitig minimalen Lokalrezidivraten.

Das Team ist nur vollständig, wenn auch die exzellente Arbeit von Seiten der Strahlentherapie, Psychoonkologie, Onkogie, Labor und Sozialarbeit genannt wird. Das Konzept kann aber letztlich nur daran gemessen werden, ob die betroffenen Frauen sich gut aufgehoben füh-

len. Die Anzahl jener Patientinnen, die mit einem neu diagnostizierten Mammakarzinom zu uns kamen, stieg im letzten Jahr um 21 %.

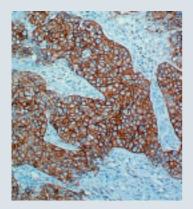
2006 wurde in einem internen und externen Audit die Zertifizierung des BrustGesundheitZentrumTirol bestätigt. Die Brustambulanz platzt ein Jahr nach Erweiterung der räumlichen Möglichkeiten bereits wieder aus allen Nähten. Eine Steigerung der Ambulanzkontakte von mehr als 30 % im Vergleich zu 2005 ist der Grund dafür. Nur durch die unermüdliche Arbeit und das außerordentliche Pflichtbewusstsein der Mitarbeiterinnen in der Ambulanz (Frau Brigitte Riml & Astrid Kluckner) konnte die gewohnt ruhige, familiäre Atmosphäre aufrecht erhalten werden. Mittlerweile hat sich nicht nur die Idee, sondern auch der Name österreichweit durchgesetzt, das ist ein deutliches Zeichen für die vorbild-

(www.BrustGesundheitZentrum.at)

# 5.5. Morphologisches Labor

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

hafte Wirkung des BrustGesundheitZentrumTirol.



Mammakarzinom, HER2 positiv

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

Unter der Leitung einer habilitierten Fachärztin für Pathologie werden pro Jahr ca. 30.000 zytologische und 3.700 histologische (entspricht etwa 20.000 Paraffinblöcken) Untersuchungen, sowie täglich durchschnittlich 4 Schnellschnitte durch ein kleines, aber sehr motiviertes Team durchgeführt (4,16 MTAs, eine Sekretärin und eine halbtägige Laborgehilfin). Es ist das deklarierte Ziel, trotz der hohen Routinebelastung qualitativ hochwertige Leistungen in einem guten, möglichst fröhlichen Arbeitsklima zu

erbringen. Dies gelingt durch konsequentes Qualitätsmanagement mit laufender Evaluierung der Leistungen, professionelles Fehlermanagement und Motivation aller Mitarbeiterinnen.

Das Labor ist zertifiziert nach ISO 9001:2000 und nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft/Deutschen Gesellschaft für Senologie

für Brustzentren als Teil des BrustGesundheitsZentrum Tirol.

Es beteiligt sich an der freiwilligen Selbstkontrolle der Österreichischen Gesellschaft für Zytologie (publiziert auf www.cytology.at) und führt intern laufend Qualitätskontrollen u.a. durch ein Doppelscreening zufällig ausgewählter Präparate und durch Korrelation der zytologischen mit den histologischen Befunden durch.

Die Dauer der Befunderledigung ist sehr zufrieden stellend: histologische Befunde sind normalerweise nach 1–2 Tagen fertig (je nach Größe und der damit verbundenen Fixationsdauer), »normale« gynäkologische Abstriche dauern ca. 7 Tage, dringende werden am selben Tag erledigt. Die Schnellschnittdiagnose wird im Durchschnitt innerhalb 9,11 Minuten nach Eintreffen des Präparates im Labor durchgegeben.

Die so genannte Gewebebank, in der Gewebe und Körperflüssigkeiten bei minus 70°C gelagert werden, bietet die Grundlage für zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen und internationale Kooperationen. Sie wird ständig erweitert. Mit Stichtag 31.12.2006 sind darin zusätzlich zu fixiertem Paraffinmaterial 5.349 Proben, die unmittelbar nach der Operation bzw. Punktion unfixiert tiefgefroren worden sind, gelagert.

## 5.6. Biochemisches Labor

(A. Univ.-Prof. Dr. Günter Daxenbichler)

Die Anzahl der Routineanalysen (Tumormarker und Papilloma-Virus) blieb 2006 in etwa gleich wie in den Vorjahren, somit konnte die Serumbank dadurch wieder aufgestockt werden auf ca. 250.000 Proben. Der Schwerpunkt der Labortätigkeit lag auch 2006 auf der Durchführung von wissenschaftlichen Projekten, die darauf abzielen, auf die Patientinnen anwendbare Ergebnisse zu gewinnen.

Das umfangreichste Projekt betrifft derzeit den Nachweis disseminierter Tumorzellen im Knochenmark und im Blut (Projektleiter Ch. Marth und St. Braun). Neben dem etablierten Vorgehen des immunhistochemischen Nachweises, welches auch für die Diagnostik im Rahmen einer europäischen Multicenterstudie eingesetzt wird, wird noch eine Reihe von molekularbiologischen Methoden validiert. Die DNA-Methylierung und die Expression krebsspezifischer Gene wurde bei mehreren hun-

dert Brustkrebspatientinnen untersucht und die Ergebnisse mit denen der herkömmlichen Methode sowie dem Verlauf der Krankheit verglichen. Erste Ergebnisse stehen in den nächsten Wochen zur Verfügung. Projekte der Arbeitsgruppe um N. 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. Internationale Kooperationen im Rahmen von EU-Projekten sind im Aufbau. Die Arbeitsgruppe um D. Reimer und A. Zeimet konzentrierte sich weiterhin auf die Untersuchung der E2F Transkriptionsfaktoren (Ergebnisse wurden publiziert) und der Isoformen des CAR-Rezeptors. Letztere Ergebnisse zeigen einen Zusammenhang mit der Metastasierung beim Ovarialkarzinom, es erscheint logisch dieses Projekt auf das Mammakarzinom auszuweiten.

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

Das laufende Qualitätsmanagement im Labor erbrachte auch 2006 erfreuliche Ergebnisse. In den internen und externen Audits gab es eine sehr erfreuliche Beurteilung.

Vom 31. Mai bis 3. Juni 2007 fand in Seefeld das »17<sup>th</sup> Int. Symposium of The Journal od Steroid Biochemistry and Molecular Biology« statt. Diese Tagung ist eine der renommiertesten auf dem Gebiet der Steroidhormone. Es nahmen 173 WissenschafterInnen aus 23 Nationen teil, 38 Vorträge und 99 Poster wurden präsentiert. Dieses Symposium fand wegen der Zufriedenheit des Veranstalters und der Teilnehmer nun schon zum 4. Mal in Seefeld statt, mit der lokalen Organisation waren MitarbeiterInnen unseres Labors beauftragt (G. Daxenbichler, M. Hubalek, D. Auer u. m. a.).

## 5.7. Pflege

(OSr. DGKS Herta Potocnik)

Verantwortlich für die Steigerung der Gesundheitsausgaben sind nicht nur das hohe Tempo des medizinischen Fortschrittes, sondern auch die Ansprüche, die jede/r einzelne von uns an die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung stellt. Der Erfolg einer Pflegestation liegt in der patientenorientierten Pflege. Seit 2006 haben alle Stationen der Frauenklinik auf Gruppenpflege umgestellt. Seit April 2006 wird 1 bis 2 Mal monatlich von den Stationsleitungen mit einer Mitarbeiterin und teilweise der Oberschwester eine Pflegevisite durchgeführt. Diese gibt einen Überblick über Pflege- und MitarbeiterInnenqualität einer Station.

Die berufliche Entwicklung wurde durch Fortbildungen und Weiterbildungen gefördert.

Fortbildungen im onkologischen Bereich:

6 MitarbeiterInnen: Betreuung Schwerkranker und Sterbender

6 MitarbeiterInnen: Aromapflege

4 MitarbeiterInnen: Wundmanagement

Eine Mitarbeiterin absolvierte das basale und mittlere Management, eine Mitarbeiterin den Onkologie-Kurs.

Im Jahr 2006 wurde auf der Geburtenstation und im Entbindungsbereich besonderer Wert auf optimale Stillförderung und kompetente einfühlsame Stillberatung gelegt. Eine Mitarbeiterin der Geburtenstation wurde zur Still- und Laktationsberaterin nach IBCLC ausgebildet, eine weitere ist in Ausbildung. Aus allen Bereichen wurden laufend Kongresse, Seminare und Fortbildungen besucht.

Eine wichtige Neuerung 2006 war die Einführung eines kostenlosen Kosmetikseminars für onkologische Patientinnen mit Tipps und Tricks für die unmittelbaren äußeren Folgen der Chemotherapie.

Der Personalstand im Pflegebereich hat sich gegenüber dem Vorjahr nicht wesentlich verändert.

# 5.8. Sozialberatung

(Dipl. Soz. päd. [FH] Christine Schweinzer)

Seit dem Jahr 2000 gibt es an der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde einen Sozialdienst. Dieser bietet Hilfe und Unterstützung an bei Schwierigkeiten und Problemen, die in Zusammenhang mit der Krankheit und einem Krankenhausaufenthalt stehen. Die Patientinnen und ihre

Angehörigen können sich direkt an den Sozialdienst wenden oder über das Stationspersonal Kontakt aufnehmen.

Sozialberatung umfasst die psychosoziale Begleitung sowie Beratung und Vermittlung von Unterstützungsmöglichkeiten. Ein wichtiger Aufgabenbereich ist die Vorbereitung der Entlassung zusammen mit dem stationären Team. Gemeinsam mit den Angehörigen wird ein Betreuungsplan erstellt. Dazu gehört die Vermittlung von ambulanten Unterstützungsmöglichkeiten, die Beschaffung von Heilbehelfen sowie Hilfestellung bei finanziellen und sozialrechtlichen Fragen.

Es zeigt sich, dass der Sozialdienst inzwischen zum etablierten Bestandteil der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde gehört. Einerseits dadurch, dass die Anzahl der Beratungen auch 2006 wieder kontinuierlich gestiegen ist, andererseits auch dadurch, dass die Patientinnen zunehmend von sich aus Kontakt aufgenommen haben. Auffallend ist, dass Krankheit immer häufiger zu finanziellen Problemen führt und der Bedarf an sozialrechtlichen Informationen und Beratung auch ständig steigt.

Ausgehend von den Erfahrungen der vergangenen Jahre erscheint es sinnvoll, dass vor allem chronisch Kranke (wie z.B. onkologische Patientinnen) sehr bald über das Angebot des Sozialdienstes informiert werden, da sich der sozialarbeiterische Bedarf mit dem Verlauf einer solchen Krankheit verändert und die Frauen leider oft nicht wissen, an wen sie sich mit ihren Fragen wenden sollen. Im Jahr 2006 wurden erstmals die onkologischen Patientinnen bereits bei ihrem ersten Klinikaufenthalt aufgesucht und eine Bedarfserhebung gemacht. Oft reichte ein erstes Beratungs- und Informationsgespräch. Im Laufe des Jahres stellte sich sehr bald heraus, dass so eine Vorgehensweise sinnvoll und notwendig ist, aber mit einer Teilzeitstelle von 50 % für die gesamte Frauenklinik nur bedingt leistbar ist, vor allem da ein signifikanter Anstieg bei den Krebserkrankungen zu bemerken ist.

In Summe war 2006 ein sehr intensives Jahr, in dem das Angebot der Sozialberatung von den Patientinnen und Angehörigen gerne in Anspruch genommen wurde.

## 5.9. Physiotherapie

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

Die physiotherapeutische Arbeit an der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde gliedert sich in die Behandlung der stationären und ambulanten Patientinnen. Die Hauptaufgaben der stationären Arbeit umfasst die Betreuung der onkologischen Patientinnen, der Brustpatientinnen, der postoperativen gynäkologischen Patientinnen, der Schwangeren und der Wöchnerinnen. Die Behandlung erfolgt nach ärztlicher Zuweisung. Bei onkologischen Patientinnen reicht die physiotherapeutische Palette von Mobilisation, Atemtherapie, Lymphdrainage, Strategien zur Verbesserung des Alltagshandlings bis hin zur Versorgung mit Hilfsmitteln. Bei Brustpatientinnen standen die Wiedererlangung bzw. die Aufrechterhaltung der Armbeweglichkeit mittels Bewegungstherapie, die Lymphödemprophylaxe und die Versorgung mit Post-OP-Bhs inklusive Prothese und eventuellem Armkompressionsstrumpf 2006 besonders im Vordergrund. Bei Patientinnen nach gynäkologischen Operationen wird verstärkt Augenmerk auf die Mobilisation, Thrombose-Embolie-Prophylaxe und Atemtherapie gelegt.

Schwangere, die auf Grund von Problemen im Schwangerschaftsverlauf stationär aufgenommen werden müssen, werden mit Entspannungstherapie, Massagen und Inhalationen bei bestehenden Atemwegsinfekten behandelt. Wöchnerinnen werden zur Wochenbettgymnastik angeregt, um Beckenboden-Dysfunktionen vorzubeugen und die Rückbildung der Gebärmutter zu unterstützen.

Zu den Patientinnen, die ambulant behandelt werden, gehören Frauen mit Inkontinenz bzw. Beckenboden-Dysfunktionen, die am Kurs für Beckenboden-Reedukation und Beckenboden-Training teilnehmen. Diese Patientinnen werden von der Urodynamik zugewiesen. Die Teilnehmerinnenzahl ist beschränkt und der Kurs dauert acht Wochen. Schwangere Frauen können den Kurs für Schwangerengymnastik besuchen. Dies ist eine offene Gruppe, d. h. Schwangere können jederzeit ab der 20. Schwangerschaftswoche bis hin zum Geburtstermin daran teilnehmen. Frauen nach einer Geburt oder einem Kaiserschnitt kommen zum Kurs für Rückbildungsgymnastik. Zu dieser ebenfalls offenen Gruppe können die Mütter auch ihre Babies mitbringen.

# 5.10. Psychosomatisch-psychotherapeutischer Konsiliar-Liaisondienst

(Mag<sup>a</sup> Manuela Werth)

Seit 15 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 Herkünfte 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. Der psychosomatisch-psychotherapeutische Konsiliar-Liaisondienst an der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde wird von Maga Manuela Werth geführt.

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 Bereich:

- ▶ nach der Mitteilung belastender Befunde (z. B. Krebserkrankungen),
- ► bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingter Beeinträchtigungen,
- ▶ bei chronischen Erkrankungen wie chronischen Unterbauchbeschwerden und

im geburtshilflichen Bereich:

- ▶ nach Befundmitteilung bei auffälliger Pränataldiagnostik,
- ▶ bei Tod- oder Fehlgeburten,
- ▶ bei ungewollter Schwangerschaft,
- ▶ bei unerfülltem Kinderwunsch

- ► bei postpartalen Depressionen
- ▶ bei Schwangerschaftskomplikationen z. B. Hyperemesis, Frühgeburtsbestrebungen usw.

Als besondere Arbeitsschwerpunkte im Jahr 2006 galten die Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit mit der Jugendwohlfahrt im Rahmen von Adoptionsverfahren und die erneute Überarbeitung für eine gute Zusammenarbeit zwischen den somatischen KollegInnen und Mag<sup>a</sup> Manuela Werth in der psychosozialen und medizinischen Beratung zur Pränataldiagnostik.

Der psychosomatisch-psychotherapeutische Konsiliar-Liaisondienst versteht sich als Bereich der 1999 gegründeten Psychosomatisch-Psychotherapeutischen Frauenambulanz. 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 Schwangerenambulanz der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, wodurch es häufig zu Zuweisungen von Patientinnen an die Psychosomatisch-Psychotherapeutische Frauenambulanz kommt.

2006 konnten 25 Erstgespräche an der psychotherapeutisch-psychosomatischen Frauenambulanz aufgrund von Zuweisungen der Allgemein-Gynäkologischen Ambulanz und der Schwangerenambulanz stattfinden. Im stationären Setting wurden 125 Erstgespräche mit durchschnittlich vier Folgegesprächen geführt.

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-Psychotherapeutischen Frauenambulanz sind Frau Dr<sup>in</sup> Margreth Pacher und Frau Ao. Univ.-Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Astrid Lampe, die die Leitung der Psychosomatisch-Psychotherapeutischen Frauenambulanz inne hat.

#### **Erreichbarkeit:**

Im Rahmen des stationären Aufenthaltes – Konsiliar-Liaisondienst:
Maga Manuela Werth, Mo und Mi 8.00 – 17.00 Uhr; Di und Fr 8.00 – 13.00
Uhr; Do 8.00 – 14.00 Uhr unter 0664/558 28 29 oder durch Fragen eines
Arztes/einer Ärtzin oder des Pflegepersonals;
Psychosomatisch-Psychotherapeutische Frauenambulanz
Ao. Univ.-Profin Drin Astrid Lampe & Drin Margreth Pacher
Terminvereinbarung Mo – Do 8.30 – 16.00 Uhr und Fr 8.30 – 12.00 Uhr.

# 5.11. Psychoonkologisches Betreuungskonzept

(Maga 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. Dr. Barbara Sperner-Unterweger in der Form eines Liaisondienstmodells konnte auch 2006 an der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde weiter verfolgt und gefestigt werden. Im Juni 2006 wurde der psychoonkologische Liaisondienst an der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde von Mag<sup>a</sup> Verena Meraner als Nachfolgerin von Dr. Thomas Bodner, der seit 1998 als Psychoonkologe an der Frauenklinik tätig war, übernommen.

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 Patientinnen.

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 im Februar 2006 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 psychoon-kologischen Betreuung auch auf die Station Gyn I ausgeweitet werden. Ebenso intensiviert wurde die Kooperation sowohl mit der Onkologischen Ambulanz als auch mit dem BrustGesundheitZentrum. 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 einer optimierten Indikationsstellung psychoonkologischer Interventionen sowie der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Erfassung der Lebensqualität in der klinisch-onkologischen Routine.

Auch auf diesem Gebiet konnte die Zusammenarbeit mit der Univ-Klinik für Frauenheilkunde intensiviert werden; wissenschaftliche Projekte wurden entwickelt und werden auch in Zukunft gemeinsam durchgeführt.

# 5.12. Pilotprojekt »Schmerzmanagement«

(Mag<sup>a</sup> Gabriele Polanetzky)

Und wieder konnte die Universitätsklinik für Frauenheilkunde für ein Pilotprojekt gewonnen werden!

Ganz im Sinne des aktuellen Leitbilds der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, sich kontinuierlich verbessern zu wollen und die Qualitätsstandards laufend zu überprüfen und zu bewerten, beteiligt sich die Klinik am Pilotprojekt »Schmerzmanagement«.

Das Projekt wurde gemeinsam von der Abteilung Qualitätsentwicklung und der Ärztlichen Direktion konzipiert und wird nun implementiert. Im November 2006 wurde das Gesamtprojekt den MitarbeiterInnen an der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde präsentiert und eine Arbeitsgruppe gegründet. Die Mitglieder der Kerngruppe sind:

Sr. Gabi Mayer, Mutter-Kind-Station

Dipl. Heb. Barbara Mühlbacher, Kreißsaal

Sr. Barbara Leeb, Gyn 1

Sr. Katharina Haider, Gyn 2 (Ersatz: Sr. Eva Triendl, Gyn 2)

Sr. Annemarie Frank, Gyn 3

Sr. Schwarzl Sina, Gyn 3

Dr. Jasmina Suljkanovic, Gyn 1

Dr. Petra Wiesbauer, Gyn 3

Um das an dieser Klinik bereits auf sehr hohem Niveau gestaltete Schmerzmanagement noch patientenorientierter zu gestalten, wurde in der ersten Projektphase eine umfangreiche Patientinnenbefragung durchgeführt. Auf Basis dieser Daten werden im zweiten Schritt Fortbildungsinhalte gestaltet. Schmerzmanagement ist ein interprofessioneller Verlauf – daher nehmen auch alle Berufsgruppen an diesen Fortbildungen teil. In mehreren Fortbildungs-Veranstaltungen wird über die Schmerzeinschätzung mit verschiedenen Schmerzassessmentinstrumenten sowie die medikamentöse Schmerztherapie referiert. Eine weitere Maßnahme stellt die Entwicklung eines Schmerzbehandlungsalgorithmus dar. Hier wird festgelegt, ab welcher Schmerzstärke welche Medikamente verabreicht werden und wann eine erneute Schmerzeinschätzung erfolgen soll. Die Schmerzeinschätzungsinstrumente werden selbstverständlich in allen gängigen Fremdsprachen angeboten.

Nach der Implementierung der entwickelten Maßnahmen in den Stationsalltag wird nach einigen Monaten eine erneute Patientinnenbefragung durchgeführt. Daran wird gemessen, ob die Maßnahmen zielgerichtet waren und die Patientinnen von dieser Initiative profitieren konnten.

Das Projekt wird vom Tiroler Gesundheitsfonds finanziell unterstützt.

# 5.13. Interaktive Marktforschung in der Gesundheitsökonomie – Strategiedesign klinischer Informationspolitik

(Anna-Maria Krulis, Elisabeth Mayr, 5b HW, HTL Anichstr. IBK)



A.-M. Krulis & E. Mayr (re)

Im Zuge unserer Diplomarbeit bei Dr. Mauracher haben wir durch Befragungen die Bekanntheit der Universitätsklinik für Frauenheilkunde sowie die Zufriedenheit von Patientinnen erforscht. Nach statistischen Grundsätzen haben wir mit Hilfe von PDA's die erforderlichen Daten erhoben und anschließend mit der Software SPSS (Statistical Package for the Social Science) analysiert. Mit den gewonnen Erkenntnissen haben wir versucht, erfolgreiches Produktdesign zu betreiben.

Mittels statistisch fundierter Marktfor-

schung wurden für die Universitätsklinik für Frauenheilkunde die Bekanntheit unterschiedlicher klinischer Angebote analysiert und die Zufriedenheit damit. So wird eine Optimierung der Informationspolitik ebenso möglich wie die Ableitung von Konsequenzen auf das gegenwärtige Leistungsspektrum.

Die Befragung der Zielgruppe, Frauen im Alter ab 15 Jahren, wurde mittels PDA's durchgeführt (n = 165). Dazu war es erforderlich, mit Hilfe des Programms VisualCE den gewünschten Fragebogen zu erzeugen und auf den PDA zu überspielen. Eine Microsoft Access Datenbank musste generiert werden, um später die Datensätze von der PDA-Applikation mittels ActiveSync auf den PC synchronisieren zu können.

Bereits geschaffene Schnittstellen ermöglichten eine effiziente Auswertung der Befragung mittels der Software SPSS. Durch Chi-Tests, Korrelationsanalysen und weitere statistische Auswertungsmethoden wurden für den Auftraggeber interpretierbare Ergebnisse gewonnen und somit die Grundlage für ein mögliches Produktdesign geschaffen. Nachdem die Datenauswertung abgeschlossen war, stellten wir fest, wo Zusammenhänge bestehen und wo nicht. Wir sahen, in welchen

Bereichen Frauen zufrieden oder auch unzufrieden waren, worüber sie Bescheid wussten und worüber nicht. Mit diesen Erkenntnissen konnten wir beginnen, Produktdesign zu betreiben.

Wir überlegten uns diverse Vorschläge bzw. Möglichkeiten, die zur Verbesserung der Bekanntheit der Universitätsklinik für Frauenheilkunde beitragen können. Beispielsweise schlugen wir vor, eine Broschüre zu entwerfen, die über vorhandene Angebote der Frauenklinik informiert. Diese Broschüre soll jeder Patientin beim Einchecken in der Ambulanz überreicht werden (idealerweise auch als Überbrückung bei Wartezeiten).

Unsere Verbesserungsvorschläge präsentierten wir nun Klinikmanager Mag. Preishuber. Im folgenden einige Ergebnisse:

Die Datenauswertung ergab, dass nur rund 10 % der befragten Frauen wussten, dass es eine Abendsprechstunde an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde gibt.

Im Allgemeinen war festzustellen, dass das Angebot der Migrantinnensprechstunde – wird seit einem Jahr mit eigenen Dolmetscherinnen angeboten – bereits 11,5 % der befragten Frauen bekannt war.

Die Bekanntheit des BrustGesundheitZentrum beträgt rund 58%, wobei der weiteren Auswertung im Zusammenhang mit dem Alter zu entnehmen ist, dass mit zunehmendem Alter der Befragten auch die Bekanntheit steigt. Dies ist dadurch zu erklären, dass sich mit steigendem Alter das Krebsrisiko und -vorkommen erhöht und das Brust-GesundheitZentrum somit »näher rückt«

Die gesamte Diplomarbeit (187 Seiten) ist zu finden unter http://www.prpe.tsn.at/DA/.

## 5.14. www.frauenklinik.at

(Mag. Franz Preishuber)

Seit o5. o5 o5 ist die Innsbrucker Univ.-Klinik für Frauenheilkunde unter www.frauenklinik.at im Internet vertreten. Neben medizinischen Informationen sind viele praktische Hinweise über Anreise, Ambulanzzeiten, ärztliche und pflegerische Ansprechpartner sowie stationären Aufenthalt enthalten. Zusätzlich bietet die Seite eine Auswahl an aktu-

ellen, wissenschaftlichen Erkenntnissen und Fortbildungsangebote für ÄrztInnen sowie wichtige Informationen für StudentInnen. Der Bereich Forschung gibt einen Einblick in aktuelle Schwerpunkte, laufende Projekte, klinische Studien und Veröffentlichungen. Im Punkt »Über uns« findet man das neue Leitbild der Frauenklinik und alle Mail-Adressen ebenso wie die Angebote der Physiotherapie, der Sozialberatung und des Vereins zur Krebsforschung in der Frauenheilkunde. Im Berichtsjahr zusätzlich neu eingeführt wurde die News-Spalte mit den jeweils aktuellen Kongressen, Seminaren und Tagungen.

Wesentlich ausgebaut wurde 2006 auch der Bereich »Service-Broschüren«. Hier stehen als Download alle aktuellen Informationsbroschüren der Frauenklinik (in bis zu sechs Sprachen übersetzt) zur Verfügung, sowie auch die Jahresberichte der vergangenen Jahre.

Aus der folgenden Tabelle ist ersichtlich, dass die Anzahl der Besuche pro Monat auf unserer Homepage von 2005 auf 2006 (1.229 > 1.620) um 31,81% gestiegen ist. Die Zahl der besuchten Seiten pro Monat (8.747 > 14.364) ist sogar um 64,21% gestiegen. Somit haben täglich 53 Personen 472 Seiten unserer Homepage genützt. Diese erfreuliche Steigerung ist insofern für uns zukunftsweisend, dass nicht nur mehr BesucherInnen auf unserer Homepage waren, sondern diese doppelt so viele Seiten bei uns angesehen haben. Die Umstellung einer Reihe von Dokumenten auf kompaktere, kleinere Formate Ende Oktober zeigt sich in den Novemberzahlen deutlich durch die Halbierung der Bytes-Zahl bei einer wesentlichen Zunahme der Zahl der besuchten Seiten. Je schneller eine Unterseite, ein Dokument geladen wird, desto eher sind BesucherInnen bereit, darauf weiterzuklicken (vgl. den Anstieg der Hits) und weitere Seiten zu besuchen.

Monat	Zugriffe pro Monat					
	KBytes	Visits	Pages	Files	Hits	
Jänner o6	4.190.613	1.754	14.167	38.597	61.933	
Februar o6	2.090.995	1.509	12.189	32.695	49.922	
März o6	1.345.980	1.958	14.481	37.291	56.605	
April 2006	1.264.146	1.750	12.856	33.413	50.221	
Mai o6	3.266.233	1.941	16.005	39.711	65.039	
Juni o6	3.967.658	1.648	12.081	31.882	48.333	
Juli o6	3.346.230	1.269	10.048	25.450	36.697	
August o6	3.886.713	1.457	11.724	33.152	46.548	
September o6	4.142.688	1.621	12.328	37.429	54.074	
Oktober o6	5.247.470	1.911	14.225	44.163	62.669	
November o6	2.536.345	1.448	22.552	43.542	72.727	
Dezember o6	2.262.145	1.177	19.708	47.658	70.282	
Summe 2006	37.556.216	19.443	172.364	444.983	675.050	
Durchschnitt	3.129.685	1.620	14.364	37.082	56.254	
Summe 2005	6.115.275	9.835	69.976	221.290	336.573	
Durchschnitt	764.409	1.229	8.747	27.661	42.071	

# 5.15. Kinderfest für MitarbeiterInnen-Kinder

(Margreth Neumayr, VS Innere Stadt)

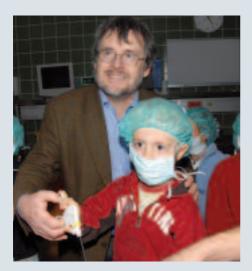




Bild oben: Szene aus Grusical (Kinder der 3a VS Innere Stadt und Mädchenchor der Dompfarre) Bild links: Prof. Ch. Brezinka mit Sohn Clemens

Im Juni hatten die JungscharführerInnen der Dompfarre in Innsbruck die Idee, ein Grusical aufzuführen. Sie baten daher die Kinder aus der 3a in der VS Innere Stadt, die Sprechrollen zu übernehmen. Die Singrollen wurden von älteren Mädchen des Mädchenchores der Dompfarre übernommen. So begann ein eifriges Lernen der Rollen und Gesangsstücke über die Sommerferien. Gleich am Schulanfang 2006/07 fanden die letzten Proben statt und das Stück gelangte schon am 26. September 2006 zur Aufführung in der VS Innere Stadt. Es war ein großer Erfolg. Im Oktober erfolgte dann eine Einladung von Herrn Mag. Preishuber, das Stück noch einmal am 14. Dezember im Speisesaal der Klinik aufzuführen – beim Kinderfest für MitarbeiterInnenkinder der Frauenklinik. Große Aufregung in der Besetzung, zwei Kinder der 4a und einige der älteren Mädchen konnten aus terminlichen Gründen nicht mehr mitmachen, Umbesetzungen fanden statt, die Jugendleiter standen auch nicht mehr zur Verfügung, die Zeitpunkte für die gemeinsamen Proben waren ein Problem, die Requisiten wurden wieder ausgegraben und zum Teil erneuert. Das Klavier, die Krachmaschine der kleinen Hexe und andere größere Teile der Dekoration mussten in den Speisesaal gebracht werden. Es kostete die Verantwortlichen viel Nerven, Flexibilität war gefordert, aber schlussendlich führten wir unser Grusical »Gespensterstunde auf Schloss Eulenstein« vor einem reizenden Publikum, den Kindern des Klinikpersonals, mit viel Schwung und Begeisterung auf. Ein herzliches Dankeschön an Herrn Mag. Christoph Klemm als musikalischen Leiter und an Frau Judith Keller für die schauspielerischen Belange sowie an die vielen HelferInnen, die uns selbstlos unterstützt haben.

Die jungen »Musicalstars«, die in über einer Stunde Aufführungszeit ihr Bestes gaben, freuten sich sehr über die Anerkennung und Aufmerksamkeit in Form eines kleinen Geschenkes durch Prof. Marth und Mag. Preishuber. Als Lehrerin möchte ich allen mitwirkenden Kindern ein großes Lob aussprechen, dass wir die Aufführung trotz vieler schulischer Termine und Verpflichtungen doch noch schafften. Lieben Dank an alle!

# 5.16. Skirennen der Frauenkliniken München und Innsbruck

(OA Dr. Stephan Kropshofer)

Am 7. April 2006 fand das schon seit den 70-er Jahren traditionelle Schirennen der Münchner (Großhadern, Rechts der Isar, Maistraße) gemeinsam mit unserer Klinik statt. Wie bereits in den vergangenen Jahren war es unserer Klinik ein besonderer Anreiz, unseren deutschen Kolleg-Innen zu zeigen, wo der Schigott zuhause ist. Erfreulicherweise zeigte sich der Wettergott gnädig, und es konnte das Rennen bei strahlenden äußeren Bedingungen auf der Zugspitze durchgeführt werden.



S. Braun, H. Haselwanter, S. Kropshofer, F. Preishuber (v. l. n. r.)

Von Seiten der Frauenklinik Innsbruck nahmen 23 Personen beiderlei Geschlechts am äußerst selektiven Wettbewerb teil, welcher zu einem – aus Innsbrucker Sicht – überragenden Ergebnis führte:

Damen über 40:
 Herren unter 40:
 Platz Doz. Dr. Stephan Braun
 Herren über 40:
 Platz Mag. Franz Preishuber
 Oberärzte:
 Platz OA Dr. Stephan Kropshofer
 Platz Universitätsklinik Innsbruck

Mit diesem Ergebnis konnten wir uns nach längerer Pause den Wanderpokal wieder für unsere Klinik sichern.

Wir freuen uns schon auf die neuerliche Konfrontation mit den Münchner KollegInnen beim Schitag 2007, welchem wir mit einiger Gelassenheit entgegen sehen.

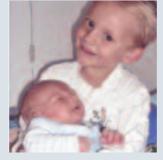
# 6.1. MitarbeiterInnen-Kinder: geboren 2006

Da erst im November eröffnet, hat 2006 noch kein/e MitarbeiterIn den neuen Kreißsaal bei der Geburt ihres/seines Kindes »testen« können. Wir gratulieren jedenfalls nochmals sehr herzlich und freuen uns mit den Eltern über dieses wichtigste Ereignis.

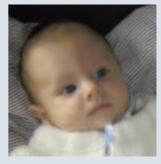
Name MitarbeiterIn	Station	Vorname Kind	GebDatum
Hubalek Barbara, DGKS	Ambulanz	Marc Clemens	14.10.2006
Hubalek Michael, OA Dr.	Onkologie	Marc Clemens	
Müller Janette, OÄ Dr.	Endokrino	Tobias Thomas	05.10.2006
Resch Josefine, DGKS	Gyn 3	Flurin	01.09.2006
Pranter Georg, Dr.	Gegenfach	Alexander	04.08.2006
Bastl Doris, Dr.	Gegenfach	Simon	24.07.2006
Peyer Claudia Helene, DGKS	Gyn 4	Rebecca Johanna	19.06.2006
Mair Martin, PfH	OP	Marcel	14.03.2006
Passler Thomas, PfH	Gyn 3	Sabrina	23.02.2006
rassici inomas, i ii i	Gyn 5	Patricia	23.02.2006
Unterlechner/Mössmer Daniela, DGKS	Gyn 3	Anna Sophia	24.01.2006



Hubalek Marc Clemens



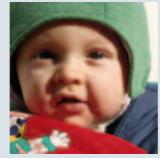
Müller Tobias



Resch Flurin



Pranter Alexander



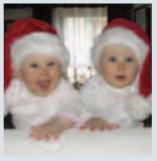
Bastl Simon



Peyrer Rebecca Johanna



Mair Marcel



Passler Sabrina und Patricia



Unterlechner Anna Sophia

# 6.2. BrustGesundheitZentrum Brixen/Meran – Partner der Universitätsklinik Innsbruck

In Südtirol wurde die Notwendigkeit einer engen Teamarbeit von Experten zu Erkrankungen der Brust an den gynäkologischen Abteilungen in Brixen und Meran umgesetzt.

Im Sommer 2006 wurde ein Zertifizierungsverfahren für das Brust-GesundheitZentrum Brixen/Meran als Partner der Universitätsklinik Innsbruck erfolgreich abgeschlossen. Die strengen Richtlinien des Qualitätsmanagementsystem nach ISO 9001:2000 und der deutschen KrebsGesellschaft sowie der deutschen Gesellschaft für Senologie wurden überprüft und konnten in Kooperation mit der Universitätsklinik Innsbruck in Brixen und Meran erfüllt werden.

Die örtliche Distanz der beiden Abteilungen und der Universitätsklinik Innsbruck wird durch Videokonferenzen überbrückt. Auf diese Weise sind regelmäßige Besprechungen entstanden, die es erlauben, jede Patientin, die in den beiden Häusern in Südtirol wegen Brustkrebs behandelt wird, in einem fächerübergreifenden Team zu diskutieren und Vorschläge zu erarbeiten.

Das Ziel dieser Arbeit ist eine Vereinheitlichung des Standards in der Behandlung von Brustkrebs. Kooperationen und Teamarbeit sind das Grundprinzip für eine erfolgreiche Therapie bei Mammakarzinom, für die nun auch die Grenzen zwischen zwei Ländern nicht mehr gelten.



(v.l.n.r.) Florian Vogl (Gynäkologe, Meran), Herbert Heidegger (Primar Gynäkologie Meran), Andreas Fabi (Generaldirektor Südtiroler Sanitätsbetrieb), Arthur Scherer (Primar Gynäkologie Brixen), Professor Christian Marth (Vorstand der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck), Richard Theiner (Landesrat für Gesundheit und Sozialwesen), Siegfried Gatscher (Generaldirektor Sanitätsbetrieb Brixen), Sonia Prader (Gynäkologin, Brixen)

## 6.3. Dr. Isolde Strobl – London

Frau Dr. Isolde Strobl ist seit Mai 2004 Assistenzärztin an der Frauenheilkunde. Im Jahr 2006 vertiefte sie ihre Ultraschallausbildung bei Prof. K. Nicolaides am King's College Hospital in London. Prof. Nicolaides ist der Gründer der Nackentransparenzmessung. Seine Fachkompetenz und Methodik ist weltweit als führend anerkannt.

Dr. Strobl legte in diesem Zeitraum zusätzlich zu ihren Zertifizierungen in Nackentransparenz und Organschall folgende weitere Zertifizierungen ab:



- 1. Nasenbein, Trikuspidalklappe: Verbesserung des »first trimester screening test«
- 2. Dopplerultraschall: Bestimmung des optimalen Geburtszeitpunktes im Falle einer Risikoschwangerschaft
- 3. Zervixmessung: Optimale Einschätzung von Frühgeburtsbestrebungen
- 4. Invasive Methoden: Chorionzottenbiopsie, Amniocentese zur Karyotypisierung des Feten

Zusätzlich zu ihrer klinischen Ausbildung arbeitete sie bei wissenschaftlichen Projekten als Mitglied im »first trimester project« mit.

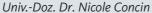
Erstens im Bereich Prädiktion von Präeklampsie mittels mütterlichem Herzultraschall: Erforschung des Zusammenhangs zwischen »cardiac output« des mütterlichen Herzens und der Entwicklung von Präeklampsie im weiteren Verlauf der Schwangerschaft.

Zweitens im Bereich der Messung des Maxillawinkels. Dieser stellt einen neuen Marker für Down Syndrom dar.

## 6.4. Univ.-Doz. Dr. Nicole Concin Dr. Gerda Hofstetter

Hugo-Husslein-Preis – 19. Juni 2006 Sanofi-aventis-Preis – 3. Oktober 2006







Univ.-Ass. Dr. Gerda Hofstetter

Dr. Nicole Concin und Dr. Gerda Hofstetter erhielten 2006 den renommierten Hugo-Husslein-Preis der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe für die Erforschung von speziellen Formen von Krebsgenen (verkürzte Isoformen von p73), die das Ansprechen auf die Behandlung und die Heilungsrate bei Frauen mit Eierstockkrebs beeinflussen.

Der international ausgeschriebene Hugo-Husslein-Preis der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe wird nur alle zwei Jahre verliehen und ist eine der renommiertesten Auszeichnungen. Benannt ist sie nach dem bekannten österreichischen Gynäkologen Hugo Husslein, der im letzten Jahrhundert die österreichische Geburtshilfe reformiert hat.

»Der Preis der Sanofi-aventis-Stiftung ist für Nachwuchswissenschaftler sowohl ideell als auch materiell sehr wertvoll«, betonte Rektor Clemens Sorg beim Festakt anlässlich der Verleihung. Die Sanofi-aventis-Stiftung stellt den medizinischen Universitäten in Innsbruck, Graz und Wien seit 1964 jährlich einen namhaften Betrag zur Verfügung.

In ihrer aktuellen, in Clincal Cancer Research veröffentlichten Arbeit haben Nicole Concin und Gerda Hofstetter die Bedeutung der besagten Krebsgene (verkürzte p73 Isoformen) für das Ansprechen auf Chemotherapie und die Heilungsrate bei Frauen mit Eierstockkrebs untersucht. Die Standardbehandlung bei Eierstockkrebs besteht aus einer Operation und einer anschließenden Chemotherapie mit Carboplatin und Paclitaxel. Die beiden Innsbrucker Wissenschaftlerinnen der Univ.-Klinik f. Frauenheilkunde konnten nun erstmals zeigen, dass diese Krebsgene das Ansprechen auf Chemotherapie und die Heilungsrate von Eierstockkrebspatientinnen beeinflussen: Patientinnen mit Tumoren, die neben einer Inaktivierung von p53 zusätzlich diese speziellen Krebsgenen (verkürzte p73 Isoformen) auf hohem Niveau aufweisen, sprechen schlechter auf eine Chemotherapie an und ihre Heilungsraten sind ebenfalls schlechter als bei Patientinnen, deren Tumoren neben einer Inaktivierung von p53 diese Krebsgenen nur auf niedrigem Niveau aufweisen. Die Arbeit von Nicole Concin und Gerda Hofstetter entstand an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde der Medizinischen Universität Innsbruck unter der Leitung von Prof. Christian Marth in enger Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe für Molekulare Onkologie der Universitätsfrauenklinik in Wien unter der Leitung von Prof. Robert Zeillinger und mit Prof. Ute Moll von der Stony Brook University in New York.

## 6.5. Dr. Heidi Fiegl – Medizinische Forschungsförderung Innsbruck

Die Medizinische Universität Innsbruck schenkt der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses verstärktes Augenmerk. In diesem Jahr wurde dazu vom Rektorat die Medizinische Forschungsförderung Innsbruck (MFI) eingerichtet. Im Dezember 2006 konnten die ersten Förderungen für hoffnungsvolle Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler vergeben werden.



Dr. Heidi Fiegl war eine der ersten, die für ihre Tätigkeit diese Förderung erhielt: »TLR9 mediated effects on breast cancer cells by means of extracellular DNA«.

Aufgabe der Medizinischen Forschungsförderung Innsbruck (MFI) ist es, die Grundlagenforschung in der Medizinischen Universität in struktureller und materieller Hinsicht durch Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses gezielt zu stärken und zu fördern. Die Forschungsförderung konzentriert sich dabei im Wesentlichen auf eine Anschubund Einstiegsförderung. Besonders förderungswürdig sind Anträge, die eine Möglichkeit der Fortsetzung der Finanzierung durch auswärtige Drittmittel erkennen lassen. Entscheidend ist immer die wissenschaftliche Qualität des Antrages, unterstützt werden nur innovative Forschungsprojekte.

Ambulanzen	2004	2005	2006	Veränderung 2005 – 2006 absolut	Veränderung 2005 – 2006 in %
Patientinnen	33.250	33.723	35.386	1.663	4,93
Frequenzen	101.552	100.449	103.056	2.607	2,60
Leistungen	236.369	260.285	238.265	- 22.020	- 8,46

Positionsnummer 8001 – »gesonderter Ambulanzbesuch für Beratungsgespräch« durfte ab 2006 nicht mehr kodiert werden. Allein daraus ergibt sich ein Minus von 29.258 Leistungen, berechnet anhand der Patientinnen 2006. In Summe wurde somit im Jahr 2006 eigentlich eine Zunahme von 7.238 Leistungen erzielt, das ist eine Steigerung um 2,78 %.

Stationen	2004	2005	2006	Veränderung 2005 – 2006 in %
Systemisierte Betten	146	146	144	- 1,4
Patientinnen	7.345	6.582	6.571	- O,2
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	4,2	4,5	4,5	0,0
Mitternachts-Auslastung (in %)	72,3	69,2	69,2	0,0
Tages-Auslastung (in %)	92,9	88,0	88,6	0,7
Patientinnen Tagesklinisch	1.559	1.620	1.808	11,6
Patientinnen Gesamt	8.904	8.202	8.379	2,2
LKF-Punkte (in 1.000)	17.287	17.051	18.198	6,7

Einzugsgebiet			Patientinnen		
Lilizugsgebiet	2002	2003	2004	2005	2006
Gesamt	8.318	8.406	8.794	8.096	8.270
Tirol	7.599	7.832	8.268	7.680	7.804
Imst	634	696	621	612	504
Innsbruck-Land	2.448	2.399	2.677	2.443	2.606
Innsbruck-Stadt	2.937	3.194	3.062	2.752	2.916
Kitzbühel	252	236	272	336	241
Kufstein	430	452	563	432	441
Landeck	148	176	191	148	153
Lienz	58	30	51	59	78
Reutte	67	77	115	186	101
Schwaz	625	572	716	712	761

Einzugsgebiet			Patientinnen		
Restl. Österreich	310	260	190	166	231
Burgenland	0	0	4	2	2
Kärnten	29	31	15	22	9
Niederösterreich	5	10	8	5	6
Oberösterreich	49	36	20	38	45
Salzburg	69	43	51	32	65
Steiermark	21	10	7	5	10
Vorarlberg	107	112	67	51	78
Wien	30	18	18	11	16
Ausland	409	314	336	250	235
Deutschland	25	23	34	12	22
Italien	5	12	22	6	17
Südtirol	349	250	254	206	182
Sonstiges Ausland	30	29	26	26	14

Altersstruktur	Patientinnen								
Lebensalter in Jahren	2002	2003	2004	2005	2006				
Alter von 0 – 19	302	310	315	227	258				
Alter von 20 – 29	2.039	2.012	2.204	1.727	1.632				
Alter von 30 – 39	2.229	2.237	2.306	2.186	2.093				
Alter von 40 – 49	1.106	977	1.093	1.136	1.170				
Alter von 50 – 59	1.141	1.127	1.139	1.136	1.266				
Alter von 60 – 69	861	959	925	942	1.042				
Alter von 70 – 79	485	530	650	582	580				
Alter 80 und älter	155	254	162	160	229				
Gesamt	8.318	8.406	8.794	8.096	8.270				

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	2002	2003	2004	2005	2006
Landespersonalkosten in %	49,46	50,47	50,61	52,95	49,66
Bundespersonalkosten in %	9,18	10,26	10,44	9,96	8,31
Sachkosten in %	27,20	27,57	25,95	23,23	27,42
Sekundärkosten in %	23,34	21,96	23,45	23,82	22,92
Gesamtkosten (Landespersonal-, Sach- und Sekundärkosten) ohne Umlagen (ILV, AfA)	17.316.332	17.287.906	17.707.623	17.282.693	19.363.926
Veränderung zum Vorjahr	3,0%	-0,2%	2,4%	-2,4%	3,5%
Patientenerlöse, sonstige Erlöse und Klin. Mehraufwand	17.503.940	17.111.504	17.274.184	17.080.945	18.052.345
Veränderung zum Vorjahr	3,8%	-2,2%	1,0%	-1,1%	5,7%
Drittmitteleinnahmen	456.759	113.293	332.271	861.768	283.500

Der Medizinische Bedarf (€ 3.461.654,–) beträgt 65,18 % der Sachkosten (€ 5.310.369,–). Vom Med. Bedarf entfallen 67,78 % (€ 2.346.327,–) auf Medikamente. Von diesen entfallen 72,68 % (€ 1.705.219,–) auf Chemotherapeutika – ein Anstieg um 11% gegenüber 2005. Daraus resultiert im Wesentlichen die Steigerung der Gesamtkosten

### 7.1. Ambulanzen

### 7.1.1. Allgemeine Ambulanz

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

	2002	2003	2004	2005	2006	Veränderung 2005 – 2006 absolut	Veränderung 2005 – 2006 in %
Patientinnen	10.339	10.829	11.410	11.994	1.515	93	- 1,00
Frequenzen	17.486	18.236	19.144	20.461	5.994	-84	0,00
Leistungen	42.212	48.320	53.651	70.402	17.321	- 9.154	- 13,00

### 7.1.2. Schwangerenambulanz

ÄrztInnen: OA Dr. Christian Specht Pflegeleitung: DGKS Brigitte Gratl

Durch bundesseitige Personalreduktion musste im Herbst 2006 die routinemäßige Schwangerenbetreuung von 5 auf 3 Tage pro Woche reduziert werden.

	2002	2003	2004	2005	2006	Veränderung 2005 – 2006 absolut	Veränderung 2005 – 2006 in %
Patientinnen	1.690	1.706	1.731	1.622	1.515	-107	-7
Frequenzen	6.850	7.026	6.833	7.115	5.994	- 1.121	- 16
Leistungen	23.502	25.657	25.753	28.531	17.321	-11.210	- 39

#### 7.1.3. Hebammen- und Stillambulanz

Dipl. Heb. Luise Fuchs DKKS, IBCLC Jutta Blaser

Folgende Angebote gibt es an unserer Ambulanz regelmäßig:

- ► Kreißsaal-Führung: jeden Mo 15.00 Uhr
- ► Geburtsvorbereitungskurs ab der 26. SSW: Di 17.00 bis 18.15 Uhr Terminvereinbarung: Mo bis Fr 9.00 bis 12.00 Uhr, Tel. 050 504-814 63
- ► Vorinformation über Möglichkeiten der Schmerzlinderung während der Geburt (z. B. PDA) Anästhesiesprechstunde:

Do 14.00 bis 15.00 Uhr

Terminvereinbarung: Mo bis Fr 9.00 bis 11.00 Uhr, Tel. 050 504-243 19

- Schwangerenturnen ab der 20. SSW: Do 13.00 bis 13.45 Uhr 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 bis 13.45 Uhr

Die Anzahl der Patientinnen, Frequenzen und Leistungen der Hebammensprechstunde werden gemeinsam mit der Entbindungsambulanz erfasst (s. Entbindungsabteilung).

### 7.1.4. Onkologische Ambulanz

ÄrztInnen: Ass.-Prof. Dr. Elisabeth Abfalter

Pflegeleitung: DGKS Eva Tamerl

	2002	2003	2004	2005	2006	Veränderung 2005 – 2006 absolut	Veränderung 2005 – 2006 in %
Patientinnen	1.806	1.685	1.694	1.723	1.875	152	9
Frequenzen	4.534	3.719	3.658	3.842	3.921	79	2
Leistungen	10.004	9.970	11.776	13.143	13.487	344	3

### 7.1.5. Brustambulanz (BrustGesundheitZentrum Tirol)

ÄrztInnen: A. Univ.-Prof. Dr. Susanne Taucher, A. Univ.-Prof. Dr. Anton Bergant

Pflegeleitung: Fr. Brigitte Riml

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Veränderung 2005 – 2006 absolut	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Patientinnen		1.300	1.480	1.569	1.785	1.990	205	11
Frequenzen	2.810	3.175	3.539	3.974	4.627	5.879	1.252	27
Leistungen	4.232	5.015	7.085	10.847	13.294	10.215	- 3.079	- 23

### 7.1.6. Ultraschall

ÄrztInnen: Ass.-Prof. Dr. Alexander Alge, A. Univ.-Prof. Dr. Christoph

Brezinka, OA Dr. Matthias Scheier, OÄ Dr. Birgit Volgger

Pflegeleitung: DGKS Susanne Viertl

	2002	2003	2004	2005	2006	Veränderung 2005 – 2006 absolut	Veränderung 2005 – 2006 in %
Patientinnen	3.441	3.629	3.519	2.957	3.630	673	23
Frequenzen	7.628	8.124	7.045	5.633	6.632	999	18
Leistungen	13.710	14.531	15.870	12.433	8.500	- 3.933	- 32

### 7.1.7. Urodynamik

ÄrztInnen: OA Dr. Stefan Kropshofer Pflegeleitung: DGKS Bernadette Dorer

	2002	2003	2004	2005	2006	Veränderung 2005 – 2006 absolut	Veränderung 2005 – 2006 in %
Patientinnen	524	572	550	437	411	- 26	-6
Frequenzen	1.475	1.650	1.377	900	782	- 118	- 13
Leistungen	7.480	7.993	6.141	5.444	5.067	- 377	-7

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

### 7.2. Sprechstunden

### 7.2.1 Dysplasie-Sprechstunde

ÄrztInnen: Ass.-Prof. Dr. Elisabeth Abfalter, Ass.-Prof. Dr. K. Heim

Pflegeleitung: DGKS Eva Tamerl

### 7.2.2 HIV-Sprechstunde

ÄrztInnen: OA Dr. Stephan Kropshofer

Pflegeleitung: DGKS Eva Tamerl

### 7.2.3 Migrantinnen-Sprechstunde

ÄrztInnen: Ass.-Prof. Dr. Elisabeth Sölder, OÄ Dr. Alexandra Ciresa-

König

Pflegeleitung: DGKS Regina Stadlmeir

### 7.2.4 Familiäre Malignome-Sprechstunde

ÄrztInnen: Dr. Cäcilia Smekal-Schindelwig

Pflegeleitung: DGKS Eva Tamerl

### 7.3. Labore

### 7.3.1. Morphologisches Labor

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

Leitende BMA: BMA Mag<sup>a</sup> 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.

	2004	2005	2006	Veränderung 2005 – 2006 absolut	Veränderung 2005 – 2006 in %
Gynäkologische Zytologie	29.679	28.300	30.931	2.631	9,30
Extragenitale Zytologie	433	441	491	50	11,34
Histologie: Untersuchungen	3.735	3.451	3.637	186	5,39
Histologie: Anzahl Blöcke	17.246	18.496	19.900	1.494	8,08
Schnellschnitte	915	791	832	41	5,18
Immunhistochemie	nicht erhoben	2.253	2.708	455	20,19

### 7.3.2. Labor für klinische Biochemie

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

	2004	2005	2006	Veränderung 2005 – 2006 absolut	Veränderung 2005 – 2006 in %
Patientinnen	2.789	2.931	3.098	167	5,70
Frequenzen	6.862	7.225	7.753	528	7,31
Leistungen	7.309	8.068	8.723	655	8,12

### 7.4. Physikalische Therapie

Leitende Physiotherapeutin: PT Alice Hotter

	2002	2003	2004	2005	2006	Veränderung 2005 – 2006 absolut	Veränderung 2005 – 2006 in %
Patientinnen	877	886	823	841	860	19	2,00
Frequenzen	3.336	3.414	3.219	3.423	3.250	- 173	- 5,00
Leistungen	5.836	5-355	5.057	4.945	4.965	20	0,00

Die Abnahme der Frequenzen ist erklärbar durch einen Anstieg der »Heilgymnastik einzeln je 40 min« zugunsten der »Heilgymnastik einzeln je 20 min«.

### 7.5. Sozialberatung

Sozialarbeiterin: Dipl. Soz. päd. (FH) Christine Schweinzer

Patientinnen pro Jahr	2002	2003	2004	2005	2006
Kreißsaal				1	1
Ambulanz	3	7	9	7	9
Gyn 1	6	4	10	17	12
Gyn 2	4	8	8	9	4
Gyn 3	67	72	75	66	83
Gyn 4	16	25	17	27	35
Wochenst. 1	4	10	9	21	16
Wochenst. 2	7	7	geschlossen	geschlossen	geschlossen
Tagesklinik			3	14	22
Gesamt	107	133	131	162	182

### 7.6. Entbindungsabteilung

ÄrztInnen: OA Dr. Otto Huter, OÄ Dr. Angela Ramoni, OA Dr. Christian Specht, OÄ Dr. Gudrun Windbichler (gem. mit Sono-Team und

AssistentInnen als Perinatal Group University Innsbruck)

Oberhebamme: Dipl. Heb. Anna Harm

### 7.6.1. Entbindungsambulanz/Hebammenambulanz

	2004	2005	2006	Veränderung 2005 – 2006 absolut	Veränderung 2005 – 2006 in %
Patientinnen	1.623	1.724	1.708	- 16	- 1,00
Frequenzen	3.316	3.838	3.796	- 42	- 1,00
Leistungen	34.050	41.636	43.879	2.243	5,00

#### 7.6.2. Geburtshilfe-Station



Symbolischer Akt der Nabelschnurdurchtrennung durch den Vorstand der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Univ.-Prof. Dr. Christian Marth, den Vorsitzenden des Universitätsrats der Medizinischen Universität, Dr. Helmut Marsoner, Landeshauptmann-Stellvertreterin Dr. Elisabeth Zanon, TILAK-Vorstand Dr. Herbert Weissenböck (von links). Rechts Dipl.-Heb. Irene Troppmair mit ihren beiden Kindern Anja (li.) und Benedikt. Sie halten die symbolische Nabelschnur.

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

### 7.6.3. Kreißsaal-Geburten



Eröffnung des neuen Kreißsaal

Im Berichtsjahr haben 1.816 Mütter 1.885 Kinder geboren, davon 67 Mal Zwillinge und 1 Mal Drillinge.

Die Geburtenrate gegenüber dem Vorjahr betrug in den Bundesländern zwischen -4,1% (Salzburg) und +2,3% (Wien). Somit liegt die Frauenheilkunde Innsbruck mit -2,4% knapp unter dem Österreichschnitt. Weitere Details (wie geburtshilfliche Anästhesie, etc.) siehe Geburtenregister Tirol (www.iet.at).

	2002	2003	2004	2005	2006
Kinder gesamt	1.877	1.935	1.955	1.932	1.885
davon Mädchen	893	927	947	952	908
davon Buben	984	1.008	1.008	980	977
Geburten gesamt	1.822	1.855	1.890	1.863	1.816
Einlingsgeburten	1.769	1.777	1.827	1.796	1.784
Zwillingsgeburten	51	76	61	65	67
Drillingsgeburten	2	2	2	2	1
Frühgeburten (< 37+0 SSW)	284	318	318	297	287
Frühgeburten in %	15,59	17,14	16,83	15,94	15,31
Geburtsgewicht < 2.500 g	271	340	304	324	301
Geburtsgewicht < 1.500 g	83	87	68	76	73
Sectiones gesamt	607	726	732	759	772
Sectiones in %	33,32	39,14	38,73	40,74	42,51
Sectio BEL	158	148	145	132	136
vag. BEL	9	9	5	5	6
Episiotomie Erstpara	200	213	239	284	285
Episiotomie Mehrpara	299	274	216	180	117
Wassergeburt	107	95	141	109	109
Ambulante Entbindung	17	32	31	29	35
PDA b. vag. Geb.	204	211	174	242	253
SPA b. Sectio	444	645	665	664	700
Vollnarkose b. Sectio	118	103	77	101	70
NApH < 7,20	228	253	267	218	229
NApH < 7,10	25	31	41	27	36
azidotisch und deprimiert (NApH < 7,20 und APGAR < 7)	13	9	13	9	13
schwer azidotisch und deprimiert (NApH < 7,10 und APGAR < 5)	3	3	3	1	4
Transferierung Kinderklinik	296	268	244	260	263
Mortalität gesamt	28	20	16	26	19
ante partum	12	8	4	9	7
sub partum	3	2	2	1	1
bis 7. Tag	12	6	9	13	9

### 7.7. Pflegestationen

### 7.7.1. Station Gynäkologie I (Privatstation)

Ärztliche Leitung: O. Univ.-Prof. Dr. Christian Marth Pflegeleitung: DGKS Christine Fritz

	2002	2003	2004	2005	2006
Systemisierte Betten	22	22	22	22	22
Patientinnen	1.102	1.146	1.121	1.053	1.132
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	4,2	4,4	4,4	4,6	3,9
Mitternachts-Auslastung (in %)	62	65	67,0	64,6	60,5
Tages-Auslastung (in %)	77	80	81,5	77,9	75,7
Patientinnen Tagesklinisch			5	4	16
Patientinnen Gesamt	1.102	1.146	1.126	1.057	1.148

### 7.7.2. Station Gynäkologie II (Operativ)

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

Pflegeleitung: DGKS Maria-Luise Holzknecht

	2002	2003	2004	2005	2006
Systemisierte Betten	26	26	26	26	26
Patientinnen	1.451	1.450	1.673	1.694	1.752
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	4,2	4,1	3,8	3,6	3,7
Mitternachts-Auslastung (in %)	66	69,3	67,4	58,3	68,6
Tages-Auslastung (in %)	80	85,6	85,6	74,5	88,0
Patientinnen Tagesklinisch		64	78	65	119
Patientinnen Gesamt	1.451	1.514	1.751	1.759	1.871

### 7.7.3. Station Gynäkologie III (Onkologisch) & Tagesklinik

ÄrztInnen: A. Univ.-Prof. Dr. Alain Zeimet, Ass.-Prof. Dr. Elisabeth Abfalter, A. Univ.-Prof. Dr. Anton Bergant, Univ.-Doz. Dr. Stephan Braun, Univ.-Doz. Dr. Nicole Concin, A. Univ.-Prof. Dr. Susanne Taucher Pflegeleitung: DGKS Annemarie Frank

	2002	2003	2004	2005	2006
Systemisierte Betten	29	29	29	29	27,7
Patientinnen	2.187	1.626	1.127	881	879
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	3,9	3,8	5,5	6,2	6,7
Mitternachts-Auslastung (in %)	78	73,6	76,8	76,6	79,1
Tages-Auslastung (in %)	104	100,3	104,9	88,4	90,4
Patientinnen Tagesklinisch		678	1.444	1.512	1.640
Patientinnen Gesamt	2.187	2.304	2.571	2.453	2.519

### 7.7.4. Station Gynäkologie IV (Konservativ/Schwangere)

ÄrztInnen: OÄ Dr. Angela Ramoni Pflegeleitung: DGKS Irmgard Eichhorn

	2002	2003	2004	2005	2006
Systemisierte Betten	29	29	29	29	29
Patientinnen	1.589	1.729	1.924	1.807	1.634
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	4,3	4,1	3,8	3,9	4,0
Mitternachts-Auslastung (in %)	66	67,3	68,5	66,8	62,3
Tages-Auslastung (in %)	80	81,0	82,6	80,5	75,0
Patientinnen Tagesklinisch		29	31	30	21
Patientinnen Gesamt	1.589	1.758	1.955	1.837	1.655

### 7.7.5. Station Mutter-Kind (Wochenstation)

ÄrztInnen: OÄ Dr. Gudrun Windbichler Pflegeleitung: DGKS Luzia Köfler

	2002	2003	2004	2005	2006
Systemisierte Betten	20	20	20	20	21,3
Patientinnen	1.192	1.618	2.016	1.566	1.501
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	4,1	3,5	3,0	4,0	4,0
Mitternachts-Auslastung (in %)	85	85,8	84,4	85,7	82,8
Tages-Auslastung (in %)	106	110,0	111,8	106,9	103,0
Patientinnen Tagesklinisch			1	9	12
Patientinnen Gesamt	1.192	1.618	2.017	1.575	1.513

### 7.8. OP-Statistik

Gesamtzahl	2004	2005	2006
Patientinnen	3933	3775	4602
operativen Eingriffe	4524	4472	5371
MEL*	5329	5692	6469

<sup>\*</sup> Anzahl der verrechenbaren operativen Leistungen nach LKF

### 7.8.1. Gynäkologische Onkologie

OP bei Mammakarzinom	2004	2005	2006
Mastektomien ohne Simultanaufbau	49	18	24
Skin-Sparing Mastektomien mit Simultanaufbau	30	31	55
Tumorektomien – brusterhaltende Operationen	138	135	168
Sentinel Lymphonodektomien	124	128	148
Axilladissektionen	96	60	104
Nachresektionen	19	23	8
Revisionen	9	4	11
Primäre Mammakarzinome gesamt	210	197	217

OP bei Ovarialkarzinom	2004	2005	2006
Abdominelle Hysterektomien + Debulking	42	53	50
Probeexzisionen	4	-	-
Pelvine Lymphonodektomien	12	13	9
Pelvine + paraortale Lymphonodektomien	20	32	26
Primäre Ovarialkarzinome gesamt	46	53	30

OP bei Cervixkarzinom	2004	2005	2006
Wertheim	19	14	12
Schauta	4	3	12
Lymphknoten Sampling	25	19	19
Konus	1	-	-
Vaginale totale Hysterektomie (vt)	4	3	-
Probeexzisionen, Initiierung d. Strahlentherapie	29	18	20
Primäre Cervixkarzinome gesamt	57	32	33

OP bei Corpuskarzinom	2004	2005	2006
Abdominelle Hysterektomien	30	26	28
LAVH	9	18	10
Wertheim	2	6	3
Abrasiones (ohne weitere operative Therapie)	2	6	1
Primäre Corpuskarzinome gesamt	43	54	34

OP bei Vulvakarzinom	2004	2005	2006
Vulvektomien	9	4	9
Resektionen	7	9	15
Sentinel Lymphonodektomien	3	1	5
Primäre Vulvakarzinome gesamt	5	3	10

Exenteration	2004	2005	2006
vordere Exenteration	1	-	-
vordere und hintere Exenteration	3	-	3

Strahlentherapie	2004	2005	2006
HDR (high density rate)	76	89	64
VR (Vaginalrohr)	161	159	216

### 7.8.2. Gutartige Indikationen

Mamma	2004	2005	2006
Mamma PE	62	74	103

Abdominale Operationen	2004	2005	2006
Laparotomie bei Adnextumor	26	14	27
Sterilisation post partum	49	27	25
davon mit Clip	47	26	25
Laparoskopische OP (3 – 4 Einstiche)	472	496	505
Laparoskopie – diagnostisch (1 – 2 Einstiche)	63	101	86
Laparoskopische Sterilisation	44	35	30
davon mit Clip	38	32	28
Abdominale totale Hysterketomie	56	46	7
OP nach Burch	1	-	-
Myomexstirpation offen	10	3	6
OP nach Strassmann	2	-	-
OP eines Scheidenblindsackvorfalles	7	7	2
davon Sacropexie/Laparoskopie (Da Vinci)	7	7	2

Vaginale Operationen	2004	2005	2006
Vaginale totale Hysterektomie (vt)	116	85	104
Laparoskop. assistierte vag. Hysterektomie (LAVH)	24	26	53
vt mit vorderer + hinterer Kolporraphie (vt + v + h)	44	49	36
vordere und hintere Kolporraphie / Prolift	11	7	30
Tension free vaginal tape (TVT)	26	1	5
Tension free vaginal tape (TVT -o)	7	27	15
Hysteroskopie + fraktionierte Abrasio	503	497	556
Abrasio bei Abortus	303	256	301
Messer Konisation	104	75	56
LLETZ Konisation (Elektroschlinge)	87	111	132
Cerclage	27	21	17
Hysteroskopische Operation	58	83	105
davon Septumdissektion	14	18	20
davon Myomentfernung	14	22	33
davon Hydrothermablatio (HTA)	7	17	13

Vaginale Operationen	2004	2005	2006
OP eines Scheidenblindsackvorfalles	2	-	-
Kolpektomie	2	-	4
Vulva PE	93	60	80
Laser	151	145	176
Marsupialisation	25	35	24

### 7.8.3. Geburtshilfe

Geburtshilfe	2004	2005	2006
Sectio	522	488	539
Re-Sectio	146	205	208
Sectio-Hysterektomie	1	5	2
Nachtastung	43	27	19
Manuelle Plazentalösung	55	38	36

»Auf der ganzen Welt bringt der Storch die Kinder, außer in der Innsbrucker Frauenklinik, da bringt sie der Specht.« (Patientin am 20.10.06 nach der Sectio durch Dr. Ch. Specht)

#### 8.1. Publikationen

Berger J, Mueller-Holzner E, Fiegl H, Marth C, Daxenbichler G. Evaluation of three mRNA markers for the detection of lymph node metastases. Anticancer Res. 2006 Sep-Oct;26(5B):3855-60.

Schwendinger V, Mueller-Holzner E, Zeimet AG, Marth C. Sentinel node detection with the blue dye technique in early cervical cancer. Eur J Gynaecol Oncol. 2006;27(4):359-62.

Marth C, Windbichler GH, Hausmaninger H, Petru E, Estermann K, Pelzer A, Mueller-Holzner E.

Interferon-gamma in combination with carboplatin and paclitaxel as a safe and effective first-line treatment option for advanced ovarian cancer: results of a phase I/II study. Int J Gynecol Cancer. 2006 Jul-Aug;16(4):1522-8.

Fehm T, Braun S, Muller V, Janni W, Gebauer G, Marth C, Schindlbeck C, Wallwiener D, Borgen E, Naume B, Pantel K, Solomayer E.

A concept for the standardized detection of disseminated tumor cells in bone marrow from patients with primary breast cancer and its clinical implementation. Cancer. 2006 Sep 1;107(5):885-92.

Spruck C, Sun D, Fiegl H, Marth C, Mueller-Holzner E, Goebel G, Widschwendter M, Reed SI.

Detection of low molecular weight derivatives of cyclin E1 is a function of cyclin E1 protein levels in breast cancer.

Cancer Res. 2006 Jul 15;66(14):7355-60.

Reimer D, Sadr S, Wiedemair A, Concin N, Hofstetter G, Marth C, Zeimet AG. Heterogeneous cross-talk of E2F family members is crucially involved in growth modulatory effects of interferon-gamma and EGF. Cancer Biol Ther. 2006 Jul;5(7):771-6. Epub 2006 Jul 26.

Spizzo G, Went P, Dirnhofer S, Obrist P, Moch H, Baeuerle PA, Mueller-Holzner E, Marth C, Gastl G, Zeimet AG.

Overexpression of epithelial cell adhesion molecule (Ep-CAM) is an independent prognostic marker for reduced survival of patients with epithelial ovarian cancer. Gynecol Oncol. 2006 Nov;103(2):483-8. Epub 2006 May 6.

Wolf D, Marth C, Wolf AM.
Immune cells in colorectal cancer.

N Engl J Med. 2006 Apr 6;354(14):1531-2; author reply 1531-2. No abstract available. Erratum in: N Engl J Med. 2006 Aug 24;355(8):856.

Koelle D, Windisch J, Doerfler D, Marth C, Kropshofer S. Effect of tension-free vaginal tape operation on urethral closure function. Urology. 2006 Mar;67(3):524-8; discussion 528-9.

Petru E, Angleitner-Boubenizek L, Reinthaller A, Deibl M, Zeimet AG, Volgger B, Stempfl A, Marth C.

Combined PEG liposomal doxorubicin and gemcitabine are active and have acceptable toxicity in patients with platinum-refractory and -resistant ovarian cancer after previous platinum-taxane therapy: a phase II Austrian AGO study.

Gynecol Oncol. 2006 Aug;102(2):226-9. Epub 2006 Jan 27.

Theurl I, Mattle V, Seifert M, Mariani M, Marth C, Weiss G.

Dysregulated monocyte iron homeostasis and erythropoietin formation in patients with anemia of chronic disease.

Blood. 2006 May 15;107(10):4142-8. Epub 2006 Jan 24.

Fiegl H, Millinger S, Goebel G, Mueller-Holzner E, Marth C, Laird PW, Widschwendter M.

Breast cancer DNA methylation profiles in cancer cells and tumor stroma: association with HER-2/neu status in primary breast cancer.

Cancer Res. 2006 Jan 1;66(1):29-33.

Weinzierl A, Brezinka C, Engelhardt K. Unusual Manifestation of Acute Hepatic Porphyria in Pregnancy. Fetal Diagn Ther. 2006 Nov 28;22(2):136-138 [Epub ahead of print]

Lanczik M, Bergant A, Klier C.

Are severe psychiatric disorders in childbed of endogenous or organic nature? German contributions to the biological, nosological and psychopathological research in postpartum psychosis in the 18(th) and 19(th) century.

Arch Womens Ment Health. 2006 Sep;9(5):293-9. Epub 2006 Sep 8.

Stadlmann S, Pollheimer J, Renner K, Zeimet AG, Offner FA, Amberger A. Response of human peritoneal mesothelial cells to inflammatory injury is regulated by interleukin-1beta and tumor necrosis factor-alpha. Wound Repair Regen. 2006 Mar-Apr;14(2):187-94.

Stadlmann S, Gueth U, Reiser U, Diener PA, Zeimet AG, Wight E, Mirlacher M, Sauter G, Mihatsch MJ, Singer G.

Epithelial growth factor receptor status in primary and recurrent ovarian cancer. Mod Pathol. 2006 Apr;19(4):607-10.

Stadlmann S, Renner K, Pollheimer J, Moser PL, Zeimet AG, Offner FA, Gnaiger E. Preserved coupling of oxidative phosphorylation but decreased mitochondrial respiratory capacity in IL-1beta-treated human peritoneal mesothelial cells. Cell Biochem Biophys. 2006;44(2):179-86.

Fehm T, Müller V, Janni W, Braun S, Gebauer S, Marth C, Schindbeck C, Wallwiener D, Borgen E, Pantel K, Solomayer E

Konsensusempfehlungen zu methodischen Aspekten und zur klinischen elevanz des Nachweises disseminierter Tumorzellen (DTZ) im Knochenmark (KM) von patientinnen mit primärem Mammakarzinom. Ergebnisse des Konsensustrefffens im Rahmen der Dreiländertagung Senologie, Stuttgart, Sept. 2005 Geburtsh Frauenheilk 2007 67: 1-7

Marth C, Beckmann M

Geburtshilfe und Frauenheilkunde ist wissenschaftliches Organ der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG) Geburtsh Frauenheilk 2006 66:641-642.

Wechselberger G, Wolfram D, Pulzl P, Soelder E, Schoeller T. Nerve injury caused by removal of an implantable hormonal contraceptive. Am J Obstet Gynecol. 2006 Jul;195(1):323-6. Epub 2006 Apr 21.

Schneitter A, Auer D, Sevelda U, Marth C, Braun S Bone Marrow Micrometastasis in Breast Cancer: A pooled Analysis Am J Oncol Rev 2006; 5(2): 118-123

### 8.2. Laufende Studien

Laufende Studien – MAMMA	Prüfarzt Prüfärztin	Aktueller Stand
ABCSG-Studie 8 Adjuvante endokrine Therapie bei postmenopausalen Patientinnen mit hormonrezeptorpositivem Mammakarzinom mit guter und mittelgradiger Differenzierung (5 Jahre Nolvadex vs. 2 Jahre Nolvadex +3 Jahre Arimidex)	Prof. Marth, Prof. Taucher Dr. Egle Dr. Reimer OA Hubalek	Rekrutierung abgeschlossen 92 Patientinnen in Therapie
ABCSG-Studie 12 Multizentrische Therapiestudie der Cooperativen Studiengruppe: Adjuvante endokrine Therapie und Bisphosphonattherapie. Tamoxifen im Vergleich zu Anastrozol, alleine oder in Kombination mit Zoledronat, bei prämenopausalen Patientinnen mit Mammacarcinom Stadium I und II und hormonrezeptorpositivem Tumor	Prof. Marth Prof. Taucher Dr. Egle Dr. Reimer OA Hubalek	Rekrutierung abgeschlossen 12 Patientinnen in Therapie
ABCSG-15 IBIS II DCIS Tamoxifen im Vergleich zu Anastrozol bei postmenopausalen Patientinnen mit intraduktalem Karzinom (DCIS – Milchgangskrebs)	OÄ Ramoni Prof. Taucher Prof. Marth OA Hubalek Dr. Egle Dr. Reimer	Rekrutierung offen
ABCSG-16 SALSA-Studie Sekundär adjuvante Langzeitstudie mit Arimidex Eine prospektive, randomisierte, offene, multizentrische Phase III Studie zur Evaluierung der Wirksamkeit einer sekundären adjuvanten endokrinen Therapie mit Anastrozol für weitere 2 Jahre vs. weitere 5 Jahre bei Patientinnen mit hormonrezeptorpositivem Mammakarzinom nach 5 Jahren primärer adjuvanter Therapie	OÄ Ramoni Prof. Taucher Prof. Marth OA Hubalek Dr. Egle Dr. Reimer	Rekrutierung offen 27 Patientinnen in Therapie
ABCSG-21 FAME-Studie Randomized phase-II study on the comparison of Anastrozol and Fulvestrant with Anastrozol in the treatment of post-menopausal patients with operable breast cancer and disseminated tumor cells in the bone marrow	Doz. Braun Prof. Marth Prof. Taucher Dr. Egle Dr. Reimer OA Hubalek	Rekrutierung offen 35 Patientinnen in Therapie
ABCSG-23 FACE Studie A randomized multi-center phase IIIb, open label, study of letrozole vs. Anastrozole in the adjuvant treatment of postmenopausal women with hormone receptor and node positive breast cancer	Prof. Marth Prof. Taucher Dr. Egle Dr. Reimer OA Hubalek	Rekrutierung offen 9 Patientinnen in Therapie
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	Prof. Marth Prof. Taucher Dr. Egle Dr. Reimer OA Hubalek	Rekrutierung offen 24 Patientinnen in Therapie

Laufende Studien – MAMMA	Prüfarzt Prüfärztin	Aktueller Stand
HERA-Studie Eine randomisierte 3-armige, multizentrische Studie zum Vergleich von einem Jahr und 2 Jahren Herzeptin gegenüber keinem Herzeptin bei	Prof. Zeimet	Rekrutierung abgeschlossen
frauen mit HER-2 pos. Prim. Mamma Ca., die eine Chemotherspie beendet haben.	Prof. Marth	1 Patientin in Therapie
AMG 162 Randomisierte, aktiv-kontrollierte Studie von AMG 162 bei Frauen mit	Doz. Braun	Rekrutierung abgeschlossen
durch Brustkrebs verursachten Knochenmetastasen die zuvor noch keine Therapie mit Bisphosphonaten erhalten haben.	DOZ. Brauri	6 Patientinnen in Therapie
AMG 136 Phase III A Randomized, Double-Blind, Multicenter Study of Denosumab	Prof. Marth Prof. Taucher	Rekrutierung offen
Compared with Zoledronic Acid (Zometa) in the Treatment of Bone Metastases in Subjects with Advanced Breast Cancer	Dr. Egle Dr. Reimer OA Hubalek	2 Patientinnen in Therapie
NEWEST Studie  A randomized, open-label, multicenter, phase II study comparing the effects on proliferation and the efficacy and tolerability of fulvestrant (FASLODEX) 500 mg with fulvestrant (FASLODEX) 250 mg when given as neoadjuvant treatment in postmenopausal women with estrogen receptor positive breast cancer	Prof. Marth Prof. Taucher Dr. Egle Dr. Reimer OA Hubalek	1 Patientin in Therapie
ATHENA Studie Avastin Therapy for advanced breast cancer Open-label study of bevacizumab (AVASTIN) plus taxane monotherapy or in combination for the first-line treatment of patients with locally recurrent or metastatic breast cancer	Prof. Marth Prof. Taucher Dr. Egle Dr. Reimer OA Hubalek	Rekrutierung offen
Lapatinib Studie An open-label expanded access study of lapatinib and capecitabine the- rapy in subjects with ErbB2 over-expressing locally advanced of metasta- tic breast cancer	Prof. Marth Prof. Taucher Dr. Egle Dr. Reimer OA Hubalek	Rekrutierung offen
Navelbine oral Randomized phase II study of the combination of oral vinorelbine with	Prof. Marth Prof. Taucher Dr. Egle Dr. Reimer OA Hubalek	Rekrutierung offen
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.		1 Patientin in Therapie
Tibolon-Studie Eine multinationale, multizentrische, randomisierte, doppelblinde, parallele Plazebokontrollierte klinische Studie zur Untersuchung der	Prof. Marth	Rekrutierung abgeschlossen
Sicherheit und Wirksamkeit von Tibolon (Org OD 14) bei Frauen mit klimakterischen Symptomen und einer Mammakarzinomanamnese.	OÄ Ramoni	10 Patientinnen in Therapie

Laufende Studien – OVAR	Prüfarzt Prüfärztin	Aktueller Stand
AGO-o5 OVAR-Studie Phase II AGO-Study of Irinotecan (CAMPTO) and Docetaxel (TAXOTE-RE) chemotherapy in platinum-refractory and platinum-resistent epithelial cancer of the ovary, fallopian tube and peritoneum	Prof. Marth OÄ Volgger	Projekt- management: AGO- Studienzentrale
AGO-o6 OVAR-Studie offene, prospektive multizentrische Phase I/II Studie zur Evaluierung der Wirksamkeit der Kombination von wöchentlich verabreichtem Topotecan mit Interferon-gamma bei m vorbehandelten platinresisten- ten/platinrefraktären Rezidiv des Ovarialkarzinoms	Prof. Marth OÄ Volgger	Projekt- management: AGO- Studienzentrale
AGO-08 CALYPSO GCIG-Intergroup Studie A multi-national, randomized, phase III, GCIG Intergroup study comparing CARELYX and Carboplatin vs. Paclitaxel and Carboplatin with epithelial ovarian cancer in late relaps (> 6 months)	Prof. Zeimet Prof. Marth OÄ Volgger	Projekt- management: AGO- Studienzentrale 42 Patientinnen in Therapie
AGO-og TARCEVA GCIG-Intergroup Studie A randomized, multicenter, phase II study of Erlotinib (TARVEVA) versos observation in patients with no evidence of disease progression after first-line, platinum-based chemotherapy for high risk stage I and stage II-IV ovarian epithelial, primary peritoneal, or fallopian tube cancer	Prof. Marth Prof. Zeimet OÄ Volgger	Projekt- management: AGO- Studienzentrale 44 Patientinnen in Therapie
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	Rekrutierung abgeschlossen 2 Patientinnen in Therapie

Laufende Studien – ONKOLOGIE	Prüfarzt Prüfärztin	Aktueller Stand
PEKON Bei jedem Konus	OÄ Ciresa-K. OÄ Volgger Prof. Widschw.	Lfd. seit Sommer 2006
AGO 12 – FAME-ENDO Bei symptomloser Endometriumhyperplasie und geplanter Abrasio	OÄ Volgger OÄ Ciresa-K.	Start Oktober 2006

Laufende Studien – GEBURTSHILFE	Prüfarzt Prüfärztin	Aktueller Stand
PREDICT Studie Randomisierte multizentrische Studie über Effektivität von vaginal verabreichtem Progesteron zur Vorbeugung der Frühgeburtlichkeit bei Zwillingsschwangerschaften	OÄ Ramoni	Rekrutierung offen 2 Patientinnen in Therapie

## 8.3. Präklinische Projekte

Projekttitel	Projektleiter
Downregulation von E2F Transkriptionsfaktoren mittels siRNA Technik; Generierung einer stabilen K.O. Zelllinie	Zeimet, Reimer
Immunhistochemischer Nachweis von p73 Isoformen beim Ovarialkarzinom	Concin, Zeimet
Role of P73 as a determinant for response to cisplatin in ovarian cancer	Concin, Zeimet
Nachweis tumor-assoziierter RNA in Knochenmark und Blut bei Ovarial- und Mammakarzinom-Patientinnen	Braun
p38-MAPK als prädiktiver Marker für Gemcitabine-Resistenz beim Ovarialcarcinom	Klotz
Analyse von FOX P3-Protein in Ovarialkarzinomen	Marth
Austesten und ev. Anwendung der Antikörper gegen DKK-1 und DKK-3	Zeimet
Herstellen der Tissue Arrays von Mamma- und Ovarialkarzinomen	Müller-Holzner
Expression der E2F Transkriptionsfaktorfamilie( E2F-TFs) in Tumorzelllinien und ihre Rolle im Ablauf Interferon-g und EGF vermittelter Effekte	Reimer, Zeimet
Expression der E2F Transkriptionsfaktorfamilie (E2F-TFs) in malignen Erkrankungen	Reimer, Zeimet
Downregulation von E2F Transkriptionsfaktoren mittels siRNA Technik; Generierung einer stabilen K.O. Zelllinie	Reimer, Zeimet
Expression des CAR-Rezeptors und seiner löslichen Splice Produkte im Ovarialkarzinom	Reimer, Zeimet
The function of E2F transcription factor family members in the Regulation of Gemcitabine resistance in ovarian cancer cell lines	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	Laird, Marth
Expression of high-risk human papillomavirus E7 oncoproteins in cervical carcinoma biopsies	Zwerschke
Nachweis von Tumorzellen im Knochenmark mittels Immunhisto- chemie bei Patientinnen mit Mammakarzinom im Rahmen der ABCSG 21 Studie	Braun
Erlotinib-Studie: auf welche Weise beeinflusst der Tyrosinkinase- hemmer die Expression und Freisetzung von CA125 in Ovarialkarzi- nom- und Mesothelialzellen	Marth
Nachweis von methyliertem RASSF1a in der freien DNA-Fraktion von Blut und Knochenmark bei Mammakarzinompatientinnen als Marker für disseminierte Tumorzellen	Daxenbichler

### 9.1. Lehrangebot im WS 2005/2006 und SS 2006

Titel der Lehrveranstaltung	VortragendeR, Wissenschaftliche MitarbeiterInnen
Geburtshilflich gynäkologische Klinik (Hauptvorlesung)	Christian Marth, Ludwig Wildt
Psychosomatik in der Gynä- kologie und Geburtshilfe	Anton Bergant
Biomarker beim Mamm- karzinom und Gynäkologischen Tumoren	Stephan Braun
Mammakarzinom: Von der Theorie zur Praxis	Susanne Taucher
Gentherapie und Immun- therapie in der gynäkolo- gischen Onkologie	Alain G. Zeimet
Geburtshilfliches gynäkolo- gisches Praktikum	Abfalter Elisabeth, Alge Alexander, Bergant Anton- Michael, Ramoni Angela, Reimer Daniel Uwe, Seeber Julia, Smekal-Schindelwig Cäcilia, Sölder Elisabeth, Weinzierl Anneliese, Widschwendter Andreas, Zeimet Alain Gustave
Geburtshilfliches Internat	Abfalter Elisabeth, Alge Alexander, Bergant Anton- Michael, Ramoni Angela, Reimer Daniel Uwe, Seeber Julia, Smekal-Schindelwig Cäcilia, Sölder Elisabeth, Weinzierl Anneliese, 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 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 loannis
Gynäkopathologie	Müller-Holzner Elisabeth

Titel der Lehrveranstaltung	Anzahl StundentenInnen
Gynäkologisches Praktikum	432
Geburtshilfliches Internat	202
Famulaturen	56
OP-Assistenz	24
Rigorosenprüfungen	342

### 9.2. Dissertationen

Name	BetreuerIn	Titel
Fuchs, Daniela Maria	Bergant Marth	Lichtoptimierung im Wochenbettzimmer: Einfluss auf den Melatoninstoffwechsel im frühen Wochenbett & Auswirkungen auf das Aktivitäts- muster und den Bilirubinstoffwechsel der Neugebo- renen
Berger, Astrid Cornelia	Zeimet Daxenbichler	Klinische Relevanz von dominant-negativen p73 Isoformen beim Ovarialkarzinom : Bedeutung für das Ansprechen auf Chemotherapie und Überleben
Stratemann, Johanna Charlotte Patricia	Marth Bergant	Lichtoptimierung im Wochenbettzimmer: Der Einfluss auf affektive Befindlichkeit und Schlafqualität im frühen Wochenbett
Scharmüller, Anna	Marth Brezinka	Placenta praevia: Eine retrospective Studie der letzten elf Jahre
Kusmitsch, Martina	Wildt	Die Messung des endexspiratorischen pCO2 im Zyklusverlauf zur Bestimmung der fertilen Phase bei Kinderwunsch
Grissemann, Barbara E.	Müller-Holzner Marth	Einfluss morphologischer Parameter auf das Rezidivrisiko beim Endometriumkarzinom

## 10.1. Montagskonferenzen

Datum	ReferentInnen	Titel
09.01.06	Dr. Reto Bale	Neue Techniken/neue Entwicklungen in der Radiofrequenztherapie
23.01.06	Prof. Kiechl-Kohlen- dorfer, Kinderklinik	Frühgeborene: Prognose + Outcome
30.01.06	OÄ Ramoni Dr. Seeber	Aktuelle Kasuistiken aus der Perinatologie und Onkologie
06.02.06	Doz. Braun	ABCSG Studie 21
13.02.06	Prof. Schoeller, Plastik	Mamma-Rekonstruktionsmethoden
20.02.06	Prof. Daxenbichler	Qualitäts- + Fehlermanagement, CIRS
27.02.06	OÄ Ramoni, Perinat. Gruppe	TRACTOCILE
06.03.06	Melnik Kristie, BS	Immunomagnetic tumor cell enrichment from bone marrow and blood samples
13.03.06	Prof. Haubner, Nuklearmed.	Entwicklung von radioaktiv markierten Verbindungen zur nicht-invasiven Darstellung der avb-3-Integrin-Expression
24.04.06	Doz. Sergi, Pathologie	Perinatologiedaten 2004-2005
08.05.06	OÄ Kendler, Nuklear	PET in der Onkologie
15.05.06	Prof. Preisenhammer, HTL Trenkwalderstr.	Vorstellung Projekt Gyn. IV
15.05.06	Prof. Chalmers, Columbus, Ohio	Exploitation of Magnetic Nano-particles in Cell Analysis and Separation: Theoretical, Experimental and Clinical Considerations
22.05.06	Prof. Stockhammer, Neuro	Meningeosis carinomatosa beim Mamma- Carcinom
29.05.06	OA Alge	Physiologische Grundlagen der arteriellen und venösen Doppler-Sonographie
12.06.06	Prof. Zangerle, Dermatologie	HIV – ein Update
26.06.06	OA Navarro-Psihas, Kinderklinik	Strep-B-Infektion in der Schwangerschaft
03.07.06	Dr. Haubner, Nuklear	Entwicklung von radioaktiv markierten Verbindungen zur nicht-invasiven Darstellung der avb-3-Integrin-Expression
10.07.06	OA Specht	Geburtenregister: Jahresbericht 2005
07.08.06	Mag. Gabriele Polanetzky, Ärztl. Dion	Vorstellung Pilotprojekt »Schmerzmanagement«
21.08.06	Dr. Weinzierl, Prof. Widschwendter	Berichte Jahrestagung ÖGGG 2006
11.09.06	OÄ Windbichler	Bericht ÖGGG 2006 – Geburtsmodus bei Beckenendlage

Datum	ReferentInnen	Titel
18.09.06	OÄ Sölder, OA Kropshofer	Bericht ÖGGG 2006
25.09.06	OA Heim	Geburtenregister Österreich/Traunseetagung Bericht
02.10.06	OA Kropshofer, OA Fessler	Bericht ÖGGG 2006
09.10.06	OA Navarro-Psihas, Kinderklinik	Neonatologische Beatmungsmethoden
16.10.06	OA Heim	Geburtshilfliche Qualitätsindikatoren
23.10.06	Prof. Daxenbichler, OÄ Ramoni	CIRS
30.10.06	OA Heim, Dr. Klotz	Berichte Jahrestagung ÖGGG 2006
06.11.06	Dr. Helmy, London King's College Hosp.	Ein Vergleich der Fruchtbarkeitsrate nach operativem und abwartendem Management von Eileiterschwangerschaften
13.11.06	Prof. Marth	Kongressbericht IGCS + Pelvic Surgeons
20.11.06	Prof. Ulmer/Biostatistik	Grundlagen der Biostatistik und typische Fehler
27.11.06	Prof. Marth	Kongressbericht IGCS + Pelvic Surgeons
04.12.06	Mag. Soder, Patientenanwältin	Problematik in der präoperativen Aufklärung der Patientinnen
11.12.06	OA Heim	Geburtshilfliche Qualitätsindikatoren

## 10.2. Donnerstag-Fortbildungen

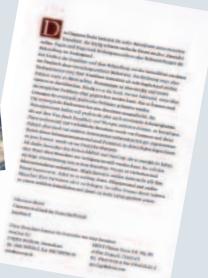
Datum	ReferentInnen	Titel
20.01.06	Graziadei, Trauner, Windbichler, Sepp	Geburtshilfe
10.02.06	Taucher, Gnant, Mlineritsch	Post San Antonio Breast Cancer Symposium Update
17. und 18.02.06	Barakat, Davidson, Gadducci, Miller, Pujade-Lauraine, Reed, Sehouli, Tropé, Walker, Wenzel	International Consensus–Meeting on intraperitoneal chemotherapy in ovarian cancer
23.02.06	Braun, Spizzo, Gnant	Therapie und Prophylaxe für den Knochen und gegen den Tumor
06.04.06	Nehoda, Ramoni, Sarlay, Windbichler, Smekal	Chirurgische Erkrankungen in der Schwangerschaft
18.05.06	Rauth, Utermann, Wildt, Müller	Endokrinologie
29.06.06	Mayer, Strasser	Niere und Schwangerschaft
05. und 06.10.06	Marth, Jäger, Zeillinger, Fuchs, Petru, Gebauer, Daxenbichler, Fehm, Wolf, Fiegl, Buchberger, Gnant, König, Brezinka	10. Onkologischer Alpengipfel »Sein und Schein in der Medizin«
12.10.06	Alge, Zeimet, Oberaigner	Ovarialkarzinom
09.11.06	Müller-Holzner, Braun, Spizzo, Marth, Possinger	Symposium am Tumorzentrum Innsbruck: Update Mammakarzinom
18.11.06	Marth E., Widschwendter, Würzner, Madlmayr, Schwenkhagen	Impfseminar
14.12.06	Brezinka, Kropshofer, Concin	Extrauteringravidität/Trophoblasterkrankungen





Sommer-Fortbildungsprogramm der Univ.-Frauenklinik Innsbruck 2006









(10.) Onkologischer Alpengipfel
»Sein und Schein in der Medizin«

Loas-Alm 5. bis 7. Oktober 2006



Datum	Titel	Medium
03.01.06	Neue Gen-Strategien gegen Brustkrebs	Der Standard
13.01.06	Tirols Mädchen kommen anonym und gratis zur Pille	Tiroler Tageszeitung
01.06	Hohe Auszeichnung	Echo
01.06	Patient im Mutterleib	Echo
14.02.06	Therapie-Debatte bei Eierstockkrebs	Tiroler Tageszeitung
16.02.06	Epigenetische Einsichten	Internet
20.02.06	Revolutionäres Chemotherapiekonzept bei Eierstockkrebs	Internet
23.02.06	Universitätsklinik für Frauenheilkunde	Festschrift 15 Jahre Tilak
02.06	Mikrometastasen und Hormontherapie	Krebshilfe
02.06	Krebs bei der Frau: hormonabhängige Tumore	Krebshilfe
02.06	Gynäkologische Onkologie	Krebshilfe
02.06	Hugo Husslein Preis 2006	Hallo
04.06	Neue Therapie bei Eierstockkrebs bestätigt	Econova
06./07.05.06	Seit 50 Jahren der Uni verbunden	Tiroler Tageszeitung
11.05.06	Den Kampf gegen den Krebs aufzunehmen hat nur Sinn, wenn man begründet hoffen u. vertrauen kann.	Tiroler Tageszeitung
12.05.06	Neuer Therapie-Ansatz bei Eierstockkrebs	Tiroler Tageszeitung
25.05.06	Brustkrebsrisiko	Profil
0305.06.06	Auch Lob sollte möglich sein	Tiroler Tageszeitung
06.06.06	Krebs in den Genen	Der Standard
16.06.06	Mini-Med-Studium über Brustkrebs	Tiroler Tageszeitung
17./18.06.06	Dank v. Fam. Neuner	Tiroler Tageszeitung
27.06.06	Neue Operationsmethode b. Beckenbodensenkung	APA
1.07.06	Neue Operationsmethode b. Beckenbodensenkung	Salzb. Nachrichten
13.07.06	Baby des Tages	Tiroler Tageszeitung
31.07.06	Diagnose Brustkrebs	Profil
23.08.06	Dank v. Fam. Hösl	Tiroler Tageszeitung
08.06	Neue Operationsmethode b. Beckenbodensenkung	Kurier
11.09.06	Persönlich, verloren, gefunden, entlaufen (Herzlichen Dank)	Tiroler Tageszeitung
09.06	In der Hitze der Nacht	Echo

Datum	Titel	Medium
03.11.06	Neue Operationsmethode bei Beckenbodensenkung	Tip, Haller Lokal- anzeiger, Brenn- punkt, Wörgler & Kufsteiner Rund- schau, Außerferner Nachrichten
04./05.11.06	Zontians helfen im In- und Ausland	Tiroler Tageszeitung
08.11.06	Klinik lädt in den Kreißsaal ein	Tiroler Tageszeitung
10.11.06	MEDIENBERICHTERSTATTUNG Eröffnung des neuen Entbindungsbereiches der Frauenklinik Innsbruck	Print, Radio, Fernsehen
11.11.06	Kreißsaal-Rettungs-Rennen	Tirol heute
17.11.06	Herr Reindl – Kreißsaal	Tirol heute
15.11.06	Geburtskliniken im Wettbewerb	Internet
23.11.06	Krebs-Impfung viel zu teuer	Tiroler Tageszeitung
24.11.06	Das Baby des Tages	Tiroler Tageszeitung
29.11.06	Das Baby des Tages	Tiroler Tageszeitung
11.06	Entbindungsbereich erstrahlt in neuem Glanz	Hallo
11.06	Entbindungsbereich erstrahlt in neuem Glanz	Bezirksblatt
11.06	Attraktiv trotz Chemo	Tirolerin
01.12.06	Älteste Bildungsstätte feierte	Chronik
05.12.06	Brustkrebs: In kleinen Spitälern ist Überlebens- chance geringer	Tiroler Tageszeitung
06.12.06	Spitäler empfinden Tumorstudie als Kampfansage der Klinik	Tiroler Tageszeitung
07.12.06.	BrustGesundheitZentrum Brixen-Meran: Partner der Gynäkologie Innsbruck	Landespressedienst Südtirol
07./08.12.06	Ärzte wehren sich gegen Krebsstudie	Tiroler Tageszeitung
09/10.12.06	Lebenschance bei Krebs ist in ganz Tirol gleich	Tiroler Tageszeitung
12.12.06	Bessere Qualität, größere Sicherheit	Dolomiten
13.12.06	BrustGesundheitZentrum in Brixen und Meran eingerichtet	Südtirol-Journal
12.06	Entbindungsbereich in neuem Glanz	Econova
12.06	Neues Brustgesundheitszentrum Brixen-Meran	Hallo

Obige Liste stellt nur einen Auszug der Pressemeldungen dar.



### Attraktiv trotz Chemo

























Zontians helfen im In- und im Ausland Day Zurta Chill husp. brack i organiert son bei disetten Servicture jektor in in and Ass-

PROSPECK QL. 43 vertranze gen es rectu als the test that it had been seen seen on the later to be to be a later to the Course of th department of day of the contract of the contr the day (exceptively) Passer in Princer day 25 and through Springer 250 ter at fallow between tot channel the Principlement.

many officers profe chieff, letter to other county habets, chemicalson halpday havened its observation management has first taken the Austrana over used use the femorals but

their belling the frames, one beliefs to think with

Assertation on trust Secret during (v.l.) State Second Section Section

change, Marie Sandorf Salver, Sprinte Marthurs DEPLET PROFINE, BIS SELFEN

> named the state of Sciences of down terrespond true than they described persons are not der UNO. Communication.

part to Assistant and its Resident Marriagen

and the service of th method on dente do in the excitate frage-International Control of the Control

the doors their and don bendgepad duck

the meantained tips real-browgen right inflational pages of the page 18 and 18.

promption and the live of the second of the in the street or or receive to become in hope In and 19 (the absorber





### Bessere Qualität, größere Sicherheit

Zertifizierte Brustzentren in Brown und Meran - Universitätskinik intribruck als Portner

branker gitche floor 500

Leanure Brankert Verific to and branker school for the control of the





Date Prof. Christian Martin Von mand the Universitieship of the Prescriptions bearing, at care Wingland for "Nacions of Policies Septem (SPS) problements. Dir. Raftsalvian to deer workward tor 152 Wighter spinning Serie der beterngtenel renne soletin Chinages Steelschaft ne olse bobe Assessidence der Torschungsschott an der Intelligiber Franklichkeite Seizes Faretroportemport legic Uniotherpian Martin and de chicapate flergic sa Reductorshinger arbitrar Brokeroegous.

## Älteste Bildungsstätte feierte



Safer Dead. On Maring Sources and Christoph Seconds.

The Hologene makeds in Street brack for the course Hackways derichtung des Landes Tired, the 1900 feders thereforehand are Sherrich" war, much or also Referencessors.

Mr James Salatinas, Statute, de between der Kucklick od eine recept begongsdest and do

role Zonoracke, dans melt in 200 fabric in Stratungh Shekaratan countries mercies, for verpouse, nes hide words for his become one in Secular constitution in Educasuchs Shibsenson Str. Andal darg on Retreet von Fuldrich other budergroupes absolutes and say then shadownships.



And D. Sonner Young And St. Wagte S 40th that to search former PC to state below. And to Common that the Annie Sprages that the term Makes Part

### Neve Therapie bei Eierstockkrebs bestätigt

Praces, de air férenckkrein beis the Baschhilde injoint wird. Donationaler Enging Astrapertoseale Chrostleragie ist Eistnisckkreit," am rickling für Preproteilkonde in titte- rain per 11 frissent schillt. brack Mele sis 100 Industrator waren Zrugen, als vierzeke weltweit Edwende Experies Sinskelighelt and Smalls der server Therapie diskutierten.

Environikerin korent wessellich solwarr ver als flrestarche for alsor seprinteriors dans meter France daranstirber als as frankrobe Find Jahre park Diagnose below in der Regel our Gestickkreis, witness die Titellabore Cherlobensone bel Brasilarde

named to N Property beings Deckalls des, wird to Zukouft war some forms. Wat die Braktion some Space that deder Chemelloragie augeboten, die ges groß als das asserbianciele Naricht mehr in die Tone, wendere direkt. Honal. Captur. Buddoop." Anlang. des Julyes eine Empfehlung hermogals. nt die Experiencephibling der biter. Eierweckkrebe Palicationen eine neue Behandingsmelbide appaleten, die last raper balesbrechenden Stodie aus 17: und 14 Februar an der Universi- Babianere die Fordjahrin Darbbara-

Direc Physagie die saat in die Year jurde BaseMobile legisters wird, sold vor allees für Patientimen ungeheten werden, die criticals operant mention, being formstatistisses auforisat and done firstmenor de Gride son einem Zentjouwer sicht übertrigt. Ob intrdich die Gunte and Hedway durch die neuer Freez, der Chemoberagie wartet, konstan die Exsofte de Haffer after l'adventiones mis parana mels coda tepateur de jedens l'al verlängert nich die Lebenserwartung ist Durchschnitt um 16 Nonzer



### Entbindungsbereich erstrahlt in neuem Glanz

An der Unsversteilnisse für Franzeskrichtende geseildesting Nermeler der uns verschate Enthändung dermich fürstlich viellere und seiner Russimming übergeben. Deren unsfliest den Kreffland, die sichersteile wenn der Hehmenme und Stellenskalen.



AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE

The second secon

#### Correspond from

the same which is the same

Moderne Lider, Early unit Speciment

#### Carbon State of



-

## Krebs bei der Frau: hormonabhängige Tumore

alon in Specimonsphila o size in desirangement of Committee size on the Relatinguistry of Committee size of the control of Committee size of the control of Committee size of the Committee size of Committee size of the Co

And the second s

Can Studen provincents, de cercable mittels Digitals" factors debution nor dec. Enthalp der 5. Mai 2000, ber dere En Description Statement and State Statement almen gradient for over meder the Court Withouse and the Surroun satzbat spie baim Endorsetrianismirms SOLUTION WORKER, Decision and the realbecome no separate Therspie and the Duragio des tempratolitanes sando des Republikantinoon, State of the Art Quelon ge our Discopie des prix und positioner Sander Marriaker Street, Spines on ness and slove from more. Therefold, are Stocking toll steam or Andrews State of Property and the proclamps become granded der Sanntag, dame, tels; 2000, quité es white light are the management discount therspin, on Therspinophones helder & seen Patentin, de Sodouture, de Ame continue for the Subprofilery day print parales Manual actions and on the Tage: Senature we furnished early Again princessor incategion, the Balls and Summerler Statement lies and Statement produtterage solen didelers werken

Departs 4, 10s & May 2008
QH Sallowin Company
Accordance Company
Accordance Company
Representation of the Company
Accordance Conference on Conference
Accordance Company
Accordance
ACOD Studence
ACOD

### Universitätsklinik für Frauenheilkunde Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

frauenheilkunde@uki.at www.frauenklinik.at Telefon +43 (0)50 504-DW (zum Ortstarif) Telefax +43 (0)50 504-230 55 2. Stock, Frauen-Kopf-Klinik

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

mail: christian.marth@uki.at

DW: 23050

#### Sekretariat: Ingrid Zeimet-Kirchmair

mail: ingrid.kirchmair@uki.at

DW: 230 51

#### StudentInnensekretariat: Margit Bültemeyer

mail: margit.bueltemeyer@uki.at

DW: 257 50

#### Klinikmanager: Mag. Franz Preishuber

mail: franz.preishuber@uki.at

DW: 231 05

#### Geschäftsführender Oberarzt: OA Dr. Otto Huter

mail: otto.huter@uki.at

DW: 230 51

### Pflegeleitung: DGKS Herta Potocnik

mail: herta.potocnik@uki.at

DW: 230 53

#### 12.1. Ambulanzen

2. Stock, Frauen-Kopf-Klinik (Durchwahlnummern und Mail-Adresse siehe bei den jew. Ambulanz)

### Allgemeine Ambulanz

mail: frauenklinik.ambulanz@uki.at tel. Terminvereinbarung 230 60, Mo – Fr 9.00 – 12.00 Uhr Ambulanzzeiten (nur mit Terminvereinbarung) 8.00 – 14.30 Uhr Akutfälle von 7.30 – 15.30 Uhr

#### Abendambulanz

mail: frauenklinik.ambulanz@uki.at nur mit tel. Terminvereinbarung 230 60, Mo – Fr 9.00 – 12.00 Uhr Ambulanzzeiten:

Montag 16.00 – 17.20 Uhr: OA Dr. Siegfried Fessler Dienstag 16.00 – 17.40 Uhr: OA Dr. Stephan Kropshofer Mittwoch 16.00 – 17.40 Uhr: A. Univ.-Prof. Dr. Andreas Widschwendter und Ass.-Prof. Dr. Elisabeth Sölder

### Brustambulanz (BrustGesundheitZentrumTirol)

mail: brust.ambulanz@uki.at tel. Terminvereinbarung 230 75, Mo – Fr 13.00 – 16.00 Uhr Ambulanzzeiten (nur mit Terminvereinbarung) Mo – Fr 8.00 – 14.00 Uhr Akutfälle ohne Termin

### **Onkologische Ambulanz**

mail: onko.gyn@uki.at tel. Terminvereinbarung 230 64, Mo – Fr 8.00 – 15.00 Uhr Ambulanzzeiten (nur mit Terminvereinbarung) Mo – Fr 7.30 – 13.00 Uhr Akutfälle ohne Termin Befundbesprechung tel. Auskunft Mo – Fr 14.00 – 15.00 Uhr

### Schwangerenambulanz

mail: schwangeren.ambulanz@uki.at tel. Terminvereinbarung 230 70, Mo – Fr. 8.00 – 12.00 Uhr Ambulanzzeiten (nur mit Terminvereinbarung) Mo, Mi, Fr 8.00 – 14.00 Uhr Akutfälle ohne Termin

### Spezialultraschall

mail: fetalmedizin@uki.at tel. Terminvereinbarung 230 95, Mo – Fr 9.00 – 12.00 Uhr Ambulanzzeiten Mo – Fr 8.30 – 12.00 Uhr und nach Vereinbarung

#### Hebammenambulanz & Stillambulanz

mail: entbindungsabteilung@uki.at; still.ambulanz@uki.at tel. Terminvereinbarung 814 63, Mo – Fr 8.00 – 15.00 Uhr Ambulanzzeiten (nur mit Terminvereinbarung) Mo – Mi 8.00 – 16.00 Uhr Kreißsaal-Führung: jeden Mo 15.00 Uhr

### Urodynamik

mail: frauenklinik.ambulanz@uki.at tel. Terminvereinbarung 230 98, Mo – Do 8.30 – 14.00 Uhr Ambulanzzeiten (nur mit Terminvereinbarung) Mo 10.00 – 13.30 Uhr, Di – Do 8.00 – 14.00 Uhr

### Akupunktur

mail: onko.gyn@uki.at tel. Terminvereinbarung 230 64, Mo – Fr 8.00 – 15.00 Uhr Ambulanzzeiten (nur mit Terminvereinbarung) Di 15.00 – 17.00, Fr 8.00 Uhr

### KVF-(Dysplasie-)Sprechstunde

mail: onko.gyn@uki.at tel. Terminvereinbarung 230 64, Mo – Fr 8.00 – 15.00 Uhr Ambulanzzeiten (nur mit Terminvereinbarung) Mo 14.00 – 15.30 Uhr, Di 8.00 – 14.00 Uhr

### HIV-Sprechstunde

mail: onko.gyn@uki.at

tel. Terminvereinbarung 230 64, Mo – Fr 8.00 – 15.00 Uhr

Ambulanzzeiten (nur mit Terminvereinbarung) Di + Mi 14.00 – 15.30 Uhr

Familiäre Malignome-Sprechstunde

tel. Terminvereinbarung 230 64, Mo – Fr 8.00 – 15.00 Uhr

Ambulanzzeiten (nur mit Terminvereinbarung) Mo 13.30 – 14.30 Uhr

# 12.2. Labore – Physikal. Therapie – Sozialberatung

### **Morphologisches Labor**

2. Stock, Frauen-Kopf-Klinik

mail: elisabeth.mueller@i-med.ac.at

DW: 230 97

#### 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)

DW: 814 65

Dienstag und Donnerstag von 9.00 – 11.30 und 13.00 – 14.30 Uhr,

Mittwoch und Freitag von 9.00 – 12.00 Uhr

und nach Vereinbarung

### 12.3. Kreißsaal und Geburtshilfestation

2. Stock, Frauen-Kopf-Klinik

mail: entbindungsabteilung@uki.at

DW: 231 04 Telefax 247 89

0.00 - 24.00 Uhr erreichbar

### 12.4. 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 Uhr

### Gynäkologie III (Onkologische Station)

6. Stock, Frauen-Kopf-Klinik mail: gyn3-stat-fkk@uki.at

DW: 24150

Besuchszeiten: täglich 14.00 - 20.00 Uhr

## Gynäkologie IV (Konservative Station / Schwangerenstation)

6. Stock, Frauen-Kopf-Klinik mail: gyn4-stat-fkk@uki.at

DW: 24160

Besuchszeiten: täglich 14.00 - 20.00 Uhr

### Mutter-Kind-Station (Wochenstation)

5. Stock, Frauen-Kopf-Klinik

mail: geburtshilfe1-stat-fkk@uki.at

DW: 24130

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