Ausgabe 01/2024
Juni 2024

GyNews

Offizieller Newsletter der Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Innsbruck

Liebe Kolleg:innen,

Are robots taking over?

©[2024] Intuitive Surgical Operations, Inc.

Es sind 70 Jahre vergangen seit „Ich, der Roboter“, ein Klassiker der Science-Fiction-Literatur von Isaac Asimov, erschienen ist. Es war eine Zeit, in der Computer mit gedrucktem Papier gefüttert wurden, in der nur unverheiratete Frauen beruflich erfolgreich sein konnten und in der Skeptiker der schönen neuen Maschinenwelt als arme Irre abgetan wurden. 2009 durfte ich bei der renommierten Society of Pelvic Surgeons in Nashville die Innsbrucker Serie der mit dem daVinci-Operationsroboter durchgeführten Sakrokolpopexien vorstellen. Das Interesse war groß, denn in den USA standen damals nur wenigen Abteilungen diese neuen Operationsmöglichkeiten zur Verfügung. Leider konnten wir den Innovationsschub nicht beibehalten, da kurze Zeit später das Programm durch die Tirol Kliniken eingestellt wurde.

War das ein großer Verlust für die Gynäkologie? Meine große Hoffnung war der Einsatz in der Onkologie und die Wertheimsche Radikaloperation. Leider hat der LACC-Trial aber gezeigt, dass ein endoskopischer Wertheim mit einem vierfach höherem Rückfallrisiko und einer dreifach höheren Sterblichkeit assoziiert war. Da die Langzeit-Lebensqualität auch nicht besser war, gibt es keine Argumente, die für das endoskopische Vorgehen sprechen. Dass Operateur:innen es toll finden, den großen Eingriff auch durch kleine Öffnungen durchzuführen, ist wohl nicht ausreichend.

Die Anwendung neuer operativer Techniken sollte vor allem durch den maximalen Nutzen für die Patientinnen und Evidenz-basierter Medizin angetrieben werden und weniger durch Marketing und Druck von außen. Permanente Qualitätssicherungsmaßnahmen sind essenziell, um den besten Einsatz dieser neuen Technologie zu begleiten. Wir benötigen noch gut geplante und durchgeführte Studien, um jene Patient:innen und Indikationen zu identifizieren, die von der Roboterchirurgie maximal profitieren. Zweifellos bietet diese neue Technologie spannende Möglichkeiten in der Ausbildung mit simulierten Trainingsoperationen oder die Integration der künstlichen Intelligenz bei der Unterstützung von komplexen Eingriffen.

Nun wurde für Kufstein, Hall und Innsbruck je ein Roboter angekauft. Wir sind damit wieder in die „Robotics“ gestartet und werden Sie über den weiteren Einsatz in der Gynäkologie am Laufenden halten. In einigen Jahren werden wir begreifen, wie sehr diese Roboter wirklich einen Fortschritt für unsere Patientinnen bedeuten oder es nur „Toys for Boys“ (and girls) sind.

Ihr Univ.Prof. Dr. Christian Marth

News I: Ehrung für Prof. Christian Marth

© *privat*

Das New Yorker Memorial Sloan Kettering Cancer Center und die Universität Oslo organisieren jedes Jahr „Updates and Controversies in Gynecologic Oncology". Dieses Meeting ist bei US-Amerikanern und Skandinaviern sehr beliebt, aber erreicht auch viele andere Teilnehmer, wie heuer aus Kanada, Südamerika, China, Neuseeland, den arabischen Ländern und Europa.

Das Sponsoring eines norwegischen Reeders, dessen Frau an Ovarialkarzinom erkrankt ist, ermöglicht jedes Jahr auch die Auszeichnung einer herausragenden Persönlichkeit der Gynäkologischen Onkologie. Die bisherigen Preisträger lesen sich wie das „Who is Who" der Gynäkologischen Onkologie: Karl Podratz (langjähriger Leiter der Mayo Clinic in Rochester und Herausgeber von Gynecological Oncology) oder Robert Bast (Entdecker von CA 125) bis hin zu Ignace Vergote oder Andreas duBois. Dieses Jahr wurde Prof. Christian Marth geehrt. Er hat in seiner Ansprache vor allem über die neuesten Entwicklungen der personalisierten Medizin und über die Selektion der Patientinnen für diese innovativen Therapiemöglichkeiten gesprochen. Wir gratulieren!

News II: Dr.in Irina Tsibulak zurück an der Frauenklinik Innsbruck

© Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Irina Tsibulak hat ihre Zeit als Trainee zur Subspezialisierung in Gynäko-Onkologie im Jänner 2022 an der Universitäts-Frauenklinik Innsbruck begonnen. Schon nach kurzer Zeit wurde sie für ein Editorial Fellowship beim International Journal of Gynecological Cancer unter dem Editor in Chief Pedro Ramirez ausgewählt. Das hierdurch aufgebaute internationale Netzwerk und ihr enormer Tatendrang haben sie dann bald zu Prof. Christina Fotopoulou an das Hammersmith Hospital, Imperial College NHS Trust in London geführt. Danach folgte die weitere Ausbildung für 15 Monate in den Kliniken Essen Mitte (KEM) unter Prof. Philipp Harter. Diese Institution gilt als die renommierteste Adresse in der gynäkologischen Onkologie in Deutschland aber auch im internationalen Vergleich. Durch seine hochwertige und sehr strukturierte Ausbildung hat sich das KEM zu einer wahren Kaderschmiede für den gynäko-onkologischen Nachwuchs entwickelt.

Irina Tsibulak ist in hohem Maße im wissenschaftlichen Ausschuss der österreichischen AGO (WAAGO) in der Planung und Betreuung von klinischen Studien engagiert und ist Mitglied des Vorstands der AGO Österreich. International ist sie weiterhin Mitglied des Junior Editorial Boards des International Journal of Gynecological Cancer und ist als National Representative of Austria im European Network of Young Gynae-Oncologists (ENYGO), der Jugendorganisation der European Society of Gynecological Oncology (ESGO) tätig.

Welcome back in Innsbruck, Irina! An den Ort, wo Deine Subspezialisierung begann, mit einer soliden Ausbildung und einem großen internationalen Netzwerk im Gepäck und hundert neuen Ideen für eine prosperierende Zukunft der gynäkologischen Onkologie an der Universitäts-Frauenklinik Innsbruck!

News III: Lange Nacht der Forschung

Die Lange Nacht der Forschung ist eine großartige Gelegenheit für Kinder und Jugendliche, aber natürlich auch für Erwachsene, die faszinierende Welt der Wissenschaft zu entdecken. Sie fördert Neugier und Begeisterung für wissenschaftliche Themen und zeigt, wie spannend Forschung und Medizin sein können. Das Team der Gynäkologie und gynäkologischen Endokrinologie war mit großem Engagement und Begeisterung dabei. Ihr Stand an der Medizinischen Universität Innsbruck zog zahlreiche neugierige Kinder und Jugendliche an, die sich besonders für die Laparoskopie – Trainer begeisterten. Hier konnten die Besucher ihre Geschicklichkeit und ihr Fingerspitzengefühl testen. Die Besucher erhielten spannende Einblicke in die faszinierende Welt der Gynäkologie.

Ein herzliches Dankeschön gilt allen Mitgliedern des Gynäkologie- und gynäkologischen Endokrinologie Teams, die maßgeblich zum Erfolg des Standes beigetragen haben: Adriana Wördehoff, Nina Fessler, Katharina Ebner, Paul Triendl, Miriam Emmelheinz, Barin Feroz.

Lange Nacht der Forschung © Stefanie Schuchter

News IV: AGO Posterpreis für Dr. Katharina Steger und Dr. Miriam Emmelheinz

Im Rahmen der 32. Jahrestagung der AGO Austria (Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie der österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe) in Salzburg wurden zwei junge Forscherinnen der Innsbrucker Univ.-Klinik für Gynökologie und Geburtshilfe mit Posterpreisen ausgezeichnet.

Das Poster „Tumor Mutation Burden beim p53-mutierten Endometriumkarzinom und p53-mutierten serösen high-grade Ovarialkarzinom“ von Katharina Steger wurde als bestes prämiert. In dieser Studie konnte gezeigt werden, dass eine hohe TMB (tumor mutational burden) sowohl beim p53-mutierten Endometriumkarzinom als auch beim p53-mutierten high-grade serösen Ovarialkarzinom mit verbessertem Überleben verbunden ist. Möglicherweise kann selbst eine geringe Präsentation von Neoantigenen beim p53-mutierten Endometriumkarzinom eine Immunreaktion auslösen und damit die Prognose signifikant beeinflussen.

© *privat*

Die Prämierung als drittbestes Poster galt der Arbeit von Miriam Emmelheinz, in der gezeigt werden konnte, dass sowohl die Kühlung als auch die Kombination von Kühlung und Kompression an Extremitäten das Auftreten von Polyneuropathie bei Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren unter taxanhaltiger Chemotherapie deutlich verminderte; beide Methoden zeigten sich bei den 200 rekrutierten Patientinnen als sicher und nebenwirkungsarm (CROPSI Studie unter der Leitung von Christine Brunner).

News V: Faxen nicht mehr erlaubt

Aus Datenschutzgründen ist die Übermittlung von Arztbriefen und Befunden via Fax gesetzlich nicht mehr erlaubt. Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, Arztbriefe und Befunde mittels elektronischen Befundversandes über MedicalNet bzw. DaMe zu erhalten. Voraussetzung dafür ist, dass Sie bereits MedicalNet/DaMe verwenden und über eine ME-Nummer verfügen.

Auch können Sie über diese Netze gerne an uns senden: ME-Nummer der Univ-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe: 70604000. Diese Übertragungswege sind vom Sender bis zum Empfänger verschlüsselt und können somit nicht von Dritten eingesehen werden. Als Alternative dazu gibt es noch [secure]-mail oder den Versand per Post.

Wichtige Termine

- **„Sommerfortbildung 2024“ Samstag, 22.Juni 2024, 08:30 – 14:00**
  Haus Marie Swarovski, Wattens
  Programm und Details finden Sie hier

- **Gleich im Anschluss** findet auch das **Sommerfest** der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe statt. Anmeldungen unter: liane.goldmann@tirol-kliniken.at
  WIR LADEN SIE HERZLICHST EIN!

SOMMERFEST der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Innsbruck

Liebe Kolleg:innen,

wir feiern gemeinsam den Sommer und laden zu einem Fest
am 22.06.2024
ab 14:00 Uhr
im Haus Marie Swarovski, Kirchplatz 2, Wattens
(unmittelbar im Anschluss an unsere Sommerfortbildung)
gibt es Live-Musik zu Gegrilltem,
Spaß, Spiele und wer sich traut auch Tanz.

Wir feiern bei jedem Wetter.

Damit wir Sie verwöhnen können, bitten wir um eine verbindliche Anmeldung

Wir freuen uns!

Christian Marth und das famose Organisationsteam

ACHTUNG: eine Anmeldung zur Fortbildung ist nicht automatisch eine Anmeldung zum Sommerfest!
Bitte für das Sommerfest extra unter liane.goldmann@tirol-kliniken.at anmelden

Gewalt an Frauen

Frauen werden weiterhin oft Opfer sexueller und häuslicher Gewalt. Ein neuer Leitfaden zeigt den Umgang von Ärzt:innen damit auf

© Andreas Schwarzkopf, CC BY-SA 4.0 via Wikimedia Commons

Aufgrund laufender neuer Erkenntnisse im Bereich der Versorgung von Gewaltopfern möchten wir all unsere Zuweiser:innen und Kolleg:innen auf die Notwendigkeit von frühem Erkennen von Opfern häuslicher Gewalt und die Wichtigkeit einer guten Dokumentation hinweisen. Diese Dokumentation sollte auch dann erfolgen, wenn die Patientin vorerst keine Anzeige erstatten möchte. Physischen Zeichen von Gewalt können im sogenannten „Med-Pol Bogen" dokumentiert werden, der problem- und heruntergeladen werden kann.

Bitte denken Sie daran: Nicht nur körperliche Verletzungen, sondern auch unerklärliche physische Beschwerden bzw. Verhaltensauffälligkeiten können auf Gewalterfahrungen hinweisen! Fragen Sie nach!

Bei Unsicherheit bezüglich Versorgung und Betreuung von gewaltbetroffenen Frauen, Männern und Kindern, kontaktieren Sie gerne unser Kompetenzzentrum Gewaltschutz am LKI unter der Telefonnummer: 050 504 24024. In Bezug auf die Dokumentation von Sexualdelikten haben wir die hauseigene „Checkliste Sexualdelikte" überarbeitet. Diese wurde von uns an alle Abteilungen Tirols und Vorarlbergs als Anhalt bzw. Hilfestellung für die Erstellung eigener Checklisten versandt.

Neu aufgenommen wurde in der Checkliste unter anderem die Verabreichung einer ersten HPV-Teilimpfung bei ungeimpften Frauen unter 30. Die weiteren Teilimpfungen können spätestens ab Herbst über die Gesundheitsämter verabreicht werden.

Erinnern möchten wir, dass eine STD-Postexpositionsprophylaxe mit Ceftriaxon, Azithromycin und Metronidazol genitale Infektionen verhindern kann und daher auch bei Untersuchungen innerhalb von 72 Stunden nach der Tatzeit verabreicht werden sollten.

Bzgl. HIV - PEP dient die Univ.-Klinik für Dermatologie als Referenzzentrum für Fragen. Die Gerichtsmedizin Innsbruck stellt die Abstrichsets für die DNA Asservierung zur Verfügung.

Frauen nach Sexualdelikten sollten die Möglichkeit haben, an allen Krankenhäusern Österreichs in guter Qualität untersucht, betreut und behandelt zu werden!
Autorin: OÄ Dr.in Alexandra Ciresa-König

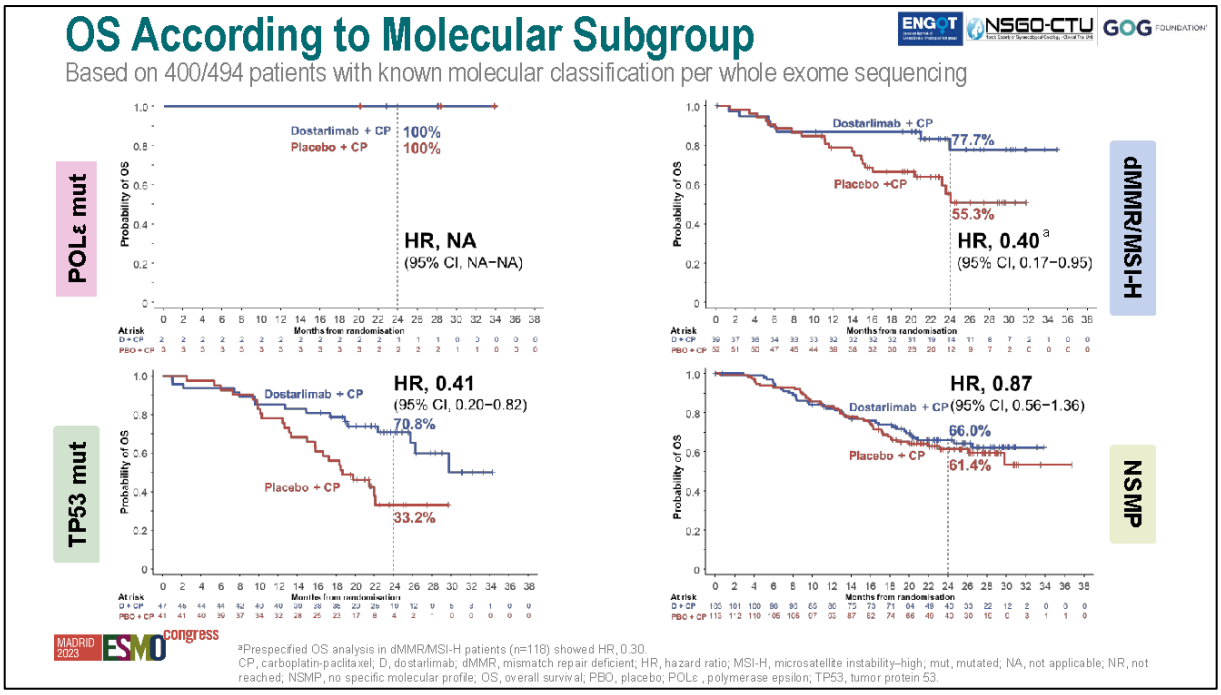
Neues aus der Onkologie

Durchbruch der Immuntherapie beim Endometriumkarzinom

Im vergangenen Jahr ging es um die Frage, welche Rolle Immuntherapie bei primär fortgeschrittenem bzw. rezidiviertem Endometriumkarzinom spielt.

Die Ergebnisse der RUBY und NRG-GY018 Studien wurden beim SGO-Kongress 2023 vorgestellt und im New England Journal of Medicine publiziert. In den experimentellen Armen dieser Studien wurden Immuncheckpoint-Inhibitoren Dostarlimab oder Pembrolizumab zur Standardchemotherapie hinzugenommen, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit der jeweiligen Substanz. Beide Studien zeigten statisch signifikante und klinisch relevante Verlängerungen des progressions-freien Überlebens, vor allem bei dMMR/MSI-H-Tumoren.

Interessante Ergebnisse wurden wenige Monate später im Rahmen des ESGO-Kongresses 2023 gezeigt: eine Subgruppenanalyse nach molekularer Klassifikation ergab einen deutlichen Vorteil bei Hinzunahme der Immuntherapie nicht nur in der dMMR-Kohorte, sondern auch in der Kohorte mit p53-mutierten Tumoren.



Dieses Jahr im März wurden die RUBY-Ergebnisse für das Gesamtüberleben vorgestellt: in der dMMR/MSI-H Kohorte zeigte sich durch die Zugabe von Dostarlimab eine Reduktion des Sterberisikos um 68% – ein zuvor nie gesehener Vorteil. In der gesamten Studienpopulation und in der pMMR/MSS Gruppe war die Überlegenheit der Kombination zwar deutlich weniger ausgeprägt, jedoch ebenfalls signifikant mit einer Reduktion des Sterberisikos um 31% bzw. 21%. Es ist wichtig zu erwähnen, dass dieser Gesamtüberleben-Vorteil bestand, obwohl ca. 40% der Patient*innen der Kontrollgruppe eine Immuntherapie in späteren Linien erhielten.

Zwei weiteren Studien – AtTEnd (Hinzunahme von Atezolizumab) und DUO-E (Hinzunahme von Durvalumab) – wurden ebenfalls 2023 publiziert und zeigten ähnliche Ergebnisse.

Diese Daten unterstreichen die Positionierung der **Kombination der Chemotherapie mit Immuntherapie als neuen Standard** bei fortgeschrittenem bzw. rezidiviertem dMMR/MSI-H Endometriumkarzinom. Im Dezember 2023 erteilte die EU-Kommission Zulassung für Dostarlimab plus Chemotherapie als immunonkologische Erstlinientherapie bei primär fortgeschrittenem oder rezidivierendem dMMR/MSI-H-Endometriumkarzinom.

Trotz bemerkenswerter Ergebnisse bei dMMR-Tumoren, sind die Vorteile der Immuntherapie in der MMR-profizienten Kohorte, die ca. 80% der Patient:innen mit Endometriumkarzinom ausmacht, deutlich weniger ausgeprägt. Für diese Population wird derzeit nach möglichen zusätzlichen Therapiepartner:innen gesucht. Zwei Studien (DUO-E und RUBY-Part 2) haben die Hypothese überprüft, ob eine Zugabe von PARP-Inhibitoren die Therapieerfolge von Immuncheckpoint-Inhibitoren weiter verbessern könnte.

In der RUBY-2 Studie reduzierte die Kombinationstherapie aus Chemotherapie, Dostarlimab und Niraparib das Progressionsrisiko in der Gesamtpopulation um 40% und bei pMMR/MSS-Tumoren um 37%, was statistisch signifikant und klinisch relevant ist. Allerdings war es aufgrund des Studiendesigns nicht möglich, eine Aussage über den Anteil des PARP-Inhibitors an dieser Verbesserung zu treffen.

Im Rahmen von DUO-E wurde **Olaparib in Kombination mit Durvalumab und Chemotherapie** untersucht. Hier gab es einen Benefit im Progressions-freien Überleben sowohl für die alleinige Zugabe von Durvalumab als auch für die Kombinationstherapie mit Durvalumab und Olaparib. In der pMMR/MSS Kohorte konnte durch die Zugabe von Durvalumab zur Chemotherapie eine Reduktion des Progressionsrisikos um 23% erreicht werden und durch die zusätzliche Hinzunahme von Olaparib konnte dieses Ergebnis um weitere 24% verbessert werden. Diese Daten deuten darauf hin, dass eine Kombination aus Chemotherapie, Immuncheckpoint-Inhibitor und PARP-Inhibitor vor allem bei Patient:innen mit pMMR/MSS Endometriumkarzinom weiter erforscht werden sollte.

Natürlich sind auch Chemotherapie-freie Behandlungsmöglichkeiten in der Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen Endometriumkarzinom wünschenswert.

Mit dieser Fragestellung hat sich die LEAP-001-Studie beschäftigt, indem hier ein Immuncheckpoint-Inhibitor Pembrolizumab plus Tyrosinkinasehemmer Lenvatinib versus Chemotherapie verglichen wurde.
Die Ergebnisse wurden von Prof. Christian Marth als global Principal Investigator im Rahmen des SGO-Meetings im März 2024 präsentiert. In der

Gesamt- und in der pMMR-Population wurde mit Pembrolizumab und Lenvatinib keine signifikante Verbesserung des Progressions-freien und des Gesamtüberlebens erzielt. Hingegen konnte ein Benefit in der dMMR-Gruppe gezeigt werden mit einer Reduktion des Sterberisikos um 43%.

Interessante Ergebnisse gab es auch in der Subgruppe von Patient:innen, die bereits eine adjuvante oder eine neoadjuvante Chemotherapie erhalten hatten. Hier konnte unabhängig vom MMR-Status eine Reduktion des Progressions- (48%) und Sterberisikos (36%) erzielt werden. Somit stellt eine Kombination von Pembrolizumab und Lenvatinib eine Chemotherapie-freie Alternative bei Patient:innen mit fortgeschrittenem oder rezidiviertem Endometriumkarzinom im der Erstlinie dar. Zudem erscheint dieser Ansatz vielversprechend bei Patient:innen, die zuvor im adjuvanten oder neoadjuvanten Setting einer Chemotherapie ausgesetzt waren.
Autorin: OÄ Dr.in Irina Tsibulak

Gemeinsam für einen sicheren Kreißsaal

Die meisten Fehler bei Notfällen im Kreißsaal entstehen nicht aus mangelndem Wissen – sondern aus zu wenig Zusammenarbeit.

© Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Bereits seit elf Jahren stellen Simulationstrainings von Notfallsituationen einen Fixpunkt im Innsbrucker Kreißsaal dar. Im Jänner dieses Jahres fand erstmalig ein **interdisziplinäres Simulationstraining** mit den Kolleg:innen der Klinik für Anästhesie und Notfallmedizin statt. Die gute Zusammenarbeit von Anästhesie und Geburtshilfe ist nicht nur hinsichtlich Schmerzkompensation unter der Geburt sondern gerade in Notfallsituationen ein Muss. Gemeinsam mit Anästhesist:innen und Anästhesiepfleger:innen, trainierten Hebammen und Geburtshelfer:innen im Trainings- und Simulationszentrum am AZW, um für kritische Situationen im Kreißsaal als Team gerüstet zu sein. In mehreren Terminen wurden geburtshilfliche Situationen und Notfälle simuliert. Kommunikation spielt dabei eine zentrale Rolle, um die Zusammenarbeit zu fördern und damit effektive Teamarbeit im Notfall zu gewährleisten.

Notfälle im Kreißsaal führen zu einem dramatischen Anstieg der maternalen und perinatalen Morbidität und Morbidität. So ist bei einer vorzeitigen Plazentalösung, einer Schulterdystokie, einem Nabelschnurvorfall oder einem eklamptischen Anfall eine möglichst rasche Therapie erforderlich, um katastrophale Folgen für Mutter und Kind zu verhindern. Erschwerend kommt in diesen Situationen hinzu, dass viele Notsituationen selten, völlig unerwartet und mitten in der Nacht auftreten.

Die meisten Fehler, die gemacht werden, entstehen jedoch nicht aufgrund von fachlicher Unzulänglichkeit, sondern haben ihre Hauptursache in einer unzureichenden Zusammenarbeit des betreuenden Teams.

Neben hausinternen Leitlinien spielen diese **sogenannten „non-technical skills“** wie Unklarheiten in der Rollen- und Aufgabenverteilung, fehlende oder mangelhafte Kommunikation und unzureichende Priorisierung bei der Ausführung von klinischen Tätigkeiten in der Fehleranalyse eine entscheidende Rolle. Das Erlernen der richtigen Kommunikation zwischen Geburtshelfer:innen, Anästhesist:innen, Hebammen und Pädiater:innen ist eine entscheidende Grundvoraussetzung, um diese Situationen zu meistern.

Nach dem Trainingsszenario werden in einer Nachbesprechung die Abläufe analysiert. Es wird offen über Fehlentscheidungen gesprochen, ohne die Teilnehmer öffentlich zu blamieren. Die wesentlichen Punkte wie Entscheidungsfindung, Kommunikation sowie Teamarbeit werden nochmals angesprochen.

Diese auch in Zukunft bei uns interdisziplinär durchgeführten Simulationstrainings sind ein wichtiger Bestandteil ein sicheres Umfeld für Mutter und Kind zu gewährleisten.
Autorin: OÄ Dr.in Johanna Tiechl

Neues aus dem Brustgesundheitszentrum

Im Rahmen der Gyn-News gibt es wichtige Veränderungen am BrustGesunheitZentrum Tirol zu kommunizieren: Gemeinsam mit unseren Partner:innen werden seit langem große Anstrengungen unternommen, eine optimale Versorgung der Mammakarzinom-Patient:innen in Tirol zu gewährleisten. Aktuell betreut das BGZ jährlich über 350 der ca. 550 Patient:innen in Tirol bei denen die Neudiagnose Mammakarzinom gestellt wurde. Das bedeutet gegenüber dem Jahr 2010 **eine Steigerung um 40%.**

Mit ständiger Aktualisierung der systemtherapeutischen Ansätze am neuesten Wissensstand kann Betroffenen eine „State of the Art" Behandlung garantiert werden. Dies spiegelt sich im fünf-Jahres Rezidiv-freien Überleben von 95% der Patientinnen am BGZ wider, wobei hier alle Stadien berücksichtigt werden.

Mit 322 Brustkrebsoperationen im Jahr verfügt das Team der Brustambulanz auch über eine exzellente Expertise im Bereich der **Lokaltherapie**. Im Rahmen der Zertifizierung wird die Qualität durch Audits, die alle drei Jahre durchgeführt werden, überprüft.

Darüber hinaus kann das BGZ Tirol als **größtes Senologisches Studienzentrum** in Österreich Patient:innen auch Behandlungsoptionen anbieten, die sonst erst zukünftig verfügbar werden. Über 140 Patient:innen nehmen derzeit an einer der 16 am BGZ als offen gelisteten Studien teil. Der Durchschnittswert liegt in den restlichen zertifizierten Zentren in Österreich bei sechs Patientinnen. Eine in vieler Hinsicht besonders wichtige Perspektive für Frauen, die von einer fortgeschrittenen Erkrankung betroffen sind.

Ergänzt wird das Betreuungsangebot durch ein supportives Netzwerk aus Breast Care Nurse, Physiotherapie, Sozialarbeit und psychologischer Betreuung.

Diese gute Versorgung soll für alle Patientinnen der Tirol Kliniken am Standort Innsbruck zur Verfügung stehen, weshalb in den letzten Monaten gemeinsam mit den Kolleginnen der **VTT-Chirurgie** intensiv daran gearbeitet wurde, eine gemeinsame Struktur aufzubauen. Die zwei parallelen Brustambulanzen an der Klinik, als historisch gewachsener Umstand, sollen damit der Vergangenheit angehören.

Ab sofort gibt es nur mehr eine Eingangstür für alle Patientinnen die von beiden operativen Abteilungen betreut werden. Die Brustambulanz an der Gynäkologie wird also **interdisziplinär** mit den Chirurg:innen betrieben.

Unter der Schirmherrschaft beider Abteilungen beginnt nun die Transition in ein noch interdisziplinäreres Brustzentrum mit vereinter Kompetenz. Eingebettet in das bestehende Netzwerk aller Partnerkliniken (Radiologie, Strahlentherapie, Plastische Chirurgie, etc.) wurde mit Mai begonnen eine gemeinsame Patientinnen-Versorgung zu starten. Ganz im Sinne der Idee des **Comprehensive Cancer Centers**.

Ein Prozess der nicht zuletzt aus Gründen der beengten Platzverhältnisse in der Gyn-Ambulanz zunächst in Stufen erfolgen wird. Ärztinnen der VTT werden Montags und Freitags in unserer Ambulanz die Patient:innen der Chirurgie betreuen. Zukünftig soll die Versorgung vollständig zusammenwachsen und es wird langfristig keine Unterscheidung mehr zwischen chirurgischen und gynäkologischen Patientinnen mehr geben.

Um diesem Meilenstein in der Entwicklung des BGZ Tirol auch einen Raum zu geben, läuft die Planung für einen neuen Ambulanzbereich im 5. Stock der Frauen-Kopf-Klinik. Im Bereich der ehemaligen Gyn-2 Station wird das BGZ mit ausreichend Platz und Ressourcen ausgestattet sein, um dem steigenden Patient:innenaufkommen gerecht zu werden. Die notwendigen Bauarbeiten sollen 2025 abgeschlossen sein.

Diese Neuerungen stellen zweifelsfrei eine große Herausforderung für das gesamte Team dar, dem an dieser Stelle ganz herzlicher Dank für den unermüdlichen Einsatz gebührt. Es besteht die einmalige Chance in Tirol eine moderne Struktur für die Zukunft zu schaffen und damit neue österreichweite Standards zu setzen.
Autor: OA Dr. Daniel Egle, Leiter des BGZ

Impressum Autor:innen:
OA Dr. Daniel Egle, OÄ Dr. Alexandra Ciresa-König, Dr.in Nina Fessler, Univ.Prof. Dr. Christian Marth, OÄ Dr. Johanna Tiechl, Dr.in Irina Tsibulak, Ao.Univ.-Prof. Dr. Alain-Gustave Zeimet; Layout: Katharina Kropshofer