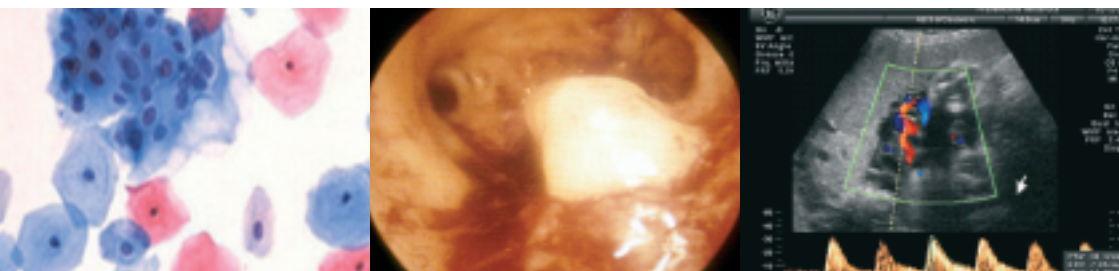


Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Vorstand: Univ.-Prof. Dr. Christian Marth



Jahresbericht 2004

Vorwort	2
Organigramm.....	3
News aus den klinischen Bereichen und den Laboren	5
Highlights	11
Einrichtungen.....	15
Ambulanzen.....	15
Sprechstunden	18
Labore	19
Physikalische Therapie.....	21
Sozialberatung.....	21
Entbindungsabteilung	24
Stationen.....	26
OP-Statistik	29
Wissenschaft, Forschung, Fortbildung	34
Publikationen.....	34
Laufenden Studien	38
Präklinische Projekte	40
Studentisches	41
Dissertationen	42
Fortbildungen	43
Pressespiegel	46

Impressum: Jahresbericht 2004 der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck
 Herausgeber und für den Inhalt verantwortlich: O. Univ.-Prof. Dr. Christian Marth
 Redaktion: VM Mag. Franz Preishuber, OA Dr. Otto Huter
 Anichstraße 35, 6020 Innsbruck, Telefon +43 (0)50 504-230 51
 frauenheilkunde@uklibk.ac.at, www.frauenklinik.at
 Herstellung: DTP-Service LKI, dtp.service@tilak.at



Liebe Leserin, lieber Leser!

Ich freue mich, Ihnen den Jahresbericht 2004 der Universitätsklinik für Frauenheilkunde vorstellen zu können. Ich danke für Ihr Interesse und hoffe, Ihnen durch diesen Jahresbericht die Universitätsklinik für Frauenheilkunde transparent zu machen. So ein Rückblick bedeutet natürlich eine Leistungsbilanz. Es ist gelungen, speziell in unseren Kernkompetenzen das Angebot zu inten-

sivieren und unseren Auftrag zu erfüllen. Neue operative Verfahren und Behandlungsoptionen konnten etabliert werden. Trotz Beschränkungen bei den Ressourcen legen wir gleichzeitig ein beachtliches wissenschaftliches Œuvre vor, wodurch wir im nationalen und internationalen Feld absolut konkurrenzfähig bleiben.

Wir sehen nicht nur die nüchternen Zahlen einer Leistungsbilanz, sondern dahinter vor allem die einzelne Patientin, ihr persönliches Schicksal. Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht die Patientin als Mensch in ihrer Gesamtheit, und wir versuchen, Zuwendung und Freundlichkeit zu vermitteln.

Ein derartiger Jahresbericht ist aber auch Grundlage für Diskussionen, die uns eine Weiterentwicklung ermöglichen.

Sie als kritische/r LeserIn sind herzlich dazu eingeladen, uns Anregungen mitzuteilen. Ich garantiere persönlich dafür, dass sie ausnahmslos und eingehend geprüft werden.

Ich hoffe, dass Sie die notwendigen Informationen beim Durchlesen der folgenden Seiten erhalten werden.

Für spezielle Fragen stehe ich jederzeit gerne zur Verfügung.

O. Univ.-Prof. Dr. Christian Marth

Vorstand Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck

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

(Klinikvorstand)

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

(Leiter der Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie)

Bereich	Oberärzte/innen	Assistenten/innen	Stationsärzte/innen
Geburtshilfe	A. Univ.-Prof. Ch. Brezinka OA Dr. O. Huter Ass.-Prof. Dr. E. Abfalter	Dr. D. Sarlay Dr. K. Müllauer Dr. G. Hofstetter Dr. D. Egle Dr. I. Strobl	Dr. B. Firulovic
Onkologie	A. Univ.-Prof. Dr. A. Zeimet A. Univ.-Prof. A. Bergant	Dr. R. Klotz Dr. S. Ruth-Egger Dr. J. Seeber	Dr. P. Wiesbauer Dr. J. Salzer Dr. H. Wegscheider
Brustzentrum	A. Univ.-Prof. Dr. M. Widschwendter Univ.-Doz. Dr. S. Braun	Dr. A. Schneitter Dr. V. Schwendinger	
Gynäkologie	OA Dr. S. Fessler OA Dr. S. Kropshofer A. Univ.-Prof. Dr. A. Widschwendter OA Dr. A. Ciresa-König	Dr. J. Müller Dr. H. Lunzer Dr. M. Hubalek Dr. C. Smekal Dr. G. Pranter	Dr. E. Horvath
Urodynamik	OA Dr. D. Kölle	Dr. V. Kunczicky	
Dysplasie	OA Dr. G. Windbichler		
Sonographie	Ass.-Prof. Dr. A. Alge OA Dr. A. Ramoni	Dr. M. Hadziomerovic Dr. R. Thoma	
Privatstation		Dr. D. Reimer Dr. C. Schmedler	
Morphologie	A. Univ.-Prof. Dr. E. Müller-Holzner OA Dr. G. Windbichler	Dr. N. Concin	
Biochem. Labor	A. Univ.-Prof. Dr. G. Daxenbichler		
Endokrinologie	Ass.-Prof. Dr. E. Sölder	Dr. V. Mattle Dr. D. Bastl Dr. A. Schneeweiß	
Karenz	A. Univ.-Prof. Dr. P. Schwärzler Ass.-Prof. Dr. K. Heim OA Dr. B. Volgger	Dr. T. Tran Dr. M. Auer Dr. S. Zauner	Dr. B. Geiger

Stand: 31. Dezember 2004



ÄrztInnen-Team der Universitätsklinik für Frauenheilkunde



1. Reihe (v.l.n.r.): OA Dr. Alexandra Ciresa-König, Vorstand Univ.-Prof. Dr. Christian Marth, Klinikmanager Mag. Franz Preishuber, A. Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Müller-Holzner, Ass.-Prof. Dr. Elisabeth Sölder, Univ.-Doz. Dr. Stefan Braun, OA Dr. Gudrun Windbichler
2. Reihe: A. Univ.-Prof. Dr. Alain Zeimet, A. Univ.-Prof. Dr. Anton Bergant, OA Dr. Stephan Kropshofer, A. Univ.-Prof. Dr. Christoph Brezinka, Ass.-Prof. Dr. Alexander Alge, A. Univ.-Prof. Dr. Andreas Widschwendter, A. Univ.-Prof. Dr. Günther Daxenbichler
3. Reihe: OA Dr. Siegfried Fessler, A. Univ.-Prof. Dr. Martin Widschwendter, OA Dr. Otto Huter (n.a.F.: Ass.-Prof. Dr. Elisabeth Abfalter)

Aufgrund der Zunahme der ambulant durchgeführten Chemotherapien und den immer häufiger applizierten sog. »metronomischen Chemotherapie-Konzepten« in wöchentlichen Abständen, wurde eine räumliche Neuplanung der Ambulanten Chemotherapie-Einheit notwendig. Neben einer Ausweitung der Liegeplätze von 4 auf 8 wurde ein Schreibzimmer für die dort tätigen Ärzte mit ständigem Blickkontakt zu den Patientinnen und mit separatem Medikamenten-Zubereitungsraum geplant. Oberstes Ziel der nunmehr begonnenen Umbauarbeiten war es, den tagesklinischen Patientinnen durch eine großzügige räumliche Gestaltung ein angenehmes und ruhiges Ambiente zu bieten und dem medizinischen Personal eine bessere Überwachung der Patientinnen zu ermöglichen. Durch die Erweiterung der Chemotherapie-Einheit musste ein Patientenzimmer mit drei stationären Betten geopfert werden. Die hellen Räumlichkeiten sollen zudem auch für die Mal- und Gestaltungstherapie bei gynäkologisch onkologische Patientinnen jeweils am Dienstag zwischen 16.30 und 18.00 Uhr genutzt werden. Dem wurde bei der Planung der Einheit Rechnung getragen, so dass es möglich sein wird, ohne großen Aufwand die Räumlichkeit zu einem »Atelier« umzugestalten. Auch für das Jahr 2004 war es möglich, die Firma Glaxo-SmithKline sowie den Zonta-Club Innsbruck für die Finanzierung der von Mag. G. Trieb geleiteten Mal- und Gestaltungstherapie zu gewinnen.

Im November 2004 wurde in den Seminarräumen des Innsbrucker Rathauses mit den an uns als onkologisches Referenzzentrum vertraglich angebundenen Krankenhäusern Bregenz (Prim. H. Concin) und Brixen (Prim. A. Scherer) über die zwei- bzw. einjährige Zusammenarbeit Bilanz gezogen und über Verbesserungen und Intensivierung der Partnerschaften diskutiert. An diesem Erfahrungsaustausch nahm neben den onkologisch tätigen Ärzten der Abteilungen auch das onkologische Pflegepersonal teil. Die sehr positiven Erfahrungen bezüglich operativer und konservativer Behandlung von gynäkologischen Tumorpatientinnen, die aus der vertraglichen Anbindung der oben genannten Krankenhäuser gewonnen wurden, haben uns Ende

2004 dazu veranlasst, konkrete Planungen aufzunehmen, um dieses Modell auch auf die »Onkologischen Schwerpunkt-Krankenhäuser« aus Nord- und Osttirol auszuweiten. Das Herzstück dieser (über)regionalen Zusammenarbeit soll eine wöchentlich mit allen angebundenen Krankenhäusern gemeinsam stattfindende interdisziplinäre »Gynäko-Onkologische Telekonferenz« sein, bei der allen Teilnehmern über eine Konferenzschaltung das Bildmaterial der vorgestellten Patientinnen zugänglich gemacht und das weitere therapeutische Vorgehen diskutiert und beschlossen werden soll.

Im Laufe des Jahres 2004 wurden zwei klinische Studien in der Rezidivsituation des Ovarialkarzinoms (eine dreiarmlige randomisierte Phase III Studie gemeinsam mit der NOOGO Deutschland; Studienzentrale Charité Berlin sowie eine Phase I / II AGO-Studie; Studienzentrale Innsbruck) erfolgreich abgeschlossen und eine weitere Studie bei der gleichen Tumorentität (Phase I / II Topotecan-Interferon-gamma Studie; AGO-Studienzentrale Innsbruck) initiiert.

Die Standards zur Verabreichung der verschiedenen Chemotherapie-Schemata wurden erweitert und professionell überarbeitet und an die Bedürfnisse der ambulanten Verabreichung angepasst. Aufgrund der großen Nachfrage dieser Standards von anderen Abteilungen wurde eine Publikation in Taschenbuchformat ins Auge gefasst.

Die jährlich vom Gynäko-onkologischen Zentrum Innsbruck organisierte »Fortbildungsveranstaltung für onkologisches Pflegepersonal« wurde am 22. April 2004 im Rahmen der XIII AGO-Tagung in Salzburg erfolgreich durchgeführt.

Im letzten Quartal des Jahres wurde, basierend auf publizierten neuen Erkenntnissen, mit der Überarbeitung der Leitlinien der ambulanten Nachsorge von gynäkologischen Tumorpatientinnen begonnen. Zudem ist es noch weiter gelungen, in der onkologischen Ambulanz durch Auslagerung von Langzeit-Nachsorgepatientinnen zu den niedergelassenen Fachärzten und durch eine bereits im Jahre 2003 begonnene intermittierende Bestellpolitik (d. h. einmal beim Facharzt, einmal in der onkologischen Ambulanz) sowie durch eine Umschichtung über die Tagesklinik das Patientenaufkommen zu entschärfen.

BrustGesundheitZentrumTirol

(A. Univ.-Prof. Dr. Martin Widschwendter)

In der erfolgreichen Behandlung von Brustkrebs sind Innsbrucks Mediziner seit Jahren richtungsweisend. An der Innsbrucker Frauenklinik kann ein Großteil der an Brustkrebs erkrankten Frauen geheilt werden. Einen wesentlichen Beitrag leistet das Vorsorgeprogramm der Tiroler Landesregierung, wodurch etwa 50 % der Zielgruppe eine jährliche Mammographie durchführen lassen. Damit erreichen wir in Tirol eine Frühentdeckungsrate, die auch im internationalen Vergleich im Spitzenfeld liegt. Das BrustGesundheitZentrumTirol nimmt eine Vorreiterrolle in der medizinischen Versorgung von Brusterkrankungen in Österreich ein.

EU-zertifiziertes BrustGesundheitZentrum

Das BrustGesundheitZentrumTirol wurde im November 2003 von der Deutschen Krebsgesellschaft sowie von der Deutschen Gesellschaft für Senologie, vertreten durch OnkoZert, entsprechend den Richtlinien von EUSOMA (European Society of Mastology) und nach nationalen Zertifizierungsvorschriften zertifiziert. In organisatorischer Hinsicht entspricht das Zentrum somit auch den Standards der ISO Norm 9001:2000.

Diese europäische Qualitätszertifizierung legt genaue Kriterien für die diagnostische und apparative Einrichtung und die Ausstattung der gynäkologischen Klinik fest, ebenso wie exakt definierte Abläufe von Operationen, Chemo- und Strahlentherapie, antihormoneller Therapie und deren Dokumentation.

Die Begutachtung des neuen Brustgesundheitszentrums an der Radiologie II und der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck erfolgte durch eine internationale Kommission aus Experten mehrerer europäischer Länder.

Die europäische Qualitätsnorm EUSOMA fordert unter anderem, dass ein Brustzentrum mindestens 150 bösartige Neuerkrankungen der Brust pro Jahr diagnostiziert und behandelt. Innerhalb der Medizin gilt es heute als unbestritten, dass die hervorragende Qualität insbesondere auch von der Anzahl der zugewiesenen Patientinnen abhängt. Mehrere

wissenschaftliche Veröffentlichungen belegen, dass Frauen, die in spezialisierten Zentren behandelt werden, eine bessere Heilungsaussicht haben. Im Jahr 2004 werden 210 Frauen – das sind 2/3 aller Frauen mit Brustkrebs in Tirol – mit einer Brustkrebs-Neuerkrankung bereits am oben genannten Brustzentrum gesehen und behandelt; die Tendenz ist deutlich steigend.

Ein großer Vorteil und sicherlich auch eine Komfortsteigerung für Patientinnen ist, dass die gesamte Diagnostik und auch die anschließende Therapie unter einem Dach und von einem aufeinander optimal eingestimmten Team, bestehend aus Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachbereiche, Schwestern und Technischen Assistentinnen, erfolgt.

Durch intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Beteiligten ist es am neuen BrustGesundheitZentrumTirol möglich, einen kompletten Therapieplan innerhalb kürzester Zeit zu erhalten.

Dem BrustGesundheitZentrumTirol wurde in einem neuerlichen Audit durch internationale Gutachter im Jänner 2005 die hervorragende Qualität bestätigt.

Allgemeine Gynäkologie

(OA Dr. Siegfried Fessler, OA Dr. Alexandra Ciresa-König)

In Zusammenarbeit mit Univ.-Prof. Dr. Wallwiener, Universität Tübingen, konnte an unserer Klinik im Sommer 2004 eine zusätzlich laparoskopische Operationsmethode etabliert werden: Patientinnen mit Vaginalaplasie wie bei MRKH-Syndrom, werden mittels laparoskopischer Operation nach Vecchietti an der Innsbrucker Frauenklinik operiert. War früher die Anlage einer Neovagina mittels Hauttransplantat oder Darmimplantat Therapie der Wahl, aber leider mit langer Operation und beträchtlichem Komplikationsrisiko verknüpft, entspricht die chirurgische Dehnungsmethode heute dem modernsten, erfolgreichsten und minimal-invasivsten Verfahren. Patientinnen werden nach genauer Abklärung mittels MR, Urogramm und Narkoseuntersuchung laparoskopisch operiert. Es wird dabei ein Spannapparat mit Fäden, die zu einem vaginalen Phantom führen, angelegt und der Zug am Phantom ca. eine Woche lang täglich vergrößert. Nach Entfernung des Gerätes kann die

Patientin etwa am 10. Tag nach der Aufnahme mit einem flexiblen Phantom die Klinik verlassen. Die weitere Betreuung erfolgt ambulant. Die Zufriedenheit der drei im Sommer 2004 operierten Patientinnen ist groß, alle Patientinnen führen in der Zwischenzeit ein zufriedenstellendes Sexualleben und würden sich neuerlich einem solchen Eingriff unterziehen.

Im Berichtsjahr fand auch die Einführung einer neuen, minimal-invasiven Sterilisationsmethode »ESSURE« statt, wobei ohne Allgemeinnarkose entweder in Lokalanästhesie oder Analgosedierung Titanmikrospiralen hysteroskopisch in die Eileiter eingebracht werden. Der Eingriff wird tagesklinisch und zum Preis der laparoskopischen Tubenkoagulation angeboten.

Biochemisches Labor

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

Die Zahl der Tumormarkeranalysen blieb in etwa gleich wie in den vergangenen Jahren (ca. 6.500), dementsprechend stieg die Zahl der Proben in unserer Serumbank auf über 200.000.

Der Schwerpunkt der Labortätigkeit liegt weiterhin auf der Durchführung von wissenschaftlichen Projekten, die darauf abzielen, auf den Patienten anwendbare Ergebnisse zu gewinnen.

Das DNA-Methylierungs-Programm (Leiter der Arbeitsgruppe Prof. M. Widschwendter) war auch dieses Jahr sehr produktiv und erfolgreich, eine Reihe von Veröffentlichungen in renommierten Journalen war der Lohn. Das Ziel des Programmes ist, einen Test zu finden, der die Krebserkrankung in einem ganz frühen Stadium oder bereits die Neigung zu einer malignen Erkrankung anzeigt. Bei bestehender Krankheit sollte der Test die Wirkung einer bestimmten Therapie voraussagen können. Es ist zu hoffen, dass diese Erkenntnisse einmal dem Patienten zugute kommen können.

Das sog. Mikrometastasenprogramm (Leiter der Arbeitsgruppe Prof. Ch. Marth und Doz. St. Braun) verfolgt ähnliche Ziele durch den Nachweis und die Charakterisierung von Tumorzellen im Knochenmark von Mamma- und Ovarialkarzinom bei Patientinnen.

Weitere 3 Arbeitsgruppen studieren die Rolle und Charakteristik der Kaliumkanäle (Dr. D. Reimer), die prädiktive Bedeutung des p73 beim Ovarialkarzinom (Dr. N. Concin) und die Wirkung von Hormonen in Organoiden aus Tumor- und Stromazellen (Prof. G. Daxenbichler und Dr. M. Hubalek).

Aufgrund baulicher Umstrukturierungen im Rahmen der Schaffung eines Kinderzentrums musste das Labor verlagert werden. Das neu errichtete Labor ist sehr gelungen und entspricht auch allen Anforderungen. Es wurde im November 2004 in Betrieb genommen. Besonders hervorzuheben ist die großzügige Gefrierschranksanlage, die auf Jahre hinaus für die Serumbank und andere lagerungswürdige Proben Platz bietet.



»Neue Marker für die Prognose,
Früherkennung und Verlaufs-
kontrolle von gynäkologischen
Malignomen«

Basierend auf den Erkenntnissen der Pathogenese der entsprechenden Karzinome haben wir versucht, neue Marker für die Früherkennung, Prognose und Verlaufskontrolle zu entwickeln. Epigenetische Veränderungen (Methylierung) sind häufig bei malignen Tumoren nachweisbar und repräsentieren tumorspezifische Veränderungen. Unsere Untersuchungen haben gezeigt, dass diese epigenetischen Veränderungen nicht nur im primären Tumor nachweisbar sind, sondern auch im Serum (Mammakarzinom, Zervixkarzinom) und im Vaginalsekret (Endometriumkarzinom). Der Nachweis von epigenetischen Veränderungen von bestimmten Genen im Serum ist mit einer schlechten Prognose assoziiert. Durch diese Marker kann die Prognose zum Zeitpunkt der Diagnose besser eingeschätzt werden und durch entsprechende optimale adjuvante Therapien die Prognose verbessert werden. Epigenetische Veränderungen im Vaginalsekret sind ein sensibler und spezifischer Marker für die Früherkennung des Endometriumkarzinoms. Der von uns entwickelte Test könnte als Screeninguntersuchung für das Endometriumkarzinom bei postmenopausalen Frauen eingesetzt werden. Eine größere klinische Studie ist derzeit in Planung.

STAT (Signal Transducer and Activator of Transcription) Faktoren sind wichtige Regulatoren bei der Differenzierung und Entwicklung von multizellulären Organismen. Beim Karzinom sind STAT Faktoren häufig aktiviert, und deren Dysregulation ist in der Karzinogenese involviert. Beim Mammakarzinom konnten wir zeigen, dass STAT 1 Aktivierung ein unabhängiger prognostischer Parameter ist.

Das humane Papillomavirus (HPV) spielt in der Karzinogenese des Zervixkarzinoms eine zentrale Rolle. In unsere Studie konnten wir zeigen, dass der Nachweis von HPV im Serum die biologische Aktivität des Zervixkarzinoms widerspiegelt. Der Nachweis von HPV DNA im Serum könnte ein nützlicher, zusätzlicher Marker für die Früherkennung von Rezidiven beim Zervixkarzinom sein.

Neuer Vorstandsmanager Mag. Franz Preishuber



Die Universitätsklinik für Frauenheilkunde hat in Innsbruck eine Vorreiterrolle bei der Installation von sogenannten »Vorstandsmanagern« gespielt. Im Rahmen der Berufung von Univ.-Prof. Dr. Christian Marth wurde im Zuge der Verhandlungen diese neue Position eingerichtet. Das Ziel ist eine Verbesserung und Effizienzsteigerung der Klinikleitung durch eine professionelle Managementunterstützung. Nachdem Dr. Armin Mauracher eine neue Heraus-

forderung gesucht hat, wurde die Position am 1. September 2004 neu besetzt. Aus 115 Bewerbern wurde Herr Mag. Franz Preishuber gewählt. Er ist ausgebildeter Theologe und Pädagoge, wobei zusätzliche Ausbildungen als Mediator, Eltern-, Kommunikations- und Rhetoriktrainer ihn für die Leitungsfunktion prädestinieren. Herr Mag. Preishuber hat seine wesentliche berufliche Vergangenheit im Sozialbereich. Besondere Bekanntheit hat er als Kinder- und Jugendanwalt erlangt. Eine Funktion, die er mit hohem Engagement und Zivilcourage absolviert hat, und in der er seine Meinung stets auch zu unpopulären Themen geäußert hat.

Mag. Franz Preishuber hat die in ihn gestellten Erwartungen als Wunschkandidat der Frauenklinik weit übertroffen und in den wenigen Monaten seiner Tätigkeit zahlreiche Innovationen in die Klinik gebracht.

Primariat A. Univ.-Prof. Dr. Peter Schwärzler in Feldkirch



Herr Dr. Peter Schwärzler war vom 1. Februar 1999 bis 31. März 2004 an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde tätig. Er ist bereits als international anerkannter Spezialist zu unserem Team gestoßen. Er hat insbesondere seine bei Prof. Kypros Nicolaides errungene Erfahrung integriert und damit auf dem Gebiet der Pränataldiagnostik neue Aspekte und Ideen eingeführt. Mit großem Engagement ist es ihm gelungen, gemeinsam mit dem Team aus dem

Ultraschall, die Messung der Nackentransparenz zu etablieren und zu zertifizieren. Aufgrund des wissenschaftlichen Œuvres auf diesem Arbeitsgebiet wurde ihm auch am 27.6.2000 die *venia docendi* in Gynäkologie und Geburtshilfe verliehen.

In weiterer Folge hat sich Univ.-Prof. Dr. Schwärzler auch vor allem auf dem Gebiet der mikroinvasiven Chirurgie weiterentwickelt und konnte sich in unserem Team gut entfalten. Mit dieser sehr umfassenden Ausbildung erteilte ihn sehr verdient der Ruf an das Landeskrankenhaus Feldkirch, wo er am 1. April 2004 das Primariat von Prof. Dr. Robert Schurz übernommen hat.

Wir haben damit einen sehr engagierten motivierten Mitarbeiter verloren, der vielfältige Spuren an der Frauenklinik hinterlassen hat. Aufgrund der freundschaftlichen Verbindung wurde jedoch eine neue Qualität der Zusammenarbeit mit dem Landeskrankenhaus Feldkirch erzielt.

Primariat A. Univ.-Prof. Dr. Dieter Kölle in Schwaz



Die Eigentümervertreter des Bezirkskrankenhauses Schwaz bestellten im April 2004 mit Wirkung vom 1. Jänner 2005 Oberarzt Dr. Dieter Kölle als neuen Leiter der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe.

Gesucht wurde eine Persönlichkeit, die als Facharzt mehrjährige Führungs- und Klinikerfahrung ebenso wie eine fundierte Management-erfahrung mitbringt, um dieser Herausforderung gewachsen zu sein. In der Person des erfahrenen Gynäko-

logen Dr. Dieter Kölle ist man nun in Schwaz fündig geworden. Im Rahmen eines aufwändigen Auswahlverfahrens fiel die Entscheidung auf Dr. Kölle, der zuletzt als Oberarzt an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde in Innsbruck tätig war.

Neben den fachlichen Qualifikationen ist auch erwähnenswert, dass Dr. Dieter Kölle aus Jenbach gebürtig ist und somit in seinen Heimatbezirk zurückkehrt. Er ist überzeugt, dass die Rolle eines Primararztes in hohem Maße auch eine Managementfunktion, verbunden mit der Entwicklung von neuen Konzepten, beinhaltet. »Mein Ziel ist es, der Abteilung neuen Schwung zu verleihen und mit gezielten Maßnahmen die Attraktivität noch weiter zu heben«, umreißt Dr. Kölle seine Kernambition betreffend die Führung des Primariates.

Allgemeine Ambulanz

Oberärzte: Dr. S. Fessler, Dr. S. Kropshofer,
A. Univ.-Prof. Dr. A. Widschwendter, Dr. A. Ciresa-König
Pflegeleitung: DGKS Magarethe Jenewein

	2000	2001	2002	2003	2004	Abweichung 2003 – 2004 absolut	Abweichung 2003 – 2004 in Prozent
Patientinnen			10.339	10.829	11.410	581	5,73
Frequenzen gesamt	18.078	17.348	17.486	18.236	19.144	908	4,98
Leistungen gesamt	43.984	40.704	42.212	48.320	53.651	5331	11,03

Anmerkung: In den Jahren vor 2002 war eine EDV-seitige Dokumentation der Patientinnenzahlen nicht in hinreichend Genauigkeit möglich, sehr wohl aber die Dokumentation von Frequenzen und Leistungen. Wie aus der oben angeführten Tabelle erkennbar, nahmen sowohl die Gesamtfrequenzen als auch die in der Allgemeinen Ambulanz erbrachten Gesamtleistungen im Vergleich mit den Jahren 2001 und 2002 stetig zu, während sich das Verhältnis ambulant/stationär deutlich in Richtung ambulanter Behandlung von Patientinnen änderte.

Schwangeren-/Risikoambulanz

Oberärzte: A. Univ.-Prof. Dr. Ch. Brezinka, Ass.-Prof. Dr. E. Abfalter
Pflegeleitung: DGKS Brigitte Gratl

	2000	2001	2002	2003	2004	Abweichung 2003 – 2004 absolut	Abweichung 2003 – 2004 in Prozent
Patientinnen			1.690	1.706	1.731	25	1,47
Frequenzen gesamt	7.912	6.725	6.850	7.026	6.833	– 193	– 2,75
Leistungen gesamt	16.185	19.499	23.502	25.657	26.753	96	0,37

Hebammenambulanz

Hebamme Luise Fuchs

Folgende Angebote gibt es regelmäßig:

- Geburtsvorbereitungskurs ab der 28. Schwangerschaftswoche (»7. Monat«)
Di 17.00 – 18.30 Uhr
Terminvereinbarung: Mo – Fr 9.00 – 15.00, Telefon 050 504-256 77
- Vorinformation über Möglichkeiten der Schmerzlinderung (z. B. PDA) während der Geburt
Anästhesiesprechstunde: Do 14.00 – 15.00 Uhr
Terminvereinbarung: Mo – Fr 9.00 – 11.00, Telefon 050 504-243 19
- Schwangerenturnen ab der 20. Schwangerschaftswoche (»5. Monat«)
Mo 13.00 – 13.45 Uhr
mit PTA Alice Hotter im Turnsaal der physikalischen Medizin (Untergeschoß Medizinische Klinik, Neubau)

Ab 1. Jänner 2003 werden die Patientinnen, Frequenzen und Leistungen der Hebammensprechstunde gemeinsam mit der Entbindungsambulanz erfasst (siehe Entbindungsabteilung).

Onkologische Ambulanz

Oberärzte: A. Univ.-Prof. Dr. A. Zeimet, A. Univ.-Prof. Dr. A. Bergant
Pflegeleitung: DGKS Regina Stadlmeir

	2000	2001	2002	2003	2004	Abweichung 2003 – 2004 absolut	Abweichung 2003 – 2004 in Prozent
Patientinnen			1.806	1.685	1.694	9	0,53
Frequenzen gesamt	4.742	5.138	4.534	3.719	3.658	– 61	– 1,64
Leistungen gesamt	8.489	10.020	10.004	9.970	11.776	1.806	18,11

In der onkologischen Ambulanz ist es gelungen, durch Auslagerung von Langzeit-Nachsorgepatientinnen zu den niedergelassenen Fachärzten und durch eine intermittierende Bestellpolitik (d. h. einmal beim Facharzt, einmal in der onkologischen Ambulanz) sowie durch eine Umschichtung über die Tagesklinik die Betreuungsqualität für die Patientinnen wesentlich zu verbessern.

Brustambulanz (BrustGesundheitZentrumTirol)

Oberärzte: A. Univ.-Prof. Dr. M. Widschwendter
Univ.-Doz. Dr. S. Braun
Pflegeleitung: Fr. Brigitte Riml

	2000	2001	2002	2003	2004	Abweichung 2003 – 2004 absolut	Abweichung 2003 – 2004 in Prozent
Patientinnen			1.300	1.480	1.569	89	6,01
Frequenzen gesamt	2.633	2.810	3.175	3.539	3.974	435	12,29
Leistungen gesamt	2.638	4.232	5.015	7.085	10.847	3.762	53,10

Ultraschall

Oberärzte: Ass.-Prof. Dr. A. Alge, Dr. A. Ramoni

Pflegeleitung: DGKS Susanne Viertl

	2000	2001	2002	2003	2004	Abweichung 2003 – 2004 absolut	Abweichung 2003 – 2004 in Prozent
Patientinnen			3.441	3.629	3.519	– 110	– 3,03
Frequenzen gesamt	10.056	8.389	7.628	8.124	7.045	– 1.079	– 13,28
Leistungen gesamt	15.063	13.654	13.710	14.531	15.870	1.339	9,21

Urodynamik

Oberarzt: Ass.-Prof. Dr. D. Kölle

Pflegeleitung: DGKS Eva Tamerl

	2000	2001	2002	2003	2004	Abweichung 2003 – 2004 absolut	Abweichung 2003 – 2004 in Prozent
Patientinnen			524	572	550	– 22	– 3,85
Frequenzen gesamt	1.080	1.413	1.475	1.650	1.377	– 273	– 16,55
Leistungen gesamt	6.093	7.520	7.480	7.993	6.141	– 1.852	– 23,17

Dysplasiesprechstunde

Oberärzte: Dr. G. Windbichler,
A. Univ.-Prof. Dr. A. Widschwendter

Pflegeleitung: DGKS Regina Stadlmeir
DGKS Barbara Hinterhuber

HIV-Sprechstunde

Oberarzt: Dr. S. Kropshofer
Pflegeleitung: DGKS Regina Stadlmeir
DGKS Barbara Hinterhuber

Morphologisches Labor

Ärztl. Leitung: A. Univ.-Prof. Dr. E. Müller-Holzner
Leitende MTA: MTA Mag^a Martina Chamson

	2002	2003	2004	Abweichung 2003 – 2004 absolut	Abweichung 2003 – 2004 in Prozent
Patientinnen	22.375	24.268	25.333	1.065	4,39
Frequenzen gesamt	28.366	31.807	34.880	3.703	9,66
Leistungen gesamt	33.108	39.583	40.470	887	2,24

Die Universitäts-Frauenklinik Innsbruck hat seit 1987 ein eigenes Morphologisches Labor, in dem eine habilitierte Fachärztin für Pathologie vor Ort alle Operationspräparate der Frauenklinik makroskopisch, histologisch und in speziellen Fällen auch immunhistochemisch untersucht. Außerdem werden zytologische Untersuchungen sowohl für Patientinnen aus dem Haus als auch für auswärtige Einsender durchgeführt.

Die räumliche Nähe des Labors zu den OP-Sälen ermöglicht eine äußerst rasche Bearbeitung von Schnellschnitten, bei denen während der laufenden Operation durch die mikroskopische Beurteilung einer Gewebeprobe auf Gut- oder Bösartigkeit über den weiteren Operationsverlauf entschieden wird. Die durchschnittliche Dauer eines Schnellschnittes von insgesamt ca. 15 Minuten ist ein wichtiges Qualitätsmerkmal, das wie viele andere Kennzahlen im Rahmen von internen und externen Audits ständig überprüft wird, seit das Labor im Jahr 2003 ISO-zertifiziert worden ist.

Die Tatsache, dass die Pathologin voll in das Team der Frauenklinik integriert und auch bei den klinischen Besprechungen anwesend ist, sowie die semesterweise Zuordnung von Gynäkologie-AssistentInnen während ihrer Ausbildung ermöglichen ein in dieser Form wohl einzigartiges interdisziplinäres Zusammenarbeiten, von dem alle Beteiligten profitieren können.

Neben dem intensiven Routinebetrieb mit ständig steigenden Untersuchungszahlen bietet das Morphologische Labor eine Infrastruktur für zahlreiche wissenschaftliche Projekte. Die sehr umfangreiche Gewebebank (4.875 Proben, Stand 31.12.2004), in der von gut- und bösartigen Tumoren, Normalgeweben und Punktatenteilen unmittelbar nach der Entnahme bei -70°C gelagert werden, ermöglicht interessante eigene wissenschaftliche Projekte und auch die Zusammenarbeit mit zahlreichen sehr renommierten internationalen Arbeitsgruppen.

Labor für klinische Biochemie

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

	2003	2004	Abweichung 2003 – 2004 absolut	Abweichung 2003 – 2004 in Prozent
Patienten	2.620	2.789	169	6,45
Anzahl Frequenzen	6.082	6.862	780	12,82
Anzahl Leistungen	6.635	7.309	674	10,16

Physikalische Therapie

Leitende Physiotherapeutin: PT Alice Hotter

	2000	2001	2002	2003	2004	Abweichung 2003 – 2004 absolut	Abweichung 2003 – 2004 in Prozent
Patientinnen			877	886	823	– 63	– 7,11
Frequenzen gesamt	4.648	4.550	3.336	3.414	3.219	– 195	– 5,71
Leistungen gesamt	6.255	7.042	5.836	5.355	5.057	– 298	– 5,56

Der Rückgang bei der Anzahl der Patientinnen ist bedingt durch eine Verringerung der räumlichen Ressourcen für Gruppen. Die Abnahme der Frequenzen und der Leistungen ist erklärbar durch einen massiven Anstieg der »Heilgymnastik einzeln je 40 min« zugunsten der »Heilgymnastik einzeln je 20 min«. Beide Leistungen werden in der Statistik jeweils nur zahlenmäßig aufsummiert.

Sozialberatung

DSA Christine Schweinzer

	2000	2001	2002	2003	2004
Ambulanz	1	3	3	7	9
Gyn 1	4	6	6	4	10
Gyn 2	5	4	4	8	8
Gyn 3	32	60	67	72	75
Gyn 4	10	14	16	25	17
Wo 1	5	1	4	10	9
Wo 2	3	9	7	7	geschlossen
Tagesklinik					3
	60	97	107	133	131

Aufgabenstellung

Kinderbetreuung	8
Haushaltshilfe	3
Hauskrankenpflege	3
finanzielle Fragen	21
Pflegegeldanträge	12
Rechtsfragen	4
Psychosoziale Betreuung	33
Reha-Anträge	6
Pensionsanträge	2
Versicherungsfragen	4
Sonstiges	4
Jugendamt	5
Visum	3
Pflegeheimplatz	3
Situation zu Hause abklären	28
Hospiz	3
Altenhilfe	1
Essen auf Rädern	4
Fahrtkostenerstattung	4

Für viele Menschen ist ein Aufenthalt im Krankenhaus mit Fragen und Unsicherheiten verbunden. Krankheitsbedingt lässt sich vieles während und nach dem Krankenhausaufenthalt nicht mehr so organisieren und bewältigen, wie es vor der Erkrankung möglich war. Der Sozialdienst bietet Rat und Hilfen an bei Problemen, Schwierigkeiten und Ängsten, die im Zusammenhang mit der Krankheit und dem Krankenhausaufenthalt stehen in Form von:

► Psychosozialer Begleitung der Patientinnen

Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung und der Auseinandersetzung mit Fragen nach der Zukunft. Gemeinsame Suche nach Lösungsmöglichkeiten bei der Krisenbewältigung und den Problemen im sozialen Umfeld. Vermittlung für längerfristige Betreuung bzw. Psychotherapie an die entsprechenden Stellen.

► **Beratung und Betreuung der Angehörigen**

Hilfestellung bei der emotionalen Bewältigung krankheitsbedingter Beeinträchtigungen wie Rollenverschiebungen in der Familie, finanzielle Einbußen, physische Belastungen durch Pflegetätigkeit etc.

► **Existenzsicherung**

in Form von Information und Beratung bei finanziellen und sozialrechtlichen Fragen

► **Erstellung eines Betreuungsplanes**

Vermittlung von ambulanten Unterstützungsmöglichkeiten wie Hauskrankenpflege, Heimhilfe und / oder Heilbehelfe, Pflegebetten Sauerstoffgerät, Gehilfen, Essen auf Rädern etc.

Das Büro befindet sich im 6. Stock (Station Gynäkologie 3).

Telefon 050 504-814 65

Besprechungstermine können persönlich oder telefonisch vereinbart werden:

Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag 8.00 bis 12.00 Uhr

Donnerstag zusätzlich 14.30 bis 18.30 Uhr

E-Mail: christine.schweinzer@uklibk.ac.at

Kreißsaal-Zeiten und Standort

24 Stunden, rund um die Uhr,
Frauen- und Kopfklinik-Gebäude, 5. Stock, Richtung Süd-Ost

Kontakt:

Telefon 050 504-23104
Telefax 050 504-23100
E-Mail entbindungsabteilung@uklibk.ac.at

Oberärzte: A. Univ.-Prof. Dr. Ch. Brezinka
Dr. O. Huter

Oberhebamme: Anna Harm

Entbindungsambulanz

	2003	2004	Abweichung 2003 – 2004 absolut	Abweichung 2003 – 2004 in Prozent
Frequenzen gesamt	3124	3316	192	6,15
Leistungen gesamt	33816	34050	234	0,69

In den Zahlen der Entbindungsambulanz sind seit 1. Jänner 2003 der ambulante und stationäre Bereich erfasst, ebenso auch die Zahlen der Hebammenambulanz.

Leistung	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Geburten gesamt	2130	2088	2064	2093	1934	1874	1935	1955
davon männlich	1065	1054	1067	1096	976	980	1007	1016
davon weiblich	1066	1034	997	997	958	894	919	947
Sectiones	425	436	435	453	484	555	655	672
Vakuum (Forceps)	144	133	138	117	155	179	173	197
5 Apgar < 7	67	70	50	98	42	74	83	97
pH NA < 7,20	243	221	235	275	180	208	261	285
pH NA < 7,10	50	41	50	57	43	31	43	41
Frühgeburten	269	243	278	276	278	290	349	346
Transferierung Kinderklinik	271	257	232	227	262	239	250	231
Perinatal verstorben: a.p.	8	9	13	13	14	10	6	13
Perinatal verstorben: s.p.	2	1	2	1	0	3	2	2
Perinatal verstorben: p.p.	14	19	7	15	14	14	12	4
Perinatal verstorben: total	24	29	22	29	28	27	20	19
PDA	192	259	367	441	567	673	824	778
amb. Entbindung	12	22	34	26	35	17	32	31
Wassergeburt		62	89	84	94	101	91	142
Hockergeburt		86	94	82	61	42	34	37

Weitere Details (wie geburtshilfliche Anästhesie etc.) siehe Geburtenregister Tirol.

Stationen Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Telefon 050 504-DW (zum Ortstarif), Durchwahl siehe jew. Station

Gynäkologie I (Privatstation)

Frauen- und Kopfklinik-Gebäude, 5. Stock, Richtung Nord-West

Telefon-DW 241 10, Besuchszeiten: jederzeit

Gynäkologie II (Operative Station)

Frauen- und Kopfklinik-Gebäude, 5. Stock, Richtung Nord-Ost

Telefon-DW 241 20, Besuchszeiten: täglich 14.00 Uhr bis 20.00 Uhr

Gynäkologie III (Onkologische Station)

Frauen- und Kopfklinik-Gebäude, 6. Stock, Richtung Nord-West

Telefon-DW 241 50, Besuchszeiten: täglich 14.00 Uhr bis 20.00 Uhr

Gynäkologie IV (Konservative Station / Schwangerenstation)

Frauen- und Kopfklinik-Gebäude, 6. Stock, Richtung Süd-West

Telefon-DW 241 60, Besuchszeiten: täglich 14.00 Uhr bis 20.00 Uhr

Geburtshilfe I (Wochenstation)

Frauen- und Kopfklinik-Gebäude, 5. Stock, Richtung Süd-West

Telefon-DW 241 30, Besuchszeiten: täglich 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr, für
Väter 9.00 Uhr bis 21.00 Uhr

Station Gynäkologie I (Privatstation)

Ärztl. Leitung: O. Univ.-Prof. Dr. C. Marth

Pflegeleitung: DGKS Christine Fritz

Leistung	2000	2001	2002	2003	2004
Systemisierte Betten	22	22	22	22	22
Mitternacht-Auslastung (in %)	58	56	62	65	67
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	4,22	3,98	4,21	4,38	4,40
Patientinnen	1.064	1.106	1.102	1.146	1126
Tages-Auslastung (in %)	71	70	77	80	81

Station Gynäkologie II (Operative Station)

Ärztl. Leitung: OA Dr. S. Fessler

OA Dr. S. Kropshofer

A. Univ.-Prof. Dr. A. Widschwendter

Pflegeleitung: DGKS Maria-Luise Holzknecht

Leistung	2000	2001	2002	2003	2004
Systemisierte Betten	26	26	26	26	26
Mitternacht-Auslastung (in %)	68	68	66	69	68
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	4,79	4,97	4,22	4,13	3,80
Patientinnen	1.248	1.247	1.451	1.514	1.751
Tages-Auslastung (in %)	81	81	80	86	86

Station Gynäkologie III (Onkologische Station)

Ärztl. Leitung: A. Univ.-Prof. Dr. A. Zeimet

A. Univ.-Prof. Dr. M. Widschwendter

Univ.-Doz. Dr. S. Braun

Pflegeleitung: DGKS Annemarie Frank

Leistung	2000	2001	2002	2003	2004
Systemisierte Betten	29	29	29	29	29
Mitternacht-Auslastung (in %)	77	79	78	74	81
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	4,19	4,00	2,92	3,80	5,80
Patientinnen	1.681	1.812	2.187	2.292	2.306
Tages-Auslastung (in %)	94	9	104	100	109

Station Gynäkologie IV (Konservative Station/Schwangerenstation)

Ärztl. Leitung: A. Univ.-Prof. C. Brezinka

OA Dr. O. Huter

Pflegeleitung: DGKS Irmgrad Eichhorn

Leistung	2000	2001	2002	2003	2004
Systemisierte Betten	29	29	29	29	29
Mitternacht-Auslastung (in %)	70	62	66	67	68
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	4,82	4,16	4,29	4,11	3,80
Patientinnen	1.497	1.589	1.589	1.758	1.955
Tages-Auslastung (in %)	83	76	80	81	83

Station Geburtshilfe I (Wochenstation)

Ärztl. Leitung: Ass.-Prof. E. Abfalter

Pflegeleitung: DGKS Luzia Köfler

Leistung	2000	2001	2002	2003	2004
Systemisierte Betten	20	20	20	20	20
Mitternacht-Auslastung (in %)	74	70	85	86	85
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	4,41	4,45	4,14	3,50	3,00
Patientinnen	1.235	1.137	1.192	1.618	2.021
Tages-Auslastung (in %)	91	85	106	110	112

Operationen

Gesamtzahl der operierten Patientinnen. 3.933 (3.890)

Gesamtzahl der operativen Eingriffe. 4.524 (4.509)

Die Zahlen in Klammer beziehen sich auf das Berichtsjahr 2003.

Gynäkologische Onkologie

I. OP bei Mammacarcinom

Primäre Mammacarcinome insgesamt: 210 (187)

Mastektomien	mit Simultanaufbau ohne Simultanaufbau	3 49
Skin-Sparing Mastektomien	mit Simultanaufbau	27
Brusterhaltende Operationen		138
Sentinel Lymphonodektomien		124
Axilladissektionen		96
Nachresektionen		19
Revisionen		9

II. OP bei Ovarialcarcinom

Primäre Ovarialcarcinome insgesamt: 46 (49)

Abdominelle Hysterektomien + Debulking	42
Probexzisionen	4
Pelvine Lymphonodektomien	12
Pelvine + paraortale Lymphonodektomien	20

III. OP bei Cervixcarcinom

Primäre Cervixcarcinome insgesamt: 48 (43)

Wertheim	19
Schauta	4
Lymphknoten Sampling	25
Konus	1
Probexzisionen, Initiierung der Strahlentherapie	24

IV. OP bei Corpuscarcinom

Primäre Corpuscarcinome insgesamt: 43 (41)

Abdominelle Hysterektomien	30
LAVH	9
Wertheim	2
Abrasiones (ohne weitere operative Therapie)	2

V. OP bei Vulvacarcinom

Primäre Vulvacarcinome insgesamt: 16 (10)

Vulvektomien	9
Resektionen	7
Sentinel Lymphonodektomien	3

VI. Exenteration

Vordere Exenteration	1
Vordere und hintere Exenteration	3

VII. Strahlentherapie

a) HDR (high denisty rate)	76 (105)
b) VR (Vaginalrohr)	161 (128)

Gutartige Indikationen

I. Mamma

a) Mamma PE	62
-------------	----

II. Abdominale Operationen

a) Laparotomie bei Adnextumor	26
b) Sterilisation post partum	49
davon mit Clip	47
c) Laparoskopische OP (3 – 4 Einstiche)	472
d) Laparoskopie – diagnostisch (1 – 2 Einstiche)	63
e) Laparoskopische Sterilisation	44
davon mit Clip	38
f) Abdominale totale Hysterketomie	56
g) OP nach Burch	1
h) Myomexstirpation offen	10
i) OP nach Strassmann	2
j) OP eines Scheidenblindsackvorfalles davon Sacropexie / Laparoskopie (Da Vinci)	7

III. Vaginale Operationen

a) Vaginale totale Hysterektomie (Vt.)	116
b) Laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH)	24
c) Vt mit vorderer und hinterer Kolporraphie (Vt + v + h)	44
d) vordere und hintere Kolporraphie	11
e) Tension free vaginal tape (TVT / TVT -o)	26/7
f) Hysteroskopie + fraktionierte Abrasio	503
g) Abrasio bei Abortus	303
h) Messer Konisation	104
i) LLETZ Konisation (Elektroschlinge)	87
j) Cerclage	27
k) Hysteroskopische Operation	58
davon	
Septumdissektion	14
Myomentfernung	14
Hydrothermablatio (HTA)	7
l) OP eines Scheidenblindsackvorfalles	2
Kolpektomie	2
m) Vulva PE	93
Laser	151
Marsupialisation	25

Geburtshilfe

1) Sectio	525
2) Re-Sectio	146
3) Sectio-Hysterektomie	1
4) Nachtastung	43
5) Manuelle Plazentalösung	55

Publikationen

	Autoren	Zeitschrift	Titel
1	Auer M, Brezinka C, Eller P, Luze K, Schweigmann U, Schwärzler P	Ultrasound Obstet Gynecol 2004 May 2; 23 (5):513-6	Prenatal diagnosis of intrauterine premature closure of the ductus arteriosus following maternal diclofenac application
2	Bergant A, Schneider A, Tran T, Hacket E, Lanczik M, Steiner M	Dtsch Med Wochenschr 2004 Jan 30; 129(5):188-92	Diagnosis of premenstrual disorders
3	Concin N, Becker K, Slade N, Erster S, Müller-Holzner E, Ulmer H, Daxenbichler G, Zeimet A, Teilinger R, Marth C, Moll UM	Cancer Res 2004 Apr 1; 64(7):2449-60	Transdominant Delta TAp73 isoforms are frequently up-regulators in ovarian cancer: Evidence for their role as epigenic p53 inhibitors in vivo.
4	Del Frari B, Pulz P, Schoeller T, Widschwendter M, Wechselberger G	Am J Obstet Gynecol. 2004 Feb; 190(2):579-80.	Pregnancy as a tissue expander in the correction of a scar deformity.
5	Ekholm-Reed S, Spruck CH, Sangfelt O, van Drogen F, Müller-Holzner E, Widschwendter M, Zetterberg A, Reed SI	Cancer Res. 2004 Feb 1;64(3):795-800.	Mutation of hCDC4 leads to cell cycle deregulation of cyclin E in cancer.
6	Fiedler M, Müller-Holzner E, Viertler HP, Widschwendter A, Laich A, Pfister G, Spoden GA, Jansen-Durr P, Zwerschle W	FASEB J 2004 Jul; 18(10):1120-2	High level HPV-16 E7 oncoprotein expression correlates with reduced p levels in cervical biopsies
7	Fiegl H, Gatringer C, Widschwendter A, Schneitter A, Ramoni A, Sarlay D, Gaugg I, Goebel G, Muller HM, Müller-Holzner E, Marth C, Widschwendter M	Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2004 May;13(5):882-8.	Methylated DNA collected by tampons--a new tool to detect endometrial cancer.
8	Fiegl M, Haun M, Massoner A, Müller-Holzner E, Marth C, Gastl G, Gruenewald K	J Clin Oncol 2004; Feb. 1	Combination of cytology, fluorescence in situ hybridization for aneuploidy and reverse-transcriptase polymerase chain reaction diagnosis of malignant effusions.
9	Galvan O, Joannidis M, Widschwendter A, Bonatti H, Sprinzl GM, Rehak P, Balogh D, Hackl JM	Wiener Klin Wochenschr 2004 Sept 30; 116(17-18): 596-602	Comparison of different scoring methods for assessing the nutritional status of hospitalised patients
10	Hefler L, Jirecek S, Heim K, Grimm C, Antensteiner G, Zeillinger R, Husslein P, Tempfer C	J of the Soc. Gyn Invest 2004; 11:42-44.	Genetic Polymorphisms associated with thrombophilia and vascular disease in women with unexplained late intrauterine fetal death.
11	Hubalek M, Ramoni A, Müller-Holzner E, Marth C	Gynecol Oncol Oct, 2004 95:1(1): 264-6	Malignant mixed mesodermal tumor after tamoxifen therapy in breast cancer

	Autoren	Zeitschrift	Titel
12	Hubalek M, Widschwendter A , Erdel M, Gschwendtner A, Fiegl H, Mller HM, Goebel G, Müller-Holzner E, Marth C , Spruck CH, Reed SI, Widschwendter M	Oncogene. 2004 May 20;23(23):4187-92.	Cyclin E dysregulation and chromosomal instability in endometrial cancer.
13	Jackson K, Yu MC, Arakawa K, Fiala E, Fiegl H, Müller-Holzner E, Widschwendter M , Ehrlich M	Cancer Biol Ther. 2004 Nov 9;3(11)	DNA Hypomethylation Is Prevalent Even in Low-Grade Breast Cancers.
14	Klausner A, Frauscher F, Strasser H, Helweg G, Kölle D , Strohmeyer D, Stenzl A, Zur Nedden D	J Ultrasound Med 2004; 23:631-637	Age-related rhabdosphincter function in female urinary stress incontinence – assessment of intraurethral sonography
15	Marth C, Fiegl H, Zeimet AG, Müller-Holzner E , Deibl M, Doppler W, Daxenbichler G	Am J Obst Gynecol 2004 Nov; 191(5): 1598-605	Interferon-gamma expression is an independent prognostic factor in ovarian cancer
16	Muller HM, Fiegl H, Widschwendter A, Widschwendter M	Ann N Y Acad Sci. 2004 Jun; 1022:44-9.	Prognostic DNA methylation marker in serum of cancer patients.
17	Muller HM, Ivarsson L, Schroecksnadel H, Fiegl H, Widschwendter A , Goebel G, Kilga-Nogler S, Philadelphia H, Gutter W, Marth C, Widschwendter M	Clin Chem. 2004 Jun; 50(6):1065-8.	DNA methylation changes in sera of women in early pregnancy are similar to those in advanced breast cancer patients.
18	Muller HM, Oberwaldner M, Fiegl H , Morandell M, Goebel G, Zitt M, Muhlthaler M, Ofner D, Margreiter R, Widschwendter M	Lancet. 2004 Apr 17;363(9417):1283-5.	Methylation changes in faecal DNA: a marker for colorectal cancer screening?
19	Muller HM, Widschwendter A, Fiegl H , Goebel G, Wiedemair A, Müller-Holzner E, Marth C, Widschwendter M	Cancer Lett. 2004 Jun 25;209(2):231-6.	A DNA methylation pattern similar to normal tissue is associated with better prognosis in human cervical cancer.
20	Rainer B, Berger J, Widschwendter M , Mitterschiffthaler G, Putz G	Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther. 2004 Jul;39(7):412-4	Tumorectomy in conscious patient with suspected pregnancy associated breast cancer under cervical epidural anesthesia
21	Rettenbacher MA, Mechtcheriakov S, Bergant A , Brugger A, Fleischhaker WW	J Clin Psychiatry 2004 Feb; 65(2) ;275-7	Improvement of psychosis during treatment with estrogen and progesterone in patients with hypogonadism.
22	Schindlbeck, C, Janni W, Shabani N, Rack B, Gerber B, Schmitt M, Harbeck N, Sommer H, Braun S, Friese K.	Brest Cancer Res and Treatment 2004; 87:65-74	Comparative analysis between the HER2 status in primary breast cancer tissue and the detection of isolated tumor cells in the bone marrow.
23	Schwärzler P , Bland JM, Holden D, Campbell S, Ville Y	Ultrasound Obst Gynecol 2004; 23:23-29	Sex-specific antenatal reference growth charts for uncomplicated singleton pregnancies at 15-40 weeks of gestation

	Autoren	Zeitschrift	Titel
24	Schwärzler P , Zech H, Auer M, Pfau K, Gobel G, Vanderzwalmen P, Zech N	Human Reprod 2004; 19:2097-2102	Pregnancy outcome after blastocyst transfer as compared to early cleavage stage embryo transfer
25	Tunn R, Gauruder-Burmeister A, Kölle D	Ultrasound Obst Gynecol 2004; 23:298-301	Ultrasound diagnosis of intra-urethral tension-free vaginal tape (TVT) position as a cause of post-operative voiding dysfunction and retropubic pain
26	Tunn R, Schaer G, Peschers U, Bader W, Gauruder A, Hanzal E, Koelb H, Kölle D , Perucchini D	GebH Frauenheilk 2004; 64: 673-678	Updated Recommendations on ultrasonography in urogynecology
27	Widschwendter A , Brunhuber T, Wiedemair A, Müller-Holzner E , Marth C	J Clin Virol 2004 Dec ; 31 (4): 292-7	Detection of human papillomavirus DNA in breast cancer of patients with a cervical cancer history
28	Widschwendter A , Gattringer C, Ivarsson L, Fiegl H , Schneitter A , Ramoni A , Muller HM, Wiedemair A, Jerabek S , Müller-Holzner E , Goebel G, Marth C , Widschwendter M	Clin Cancer Res. 2004 May 15;10(10):3396-400.	Analysis of aberrant DNA methylation and human papillomavirus DNA in cervicovaginal specimens to detect invasive cervical cancer and its precursors.
29	Widschwendter A , Ivarsson L, Blassnig A, Muller HM, Fiegl H , Wiedemair A, Müller-Holzner E , Goebel G, Marth C , Widschwendter M	Int J Cancer. 2004 Mar 20;109(2):163-6.	CDH1 and CDH13 methylation in serum is an independent prognostic marker in cervical cancer patients.
30	Widschwendter A , Muller HM, Fiegl H , Ivarsson L, Wiedemair A, Müller-Holzner E , Goebel G, Marth C , Widschwendter M	Clin Cancer Res. 2004 Jan 15;10(2):565-71.	DNA methylation in serum and tumors of cervical cancer patients.
31	Widschwendter A , Muller HM, Hubalek MM , Wiedemair A, Fiegl H , Goebel G, Müller-Holzner E , Marth C , Widschwendter M	Gynecol Oncol. 2004 May;93(2):407-16.	Methylation status and expression of human telomerase reverse transcriptase in ovarian and cervical cancer.
32	Widschwendter M , Jiang G, Woods C, Muller HM, Fiegl H , Goebel G, Marth C , Müller-Holzner E , Zeimet AG , Laird PW, Ehrlich M	Cancer Res. 2004 Jul 1;64(13):4472-80.	DNA hypomethylation and ovarian cancer biology.
33	Widschwendter M , Siegmund KD, Muller HM, Fiegl H , Marth C , Müller-Holzner E , Jones PA, Laird PW	Cancer Res. 2004 Jun 1;64(11):3807-13.	Association of breast cancer DNA methylation profiles with hormone receptor status and response to tamoxifen.
34	Braun S	Archives of Gynecol Obst 2004 Sept; Supp to 270	Prognostische Bedeutung von Mikrometastasen im Knochenmark
35	Braun S , Marth C	N Engl J Med 2004 Aug 19; 351:8; 781-91	Circulating Tumor Cells in metastatic breast cancer – towards individualized treatment?
36	Braun S	Gyn Onkologie 2004	Professionell und human: gynäkologische Pflege
37	Brezinka C	SIEOG News 2004; 3(1):	Ecografia screening

	Autoren	Zeitschrift	Titel
38	Brezinka C	J Perinatal Med 2004; 32(6):543-4	The baby and the bathwater – a comment
39	Brezinka C	Ultrasound Obst Gynecol 2004 Dec 23;25(1):3-5	Reading the EUROCAT study
40	Gruenewald K, Haun M, Fiegl M, Gastl G, Marth C, Frede T	Breast J 2004 Jan-Feb; 10(1):61-2	Blood dissemination of mamaglobulin-specific RNA during core needle biopsy in patients with invasive breast carcinoma
41	Muller HM, Widschwendter A, Fiegl H, Ivarsson L, Goebel G, Perkmann E, Marth C, Widschwendter M	Cancer Res. 2003 Nov 15;63(22):7641-5.	DNA methylation in serum of breast cancer patients: an independent prognostic marker.
42	Muller HM, Millinger S, Fiegl S, Goebel G, Ivarsson L, Widschwendter A, Müller-Holzner E, Marth C, Widschwendter M	Clin Chem. 2004 Nov;50(11):2171-3.	Analysis of methylated genes in peritoneal fluids of ovarian cancer patients: a new prognostic tool.
43	Windbichler G	Gynäkologische Onkologie 2004;	Onkologische Nachsorge

Laufende Studien

Studie	Pat.	Prüfarzt
CECOG – Central European Co-operative Oncology Group Votum: 6. 11. 2003 Eine multizentrische, randomisierte Studie Phase III zum Vergleich von Capetabine alleine oder in Kombination mit Trastuzumab bei Patientinnen mit HER2 Positivem metastasierendem Mammakarzinom und Progression nach vorheriger Behandlung mit Taxanen und Trastuzumab.	1	Prof. Marth
AGO-SNL Prospektive, randomisierte Vergleichsbeobachtung – zwei Farbstoffmarkierungstechniken des Sentinel Node	120	Dr. Riegler-Keil
Tibolon-Studie: Eine multinationale, multizentrische, randomisierte, doppelblinde, parallele Plazebokontrollierte klinische Studie zur Untersuchung der Sicherheit und Wirksamkeit von Tibolon (Org OD 14) bei Frauen mit klimakterischen Symptomen und einer Mammakarzinomanamnese.	9	Prof. Marth
Interferon-Studie: GIO-001 Votum 1/2003 Actimmune Interferon gamma-1b) in combination with chemotherapy (Carboplatin/Paclitaxel) for First-Line Therapy of advanced ovarian or primary peritoneal cancer.	7	Prof. Marth
HERA-Studie Votum: 15. 4. 2002 Eine randomisierte, 3-armige, multizentrische Studie zum Vergleich von einem Jahr und 2 Jahren Herceptin gegenüber keinem Herceptin bei Frauen mit HER2-pos. primärem Mammakarzinom, die eine adjuvante Chemotherapie beendet haben.	2	Prof. Zeimet
AGO 4 EK-Votum: 1. 10. 2001 Phase II AGO-Studie Caelyx/Gemzar zur Therapie des platinrefraktären und platinresistenten fortgeschrittenen, epithelialen Ovarialkarzinoms nach 1st Line Platin/Taxan Therapie	11	Prof. Marth
AGO 2 EK-Votum: 1. 3. 2002 Offene, randomisierte, multizentrische Parallelstudie mit NeoRecormon in zwei Applikationsschemata: NeoRecormon ein- bzw. zweimal wöchentlich versus NeoRecormon dreimal pro Woche bei Patientinnen mit einem gyn. Karzinom (einschl. Mammakarzinom)	36	Prof. Marth
ABCSG-Studie 12 EK-Votum: 17. 4. 2001 Multizentrische Therapiestudie der Kooperativen Studiengruppe: Adjuvante endokrine Therapie und Bisphosphonattherapie. Tamoxifen im Vergleich zu Anastrozol, alleine oder in Kombination mit Zoledronat, bei prämenopausalen Patientinnen mit Mammakarzinom Stadium I und II und hormonrezeptorpositivem Tumor	37	Prof. Marth Dr. Ramoni

Studie	Pat.	Prüfartz
ABCSG-Studie 8 EK Votum: 17.4.2001 Adjuvante endokrine Therapie bei postmenopausalen Patientinnen mit hormonrezeptorpositivem Mammakarzinom mit guter und mittelgradiger Differenzierung (5 Jahre Nolvadex vs. 2 Jahre Nolvadex vs. 2 Jahre Nolvadex + 3 Jahre Arimidex)	80	Prof. Marth
Charite-Campus, Berlin EK-Votum: vom 20. 12. 2000 Multizentrische, prospektive, randomisierte Phase III Studie: Topotecan-Monotherapie vs. Topotecan + Etoposid vs. Topotecan + Gemcitabin in der Therapie von Patientinnen mit rezidiv. Ovarial Ca.	12	Prof. Zeimet
SCOTROC – im follow-up A randomised, prospective phase III comparison of paclitaxel-carboplatin versus docetaxel-carboplatin as first-line chemotherapy in stage Ic-IV epithelial ovarian cancer.	7	Prof. Marth Dr. Volgger
EORTC 55963 EK Votum: 6. 9. 2001 Eine randomisierte Phase III Studie zur Behandlung von Patientinnen mit einem Rezidiv eines Ovarialkarzinoms: Chemotherapie alleine im Vergleich zu Chemotherapie gefolgt von sekundärer zytoreduktiver Chirurgie bei Patientinnen mit einem behandlungsfreien Intervall von über 12 Monaten	0	Prof. Marth
EORTC 55971 EK-Votum v. 5/00 EK Votum v. 12/00 (Amendment 1) Randomised Phase III study comparing upfront debulking surgery vs. neo-adjuvant chemotherapy in Patients with stage IIIc or IV epithelial ovarian carcinoma	2	Prof. Marth
EORTC 55991 EK-Votum: 1/01 A randomised trial of adjuvant treatment with radiation plus chemotherapy vs. radiation alone in high risk endometrial carcinoma	1	Prof. Marth

Präklinische Projekte

LeiterIn	Titel	Beginn
Widschwendter Andreas	CDH1/CDH13 Methylierung im Serum beim Zervixkarzinom	August 2003
Widschwendter Andreas	Nachweis von HPV und Methylierung im Zervikovaginalsekret beim Zervixkarzinom und seinen Vorstufen	Juli 2003
Daxenbichler Günter	Herstellung bzw. Aufspüren von neuartigen organometallischen Verbindungen mit krebs-hemmender Wirkung	Juni 2003
Widschwendter Martin	Methylierte DNA im Stuhl – eine Möglichkeit zur Früherkennung des Colonrektalen-Carcinoms	Juni 2003
Marth Christian	Lymphozyten-Interferon-Studie	Februar 2003
Widschwendter Martin	Methylierung und Expression von hTERT beim Ovarialkarzinom und Zervixkarzinom	Jänner 2003
Widschwendter Martin	Methylated DNA collected by tampons – a new tool to detect endometrial cancer	Jänner 2003
Widschwendter Andreas	DNA Methylierung im Serum und Tumor von Zervixkarzinom-Patientinnen	November 2002
Widschwendter Andreas	Nachweis von HPV DNA im Resektionsrand beim Zervix- und Vulvakarzinom und Korrelation mit dem klinischen Verlauf der Erkrankung	August 2002
Zeimet Alain	Ca++ aktivierte K+-Kanäle in onkologischen Zelllinien	August 2002
Daxenbichler Günter	Tibolonstudie	Dezember 2001
Widschwendter Andreas	Methylierung beim Zervixkarzinom	Dezember 2001
Widschwendter Martin	Aufschluss über Funktion der DNA-Methylierung im Rahmen der Carzinogenese beim Endometriumcarcinom	November 2001
Marth Christian	Interaktion v. Interferon-gamma mit Zytostatika	Juni 2001
Widschwendter Andreas	Nachweis von HPV DNA im Serum von Zervixkarzinom-Patientinnen und Korrelation mit klinischen und histologischen Parametern	Februar 2001
Widschwendter Andreas	HPV-DNA im Serum als Screening und Tumormarker beim Zervixkarzinom	2001
Widschwendter Martin	Retrospektive Studie bezüglich DNA-Methylierungsstatus im Mamma- bzw. Ovarialcarcinom durch Nachweis von methylierter DNA im Serum	Oktober 2000
Widschwendter Martin	Prospektive Studie bezüglich DNA-Methylierungsstatus im Mamma- bzw. Ovarialcarcinom-gewebe bzw. korr. Patientinnenserum und Knochenmarkspunktat	Oktober 2000
Widschwendter Andreas	Nachweis von HPV-DNA in Tumorgeweben und Seren von Patientinnen mit Mamma- und Zervixkarzinom	Juli 2000
Zeimet Alain	CAR und Integrin-Modulation zur Erhöhung der Transduktionseffektivität durch Adenoviren beim Ovarial Ca	März 2000
Braun Stephan Auer Margherita	Nachweis von Tumorzellen in Blut und Knochenmark bei Patientinnen mit Mamma- oder Ovarialkarzinom	Jänner 2000
Widschwendter Andreas	HPV-DNA im Serum als Screening und Tumormarker beim Zervixkarzinom	2001
Zeimet Alain	role of p73 as a determinant for response to cisplatin in ovarian cancer	2004

Studentisches

Lehrangebot im WS 2003/2004 und SS 2004

Titel der Lehrveranstaltung	Vortragende(r), Wissenschaftliche MitarbeiterInnen
Geburtshilfliche gynäkologische Klinik (Hauptvorlesung)	Marth Christian, Wildt Ludwig
Geburtshilfliches gynäkologisches Praktikum	Abfalter Elisabeth, Alge Alexander, Auer Margherita, Bergant Anton-Michael, Brezinka Christoph, Concin Nicole, Hadziomerovic Dijana, Heim Kurt, Hofstetter Gerda, Kölle Dieter, Mattle Verena, Moeller Kay-Thomas, Müllauer Karin, Müller Hannes, Ramoni Angela, Reimer Daniel Uwe, Riha Karin, Schneeweiß Angelika, Schneitter Alois, Schwärzler Peter, Smekal-Schindelwig Cäcilia, Sölder Elisabeth, Volgger Birgit, Weinzierl Anneliese, Widschwendter Andreas, Widschwendter Martin, Zeimet Alain Gustave
Geburtshilfliches Internat	Abfalter Elisabeth, Alge Alexander, Auer Margherita, Bergant Anton-Michael, Brezinka Christoph, Concin Nicole, Hadziomerovic Dijana, Heim Kurt, Hofstetter Gerda, Kölle Dieter, Mattle Verena, Moeller Kay-Thomas, Müllauer Karin, Müller Hannes, Ramoni Angela, Reimer Daniel Uwe, Riha Karin, Schneeweiß Angelika, Schneitter Alois, Schwärzler Peter, Smekal-Schindelwig Cäcilia, Sölder Elisabeth, Volgger Birgit, Weinzierl Anneliese, Widschwendter Andreas, Widschwendter Martin, Zeimet Alain Gustave
Privatissimum für DissertantInnen	Marth Christian, Bergant Anton-Michael, Brezinka Christoph, Daxenbichler Günther, Schröcksnadel Hans, Schwärzler Peter, Zeimet Alain Gustave
Mammakarzinom: Von der Theorie zur Praxis	Widschwendter Martin
Gentherapie und Immuntherapie in der gynäkologischen Onkologie	Zeimet Alain Gustave
Geburtsmechanik und Übungen am Phantom	Schröcksnadel Hans
Klinische Zytologie in Gynäkologie und Geburtshilfe	Ortner Anton
Ultraschall-Screening in der Schwangerschaft	Schwärzler Peter
Ausgewählte Kapitel aus der Perinatologie	Bichler Alfred
Ausgewählte Kapitel aus der gynäkologischen Onkologie	Fuith Lothar
Assistierte Reproduktion	Zech Herbert
Schwangerschaftsinduzierte Hochdruck-erkrankungen: Diagnostik und Therapie	Schröcksnadel Hans
V. Findelhaus z. Frauenklinik-Sozialgeschichte d. geburtshilf. Institutionen in Europa	Brezinka Christoph
Psychosomatik in der Gynäkologie und Geburtshilfe	Bergant Anton-Michael

Titel der Lehrveranstaltung	Anzahl StudentInnen
Gynäkologisches Praktikum	432
Geburtshilfliches Internat	250
Famulaturen + OP-Assistenz	45 + 48
Rigoroßenprüfungen	371

Dissertationen

BetreuerIn	StudentIn	Titel
Prof. Marth	Potocnik Carola	Untersuchung des fetalen Nasenbeins in der 11. – 24. SSW
Prof. Bergant	Hinterleitner Martina	Zur Pathophysiologie des praemenstruellen Syndroms
Prof. Bergant	Mühlparzer Lucia	Myomembolisation des Uterus
Prof. Bergant	Fabjan Agnes	Früherkennung von Patientinnen mit erhöhtem Risiko für postpartum Depression
Univ.-Doz. Braun	Gahleitner Florian	Zellkultur-Expansion von mikrometastatischen Tumorzellen im Knochenmark von Patientinnen mit Mamma- und Ovarialkarzinom
Prof. Brezinka	Danner Cornelia	Negierte Schwangerschaft, verheimlichte Schwangerschaft, Kindesweglegung und anonyme Geburt in Tirol
Prof. Brezinka	Wagener Anouk	Frühgeburtsbestrebungen bei Mehrlingschwangerschaften: Management und Outcome
Prof. Müller-Holzner	Salcher Bettina	Aufbau einer Micro-Array-Gewebebank für wissenschaftliche Fragestellungen. Möglichkeiten und Grenze im Vergleich zur herkömmlichen Paraffinblockasservierung
Prof. Müller-Holzner	Grissemann Barbara	Bedeutung verschiedener morphologischer Parameter zur Abschätzung des Rezidivrisikos beim Endometriumkarzinom
Prof. Müller-Holzner Univ.-Doz. Braun	Hutterer Markus	Prognostische Bedeutung der Gen- und Proteinexpression der invasionsassoziierten Rezeptor-Tyrosinkinase axl/ufo beim Mammakarzinom
Prof. Widschwendter A.	Jerabek Susanne	Rezidiv-Früherkennung bei HPV assoziierten (prä-)invasiven Tumoren in der Frauenheilkunde
Prof. Widschwendter M.	Gattringer Cornelia	Analysis of aberrant DNA methylation cervico-vaginal specimens to detect invasive cervical and endometrial cancer
Prof. Widschwendter M.	Millinger Simone	DANN methylation in serum: A new strategy for early detection of ovarian cancer
Prof. Widschwendter M.	Morandell Maria	DANN methylation in stool: A new strategy to detect colorectal cancer
Prof. Wildt	Kusmitsch Martina	Die Wertigkeit des CO ₂ für die Bestimmung der fertilen Phase
Prof. Zeimet	Berger Astrid	Rolle der Expression von p73 und dessen Varianten in der Entwicklung von Platinresistenz beim Ovarialkarzinom (Experimenteller Teil)
Prof. Zeimet	Gehmacher Adriana	Rolle der Expression von p73 und dessen Varianten in der Entwicklung von Platinresistenz beim Ovarialkarzinom (Klinischer Teil)

Fortbildungen

Datum	Titel	Ort
26. 3. 2004	Thema: Geburtshilfe	Hörsaal I der Frauen- und Kopfklinik
8. 10. 2004	Symposium: Wenn Lebensanfang und Lebensende zusammenfallen	Hörsaal I der Frauen- und Kopfklinik
25. 11. 2004	Thema: Vulva	Hörsaal III der Frauen- und Kopfklinik
9. 12. 2004	Thema: Infektionen	Hörsaal III der Frauen- und Kopfklinik

FORTBILDUNG

DER

UNIVERSITÄTSKLINIK

FÜR FRAUENHEILKUNDE



0,46 €

RF

LA POSTE



naissance

Freitag, 26. März 2004, 17.00 Uhr c. t.

Hörsaal I der Frauen- und Kopfklinik



Wenn Lebensanfang und Lebensende zusammenfallen

Verlust des Kindes durch Fehl- oder Totgeburt

tilak
Unternehmen Gesundheit

Zweigstelle Innsbruck
Innsbrunn 67 A, 60200 Innsbruck
Tel. 053169-7700

HYPO TIROL BANK



IMPRESSUM: Für den Inhalt verantwortlich:
Mag. Andreas Kitzler, Mag. Bernd Hall, Univ.-Prof. Dr. Christian Marth
Allein-Betreiber der Klinikenbergs, Anichstrasse 35, A-60200 Innsbruck
seelsorge.klinik@tilak.at

Symposium

Innsbruck

Freitag, 8. Oktober 2004

6. ONKOLOGISCHER ALPENGIPFEL und NOGGO Studienleitkommissionstreffen

Alpengasthof Loas
30. September bis 2. Oktober 2004

Datum	Titel	Medium
13.02.2004	Impfung gegen Brustkrebs	TT
18.02.2004	Hoffnung für Frauen mit Brustkrebs	TT
27.02.2004	Sensationeller Forschungserfolg	ORF
28.02.2004	Erster DNA-Test für Brustkrebs	Standard
28.02.2004	Metastasen früh erkennen	Kurier
28.02.2004	Suche nach »bösen« Zellen	Presse
28.02.2004	Mit einfacher Blutabnahme wird Brustkrebs entlarvt	TT
02.2004	Im Kampf gegen den Brustkrebs	Tirolerin
03.03.2004	Sensationeller Forschungserfolg	Blickpunkt
15.03.2004	Krebsdiagnose	Profil
17.03.2004	Neue Wege zur Tumor-Früherkennung	Bezirksblätter
21.04.2004	Neuer Frühtest zur Krebs-Früherkennung	ORF
21.04.2004	Neue Tests erkennen Darmkrebs	TT
21.04.2004	Neuer Test zur Diagnose von Darmkrebs	Kurier
25.04.2004	Langzeitstudie über Brustkrebs	TT
27.04.2004	Neuartige Darmkrebs-Früherkennung	ORF
04.2004	Weltneuheit DNA-Analyse	econova
04.2004	Im Kampf gegen den Krebs	Triolerin
04.2004	Kampf dem Krebs	Echo
05.05.2004	Modernste Geburtsstation Österreichs	ORF
06.05.2004	Klinik für Mütter und Babys Spitze	Krone
06.05.2004	Sanfte und sichere Geburt	TT
06.05.2004	Modernste Entbindungsstation	Kurier
06.05.2004	Klinik erhält modernste Geburtshilfe	TT
06.05.2004	Sanft und sicher	MyPoint News
19.05.2004	Modernes Zentrum für werdendes Leben	Bezirksblätter
24.05.2004	Frühzeitige Krebsdiagnose ermöglicht	Standard
27.05.2004	Brustkrebsstudie an Innsbrucker Klinik	ORF
05.2004	Neuer Test für Früherkennung	Echo
05.06.2004	Dem Schalter für Brustkrebsentstehung auf der Spur	Presse
06.2004	Früherkennung	Echo
06.2004	Diagnostik und Therapie bei Mammakarzinom	econova
06.2004	Österreichs modernster Entbindungsbereich	Tirolerin
06.2004	Österreichs modernste Geburtsstation	Echo
01.07.2004	Wenn die Diagnose »behindertes Kind« lautet	TT
25.08.2004	Franz Preishuber managt künftig die Frauenklinik	TT
29.10.2004	Abtreibung	woman
10.2004	Erste DNA-Analyse	Format
18.11.2004	Haschisch auf Rezept an der Klinik	TT
09.12.2004	Verbesserte Therapie bei Brustkrebs	TT
13.12.2004	Mehr Hilfe beim frühen Verlust eines Babys	TT
16.12.2004	Vorsorge und rasche Diagnose	TT
17.12.2004	Positive Bilanz des Brust-Zentrums	ORF
12.2004	Frau Doktor	if
12.2004	Kinderfest für Mitarbeiterkinder	TirolTV

Die Liste stellt nur einen unvollständigen Auszug der Pressemeldungen dar, da diese bisher nicht zur Gänze erfasst werden.



Oben v.l. n.r.: Dr. Robert Wolfsthal, Univ.-Prof. Dr. Martin Wiesenhöfer, Univ.-Prof. Dr. Dieter von Hohen und Univ.-Prof. Dr. Christian Barth

Weltneuheit

Weltweit erkennt jede achte Frau irgendwas in ihrem Leben an Brustkrebs. Eine Molekulanalyse an der Innsbrucker Uniklinik für Frauenheilkunde bringt nun Früherkennung. Das Team rund um Univ.-Prof. Dr. Martin Wiesenhöfer hat eine DNA-Analyse auf Basis eines einfachen Bluttests entwickelt, die in Zukunft eine exakte Bewertung der Herbfestigkeit und peridien Therapieplanung ermöglicht. Dieser Test, der auf der Erkennung des falschen Bauplans der DNA - dem 5-Methyl-Cytosin - basiert, soll nun auch als Früherkennungsmethode für alle weiblichen künftigen Tumore (Lunge, Dickdarm, Brust und Blasen) untersucht werden.

ÖSTERREICH

Donnerstag, 6. Mai 2004



Auch während der Bauarbeiten für die Errichtung der modernen Gebärdenspracheklinik wird Sicherheit und Atmosphäre geschaffen. Tirol-Vizepräsident Herbert Wiesenhöfer, Klinikdirektor Christian Barth und LR Elisabeth Zanon beschließen die „Zukunftsbau“.

Kreissäle und Kinder-Intensivstation werden um rund 5,4 Mio € zusammengelegt

„Sant & sicher“ ist das Motto für Geburten an der Innsbrucker Klinik. Durch die Investition von 5,4 Mio. € werden durch den Anschluss der Kreissäle an die Kinder-Intensivstation die Sicherheit noch optimiert werden. Diese ist der Jahresabschluss Österreichs. konzentriert, freut den engagierten Personalrat besonders. Nach Abschluss der Bauarbeiten werden die Kinder dort geboren, wo sie auch nachts versorgt werden können. Aber auch die Zuzahlung der 87.000 € des Gebärdenspracheklinikums, so LR Elisabeth Zanon. Die Gesamtkosten für das österreichische Projekt belaufen sich auf rund 5,4 Mio. € „Mit der

VON NIKAI BRÜGGELER

An Innsbrucker Frauenklinik entsteht modernes Entbindungszentrum Österreichs

Sanfte und sichere Geburten

Sicher und in gewöhnlicher Atmosphäre entstehen. Dieses Leitbild verfolgt die Innsbrucker Klinik mit dem neuen Geburtensentrum.

DR. BRÜGGELER: „Die Geburt ist ein Prozess“, meint der Chef der Frauenklinik, Prof. Christian Barth, bei der Patientin, der Gebärdensprache am Mütterhaus. Das durchschnittliche Alter der Frauen, gebärenden ist inzwischen auf 30 gestiegen. Die durchschnittliche Schwangerschaftsdauer

heut zum ersten Mal, „Sicher“ steht an oberster Stelle“, weiß wohl die Klinik das Zentrum für alle Risikogeburten und Intensivstation an der Innsbrucker Frauenklinik, Elisabeth Zanon (VP).

Deshalb wird der Geburtsprozess nicht als einseitige Angelegenheit der gebärenden Frau betrachtet, sondern als ein gemeinsames Projekt. In der Geburtsklinik wird das Kind geboren, das die Frau geboren will. In der Intensivstation ist, erhebt Barth. Oft geht es um Schmerzen, wenn das Kind nicht ohne Hilfe zum Abschluss an die Neonatologie werden kann. Geburten durch Infektionen und lange Trauerzeiten sind. Daher ist die „Geburtsklinik“, „sanft und sicher“, regelt die Neonatologie, Geburtshelfer.

Bei der Entbindungszentrum liegt es, dass die gebärende und gebärende Gebärdensprache als einseitige Angelegenheit der gebärenden Frau betrachtet wird. In der Intensivstation ist, erhebt Barth. Oft geht es um Schmerzen, wenn das Kind nicht ohne Hilfe zum Abschluss an die Neonatologie werden kann. Geburten durch Infektionen und lange Trauerzeiten sind. Daher ist die „Geburtsklinik“, „sanft und sicher“, regelt die Neonatologie, Geburtshelfer.

GEBURTENZAHLEN

2003: 1.000 Geburten
1.000 Geburten
1.000 Geburten
1.000 Geburten
1.000 Geburten



Die Geburtshelfer Anni Hurn besorgen das Entbindungszentrum mit Gebärdensprache für die sichere Geburt vor.



Dr. Martin Wiesenhöfer

Frei auf 1,3 Millionen. Die Zahl der Frau- und Kindgeburten steigt an. Im März sind diese Zahlen die Gesamtzahl der Geburten der Klinik, Land Tirol und Tirol das moderne Gebärdenspracheklinik in Österreich errichten. Die erste Gebärdenspracheklinik (Klinik 3,4 Mio. €), die Innsbrucker Klinik wird, soll eine gewöhnliche Atmosphäre sein und Sicher-

ungelängte Fertigstellung des modernen Gebärdenspracheklinikums Österreichs ist in drei Jahren zu realisieren, verkündet Zanon am „Tag der Hebamme“ Tirol-Veranstaltung Herbert Wiesenhöfer.