

tilak

Universitätskliniken
LKH Innsbruck

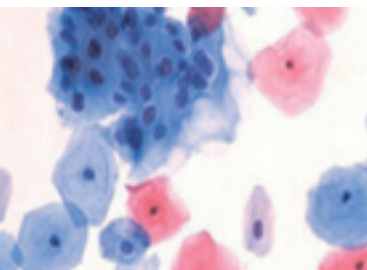


MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

UNIVERSITÄTSKLINIKEN

Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Vorstand: Univ.-Prof. Dr. Christian Marth



Jahresbericht 2005

Vorwort	4
2. Team Frauenheilkunde	5
3. Organigramm	8
4. Leitbild	9
5. Berichte	11
5.1. Geburtshilfe	11
5.2. Sonographie	12
5.3. Akupunktur	15
5.4. Stillberatung	16
5.5. Netzwerk Diagnose »Behindert«	17
5.6. Allgemeine Gynäkologie	18
5.7. Allgemeine Ambulanz	19
5.8. Onkologie, Tagesklinik	20
5.9. Schmerztherapie	23
5.10. Brustzentrum der Frauenheilkunde im Rahmen des BrustGesundheitZentrumTirol	25
5.11. Morphologisches Labor	27
5.12. Biochemisches Labor	28
5.13. Pflege	29
5.14. Sozialberatung	30
5.15. Physiotherapie	31
5.16. Psychosomatisch-psychotherapeutischer Konsiliar-Liaisondienst	31
5.17. Psychoonkologischer Betreuungsdienst	34
5.18. Leitbildentwicklung	35
5.19. Homepage online am 05.05.05	37
5.20. MentorInnen – professionelle Einführung neuer ärztlicher MitarbeiterInnen	38
5.21. MitarbeiterInnenförderungsgespräch (MAFÖG)	39
6. Highlights	42
6.1. Univ.-Prof. Dr. Christian Marth – Mitglied der »Society of Pelvic Surgeons«	42
6.2. Univ.-Prof. Otto Dapunt – Auszeichnung für Verdienste um das Land	42
6.3. A. Univ.-Prof. Dr. Christoph Brezinka – Berufung nach Rotterdam	44

6.4.	A. Univ.-Prof. Dr. Martin Widschwendter – Berufung nach London	45
6.5.	A. Univ.-Prof. Dr. Susanne Taucher – Neue gynäkologische Leiterin des BrustGesundheitsZentrumTirol	46
6.6.	A. Univ.-Prof. Dr. Andreas Widschwendter – Preis der Ärztekammern für Tirol und Vorarlberg	47
6.7.	Ass.-Prof. Dr. Dieter Kölle – Wissenschaftspreis	49
6.8.	Dr. Nicole Concin – Fellingner-Preis	49
7.	Klinisches Leistungsspektrum.....	51
7.1.	Allgemeine Ambulanz.....	53
7.2.	Schwangeren-/Risikoambulanz	54
7.3.	Hebammenambulanz	54
7.4.	Onkologische Ambulanz	55
7.5.	Brustambulanz (BrustGesundheitsZentrumTirol)	55
7.6.	Ultraschall	56
7.7.	Urodynamik	56
7.8.	Sprechstunden.....	57
	Dysplasie-Sprechstunde.....	57
	HIV-Sprechstunde	57
	Migranntinnen-Sprechstunde.....	57
	Familiäre Malignome-Sprechstunde	57
7.9.	Labore	58
	Morphologisches Labor	58
	Labor für klinische Biochemie.....	59
7.10.	Physikalische Therapie	59
7.11.	Sozialberatung	60
7.12.	Entbindungsabteilung.....	60
	Entbindungsambulanz	60
	Geburten	61
7.13.	Pflegestationen	62
	Station Gynäkologie I (Privatstation).....	62
	Station Gynäkologie II (Operative Station)	62
	Station Gynäkologie III (Onkologische Station) und Tagesklinik.....	62

Station Gynäkologie IV	
(Konservative Station/Schwangerenstation)	63
Station Geburtshilfe I (Wochenstation)	63
7.14. OP-Statistik	64
Gynäkologische Onkologie	64
Gutartige Indikationen	65
Geburtshilfe	65
8. Forschung	69
8.1. Publikationen	69
8.2. Laufende Studien	72
8.3. Präklinische Projekte	74
9. Lehre	75
9.1. Lehrangebot im WS 2004/2005 und SS 2005	75
9.2. Dissertationen	76
10. Fortbildungen	77
11. Pressespiegel	79
12. Adressen (Loc-Mail-Fon-Open)	83
12.1. Ambulanzen	84
12.2. Labore – Physikal. Therapie – Sozialberatung	86
12.3. Entbindungsabteilung (Kreißaal)	87
12.4. Pflegestationen	87

Impressum:

Jahresbericht 2005 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@uklibk.ac.at, www.frauenklinik.at
Fotos (falls nicht anders angegeben): Thomas Jenewein
Herstellung: Mag^a Sabine Kopp, dtp.service@tilak.at



Liebe Leserin, lieber Leser!

Ich freue mich, Ihnen den Jahresbericht 2005 der Universitätsklinik für Frauenheilkunde vorstellen zu können. Wir möchten Ihnen damit in erster Linie im Rückblick eine Leistungsbilanz anbieten. Neben den nüchternen Zahlen, die eine Analyse der Entwicklung der Frauenheilkunde in Innsbruck erlauben, finden Sie Zusammenfassungen der wichtigsten Veränderungen des letzten Jahres.

Entsprechend unserem Leitbild sind wir in erster Linie um das Wohl der uns anvertrauten Patientinnen bemüht. Als Univ.-Klinik und Schwerpunktkrankenhaus ist es unsere Kernkompetenz, die Trends und Entwicklungen der Frauenheilkunde in Tirol zu bestimmen. Dazu gehört, dass wir neue diagnostische und therapeutische Maßnahmen kritisch evaluieren, bevor sie in die Routine eingeführt werden. Wir verstehen unsere Mission vor allem auch in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit den aktuellsten Fragestellungen in Gynäkologie und Geburtshilfe. Das vorgelegte wissenschaftliche Œuvre beweist, dass wir im nationalen aber vor allem auch im internationalen Feld konkurrenzfähig geblieben sind. Publikationen in den besten wissenschaftlichen Journalen und Auszeichnungen, wie Forschungspreise, belegen unsere Reputation. Innovation und wissenschaftliche Forschung müssen in den Dienst der Patientinnen gestellt werden.

Ein derartiger Jahresbericht ist auch die Grundlage für Diskussionen und Anregungen, die unsere Weiterentwicklung ermöglichen. Sie sind herzlich dazu eingeladen, uns Ihre Impulse mitzuteilen. Ich garantiere persönlich dafür, dass sie ausnahmslos und eingehend geprüft werden. Ich hoffe, dass dieser Jahresbericht nützliche Informationen liefern kann und stehe für spezielle Fragen 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
Geburtshilfe	OA Dr. O. Huter OÄ Dr. A. Ramoni OÄ Dr. G. Windbichler	Dr. D. Hadziomerovic Dr. G. Hofstetter Dr. V. Schwendinger Dr. U. Sevela Dr. C. Smekal Dr. T. Tran	Dr. B. Firulovic	<i>Wochenstation:</i> DGKS Luzia Köfler <i>Gynäkologie 4:</i> DGKS Irmgard Eichhorn
Sonographie	Ass. Prof. Dr. A. Alge OA Dr. M. Scheier	Dr. K. Müllauer Dr. J. Seeber		
Onkologie	A. Univ.-Prof. Dr. A. Zeimet Ass. Prof. Dr. E. Abfalter Univ.-Doz. Dr. S. Braun	Dr. N. Concin Dr. E. Baumgartner Dr. I. Strobl Dr. N. Tasdögen	Dr. P. Wiesbauer <i>Tagesklinik:</i> Dr. J. Salzer Dr. H. Wegscheider	<i>Gynäkologie 3:</i> DGKS Anna-Maria Frank
Brustzentrum	A. Univ.-Prof. Dr. S. Taucher A. Univ.-Prof. Dr. A. Bergant	Dr. I. Himmel Dr. G. Pranter		
Gynäkologie	OA Dr. S. Fessler OA Dr. S. Kropshofer A. Univ.-Prof. Dr. A. Widschwendter OÄ Dr. A. Ciresa-König Ass.-Prof. Dr. E. Sölder	Dr. V. Kunczicky Dr. D. Sarlay Dr. A. Schneeweiß Dr. R. Thoma Dr. A. Weinzierl	Dr. E. Horvath	<i>Gynäkologie 2:</i> DGKS Maria-Luise Holzknacht <i>Ambulanzen:</i> DGKS Regina Stadlmeir
Urodynamik	OA Dr. S. Kropshofer	Dr. A. Schneitter		
Dysplasie	Ass. Prof. Dr. E. Abfalter Ass. Prof. Dr. K. Heim			
Privatstation		Dr. D. Egle Dr. V. Mattle	Dr. J. Suljkanovic	Gynäkologie 1: DGKS Christine Fritz
Morphologisches Labor	A. Univ.-Prof. Dr. E. Müller-Holzner			MBA Mag ^a Martina Chamson
Biochemisches Labor	A. Univ.-Prof. Dr. G. Daxenbichler			
Endokrinologie	OÄ Dr. D. van Hoogstratten Dr. J. Müller	Dr. R. Klotz Dr. H. Lunzer		
Gegenfach		Dr. M. Auer Dr. D. Bastl Dr. M. Hubalek Dr. D. Reimer Dr. C. Specht		
Karenz	A. Univ.-Prof. Dr. Ch. Brezinka OA Dr. D. Kölle A. Univ.-Prof. Dr. P. Schwärzler OÄ Dr. B. Volgger A. Univ.-Prof. Dr. M. Widschwendter	Dr. S. Zauner	Dr. B. Geiger- Wiedermann	

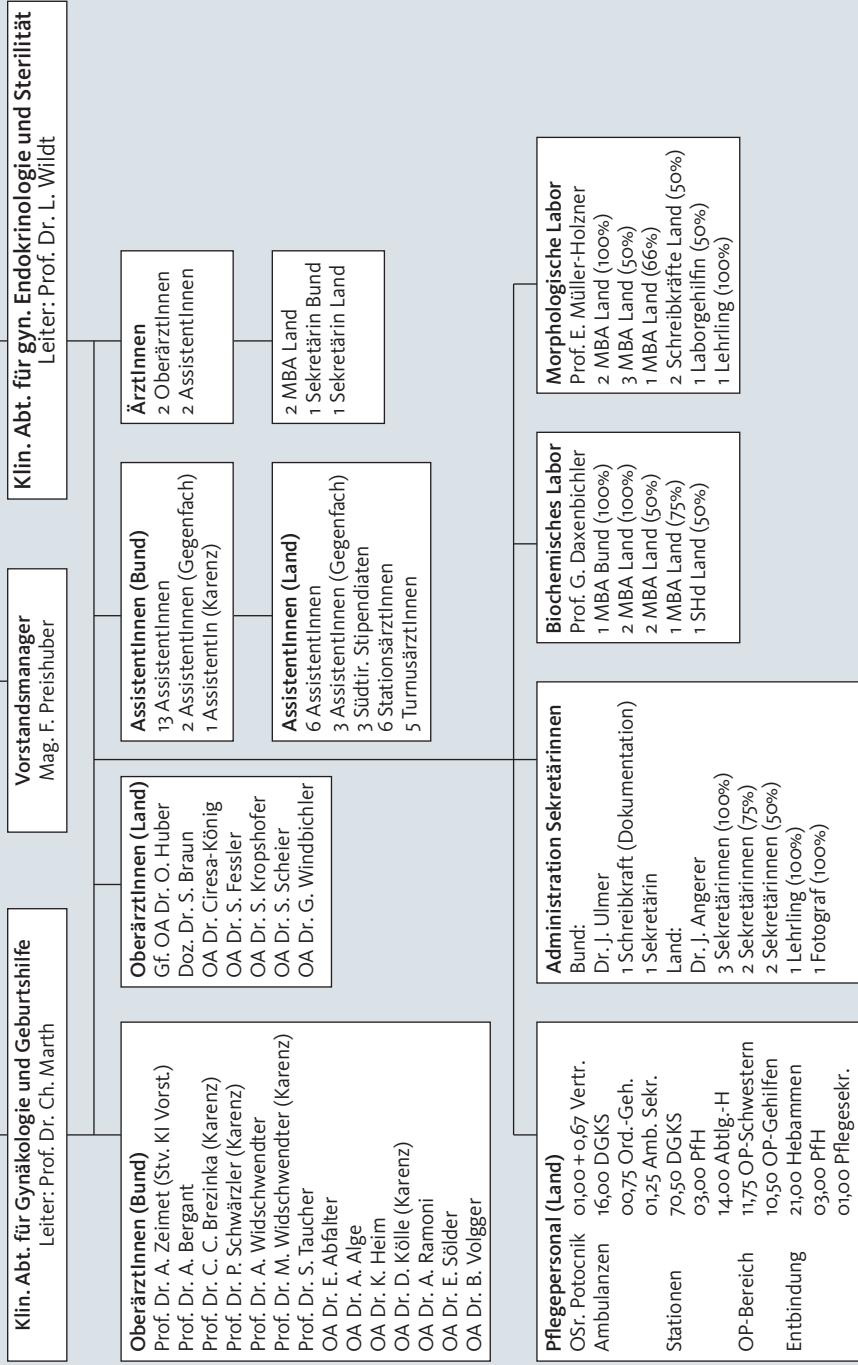
Stand: 31. Dezember 2005

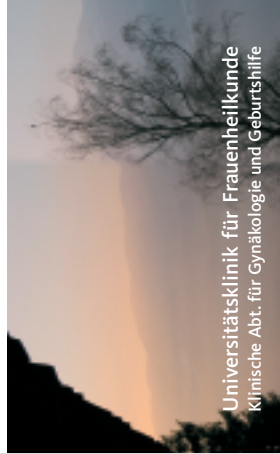


ÄrztInnen-Team der Universitätsklinik für Frauenheilkunde



1. Reihe (v.l.n.r.): Klinikmanager Mag. Franz Preishuber, OÄ Dr. Gudrun Windbichler, OÄ Dr. Nicole Concin, Ass.-Prof. Dr. Elisabeth Sölder, OÄ Dr. Birgit Volgger, OÄ Dr. Alexandra Ciresa-König, OA Dr. Matthias Scheier
2. Reihe: 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
3. und 4. Reihe: Ass.-Prof. Dr. Kurt Heim, A. Univ.-Prof. Dr. Anton Bergant, Ass.-Prof. Dr. Elisabeth Abfalter, OA Dr. Siegfried Fessler, 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





Universitätsklinik für Frauenheilkunde Klinische Abt. für Gynäkologie und Geburtshilfe

»Leitbild«

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

Unser Leitbild ist zentraler Bestandteil unserer Klinikkultur.

Qualität

- Wir streben ein hohes Leistungsniveau und motivierende Arbeitsbedingungen an. Auf dieser Grundlage wollen wir qualifizierte und zufriedene Mitarbeiterinnen gewinnen und langfristig Identifizierung und Solidarisierung mit der Klinik erzielen.
- Durch kritische Beobachtung der täglichen Arbeitsabläufe gewinnen wir Erfahrungen für eine effiziente betriebliche Organisation. Wir streben nach kontinuierlicher Verbesserung mit laufender Überprüfung und Bewertung unseres Qualitätsstandards.
- In Diagnostik und Therapie orientieren wir uns an internationalen Standardvorgaben im Rahmen der »Evidence Based Medicine«. An deren Entwicklung wollen wir aktiv mitarbeiten.
- Jeder Einzelne ist verpflichtet, Fehler und Mängel aufzuzeigen sowie zur Behebung und Vermeidung beizutragen.
- Es ist uns ein Anliegen, die vorhandenen Ressourcen bewusst, wirtschaftlich und verantwortungsvoll einzusetzen.

Kooperation und Kommunikation

- Wir pflegen gute Kontakte mit: Patientinnen und deren Angehörigen; niedergelassenen KollegInnen und Mitarbeiterinnen anderer Krankenhäuser, Abteilungen und Kliniken; unseren Rechtsträgern, der TILAK GmbH und der Medizinischen Universität Innsbruck; wissenschaftlichen Vereinigungen; anderen Gruppen und Organisationen (Selbsthilfe- und Frauengruppen, etc.) sowie Ausbildungseinrichtungen.
- Wir sind interessiert an einem guten Kontakt mit den Medien. Die Klinik wird nach außen durch den Klinikvorstand oder eine von ihm beauftragte Person vertreten. Die Abstimmung mit der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit der TILAK bzw. dem Medienservice der Medizinischen Universität erfolgt durch den Vorstandsmanager.
- Unser Auftreten und Erscheinungsbild nach innen und außen orientieren sich an einem einheitlichen Corporate Design.

*MitarbeiterInnen der Universitätsfrauenklinik Innsbruck haben ab Herbst 2004 mit hohem Engagement in einem berufsgruppen- und hierarchieübergreifenden Projekt dieses Leitbild formuliert.
Verbindlich festgelegt für die Universitätsfrauenklinik Innsbruck am 14. März 2005.*

Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Klinische Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
Vorstand: Univ.-Prof. Dr. Christian Marth
A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35
Telefon +43 (0)50 504-230 50
Telefax +43 (0)50 504-230 55
frauenheilkunde@uklinibk.ac.at
www.frauenklinik.at

4. Leitbild

Auftrag

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

Patientinnen

- Wir fühlen uns für die fachkompetente Beratung und Aufklärung der Frauen im Großraum Tirol verantwortlich.
- Schwangere und ihre Ungeborenen begleiten wir bei einem individuellen Geburtserlebnis und bieten ihnen eine kompetente medizinische Versorgung.
- Wir wollen bestmöglich zur Vorsorge, Behandlung und Heilung von Krankheiten bei Frauen beitragen. Unheilbar Kranke sollen bei uns die beste Pflege und Begleitung finden.

- Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht die Patientin als Mensch in ihrer Gesamtheit, unabhängig von persönlicher Weltanschauung, sozialem Status und Religion.
- Im Kontakt mit unseren Patientinnen vermitteln wir Zuwendung und Freundlichkeit. Wir nehmen uns dafür ausreichend Zeit. Sie sollen sich bei uns geborgen und respektiert fühlen.
- Wir berücksichtigen und wertschätzen ihre Bedürfnisse und Fähigkeiten, aber auch ihre Ängste und jene ihrer Angehörigen. Diskretion ist für uns selbstverständlich, ihre Intimsphäre wahren und schützen wir.

MitarbeiterInnen

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

Lehre

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

- Wir fördern die individuellen Potenziale der MitarbeiterInnen im Sinne der Zielvorgaben der Klinik, die auch die Verpflichtung zur Weiterbildung beinhalten.
- Wir schaffen ein offenes, freundliches und fröhliches Klima.
- Wir pflegen einen respektvollen und wertschätzenden Umgang, geprägt von Verlässlichkeit und konstruktivem Feedback unabhängig von hierarchischen Ebenen und Berufsgruppen.
- Der Führungsstil zeichnet sich aus durch offene Information, Transparenz der Entscheidungen und die Bereitschaft, Zuständigkeiten und Verantwortung zu delegieren.
- Im offenen Umgang mit Konflikten und in professionellem Konfliktmanagement sehen wir Entwicklungspotenzial. Wir unterstützen einander dabei nach unseren Möglichkeiten. Bei Bedarf nehmen wir externe Unterstützung in Anspruch.

5.1. Geburtshilfe

(Perinatal-Gruppe-Universität-Innsbruck)

An der Innsbrucker Frauenklinik wurde im Jahr 2005 nach dem Abgang von Prof. Dr. C. Brezinka die Leitung der Geburtshilfe nicht mehr an eine Einzelperson, sondern an eine Gruppe von geburtshilflich versierten ÄrztInnen übertragen, der Perinatal-Gruppe-Universität-Innsbruck. Zu diesem Team gehören: OA Dr. Otto Huter, OÄ Dr. Angela Ramoni, OA Dr. Matthias Scheier, OA Dr. Alexander Alge, Dr. Christian Specht, Dr. Annelies Weinzierl, Dr. Daniela Sarlay, Dr. Isolde Strobl.

Mit der Person von OA Dr. Matthias Scheier konnte zudem ein international zertifizierter Fetalmediziner für diesen Bereich gewonnen werden.

Ziel der Gruppe ist es, die Innsbrucker Frauenklinik in ihrer Aufgabe als Zentrum für die Betreuung von Risikoschwangerschaften sowie als fetalmedizinisches Zentrum für Westösterreich durch Erweiterung der pränatalen Interventionsmöglichkeiten zu stärken.

Für die risikofreie »normale« Geburt werden wir nächstes Jahr nach Fertigstellung der neuen Kreißsäle eine noch angenehmere Atmosphäre in modernstem architektonisch hochwertigem Ambiente bei der zugleich höchstmöglichen Sicherheit einer Klinik für Mutter und Kind bieten können.

Mit Jahresende 2005 war die Zahl der Neugeborenen annähernd konstant im Vergleich mit den Vorjahren. Dies trotz des zur Zeit beschränkten Raumangebotes aufgrund der Umbaumaßnahmen und bei insgesamt leicht rückläufiger Geburtenzahl tirolweit.

Die Sectiorate zeigt weiterhin steigende Tendenz und liegt derzeit bei 35 %, was teilweise durch eine Zunahme der Mehrlingsschwangerschaften, vor allem aber durch den zunehmenden Wunsch nach Sectio erklärbar ist.

Als geburtshilfliches Schwerpunktkrankenhaus und Perinatalzentrum für das Bundesland Tirol (sowie teilweise auch Südtirol und Vorarlberg) wird ein Großteil der Frühgeburten aus diesem Einzugsgebiet bei uns betreut und entbunden. Der Anteil an Frühgeburten ist tendenziell gleich bleibend und beträgt an unserer Abteilung 18,1 %, auch der Anteil an den sehr kleinen Frühchen vor der 33. Schwangerschaftswoche kann-

te mit knapp 3 % konstant gehalten werden bei österreichweit steigender Tendenz. 239 Kinder mussten postpartal an die Kinderklinik transferiert werden.

Die perinatale Mortalität war mit 22 Kindern entsprechend 1,1 % trotz des betreuten Risikokollektivs erfreulicherweise sehr niedrig.

Als Zeichen eines hohen Qualitätsstandards in der intrapartalen Überwachung konnte die Zahl der Neugeborenen mit einem Nabelschnur-pH unter 7,1 mit 32 (entsprechend 1,7 %) im Vergleich zum Vorjahr deutlich gesenkt werden. Die MBU-Rate betrug 7,5 %.

Die Möglichkeit einer PDA zur Geburtserleichterung wird von bereits über 20 % der Gebärenden in Anspruch genommen.

Einmal wöchentlich (Donnerstag-Nachmittag) werden im Rahmen der Perinatalogie-Konferenz im Beisein von Ärzten der Frauenklinik, von Neonatologen, eines Mitglieds der Humangenetik, sowie Hebammen und Pflegepersonen aus der Geburtshilfe die aktuellen stationär und ambulant betreuten Risikoschwangeren, Schwangere mit pränatal diagnostizierten fetalen Fehlbildungen sowie alle Kinder, die zu diesem Zeitpunkt an der neonatologischen Intensivstation betreut werden, besprochen. Dies hat sich als effizientes Mittel zur Qualitätssicherung und -verbesserung erwiesen. Im Rahmen dieser Konferenz finden Kurzvorträge unterschiedlicher Fachspezialisten zu interessanten aktuellen Kasuistiken statt, die immer wieder zu einer regen interdisziplinären Diskussion führen.

5.2. Sonographie

(Perinatale-Gruppe-Universität-Innsbruck)

Mit der Anstellung eines zusätzlichen Fetalmediziners konnte die personelle Situation und damit das Angebot der Spezialultraschallambulanz verbessert und die Weiterentwicklung der Pränataldiagnostik hin zur Fetalmedizin fortgeführt werden.

Die Datenbank unserer Ambulanz, die im Jahr 1997 eingeführt wurde, umfasst derzeit eine Gesamtzahl von 20.800 Patientinnen mit einer durchschnittlichen Anzahl von drei Untersuchungen pro Patientin. Bei den geburtshilflichen Ultraschalluntersuchungen hat insbesondere die

frühe und detaillierte Untersuchung in der Schwangerschaft (Ersttrimestersonographie) an Bedeutung gewonnen (Tabelle 1). In der Ersttrimestersonographie wurde die Sensitivität für die Detektion von chromosomalen Aberrationen durch die routinemäßige Beurteilung der Ossifikation des Nasenbeins und des Ductus venosus Blutflusses verbessert. Dies hat erfreulicherweise zu einem Rückgang der invasiven Eingriffe geführt (Tabelle 2).

Tabelle 1: Geburtshilfliche Ultraschalluntersuchungen

	Anzahl 2005
Ersttrimestersonographie	1.993
Detaillierter Ultraschall (»20 Wochenschall«)	1.774
Fetale Echocardiographie	163
Dopplersonographie	1.503
Wachstumskontrolle	2.520

Darüber hinaus haben wir verstärkt Aufmerksamkeit auf die frühe Beurteilung der kindlichen Sonoanatomie gelegt, was dazu geführt hat, dass mehrere Herzfehler bereits in der 12. Schwangerschaftswoche diagnostiziert werden konnten. Dem Problem der mangelnden Kenntnis der Patientinnen über die Bedeutung und Konsequenzen der Ersttrimestersonographie wurde durch entsprechende Patienteninformationsfolder begegnet.

Tabelle 2: Invasive Eingriffe

	Anz. 2005	
Chorionzottenbiopsie	126	davon patholog. Karyotyp: 18
Amniocentese	45	davon patholog. Karyotyp: 6
Chordocentese	2	
Intrauterine Bluttransfusion	11	
Punktion fetaler Organe	7	6 Hydrothorax 1 Leberpunktion
Fetoskopische Laserkoagulation	3	

Für den detaillierten Organultraschall (»20-Wochenschall«) – der sowohl als Routineuntersuchung aber auch auf Zuweisung bei Verdacht auf das Vorliegen einer kindlichen Fehlbildung durchgeführt wird – haben wir den Ablauf der Untersuchung standardisiert. Die enge Zusammenarbeit mit anderen Kliniken, insbesondere mit der Kinderkardiologie, der Kinderneurologie, der neonatologischen Intensivstation, der Kinderurologie sowie der Kinderchirurgie und der Genetischen Beratungs- und Untersuchungsstelle, hat sich in der Betreuung zahlreicher Patientinnen mit entsprechenden Erkrankung des Ungeborenen bewährt. Dieses Vorgehen ermöglicht uns eine schnellere und exaktere Diagnosefindung. Dabei hilft uns die vermehrte Einbindung des fetalen MRI in der Diagnostik und vor allem in der Einschätzung der Prognose fetaler Erkrankungen. Die Einbindung der Klinik für medizinische Psychologie und Psychotherapie in die Betreuung von Patientinnen mit schwerwiegenden Problemen in der Schwangerschaft wurde intensiviert und erweitert unser Spektrum der pränatalen Beratung. Therapeutisch wurde die intrauterine Lasertherapie beim Zwillings-transfusionssyndrom eingeführt. Inzwischen konnten vier gesunde Kinder nach Lasertherapie eines schweren Zwillings-transfusions-syndroms entbunden werden (Tabelle 2).

Als universitäres Ausbildungszentrum haben wir im Berichtszeitraum insgesamt sechs Mitarbeiter der Klinik in der Ersttrimestersonographie ausgebildet und entsprechend den Richtlinien der Fetal Medicine Foundation (FMF) London zertifiziert. Ein theoretischer Kurs in der Ersttrimestersonographie in Zusammenarbeit mit der FMF London und unter Mitwirkung von Prof. Kypros Nicolaides wurde am 11.06.2005 veranstaltet. Zahlreiche niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben unser Fortbildungsangebot genutzt und praktische Übungen in der Spezial-ultraschallambulanz absolviert (s. Fort- und Weiterbildung).

Durch die Gründung der Arbeitsgruppe Fetalmedizin haben wir eine Plattform für die Forschung auf diesem Gebiet geschaffen. Derzeit bearbeiten wir fünf Projekte, die sich vor allem mit der kindlichen Nackentransparenz, dem Down Syndrom, der fetalen Anämisierung und dem Thema Frühgeburtlichkeit beschäftigen.

Durch die im vergangenen Jahr angestrebten und erreichten Verbesserungen in der Diagnose und Therapie von intrauterinen kindlichen

Erkrankungen, basierend auf dem Hintergrund einer großen Universitätsklinik, konnte unsere Rolle als fetalmedizinisches Zentrum für Westösterreich gestärkt werden. Dieses Angebot wird nicht nur von vielen Patientinnen aus Tirol und Vorarlberg, sondern auch aus den umliegenden Bundesländern und dem angrenzenden Ausland angenommen.

Als dieses Zentrum haben wir besonders im vergangenen Jahr auch verstärkt die Kooperation mit extramuralen Trägervereinen und Organisationen gefördert. Dies hat zur Etablierung des Projektes »Kulturraum Diagnose«, dem Tiroler Verbundprojekt zur Pränatalmedizin, geführt. Dabei ist es in mehreren Tagungen zur Erörterung und zu einer engen Vernetzung im Erfahrungsaustausch der verschiedenen Aspekte zum Thema »Behinderung« gekommen.

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).

Tabelle 3: Gynäkologische Ultraschalluntersuchungen

	Anzahl 2005
Transvaginale Sonographie	1.200
Hysterosalpingokontrastsonographie	10
Sonographisch gezielte Punktionen	23

5.3. Akupunktur

(Dr. Karin Müllauer)

Seit nunmehr 3 Jahren wird an unserer Klinik ergänzend als komplementärmedizinische Methode die Akupunktur angeboten. Sowohl bei gynäkologischer als auch bei geburtshilflicher Symptomatik kommt die Akupunktur zum Einsatz.

Nach einem ausführlichen Erstgespräch wird ein dem Beschwerdebild entsprechendes Konzept erstellt: Die Behandlung umfasst üblicherweise 10 Einzelsitzungen zu jeweils 20 Minuten.

Besonderer Beliebtheit erfreut sich die Akupunktur im Rahmen der Geburtsvorbereitung: Jeweils mittwochs um 12.30 Uhr wird in Gruppen zu 10 bis 20 Schwangeren in entspannter Atmosphäre dem Mannheimer Schema entsprechend für 20 Minuten akupunktiert. Dadurch kann die Geburtsdauer deutlich verkürzt werden.

Ergänzend kann seit 2005 während der Geburt zur Schmerzlinderung und Beschleunigung des Geburtsfortschrittes die Elektrostimulationsakupunktur angeboten werden. Dabei werden an einem Arm 2 Punkte genadelt und mit dem Stimulationsgerät verbunden. Die Gebärende ist somit völlig mobil und verspürt nur ein leichtes Kribbeln am Arm.

Indikationen:

- ▶ Sodbrennen und Erbrechen in der Schwangerschaft
- ▶ Schmerzzustände in der Schwangerschaft (z. B. Lumbalgie)
- ▶ Wunsch nach Geburtserleichterung
- ▶ Menstruationsbeschwerden
- ▶ Erbrechen unter Chemotherapie ...

Dem Akupunktur-Team der Frauenheilkunde gehören an:

Dr. Karin Müllauer, Dr. Janette Müller, Dr. Angelika Schneeweiß,
Dr. Cäcilia Smekal-Schindelwig, Dr. Hugo Lunzer, Dr. Trinh Tran.

5.4. Stillberatung

(DGKS Jutta Blaser)

Seit März 2005 ist DGKS Jutta Blaser als Still- und Laktationsberaterin (IBCLC) auf der Geburtshilfestation 16 Stunden pro Woche tätig.

IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) ist der gemeinsame Nenner verschiedener Berufsgruppen, welche sich mit Stillen und Laktation befassen und steht für eine fundierte Ausbildung und Fachwissen auf diesem Gebiet. Von den nun mehr als 100 IBCLCs in Österreich kommen 10 aus der Berufsgruppe der ÄrztInnen – Frauen und Männer – die der Stillförderung in ihrem jeweiligen Arbeitsbereich einen besonderen Stellenwert einräumen.

Der weitaus größte Anteil der IBCLCs kommt aus den Berufsgruppen der Wochenbett- und Kinderschwestern sowie der Hebammen. Die richtige Anleitung der Mütter beim Abpumpen und Bereitstellung von

Muttermilch für Frühgeborene, die Anleitung und Unterstützung bei den ersten Stillversuchen bis zum vollen Stillen, 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 136 Geburten an der Frauenklinik ist die Wichtigkeit dieses Angebotes nahe liegend.

Der Aufgabenbereich der Stillberatung an der Frauenheilkunde umfasst:

- ▶ Einzelberatung bei Still- und Laktationsproblemen
- ▶ Pumpmanagement
- ▶ Stillvortrag:
 - Basisinformation über Stillen
 - Stillpositionen, Anlegetechniken und »Infant Handling« anhand einer Puppe
 - Ernährung in der Stillzeit
 - praktische Tipps für zu Hause
- ▶ Beratung von ambulanten Patientinnen
- ▶ Beratung auf auswärtigen Stationen
- ▶ telefonische Stillberatung
- ▶ Schüleranleitung in Bezug auf das Stillen
- ▶ Zusammenstellung von Infomaterial für Pflegeteam
- ▶ Überarbeitung bzw. Entwicklung von Stillunterlagen
- ▶ interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärzten, Hebammen, Logopäden

5.5. Netzwerk Diagnose »Behindert«

(Mag. Franz Preishuber)

Im Bereich von Diagnose und Therapie von kindlichen Erkrankungen während der Schwangerschaft konnte in den vergangenen Jahren eine wesentliche Verbesserung erreicht werden. Dadurch hat sich die Innsbrucker Frauenheilkunde auch als fetalmedizinisches Zentrum für Westösterreich und die angrenzenden Regionen etabliert.

Bereits in den vergangenen Jahren wurde verstärkt die Kooperation mit extramuralen Betreuungseinrichtungen, Vereinen, Organisationen und Selbsthilfegruppen gesucht. Durch die Gründung des Netzwerk Diagnose »Behindert« an der Frauenheilkunde können nunmehr zukünftige Eltern an kompetente und/oder selbst betroffenen Personen vor Ort weitervermittelt werden.

Die Befundmitteilung bei auffälliger Pränataldiagnostik erfolgt (auf Wunsch der Eltern) im Beisein einer Psychologin/Psychotherapeutin von der Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie im Rahmen des Konsiliar-Liaisondienstes. Diese übernimmt auch die weitere intramurale Betreuung und Begleitung der in dieser Situation verständlicherweise »aus allen Wolken gefallen« Patientinnen. (Die Betreuung ist ebenso gegeben bei Tod- oder Fehlgeburten, bei ungewollter Schwangerschaft, bei unerfülltem Kinderwunsch oder Schwangerschaftskomplikationen.) Nach ausreichender Stabilisierung erfolgt die Weitervermittlung an extramurale Begleitpersonen oder -einrichtungen.

Um die Weiterbegleitung der Eltern und die Vernetzung dieser Angebote zu verbessern, wurde an der Frauenheilkunde am 2. März 2005 das erste Treffen organisiert, an dem über 30 Personen von Einrichtungen aus ganz Tirol teilgenommen haben. Seither gibt es einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch.

Im Berichtsjahr hat sich auch gezeigt, dass der unmittelbare Kontakt der extramuralen Begleitpersonen und -einrichtungen mit der Frauenheilkunde sinnvoller ist, als wenn dieser über eine weitere Einrichtung erfolgt. Im Jahr 2006 sind regelmäßige Vernetzungs- und Weiterbildungseinheiten geplant sowie die Erstellung gemeinsamer Standards.

5.6. Allgemeine Gynäkologie

(OA Dr. Siegfried Fessler)

Im Jahr 2005 galt besonderes Augenmerk der Weiterentwicklung der endoskopischen Endometriosetherapie. So können durch intensivierte Zusammenarbeit mit den endoskopischen Colonchirurgen auch bei schwerem Darmbefall oder ausgedehnter Endometriose im Spatium

rectovaginale Darm- bzw. Darmteilresektionen per laparoskopiam durchgeführt werden.

Im urogynäkologischen Bereich wurde die TVT-o (transobturatorisches TVT) Methode in die Routine aufgenommen. Unsere Abteilung nimmt daher auch an der österreichweiten TVT versus TVT-o Studie der Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie teil.

Durch Auslandsaufenthalte in Frankreich und Hospitation von Dr. Pierre Collinet, Lille Cedex, an der Frauenklinik in Innsbruck konnte die Prolift-Operation erlernt werden. Dr. Collinet ist im Team von Prof. Michel Cosson einem der Erfinder dieser Methode. Prolift ist eine vaginale Operationsmethode zur Prolapssanierung mittels Mesh, wobei das anteriore und posteriore Kompartiment auch getrennt entweder mit Erhalt des Uterus oder bei Rezidivprolaps saniert werden können. Bei anteriorer Sanierung werden jeweils 2 Mesharme transobturatorisch geführt, beim posterioren Prolift wird jeweils 1 Mesharm durch das Lig. sacrospinale geführt. So können ausgedehnte Genitalvorfälle ohne Kolporrhaphie und Verengung der Vagina auch mit Erhalt des Uterus korrigiert werden.

5.7. Allgemeine Ambulanz

(OÄ Dr. Alexandra Ciresa-König)

Im Jahre 2005 wurde das Angebot der Allgemeinen Ambulanz um drei wichtige Punkte im Sinne der verbesserten PatientInnenversorgung vergrößert:

Zum einen wurden die Abendsprechstunden erweitert. Dies bedeutet, dass alle im Bereich der Allgemeinen Gynäkologie operativ tätigen ÄrztInnen persönliche Ambulanztermine anbieten, für die die zuweisenden Fachärzte unbürokratisch Abendtermine ad Personam für ihre Patientinnen vereinbaren können.

Die zweite Verbesserung des Ambulanzbetriebs, die mit kürzeren Wartezeiten und verkürzten Patientenwegen einhergeht, betrifft die Abwicklung der stationären Aufnahme. Waren die Patientinnen früher mit Wartezeiten in der Ambulanz und an der Patientenaufnahme belästigt, ermöglicht eine interne Umstrukturierung nun eine schnellere und

unbürokratische Aufnahme in den stationären Bereich: Die Patientin kann nun mit einem Merkblatt am Aufnahmetag direkt in die Patienten-Aufnahme im MZA gehen und wird von dort an die Station weitergeleitet, an der ihre Unterlagen bereitliegen und ihr Zimmer reserviert ist. Die dritte Neuerung im Jahre 2005 betrifft die Einführung einer Sprechstunde für Migrantinnen. Zunehmend mehr nicht deutsch sprechende Mitbürgerinnen suchen die Ambulanzen der Universitätsklinik für Frauenheilkunde auf. Durch die dabei oft auftretenden Verständigungsprobleme war es immer wieder schwierig, eine gute Versorgung und Betreuung zu gewährleisten. Diese Probleme verstärken sich oft durch gravierende kulturelle Unterschiede und daraus resultierende Erwartungen. Diese neue Sprechstunde ist in erster Linie für Patientinnen vorgesehen, die der deutschen Sprache nicht mächtig sind und eine fachkundige Übersetzung benötigen. Insbesondere ist dies eine Sprechstunde für Asylwerberinnen in Österreich! Wir bitten um Bekanntgabe der Muttersprache der Patientin bei Anmeldung, um eine entsprechende Dolmetscherin vorbestellen zu können. Es werden z. B. Routinekontrollen, Beratung zur Empfängnisverhütung und Untersuchungen bei gynäkologischen Problemen mit Planung des weiteren Vorgehens durchgeführt.

5.8. Onkologie, Tagesklinik

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

Anfang 2005 wurde die neue Ambulante Chemotherapie-Einheit in Betrieb genommen. Die Neuadaptierung der alten Einheit wurde aufgrund der Zunahme der ambulant durchgeführten Chemotherapien und den immer häufiger applizierten sog. »metronomischen Chemotherapie-Konzepten« in wöchentlichen Abständen, notwendig. Neben nunmehr 8 Liegeplätzen steht auch ein Schreibzimmer für die dort tätigen Stationsärztinnen mit ständigem Blickkontakt zu den Patientinnen sowie ein separater Medikamenten-Zubereitungsraum zur Verfügung. Es ist uns somit durch die architektonische Umgestaltung, allerdings unter Aufgabe von drei stationären Betten gelungen, den tagesklinischen Patientinnen ein angenehmes und ruhiges Ambiente zu bieten.

Dem medizinischen Personal wird eine optimale Überwachung der Patientinnen unter der Therapie und ein effizientes und sicheres Arbeiten durch die neue Einheit ermöglicht.

Die hellen Räumlichkeiten werden zudem für die Mal- und Gestaltungstherapie bei gynäko-onkologischen Patientinnen jeweils am Dienstag zwischen 16.30 und 18.00 Uhr genutzt. Dem wurde bei der Planung der Einheit Rechnung getragen, so dass es möglich ist, die Räumlichkeit ohne großen Aufwand zu einem »Atelier« umzugestalten. Zur weiteren Finanzierung dieser von den Patientinnen sehr gut angenommenen und von Mag. Gertraud Trieb ausgezeichnet geleiteten Mal- und Gestaltungstherapie wurde die Organisation von zwei Benefizkonzerten gemeinsam mit dem Zonta-Club Innsbruck, die 2006 stattfinden sollen, in Angriff genommen. Weitere finanzielle Unterstützung wurde für das Jahr 2005 wiederum durch die Firma Glaxo-SmithKline gewährleistet.

Aufgrund, der österreichweit geplanten Zusatzausbildung »Gynäkologische Onkologie«, wurde der onkologische Bereich der Univ.-Frauenklinik personell aufgerüstet. Im stationären Bereich stehen nunmehr drei OberärztInnen zur unmittelbaren Krankenversorgung und Ausbildung der Assistenten und Fachärzte zur Verfügung. Ebenfalls ist die onkologische Ambulanz kontinuierlich mit einer erfahrenen Oberärztin besetzt. Mitte des Jahres 2005 wurde damit begonnen, die Voraussetzungen zu schaffen um den onkologischen Bereich der Frauenklinik als Gynäko-onkologisches Zentrum einer Zertifizierung durch die ESGO (European Society of Gynecologic Oncology) zu unterziehen.

Des weiteren haben Ärzte und Schwestern, nach neuerlicher Überarbeitung der Chemotherapie-Standards, diese als Manuskript verfasst und verschiedenen Verlagen zur Durchsicht und zur eventuellen Publikation in Buchform vorgelegt. Das Manuskript wurde auf Wunsch des Springer Verlags (Wien, New York) um die Kapitel »Chemotherapie in der Schwangerschaft«, »Behandlung der Extrauterin gravidität mittels Methotrexat«, »Behandlung der Throphoblasttumoren«, sowie »Anleitung zur intraperitonealen Chemotherapie beim Ovarialkarzinom« erweitert und vom Verlag zum Druck angenommen. Das vorgesehene Buch soll unter dem Titel »Leitfaden zur Verabreichung von Chemotherapien in der Gynäkologischen Onkologie« erscheinen.

Am Ende des Jahres 2005 wurde die Phase I/II AGO(Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie)-Studie (Studienzentrale Innsbruck) Pegyliertes liposomales Doxorubicin + Gemcitabine in der Behandlung des rezidierten Ovarialkarzinoms in der Zeitschrift »Gynecologic Oncology« zur Publikation angenommen. Die Publikation der dreiarmligen randomisierten Phase III Studie ebenfalls beim rezidierten Ovarialkarzinom, die in Zusammenarbeit mit der NOOGO Deutschland (Studienzentrale Charité Berlin) durchgeführt wurde, steht noch aus. Die von unserem Zentrum initiierte Phase I/II Topotecan-Interferon-gamma Studie (AGO-Studienzentrale Innsbruck) wurde erfolgreich abgeschlossen.

Im Juni 2005 wurde an unserer Abteilung eine randomisierte Phase II/III Multizenterstudie bei EpCAM positiven Ovarialkarzinompatientinnen mit symptomatischem Aszites unter der Patronanz von Fresenius Deutschland begonnen. Im Rahmen dieser Behandlung wird der trifunktionale Antikörper »removab« intraperitoneal appliziert.

Zur Gewährleistung einer übersichtlicheren Dokumentation der Krankenverläufe und Entscheidungsprozesse in der Therapie von onkologischen Patientinnen wurde die Erfassung sowohl der onkologischen Stammdaten als auch die jeweiligen Therapiebeschlüsse in das Powerchart EDV-System integriert.

Zusammen mit dem Pflegepersonal wurde die sog. »Aroma-Pflege« für die onkologischen Patientinnen implementiert, nachdem sich mehrere Schwestern einer diesbezüglichen Spezialausbildung unterzogen hatten. Diese Supportiv- Maßnahme wird von den Patientinnen sehr gut angenommen.

Die jährliche vom Gynäko-onkologischen Zentrum Innsbruck organisierte »Fortbildungsveranstaltung für onkologisches Pflegepersonal« wurde am 15. April 2005 im Rahmen der XIV. AGO-Tagung in Wien wiederum mit sehr großem Erfolg durchgeführt.

Nach der AGO-Präsidenschaft von Prof. Marth in den Jahren 2001 bis 2003, ist die Präsidenschaft dieser Arbeitsgemeinschaft seit Mai 2005 wieder an Innsbruck gefallen (Prof. Zeimet), sodass die AGO-Tagungen für die Jahre 2006 und 2007 traditionsgemäß von der Innsbrucker Univ.-Frauenklinik ausgerichtet werden. Mit der Organisation dieser beiden Tagungen wurde im Sommer 2005 bereits begonnen.

Als Reaktion auf bekannte aber nicht veröffentlichte revolutionäre Daten, betreffend die intraperitoneale Therapie des Ovarialkarzinoms, wurde Ende Dezember 2005 kurzfristig ein »Internationales Konsensus-Meeting über die intraperitoneale Chemotherapie beim Ovarialkarzinom« organisiert und die internationale Expertenschaft auf diesem Gebiet eingeladen. Das Meeting findet kurz nach Publikation der Ergebnisse Mitte Februar 2006 im Hörsaal-Zentrum der Medizinischen Universität Innsbruck, organisiert und geleitet von der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde (Prof. Marth, Prof. Zeimet) statt.

5.9. Schmerztherapie

(Dr. Petra Wiesbauer)

In der Onkologie kommt der Schmerztherapie eine herausragende Rolle zu: Die Angst vor Schmerzen im Verlauf einer Tumorerkrankung wird zum Teil schon in der Anfangsphase assoziiert und in die Krankheitsverarbeitung miteinbezogen. Die im Allgemeinen mit der Nachricht »Krebs« gedanklich verbundenen Aspekte wie Schmerz, Morphinabhängigkeit, Übelkeit, Erbrechen werden daher in einem offenen, wertschätzenden Gespräch mit jeder Patientin thematisiert und enttabuisiert.

Unsere Erfahrung zeigt, dass die Phantasien unserer Patientinnen oft deutlich schlimmer sind, als sich die Realität darstellt. Es bleibt dennoch immer für jede einzelne Patientin festzuhalten, dass »Krebsschmerz« keine Diagnose ist, sondern einer Diagnostik bedarf, die die auslösende Ursache eruiert. Die Möglichkeit kausaler Therapiemaßnahmen wie Operation, Chemotherapie, Bestrahlung, Hormontherapie wird stets überprüft, doch solange diese Maßnahmen wirken, ist eine adäquate Schmerztherapie obligat.

Neben diesen objektivierbaren Ursachen bleibt Schmerz ein subjektives sensorisches und emotionales Ereignis und kann in diesem Doppelerleben nur subjektiv wiedergegeben werden. Wichtig ist es daher, sich mit Hilfe eines Maßsystems (numerische oder visuelle Analogskala) über die Schmerzstärke und den Schmerzverlauf zu verständigen. Nur so gelingt es, dass die Patientin und das betreuende Personal die gleiche Sprache sprechen. Schmerzmessung und Dokumentation sind sowohl in

der Schmerzeinstellung als auch in der Therapieplanung unverzichtbar geworden. All dies erfordert Zeit, Einfühlungsvermögen, personelle Ressourcen und die Bereitschaft zur kontinuierlichen Weiterbildung.

Uns stehen heute die verschiedensten Therapieverfahren zur Verfügung, die individuell auf unsere Patientinnen abgestimmt werden können. Der überwiegend chronische Schmerzcharakter bei unseren Tumor-Patientinnen kann aber nicht nur zur massiven Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit führen, sondern auch zu wesentlichen Veränderungen im psychischen und sozialen Verhalten. Von besonderer Bedeutung ist es für uns daher, nicht nur das physische Symptom »Schmerz« medikamentös entsprechend dem WHO-Stufenschema zu behandeln, sondern den Menschen in seiner individuellen medizinischen und sozialen Gesamtheit zu sehen. Zum rein physisch empfundenen Schmerz hinzugerechnet werden müssen:

- ▶ der psychische Schmerz (beispielsweise Einsamkeit, Isolation, Rückzug, Schuldgefühle),
- ▶ der soziale Schmerz (beispielsweise Angst vor Arbeitsverlust und finanziellen Problemen, Verlust der Freunde) und
- ▶ der spirituelle Schmerz (beispielsweise Sinnfragen wie »Warum gerade ich?« »Wie soll ich mein Leben weiter gestalten?«).

Um all diesen Punkten gerecht zu werden, bilden wir in der Versorgung unserer Patientinnen ein professionelles Team aus Ärzten, Pflegepersonal, Psychoonkologen, Sozialarbeiterin, Physiotherapie, Seelsorge, Maltherapie und Ernährungstherapie, deren gemeinsames Ziel es ist, durch einen definierten Einzelbeitrag das Maximum an Lebensqualität für jede unserer Patientinnen zu erreichen.

5.10. Brustzentrum der Frauenheilkunde im Rahmen des BrustGesundheitZentrumTirol

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



Gyn.-Team BrustGesundheitsZentrum

Die Behandlung von Erkrankungen der Brust erfordert eine enge Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen in klinischen und wissenschaftlichen Belangen. Rund um unsere Patientinnen ist ein Kommunikationsnetz entstanden, das österreichweit Vorbildwirkung hat. Im Jahr 2005 erfolgte eine erfolgreiche Rezertifizierung nach den Richtlinien der deutschen Gesellschaft für Senologie sowie nach ISO 9001:2000. Die Ziele wurden bei diesem Überwachungsaudit hinsichtlich Patientenorientierung, prognostisch relevanten Faktoren und Operationszahlen zum Teil deutlich überschritten.

Für Patientinnen unserer Ambulanz ist ein deutlich sichtbarer Fortschritt in Bezug auf die Räumlichkeiten gelungen. Die Brustambulanz ist 2005 übersiedelt und verfügt jetzt über größere und schönere Räumlichkeiten, in denen ungestörte Gespräche in einem freundlichen Ambiente möglich sind.

Eine erfolgreiche Behandlung von Erkrankungen der Brust ist in hohem Ausmaß von einer engen Kooperation mit den Kollegen der Radiologie abhängig. Die Zusammenarbeit mit Kollegen der Univ.-Klinik für Radiologie II (OA Dr. Thomas Frede und OA Dr. Martin Daniaux) wurde weiter intensiviert. Die Ergebnisse der konsequenten Frühdiagnostik finden ihren Niederschlag in den Operationszahlen des Jahres 2005. Etwa 2/3 aller Neuerkrankungen an Brustkrebs in Tirol werden am BrustGesundheitsZentrumTirol diagnostiziert und behandelt.

Die Möglichkeiten der raschen Abklärung von Tumoren der Brust und die Erstellung eines Therapieplanes in kürzester Zeit gelingt nur durch die stets verfügbare Expertise von A. Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Müller-Holzner, der Leiterin des morphologischen Labors an der Frauenklinik, als zentralem Bestandteil des BrustGesundheitsZentrumTirol.

Der chirurgische Teil der Behandlung unserer Patientinnen hat sich 2005 deutlich verbessert. Die Zahl der Operationen, die ohne gleichzeitigen Wiederaufbau durchgeführt wurde, konnte um 64 % gesenkt werden. Diese Erfolge sind der engen Zusammenarbeit mit den Kollegen der plastischen Chirurgie (A. Univ.-Prof. Dr. Thomas Schöller und A. Univ.-Prof. Dr. Gottfried Wechselberger) zu verdanken.

Die kaum noch verbesserbaren und daher gleichbleibend guten Zahlen zu Lokalrezidivraten und Überlebensdaten unserer Patientinnen sind insgesamt ein deutlicher Beweis für unsere erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Kollegen der Strahlentherapie, Onkologie, Gefäßchirurgie und Psychoonkologie.

Auf wissenschaftlichem Gebiet ist 2005 eine noch engere Anknüpfung an die Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group erfolgt. Dies zeigt sich an der stetig steigenden Zahl an Patientinnen, die im Rahmen von klinischen Studien behandelt werden. Im BrustGesundheitsZentrumTirol wird Interdisziplinarität gelebt und weiterentwickelt.

5.11. Morphologisches Labor

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

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

Unter der Leitung einer habilitierten Fachärztin für Pathologie werden pro Jahr ca. 30.000 zytologische und 3.700 histologische (entspr. 18.500 Paraffinblöcken) Untersuchungen, sowie täglich durchschnittlich vier Schnellschnitte durch ein kleines, aber sehr motiviertes Team durchgeführt (4,16 MTAs, 1 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. Zu letzterem trägt unter anderem auch die Anerkennung durch die klinischen KollegInnen bei, die in einer exzellenten Bewertung der Einsenderzufriedenheit mit durchschnittlich 1,05 (Skala 1 bis 4) – untermauert durch viele, sehr positive, persönliche Kommentare – ihren Ausdruck findet.

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 zufriedenstellend: histologische Befunde sind normalerweise nach 1 bis 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 9,21 Minuten nach Eintreffen des Präparates im Labor durchgegeben.

Die sogenannte 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 31.12.2005 sind darin zusätzlich zu fixiertem Paraffinmaterial 4.875 Proben, die unmittelbar nach der Operation bzw. Punktion unfixiert tiefgefroren worden sind, gelagert.

5.12. Biochemisches Labor

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

Die Zahl der Routineanalysen (Tumormarker und Papilloma-Virus) blieb ungefähr gleich wie in den vergangenen Jahren. Die Serumbank konnte dadurch weiter aufgestockt werden auf inzwischen deutlich über 200.000 Proben.

Der Schwerpunkt der Labortätigkeit liegt auch im Jahr 2005 auf der Durchführung von wissenschaftlichen Projekten, die darauf abzielen, auf PatientInnen anwendbare Ergebnisse zu gewinnen.

Das DNA-Methylierungs-Programm wird mit stärkerem Fokus auf die diagnostische Anwendung bereits beschriebener Gene und auf Blut und Knochenmark als Probenmaterial angewendet.

Diese Untersuchung und der Nachweis von krebsspezifischen mRNAs in Blut und Knochenmark ist auch Teil des sog. Mikrometastasenprogramms (Leiter Ch. Marth und S. Braun), welches auf den Nachweis von Tumorzellen in Blut und Knochenmark von Patientinnen mit Mamma- oder Ovarialkarzinom abzielt. Neben der Immunzytochemie sollen auch die molekularbiologischen Methoden helfen, disseminierte Tumorzellen aufzuspüren. Das Ergebnis soll Aufschluss über den Verlauf der Krankheit bringen.

Die Arbeitsgruppe um A. Zeimet und D. Reimer konzentriert sich auf die Untersuchung der E2F Transkriptionsfaktoren. Analysiert werden die Expression im malignen und normalen Gewebe und deren Zusammenhang mit der Prognose, die Beeinflussung der Expression durch Interferone und Wachstumsfaktoren in Ovarialkarzinomzellen und die Auswirkung der Hemmung der Genexpression auf Wachstum und Funktion der Zellen.

Weitere Projekte befassen sich

- mit der Rolle des p73 im Ovarialkarzinom – diesbezügliche Ergebnisse wurden von N. Concin et al. bereits veröffentlicht,

- mit der Wirkung von Tyrosinkinase-Hemmern auf Ovarialkarzinomzellen (Ch. Marth),
- mit der Etablierung von DNA-Methylierungs-basierten Biomarkern für das Ovarialkarzinom (Kooperation mit P. Laird, Los Angeles) und
- mit der Evaluierung der Gesamt-DNA im Serum als Tumormarker bei Mamma- und Ovarialkarzinom (G. Daxenbichler).

Das laufende Qualitätsmanagement im Labor erbrachte auch 2005 erfreuliche Ergebnisse. Die internen und externen Audits zeigen eine sehr positive Beurteilung.

5.13. Pflege

(OSr. DGKS Herta Potocnik)

Der pflegerische Personalstand ist im Jahr 2005 im Wesentlichen gleich geblieben. 154,42 Planstellen in den Bereichen Ambulanzen, Stationen, OP und Entbindung sind aufgeteilt in 1,67 Leitung, 98,25 DGKS/P, 21 Hebammen, 16,5 PflegehelferInnen, 0,75 Ordinationsgehilfin, 2,25 Sekretärinnen und 14 Abteilungshilfen.

Wichtiges, auch pflegerelevantes Ereignis im Berichtsjahr war die Erweiterung der onkologischen Tagesklinik von drei auf acht Plätze. Die Strukturierung erfolgte als eigenständige Einheit mit eigenem Dokumentationssystem jedoch pflegerisch integriert in die onkologische Station Gynäkologie 3.

Installiert wurde im Jahr 2005 auch die Aromapflege in drei Bereichen. Acht Pflegemitarbeiterinnen wurden dazu eingeschult. Die Anwendung erfolgt nach den vorgegebenen Richtlinien.

Mehrere Mitarbeiterinnen haben an Zusatzausbildungen teilgenommen: 2 DGKS am Palliativlehrgang, 2 DGKS am Lehrgang für onkologische Pflege, je 1 DGKS an basales und mittleres Pflegemanagement, 8 DGKS an Betreuung Schwerkranker und Sterbender, 1 DGKP an OP-Pflege.

Besonderer Wert wurde im Berichtsjahr auf zielgerichtete Fördermaßnahmen gelegt; zentrale Elemente sind dabei das Mitarbeiterfördergespräch und das Förder Assessment. Das periodische Fördergespräch beinhaltet Themen und Anliegen der MitarbeiterInnen und

der Führungskraft und somit die Grundlage für die strategische Ausrichtung der Tätigkeiten und Entwicklung. Auch wurde im Berichtsjahr besonders Wert gelegt auf Individualität und Qualität der Pflege.

Individualität – der einzelne Mensch mit all seinen Bedürfnissen ist uns wichtig. Die konkrete Umsetzung dieser Leitlinie erfolgt beispielsweise in der Gruppenpflege auf den Stationen.

Qualität – wird von uns als Grundrecht jeder Patientin wahrgenommen. Durch kontinuierliche Teilnahme an interdisziplinären Besprechungen, Mitarbeit in Projekten und qualitätssichernde Maßnahmen versucht die Pflege aktiv die hohen Standards der Frauenheilkunde mitzutragen.

5.14. Sozialberatung

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

Der Sozialdienst im Krankenhaus steht den Patientinnen zur Seite bei sozialen, finanziellen und persönlichen Fragen. Er informiert über soziale Unterstützungsmöglichkeiten und Einrichtungen und berät bei sozialrechtlichen Problemen und in finanziellen Belangen. (z.B. Kranken- und Pflegegeld, Pensionsantrag, Sozialhilfe etc.). Er hilft bei Organisation von verschiedenen Nachbetreuungsmaßnahmen (wie z.B. Hauskrankenpflege und Rehabilitation), bei der Vermittlung von Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und Behördenangelegenheiten.

Im Vergleich zu den Vorjahren (2003, 2004) ist für 2005 festzustellen, dass die Fallzahl um 22 % gestiegen ist bei gleich bleibenden personellen Ressourcen. Auffallend ist dabei, dass erstmalig auch eine Klientin bereits im Kreißaal betreut wurde und dass die Anzahl der Patientinnen auf der Wochenstation um 133% gestiegen ist. Auch auf den Stationen Gyn 1 und Gyn 4 ist ein signifikanter Anstieg zu verzeichnen.

5.15. Physiotherapie

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

Die Aufgaben der beiden teilzeitlich beschäftigten Physiotherapeutinnen an der Frauenheilkunde ist die stationäre physiotherapeutische Betreuung aller gynäkologischen Patientinnen.

Weiters wird für die Patientinnen der Geburtshilfe Mittwoch und Freitag Wochenbettgymnastik (im Turnsaal der Neurologie) angeboten.

Das ambulante Kursangebot für Patientinnen der Frauenheilkunde (im Turnsaal der Physikalischen Medizin) ist am

Montag: Rückbildungsgymnastik

Dienstag: Beckenbodentraining

Donnerstag: Schwangerengymnastik

Beispielhaft sei an dieser Stelle die Physiotherapie einer Patientin, Zustand nach Mastektomie und Axilladisektion bei Npl. Mammæ angeführt:

- ▶ Postoperative Bewegungstherapie der betroffenen oberen Extremität mit Haltungs- und Gangschulung
- ▶ Erstellung eines individuellen Übungsprogramms mit täglichen Übungseinheiten während des gesamten Aufenthaltes
- ▶ Aufklärung der Verhaltensmaßnahmen nach Lymphknotenentfernung
- ▶ Hilfsmittelversorgung (BH, Prothese, Armkompressionsstrumpf, Ball) in Zusammenarbeit mit einem Sanitätshaus

5.16. Psychosomatisch-psychotherapeutischer Konsiliar-Liaisondienst

(Mag^a 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, sozia-

ler Herkunft mit unterschiedlichen physischen und psychischen Voraussetzungen. Betroffene Frauen und deren Angehörige erfahren psychologisch-psychotherapeutische Unterstützung einerseits im Rahmen des stationären Aufenthaltes, andererseits im Rahmen der Psychosomatisch-Psychotherapeutischen Frauenambulanz im ambulanten Setting auch nach Entlassung aus der Klinik.

Seit März 2005 wird der psychosomatisch-psychotherapeutische Konsiliar-Liaisondienst an der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde von Mag^a Manuela Werth als Nachfolgerin von Drⁱⁿ Margreth Pacher, die 9 Jahre als Psychologin und Psychotherapeutin im Konsiliar-Liaisondienst tätig war, geführt. Frau Ao. Univ.-Prof. Dr. Astrid Lampe, die von Anfang an im Konsiliar-Liaisondienst tätig war, leitet seit 6 Jahren den Liaisondienst an der Univ.-Klinik für Frauenklinik.

Im Rahmen des stationären Aufenthaltes bieten wir

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

Betreut werden Frauen bei auftretenden Belastungen im gynäkologischen Bereich:

- ▶ nach der Mitteilung belastender Befunde wie 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.

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. 2005 konnten 35 Erstgespräche an der psychotherapeutisch-psychosomatischen Frauenambulanz aufgrund von Zuweisungen der Allgemein-Gynäkologischen Ambulanz und der Schwangerenambulanz stattfinden. Im stationären Setting wurden 170 Erstgespräche mit durchschnittlich fünf 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. Margreth Pacher und Frau A. Univ.-Prof. Dr. Astrid Lampe, die die Leitung der psychosomatisch-psychotherapeutischen Frauenambulanz inne hat.

5.17. Psychoonkologisches Betreuungskonzept

(Dr. Thomas Bodner)

Das schon seit einigen Jahren etablierte und erfolgreiche psychoonkologische Betreuungskonzept durch die Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie unter Leitung von Univ.-Prof. Dr. Sperner-Unterwiesing in Form eines Liasonmodells konnte auch 2005 an der Frauenklinik weiter verfolgt und gefestigt werden. Zusätzlich zu den täglich angebotenen Gesprächsterminen für onkologische Patientinnen auf der Station Gynäkologie III wurde die Kooperation sowohl mit der Onkologischen Ambulanz als auch mit dem Brustgesundheitszentrum weiter intensiviert. Als einen wesentlichen Fortschritt in der multiprofessionellen Patientenbetreuung kann die regelmäßige Anwesenheit des Psychoonkologen bei der wöchentlich stattfindenden Onkologie- bzw. Mammabesprechung gesehen werden. Zusätzlich zur Patientenbetreuung haben die MitarbeiterInnen (Pflegerpersonal, ärztliches Personal) jederzeit die Möglichkeit, sich mit dem Psychoonkologen auszutauschen. Mit den wöchentlich stattfindenden Teambesprechungen wurde die Möglichkeit des multiprofessionellen Austausches auch auf Stationsebene institutionalisiert. Neben der Patientenbetreuung und der Unterstützung des Personals bildet die wissenschaftliche Tätigkeit der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie den dritten Aufgabenbereich. Das Hauptinteresse gilt dabei der Lebensqualitätsforschung in der Onkologie. Auch auf diesem Gebiet konnte die Zusammenarbeit mit der Frauenklinik gefestigt und verstärkt werden. Wissenschaftliche Projekte wurden entwickelt und werden auch in Zukunft gemeinsam durchgeführt. Mit der Übersiedlung der psychoonkologischen Ambulanz ins Parterre der Frauen-Kopf-Klinik (Foyer, schräg gegenüber Portier) wurde eine dringend notwendige Aufstockung an Ambulanzräumen realisiert. Die Erreichbarkeit für ambulant betreute Patientinnen der Frauenklinik ist damit noch besser gegeben als vorher. Insgesamt bildete somit das Jahr 2005 ein sehr arbeitsintensives Jahr mit wichtigen Veränderungen zur Optimierung der Patientenversorgung.

5.18. Leitbildentwicklung

(Mag. Franz Preishuber)

MitarbeiterInnen der Universitätsfrauenklinik Innsbruck haben ab Herbst 2004 mit hohem Engagement in einem berufsgruppen- und hierarchieübergreifenden Projekt dieses Leitbild formuliert.

Verbindlich festgelegt für die Universitätsfrauenklinik Innsbruck wurde es am 14. März 2005 im Rahmen der Präsentation, an der auch Vertreter der Tilak- und Universitätsleitung teilnahmen.

Die Frauenheilkunde ist somit die erste Klinik in Innsbruck, die ein berufsgruppenübergreifendes Leitbild formuliert hat, somit neben dem ärztlichen auch den pflegerischen und den Verwaltungsbereich eingebunden hat.



Das Leitbild der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck

- bietet Orientierung nach innen,
- repräsentiert unsere Klinik nach außen und
- schafft ein hohes Maß an Verbindlichkeit zwischen allen Hierarchieebenen und Berufsgruppen.

Das gelebte Leitbild ist zentraler Bestandteil unserer Klinikkultur.

Die einzelnen Bereiche des Leitbildes legen fest:

Auftrag

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

Patientin

Die Patientin als Mensch in ihrer Gesamtheit steht im Mittelpunkt unserer Arbeit. Wir wollen den Frauen im Großraum Tirol fachkompetente Beratung und Aufklärung bieten. Uns für ihre Bedürfnisse, Ängste, Sorgen genügend Zeit zu nehmen, ist uns sehr wichtig – und das mit möglichst geringen Wartezeiten.

Forschung

Als Universitätsklinik betreiben wir seriöse, kritische und selbstkritische Forschung mit Kontakten auf der nationalen und internationalen Ebene. Wichtig ist uns dabei, neue Erkenntnisgewinne zum Wohle der Patientinnen zu schaffen.

Lehre

Fortschritt ist nur durch Lehre und Lernen möglich. Neben der Ausbildung von Fachärzten haben wir u. a. auch Ausbildungsverantwortung für MTD- und HebammenstudentInnen sowie PflegeschülerInnen. Für interessierte Laien bieten wir regelmäßig Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen.

MitarbeiterInnenführung

Bei allem Leid, das es in einem Krankenhaus gibt, legen wir auch viel Wert auf ein fröhliches Klima in unserem Haus. Gegenseitig einen respektvollen und wertschätzenden Umgang zu pflegen, ist für uns eine Grundvoraussetzung.

Qualität

Nicht nur durch unsere Führungsrolle als Universitätsklinik streben wir ein hohes Leistungsniveau und für die MitarbeiterInnen motivierende Arbeitsbedingungen an. Internationale Standardvorgaben sind für uns dazu die Grundlage. Regelmäßig überprüfte Zertifikate sorgen für eine nachhaltig höchste Qualität unserer Arbeit für die PatientInnen.

Kooperation und Kommunikation nach außen

Gute Kontakte mit niedergelassenen FachärztInnen, anderen Abteilungen und Krankenhäusern, Institutionen und Rechtsträgern, wissenschaftlichen Vereinigungen, Selbsthilfe- und Frauengruppen usw. ist für uns ein wichtiger Bestandteil unserer Vernetzungsfunktion, die wir als Klinik haben.

Der vollständige Text ist downloadbar auf der homepage der Frauenheilkunde (www.frauenklinik.at) zu finden.

Im Anschluss an die Leitbildentwicklung wurden zu allen Punkten konkrete Maßnahmen formuliert. Diese werden regelmäßig überprüft und aktualisiert.

5.19. Homepage online am 05.05.05

(Mag. Franz Preishuber)

Seit 05.05.05 ist die Innsbrucker Universitätsklinik für Frauenheilkunde unter www.frauenklinik.at im Internet vertreten. In monate- und oft nächtelangen Vorarbeiten v.a. durch OÄ Dr. Alexandra Ciresa-König wurden die Inhalte zusammengestellt, vielfache Layoutdiskussionen mit der Designfirma geführt und viele kleine aber wichtige Details immer wieder neu überlegt und gestaltet.

Neben medizinischen Informationen sind nun viele praktische Hinweise über Anreise, Ambulanzzeiten, ärztliche und pflegerische Ansprechpartner sowie stationären Aufenthalt enthalten. Eine umfangreiche Fotogalerie ermöglicht einen Einblick in Räumlichkeiten und Persönlichkeiten der Klinik. Vorstand Univ.-Prof. Dr. Christian Marth freut sich bei der Startpräsentation über das neue Angebot unserer Klinik: »So können wir wichtige Informationen für Patientinnen, deren Angehörige und Ärzte jederzeit effizient, aktuell und schnell weitergeben.« Zusätzlich bietet die Seite eine Auswahl an aktuellen, wissenschaftlichen Erkenntnissen und Fortbildungsangebote für Ärzte 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 E-Mail-Adressen ebenso wie die

Monat	Zugriffe pro Monat				
	KBytes	Visits	Pages	Files	Hits
Dezember 05	1968047	903	6810	20343	30330
November 05	586612	1208	8936	25345	44101
Oktober 05	462809	1388	7989	26283	37652
September 05	506874	1271	8013	25305	41589
August 05	438958	1073	6362	22674	29510
Juli 05	480183	1097	7656	25414	37044
Juni 05	691337	1389	10515	31859	45939
ab 05.05.05	980455	1506	13695	44067	70408
Summe 2005	6.115.275,00	9.835,00	69.976,00	221.290,00	336.573,00
Durchschnitt	764.409,38	1.229,38	8.747,00	27.661,25	42.071,63

Angebote der Physiotherapie, der Sozialberatung und des Vereins zur Krebsforschung in der Frauenheilkunde.

Aus der Tabelle (Seite 37) ist ersichtlich, dass im Jahr 2005 monatlich 1.229 Personen 8.747 Seiten auf unserer homepage besuchten. Somit wurden täglich 290 Seiten 1.400 mal angeklickt.

5.20. MentorInnen – Professionelle Einführung neuer ärztlicher MitarbeiterInnen

(Mag. Gerit Mayer – Tilak-Personalentwicklung)

Wieder einmal haben wir mit der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde einen perfekten Partner für die Pilotierung eines ärztlichen MentorInnenmodells gefunden.

Was ist ein MentorInnenmodell:

Grundsätzlich gehen wir davon aus, dass die Einführung eines neuen Mitarbeiters weder die völlige Anpassung der Person (neue ärztliche MitarbeiterIn) an die Organisation (Klinik) noch eine völlige Anpassung der Organisation an die Person bedeutet. Weder die Organisation noch die Person ist passives Objekt, sondern in einem wechselseitigen Integrationsprozess entwickeln sich beide in einem dynamischen Gleichgewichtszustand. Und genau diesen Prozess begleitet der Mentor. Dies ist natürlich ein Prozess, der sich über die gesamte Berufsbiografie erstreckt. Um die MentorInnen nicht zu lebenslangen Coaches zu machen, beschränkt sich die Arbeit als Mentor auf bis zu neun Monate vom Datum des Eintritts an.

Konkret heißt dies, dass die professionelle Einführung durch MentorInnen von neuen ärztlichen Mitarbeitern ein Prozess ist, der sich über einen längeren Zeitraum erstreckt, und dem Neueintretenden eine wertvolle Unterstützung dabei bietet, seinen unmittelbaren Arbeitsbereich, die Klinik, kennen zu lernen, einen Überblick über die klinikinterne Aufbau- und Ablauforganisation zu gewinnen und in die mit der neuen Aufgabe in Verbindung stehenden Anforderungen, Rechte und Pflichten, sowie in die verfügbare Infrastruktur eingeführt zu werden. Die Aufgaben reichen vom sehr »sachlichen« Bereitstellen der nötigen

Infrastruktur bis hin zum Coaching des Mentees. Daraus ergibt sich auch ein sehr breites Anforderungsspektrum an einen Mentor. An der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde übernehmen zwei erfahrene Oberärztinnen (OÄ Dr. Alexandra Ciresa-König und OÄ Dr. Angela Ramoni) seit Ende 2005 diese verantwortungsvolle Aufgabe.

Unterstützt werden sie dabei von gemeinsam erarbeiteten Checklisten. Diese stellen sicher, dass weder vor dem Eintritt noch während der Eintrittsphase etwas vergessen wird, so dass der neue Mitarbeiter/die neue Mitarbeiterin ehest möglich sowohl sozial als auch fachlich in die Klinik integriert werden. Die Checklisten können jedoch lediglich den formalen Teil abdecken. Zentral ist die soziale Kompetenz, das Einfühlungsvermögen in die Lebenswelt eines jungen Mediziners, der neu an die Klinik kommt.

Wer ist die Zielgruppe:

Alle neu eingetretenen ÄrztInnen – vom Turnusarzt bis zum fertigen Facharzt, der neu an die Klinik kommt.

5.21. MitarbeiterInnenfördergespräche (MaFöG)

(A. Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Müller-Holzner, Mag. Franz Preishuber)

Ebenfalls als Pilotprojekt seitens der Tilak-Personalentwicklung gemeinsam mit der Frauenklinik wurden im Berichtsjahr MitarbeiterInnenfördergespräche für ÄrztInnen eingeführt.

Wie alle Krankenhäuser sind wir durch Veränderungen in den ökonomischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen unserer Arbeit zunehmend gefordert, uns als Organisation zu verhalten. Dies bedeutet, dass auch ÄrztInnen in zunehmendem Maße neben den rein fachlichen Qualifikationen Führungsaufgaben zu erfüllen haben, die – angesiedelt an der Schittstelle von fachlicher und sozialer Kompetenz mit der Organisation – zentrale Bedeutung für die Entwicklungsfähigkeit unserer Klinik haben. Das strukturierte Mitarbeitergespräch wird als Führungsinstrument implementiert, das helfen kann, die Balance zwischen fachlicher Entwicklung, selbstständiger Arbeit der MitarbeiterInnen und Arbeit an der Leistungsfähigkeit unserer Klinik als Organisation zu managen.

Die zentralen Ziele des MaFöG sind:

- ▶ Vereinbarung gemeinsamer Ziele, die sich von den Unternehmenszielen ableiten (Leitbild) und dem Mitarbeiter Orientierung geben
- ▶ Ermöglichung von selbstständigem Handeln und Erhöhung der Motivation des Mitarbeiters durch klare Vereinbarungen
- ▶ Feedback für Mitarbeiter und Vorgesetzten
- ▶ Ausführliche Erörterung der jeweiligen Vorstellungen über den beruflichen Werdegang des Mitarbeiters
- ▶ Festlegung der Qualifizierungsschwerpunkte für den MA

Ergebnis der MaFöG ist jeweils eine gemeinsame schriftliche Festlegung SMARTer Ziele für die kommende Arbeitsperiode

S elbst beeinflussbar

M essbar

A ttraktiv

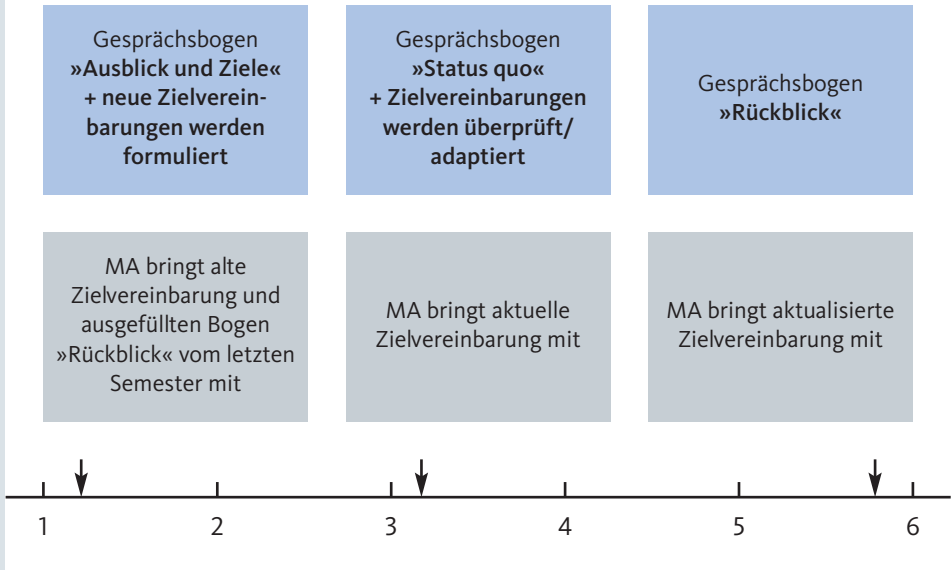
R ealistisch

T erminisiert

Durch den internen, semesterweisen Wechsel der AssistentInnen durch die einzelnen Bereiche der Frauenheilkunde und somit auch wechselnden Vorgesetzten wurde für die Pilotphase eine Dreiteilung des MaFöG für AssistentInnen in »Ausblick und Ziele«, »Status quo« und »Rückblick« vereinbart. Vorstand mit BereichsleiterInnen und diese mit OberärztInnen führen jährliche MaFöG.

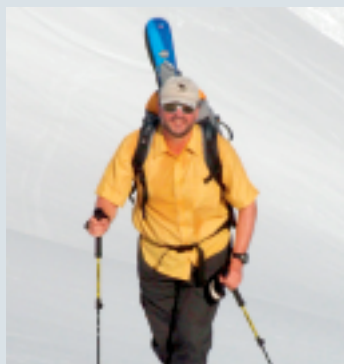
Der Ablauf stellt sich daher wie folgt dar:

AssistentInnen: Stationswechsel alle 6 Monate



Über einen eigenen Reflexionsfragebogen (Vorgesetzte/r und MitarbeiterIn), der zentral gesammelt und ausgewertet wird, erfolgt die Evaluierung und daraus ergeben sich die konkreten Adaptierungen für die speziellen Bedürfnisse der jeweiligen Klinik. Begleitend finden an der Frauenklinik jährliche Führungskräfte-seminare statt.

6.1. Univ.-Prof. Dr. Christian Marth – Mitglied der »Society of Pelvic Surgeons«



Der Vorstand der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Univ.-Prof. Dr. Ch. Marth ist zum Mitglied der international renommierten Chirurgen-Gesellschaft »Society of Pelvic surgeons« (SPS) gewählt worden.

Die 1952 gegründete »SPS« zählt weltweit nur 152 Mitglieder. Die Gesellschaft versteht sich als ein Zusammenschluss innovativer Mediziner und Wissenschaftler, die be-

deutende Verdienste für den Fortschritt der Medizin auf dem Gebiet der chirurgischen Behandlung von Krankheiten des Beckens in der Gynäkologie, Urologie oder allgemeinen Chirurgie erbracht haben. Die Mitglieder der SPS gelten international als Spezialisten und Pioniere, die an vorderster Front forschen und arbeiten, und neue Techniken und Verfahren der operativen Medizin entscheidend vorantreiben.

»Die Aufnahme in diese renommierte Gesellschaft ist eine hohe Auszeichnung der Forschungsarbeit an der Innsbrucker Frauenheilkunde«, stellt Prof. Marth im Zusammenhang mit seiner Wahl fest. Seinen Forschungsschwerpunkt legt er auf die chirurgische Therapie von Krebserkrankungen weiblicher Beckenorgane.

6.2. Univ.-Prof. Dr. Otto Dapunt – Auszeichnung für Verdienste um das Land

Am 20.02.2005 überreichten die Landeshauptleute Herwig van Staa und Luis Durnwalder an Prof. Otto Dapunt und Prof. Gerhard Flora das Ehrenzeichen des Landes Tirol für deren Verdienste um die Republik und das Land Tirol. In einer Feierstunde im Landhaus wurden ihre Leistungen gewürdigt und mit der Verleihung dieser höchsten Auszeichnung des Landes ein sichtbares Zeichen gesetzt.



Prof. Dapunt mit Prof. Flora

»Mit dem Ehrenzeichen des Landes Tirol soll jenen Menschen Anerkennung gezollt werden, die sich in herausragender und vorbildlicher Weise um die Republik Österreich und im Besonderen um das Land Tirol verdient gemacht haben«, betonte LH Herwig van Staa. »Dass das Land Tirol das Engagement der heute

Ausgezeichneten in höchstem Maße schätzt, soll im Rahmen dieser Feierstunde durch ein sichtbares Zeichen zum Ausdruck gebracht werden«, sagte der Landeshauptmann im Beisein zahlreicher hoher Gäste. Der gebürtige Innsbrucker Univ.-Prof. Dr. Otto Dapunt wurde 1956 an der Leopold-Franzens-Universität zum Doktor der gesamten Heilkunde promoviert. Seine Ausbildung in Gynäkologie und Geburtshilfe führte ihn nach Wien, Berlin und New York. 1968 habilitierte sich Prof. Dapunt mit einer Monographie über das enge Becken in der modernen Geburtshilfe. 1971 erfolgte seine Berufung auf das Innsbrucker Ordinariat. In die ersten Jahre fiel die Adaption der alten Frauenklinik mit der Einführung neuer geburtshilflicher Methoden. Andererseits wurden operative Verfahren weiterentwickelt. Nach intensiver Planung konnte die neue Klinik 1986 zur Gänze bezogen und an internationale Spitzenstandards herangeführt werden. So kam auch ein zytologisch-histologisches Labor hinzu, welches zur Verbesserung der Onkochirurgie führte. Die neuen Methoden der assistierten Fortpflanzung wurden eingeführt. Während der Amtszeit von Prof. Dapunt wurden 14 Primariate mit Mitarbeitern der Klinik besetzt, es erfolgten 14 Habilitationen (darunter die des jetzigen Frauenklinik-Chefs Univ.-Prof. Dr. C. Marth). Aus der Feder des 1998 emeritierten Prof. Dapunt stammen 168 Originalarbeiten und Buchbeiträge mit Schwerpunkten in der Endokrinologie, Geburtshilfe und der operativen Gynäkologie. Er hat 1998 ein österreichweit neuartiges »Geburtenregister« initiiert, ein der medizinischen Qualitätssicherung und zugleich der Senkung von Todesfällen rund um die Geburt gewidmetes Projekt. Seine verdienstvollen Tätigkeiten brachten ihm Ehrenmitgliedschaften zahlreicher in- und ausländischer Gesellschaften, darunter der amerikanischen Society of Pelvic Surgeons, ein.

6.3. A. Univ.-Prof. Dr. Christoph Brezinka – Berufung nach Rotterdam



Univ.-Prof. Dr. Christoph Brezinka ist am 1. Juni 2005 seinem Ruf an die Erasmus-Universität in Rotterdam gefolgt und hat dort die Leitung der Abteilung für Pränataldiagnostik an der Universitäts-Frauenklinik übernommen. Christoph Brezinka begann seine Facharztausbildung 1984 und hat schon sehr frühzeitig sein Interesse für die Bildgebung in Pränataldiagnostik und Geburtshilfe entdeckt. Mit über 70 Original-

arbeiten hat er gezeigt, diese Materie von vielen Seiten zu beleuchten. Seine Spezialisierung wurde schon frühzeitig durch Aufenthalte in Rotterdam bei Prof. Wladimiroff unterstützt und geprägt. Aber er hat nicht nur Patientinnen betreut und geforscht. Christoph Brezinka ist ein begnadeter Lehrer, der sich in besonderem Maße um die Hebammenakademie gekümmert hat und neben der Leitung der Innsbrucker Akademie auch als Lehrer an der Hebammenschule Bozen tätig war. Zahlreiche Bücher, Folder und Blätter wurden von ihm verfasst, um die Organisation von Klinik und Lehre zu ermöglichen. Er war stets der Organisator unserer Fortbildungsveranstaltungen und hat sich um Kontakte zur Ärztekammer bemüht. Auch auf nationalem Gebiet war er als Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft »Medizin und Recht« der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Gerichtsgutachter geschätzt. Christoph Brezinka hat aber auch zum sozialen Leben an der Frauenklinik enorm beigetragen. Bei Ausflügen und Kongressen ist es ihm stets gelungen, mit kulturellen Höhepunkten beizutragen und mit Anekdoten zu beleben. Nachdem er bereits an anderen Abteilungen im Dreivorschlag aufgenommen wurde, war es keine Überraschung, dass er nach Holland an die Abteilung von Prof. Wladimiroff berufen wurde, in der er 12 Jahre davor als »Stipendiat« am Ultraschallgerät gesessen und den ductus arteriosus in der Frühschwanger-

gerschaft vermessen hatte. Die Aufgabe, mit einem motivierten Team jährlich das Screening von 12.000 Schwangeren zu organisieren, reizte ihn so sehr, dass dagegen so vieles in Tirol und an der Innsbrucker Frauenklinik verblasste.

6.4. A. Univ.-Prof. Dr. Martin Widschwendter – Berufung nach London



Nach insgesamt fast 15-jähriger Tätigkeit an der Innsbrucker Frauenklinik zog es Prof. Widschwendter im August 2005 nach England an das Institute of Women's Health, Department of Gynaecological Oncology in London. Er begann seine Karriere als frisch promovierter Arzt im Labor für klinische Biochemie unserer Klinik indem er nichtradioaktive Methoden zum Nukleinsäurenachweis und später andere molekularbiologische Methoden im Labor etablierte. Diese Werkzeuge setzte

er zur Erweiterung bereits existierender Forschungsprojekte, vorwiegend auf dem Gebiete der Onkologie, ein. Bald folgten eigene Projekte, anfangs vor allem die Retinsäure und deren Rezeptoren betreffend. Diese waren als Grundlage für Prävention und Therapie des Mammakarzinoms mittels Retinoiden gedacht.

Mit großer Leidenschaft stürzte er sich schließlich auf ein wichtiges epigenetisches Phänomen, die DNA-Methylierung. Er absolvierte hierzu eine gründliche Vorbereitung bei Peter Jones und Peter Laird in Los Angeles. In der Folge gelang es ihm, wertvolle Mitarbeiter und diverse Geldgeber für seine Vorhaben zu begeistern. Auch kamen ihm die bereits existierenden Gewebe- und Serumbanken unserer Klinik zugute. Dass er auf diesem Forschungsgebiet fündig wurde, beweist die große Anzahl an gut platzierten Publikationen. Das erfolgreiche wissenschaftliche Streben wurde mit der Habilitation und mit mehreren Preisen gewürdigt.

Seine klinische Laufbahn ist, insbesondere auf dem Gebiet des Mammakarzinoms, bemerkenswert. Eingedenk seines Eifers, seiner Zielstrebigkeit und seines Wissens wurde er zum leitenden, gynäkologischen Oberarzt des BrustGesundheitsZentrumTirol bestellt, mit weit reichenden Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten im Bereich Brustkrebsbehandlung. In die Zeit seiner Wirkung fällt auch die Etablierung als österreichweit erstes zertifiziertes interdisziplinäres Brustzentrum.

6.5. A. Univ.-Prof. Dr. Susanne Taucher – Neue gynäkologische Leiterin des BrustGesundheitsZentrumTirol



Frau A. Univ.-Prof. Dr. Susanne Taucher hat mit 1. Oktober 2005 die Leitung des gynäkologischen Teils des BrustGesundheitsZentrumsTirol übernommen. Frau Prof. Taucher ist habilitierte Chirurgin und hat ihre Ausbildung an der Universitätsklinik für Chirurgie in Wien bei Prof. Jakesz absolviert. Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms waren dabei ihr klinischer wie auch wissenschaftlicher Schwerpunkt. Aufgrund ihres wissenschaftlichen Œuvres und der

Vortragstätigkeit bei nationalen und internationalen Kongressen hat sie sich auf dem Gebiet des Mammakarzinoms einen exzellenten Ruf erarbeitet. 2004 erhielt sie die Lehrbefugnis für das Fach Chirurgie. Diese bibliographischen Daten werden allerdings der Person Susanne Taucher nicht gerecht. Mit ihrer offenen Art hat sie im Flug die Herzen der Patientinnen erobert und die MitarbeiterInnen integriert. Mit all ihren Energien setzt sie sich für die ihr anvertrauten Patientinnen ein. Die Kondition hierfür ist beachtlich, sie ist immerhin amtierende burgenländische Landesmeisterin im Halbmarathon. Das Beispiel, eine Chirurgin an einer gynäkologischen Abteilung zu integrieren, demonstriert, dass

Interdisziplinarität und Inhalte wichtiger sind, als steife Standespolitik. Das BrustGesundheitsZentrumTirol erhält damit zweifellos neue und wichtige Impulse. Eine zeitgemäße Tumorthherapie kann nur dann durchgeführt werden, wenn alle Spezialisten gemeinsam an einem Strick zum Wohle der Patientinnen ziehen. Frau Prof. Taucher als gynäkologische Chirurgin entwickelt dabei enorme Kräfte.

6.6. A. Univ.-Prof. Dr. Andreas Widschwendter – Preis der Ärztekammern für Tirol & Vorarlberg



Foto: Ärztekammer

*Verleihung des Preises der
Ärztekammern für Tirol und
Vorarlberg 2003 an Univ.-Prof.
Dr. Andreas Widschwendter
durch Präsident Dr. Artur
Wechselberger*

Dieser Preis wird seit 1975 verliehen. Gegründet wurde dieser wissenschaftliche Preis auf Initiative von Univ.-Prof. Dr. Otto Dapunt, emeritierter Vorstand der Univ.-Frauenklinik Innsbruck, in seiner damaligen Funktion als Präsident der Innsbrucker Ärztesgesellschaft.

»Neue Marker beim Zervixkarzinom«

Prof. Widschwendter beschreibt den Inhalt der Studie folgendermaßen. Das Zervixkarzinom zählt zu den häufigsten bösartigen Tumoren bei Frauen. Ziel der Untersuchungen war es, basierend auf den Erkenntnissen der Pathogenese des Zervixkarzinoms, neue Parameter für die Verlaufskontrolle sowie zur besse-

ren Beurteilung der Prognose zu studieren. In der Karzinogenese des Zervixkarzinoms spielt das humane Papillomavirus (HPV) eine zentrale Rolle. Eine persistierende HPV-Infektion ist die Voraussetzung für die Entwicklung eines Zervixkarzinoms bzw. dessen Vorstufen. Mehrere Gruppen haben gezeigt, dass bei virusinduzierten Karzinomen, wie z. B.

dem Leberzellkarzinom (Hepatitis-Virus) und dem Nasopharynxkarzinom (Epstein-Barr-Virus), das virale Genom im Serum nachweisbar ist. Basierend auf diesen Erkenntnissen haben wir versucht, im Serum von Zervixkarzinom-Patientinnen zum Zeitpunkt der Diagnose und in den weiteren Verlaufskontrollen HPV-DNA nachzuweisen. Bei ca. der Hälfte aller Patientinnen konnten wir HPV-DNA im Serum, welches zum Zeitpunkt der Diagnosestellung abgenommen wurde, nachweisen. In den Verlaufskontrollen zeigte sich, dass bei allen Patientinnen mit einer persistierenden kompletten Remission die HPV-DNA innerhalb von 3 Monaten nach Therapiebeginn nicht mehr nachweisbar war. Bei Patientinnen mit einem Rezidiv bzw. mit einer persistierenden oder progressiv verlaufenden Erkrankung war die HPV-DNA in den entsprechenden Follow-up Seren nachweisbar. Offensichtlich spiegelt der Nachweis der HPV-DNA im Serum die biologische Aktivität des Tumors wider. Unsere Ergebnisse zeigen, dass der Nachweis von HPV-DNA im Serum möglicherweise ein nützlicher, zusätzlicher Marker für die Früherkennung von Rezidiven beim Zervixkarzinom ist. Zusätzlich zur HPV-Infektion müssen auch andere Faktoren in der Karzinogenese des Zervixkarzinoms involviert sein, da die meisten Patientinnen mit einer HPV-Infektion der Zervix kein invasives Zervixkarzinom entwickeln. Veränderungen im Methylierungsstatus der DNA, auch als epigenetische Veränderungen bezeichnet, sind eine der häufigsten molekularen Veränderungen bei malignen Tumoren. In den letzten vier bis fünf Jahren hat man erkannt, dass viele Gene im normalen Gewebe unmethyliert sind, während bei malignen Veränderungen Genemethyliert sind und daher tumorspezifische Veränderungen repräsentieren. Der Methylierungsstatus von mehreren Genen wurde in Seren von Zervixkarzinom-Patientinnen untersucht und mit den klinischen und histopathologischen Parametern sowie dem Überleben der Patientinnen korreliert. In 87 % aller untersuchten Serumproben konnten epigenetische Veränderungen nachgewiesen werden. Alle untersuchten Gene, die im Serum methyliert waren, waren auch im korrespondierenden Tumorgewebe methyliert. Patientinnen, bei denen die Serum-DNA methyliert war, hatten ein signifikant schlechteres rezidivfreies Überleben und Gesamtüberleben. Unsere Studie ist die erste Studie, die Methylierung von Genen im Serum von Zervixkarzinom-Patientinnen nachweisen

konnte. Unsere Ergebnisse zeigen, dass es durch den serologischen Nachweis von methylierten Genen möglich ist, Zervixkarzinom-Patientinnen, welche ein hohes Risiko haben Lymphknotenmetastasen oder ein Rezidiv zu entwickeln, von Patientinnen mit einem niedrigen Risiko zu unterscheiden. Durch diese Marker kann die Prognose zum Zeitpunkt der Diagnose besser eingeschätzt werden und durch entsprechende optimierte adjuvante Therapien die Prognose verbessert werden.

6.7. Ass.-Prof. Dr. Dieter Kölle – Wissenschaftspreis



Im Rahmen der Jahrestagung der Österreichischen und Bayerischen Gesellschaften für Gynäkologie und Geburtshilfe Anfang Juni 2005 in Salzburg wurde Primar Dr. Dieter Kölle, Leiter der Abt. für Gynäkologie und Geburtshilfe am BKH Schwaz mit dem 1. Wissenschaftspreis der

Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und rekonstruktive Beckenbodenchirurgie ausgezeichnet.

Gewürdigt wurde damit seine jahrelange Arbeit an der Innsbrucker Frauenheilkunde über Blutungskomplikationen bei der TVT-Methode, einer neueren minimal-invasiven Operationsmethode zur Behandlung der Harnbelastungsinkontinenz, bei der unterhalb der Harnröhre und hinter dem Schambein spannungsfrei ein Band zur Unterstützung der Verschlussfunktion der Harnröhre eingezogen wird.

6.8. Dr. Nicole Concin – Fellingner-Preis

Im Rahmen der 95-Jahre-Jubiläumsveranstaltung der Österreichischen Krebshilfe wurde am 20.12.2005 in Wien der Univ.-Prof.-DDr.-Karl-Fellinger-Preis verliehen, der seit 1997 jedes Jahr für besondere Leistungen in der Krebsforschung vergeben wird. Dr. Nicole Concin von der Innsbrucker Frauenheilkunde wurde für ihre Arbeit »Transdominant



DeltaTA $p73$ Isoforms are frequently up-regulated in Ovarian Cancer. Evidence for their role as epigenetic $p53$ Inhibitors in vivo« ausgezeichnet. Im Rahmen dieser Arbeit untersuchte Dr. Concini das dem $p53$ verwandte Gen $p73$ in Ovarialkarzinomgewebeproben. Wie $p53$ sorgt auch $p73$ für den Zelltod irreparabel geschädigter Zellen, die ansonsten maligne entarten könnten. Bekannt ist, dass in über der Hälfte der Fälle

von Eierstockkrebs das $p53$ -Gen durch Mutation inaktiviert ist und somit der Mechanismus des Zellschutzes nicht mehr funktioniert. Es gibt auch Hinweise dafür, dass $p53$ -Mutationen zur Resistenz gegenüber der Chemotherapie bei Patientinnen mit Eierstockkrebs führt. Das erst seit 1997 bekannte $p73$ -Gen kommt in verschiedenen Formen vor: einer Volllängenform, die funktionell aktiv ist, sowie in verkürzten Formen. Die Volllängenform agiert ähnlich wie $p53$, nämlich nach Schädigung zelltodfördernd, während die verkürzten Formen gegenteilige Wirkung zeigen. Sie hemmen die schützende Volllängenform ebenso wie $p53$. Nicole Concini analysierte ein Jahr lang in einem Labor an der Stony Brook University in New York Gewebeproben der Innsbrucker Klinik für Frauenheilkunde. Dies geschah in Kooperation mit Prof. Robert Zeillinger, der die Proben in Wien auf ihren $p53$ -Status untersuchte. Concini wies in ihrer Arbeit erstmals ein im Vergleich zum Normalgewebe deutlich erhöhtes Vorhandensein der dominant negativen Formen von $p73$ in Ovarialkarzinomgewebe nach.

Ambulanzen	2003	2004	2005	Veränderung 2004 – 2005 absolut	Veränderung 2004 – 2005 in %
Patientinnen	31.785	33.250	33.723	473	1,42
Frequenzen	96.158	101.552	100.449	– 1.103	– 1,08
Leistungen	219.970	236.369	260.285	23.916	10,12

Stationen	2003	2004	2005
Systemisierte Betten	146	146	146
Patientinnen	7.757	7.345	6.582
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	4,2	4,2	4,5
Mitternachts-Auslastung (in %)	72,4	72,3	69,2
Tages-Auslastung (in %)	91,1	92,9	88,0
Patientinnen Tagesklinisch	778	1.559	1.620
Patientinnen Gesamt	8.535	8.904	8.202
LKF-Punkte (in 1.000)	17.341	17.287	17.051

Einzugsgebiet	Patientinnen				
	2001	2002	2003	2004	2005
Gesamt	7.642	8.318	8.406	8.794	8.096
Tirol	7.104	7.599	7.832	8.268	7.680
Imst	625	634	696	621	612
Innsbruck-Land	2.226	2.448	2.399	2.677	2.443
Innsbruck-Stadt	2.833	2.937	3.194	3.062	2.752
Kitzbüchel	234	252	236	272	336
Kufstein	407	430	452	563	432
Landeck	186	148	176	191	148
Lienz	41	58	30	51	59
Reutte	47	67	77	115	186

Einzugsgebiet	Patientinnen				
Schwaz	505	625	572	716	712
Restl. Österreich	231	310	260	190	166
Burgenland	1	0	0	4	2
Kärnten	14	29	31	15	22
Niederösterreich	9	5	10	8	5
Oberösterreich	40	49	36	20	38
Salzburg	75	69	43	51	32
Steiermark	19	21	10	7	5
Vorarlberg	58	107	112	67	51
Wien	15	30	18	18	11
Ausland	307	409	314	336	250
Deutschland	41	25	23	34	12
Italien	4	5	12	22	6
Südtirol	243	349	250	254	206
Sonstiges Ausland	19	30	29	26	26

Altersstruktur	Patientinnen				
Lebensalter in Jahren	2001	2002	2003	2004	2005
Alter von 0 – 19	281	302	310	315	227
Alter von 20 – 29	1.953	2.039	2.012	2.204	1.727
Alter von 30 – 39	2.058	2.229	2.237	2.306	2.186
Alter von 40 – 49	898	1.106	977	1.093	1.136
Alter von 50 – 59	927	1.141	1.127	1.139	1.136
Alter von 60 – 69	796	861	959	925	942
Alter von 70 – 79	616	485	530	650	582
Alter 80 und älter	113	155	254	162	160
Gesamt	7.642	8.318	8.406	8.794	8.096

Die Gesamtzahl der Patientinnen bei Stationen, Einzugsgebiet und Altersstruktur bezieht sich im Jahr 2005 auf die Anzahl der Entlassungen. Die Zahl der Aufnahmen ist um 624 höher. Das sind Patientinnen, die von der Frauenheilkunde an eine andere Klinik verlegt wurden.

Erlöse – Aufwand	2001	2002	2003	2004	2005
Landespersonalkosten in %	51,86	49,46	50,47	50,61	52,95
Bundespersonalkosten in %	7,79	9,18	10,26	10,44	9,96
Sachkosten in %	26,59	27,20	27,57	25,95	23,23
Sekundärkosten in %	21,54	23,34	21,96	23,45	23,82
Gesamtkosten (Landespersonal-, Sach- und Sekundärkosten) ohne Umlagen (ILV, AfA)	16.810.392	17.316.332	17.287.906	17.707.623	17.282.693
Veränderung zum Vorjahr	1,6%	3,0%	-0,2%	2,4%	-2,4%
Patientenerlöse, sonstige Erlöse und Klin. Mehraufwand	16.869.036	17.503.940	17.111.504	17.274.184	17.080.945
Veränderung zum Vorjahr	1,0%	3,8%	-2,2%	1,0%	-1,1%
Drittmiteleinahmen	79.200	456.759	113.293	332.271	861.768

Der Aufwand für Medizinischen Bedarf beträgt 69,4 % (€ 2.786.830,-) der Sachkosten (€ 4.014.111,-). Vom Medizinischen Bedarf entfallen 62,98 % (€ 1.755.105,-) auf Medikamente. Von diesen entfallen 61,77 % (€ 1.084.116,-) auf Chemotherapeutika.

7.1. 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

	2001	2002	2003	2004	2005	Veränderung 2004 – 2005 absolut	Veränderung 2004 – 2005 in %
Patientinnen		10.339	10.829	11.410	11.994	581	5,73
Frequenzen	17.348	17.486	18.236	19.144	20.461	908	4,98
Leistungen	40.704	42.212	48.320	53.651	70.402	5.331	11,03

Anmerkung für die folg. Statistiken: In den Jahren vor 2002 war eine EDV-seitige Dokumentation der Patientinnenzahlen nicht in hinreichender Genauigkeit möglich, sehr wohl aber die Dokumentation von Frequenzen und Leistungen.

7.2. Schwangeren-/Risikoambulanz

ÄrztInnen: **A. Univ.-Prof. Dr. Anton Bergant**, Dr. Christian Specht
Pflegeleitung: DGKS Brigitte Gratl

	2001	2002	2003	2004	2005	Veränderung 2004 – 2005 absolut	Veränderung 2004 – 2005 in %
Patientinnen		1.690	1.706	1.731	1.622	-109	-6,30
Frequenzen	6.725	6.850	7.026	6.833	7.115	282	4,12
Leistungen	19.499	23.502	25.657	25.753	28.531	2.778	10,79

7.3. Hebammenambulanz

Hebamme: **Dipl.-Heb. Luise Fuchs**

Folgende Angebote gibt es an der Hebammenambulanz regelmäßig:

- Geburtsvorbereitungskurs ab der 28. Schwangerschaftswoche
(»7. Monat«)
Dienstag von 17.00 bis 18.15 Uhr
Terminvereinbarung: Montag bis Freitag von 9.00 bis 15.00 Uhr
Telefon 050 504-256 77
- Vorinformation über Möglichkeiten der Schmerzlinderung (z. B. PDA)
während der Geburt-Anästhesiesprechstunde
Donnerstag von 14.00 bis 15.00 Uhr
Terminvereinbarung: Montag bis Freitag von 9.00 bis 11.00 Uhr
Telefon 050 504-243 19

- Schwangerenturnen ab der 20. Schwangerschaftswoche (»5. Monat«)
Donnerstag von 13.00 bis 13.45 Uhr
mit PTA Alice Hotter im Turnsaal der physikalischen Medizin,
Untergeschoss Medizinische Klinik, Neubau)
- Ab 1.1.2003 werden die Patientinnen, Frequenzen und Leistungen der Hebammensprechstunde gemeinsam mit der Entbindungsambulanz erfasst. (siehe Entbindungsabteilung)

7.4. Onkologische Ambulanz

ÄrztInnen: **Ass.-Prof. Dr. Elisabeth Abfalter**

Pflegeleitung: DGKS Eva Tamerl

	2001	2002	2003	2004	2005	Veränderung 2004 – 2005 absolut	Veränderung 2004 – 2005 in %
Patientinnen		1.806	1.685	1.694	1.723	29	1,71
Frequenzen	5.138	4.534	3.719	3.658	3.842	184	5,03
Leistungen	10.020	10.004	9.970	11.776	13.143	1.367	11,61

7.5. Brustambulanz (BrustGesundheitsZentrumTirol)

ÄrztInnen: **A. Univ.-Prof. Dr. Susanne Taucher**

A. Univ.-Prof. Dr. Anton Bergant

Pflegeleitung: Fr. Brigitte Riml

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Veränderung 2004 – 2005 absolut	Veränderung 2004 – 2005 in %
Patientinnen			1.300	1.480	1.569	1.785	216	13,77
Frequenzen	2.633	2.810	3.175	3.539	3.974	4.627	653	16,43
Leistungen	2.638	4.232	5.015	7.085	10.847	13.294	2.447	22,56

7.6. Ultraschall

ÄrztInnen: **Ass.-Prof. Dr. Alexander Alge,**
OÄ Dr. Angela Ramoni, OA Dr. Matthias Scheier

Pflegeleitung: DGKS Susanne Viertel

	2001	2002	2003	2004	2005	Veränderung 2004 – 2005 absolut	Veränderung 2004 – 2005 in %
Patientinnen		3.441	3.629	3.519	2.957	-562	-15,97
Frequenzen	8.389	7.628	8.124	7.045	5.633	-1.412	-20,04
Leistungen	13.654	13.710	14.531	15.870	12.433	-3.437	-21,66

Es werden vermehrt auf Stationen Ultraschalluntersuchungen durchgeführt. Das steigert die Qualität für die Patientinnen und spart Weg- und Zeitaufwand, führt aber zu einem statistischen Rückgang der Zahlen in der Ambulanz.

7.7. Urodynamik

ÄrztInnen: **OA Dr. Stefan Kropshofer**

Pflegeleitung: DGKS Bernadette Dorer

	2001	2002	2003	2004	2005	Veränderung 2004 – 2005 absolut	Veränderung 2004 – 2005 in %
Patientinnen		524	572	550	437	-113	-20,54
Frequenzen	1.413	1.475	1.650	1.377	900	-477	-7,77
Leistungen	7.520	7.480	7.993	6.141	5.444	-697	-11,35

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

7.8. Sprechstunden

Dysplasie-Sprechstunde

ÄrztInnen: **Ass.-Prof. Dr. Elisabeth Abfalter**

Ass. Prof. Dr. K. Heim

Pflegeleitung: DGKS Eva Tamerl

HIV-Sprechstunde

ÄrztInnen: **OA Dr. Stephan Kropshofer**

Pflegeleitung: DGKS Eva Tamerl

Migrantinnen-Sprechstunde

ÄrztInnen: **Ass.-Prof. Dr. Elisabeth Sölder**

OÄ Dr. Alexandra Ciresa-König

Pflegeleitung: DGKS Regina Stadlmeir

Familiäre Malignome-Sprechstunde

ÄrztInnen: **Dr. Cäcilia Smekal-Schindelwig**

Pflegeleitung: DGKS Eva Tamerl

7.9. Labore

Morphologisches Labor

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

Leitende BMA: **BMA Mag^a Martina Chamson**

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

	2003	2004	2005	Veränderung 2004 – 2005 absolut	Veränderung 2004 – 2005 in %
Gynäkologische Zytologie	28.897	29.679	28.300	-1.379	-4,64
Extragenitale Zytologie	578	433	441	8	1,84
Histologie: Untersuchungen	3.692	3.735	3.451	-284	-7,60
Histologie: Anzahl Blöcke	nicht erhoben	17.246	18.496	1.250	7,24
Schnellschnitte	794	915	791	-124	-13,55
Immunhistochemie	nicht erhoben	nicht erhoben	2.253		

Die scheinbar negative Entwicklung der Leistungen ist folgendermaßen zu erklären:

Im Rahmen der ISO-Zertifizierung wurde im Managementreview festgestellt, dass mit den gegebenen personellen, apparativen und platzmäßigen Ressourcen darauf zu achten ist, dass die Anzahl der Leistungen nicht weiter zunimmt, um die Qualität der Untersuchungen nicht zu gefährden. So wurde auch im Rahmen der Audits empfohlen, eher eine Reduktion anzustreben oder zumindest die Anzahl der Untersuchungen konstant zu halten.

Labor für klinische Biochemie

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

	2003	2004	2005	Veränderung 2004 – 2005 absolut	Veränderung 2004 – 2005 in %
Patienten	2.620	2.789	2.931	142	5,09
Frequenzen	6.082	6.862	7.225	363	4,97
Leistungen	6.635	7.309	8.068	759	10,38

7.10. Physikalische Therapie

Leitende Physiotherapeutin: PT Alice Hotter

	2001	2002	2003	2004	2005	Veränderung 2004 – 2005 absolut	Veränderung 2004 – 2005 in %
Patientinnen		877	886	823	841	18	2,19
Frequenzen	4.550	3.336	3.414	3.219	3.423	204	6,34
Leistungen	7.042	5.836	5.355	5.057	4.945	-112	-2,09

Die Abnahme 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.

7.11. Sozialberatung

Patientinnen pro Jahr	2001	2002	2003	2004	2005
Kreißsaal					1
Ambulanz	3	3	7	9	7
Gyn 1	6	6	4	10	17
Gyn 2	4	4	8	8	9
Gyn 3	60	67	72	75	66
Gyn 4	14	16	25	17	27
Wochenst. 1	1	4	10	9	21
Wochenst. 2	9	7	7	geschlossen	geschlossen
Tagesklinik				3	14
Gesamt	97	107	133	131	162

7.12. Entbindungsabteilung

ÄrztInnen: **OA Dr. Otto Huter**, A. Univ.-Prof. Dr. Christoph Brezinka, OÄ Dr. Angela Ramoni, OA Dr. Matthias Scheier, OA Dr. Alexander Alge, Dr. Christian Specht, Dr. Annelies Weinzierl, Dr. Daniela Sarlay, Dr. Isolde Strobl (Perinatal Group University Innsbruck)

Oberhebamme: Dipl.-Heb. Anna Harm

Entbindungsambulanz

	2003	2004	2005	Veränderung 2004 – 2005 absolut	Veränderung 2004 – 2005 in %
Patientinnen	1.570	1.623	1.724	101	6,22
Frequenzen	3.124	3.316	3.838	522	15,74
Leistungen	33.816	34.050	41.636	7.586	22,28

In den Zahlen der Entbindungsambulanz sind seit 1.1.2003 der ambulante und stationäre Bereich erfasst, ebenso auch die Zahlen der Hebammenambulanz.

Geburten

	2001	2002	2003	2004	2005
Geburten gesamt	1.934	1.874	1.935	1.955	1.935
davon männlich	976	980	1.007	1.016	971
davon weiblich	958	894	919	947	950
Sectiones	484	555	655	672	693
Vakuum (Forceps)	155	179	173	197	160
5 Apgar < 7	42	74	83	97	77
pH NA < 7,20	180	208	261	285	241
pH NA < 7,10	43	31	43	41	32
Frühgeburten	278	290	349	346	339
Transferierung Kinderklinik	262	239	250	231	275
Perinatal verstorben: a.p.	14	10	6	13	10
s.p.	0	3	2	2	1
p.p.	14	14	12	4	11
total	28	27	20	19	22
PDA	567	673	824	778	891
amb. Entbindung	35	17	32	31	29
Wassergeburt	94	101	91	142	110
Hockergeburt	61	42	34	37	34

Der Geburtenrückgang gegenüber dem Vorjahr betrug tirolweit 1,8 %, an der Frauenheilkunde nur 1,02 %.

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

7.13. Pflegestationen

Station Gynäkologie I (Privatstation)

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

Pflegeleitung: **DGKS Christine Fritz**

	2001	2002	2003	2004	2005
Systemisierte Betten	22	22	22	22	22
Patientinnen	1.106	1.102	1.146	1.121	1.053
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	4,0	4,2	4,4	4,4	4,6
Mitternachts-Auslastung (in %)	56	62	65	67,0	64,6
Tages-Auslastung (in %)	70	77	80	81,5	77,9
Patientinnen Tageskliniksch				5	4
Patientinnen Gesamt	1.106	1.102	1.146	1.126	1.057

Station Gynäkologie II (Operative Station)

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

Pflegeleitung: **DGKS Maria-Luise Holzknecht**

	2001	2002	2003	2004	2005
Systemisierte Betten	29	29	29	29	29
Patientinnen	1.812	2.187	1.626	1.127	941
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	4,0	3,9	3,8	5,5	6,2
Mitternachts-Auslastung (in %)	79	78	73,6	76,8	76,6
Tages-Auslastung (in %)	93	104	100,3	104,9	88,4
Patientinnen Tageskliniksch			678	1.444	1.512
Patientinnen Gesamt	1.812	2.187	2.304	2.571	2.453

Station Gynäkologie III (Onkolog. Station) & Tagesklinik

ÄrztInnen: **A. Univ.-Prof. Dr. Alain Zeimet, Ass.-Prof. Dr. Elisabeth Abfalter, A. Univ.-Prof. Dr. Anton Bergant,**
A. Univ.-Prof. Dr. Susanne Taucher,
Univ.-Doz. Dr. Stephan Braun

Pflegeleitung: **DGKS Annemarie Frank**

	2001	2002	2003	2004	2005
Systemisierte Betten	29	29	29	29	29
Patientinnen	1.812	2.187	1.626	1.127	941
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	4,0	3,9	3,8	5,5	6,2
Mitternachts-Auslastung (in %)	79	78	73,6	76,8	76,6
Tages-Auslastung (in %)	93	104	100,3	104,9	88,4
Patientinnen Tagesklinisch			678	1.444	1.512
Patientinnen Gesamt	1.812	2.187	2.304	2.571	2.453

Station Gynäkologie IV

(Konservative Station/Schwangerenstation)

ÄrztInnen: **OA Dr. Otto Huter, OÄ Dr. Angela Ramoni**

Pflegeleitung: **DGKS Irmgard Eichhorn**

	2001	2002	2003	2004	2005
Systemisierte Betten	29	29	29	29	29
Patientinnen	1.589	1.589	1.729	1.924	1.807
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	4,2	4,3	4,1	3,8	3,9
Mitternachts-Auslastung (in %)	62	66	67,3	68,5	66,8
Tages-Auslastung (in %)	76	80	81,0	82,6	80,5
Patientinnen Tagesklinisch			29	31	30
Patientinnen Gesamt	1.589	1.589	1.758	1.955	1.837

Station Geburtshilfe I (Wochenstation)

ÄrztInnen: **OÄ Dr. Gudrun Windbichler**

Pflegeleitung: **DGKS Luzia Köfler**

	2001	2002	2003	2004	2005
Systemisierte Betten	20	20	20	20	20
Patientinnen	1.137	1.192	1.618	2.016	1.566
Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	4,4	4,1	3,5	3,0	4,0
Mitternachts-Auslastung (in %)	70	85	85,8	84,4	85,7
Tages-Auslastung (in %)	85	106	110,0	111,8	106,9
Patientinnen Tagesklinisch				1	9
Patientinnen Gesamt	1.137	1.192	1.618	2.017	1.575

7.14. OP-Statistik

Gesamtzahl	2003	2004	2005
Patientinnen	3890	3933	3775
operativen Eingriffe	4509	4524	4472
MEL*	5258	5329	5692

*Anzahl der verrechenbaren operativen Leistungen nach LKF

Gynäkologische Onkologie

OP bei Mammakarzinom	2003	2004	2005
Mastektomien ohne Simultanaufbau	50	49	18
Skin-Sparing Mastektomien mit Simultanaufbau	17	30	31
Tumorektomien – brusterhaltende Operationen	119	138	135
Sentinel Lymphonodektomien	102	124	128
Axilladissektionen	87	96	60
Nachresektionen	15	19	23
Revisionen	1	9	4
Primäre Mammakarzinome gesamt	187	210	197

OP bei Ovarialkarzinom	2003	2004	2005
Abdominelle Hysterektomien + Debulking	37	42	53
Probeexzisionen	4	4	–
Pelvine Lymphonodektomien	13	12	13
Pelvine + paraortale Lymphonodektomien	24	20	32
Primäre Ovarialkarzinome gesamt	49	46	53

OP bei Cervixkarzinom	2003	2004	2005
Wertheim	13	19	14
Schauta	5	4	3
Lymphknoten Sampling	3	25	19
Konus	3	1	–
Vaginale totale Hysterektomie (vt)	1	4	3
Probeexzisionen, Initiierung d. Strahlentherapie	16	29	18
Primäre Cervixkarzinome gesamt	43	57	32

OP bei Corpuskarzinom	2003	2004	2005
Abdominelle Hysterektomien	27	30	26
LAVH	6	9	18
Wertheim	–	2	6
Abrasiones (ohne weitere operative Therapie)	7	2	6
Primäre Corpuskarzinome gesamt	41	43	54

OP bei Vulvakarzinom	2003	2004	2005
Vulvektomien	7	9	4
Resektionen	3	7	9
Sentinel Lymphonodektomien	5	3	1
Primäre Vulvakarzinome gesamt	6	5	3

Exenteration	2004	2005
vordere Exenteration	1	–
vordere und hintere Exenteration	3	–

Strahlentherapie	2003	2004	2005
HDR (high density rate)	105	76	89
VR (Vaginalrohr)	128	161	159

Geburtshilfe

Geburtshilfe	2003	2004	2005
Sectio	491	522	488
Re-Sectio	163	146	205
Sectio-Hysterektomie	1	1	5
Nachtastung	31	43	27

Gutartige Indikationen

Mamma	2003	2004	2005
Mamma PE	105	62	74

Abdominale Operationen	2003	2004	2005
Laparotomie bei Adnextumor	47	26	14
Sterilisation post partum	62	49	27
davon mit Clip	56	47	26
Laparoskopische OP (3 – 4 Einstiche)	476	472	496
Laparoskopie – diagnostisch (1 – 2 Einstiche)	108	63	101
Laparoskopische Sterilisation	56	44	35
davon mit Clip	44	38	32
Abdominale totale Hysterektomie	57	56	46
OP nach Burch	6	1	–
Myomexstirpation offen	5	10	3
OP nach Strassmann	1	2	–
OP eines Scheidenblindsackvorfalles	8	7	7
davon Sacroplexie/ Laparoskopie (Da Vinci)	6	7	7

Vaginale Operationen	2003	2004	2005
Vaginale totale Hysterektomie (vt)	138	116	85
Laparoskop. assistierte vag. Hysterektomie (LAVH)	31	24	26
vt mit vorderer + hinterer Kolporraphie (vt + v + h)	28	44	49
vordere und hintere Kolporraphie / Prolift	4	11	7
Tension free vaginal tape (TVT)	22	26	1
Tension free vaginal tape (TVT -o)	–	7	27
Hysteroskopie + fraktionierte Abrasio	440	503	497
Abrasio bei Abortus	261	303	256
Messer Konisation	176	104	75
LLETZ Konisation (Elektroschlinge)	65	87	111
Cerclage	25	27	21
Hysteroskopische Operation	58	58	83
davon Septumdissektion	12	14	18
davon Myomentfernung	18	14	22
davon Hydrothermablatio (HTA)	5	7	17
OP eines Scheidenblindsackvorfalles	13	2	–
Kolpektomie	1	2	–
Vulva PE	97	93	60
Laser	139	151	145
Marsupialisation	21	25	35

gesundheit ... frauenklinik innsbruck



Neue Tagesklinik an der Frauenklinik

Gute Nachrichten für Tiroler Frauen: Seit einigen Jahren stehen in der Tagesklinik der Frauenklinik Tiroler Frauen zur Verfügung, die sich einer Operation oder einer Untersuchung unterziehen müssen. Die neue Tagesklinik an der Frauenklinik Tiroler Frauen ist nun offiziell eröffnet. Die neue Tagesklinik ist eine moderne, hell und freundlich gestaltete Einrichtung, die den Frauen eine angenehme Atmosphäre bietet. Die neue Tagesklinik ist eine moderne, hell und freundlich gestaltete Einrichtung, die den Frauen eine angenehme Atmosphäre bietet.

Von der Tagesklinik Tiroler Frauen: Seit einigen Jahren stehen in der Tagesklinik der Frauenklinik Tiroler Frauen zur Verfügung, die sich einer Operation oder einer Untersuchung unterziehen müssen. Die neue Tagesklinik an der Frauenklinik Tiroler Frauen ist nun offiziell eröffnet. Die neue Tagesklinik ist eine moderne, hell und freundlich gestaltete Einrichtung, die den Frauen eine angenehme Atmosphäre bietet.

Einladung zum 8. Kinderfest der Frauenklinik

am Do. 1. Dezember 2005

16.00 Uhr
Programm für die Großen (= Schulkinder)
Treffpunkt: 2. Stock vor dem ehemaligen Kreissaal
 • auch heuer dürft ihr im OP selbst operieren und sehen, wie eine Narkose gemacht wird
 • Günter zeigt euch spannende Chemie-Experimente

16.30 Uhr
Programm für die etwas Kleineren
Treffpunkt: Speisesaal
 • es erwarten euch wieder tolle Schminkstationen

17.00 Uhr
Programm für große und für kleine Ohren - mit ...




ab 18.00 Uhr **gib's dann Würstel und Krapfen usw. für alle**
Ich freue mich auf unser gemeinsames Fest!

Petersson und Pindas von Sven Nordqvist

tlak Universitätsklinik innsbruck



Migrantinnensprechstunde an der Frauenklinik

Die Universitätsklinik für Frauenheilkunde bietet ab sofort eine eigene Migrantinnensprechstunde – falls notwendig mit Dolmetscherin – im Rahmen der Allgemeinen Ambulanz an. Die Untersuchungen werden von einer erfahrenen Ärztin durchgeführt.

Jeden Dienstag von 13.00 bis 15.00 Uhr
Frauenklinik, Allgemeine Ambulanz, 2. Stock

Terminvereinbarung (Mo – Fr 9.00 – 12.00 Uhr) unter 050 504-230 60 (zum Ortstarif) mit Angabe der Muttersprache unbedingt notwendig.



Hausärztin und für den Inhalt verantwortlich: Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck, a. Univ.-Prof. Dr. Christian Wirth, Assistentin: Dr. Petra Hirscher, Telefon: +43 (0)50 504-230 60, E-Mail: frauenheilkunde@klinik.at, www.k.frauenklinik.at, Gesundheits-Service Ltd

Consultation hours for female migrants at the Department of Obstetrics and Gynaecology



From now on the University Clinic for Gynaecology provides consultation hours for female migrants – if necessary with interpreter – within the General Outpatient Department (Allgemeine Ambulanz). The examinations will be undertaken by an experienced gynaecologist.

Every Tuesday from 1 p.m. to 3 p.m.
Clinic for Gynaecology, General Outpatient Department, 2nd floor

Appointment by phone (Mo – Fr 9 a.m. to 5 p.m.)
(local rate). Indication of native language.

Heruntergeladen von der Website der Universitätsklinik Innsbruck
Anschaffungspreis: 10,00 € (inkl. MwSt.)
Kontakt: 050504-23060 (00 € ceni lokalno)

Vreme prijema za imigrantkinje na klinici za ginekologiju i akušerstvo



Univerzitetna klinika za ginekologiju i akušerstvo od ovog trenutka nudi svoje vreme prijema za imigrantkinje – ako potrebno i sa ženskim prevodiocem – u okviru opšte ambulate. Pregleda vrši iskusna lekarka.

svakog utorka, od 13.00 do 15.00
klinika za ginekologiju i akušerstvo
ambulantna, 2. sprat

Telefonsko zakazivanje (Ponedjeljak – petak)
050504-23060 (po ceni lokalno)

Heruntergeladen von der Website der Universitätsklinik Innsbruck
Anschaffungspreis: 10,00 € (inkl. MwSt.)
Kontakt: 050504-23060 (00 € ceni lokalno)

Kadın kliniğinde göçmen kadınlar için muayene saatleri



Kadın hastalıkları üniversite kliniği, ayakta tedavi kapsamında sadece göçmen kadınlara yönelik olarak – gerekirse tercüman eşliğinde – muayene imkanı sunmaya başlamıştır. Muayeneler, deneyimli bir kadın doktor tarafından yapılmaktadır.

Muayene saatleri ve yeri:
Her Salı günü saat 13.00 ile 15.00 arası
Kadın kliniği, Ayakta Tedavi Bölümü, 2. Kat

Muayene olmak isteyenlerin Pazartesi'den Cuma gününe kadar her gün saat 9.00 – 12.00 arasında 050504-23060 numaralı telefonu arayarak (şehir içi konuşma trafesi üzerinden) önceden randevu almalı ve konutlukları ana dili belirtmeleri gerekir.

Heruntergeladen von der Website der Universitätsklinik Innsbruck
Anschaffungspreis: 10,00 € (inkl. MwSt.)
Kontakt: 050504-23060 (00 € ceni lokalno)

8.1. Publikationen

Zeitschriftenaufsatz (Originalarbeit)

1. **Braun, S.;** Vogl, FD.; Naume, B.; Janni, W.; Osborne, MP.; Coombes, RC.; Schlimok, G.; Diel, IJ.; Gerber, B.; Gebauer, G.; Pierga, JY.; **Marth, C.;** Oruzio, D.; Wiedswang, G.; Solomayer, EF.; Kundt, G.; **Strobl, B.;** Fehm, T.; Wong, GY. C.; Bliss, J.; Vincent-Salomon, A.; Pantel, K.:
A pooled analysis of bone marrow micrometastasis in breast cancer.
NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE. 2005; 353(8); 793 – 802. IF: 38.570
2. **Brezinka, C.:**
Ausbildung, Ausübung und zunehmende Verrechtlichung des Ultraschalls in Gynäkologie und Geburtshilfe in Österreich.
Gynäkol. Geburtshilf. Rundsch 2005; 45: 78 – 85
3. **Concin, N.;** **Hofstetter, G.;** Berger, A.; Gehmacher, A.; **Reimer, D.;** Watrowski, R.; Tong, D.; Schuster, E.; Hefler, L.; **Heim, K.;** **Mueller-Holzner, E.;** **Marth, C.;** Moll, UM.; **Zeimet, AG.;** Zeillinger, R.:
Clinical relevance of dominant-negative p73 isoforms for responsiveness to chemotherapy and survival in ovarian cancer: Evidence for a crucial p53-p73 cross-talk in vivo.
CLINICAL CANCER RESEARCH. 2005; 11(23); 8372 – 8383. IF: 5,623
4. Fiedler, M.; Ressler, S.; Campo-Fernandez, B.; Laich, A.; Jansen, L.; **Widschwendter, A.;** Viertler, HP.; Bacher, N.; Morandell, D.; **Mueller-Holzner, E.;** Durst, M.; Jansen-Durr, P.; Zwerschke, W.:
Expression of the high-risk human papillomavirus type 18 and 45 E7 oncoproteins in cervical carcinoma biopsies.
JOURNAL OF GENERAL VIROLOGY. 2005; 86(1); 3235 – 3241. IF: 3,221
5. **Fiegl, H.;** Millinger, S.; **Mueller-Holzner, E.;** **Marth, C.;** Ensinger, C.; Berger, A.; Klocker, H.; Goebel, G.; **Widschwendter, M.:**
Circulating tumor-specific DNA: A marker for monitoring efficacy of adjuvant therapy in cancer patients.
CANCER RESEARCH. 2005; 65(4); 1141 – 1145. IF: 7,690
6. Goebel, G.; Muller, HM.; **Fiegl, H.;** **Widschwendter, M.:**
Gene methylation data – A new challenge for bioinformaticians?
METHODS OF INFORMATION IN MEDICINE. 2005; 44(4); 516 – 519. IF: 1,338
7. **Heim, K.;** **Widschwendter, A.;** Szedenik, H.; Geier, A.; Christensen, ND.; **Bergant, A.;** **Concin, N.;** Hopfl, R.:
Specific serologic response to genital human papillomavirus types in patients with vulvar precancerous and cancerous lesions.
AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. 2005; 192(4); 1073 – 1083. IF: 2,437
8. Huber, A.; Grimm, C.; Jirecek, S.; Zeillinger, R.; **Heim, K.;** Husslein, P.; Hefler, L.:
An interleukin-6 gene promoter polymorphism and unexplained late intrauterine fetal death: A multicenter study.
JOURNAL OF THE SOCIETY FOR GYNECOLOGIC INVESTIGATION. 2005; 12(1); 33 – 36. IF: 2,297

9. Kohl C, Sölder E et al:
Measurement of tryptophan, kynurenine and neopterin in women with and without postpartum blues.
J Aff. Disord 86: 135 – 142. IF: 2.624
10. Kölle D et al:
Bleeding complications with the tension free vaginal tape operation.
Am J Obst Gynecol 193: 2045 – 9. IF: 2.437
11. Larcher, C.; Nguyen, VA.; Furhagter, C.; Ebner, S.; **Soelder**, E.; Stossel, H.; Romani, N.; Sepp, N.:
Human herpesvirus-8 infection of umbilical cord-blood-derived CD34(+) stem cells enhances the immunostimulatory function of their dendritic cell progeny.
EXPERIMENTAL DERMATOLOGY. 2005; 14(1); 41 – 49. IF: 1.707
12. **Marth**, C.; Oberaigner, W.; **Sevelde**, P.; Kandolf, O.; Winter, R.:
Endometrial cancer: Quality assurance program of the Austrian Association of Gynecologic oncology.
GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE. 2005; 65(1); 39 – 45. IF: 0.626
13. Mayr, AJ.; Lederer, W.; Wolf, HJ.; Dunser, M.; Pfaller, K.; Mortl, MD.:
Morphologic changes of the uteroplacental unit in preeclampsia-like syndrome in rats.
HYPERTENSION IN PREGNANCY. 2005; 24(1); 29 – 37. IF: 1.353
14. Paschkunova-Martic, I.; Kremser, C.; Mistlberger, K.; Shcherbakova, N.; Dietrich, H.; Talasz, H.; Zou, YP.; Hugl, B.; Galanski, M.; **Soelder**, E.; Pfaller, K.; Holiner, I.; Buchberger, W.; Keppler, B.; Debbage, P.:
Design, synthesis, physical and chemical characterisation, and biological interactions of lectin-targeted latex nanoparticles bearing Gd-DTPA chelates: an exploration of magnetic resonance molecular imaging (MRMI).
HISTOCHEMISTRY AND CELL BIOLOGY. 2005; 123(3); 283 – 301. IF: 2.594
15. Stadlmann, S.; Amberger, A.; Pollheimer, J.; Gastl, G.; Offner, FA.; Margreiter, R.; **Zeimet**, AG.:
Ovarian carcinoma cells and IL-1 beta-activated human peritoneal mesothelial cells are possible sources of vascular endothelial growth factor in inflammatory and malignant peritoneal effusions.
GYNECOLOGIC ONCOLOGY. 2005; 97(3); 784 – 789. IF: 2.083
16. Walder, G.; Hotzel, H.; **Brezinka**, C.; Gritsch, W.; Tauber, R.; Wurzner, R.; Ploner, F.:
An unusual cause of sepsis during pregnancy - Recognizing infection with Chlamydomydia abortus.
OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. 2005; 106(5); 1215 – 1217. IF: 3.512
17. Wolf, D.; Wolf, AM.; Rumpold, H.; **Fiegl**, H.; **Zeimet**, AG.; **Mueller-Holzner**, E.; Deibl, M.; Gastl, G.; Gunsilius, E.; **Marth**, C.:
The expression of the regulatory T cell-specific forkhead box transcription factor FoxP3 is associated with poor prognosis in ovarian cancer.
CLINICAL CANCER RESEARCH. 2005; 11(23); 8326 – 8331. IF: 6.511

Zeitschriftenaufsatz (Review)

18. **Braun, S.; Naume, B.:**
Circulating and disseminated tumor cells.
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY. 2005; 23(8); 1623 – 1626. IF: 9.835

Zeitschriftenbeitrag (Letter)

19. **Auer, M.; Schwaerzler, P.:**
Pregnancy outcome after blastocyst transfer as compared to early cleavage stage embryo transfer – Reply.
HUMAN REPRODUCTION. 2005; 20(6); 1747 – 1748. IF: 3.365
20. **Bodner, J.; Windisch, J.; Bale, R.; Wetscher, G.; Mark, W.:**
Perforated right colonic diverticulitis complicating pregnancy at 37 weeks' gestation.
INTERNATIONAL JOURNAL OF COLORECTAL DISEASE. 2005; 20(4); 381 – 382.
IF: 1.646
21. **Brezinka, C.:**
Reading the EUROCAT study.
ULTRASOUND IN OBSTETRICS & GYNECOLOGY. 2005; 25(1); 3 – 5. IF: 2.167
22. **Hofstetter, G.; Concin, N.; Concin, H.; Ott, HC.; Schwaerzler, P.:**
Intrauterine diagnosis and treatment of a concordant complete heart block in a twin pregnancy.
ULTRASOUND IN OBSTETRICS & GYNECOLOGY. 2005; 25(5); 523 – 525. IF: 2.167

Zeitschriftenbeitrag (Meeting-Abstract)

23. **Doppler, W.; Marth, C.; Daxenbichler, G.; Obrist, P.; Berlato, C.:**
Expression of STAT1 target genes and interferon gamma in human mammary carcinoma tissue.
BREAST CANCER RESEARCH. 2005; 7(3); S36 – S36. IF: 2.975
24. **Petru E., Volgger B., Marth C.; et al:**
Gemcitabin und liposomales Doxorubicin in Kombination beim platinrefrakt. Ovarial Ca. nach Platin-Taxan Therapie: Eine multizentrische Phase II Studie der AGO;
WMW 155;10
25. **Petru E, Volgger B, Marth C.:**
Pegylated liposomal doxorubicin and gemcitabine in platinum-refractory and resistant ovarian cancer following platinum-taxan therapy – a phase II study of the Austrian AGO;
Int J Gynecol Cancer 15;55
26. **Volgger B., Petru E., Marth C.:**
Higher rate of thrombosis in erythropoietin β twice weekly vs. standard therapy in patients with gyn. malignancies: an Austrian AGO trial;
Int J Gynecol Cancer 15;62.

8.2. Laufende Studien

Laufende Studien – MAMMA	Prüfarzt	Patientinnen in Therapie 2005
ABCSG-Studie 8 Adjuvante endokrine Therapie bei postmenopausalen Patientinnen mit hormonrezeptorpositivem Mammakarzinom mit guter und mittelgradiger Differenzierung (5 Jahre Nolvadex vs. 2 Jahre Nolvadex vs. 2 Jahre Nolvadex+3 Jahre Arimidex)	Prof. Marth, Prof. Bergant	91
ABCSG-Studie 12 Multizentrische Therapiestudie der Cooperativen Studien- gruppe: Adjuvante endokrine Therapie und Bisphosphonat- therapie. Tamoxifen im Vergleich zu Anastrozol, alleine oder in Kombination mit Zoledronat, bei prämenopausalen Patien- tinnen mit Mammacarcinom Stadium I und II und hormon- rezeptorpositivem Tumor	Prof. Marth, Prof. Bergant, OÄ Ramoni	68
ABCSG-15 (IBIS II DCIS) Tamoxifen im Vergleich zu Anastrozol bei postmenopausalen Patientinnen mit intraduktalem Karzinom (DCIS – Milch- gangskrebs)	OÄ Ramoni	4
ABCSG-16 SALSA-Studie Sekundär adjuvante Langzeitstudie mit Arimidex	OÄ Ramoni	20
ABCSG-24 Randomisierte , multizentrische Phase III-Studie bei Patien- tinnen 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	10
HERA-Studie Eine randomisierte 3-armige, multizentrische Studie zum Vergleich von einem Jahr und 2 Jahren Herceptin gegenüber keinem Herceptin bei Frauen mit HER-2 pos. Prim. Mamma Ca., die eine Chemotherapie beendet haben	Prof. Zeimet	1
AMG 162 Randomisierte, aktiv-kontrollierte Studie von AMG 162 bei Frauen mit durch Brustkrebs verursachten Knochenmetastasen die zuvor noch keine Therapie mit Bisphosphonaten erhalten haben	Doz. Braun	5
Tibolon-Studie Eine multinationale, multizentrische, randomisierte, doppel- blinde,parallele Plazebokontrollierte klinische Studie zur Untersuchung der Sicherheit und Wirksamkeit von Tibolon (Org OD 14) bei Frauen mit klimakterischen Symptomen und einer Mammakarzinomanamnese	Prof. Marth	2 in Therapie 5 in Verlaufs- kontrolle

Laufende Studien – OVAR	Prüfarzt	Patientinnen in Therapie 2005
AGO-o5 OVAR-Studie Phase II AGO-Study of Irinotecan (CAMPTo) and Docetaxel (TAXOTERE) chemotherapy in platinum-refractory and platinum-resistant epithelial cancer of the ovary, fallopian tube and peritoneum	Prof. Marth Dr. Volgger	Projektmanagement: AGO-Studienzentrale 16 in Therapie
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 platinresistenten/platinrefraktären Rezidiv des Ovarialkarzinoms	Prof. Marth Dr. Volgger	Projektmanagement: AGO-Studienzentrale 31 in Therapie
Interferon-Studie: GIO-001 Actimmune Interferon gamma-1b in combination with chemotherapie (Carboplatin/Paclitaxel) for First-Line Therapy of advanced ovarian or primary peritoneal cancer	Prof. Marth	5 in Verlaufskontrolle
AGO-o8 CALYPSO zusammen mit der Intergroup 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)	PI Prof. Zeimet	Projektmanagement: AGO-Studienzentrale 5 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 Prof. Braun	1 in Therapie

8.3. Präklinische Projekte

Projekttitel	Projektleiter	Beginn
Ca++ aktivierte K+ - Kanäle in onkologischen Zelllinien	Zeimet, Reimer	08.02
Immunhistochemischer Nachweis von p73 Isoformen beim Ovarialkarzinom	Concin, Zeimet	08.05
Role of P73 as a determinant for response to cisplatin in ovarian cancer	Concin, Zeimet	11.03
Nachweis tumor-assoziiierter RNA in Knochenmark und Blut bei Ovarial- und Mammakarzinom-Patientinnen	Braun	12.03
p38-MAPK als prädiktiver Marker für Gemcitabine-Resistenz beim Ovarialcarcinom	Klotz	05.05
Analyse von FOX P3-Protein in Ovarialcarcinomen	Marth	06.05
Austesten und ev. Anwendung der Antikörper gegen DKK-1 und DKK-3	Zeimet	2005
Herstellen der Tissue Arrays 2 und 3 von Mammakarzinomen	Müller-Holzner	09.05
Expression der E2F Transkriptionsfaktorfamilie(E2F-TFs) in Tumorzelllinien und ihre Rolle im Ablauf Interferon-g und EGF vermittelter Effekte	Reimer, Zeimet	2005
Expression der E2F Transkriptionsfaktorfamilie (E2F-TFs) in Ovarialkarzinom Patientinnen	Reimer, Zeimet	2005
Downregulation von E2F Transkriptionsfaktoren mittels siRNA Technik; Generierung einer stabilen K.O. Zelllinie	Reimer, Zeimet	2005
Expression des CAR-Rezeptors und seiner löslichen Splice Produkte im Ovarialkarzinom	Reimer, Zeimet	2005
Etablierung einer Kultur von »gemischten Sphäroide« aus Mammakarzinom- und Stromazellen	Daxenbichler, Hubalek, Auer D	10.04
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	07.05
Expression of high-risk human papillomavirus E7 oncoproteins in cervical carcinoma biopsies	Zwerschke	07.05
Nachweis von Tumorzellen im Knochenmark mittels Immunhistochemie bei Patientinnen mit Mammakarzinom im Rahmen der ABCSG 21Studie	Braun	12.04
Erlotinib-Studie: auf welche Weise beeinflusst der Tyrosinkinasehemmer die Expression und Freisetzung von CA125 in Ovarialkarzinom- und Mesothelialzellen	Marth	12.04
Nachweis von methyliertem RASSF1a in der freien DNA-Fraktion von Blut und Knochenmark bei Mammakarzinom-patientinnen als Marker für disseminierte Tumorzellen	Daxenbichler	11.05

9.1. Lehrangebot im WS 2004/2005 und SS 2005

Titel der Lehrveranstaltung	VortragendeR, Wissenschaftliche MitarbeiterInnen
Geburtshilflich gynäkolog. Klinik (Hauptvorlesung)	Marth Christian, Wildt Ludwig
Geburtshilfliches gynäkologisches Praktikum	Abfalter Elisabeth, Alge Alexander, Bergant Anton-Michael, Brezinka Christoph, Concin Nicole, Hofstetter Gerda, Mattle Verena, Müllauer Karin, Ramoni Angela, Reimer Daniel Uwe, Schneeweiß Angelika, Schneitter Alois, Smekal-Schindelwig Cäcilia, Sölder Elisabeth, Weinzierl Anneliese, Widschwendter Andreas, Widschwendter Martin, Zeimet Alain Gustave
Geburtshilfliches Internat	Abfalter Elisabeth, Alge Alexander, Bergant Anton-Michael, Brezinka Christoph, Concin Nicole, Hofstetter Gerda, Mattle Verena, Müllauer Karin, Ramoni Angela, Reimer Daniel Uwe, Schneeweiß Angelika, Schneitter Alois, Smekal-Schindelwig Cäcilia, Sölder Elisabeth, Weinzierl Anneliese, Widschwendter Andreas, Widschwendter Martin, Zeimet Alain Gustave
Labormethoden im Rahmen der praktischen Gynäkologie	Daxenbichler Günter, Müller-Holzner Elisabeth
Privatissimum für Dissertanten	Bergant Anton-Michael Brezinka Christoph Daxenbichler Günter Marth Christian Zeimet Alain Gustave
Mammakarzinom: Von der Theorie zur Praxis	Widschwendter Martin
Gentherapie und Immuntherapie in der gynäkologischen Onkologie	Zeimet Alain Gustave
Vom Findelhaus zur Frauenklinik – Sozialgeschichte der geburtshilflichen Institutionen in Europa	Brezinka Christoph
Psychosomatik in der Gynäkologie und Geburtshilfe	Bergant Anton-Michael
Gynäkologische Malignome	Concin Nicole

Titel der Lehrveranstaltung	Anzahl StudentenInnen
Gynäkologisches Praktikum	432
Geburtshilfliches Internat	266
Famulaturen	48
OP-Assistenz	52
Rigorosenprüfungen	350

9.2. Dissertationen

Name	BetreuerIn	Titel
Achleitner Regina	Prof. Marth	Chemotherapy – induced neutropenia in ovarian cancer patients: effects of progression-free and overall survival
Brunner Christine	Prof. Marth	Prognostische Bedeutung des extranodalen Tumorwachstums beim Cervixkarzinom
Fabian Agnes	Prof. Bergant	Die postpartal depressive Verstimmung als Prädiktor für die postpartum Depression
Fuchs Daniela Maria	Prof. Bergant	Lichtoptimierung im Wochenbettzimmer
Gahleitner Florian	Prof. Marth Doz. Braun	Zellkulturexpansion von mikrometastatischen Tumorzellen im Knochenmark von Patientinnen mit Mamma- und Ovarialkarzinom
Grubinger Elisabeth	Prof. Brezinka	Zwillinge und höhergr. Mehrlinge in Tirol SS-Verlauf, Neonat. Follow-up
Hutterer Markus	Prof. Müller-Holzner, Doz. Braun	Prognostische Bedeutung der Gen- und Proteinexpression der invasionsassoziierten Rezeptor-Tyrosinkinase axl/ufo beim Mammakarzinom
Salcher Bettina	Prof. Müller-Holzner	Aufbau einer Microarray-Datenbank für Ovarialkarzinome für wissenschaftliche Fragestellungen. Grenzen und Möglichkeiten im Vergleich zur herkömmlichen Paraffinblockasservierung

Datum	ReferentInnen	Titel
20.01.05	Paulus, Hubalek, Brezinka	Medikamente in der Schwangerschaft
24.02.05	Marth, Fessler, Kropshofer	Gynäkologische Operationen
21.04.05	Scheier, Alge, Ramoni	Sonographie-Doppler
12.05.05	Brezinka, Specht, Fischer, Ciresa-König	Geburtshilfe
31.05.05	Alge	The Uterine Malformation – Clinical Impact Kinderklinik
02.06.05	Schöllner, Marth, Frede, Braun	Mammakarzinom
11.06.05	Alge, Krampl, Kuhn, Marth, Nicolaides, Ramoni, Scheier, Strobl	Ersttrimestersonographie – Kurs zur Erlangung des Zertifikates der Fetal Medicine Foundation, London
23.06.05	Bergant, Fessler, Kropshofer	Gynäkologische Operationen
22.- 24.09.05	16 ReferentInnen	7. Onkologischer Alpengipfel Loas
17.10.05	Marth, Scheier, Taucher, Fessler	Gyn Med On Tour – Spitzenmedizin für Frauen: Was leistet die moderne Gynäkologie? Lienz
18.10.05	Marth, Scheier, Taucher, Fessler	Gyn Med On Tour – Spitzenmedizin für Frauen: Was leistet die moderne Gynäkologie? Kufstein
19.10.05	Marth, Scheier, Taucher, Fessler	Gyn Med On Tour – Spitzenmedizin für Frauen: Was leistet die moderne Gynäkologie? Imst
20.10.05	Taucher, Marth, Steger	Mammakarzinom
24.10.05	Marth, Scheier, Taucher, Fessler	Gyn Med On Tour – Spitzenmedizin für Frauen: Was leistet die moderne Gynäkologie? Innsbruck
25.10.05	Marth, Scheier, Taucher, Fessler	Gyn Med On Tour – Spitzenmedizin für Frauen: Was leistet die moderne Gynäkologie? Schwaz
17.11.05	Wildt, Marth	Blutungsstörungen, Endometriumkarzinom
15.12.05	Scheier, Stein, Schweigmann	Kardiale Fehlbildungen
02.12.05	Alge	Pränatale Diagnostik und das kranke Neugeborene Fachgruppe Pädiatrie Tirol



Datum	Titel	Medium
01.02.2005	Die neue Website der Frauenklinik	KlinikTV
01.02.2005	Brustkrebs	Echo
08.02.2005	1 Jahr BrustGesundheitsZentrumTirol	Echo
11.02.2005	Detektivarbeit bei der Krebsbehandlung	Die Presse
15.02.2005	Neue Chancen für Brustkrebstherapie	ORF
16.02.2005	Hoffnung nach Brustkrebs	TT
16.02.2005	Krebstherapie: kontrollierbarer Nutzen	Der Standard
16.02.2005	Neue Chancen für die Brustkrebs-Therapie	Chronik
21.02.2005	Therapieerfolg voraussagen	Der Standard
03.2005	Wissenschaftspreis für Prim. Dr. Kölle	hallo
03.03.2005	Neues Behandlungskonzept	APAonlineManager
08.03.2005	Brustkrebs: Anlass zur Hoffnung auf bessere Therapie	Echo
14.03.2005	Qualität, Kooperation und Kommunikation	Leitbild
18.03.2005	Patientinnen in Krebsstudien leben länger	TT
25.03.2005	Mastopathie: Gutartige Veränderungen der Brust	TT
04.2005	Bestversorgung im Brustgesundheitszentrum	Medics
01.04.2005	Man schickte mich zum sterben nach Hause	Tirolerin
10.04.2005	Roboterchirurgie – The future is now	hallo
13.04.2005	Abnehmen in der Schwangerschaft	ORF
18.04.2005	Mikrometastasen auf der Spur	MyPoint News
27.04.2005	Abtreibung im KH	ORF/ Tirol heute
29.04.2005	Schwangerschaftsabbruch	ORF/ Tirol heute
30.04.2005	Diskussion über Abtreibung	TT
04.05.2005	Bewegung in der Fristenlösung	Stadtblatt
12.05.2005	Frauenheilkunde geht online	TT
12.05.2005	Hohes Gebot: Keine Regel, keine Pille	TT
24.05.2005	Mammakarzinome	ORF/ Tirol heute
09.06.2005	Richtiger Schritt	TT
09.06.2005	ab Herbst Pille ohne Krankenschein	TT
09.06.2005	Krebsmittel reduziert Rückfallsrate	TT
10.06.2005	Frauenärzte tagen in Innsbruck	TT
15.06.2005	anonyme Geburt	Bezirksblatt
21.06.2005	Migrantinnensprechstunde	Tilak/Infopad/News
21.06.2005	Migrantinnensprechstunde Interview Prof. Marth	Antenne Tirol
21.06.2005	Bericht Migrantinnensprechstunde	life Radio

Datum	Titel	Medium
22.06.2005	Frauenheilkunde in mehreren Sprachen	Die Neue
01.07.2005	First-Love-Ambulanz ab Herbst	Kurier
09.07.2005	Brustkrebs betrifft immer mehr	Krone
09.07.2005	Rosafarbene Erinnerung	TT
12.07.2005	Aktiver Herbst führte zu mehr Wonneproppen	TT
13.07.2005	Brustkrebs geht uns alle an	Stadtblatt
26.07.2005	Früherkennung von Brustkrebs	ORF
20.08.2005	Richtige Väter, die keine sein wollen	Tiroler Tageszeitung
25.08.2005	The New England Journal of Medicine	The New England Journal of Medicine
02.09.2005	Mammakarzinom	ORF/ Modern Times
03.09.2005	Tirol ist bei Krebstherapie Europaspitze	TT
03.09.2005	Krebskranke dürfen hoffen	TT
14.09.2005	Krankheiten so früh wie möglich erkennen	Tiroler Tageszeitung
16.09.2005	Was haben diese Frauen gemeinsam?	WOMAN
10.2005	Neue Leitung am Brustgesundheitszentrum	hallo
10.2005	Sanfte Ankunft	Konsument
10.2005	Brustzentrum unter neuer gyn. Leitung	
10.2005	Brustgesundheitszentrum unter neuer Leitung	
05.10.2005	Schnelle Wahl für Kaiserschnitt	Tiroler Tageszeitung
17.10.2005	Gyn Med on Tour, Spitzenmedizin Lienz	Mini Med Studium
18.10.2005	Gyn Med on Tour, Spitzenmedizin Kufstein	Mini Med Studium
19.10.2005	Gyn Med on Tour, Spitzenmedizin Imst	Mini Med Studium
20.10.2005	Mini Med Vortrag über Gynäkologie	TT
21.10.2005	»Mini Med Studium« zu Gast in Imst	Imster Rundschau
24.10.2005	Gyn Med on Tour, Spitzenmedizin Innsbruck	Mini Med Studium
25.10.2005	Gyn Med on Tour, Spitzenmedizin Schwaz	Mini Med Studium
29.10.2005	Neue Leitung für Brustzentrum	Tiroler Tageszeitung
11.2005	Ärzte & Pharmazie Personalities der Woche	Format
04.11.2005	Mini Med on Tour	brennpunkt
07.11.2005	Cervixkarzinom	ORF
08.11.2005	Cervixkarzinom	ORF
23.11.2005	Exzellente Versorgung für die Frauen	Kitzbüheler Nachrichten
12.2005	Neue Tagesklinik an der Frauenklinik	Tirolerin
17.12.2005	Auszeichnung der Forschungsarbeit	TT
20.12.2005	Nachwuchsforscherin erhält Krebshilfe-Preis	i-med

Weniger Tochtergeschwulste festgestellt

Krebsmittel reduziert Rückfallrate

Die Brustkrebstherapie wird immer gezielter und individualisiert. Viel versprochen sind die Ergebnisse von zwei neuen Studien.

INNOBRUCK (h.h.). Bereits jetzt werden Brustkrebspatientinnen vor der ersten Operation getestet, ob sie einen der bislang bekanntesten Krebsmarker haben. In der Folge wird die weitere Therapie dem Ergebnis entsprechend angepasst.

Was rüber dieses Genes, das so genannte HER-2, be-
trifft, wurden während beim
US-Kongress zwei Studien
vorgestellt, die Christ-
ian Muth (Vorstand der
Innere Medizin) als er-
sten wichtigen Schritt für
die Therapie beschreibt.

von 478 Zentimetern benötigt
- wurde untersucht, ob die
Therapie mit Herceptin qua-
si eine vorbeugende Wirk-
kung gegen das Entstehen
von Metastasen hat. Be-
so Muth, war Standard, dass
Frauen nach der Operation
eine Chemotherapie er-
hielten. Gleichzeitig wurden
sie konsequent weiter unter-
sucht, ob Tochtergeschwulste
entstehen.



„Die Überlebensrate ist ansteigend.“
CHRISTIAN MUTH

Körper eigene Abwehr

Blutige Tumore können durch die verstärkte Wirkung von Krebs-Genen entstehen. HER-2 etwa steigert das Wachstum von Brustkrebszellen. Es besteht jedoch die Möglichkeit, dass Krebs-Gen durch große Antikörper zu hemmen.

Bei so genannten Herceptin handelt es sich um ein relativ neues Modifizierung, das an diesen Krebs-Gen anbindet und deren Funktion außer Kraft setzt. Zusätzlich wird Herceptin von körpereigenen Abwehrzellen erkannt. Dies lässt wiederum ein aktives Abklingen der Krebszellen aus. Die Behandlung mit Herceptin führt damit zu einer gewissen Verstärkung der körpereigenen Abwehr und zu einem Absterben der Krebszellen.

Bei den ersten Studien war eine weitere

im Rahmen der Studien ermittelten Frauen mit ungünstiger Prognose nach der Chemotherapie. Dabei fiel auf, dass 90 Prozent dieser Patientinnen keine Metastasen entwickelten. Diese Herceptin waren es 74 Prozent. Auch die Überlebensrate verbesserte sich.

Weitere Studien nötig

Allerdings treten auch Probleme bei, offene Fragen auf. So kann die Nebenwirkung der Herceptin-Therapie die Heilung reduziert werden. Was jedoch kontrollierbar sei, erklärt Muth. Unklar ist nach diesen Studien jedoch, wie lange die Herceptin-Therapie eingesetzt werden muss. Hier sind noch weitere Studien notwendig. Außerdem gibt es Frauen, die gegen das Modifizierungsmittel Resistenzen entwickeln, es also nicht wirkt.



Rosalind Wiseman will Frauen zur Brustkrebstherapie ermutigen. Das wollen auch die Universitätsprofessoren Raimund Blumgraber (Vorstand Chirurgie), Gerd Gaster (Leiter der Chirurgie) und Christian Muth (Vorstand Frauenklinik).

Rosafarbene Erinnerung

Bei vielen Frauen ist das Gedächtnis im Alter noch besser. Sie erinnern sich an Details.

INNOBRUCK (h.h.). 573 Frauen erinnern sich an Details. Sie erinnern sich an Details. Sie erinnern sich an Details.

gen Untersuchungen. An diesem Grund sind diese Untersuchungen über die Fähigkeit, sich an Details zu erinnern, die Fähigkeit, sich an Details zu erinnern, die Fähigkeit, sich an Details zu erinnern.

nik. In der Vergangenheit haben sich die Fähigkeiten, sich an Details zu erinnern, die Fähigkeiten, sich an Details zu erinnern, die Fähigkeiten, sich an Details zu erinnern.

Aktiver Herbst führte zu mehr Wonneproppen

Was war bloß im Herbst 2004 los? Seine Auswirkungen schlagen sich in der hohen Geburtenrate nieder: ein Baby-Plus von 26,9 Prozent.

Geburtenhoch im Mai

Insgesamt 6.800 Neugeborene im Mai 2005

Veränderung gegenüber dem Vorjahresmonat in %

Mai	+26,9
Juni	+20,9
Juli	+14,9
Aug.	+12,9
Sept.	+10,9
Ok.	+8,9
Nov.	+6,9
Dz.	+4,9
Jän.	+2,9
Feb.	+0,9
März	+0,9
April	+0,9

Quelle: ISTAT



Im Mai waren junge Töchter stark im Kommen.

Großes Interesse

„Mini Med Studios“ zu Gast in Innsbruck

Erfolgreicher Auftritt von „Mini Med in Innsbruck“ im Oberland. Rund 200 interessierte Damen und Herren besuchten im Stadthaus Innsbruck das Informations- und Beratungsgespräch. Die Veranstaltung wurde von Univ.-Prof. Dr. Christian Muth, GSt. Dr. Markus Schenker, Univ.-Prof. Dr. Susanne Trachsel und GSt. Dr. Siegfried Fessler geleitet. Thema: Spätfolgen von Brustkrebs. Was bedeutet das für Frauen?

Die Ärzte erläuterten über neueste Erkenntnisse in der Frauenklinik. Die Ärzte erläuterten über neueste Erkenntnisse in der Frauenklinik. Die Ärzte erläuterten über neueste Erkenntnisse in der Frauenklinik.



Die Ärzte erläuterten über neueste Erkenntnisse in der Frauenklinik.

nährte nur noch in Wien. Die Ärzte erläuterten über neueste Erkenntnisse in der Frauenklinik. Die Ärzte erläuterten über neueste Erkenntnisse in der Frauenklinik.

gab die Zahl der Geburten im Mai von 6.800 auf 6.800 zurück. Es wurden im Mai weniger Kinder geboren.

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

frauenheilkunde@uklibk.ac.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@uibk.ac.at

DW: 230 50

Sekretariat: Ingrid Zeimet-Kirchmair

mail: ingrid.kirchmair@uklibk.ac.at

DW: 230 51

StudentInnensekretariat: Margit Bültmeyer

mail: margit.bueltemeyer@uklibk.ac.at

DW: 257 50

Klinikmanager: Mag. Franz Preishuber

mail: franz.preishuber@uklibk.ac.at

DW: 231 05

Geschäftsführender Oberarzt: OA Dr. Otto Huter

mail: otto.huter@uklibk.ac.at

DW: 230 51

Pflegeleitung: DGKS Herta Potocnik

mail: herta.potocnik@uklibk.ac.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@uklibk.ac.at

tel. Terminvereinbarung 230 60, Mo – Fr 9.00 – 12.00

Ambulanzzeiten (nur mit Terminvereinbarung) 8.00 – 14.30

Akutfälle von 7.30 – 15.30

Abendambulanz

mail: frauenklinik.ambulanz@uklibk.ac.at

nur mit tel. Terminvereinbarung 230 60, Mo – Fr 9.00 – 12.00

Ambulanzzeiten:

Montag 16.00 – 17.20: OA Dr. Siegfried Fessler

Dienstag 16.00 – 17.40: OA Dr. Stephan Kropshofer

Mittwoch 16.00 – 17.40: A. Univ.-Prof. Dr. Andreas Widschwendter und

Ass.-Prof. Dr. Elisabeth Sölder

Brustambulanz (BrustGesundheitsZentrumTirol)

mail: brust.ambulanz@uklibk.ac.at

tel. Terminvereinbarung 230 75, Mo – Fr 13.00 – 16.00

Ambulanzzeiten (nur mit Terminvereinbarung) Mo – Fr 8.00 – 14.00

Akutfälle ohne Termin

Onkologische Ambulanz

mail: onko.gyn@uklibk.ac.at

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

Ambulanzzeiten (nur mit Terminvereinbarung) Mo – Fr 7.30 – 13.00

Akutfälle ohne Termin

Befundbesprechung tel. Auskunft Mo – Fr 14.00 – 15.00

Schwangerenambulanz

mail: schwangeren.ambulanz@uklibk.ac.at

tel. Terminvereinbarung 230 70, Mo – Fr. 8.00 – 12.00

Ambulanzzeiten (nur mit Terminvereinbarung) Mo, Mi, Fr 8.00 – 14.00

Akutfälle ohne Termin

Spezialultraschall

mail: fetalmedizin@uklibk.ac.at

tel. Terminvereinbarung 230 95, Mo – Fr 9.00 – 12.00

Ambulanzzeiten Mo – Fr 8.30 – 12.00 und nach Vereinbarung

Hebammenambulanz

mail: entbindungsabteilung@uklibk.ac.at

tel. Terminvereinbarung 814 63, Mo – Fr 8.00 – 15.00

Ambulanzzeiten (nur mit Terminvereinbarung) Mo – Mi 8.00 – 16.00

Kreißsaal-Führung: jeden Mo 15.00

Urodynamik

mail: frauenklinik.ambulanz@uklibk.ac.at

tel. Terminvereinbarung 230 98, Mo – Do 8.30 – 14.00

Ambulanzzeiten (nur mit Terminvereinbarung) Mo 10.00 – 13.30,

Di – Do 8.00 – 14.00

Akupunktur

mail: onko.gyn@uklibk.ac.at

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

Ambulanzzeiten (nur mit Terminvereinbarung) Di 15.00 – 17.00, Fr 8.00

KVF-(Dysplasie-)Sprechstunde

mail: onko.gyn@uklibk.ac.at

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

Ambulanzzeiten (nur mit Terminvereinbarung) Mo 14.00 – 15.30,

Di 8.00 – 14.00

HIV-Sprechstunde

mail: onko.gyn@uklibk.ac.at

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

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

Familiäre Malignome-Sprechstunde

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

Ambulanzzeiten (nur mit Terminvereinbarung) Mo 13.30 – 14.30

12.2. Labore – Physikal. Therapie – Sozialberatung

Morphologisches Labor

2. Stock, Frauen-Kopf-Klinik

mail: elisabeth.mueller@uibk.ac.at

DW: 230 97

Labor für klinische Biochemie

2. Stock, Frauen-Kopf-Klinik

mail: guenter.daxenbichler@uibk.ac.at

DW: 231 13

Physikalische Therapie

5. Stock, Frauen-Kopf-Klinik

mail: alice.hotter@uklibk.ac.at

DW: 241 13

Sozialberatung

6. Stock, Frauen-Kopf-Klinik (Station Gynäkologie 3)

mail: Christine.Schweinzer@uklibk.ac.at

DW: 814 65

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

Mittwoch und Freitag von 9.00 – 12.00

und nach Vereinbarung

12.3. Entbindungsabteilung (Kreißaal)

5. Stock, Frauen-Kopf-Klinik

mail: entbindungsabteilung@uklibk.ac.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@uklibk.ac.at

DW: 241 10

Besuchszeiten: übliche Tageszeit

Gynäkologie II (Operative Station)

5. Stock, Frauen-Kopf-Klinik

mail: gyn2-stat-fkk@uklibk.ac.at

DW: 241 20

Besuchszeiten: täglich 14.00 – 20.00

Gynäkologie III (Onkologische Station)

6. Stock, Frauen-Kopf-Klinik

mail: gyn3-stat-fkk@uklibk.ac.at

DW: 241 50

Besuchszeiten: täglich 14.00 – 20.00

Gynäkologie IV (Konservative Station / Schwangerenstation)

6. Stock, Frauen-Kopf-Klinik

mail: gyn4-stat-fkk@uklibk.ac.at

DW: 241 60

Besuchszeiten: täglich 14.00 – 20.00

Geburtshilfe I (Wochenstation)

5. Stock, Frauen-Kopf-Klinik

mail: geburtshilfe1-stat-fkk@uklibk.ac.at

DW: 24130

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