



Flexibilität und Teamgeist

**Universitätsklinik für
Frauenheilkunde**

Jahresbericht 2022

www.meduniwien.ac.at/frauenheilkunde

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR FRAUENHEILKUNDE



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN



Wiener Gesundheitsverbund
Universitätsklinikum AKH Wien

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:
Rektor Univ.-Prof. Dr. Markus Müller
Medizinische Universität Wien
Spitalgasse 23, 1090 Wien

Erstellt im Auftrag von:

Univ. Prof. Dr. Christian Singer
Leiter der Universitätsklinik für Frauenheilkunde
MedUni Wien und Universitätsklinikum AKH Wien
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien

www.meduniwien.ac.at
www.akhwien.at

Fotos: Titelseite: Marko Aliaksandr/Shutterstock.com,
Grafik und Layout: KOMMUNIKATION + DESIGN thepert.at



Sehr geehrte Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Christian Singer
Leiter der Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Es ist mir eine große Freude, Ihnen im Namen des Leitungsteams den Jahresbericht 2022 der Universitätsklinik für Frauenheilkunde präsentieren zu dürfen. In unserem Bericht finden Sie Informationen zu klinischen Leistungen, zu wissenschaftlichen Erfolgen, sowie zu Entwicklungen im Bereich von Forschung und Ausbildung. Wir möchten Ihnen damit einen umfassenden Einblick in unsere Arbeit geben, und zeigen welche Fortschritte wir im vergangenen Jahr erzielen konnten.

Mit Stolz können wir auf ein überaus erfolgreiches Jahr 2022 zurückblicken: Trotz immer knapper werdender finanzieller und infrastruktureller Ressourcen ist es uns gelungen, das mit Abstand beste Ergebnis an LOM-relevanten Forschungsleistungen zu generieren, die die Univ.-Kl. für Frauenheilkunde jemals erzielen konnte. Wissenschaftliche Arbeiten von Mitarbeiter:innen der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde sind im letzten Jahr in so renommierten Journalen wie Lancet oder Nature Medicine erschienen. Auch was die Lehre angeht konnten wir unsere Position als eine der Top-Kliniken der Medizinischen Universität weiterhin behaupten, und ich möchte mich ausdrücklich bei allen Kolleginnen und Kollegen bedanken, die zu diesem ausgezeichneten Ergebnis beigetragen haben.

Die Akquise von Drittmitteln ist dank zahlreicher derzeit laufender klinischer Studien, eingeworbener Forschungsstipendien, und nicht zuletzt dank eines Geschäftsmodells, welches die Abrechnung von BRCA-Analysen über die MedUni Wien ermöglicht, weiterhin erfreulich hoch.

2022 wurde durch das Rektorat an der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde ein neues Leitungskonzept etabliert, in dem die berufenen Professoren im Rahmen einer jährlichen Rotation die Klinikleitung übernehmen. Mit der Implementierung der neuen Leitungsstruktur wurden eine Reihe von Initiativen gesetzt, die alle zum Ziel haben, unsere Klinik noch „zukunftsfitter“ zu machen. Dazu gehören unter anderem die nun auch für externe Fachärzt:innen virtuell zugänglichen „Morgenvorlesungen

der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde“, der „Ignaz-Semmelweis-Talk“, in dem international renommierte Experten auf dem Gebiet der Frauenheilkunde vortragen, sowie die Etablierung der wöchentlichen OEL-Sprechstunde. Die Einrichtung einer „Statistik-Klinik“, sowie eines Journal Clubs, in dem junge Kolleg:innen an wissenschaftliche Methoden herangeführt werden, sind weitere wichtige Initiativen, die wir letzten Jahr setzen konnten.

Auch im Laborbereich wurden durch die Zusammenlegung kleinerer Arbeitsgruppen Redundanzen abgebaut und komplementäre Expertise verbessert. Durch gemeinsame Budgets und den optimierten Einsatz von wissenschaftlichen Mitarbeiter:innen sollen die bestehenden Arbeitsgruppen künftig noch effektiver ihre Forschungsvorhaben verwirklichen können.

Das im September durchgeführte Retreat der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde war ein wichtiger Moment der Standortbestimmung und der Etablierung einer gemeinsamen Zukunftsstrategie. Bei der Veranstaltung wurden Herausforderungen thematisiert, wie die unsere klinische Tätigkeit weiterhin maßgeblich einschränkende Covid-Pandemie, aber auch der sich nun zunehmend offenbarende Pflegekräftemangel. Die Veranstaltung hat aber auch aufgezeigt, mit welchem Elan und mit welcher Begeisterung Mitarbeiter an unserer Universitätsklinik tätig sind, und insofern sehe ich den kommenden Jahren auch in einem zunehmend schwierigen und herausfordernden Umfeld mit Optimismus entgegen.

Mein großer Dank gilt allen Ärzt:innen, Schwestern und Pflegern, Hebammen, Mitarbeiter:innen von Medizintechnischen Diensten, Sekretär:innen und Leitstellenkräften für Ihr Engagement und ihre Arbeit im Dienste der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde. Sie alle haben einen maßgeblichen Beitrag zu unserem gemeinsamen Erfolg beigetragen.

Herzlichen Dank für die gute Zusammenarbeit!



Bewältigung der Covid-Pandemie im dritten Pandemiejahr 2022

Petra Kohlberger
Stellvertretende Leiterin der Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Mit Auftreten der neuen Omicron-Variante im Dezember 2021 kam es wieder zu einem Anstieg der Fallzahlen sowohl im Kreis der Patientinnen als auch der Mitarbeiter:innen. Von Jänner bis März 2022 waren 75 MedUni Wien-Mitarbeiter:innen Covid-positiv und wiesen Symptome auf, jedoch waren die Auswirkungen der Omikron-Welle bezogen auf den Gesundheitszustand nicht besorgniserregend und es kam zu keinen längeren krankheitsbedingten Ausfällen. Die meisten Mitarbeiter:innen konnten nach Freitesten am Tag fünf bis Tag 10 ihren Dienst wieder als genesen antreten. Aufgrund der doch eher milden Symptomatik der Omicron-Varianten hat die Pandemie mehr und mehr ihren Schrecken verloren.

An dieser Stelle möchten wir uns bei allen Mitarbeiter:innen für ihre Kollegialität und vor allem Flexibilität bedanken in der Besetzung der Journaldienste. Nur dadurch war es möglich trotz der zahlreichen Ausfälle wegen Erkrankung bzw. Quarantäne den Routinebetrieb in den Ambulanzen, auf den Stationen und im OP und Kreißsaal weiterhin uneingeschränkt aufrechterhalten zu können.

Jede:r konnte sich darauf verlassen, daß im Falle einer eigenen Covid-Infektion alle anderen Kolleg:innen – genesen bzw. noch gesund – für die erkrankten bzw. Covid-positiv getesteten Kolleg:innen einspringen würden. Herzlichen Dank!

Die Abschaffung der Quarantäne durch die österreichische Bundesregierung mit 1.8.2022 wurde in der MedUni Wien und AKH Wien so umgesetzt, daß Mitarbeiter:innen mit positivem Covid-Test Krankenstand bis zum Tag 10 gewährt wird. Ein Freitesten ab Tag fünf ist möglich.

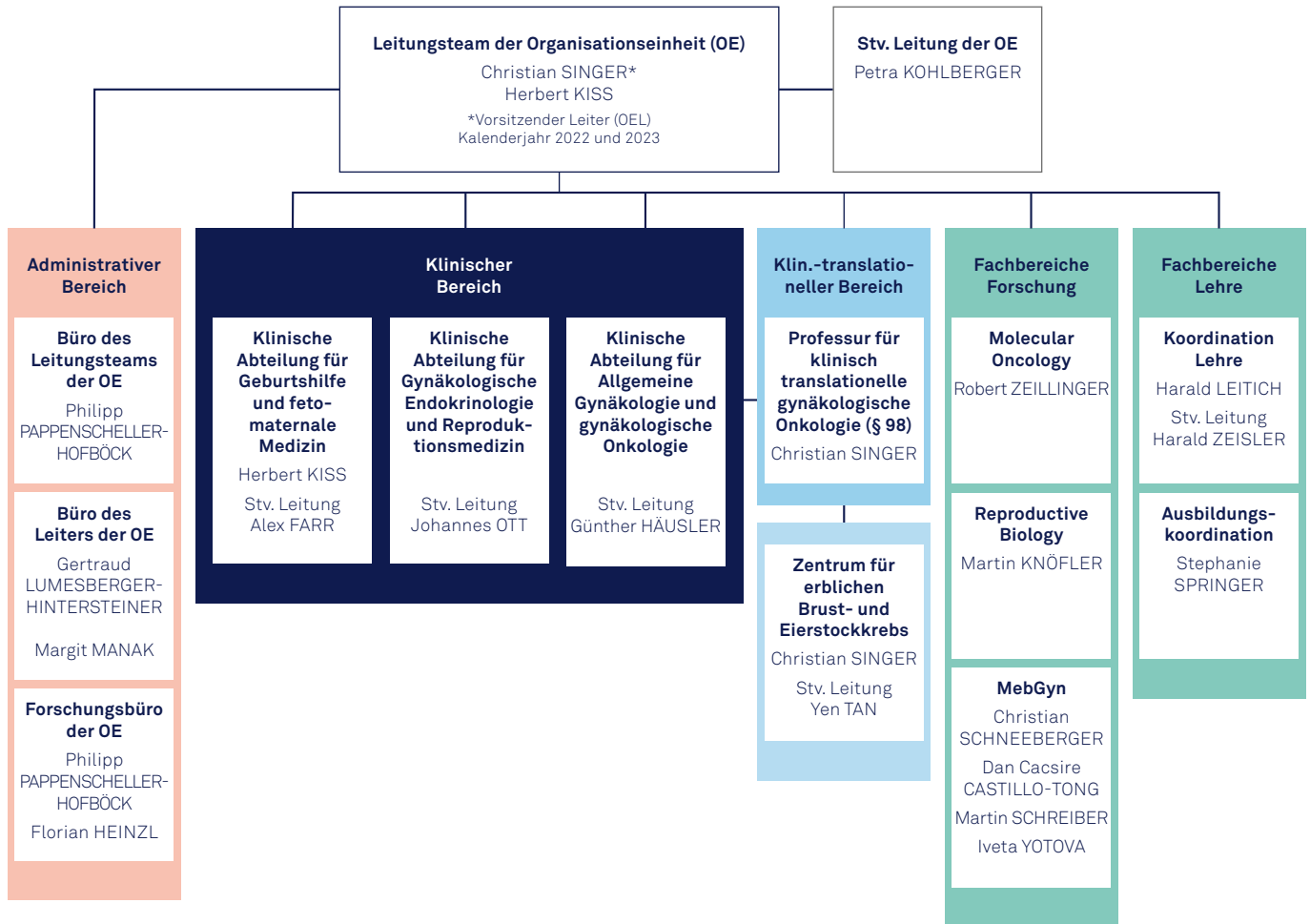
Die lückenlose Covid-Testung aller stationär aufgenommen Patientinnen wurde – und wird noch immer – im AKH Wien als einem der ersten Krankenhäuser in Wien bereits seit 24.3.2020 umgesetzt.

Die Mitarbeitertestung wurde ab 1.7.2021 auf Gurgel-PCR-Testung umgestellt und die Tests wurden und werden in Analogie zu der Aktion „Alles gurgelt“ der Stadt Wien im Labor der Klinik Penzig Baumgartner Höhe 1 ausgewertet. Die Übermittlung der Testergebnisse erfolgt über SMS und Login über einen zentralen Server der Stadt Wien. Die Screening-Intervalle wechselten von 3 x pro Woche zu 2 x pro Woche und seit 20.12.2022 zu einmal wöchentlich.

Die Maßnahmen der Patientinnentestung und der Mitarbeiterinnentestung haben zu einem hohen Sicherheitsgefühl und Beruhigung der Gesamtsituation geführt und es so ermöglicht den klinischen und wissenschaftlichen Betrieb ungestört aufrecht erhalten zu können.

Wesentlich zu der „entspannteren Stimmung“ im Umgang mit der Pandemie hat dazu beigetragen, daß auch die dritte Covid-Impfung bzw. vierte Impfung fast von allen Mitarbeiter:innen der MedUni Wien und AKH Wien gut angenommen wurde. Diese Impfungen wurden jedoch nicht mehr im AKH Wien, sondern im Rahmen der jeweiligen Gesundheitsbereiche der Heimatbundesländer verabreicht. Eine Dokumentation der Impfungen wurde von der Personalabteilung der MedUni Wien über den EDM (elektronischen Dienstplanmanager) eingerichtet.

Organigramm der Universitätsklinik für Frauenheilkunde



Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----|
| 1 Klinische Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie | 8 |
| (einschließlich Arbeitsgruppe Brustgesundheit an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde) Stv. Leiter: Günther Häusler | |
| 2 Klinische Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin | 76 |
| Leiter: Herbert Kiss | |
| 3 Klinische Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | 118 |
| Stv. Leiter: Johannes Ott | |
| 4 Assistent:innen in Ausbildung 2022 | 139 |
| 5 Abteilung für Lehre und postgraduelle Fortbildung | 140 |
| Leiter: Harald Leitich | |
| 6 Forschungsbüro | 152 |
| Leiter: Christian Singer | |
| 7 Interne Ambulanz | 167 |
| 8 Forschungslabor | 168 |
| 9 Pflegebereich | 184 |
| 10 Leitstellen | 190 |
| Vorstandsssekretariat | 195 |

| | |
|--|-----|
| 11 Wissenschaftliche Publikationen 2022 | 196 |
| 12 Allgemeiner Teil | 212 |
| Kongressorganisation | 212 |
| Editor (Journale) | 214 |
| Preise und Patente | 216 |
| Auslandsaufenthalte | 218 |
| Kooperationsprojekte | 219 |
| Habilitationen | 228 |
| Frauenförderung | 229 |
| Morgenfortbildung | 230 |
| Facharztausbildung | 235 |
| Qualitätsmanagement | 236 |
| Klinisches Fellowship | 237 |
| Skills- und Simulationszentrum | 243 |
| Open Medical Institute | 245 |
| Klinikveranstaltungen | 246 |

1 Klinische Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie

Stv. Leiter: Günther HÄUSLER

Tel.: +43 (1) 40 400-29150

Fax: +43 (1) 40 400-29110



Organigramm



Klinische Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie



Flexibilität und Teamgeist waren im Jahr 2022 sehr gefragt.

Die Pandemie mit Covid-19 hat unser tägliches Arbeiten weiterhin bestimmt, ließ sich aber durch zahlreiche Maßnahmen gut in den Griff bekommen. Besonders schwierig gestaltete sich die Operationsplanung bei deutlich eingeschränkten Kapazitäten, bedingt durch zahlreiche Ausfälle im Pflegebereich. Zusätzliche kurzfristige Operationstischsperrungen erforderten dabei ein hohes Maß an organisatorischen Fähigkeiten und Teamgeist bei allen Mitarbeiter:innen.

In Arbeitsgruppen-übergreifenden Besprechungen wurden eine Vielzahl an Themen besprochen, durch konstruktive Ideen bearbeitet und Projekte gemeinsam umgesetzt.

Das individuelle Engagement einzelner Personen, von Arbeitsgruppen und Teams ließ neue Publikationen entstehen. Das erfolgreiche universitäre Arbeiten wurde durch Preise und Zertifizierungen belohnt und ermöglichte das Einnehmen von Positionen in Fachgesellschaften und Gremien.

Trotz pandemiebedingter Auflagen wurden eine Vielzahl von nationalen und internationalen Veranstaltungen von Arbeitsgruppenmitgliedern organisiert, Vorträge eingenommen und Fortbildungsvorträge abgehalten.

Ich möchte mich für die konstruktive Zusammenarbeit bedanken, freue mich auf neue Herausforderungen und das, was wir im kommenden Jahr gemeinsam erreichen werden.

Günther Häusler

Stv. Abteilungsleiter der Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie

| Bereich | Lokalisation | Anmerkungen |
|--|-------------------------------|--|
| Leitstelle 8C | Ebene 8 | Administration Koordination ambulanter Patientenströme, gemeinsame Einrichtung aller Abteilungen der Universitätsklinik für Frauenheilkunde |
| Gynäkologischer Ambulanzbereich | Ebene 8 | 5 Ambulanzräume, Spezialeinrichtungen z.B. Ultraschall, Kolposkopie, Urodynamik |
| Leitstelle 16A | Ebene 16 grüner Bettenturm | Administration Koordination stationärer Patientenströme, Besprechungsräumlichkeiten |
| Bettenstation 16E | Ebene 16 grüner Bettenturm | 20 Betten, 8 wochenklinische Betten Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie |
| 16D Onkologische Ambulanz der chirurgischen Fächer | Ebene 16 grüner Bettenturm | 12 ambulante Betreuungsplätze |
| Bettenstation 16B | Ebene 16 grüner Bettenturm | 29 Betten Allgemeine Gynäkologie, Endokrinologie, Urogynäkologie, Senologie |
| OP-Sekretariat | Ebene 8C | Gesamtklinische OP-Koordination |
| OP-Gruppe I gemeinsame Nutzung mit anderen Abteilungen und Kliniken | Ebene 9 | 2022 Pandemie-bedingt 9 Tische (14 Operationstische pro Woche für vorwiegend elektive Eingriffe) |
| OP-Gruppe V | Ebene 9 | Operative Kapazität für Notfälle in der Journaldienstzeit |
| OP-Gruppe VI | | 4 Operationstische pro Woche für vorwiegend senologische und Robotic Surgery Eingriffe |

Oberärzt:innen und Fachärzt:innen



Ella
ASSERYANIS



Leo
AUERBACH



Stefanie
AUST



Christine
BEKOS



Andreas
BERGER



Barbara
BODNER-ADLER



Daniela
DÖRFLER



Christoph
GRIMM



Daphne
GSCHWANTLER-
KAULICH



Engelbert
HANZAL



Werner
HASLIK



Günther
HÄUSLER



Samir
HELMY-BADER



Ambros
HUBER



Heinrich
HUSSLIN



Elmar
JOURA



Marianne
KOCH



Marlene
KRANAWETTER



Ksenia
KRÖGLER-HALPERN



Lorenz
KÜSSEL



Sören
LANGE



Rosa Maria
LATERZA



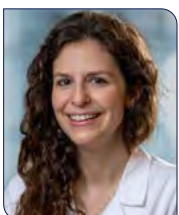
Carmen
LESER



Eliana
MONTANARI



Reinhard
OBWEGESER



Alexandra
PERRICOS



Georg
PFEILER



Sophie
PILS



Stephan
POLTERAUER



Alexander
REINTALLER



Christine
SAM



Richard
SCHWAMEIS



Veronika
SEEBACHER-SHARIAT



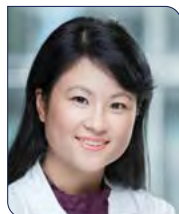
Michael
SEIFERT



Christian
SINGER



Paul
SPEISER



Muy-Kheng
TEA



Denise
TIRINGER



Edvin
TURKOF



Wolfgang
UMEK



René
WENZL



Friedrich
WIMAZAL

Sekretariat



Alexandra
SIXT



Silke
STOCKENHUBER

OP-Sekretariat gesamt- klinische Einrichtung



Daniela
HAUSER



Dominik
BINDER

Sekretariat Brustgesundheit



Gerlinde
WINTERSPERGER



Patricia
BABISCH



Arbeitsgruppe für Allgemeine Gynäkologie

Leitung: Günther HÄUSLER

Gynäkologische Ambulanzen

Leitung: Günther HÄUSLER

Pflegeleitung: Eva GANGELMAYER

Organisationsform und Funktion

Die gynäkologische Ambulanz ist eine Betriebseinheit der Klinischen Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie der MedUni Wien.

Die Spezialambulanzen dienen als weiterführende, diagnostische Einrichtungen in Ergänzung zur Tätigkeit der niedergelassenen Kollegenschaft und der Allgemeinen Gynäkologischen Ambulanz.

Durch Einsatz zeitgemäßer und zukunftsorientierter Diagnosemethoden wird im Sinne einer optimalen Versorgung unserer Patientinnen, insbesondere bei speziellen onkologischen und urogynäkologischen Fragestellungen, sowie bei schwerer Endometriose ein individuelles, zielgerichtetes Therapiekonzept erarbeitet.

In Diagnostik und Therapie orientieren wir uns an internationalen Standardvorgaben im Rahmen der „Evidence Based Medicine“.

Die Zentralisierung von Spezialfällen an unserer Abteilung, gestützt durch umfangreichen Mitteleinsatz, ermöglicht Spitzenmedizin und Spitzenausbildung und ist entscheidend dafür, dass diese Einrichtungen national und international als Referenzeinrichtungen angesehen werden.

Ziele und Aufgaben

Patientenbetreuung, Lehre und Forschung sind als untrennbare und gleichwertige Einheit festgelegt. Im Mittelpunkt der Aufgaben und Ziele steht der Mensch. Alle Leistungen werden, entsprechend dem Standard eines Universitätskrankenhauses, unter Beachtung ethischer Grundsätze erbracht. Die angewandten Methoden sind nachvollziehbar, wiederholbar und überprüft. Die gewonnenen Erkenntnisse werden national und international zur Verfügung gestellt, die Ergebnisse laufend evaluiert.

Wir tragen durch Entwicklung neuer Methoden und durch Festlegung von Standards wesentlich zu gesundheitspolitischen Weichenstellungen bei.

| Ambulanzen | Anzahl Patientinnen | Anzahl Fälle | Anzahl Bewegungen Ambulanz |
|--------------------------|---------------------|--------------|----------------------------|
| Ambulanzen Gesamt | 13.653 | 14.567 | 23.082 |

Weitere 2.358 Patientinnen wurden im Rahmen der Konsiliartätigkeit an der Universitätsklinik für Notfallmedizin begutachtet.

Kinder- und Jugendgynäkologische Ambulanz

Leitung: Daniela DÖRFLER



Kinder- und Jugendgynäkologische Ambulanz

Foto: Univ.-Kl. für Frauenheilkunde

Seit Jahren wird an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde der MedUni Wien und AKH Wien eine Ambulanz für Kinder- und Jugendgynäkologie in interdisziplinärer Weise geführt.

Unsere Sprechstunde dient der weiteren Abklärung der von Kinderärzt:innen, praktischen Ärzt:innen oder Fachärzt:innen gestellten Verdachtsdiagnosen. Das konservative Vorgehen steht zu Beginn meist im Vordergrund.

Mit Kolleg:innen der Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Hämatologie, Onkologie, Kinderchirurgie, Unfallchirurgie und Heilpädagogik arbeiten wir eng zusammen.

Es werden im Bedarf interdisziplinäre Sitzungen zum Thema DSD, Transsexualität (Sitzungskordinator: Stefan Riedl, Kinderendokrinologie), operative Fälle in der Versorgung von Kindern (Sitzungskordinator: Alexander Springer, Univ.-Kl. f. Kinder- und Jugendchirurgie) und dem St. Anna Tumorboard abgehalten.

Eine hausweite interdisziplinäre Gruppe beschäftigt sich mit dem Kinderschutz und trifft sich monatlich zu Fallbesprechungen, Fortbildungen und organisatorischen Regelungen an der Kinderklinik (siehe Bericht: Kinder- und Opferschutz). Die Bestrebungen, zeitnahe und forensisch bestmögliche Spurensicherung in ganz Wien

und langfristig Österreich durchzuführen, hat das „Projekt Fokus“, eine forensische Untersuchungsstelle, die an der Kinderklinik unter der Leitung von Susanne Greber-Platzer eingerichtet wurde, zum Ziel. Wiener Kinderschutzgruppen im Wiener Gesundheitsverbund werden fallbezogen beraten. Als „Case Manager“ fungierend, treten die Mitglieder des Fokusteams mit den im Kinderschutz tätigen Konsiliarärzt:innen der Medizinischen Universität und den Schnittstellen, wie dem Amt für Jugendhilfe oder der Polizei, in Kontakt.

Im Jahre 2022 wurden in unserer Spezialambulanz 458 Patientinnen vorgestellt. Die Notfallbetreuung der Kinder und Jugendlichen erfolgte weiterhin auch über die Allgemeine Gynäkologische Ambulanz bzw. die Erstvorstellungsambulanz der Universitätsklinik für Frauenheilkunde oder Notfallambulanz auf Ebene 6D.

Das Kinderchirurgiezentrum kann für akute Begutachtungen auch belegt werden.

Auf der Kinderbelegstation auf Ebene 17 waren drei von uns betreute Kinder 2022 stationär. Das gesamte Team der OP Gruppe 1 der Gynäkologie ist bei Kindern und Jugendlichen äußerst bemüht. Das „Sign-in“ wird bereits im Aufwachraum in Anwesenheit der Begleitperson durchgeführt.

Zwei Schulklassenprojekte: Spezielle Angebote für Jugendliche finden derzeit nur Online statt (siehe Bericht ISP).

Von der **Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung** (ÖGF) Ansprechpartner: Angela Tunkel wurden seit Jahren Schulklassen zur Kontrazeptionsberatung eingeladen. In der Pandemie musste dieses Angebot bis auf weiteres ausgesetzt werden.

In Kooperation mit dem **Österreichischen Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapien** (ISP), unter der Leitung von Bettina Weidinger und der Projektkoordinatorin Heidemarie König, wurden Kurse für Schulklassen zum Thema Sexualität, Kontrazeption und dem ersten Besuch beim Frauenarzt unter der ärztlichen Leitung von Daniela Dörfler angeboten (siehe Beitrag des Kooperationsprojektes des ISP mit der Universitätsklinik für Frauenheilkunde: Schulklassen Projekt). Die Schulklassenbetreuung musste leider wegen der Pandemie in Online Kurse für Schulklassen umgewandelt werden. Einzelberatungen fanden über die Krisenambulanz statt.

Im Rahmen unserer **Lehrtätigkeit** und dem **Fortbildungsauftrag** betreuen wir Hospitantinnen aus dem In- und Ausland in unserer Spezialambulanz. Auch hier wurden externe Kolleginnen wegen der Pandemiesituation leider bis auf weiteres nicht mehr eingeladen.

Laufende Projekte, Studien, Diplomarbeiten

Molekulare Untersuchung von Mikroorganismen assoziiert mit einer präpubertären Scheidenentzündung, EK Nr: 1845/2016, Athanasios Makrithatis (Hygiene), Daniela Dörfler, Christine Sam, Herbert Kiss Vorträge und Workshops im Rahmen von Fachtagungen wurden größtenteils online abgehalten.

Wir sind in der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendgynäkologie (AgKi) der ÖGGG und im Netzwerk für kindergynäkologisch tätige Mediziner:innen aus den Bereichen Gynäkologie, Pädiatrie und Gerichtsmedizin „PIKÖ“ (= Plattform für interdisziplinäre Kinder- und Jugendgynäkologie Österreich) unter der Leitung von Katharina Schuchter sehr aktiv.

Folgende Veranstaltungen wurden 2022 abgehalten:

- Fachtagung „Wenn die Tage zum Albtraum werden“ – Dysmenorrhoe: Ursachen, Diagnose und Therapiemöglichkeiten (4.11.2022, Billrothhaus, Wien)
- Interdisziplinärer Lehrgang für Kinder- und Jugendgynäkologie (2022/2023, Teil 1: 9.–10.9.2022, Kardinal König Haus, Wien)
- PIKÖ-Experten Lounge mit Ivonne Bedei: „Das Turner-Syndrom“ Pränatal-Diagnostik, neueste Behandlungsansätze und interdisziplinäre Zusammenarbeit (online 9.6.2022)
- PIKÖ-Experten Lounge mit Esther Nitsche: „Pubertas Praecox – Wie früh ist früh?“ (online 6.4.2022)



Pilotprojekt mit dem Verein ROTE NASEN Clowndoctors

Seit Herbst 2021 statten ROTE NASEN Clowns Montags der Krisenambulanz und der Kinder- und Jugendgynäkologischen Ambulanz an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde regelmäßige Besuche ab. Derzeit sind vier geschulte Clowninnen im Einsatz, die versuchen, großen und kleinen Patientinnen die Wartezeit zu verkürzen. Auf Wunsch begleiten sie die Kinder auch mit zum Gespräch mit der Ärztin, zur Untersuchung und zum Ultraschall. Hier entscheiden die Kinder selbst, ob sie die Clownin dabei haben möchten oder nicht.

Daniela Dörfler und „Fräulein Dr. Zitronella“ vor der Kinder- und Jugendgynäkologischen Ambulanz

Krisenambulanz

Leitung: Daniela DÖRFLER

2011 wurde aus der Arbeit im Opfer- und Kinderschutz an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Klinische Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, eine Spezialambulanz – die Krisenambulanz – eröffnet. Akutvorstellungen erfolgten über die Allgemeine Gynäkologische Ambulanz bzw. Erstvorstellungsambulanz und Notfallambulanz 6D.

Um die hausweite Opferschutzbetreuung zu verbessern wurde ab Mai 2022 eine Opferschutz-Dokumentationsambulanz zur Erfassung der Opferschutzfälle über die Krisenambulanz eröffnet. In diesem Zeitraum wurden 480 Patientinnen eingemeldet.

2022 haben wir von 85 Patientinnen Blut- bzw. Harn-Proben zur K.o.-Mittel Bestimmung an das forensische Labor/FTC geschickt. Davon waren 52 Befunde positiv – wobei GHB nicht vorkam, sondern andere Substanzen erhoben wurden.

Schwerpunkte der Krisenambulanz

1. Opfer- und Kinderschutz: Abklärung von körperlicher und sexueller Gewalt und Nachsorge

Sexuelle, körperliche und psychische Gewalt gegen Frauen zählt in unserer Gesellschaft noch immer zu den Tabuthemen. Gewalt gegen Frauen ist ein Problem, das sich durch alle sozialen Schichten, Altersgruppen und Ethnien zieht.

Das Ziel ist, ambulante oder stationäre Gewaltopfer mittels forensisch haltbarer Spurensicherung zeitnahe abzuklären, im Bedarf zu versorgen, zu unterstützen und zu informieren, sowie die Patientin und deren Kinder vor weiteren Übergriffen zu schützen und sicher unterzubringen. Hier ist in jeder Hinsicht ein interdisziplinäres Vorgehen indiziert, das die Psychosomatische Ambulanz unter der Leitung von Katharina Leithner-Dziubas, die Universitätsklinik für Unfallchirurgie bei Folgen von körperlicher, häuslicher Gewalt, die Sozialarbeit an der Universitätsklinik für Universitätsklinik für Frauenheilkunde und die Universitätsklinik für Dermatologie (Station 4 SÜD/HIV Ambulanz), die Gerichtsmedizin und andere Fachdisziplinen bei Bedarf einschließt.

In der Nachsorge werden der psychosoziale Dienst, der Frauennotruf, die Frauenhäuser, die Interventionsstelle gegen Gewalt und andere Fachdisziplinen zur weiteren psychischen Stützung der Betroffenen oder zur Begleitung im Strafprozess involviert.

Durch die Etablierung des „Fokusprojektes“, das an der Pädiatrie verortet ist, ist die zeitnahe und kindgerechte forensische Abklärung von Kindern und Jugendlichen in ganz Wien und Umgebung gesichert. Durch Module mit Checklisten, die auf der Homepage der Kinderklinik einsehbar sind, und regelmäßige Schulungen wird die forensische Qualität des Kinderschutzes gewährleistet.

2. Hymenalbegutachtungen bei Frauen mit Migrationshintergrund

Frauen und Mädchen stehen unter einem enormen interkulturellen, familiären Druck vor einer geplanten Verehelichung. Themen wie Hymenalrekonstruktion und sinnvollere Alternativen kommen hierbei zur Sprache.

3. Abklärung von Frauen und Kindern mit Female Genital Mutilation (FGM/FGC)

Betroffene werden von der Schwangerenambulanz oder von FEM Süd zur Festlegung des Geburtsmodus, als auch zur Beratung von Müttern, die Töchter geboren haben vorgestellt. Körperliche Folgen der Beschneidung werden erfasst. Im Bedarf werden Defibulationen bei vorliegenden Infibulationen WHO Grad III oder Klitoris- und Labienrekonstruktionen durchgeführt.

4. Sexualtherapie

Sexualstörungen (FSD) werden nach der Methode von DeJardin nach dem Konzept der klinischen Sexologie Approche Sexocorporel behandelt. Es werden Frauen mit Dyspareunie, Libidoverlust, Vaginismus, Anorgasmie, Vulvodynie und chronischen Unterbauchschmerzen betreut (siehe Bericht der Sexualmedizin).

5. Prä- und postoperative Betreuung von genitalen Fehlbildungen

Hier wird die Vorbereitung zu rekonstruktiven Operationen und Kontrollen nach Anpassung von Scheidenphantomen bei Vaginalstenosen, MRKH oder anderen Fehlbildungen des Genitales nach operativer Korrektur durchgeführt.

6. Kontrazeptionsberatung

Viele Frauen und Mädchen mit psychischen oder komplexen Erkrankungen finden hier eine erste Betreuung, da die Medikation im Rahmen der Grunderkrankung einige gängige Verhütungsmethoden ausschließt.

Statistik

Im Jahr **2022** wurden insgesamt **128 Konsultationen von Patientinnen** in der **Krisenambulanz** durchgeführt.

Forschungsthemen – laufende Diplomarbeiten, Studien und Projekte

Sexualisierungsprozess bei Kindern- und Jugendlichen in Kooperation mit dem Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapien (ISP)

Pilotprojekt Opferschutz im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien/Medizinische Universität Wien:
Abklärung von K.O.-Mitteln bei körperlicher und sexualisierter Gewalt in Kooperation mit dem forensischen Labor Doz. Biker

Die Datenerfassung von zwei Diplomarbeiten zum „Opferschutz an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde vor und nach der Pandemie“ und „K.O.-Mittel Fälle im Rahmen des Opferschutzes“ wurden abgeschlossen.

Ein Protokoll zur Erfassung des Umgangs mit Sexualität von Patientinnen an der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde als Fragebogenstudie, gerichtet an Betreuerinnen, in Zusammenarbeit mit Bettina Weidinger vom ISP (siehe Bericht) erstellt und in der Ethikkommission eingereicht.

Opfer- und Kinderschutzbericht an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Leitung: Daniela DÖRFLER

Gesetzliche Vorgaben zum Opfer- und Kinderschutz

Der **§15d des Wiener Krankenanstaltengesetzes** widmet sich der Früherkennung von Gewalt und legt fest, dass Zentral- und Schwerpunktkrankenanstalten zur Einrichtung einer Opferschutzgruppe verpflichtet sind. Es ist genau definiert, welche Personen dieser **Opferschutzgruppe** angehören müssen: Eine Fachärztin aus dem Gebiet der Psychiatrie, eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, eine Vertreterin des Pflegedienstes und eine Vertreterin, die zur psychologischen Betreuung oder psychotherapeutischen Versorgung in der Krankenanstalt tätig ist. Falls eine Erstversorgungs- oder Unfallabteilung an der Krankenanstalt vorhanden ist, sollte auch eine Ärztin oder ein Arzt dieser Abteilung der Opferschutzgruppe angehören.

| | | |
|---|--|---|
| AKH Wien-Opferschutz Kontakt: post_akh_opferschutz@akhwien.at | Leitung: Daniela Dörfler (DW 81-8126) Stv. Leitung: Sabine Eder, DGKP PB (DW 81-1117) +43 (0) 664 885 726 70 | Opferschutz Doku-Ambulanz: alle volljährigen Patient:innen sind per Konsil zuzuweisen |
| Univ.-Kl. für Frauenheilkunde Daniela Dörfler Günther Häusler Anita Weichberger, Psychologin Angela Maar, Psychologin Julia Dopf, Psychologin Gangelmayer, DGKP STLP Ljubinka Jovic, DGKP Maria Jimenez Torres, DGKP Renate Strubreither, DSA Andrea Craigher, DSA | Univ.-Kl. für Dermatologie Alexandra Geusau Alessandra Handisurya Ursula Oos-Steinmaurer Marianne Breier-Jesner, DGKP Renata Krstanovic-Radman, DGKP Renate Lachner, DGKP 4 Süd Manuel Kleinrath, DGKP | Zentrum für Gerichtsmedizin Christina Stein (DNA-Zentrallabor) Nikolaus Klupp Kontakt Seelsorge Marietta Geuder-Mayrhofer |
| Univ.-Kl. für Unfallchirurgie Ambulanzpflege 0–24 h Manuela Jandl Andrea Aichelburg, DGKP STLP Erich Tangl, DGKP FBKP Andrea Gavendova, Psychologin Seyma Ergün, Psychologin | Univ.-Kl. für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Johanna Lichtmayr, Psychologin | Bettenmanagement – Sozialarbeit Birgit Wolf-Bauer, DSA |
| | Abteilung Hebammendienste Jolanda Wasikiewicz, leitende Hebamme | Medizinische, therapeutische und diagnostische Gesundheitsberufe Barbara Novotny, BLMTDG |
| Univ.-Kl. für Notfallmedizin Karin Janata-Schwatzek Alexandra Permann, DGKP FBKP Renate Szedlaczek, DGKP STLP | Univ.-Kl. für Psychiatrie und Psychotherapie Thomas Wenzel Karin Stolba | Univ.-Kl. für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie Beatrice Strock, Psychologin |
| Univ.-Kl. für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten Aleya Ferdousee, DGKP Mirjana Sujeranic, DGKP Tanja Burton, DGKP Tina Bartosik Gabriela Diendorfer Natascha Halasz, Psychologin Sonja Reiß, Audiologie | Univ.-Kl. für Psychoanalyse und Psychotherapie Katharina Leithner-Dziubas | Coaching von Gesundheitsfachpersonen 24-h-Frauennotruf der Stadt Wien Telefon: 01 717 19 |
| | | Fragestellung Anzeige Wiener Interventionsstelle Telefon +43 (0)1 585 32 88) |

Auch die Zusammensetzung und Aufgaben einer **Kinderschutzgruppe** sind im §15d angeführt. In Zentral- und Schwerpunktkrankenanstalten kann auch eine Gewaltschutzgruppe anstelle einer eigenen Opferschutz- und einer eigenen separaten Kinderschutzgruppe eingerichtet werden. Dieser **Gewaltschutzgruppe** muss zusätzlich zu den Mitgliedern der Opferschutzgruppe noch eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Kinder- und Jugendchirurgie angehören (vgl. Wiener Krankenanstaltengesetz, 1.Abschnitt, §15d).

| Kinderschutzgruppe AKH Wien | Leitungsteam Kinderschutz im Jahreswechsel: alternierend Dörfler/Greber-Platzer/Luxl/Plener/Tonnhofer | | |
|--|--|--|--|
| Univ.-Kl. für Kinder- und Jugendheilkunde Gesamtleitung: Susanne Greber-Platzer Ambulanz: Grylli Chryssa DGKP STLP Michaela Oberndorfer FBKP Sabine Stöger ATK PSO: Edith Reiter-Fink FBKP Kevin Kurz DGKP Petra Albrecht E07: Michael Böhm Michael DGKP STLP Claudia Buchta Kinderdialyse E7 DGKP STLP Gabriele Holzmüller E08: Katharina Thom DGKP STLP Sandra Andrsch E09: Andreas Peyrl DGKP STLP Walpurga Hieblinger PICU: Francesco Cardona DGKP STLP Heike Schada E11: Edith Nachbaur DGKP Kubinger Irene NICU: Margarita Thanhäuser Claudia Lindtner-Kreindler DGKP STLP Erna Springer E 12: DGKP STLP Bettina Cirtex Soziale Arbeit: DSA Martina Seyr FOKUS: Grylli Chryssa, Eva Anna Mora-Theuer | Univ.-Kl. für Kinder- und Jugendchirurgie und Kinderurologische Ambulanz Leitung: Ursula Tonnhofer Patrick Sezen Leonore Müller Agnes Panagl STLP Anneliese Czerny, DKKP Heidrun Lehner, DKKP | Univ.-Kl. für Orthopädie und Unfallchirurgie Leitung: Monika Luxl Seyma Ergün Andrea Gavendova Gabriele Imhof, DKKP Michaela Fachathaler, DKKP | Kinder- und Jugendgynäkologische Ambulanz Leitung: Daniela Dörfler Christine Sam Günther Häusler Angela Maar Julia Dopf Eva Gangelmayer, DGKP Jimenez Torres Maria Jesus, DGKP Jovic Ljubinka, DGPK Katharina Leithner-Dziubas |
| (Continuation of text from previous row) | Univ.-Kl. für Dermatologie Alexandra Geusau Alessandra Handisurya Ursula Oos-Steinmaurer Marianne Breier-Jesner, DGKP Renata Krstanovic-Radman, DGKP Renate Lachner, DGKP Manuel Kleinrath, DGKP | Univ.-Kl. für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten Gabriele Diendorfer | Univ.-Kl. für Neurochirurgie Leitung: Andrea Reinprecht |
| (Continuation of text from previous row) | Univ.-Kl. für Kinder- und Jugendpsychiatrie Leitung: Paul Plener Forensik- und Trauma-diagnostik-Ambulanz: Sabine Vökl-Kernstock | Univ.-Kl. für Augenheilkunde und Optometrie Sandra Rezar-Dreindl | Zentrum für Gerichtsmedizin Nikolaus Klupp |

Organigramm Kinderschutzgruppe, MedUni Wien/AKH Wien

Die **Kinderschutzgruppe**, welche die Bereiche Frauenheilkunde, Rechtsmedizin, Unfallchirurgie, Kinderchirurgie, Kinderurologie und Kinderheilkunde beinhaltet, wurde 2021 von Daniela Dörfler (Univ.-Kl. für Frauenheilkunde) und Susanne Greber-Platzer (Univ.-Kl. für Kinder und Jugendheilkunde) geleitet. Das Kinderschutz-Leitungsteam wechselt jährlich und setzt sich aus zwei Vertreter:innen der Kinderchirurgie, Kinderklinik, Kinderpsychiatrie, Kindergynäkologie oder Kinderunfallchirurgie zusammen. An der Univ.-Kl. für Kinder- und Jugendheilkunde wurde eine forensische Untersuchungsstelle „**FOKUS**“ unter der Leitung von Susanne Greber-Platzer eingerichtet.

Es werden Kinderschutzeinrichtungen im Gesundheitsverbund zu Kinderschutzfällen beraten und die zumeist ambulanten Abklärungen bei speziellen Fragestellungen übernommen.

Die Aufgabe der **Opferschutzgruppe** besteht in der Früherkennung jeglicher Form von Gewalt, die sexueller, körperlicher und psychischer Art sein kann, insbesondere gegen Frauen, Kinder, aber auch Männer. Eine weitere Aufgabe ist die **Sensibilisierung und Schulung der unterschiedlichen Berufsgruppen** im Umgang mit Gewalt.

Statistik der Universitätsklinik für Frauenheilkunde zum Opfer- und Kinderschutz

Insgesamt wurden 2022 207 Kinder- und Opferschutzfälle an der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde und der Univ.-Kl. für Notfallmedizin betreut, darunter auch 14 Männer. Davon wurden 78 Kinder und Erwachsene in den Ambulanzen der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde und 129 Erwachsene und Kinder in der Notfallambulanz gesehen (siehe Abbildung).

Aufteilung der Kinder- und Opferschutzfälle 2022

1. **Kinder- und Jugendgynäkologische Ambulanz:** 36 Kinder und Jugendliche
2. Die **Notfallambulanz** deckt die akut erforderliche forensische Abklärung von erwachsenen Frauen, sowie Kindern und Jugendlichen täglich von 15–7.30 Uhr und an Wochenenden bzw. Feiertagen ab: 129 Fälle in der Notfallambulanz (6D): 101 Erwachsene (davon 14 Männer) und 28 Kinder
3. Die **Krisenambulanz oder Gynäkologischen Ambulanz** sind zur Erstbegutachtung von chronischen Fällen und akuten Begutachtungen von Kindern und Jugendlichen eingerichtet: 42 Erwachsene wurden in der Gynäkologischen Ambulanz, Triageambulanz der Gynäkologie oder Krisenambulanz abgeklärt

K.O.-Mittel

Insgesamt waren 71 Fälle von Gewaltdelikten unter dem Verdacht des K.O.-Mittleinflusses in unseren Ambulanzen vorstellig

1. In der Notfallambulanz wurden 57 Fälle unter Einfluss von K.O.-Mittelverdacht abgeklärt.
2. An den Ambulanzen der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde wurden 14 Fälle von K.O.-Mittelverdacht weiterverfolgt.

Stationär betreute Opfer- und Kinderschutzfälle

Insgesamt wurden 14 Patientinnen als Opferschutz- bzw. Kinderschutzfälle stationär betreut. Davon fünf Patientinnen an der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde, drei Kinder und Jugendliche an der Univ.-Kl. für Kinder- und Jugendpsychiatrie und drei an der Univ.-Kl. für Kinder- und Jugendheilkunde, eine Patientin auf 17H, eine Patientin 6D intensiv und eine Frau an der Neurochirurgie Intensiv.

Mit April 2021 startete die „virtuelle Opferschutzdokumentationsambulanz“.

Sie dient einerseits der Fallerhebung, auf Knopfdruck können Daten an anfragende Stellen wie etwa den Ministerien abgerufen werden, und andererseits der Besprechung und Planung von Maßnahmen für die Betroffenen mit der anfragenden Stelle/der Klinik. **Erfasst werden alle volljährigen Patientinnen**, die von häuslicher Gewalt betroffen sind (aber auch Bewohner:innen von Langzeit-einrichtungen), unabhängig davon, ob es sich um einen ambulanten oder stationären Fall handelt und ob bereits Maßnahmen getroffen wurden. **Mittels Konsil wurden 2022 480 Patient:innen eingemeldet.**

Die Arbeitsgruppen Opfer- und Kinderschutz arbeiten abteilungsbezogen in **interdisziplinären Kleingruppen**. Monatlich finden sowohl im Kinder-, als auch Opferschutz interdisziplinäre gemeinsame Sitzungen aller betroffenen Departments statt, die der Fallbesprechung, der Organisation und der Fortbildung der Arbeitsgruppen dienen. Im Rahmen der Pandemie wurden Online-Meetings organisiert.

4 x im Jahr finden **Vernetzungstreffen der Opferschutzgruppen Wiens** alternierend unter der organisatorischen Leitung des Wiener Programmes für Frauengesundheit und dem Frauennotruf statt. Ein großer Erfolg dieser interdisziplinären Sitzungen ist die elektronische Übernahme des **Gewaltdokumentationsbogens**, der unter der Leitung von Andrea Berzlanovich im Medpol-Programm entwickelt wurde, in die Wien-weite elektronische Dokumentation des Gesundheitsverbundes. Dieser Dokumentationsbogen soll auch am Universitätsklinikum AKH Wien als elektronische Maske im AKIM zur Verfügung gestellt werden. Weiters wurde eine **SOP zur Betreuung von Gewalt Betroffener**, einschließlich **FGM**, für alle Einrichtungen des Gesundheitsverbundes Wien gemeinsam erstellt und juristisch freigegeben (siehe Intranet-Opferschutz).

Das Leitungsteam Opferschutz (Sabine Eder und Daniela Dörfler) war auf Initiative des Gesundheitsministeriums (GÖG) auch 2022 an der online Überarbeitung der **Toolbox Opferschutz** beteiligt. Die einheitliche Datenerfassung und Codierung im Krankenhaus und im niedergelassen Bereich, sowie die Integration des Kinderschutzes werden derzeit bearbeitet.

Ein **Dachverband der Opferschutzgruppen im Gesundheitsbereich** wurde von allen Opferschutzverantwortlichen Österreichs unter der Leitung von Thomas Beck und Sabine Sramek gegründet.

Es findet 2 x im Jahr von der Bundesregierung ein **Gewaltschutzgipfel** statt. 2022 wurde das Thema virtuelle Gewaltschutzambulanzen bearbeitet.

Kooperation der Universitätsklinik für Frauenheilkunde mit dem Österreichischen Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapien

Das Interdisziplinäre Sexualpädagogische Projekt am Universitätsklinikum AKH Wien 2022

Fortsetzung des Interdisziplinären Projekts der Universitätsklinik für Frauenheilkunde: Daniela Dörfler mit dem Österreichischen Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapien

Schwerpunkte 2022

- **Online Supervisionen in Kooperation mit der Krisenambulanz der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde**

Vor allem bei sexueller Auffälligkeit von Patient:innen, wie auch bei Verdacht auf sexuelle Gewalt stellt die Zusammenarbeit zwischen stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Krisenambulanz einen wichtigen Pfeiler in der Erstellung sinnvoller Hilfepläne dar. Das Angebot der online Supervision nutzten auch Personen, die im stationären Bereich der Behindertenpädagogik, wie auch der Psychiatrie tätig sind. Gerade in diesen Bereichen ist ein sexuell auffälliges Verhalten von Patient:innen häufig beobachtbar. Grenzüberschreitendes, sexuelles Verhalten, wie auch Selbstverletzungen im Intimbereich waren in den Supervisionen wiederholt Thema. Insgesamt fanden im Jahr 2022 acht Supervisionsangebote in Kooperation mit der Universitätsklinik für Frauenheilkunde statt. Dabei wurden 158 Multiplikator:innen erreicht.

- **Online Fragestunde zum Thema Sexualität in Kooperation mit der Universitätsklinik für Frauenheilkunde**

Vielen Patient:innen fehlt ein Basiswissen über den eigenen Körper, wodurch sich falsche Vorstellungen und auch Ängste entwickeln können. Im Sinne der Gesundheitsförderung fand im Rahmen einer online Veranstaltung eine Fragestunde statt, in der sowohl Fach- wie auch Privatpersonen Fragestellungen rund um das Thema Sexualität und Gynäkologie stellen konnten. Durch das online Format konnten mit diesem Angebot auch Personen erreicht werden, die aufgrund ihres Wohnortes nur eingeschränkte Möglichkeiten für eine medizinische Beratung hätten.

- **Sexualpädagogischer Workshop im Rahmen der Kinderuni (Sommer 2022)**

Eine Kooperation zwischen der MedUni Wien und dem Österreichischen Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapien.

Ist küssen gesund?
Über das Verlieben, den Körper und andere wunderliche Dinge
für Kinder von 10 bis 14 Jahren

Körpertherapeutin Julia Englisch und HAK-Lehrerin Petra Döbersberger gestalteten im Juli den bewährten sexualpädagogischen Workshop im Rahmen der Kinderuni Wien. Das Team des ISP ist, in Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien, seit 20 Jahren wichtiger Teil des Kinderuni Angebots. Trotz vielfältiger sexualpädagogischer Angebote für Schulen, ist das Basiswissen rund um die körperliche Entwicklung und Sexualität bei Kindern nach wie vor sehr schlecht ausgeprägt. Auf- bzw. Erklärung der Entwicklung des sexuellen Körpers ist daher nach wie vor ein wichtiges Thema.

Innerhalb der letzten zwei Jahre war ein erhöhtes Interesse für LGBTQ+ Themen zu bemerken. Die Kinder zeigten auch ein erweitertes Wissen in Bezug auf unterschiedliche (sexuelle) Lebensweisen.



Kooperation der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde mit der Kinderuni

Foto: Univ.-Kl. für Frauenheilkunde

Teilnehmendes Kind, 10 Jahre alt:
„So etwas hätte ich gerne auch in der Schule – das macht voll Spaß“

Rückfragen an das Österreichisches Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapien

team@sexualpaedagogik.at
www.sexualpaedagogik.at

CCC-Plattform am Vienna Comprehensive Cancer Center – Sexual Health in Cancer Patients (CCC-SHCP) MedUni Wien

Seit 2015 ist die Plattform im Rahmen des CCC integriert. Im Vordergrund steht als interdisziplinäre Einrichtung interessierte Personen zu schulen, Vorträge zu gestalten und in Fallkonferenzen interdisziplinär zu beraten.

Im Rahmen der Pandemie wurden 2022 Kleingruppentreffen bzw. Online-Meetings organisiert.

Die wissenschaftliche Behandlung des Themas Sexualmedizin und Sexualtherapie ist unser primärer Auftrag „Sexualmedizin als integraler Bestandteil der Onkologie“.

Hintergrund

Krebserkrankungen haben sich durch den Fortschritt in moderner onkologischer Behandlung zunehmend von lebensbedrohlichen zu chronischen Erkrankungen entwickelt. Dies hat eine steigende Zahl an Langzeitüberlebenden zur Folge. Ebenso hat sich die Überlebenszeit von palliativ behandelten Patient:innen deutlich verlängert. Aus diesem Grund hat die Forschung hinsichtlich behandlungsbedingten Nebenwirkungen und gesundheitsbezogener Lebensqualität zunehmend an Bedeutung gewonnen, da viele Patient:innen potentielle Beeinträchtigungen für eine lange Zeit begleiten können.

Die **sexuelle Gesundheit** nimmt für Betroffene in diesem Zusammenhang einen **hohen Stellenwert** ein: Irritationen und Störungen in diesem Bereich resultieren aus einer komplexen Interaktion zwischen physiologischen und psychischen Faktoren und zählen zu den häufigsten Nebenwirkungen der Krebserkrankung und Therapie. Bei Erkrankungen der primären Geschlechtsorgane des Mannes können als Folge der Therapie Libidoverlust, Erektionsstörungen, Beeinträchtigungen beim Samenerguß und/oder der Orgasmusfähigkeit sowie Verlust der Zeugungsfähigkeit auftreten. Die Behandlung von Tumoren der weiblichen primären Geschlechtsorgane kann zu Veränderungen der Scheide (Atrophien, Verklebungen, Vernarbungen, verringerte Lubrikation etc.) oder auch zum Verlust von externen/internen Geschlechtsorganen, Verlust der Fertilität etc. führen.

Aber auch Krebserkrankungen, welche nicht direkt die primären Geschlechtsorgane betreffen, können das Sexualleben negativ beeinflussen. Onkologische Patient:innen können durch Therapiemaßnahmen einen massiven Eingriff in die körperliche Integrität erleben, welcher das Selbst- und Körperbild beeinträchtigen kann, z. B. Mastektomie/Brustkrebs, Colostomie/Darmkrebs etc. Zusätzlich können typische Begleitsymptome der Krebserkrankung selber wie z. B. das Fatigue-Syndrom, Schlafstörungen, sowie psychischer Distress negative Auswirkungen auf ein gesundes Sexualleben haben.

Arbeitsfelder der Sexualmedizin finden sich demnach **abteilungsübergreifend** in allen onkologischen Fachrichtungen, wobei im Rahmen einer umfassenden onkologischen Versorgung auch das Angebot einer sexualmedizinischen Beratung implementiert werden sollte. Dabei können frühzeitige Interventionen in vielen Fällen der

Entstehung chronischer sexueller Störungen vorbeugen und eine negative Dynamik, z. B. durch das Auftreten von Vermeidungsverhalten und Tabuisierung entschärfen.

Seit 2015 finden regelmäßige interdisziplinäre Fallbesprechungen unter dem Schirm des Comprehensive Cancer Centers (CCC) mit dem Schwerpunkt Sexualmedizin und Sexualtherapie statt, welche eine enge Vernetzung gewährleisten und den interdisziplinären Zugang vertiefen. Wegen der Pandemiesituation erfolgten diese 2022 in Kleingruppen oder Online.

Die Behandlung der Patient:innen erfolgt in den jeweiligen Abteilungen, wobei das Team des CCC-SHCP als Beraterinnen in sexualmedizinischen Fragen fungiert. Dadurch stellt die Plattform keine Konkurrenz zu einem in der Organisationseinheit bereits bestehenden Angebot dar, sondern unterstützt die Vernetzung bereits vorhandener Strukturen und die Implementierung zusätzlicher Angebote. Diese Aktivitäten sind in der umfassenden Betreuung von Patient:innen mit onkologischen Erkrankungen von bedeutender klinischer Relevanz.

Ziele der Plattform sind das Erarbeiten entsprechend fundierter, interdisziplinär und interprofessionell erarbeiteter Sexualtherapieempfehlungen beim Auftreten von Sexualproblemen im Rahmen onkologischer Erkrankungen.

Ziele und Strategien

Die Ziele des CCC-SHCP sind die Schaffung neuer, sowie die weiterführende Vernetzung, Bündelung und Erweiterung bestehender Aktivitäten der mit den Themen „Sexualmedizin und -therapie, sexuelle Gesundheit von onkologischen Patient:innen“, betrauten Mitarbeiter, Kliniken und Instituten in allen Bereichen der interdisziplinären Forschung, Lehre und Patientenbetreuung im akademischen Rahmen des Vienna Comprehensive Cancer Center der Medizinischen Universität Wien zur positiven Weiterentwicklung der Behandlung unserer Patient:innen.

Die CCC-Plattform „Sexual Health in Cancer Patients“ soll nach dem Motto „Sexualmedizin als integraler Bestandteil der Onkologie“ dazu beitragen, dass entsprechend fundierte, interdisziplinär erarbeitete Therapieempfehlungen beim Auftreten von sexuellen Funktionsstörungen, sowie beim Auftreten von typischen Begleitsymptomen im Rahmen onkologischer Erkrankungen gegeben werden können.

Struktur

Das CCC-SHCP setzt sich aus Vertreter:innen folgender Universitätskliniken, Instituten bzw. Arbeitsgruppen, Fachdisziplinen zusammen (in alphabetischer Reihenfolge):

- Chirurgie
- Gender Medicine Unit
- Frauenheilkunde
- Innere Medizin III
- Physikalische Medizin und Rehabilitation
- Plastische Chirurgie
- Psycho-Onkologie
- Psychoanalyse und Psychotherapie
- Public Health
- Strahlentherapie
- Urologie

Weitere Partner:innen

Vertreter:innen relevanter Zentren, Plattformen und Spezialambulanzen

- Vertreter:innen onkologischer Rehabilitationszentren

Management Committee

- Michaela BAYERLE-EDER MAS, FECSM
- Elia BRAGANIA
- Richard CREVENNA
- Thomas Ernst DORNER
- Daniela DÖRFLER
- Alexandra KAUTZKY-WILLER
- Mohammad KEILANI
- Kathrin KIRCHHEINER
- Wolfgang KOSTENWEIN
- Katharina LEITHNER-DZIUBAS
- Markus MARGREITER
- Bettina WEIDINGER

Extern

- Elia BRAGAGNA
Österreichische Ärztekammer – Leitung Zertifikatslehrgang Sexualmedizin
- Wolfgang KOSTENWEIN und Bettina WEIDINGER
Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapien

Weitere relevante Organisationen/-Einheiten

(bereits bestehende bzw. externe)

- CCC-SMSCR-Plattform Side Effect Management, Supportive Care und Rehabilitation
- Tumorboard für onkologische Rehabilitation des CCC
- Beckenbodenzentrum der Universitätsklinik für Frauenheilkunde
- Onkologische Rehabilitationsambulanz der Universitätsklinik für PM&R
- Stoma- und Inkontinenzpflege

Milestones

- Regelmäßige Meetings des Management Boards (seit Herbst 2013) dzt. Online
- Teilnahme an internationalen Kongressen der Sexualmedizin: European Society for Sexual Medicine (ESSM) und International Society for Sexual Medicine (ISSM)
- Jährliche Zuweiserveranstaltungen (in der Pandemie ausgesetzt)
- Das 8. Wissenschaftliche Symposium der Österreichischen Gesellschaft zur Förderung der Sexualmedizin und der sexuellen Gesundheit als größte Sexualmedizinische Veranstaltung im deutschsprachigen Raum wurde vom 16.-17.9.2022 durchgeführt.
- Anlaufstelle für Patient:innen sowie Ärzt:innen etc. zu den Themen Sexualmedizin und Sexualtherapie
- Erweiterung der Ressourcen durch Fördergeber, öffentlichen Support etc.



Gynäkologischer Ultraschall

Leitung: Samir HELMY-BADER

Die Ultraschalldiagnostik des weiblichen Beckens erfolgt transvaginal, das heißt durch die Scheide. Damit können die Gebärmutter, die Eierstöcke, die Harnblase, der Darm, der Beckenboden, die Beckengefäße und die Beckenwände sehr gut dargestellt werden.

Zusätzlich hat der Ultraschall folgende Aufgaben

- Darstellung und Lagebestimmung eines auffälligen Befundes
- Größenbestimmung
- Organzuordnung
- Beziehung zu den Nachbarorganen
- Unterscheidung zwischen zystischen, zystisch-soliden oder soliden Strukturen
- Unterscheidung zwischen gutartigen und bösartigen Befunden
- Bei Verdacht auf Bösartigkeit, Nachweis weiterer Auffälligkeiten, wie Aszites, Harnstau, vergrößerten Lymphknoten oder Metastasen
- Nachweis von Endometriose im kleinen Becken

Sowohl die transvaginale, als auch transabdominale Ultraschalluntersuchung sind strahlungsfreie Untersuchungen, die beliebig oft wiederholt werden können.

Die Transvaginalsonographie ist abhängig von der Untersucher:in jeder anderen Bildgebung des weiblichen Beckens überlegen und hat den Vorteil, dass sie jederzeit und ohne Vorbereitung durchgeführt werden kann. Bei großen Eierstockzysten/-tumoren oder bei großen Gebärmuttertumoren, die über das kleine Becken hinausragen, ist die Abdominalsonographie eine wichtige Ergänzung zur transvaginalen Ultraschalluntersuchung. Auch ist die abdominale Sonographie notwendig, wenn zusätzlich die Nieren, die Region um die Bauchschlagader oder die Leber beurteilt werden sollen.

Routineuntersuchungen werden von den Biomedizinischen Analytikerinnen (BA) bzw. Radiologietechnologinnen (RT) durchgeführt. Patientinnen mit speziellen Fragestellungen werden vom ärztlichen Personal begutachtet. Schwerpunkte und häufige Zuweisungen stellen außer Adnexpathologien, „Early Pregnancy Complications“ dar, wo nicht nur Diagnostik, sondern auch die Therapie durchgeführt wird. Zu den interventionellen Aufgaben des Ultraschalls zählen die ultraschallgezielte Methotrexat Applikation bei Sonderformen der extrauterinen Gravidität (z. B.: „Cesarean Scar Pregnancy, Cervical Pregnancy, Interstitial Pregnancy“), ultraschallgezielte Biopsien von suspekten Tumoren, sowie ultraschallgezielte Punktionen von zystischen Raumforderungen wenn es die klinische Situation erfordert.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der 3D-Diagnostik von Uterusanomalien vor allem bei Kinderwunschpatientinnen, die in enger und guter Zusammenarbeit mit der Abteilung für Endokrinologie und Sterilitätsbehandlung steht.

Ebenso hat sich der präoperative Ultraschall sehr bewährt um ein optimales Setting bei Operationen zu gewährleisten.

Wir freuen uns, dass die Qualität unserer Diagnostik auch außerhalb der Grenzen Wiens bekannt ist und wir vermehrt Patientinnen mit detaillierten Fragestellungen aus anderen Bundesländern zugewiesen bekommen.

Leistungen

- Vaginalsonographie
- Abdominalsonographie
- Farbdopplersonographie
- 3D-Ultraschall
- Ultraschallgezielte Zysten- und Aszitespunktionen
- Diagnose und ultraschallgezielte Therapiestrategien von „Early Pregnancy Complications“ (z. B. Ultraschall „guided“ lokale MTX Applikation bei „Cesarean Scar Pregnancy“)
- Kinderwunschabklärung – fertility scan
- „Second Opinion“ gynäkologischer und fröhschwangerschaftlicher Fragestellungen
- Introitusultraschall
- HyCoSy – Tubenabklärung mittels Ultraschall bei Kinderwunschpatientinnen
- Hydrosonographie zur Abklärung von Endometriumpathologien
- Endometrioseabklärung
- Onkologische Fragestellungen
- Adnexpathologien
- Myomdiagnostik
- Ultraschallgezielte Biopsien



Arbeitsgruppe für Endometriose

Leitung: René WENZL

ZEM (Zysten, Endometriose und Myome)-Ambulanz

Leitung: Reinhard OBWEGESER und Lorenz KÜSSEL

„ZEM“ beinhaltet somit relativ häufig vorkommende Erkrankungen, welche aber in nahezu jeder größeren gynäkologischen Ambulanz einfach „irgendwie mitbetreut werden“. Dies ist aber nicht mehr zeitgemäß, da die Behandlung dieser Erkrankungen oft lange Gespräche und intensive diagnostische Zuwendung erfordert.

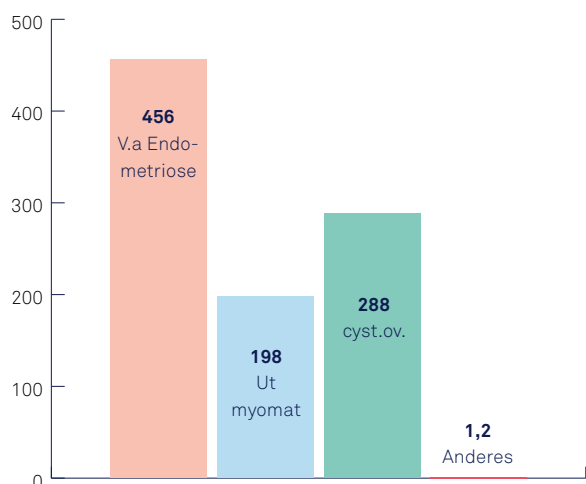
Durch immer neuere und bessere Generationen von Ultraschallgeräten werden zum einen immer mehr **Ovarialzysten** entdeckt. Obwohl nun wohl jedem klar ist, dass ein Vaginalultraschall kein probates Screening-Instrument für die Entdeckung von Ovarialkarzinomen darstellt, wird er alltäglich in der Frauenärztlichen Praxis angewandt. Das Ergebnis ist eine „Unzahl“ von Ovarialzysten, die meist bei völlig symptomlosen Frauen als „Zufallsbefund“ erhoben werden. Ist die Zyste nun mal dokumentiert, muss es das oberste Ziel sein möglichst viele Operationen, welche meist nur zur Absicherung einer eventuellen Malignität dienen, vermeiden zu können. Dies ist nun auch die Begründung dafür, dass immer mehr Patientinnen mit Ovarialzysten zu unserer Spezialambulanz zur weiteren Abklärung zugewiesen werden.

Auch Frauen die an einem „**Uterus myomatosus**“ leiden, bedürfen mehr diagnostischer und therapeutischer Zuwendung als noch vor 30 Jahren. Damals gab es kaum noch Frauen über 50, welche eine Gebärmutter hatten. Die „großzügig durchgeführte Hysterektomie“ war Routine. Heute wird nicht nur die Myom-beziehungsweise Uterusgröße ins therapeutische Konzept aufgenommen. Viel mehr kommen heute je nach individuellem Leidensdruck der Patientin zum Teil neue und alternative (Embolisation, Myolyse, Progesteronrezeptormodulatoren, ...), aber auch zum Teil alt bewährte Therapiepläne zum Einsatz. Diese individuelle Beratung und symptomorientierte Vorgehen ist mit dem Hintergrund einer ungefilterten medialen Informationsflut und gleichzeitig immer mündigeren und selbstbestimmenden Patientinnen oft nicht ganz einfach zu handhaben und ruft geradezu nach unserer Spezialsprechstunde.

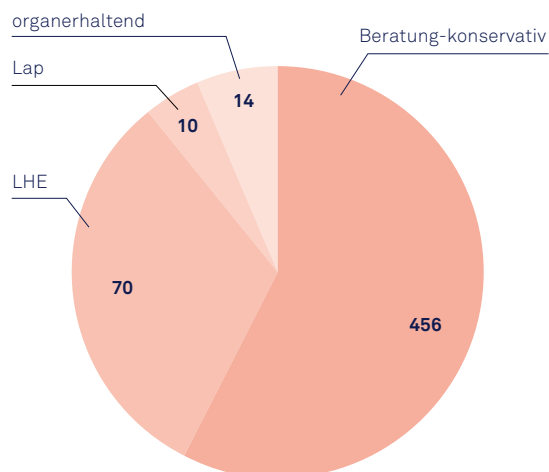
Endometriose findet zwar erfreulicherweise in vielen Spitälern einen besonderen Platz, dennoch wurde und wird unsere Ambulanz gerne, sowohl von den Frauen selbst als auch durch Vermittlung ihrer Frauenärzt:innen bezüglich dieser Thematik aufgesucht. Außerdem ist natürlich zu erwähnen, dass unsere Tätigkeit in den letzten Jahren und durch die Initiative von René Wenzl zur Zertifizierung der Universitätsklinik für Frauenheilkunde als Endometriosezentrum geführt hat. Dies hatte auch eine Erweiterung der ZEM-Ambulanz zur Folge und es werden jetzt auch zusätzlich Ambulanztage als „Endometriosezentrum“ angeboten.

Im Jahre **2022** wurden **110 Ambulanztage** abgehalten, **1020 Frauen untersucht** und behandelt. Dies ist deutlich mehr als das Jahr zuvor. Was auch nicht verwundert, da im Jahr davor der Beginn der Pandemie war. Natürlich müssen auch Patientinnen abgezogen werden, die nicht in unseren Ambulanzschwerpunkt passten. Insgesamt waren das 64 Frauen. Darunter waren auch 14 Frauen mit Endometriose oder auch Myomen, bei denen der Kinderwunsch vorrangig war. Diese wurden dann an die entsprechende Abteilung weitergeleitet, um ein gutes Gesamtkonzept bezüglich des Kinderwunsches ermöglichen zu können. Mehr als 10 Frauen wurden auch wegen Endometriumhyperplasie, Metrorrhagien oder Postmenopausenblutung vorstellig und wurden dementsprechend behandelt. Unter der Zystendiagnose wurden auch eine Vaginalzyste und eine Bartholinische Zyste vorstellig. Nicht ganz ins Konzept passend waren auch 2 Patientinnen mit Uterus myomatosus, allerdings bei schon bestehender Schwangerschaft. Daneben waren PCO-Syndrom und auch MRKH-Patientinnen und auch 1 BRCA-positive Patientin zur geplanten HE. Auch waren 6 Patientinnen zur Nachkontrolle nach Zysten- oder Myom-Operation darunter, welche normalerweise vom niedergelassenen Facharzt gesehen werden. Ein nicht geringer Anteil von Patientinnen wurde im Rahmen von laufenden Studien gesehen. Der Großteil der Patientinnen waren Neu- und Erstvorstellungen.

Zuweisungsgrund



Uterus myomatosus



198 Frauen wurden wegen **Uterus myomatosus** zugewiesen. Bezeichnend ist auch, dass 128 dieser Frauen nicht operiert wurden, sondern zur Beratung bzw. auch zu konservativen und alternativen Therapie kamen. Das Angebot der „**Second Opinion**“ bezüglich möglicher Therapieoptionen wird gerne von den Frauen selbst in Anspruch genommen. Oft sind diese schon weitgehend verunsichert, meist durch die Informationsflut aus dem Internet. Äußerst dankbar wird es dann aufgenommen, wenn diese ganzen Informationen bei uns erklärt und relativiert werden. Gemeinsam mit der Patientin wird dann ein individueller, an die Bedürfnisse und Beschwerden der Patientin angepasster Behandlungsplan erstellt.

Es werden Verfahren wie minimalinvasive Eingriffe (konservative Myomoperation per Laparoskopium und Hysteroskopium), Transferierung zur Embolisation an die Abteilung für interventionelle Radiodiagnostik, als auch Einbringung in andere Myolysekonzepte angewandt. Daneben werden die Frauen natürlich auch in Studien eingebracht, die sich mit der medikamentösen Therapie von Myomen befassen.

Bei den **Hysterektomien** gilt an unserer Abteilung: Vaginale HE vor LAVH und LHE. Wobei man allerdings sagen muss, dass die LHE sich von Seiten der Fallzahlen eindeutig als Nummer eins platziert hat. Falls nicht möglich dann HE per Pfanne oder medianer Lap., wobei auch bei sehr großen Uteri mit zahlreichen Myomen oft eine Mini-Lap. ausreicht um einen guten OP-Erfolg zu erzielen. Eine HE setzt natürlich einen großen Leidensdruck und auch der eindeutige Wunsch der Patientin nach dieser Vorgangsweise voraus.

Insgesamt wurden 70 Frauen mit der Diagnose Myome operiert, darunter gab es auch Fälle von disseminierten Leiomyomatose nach Voroperation.

Ovarialzysten

288 Frauen suchten unsere Ambulanz wegen einer **Ovarialzyste** auf. Dies ist deutlich mehr als in früheren Jahren. Da hängt vermutlich auch mit der neueren Generation an Ultraschallgeräten zusammen, die viel mehr Zystendetails erkennen lassen (Auflagerungen, Vaskularisation, etc.). In diesem Kollektiv sind es vorwiegend die niedergelassenen Kolleg:innen, welche eine weitere Abklärung von unklaren Adnexbefunden urgieren. Die Abklärung dieser Veränderung erfolgt in Zusammenarbeit mit Samir Helmy-Bader und seiner Ultraschallambulanz.

110 Patientinnen wurden operiert, überwiegend laparoskopisch. 178 Frauen konnten konservativ betreut, beziehungsweise wurden dann zur weiteren Kontrolle zu ihren Fachärzt:innen zurückgeschickt. In 17 Fällen waren es auch offensichtlich sogenannte funktionelle Zysten, welche bei sonographischer Kontrolle bei uns gar nicht mehr nachweisbar waren.

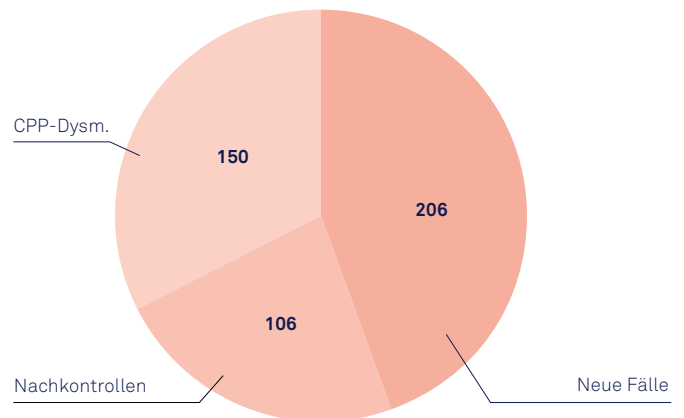
Endometriose

456 Patientinnen wurden unter der Diagnose **Endometriose** betreut. 150 davon litten an „chronic pelvic pain“ aus anderen Gründen, an purer Dysmenorrhoe unklarer Genese oder auch „pelvic congestion syndrom“. Acht von ihnen wurden dann durch eine diagnostische Laparoskopie abgeklärt, die anderen primär konservativ behandelt. Es konnten zum Teil gute Erfolge mit physikalischer Therapie, psychologischer Beratung, Gabe von oralen Kontrazeptiva und auch Nahrungsergänzungsmitteln erzielt werden. Außerdem hat sich auch die Zusammenarbeit mit der hauseigenen Schmerzambulanz sehr bewährt.

Bei 312 Frauen waren entweder wegen Verdacht auf Endometriose oder bei schon bekannter Endometriose bei uns in Behandlung. Von den neu zugewiesenen Patientinnen wurde ein Drittel primär operiert und der Rest primär konservativ behandelt und auch in entsprechende Studien eingebracht (medikamentös, Neuraltherapie, diätetische Maßnahmen und Lebensstilberatung). Neben leichteren Fällen wurden auch mehrere Fälle mit tief infiltrierender Endometriose vorstellig und behandelt, darunter auch interessante, seltene Fälle. Es waren sechs Fälle von Endometriomen in der Bauchdecke, meist nach Sectiones. Auch Frauen mit inguinalem Herd, am Zwerchfell oder im Bauchnabel waren dabei. Zu erwähnen sind auch 74 Fälle von Adenomyosis uteri, wobei ein Drittel operiert und der Rest konservativ behandelt wurde. Bei jenem Anteil an Frauen die zur Wiedervorstellung und Kontrolle mit bekannter Endometriose kamen, wurde überwiegend eine Beratung und konservative Therapie durchgeführt, und nur in wenigen Fällen war eine Relaparoskopie notwendig. In zahlreichen Fällen wurden die Patientinnen auch in Studien eingebracht.

Natürlich wurden auch 2022 andere Patientinnen, die primär nicht in die ZEM-Ambulanz gehörten, vorstellig. Diese wurden meist irrtümlich dort terminisiert. Die größte Gruppe waren Frauen mit Myomen oder Endometriose, bei denen allerdings der Kinderwunsch vorrangig war. Diese Frauen wurden dann an die Abteilung für Endokrinologie und Kinderwunschambulanz weitergeleitet. Eine zweite Gruppe, recht große Anzahl von Frauen wurde wegen Endometriumhyperplasie, Metrorrhagie oder Postmenopausenblutungen vorstellig. Daneben gab es Zysten an den Labien, PCO-Syndrom, zwei Frauen mit suspekten Zysten beziehungsweise Verdacht auf Ovarialkarzinom.

Endometriose – ZEM



Wissenschaftliche Studien

Durch wissenschaftliche Untersuchungen soll die Behandlung von Patientinnen mittel- und langfristig weiter verbessert werden können. Auch 2022 konnten wieder wissenschaftliche Studien im Rahmen der ZEM-Ambulanz angeboten und umgesetzt werden. Genauere Informationen dazu sind im Beitrag des Endometriosezentrums angeführt.

Weiterbildung und Subspezialisierung

Trotz der hohen klinischen Anforderungen und der weiter zunehmenden Relevanz war es bisher nicht möglich eine Subspezialisierung auf die Diagnostik und die Therapie gutartiger gynäkologischer Erkrankungen wie der Endometriose im Rahmen eines zertifizierten Weiterbildungsprogrammes zu absolvieren.

Aufgrund eines internationalen Bedarfs wird an unserer Klinik daher ein entsprechender Fellowship umgesetzt. Durch bestmögliches akademisches sowie klinisches Verständnis, durch spezialisierte Diagnostik der Erkrankung und durch eine operative Spezialisierung soll für Betroffene eine interdisziplinäre, individualisierte Therapiestrategie erstellt werden.

Das „Fellowship for Endometriosis“ beinhaltet somit auch einen ambulanten Ausbildungsschwerpunkt in den ZEM-Spezialambulanzen.

Bisherige Absolventen:innen: Lorenz Küssel und Denise Tiringier

Auch die „Hands-on“-Ausbildung der Assistent:innen der Universitätsklinik für Frauenheilkunde hat sich doch deutlich intensiviert. Unter anderem werden auch Phantomausbildungen in einem eigenen „Skills-lab“ von Heinrich Husslein und Lorenz Küssel angeboten.

Zertifiziertes Endometriosezentrum Wien

Leitung: René WENZL

Stv. Leitung: Heinrich HUSSLEIN

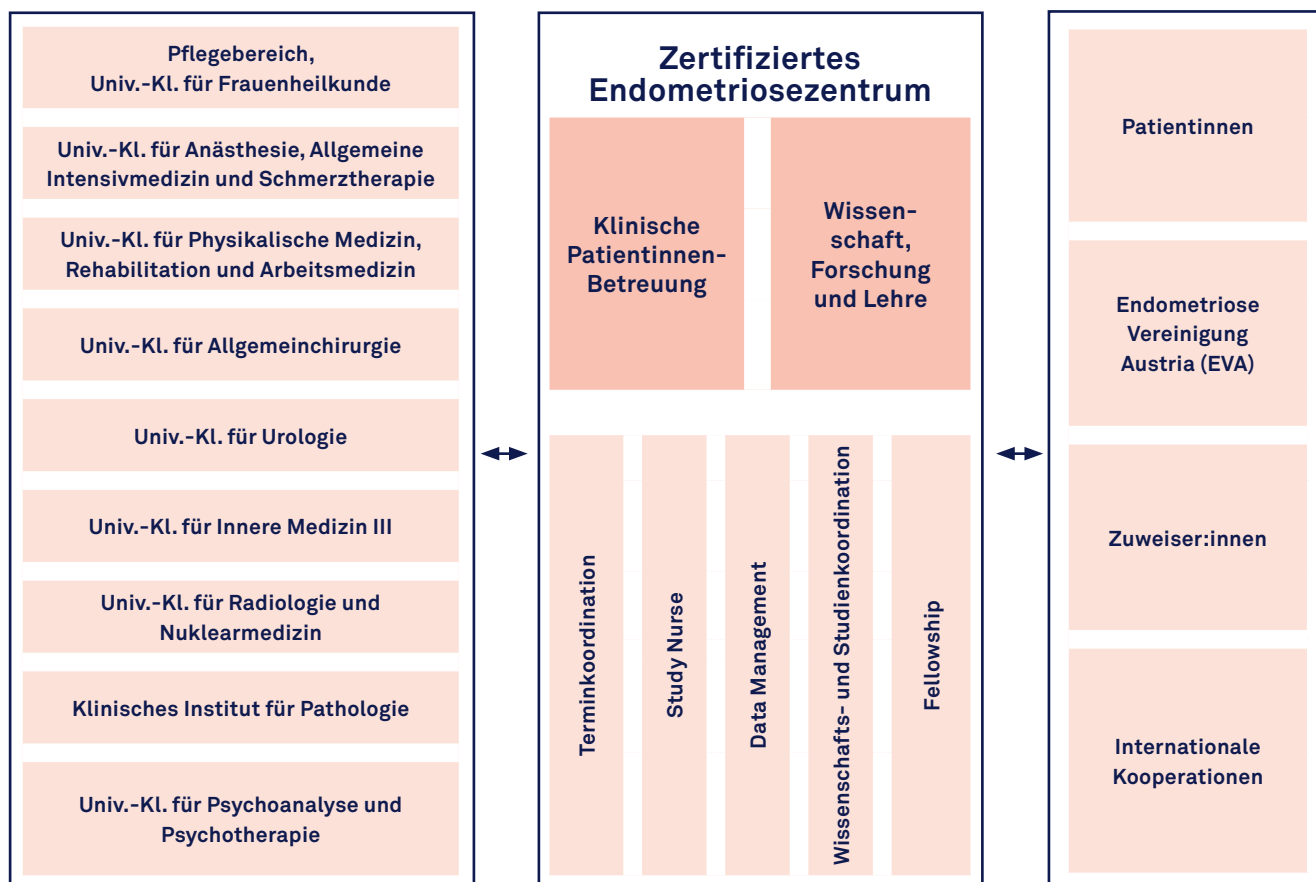
Das Endometriosezentrum Wien ist durch eine Kooperation der Klinische Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie sowie der Klinische Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin organisiert. So können wir sowohl Patientinnen mit Schmerzsymptomatik und geplanten komplexen operativen Strategien, als auch Kinderwunschpaare auf dem höchsten Stand medizinischer Forschung betreuen.



Team Endometriosezentrum

Foto: Univ.-KL. für Frauenheilkunde

Organigramm





Interdisziplinäre Operation mit unserem Chirurgen Thomas Bachleitner-Hofmann

Foto: Univ.-Kl. für Frauenheilkunde

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Als spezialisiertes Zentrum für Endometriose verfügen wir über die Möglichkeiten der weiterführenden Therapie mit zahlreichen Kooperationspartner:innen aus den verschiedensten Disziplinen anderer Fachbereiche.

Nähere Informationen sind auf unserer Webseite abrufbar (QR-Code scannen)



frauenheilkunde.meduniwien.ac.at/ueber-uns/unsere-abteilungen/klinische-abteilung-fuer-allgemeine-gynaekologie-und-gynaekologische-onkologie/patientinneninformation/ambulanter-besuch/arbeitsgruppe-fuer-endometriose/endometriosezentrum/fachuebergreifende-kooperationen/

Alle genannten Kolleg:innen sind speziell mit der Thematik der Endometriose befasst. Interdisziplinäre Endometrioseboards finden wöchentlich statt und fördern den Meinungs austausch und tragen dem komplexen Krankheitsbild Rechnung. Monatlich finden auf der Radiologie Fallbesprechungen mit Christiane Kulinna-Cosentini und Paola Clauser statt.

Internationale Forschungsk Kooperation

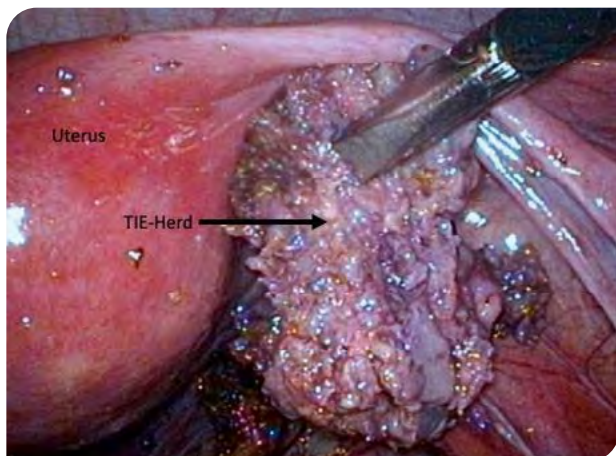
Das Endometriosezentrum konnte im Jahr 2022 zahlreiche internationale Zusammenarbeiten im Bereich der wissenschaftlichen Diagnostik erzielen, unter anderem:

- „WERF“ (World Endometriosis Research Foundation) „Basic and clinical research on Endometriosis“
- Columbia University, Institute of Cancer Genetics, New York „Biomarkers in Endometriosis“
- Institute of Biochemistry, Faculty of Medicine, University of Ljubljana „Biomarkers in Endometriosis“
- The Queen's Medical Research Institute, Edinburgh BioQuarter, MRC CENTRE FOR REPRODUCTIVE HEALTH

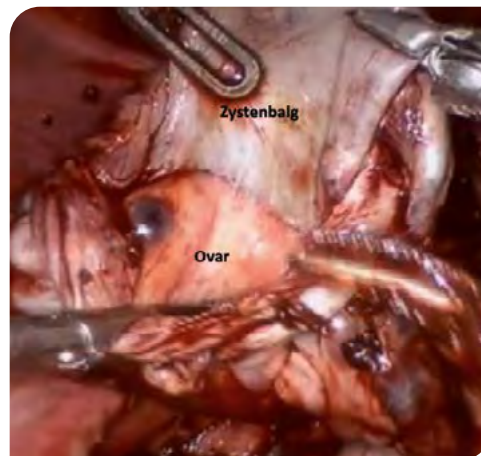
Therapeutisches Spektrum

Alle konservativen und operativen Therapiestrategien sind Teil des Beratungsspektrums und der Behandlungsoptionen, die wir unseren Patientinnen anbieten. Ein besonderer Schwerpunkt wird auf das Krankheitsbild der tief infiltrierenden Endometriose mit komplexen laparoskopischen Eingriffen gelegt. Selbst Darm- oder Harnblasenwandresektionen bieten wir über einen minimal

invasiven Zugangsweg an (Laparoskopie). Eine individualisierte adjuvante medikamentöse Behandlung soll das Rezidivrisiko möglichst gering halten. Im Falle eines unerfüllten Kinderwunsches bieten wir alle Optionen in Kooperation mit unseren Fertilitätszentren, bis hin zur IVF oder ICSI, an einem Zentrum an.



Laparoskopische Sanierung eines tief infiltrierenden Endometrioseherdes im Bereich des Douglas bzw. der Scheide



Ausschälung einer Endometriosezyste



Riesige Bauchdeckenendometriose (15 cm)



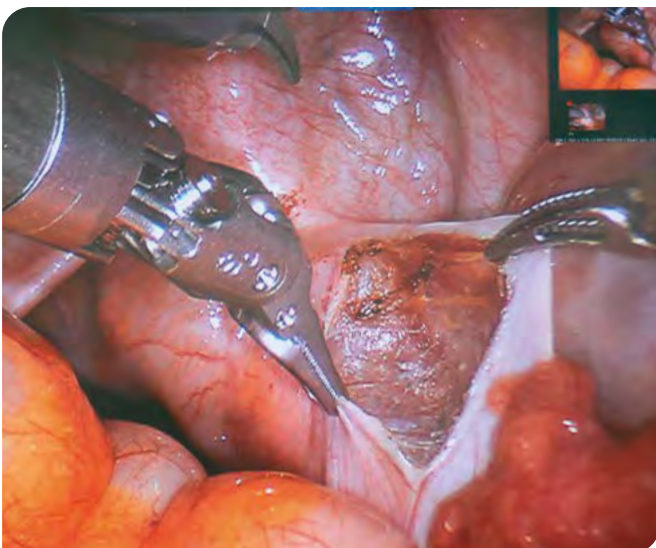
Rektumendometriose



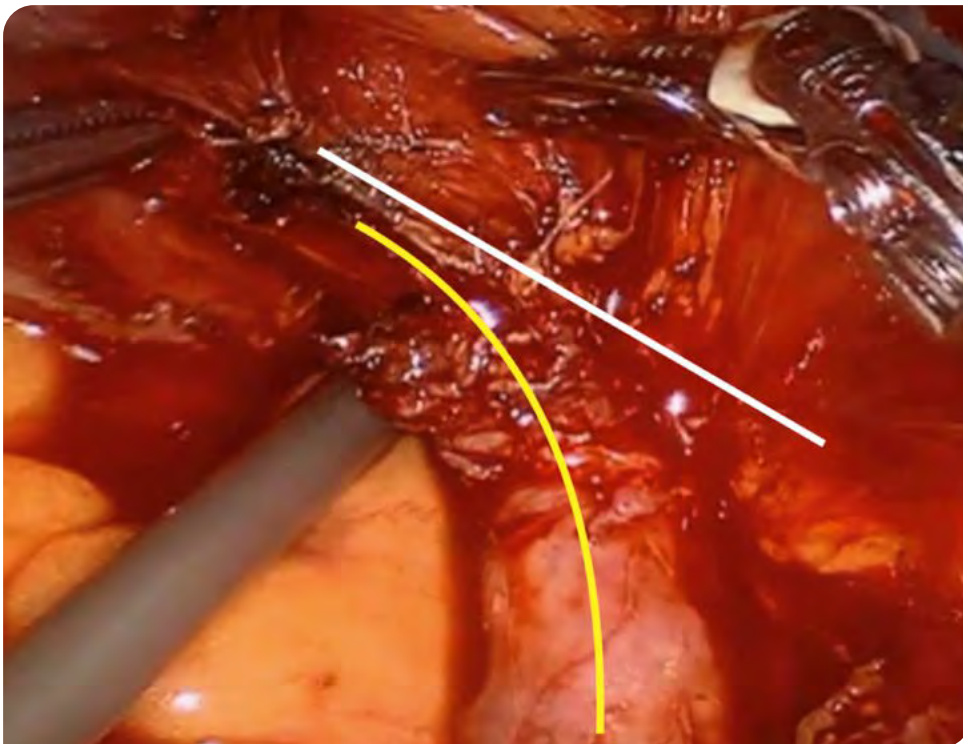
Sigmaendometriose (15 cm)

DA VINCI Telemanipulator

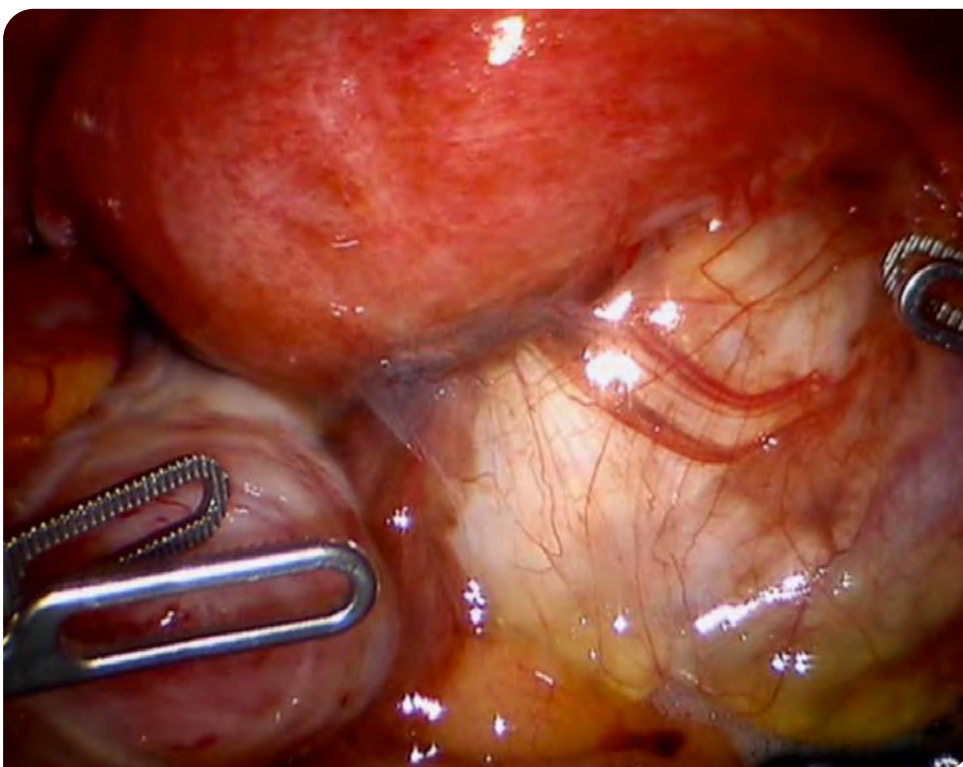
Seit vier Jahren wird bei entsprechender Indikationsstellung wie unter anderem tief-infiltrierende Endometriose ein vierarmiger DA VINCI Telemanipulator („Roboter“) bei minimalinvasiven chirurgischen Operationen verwendet. Dieser bietet eine hervorragende 3D-Darstellung der Gewebestruktur sowie eine 3D-Beweglichkeit der Instrumentenspitze.



Endometriosezentrum DA VINCI I-V



Ureter (weiß: Arteria uterina, gelb: Ureter mit tief infiltrierender Endometriose)



Endometriose, rAFS IV

Zertifiziertes Endometriosezentrum Wien (2021–2024)

Gemäß den definierten Kriterien des SEFs (Stiftung Endometriose Forschung), der EEL (Europäische Endometriose Liga) und der EVA (Endometriose Vereinigung Austria) konnte das Endometriosezentrum der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde erneut die höchste anerkannte Zertifizierung (zertifiziertes Endometriosezentrum) erzielen.



Unser Tätigkeitsspektrum umfasst:

- Die Etablierung eines Endometriosenetzwerkes mit niedergelassenen Kolleg:innen und Betroffenen sowie Selbsthilfegruppen
- Untersuchung, Beratung und Therapie aus einer Hand
- intensive und umfassende sowie individualisierte Patientinnenbetreuung
- Offenheit für ergänzende Therapieansätze wie Schmerztherapie, Akupunktur u. ä.
- Unterstützung der Patientin bei administrativen Maßnahmen (Reha- oder Kurantrag)
- Zusammenarbeit mit der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.
- Zusammenarbeit mit der Österreichischen Endometriose-Vereinigung (ÖEV)
www.endometriose-wien.at
- Invasive Diagnostik (Endoskopie, Histologie)
- Operative Behandlungsmöglichkeiten (minimal invasive Operationstechniken)
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Spezialisten anderer Fachrichtungen
- Kooperation mit Stufe I – Zentren als Partner:innen im Endometriose-Netz
- Organisation eines Endometriose-Netzwerkes
- Organisation eines Qualitätszirkels
- Übermittlung dieser Daten an die Stiftung Endometriose Forschung und die Endometriose-Vereinigung zwecks landesweiter und/oder bundesweiter Auswertung
- Informationsveranstaltungen für Ärzt:innen und Betroffenen sowie Interessierten

| Endometriosezentrum – Ambulanzkennzahlen 2022 | | |
|---|------------------------------------|------------|
| Doppelnennungen möglich | davon Schmerz | 342 |
| | davon Sterilität | 17 |
| | davon abklärungsbedürftiger Befund | 184 |
| | davon Nachsorge | 61 |
| | davon Rezidivfall | 19 |
| | gesamt | 412 |

Die Anzahl aller ambulanten Patientinnen für das vergangene Jahr betrug insgesamt 412.

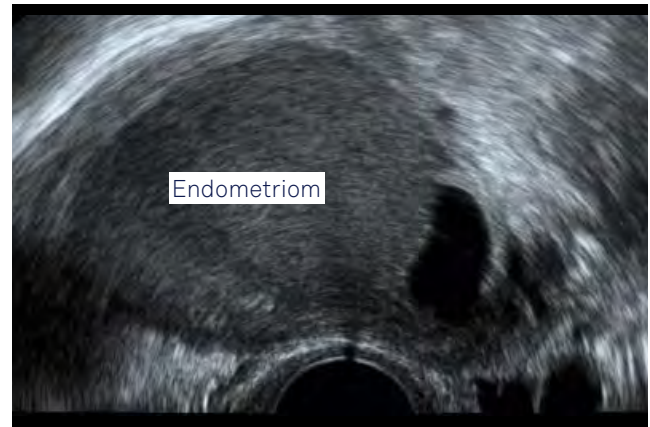
Bildgebende Verfahren

Sonografie

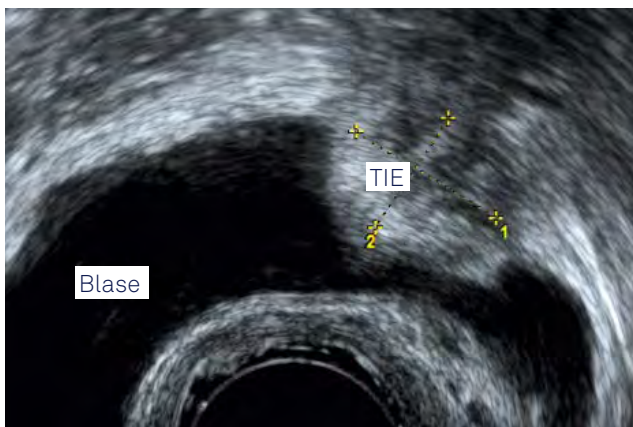
Beim Ultraschall liegt das besondere Augenmerk auf der Diagnostik von tief infiltrierender Endometriose (Blase oder Darm). Die präoperativ erhobenen Befunde haben dabei entscheidenden Einfluss auf die Strategie und Patientinnen-Aufklärung dieser komplexen Eingriffe.



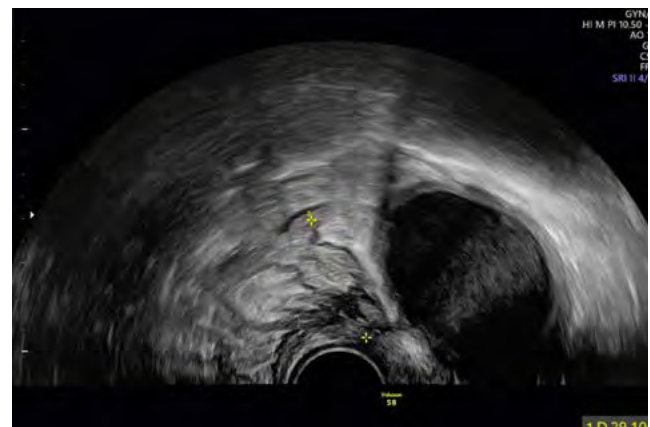
Endometriose im Bereich des Darms



Endometriom mit typischer „ground-glass“ Echogenität



Tief infiltrierende Endometriose Blase



Ultraschall tief infiltrierende Endometriose Rektum

Magnetresonanztomographie

Bei Verdacht auf Endometrioseherde, insbesondere außerhalb des kleinen Beckens, führen wir als zusätzliche Untersuchung ein MRT durch.



MRT retrorektales Endometriom



MRT des kleinen Beckens Rektum und Scheide wurden mit Ultraschall Gel gefüllt

* TIE Infiltration des septum rectovaginale

** TIE Infiltration der Blase

Forschungsschwerpunkte

EMMA NEXT „Endometriosis Marker Austria zur Aufklärung der Pathogenese und Biomarkeridentifizierung mittels epigenetischer Analyse, genetischer Analyse und Expressionsanalyse mittels Next Generation Sequencing“

Im Rahmen dieser akademischen Studie werden Biomarker zur Diagnose von Endometriose gesucht.

SCHUMANN – „A randomized, double-blind, open for active comparator, parallel-group, multicenter Phase 2b study to assess the efficacy and safety of three different doses of P2X3 antagonist (NAY 1817080) versus placebo and elagolix 150 mg in women with symptomatic endometriosis“

Das Prüfpräparat soll die Proteinrezeptoren (P2X3 Rezeptoren) auf den Nervenzellen blockieren. Diese Blockade soll die Weiterleitung von Schmerzsignalen aus den Endometriose-Läsionen verringern und somit Entzündungsprozesse beruhigen. Es konnten bereits neun Frauen in die Studie inkludiert werden, fünf Patientinnen wurden randomisiert. Aufgrund von auffälligen Leberparametern wurde diese Studie von der EMA Anfang 2022 leider gestoppt.

OASIS 1 – „A double-blind, randomized, placebo-controlled multicenter study to investigate efficacy and safety of elinzanetant for the treatment of vasomotor symptoms over 26 weeks in postmenopausal women (Phase 3)“

Ein neues hormonfreies Präparat (Elizanetant versus Placebo) wird zur Behandlung von vasomotorischen Beschwerden bei postmenopausalen Frauen eingesetzt. Das Präparat wirkt auf den Hypothalamus und soll dadurch Hitzewallungen entgegenwirken. Das Ziel der Forschungsgruppe wären 5 randomisierte Teilnehmerinnen, wobei der Studienstart im Dezember 2021 erfolgte und die Rekrutierung noch bis März 2023 läuft. Derzeit sind 25 Frauen inkludiert, wobei sieben randomisiert wurden und somit mit der Therapie begonnen haben.

ENDOFLEX – „Flexofytol®, ein Kurkuma Extrakt, zur Behandlung von Endometriose-assoziierten Schmerzen: eine randomisierte, Doppel-blind-, Placebo-kontrollierte Studie“

Kurkuma ist ein Nahrungsergänzungsmittel, das seit Jahrhunderten vor allem in der ayurvedischen und Traditionellen Chinesischen Medizin zur Behandlung von entzündlichen Erkrankungen eingesetzt wird. Der Zweck dieser klinischen Studie ist es, die Wirksamkeit von Flexofytol® (ein Nahrungsergänzungsmittel bestehend aus Kurkuma Extrakt) zur Symptomerleichterung von Endometriose-assoziierten Schmerzen (sowohl

Schmerzen bei der Regelblutung, als auch menstruationsunabhängige Unterbauchschmerzen) zu beurteilen. Es wurden 60 Patientinnen in diese Studie randomisiert. Die Auswertung der Daten findet derzeit statt.

GEFTRA (Gene Expression in Fat Tissue of PCOS Patients Translational Research Austria) „Analyses of fat tissue of polycystic ovary syndrome (PCOS) patients and controls to identify genes involved in the pathogenesis of the disease“

In dieser Forschungsstudie, welche in Kooperation mit Bayer Pharma AG durchgeführt wird, werden Blut- und Gewebeproben von 63 Frauen, die an PCOS erkrankt oder die nicht an PCOS erkrankt sind („gesunde Kontrollgruppe“) untersucht. Ziel dieser Forschungsstudie ist es, die Wirkung von erhöhten Hormonspiegeln (z. B. Testosteron) auf bestimmte klinische Ausprägungen (vermehrter Bildung von Fettgewebe s.o.) näher aufzuklären. Die Studie wurde mit Dezember 2021 beendet. Die Auswertung der Daten findet derzeit statt.

„Dissemination of myoma cells and endometrial cells during laparoscopic myomectomy and hysterectomy with unconfined morcellation and possible removal by irrigation – a pilot study“

Der Zweck dieser klinischen Studie ist es festzustellen, ob vor und nach der Zerkleinerung von Myomen oder der entfernten Gebärmutter Myometriummzellen und Gebärmutter-schleimhautzellen im Bauch- und Beckenraum zu finden sind. Außerdem soll festgestellt werden, ob solche eventuell vorhandenen Zellen durch Spülung mittels 1, 2 oder 3 Liter steriler Kochsalzlösung entfernt werden können. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse sollen dazu beitragen, Strategien zur Vermeidung von ungewollter Zellaussaat im Rahmen von Operationen zu erarbeiten und so mögliche mit Zellaussaat verbundene negative Folgen verhindern. Die Auswertung der Daten findet derzeit statt.

„miRNA-Expression – Pilotstudie zur Analyse der miRNA-Expression in Plasma und Speichel von Patientinnen mit Endometriose mittels FirePlex® Technologie als nicht-invasiver Biomarker dieser Erkrankung“

Im Rahmen dieser Studie wollen wir überprüfen, ob bestimmte Marker im Blut von Patientinnen mit Endometriose im Vergleich zu Patientinnen ohne Endometriose unterschiedliche Konzentrationen aufweisen und somit als Biomarker für diese Erkrankung eingesetzt werden könnten. Schließlich möchten wir evaluieren, ob diese Marker auch im Speichel (im Sinne einer noch weniger invasiven Methode) bestimmbar sind und ob die Diagnose von Endometriose anhand dessen ebenso möglich wäre.

CAMERA – „CellAdhesionMoleculeEndometriosisRatio“

Ziel dieses multizentrischen Forschungsprojektes ist es, einen neuartigen diagnostischen Ansatz, in Form eines einfachen Bluttests zur Erkennung der Endometriose, zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Dazu sollen innerhalb des Forschungsprojektes in Blutproben von Patientinnen mit Verdacht auf Endometriose neuartige Biomarker (zB. sICAM und sVCAM) bestimmt werden und gemeinsam mit klinischen Informationen ausgewertet werden. Um Unterschiede zwischen Frauen mit und ohne vorliegender Endometriose untersuchen zu können, sind auch Blutproben und Informationen von Frauen, bei denen sich der Endometrioseverdacht durch die Operation nicht bestätigt, wertvoll.

Perioperative Dynamik von myofaszialem Beckenschmerz bei Patientinnen mit Endometriose

In dieser Studie soll die perioperative Dynamik von myofaszialem Beckenschmerz bei Patientinnen mit Endometriose durch eine neue, standardisierte, gynäkologische Tastuntersuchung untersucht werden. Weiteres soll Mithilfe der Fragebögen „FSFI-d“ und „EHP-30 (Endometriosis health profile)“ der Einfluss von myofaszialen Beckenschmerzen auf die Sexualfunktion und die Lebensqualität betroffener Frauen vor und nach Endometriosesanierung untersucht werden.

Beschwerden und Lebensqualität bei Frauen mit Verdacht auf Endometriose Eine prospektive, multizentrische Beobachtungsstudie (#ENZIAN)

Ziele dieser multizentrischen Beobachtungsstudie sind es, prospektiv zu erheben: (1) inwiefern die individuelle Beschwerdesymptomatik mit der operativen #ENZIAN Klassifikation, in Bezug auf die einzelnen Kompartimente, korreliert (2) Ob der operative Eingriff eine Veränderung der Lebensqualität bewirkt in Bezug auf die einzelnen #ENZIAN Kompartimente. Die Hypothese, dass Art und Ausmaß der Beschwerden (Dysmenorrhoe, Dyspareunie, Dyschezie, Dysurie) durch eine Lokalisation der Herde in den Kompartimenten der #ENZIAN Klassifikation abgebildet wird, soll geprüft werden.

Langzeit-Follow-Up von Patientinnen mit Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser-Syndrom nach Anlage einer Neovagina nach Wharton-Sheares-George

Der Zweck dieser klinischen Studie ist bei betroffenen Patientinnen klinische Langzeitergebnisse zu ermitteln sowie die Auswirkung des Operationsergebnisses auf deren Lebensqualität. Das Ziel wäre die erfolgreiche Rekrutierung von 40 vom Team operierten Frauen.

Evaluierung der ovariellen Reserve nach konventioneller Laparoskopie versus Roboterchirurgie bei bilateralen Endometriomen: eine randomisiert-kontrollierte Studie

Ziel dieser randomisiert-kontrollierten Studie ist es die Roboter-assistierte Laparoskopie mit der konventionellen Laparoskopie hinsichtlich postoperativer Unterschiede der ovariellen Reserve bei Patientinnen mit bilateralen Endometriomen zu vergleichen. Die ovarielle Reserve wird primär mittels AMH-Serumbestimmungen evaluiert. Zusätzlich soll die Anzahl der Antralfollikel, das Volumen der Ovarien, FSH und LH, und auch die Anzahl der resezierten Follikel im histologischen Präparat untersucht werden.

DA VINCI Schmerz

Ziel dieser Pilotstudie ist es die Roboter-assistierte Laparoskopie mit der konventionellen Laparoskopie hinsichtlich subjektiver Symptomverbesserung zu evaluieren, die mittels visual analog scale (VAS) für Dysmenorrhoe und Schmerzen außerhalb der Menstruation erhoben wird. Die Studienpopulation besteht aus Frauen zwischen 18 und 51 Jahren, die mit symptomatischer Endometriose ans Zentrum für Endometriose zugewiesen werden. Frauen mit Verdacht auf TIE und einer Indikation zur operativen Sanierung können in diese Studie eingeschlossen werden.

Einfluss der operativen Endometriosesanierung auf den Schweregrad der Fatigue

Ziel dieser Studie ist es den Einfluss der operativen Endometriosesanierung auf die Fatigue-Symptomatik zu evaluieren. Basierend auf den Daten einer von unserer Arbeitsgruppe durchgeführten Pilotstudie, sollen für diese Studie 76 Patientinnen mit Endometriose mit 76 Patientinnen, die sich aufgrund von Zysten oder Myomen einer Laparoskopie unterziehen, verglichen werden. Diese Studie wird zusammen mit der University of Edinburgh durchgeführt.

Surgical Quality Assessment in Gynecologic Laparoscopy (SQUASH)

Die Durchführung laparoskopischer Operationen erfordert komplexe psychomotorische Fähigkeiten, welche schwierig zu erlernen sind. Ein Vorteil, welcher sich in Rahmen der Laparoskopie im Gegensatz zur offenen Chirurgie ergibt, ist, dass die Operationen über das Laparoskop aufgezeichnet und zur späteren Analyse herangezogen werden können. Diese Analysen dienen vorwiegend der Weiterbildung der Chirurgen:innen und es konnte gezeigt werden, dass dadurch die operative Performance deutlich und vor allem schneller verbessert werden kann. Solche Analysen werden zurzeit händisch, sehr mühsam, langsam und fehleranfällig durchgeführt.

In diesem Projekt wird deshalb – in Kooperation mit der Forschungsgruppe für Verteilte Multimediasysteme der Alpen Adria Universität Klagenfurt – eine signifikante Verbesserung und Beschleunigung einer solchen Analyse angestrebt. Es werden zuerst theoretische Modelle

entwickelt, auf deren Grundlage Software-Werkzeuge erstellt werden können, mit den folgenden zwei Zielsetzungen:

1. Es soll ein interaktives Werkzeug erstellt werden, welches es ermöglicht, kritische Bereiche schnell zu finden, zu markieren und mit Notizen zu versehen.
2. Hinter den Kulissen“ des interaktiven Werkzeugs laufen hochkomplexe, sogenannte lernende Algorithmen ab, welche die Annotationen der Chirurgen:innen mit visuellen Merkmalen des Videos verknüpfen und aus diesen Verknüpfungen „lernen“.

Förderungen

- FWF Austrian Science Fund (P 32010 Einzelprojekt)
- Friedrich Flick Foundation

The Surgical Operating Room Black Box™ Project

Chirurgische Eingriffe werden heutzutage routinemäßig als Therapieoption eingesetzt. Nichtsdestotrotz bergen chirurgische Eingriffe enorme Risiken. Zumindest die Hälfte aller „Adverse Events“, welche im Krankenhaus passieren, sind die Folge chirurgischer Eingriffe bzw. passieren ein hoher Prozentsatz davon direkt im Operationssaal. Eines der Grundprobleme ist, dass es sich bei der Analyse von „Adverse Events“ immer nur um eine retrospektive Aufarbeitung handelt.

Die Surgical Operating Room Black Box™ ermöglicht erstmalig die Vorgänge im Operationssaal kontinuierlich zu dokumentieren. Folgende Daten werden erfasst:

- Video und Audio des Operationssaals
- Video des Laparoscops bzw. tragbarer Kameras (z. B.: Google Glasses, GoPro, ...)
- Biometrische Daten der Patienten und evtl. des Chirurgen
- Umfeld bedingte Faktoren

Nach einer Digitalisierung der Daten können diese evaluiert und verbessert werden:

- Proaktive Evaluierung von Risiken und Gefährdungen
- Fehler-Ursachen-Analyse
- Individualisiertes Teamtraining
- Evaluierung der Effizienz
- Evaluierung der Produktsicherheit chirurgisch technischer Geräte

Fellowship Endometriose

Aufgrund eines internationalen Bedarfs wurde am Endometriosezentrum der Medizinischen Universität Wien erstmalig im deutschsprachigen Raum ein zertifiziertes Weiterbildungsprogramm entwickelt. Das „Fellowship for Endometriosis“ wird seit April 2015 an der Klinischen Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie und Klinischen Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin abgewickelt. Durch diese Subspezialisierung in Abklärung und Management der Endometriose, bestmögliches akademisches sowie klinisches Verständnis für diese Erkrankung und durch eine operative Spezialisierung soll die Betreuungsqualität von Patientinnen mittel- und langfristig erhalten und weiter optimiert werden.

Das letzte Fellowship Endometriose hat Denise Tiringer erfolgreich absolviert. Leider hat sie sich nun dazu entschlossen, die MedUni Wien zu verlassen. Die Arbeitsgruppe Endometriose wünscht ihr auf diesem Weg alles Gute und denkt gerne an den letzten gemeinsamen Abend zur Feier des Abschlusses des Fellowship zurück.



Abschiedsfeier von Denise Tiringer

Foto: D. Tiringer

Wissenschaftstage Endometriosezentrum (30.–31.6.2022)

Nach 2-jähriger Pause konnte das Team des Endometriosezentrums heuer wieder die Wissenschaftstage durchführen. Die Themenschwerpunkte lagen in der Zusammenarbeit mit den Kolleg:innen des Labors sowie der Planung und Durchführung von akademischen und pharmakologischen Studien.

Jahresabschluss

„Management Gynäkologischer Adhäsionen unter aktuellen Aspekten 2022“

Zum Jahresabschluss veranstaltete das Team eine Fortbildung zum Thema Adhäsionsmanagement. Zur Auflockerung des theoretischen Teils fand ein gemeinsames Kochen statt.



Foto: Univ.-Kl. für Frauenheilkunde



Um die Teammotivation und das „Gemeinsam im Boot sitzen“ zu stärken, wurde als gemeinsame Aktivität eine Drachenbootfahrt auf der alten Donau absolviert.

Foto: Univ.-Kl. für Frauenheilkunde

▶ Arbeitsgruppe für Urogynäkologie

Leitung: Barbara BODNER-ADLER

Stv. Leitung: Wolfgang UMEK

Klinisches Arbeitsspektrum

Die Arbeitsgruppe Urogynäkologie und rekonstruktive Beckenbodenchirurgie betreut Patientinnen mit Kontinenzproblemen, Blasenentleerungsstörungen, rezidivierenden Harnwegsinfekten, Beckenorganprolaps, Scheidenstenosen, urogenitalen Fistelbildungen, weiblichen Sexualstörungen und Missbildungen des weiblichen Genitals. In der Ambulanz finden eine ausführliche urogynäkologische Anamneseerhebung, eine klinische Untersuchung und eine vollständige urogynäkologische Abklärung statt. Als

diagnostische Möglichkeiten stehen ein urodynamischer Messplatz, ein 2D- und ein 3D-Ultraschallgerät und eine diagnostische Zystoskopieeinheit zusätzlich zum herkömmlichen, gynäkologischen Instrumentarium zur Verfügung. Alle Teammitglieder befassen sich speziell mit der Diagnostik und Therapie urogynäkologischer Erkrankungsbilder. Die Arbeitsgruppe bietet das gesamte Spektrum urogynäkologischer konservativer Therapiemaßnahmen sowie alle operativen Eingriffe am Beckenboden an (siehe operative Eingriffszahlen).



Urogynäkologisches Team

Foto: Univ.-KL. für Frauenheilkunde

Kontinenzberatung (Maria Jimenez Torres)

Einmal pro Woche findet im Rahmen der Urogynäkologischen Ambulanz eine Inkontinenzproduktberatung und Einschulung zum ISK durch unser geschultes und speziell in diesem Bereich ausgebildetes Pflegepersonal statt. Im Jahr 2022 wurden 35 Inkontinenzproduktberatungen und 22 ISK Schulungen durchgeführt (Maria Jimenez Torres und Michaela Krois).

| Ambulante Leistungszahlen 2022 | |
|--------------------------------|-----|
| Patientinnen-Kontakte | 974 |
| Zystoskopien | 61 |
| Urodynamische Messungen | 177 |
| Pessarwechsel/Neuanpassung | 175 |
| Blasen-Instillationen | 2 |

| Operative Leistungszahlen 2022 | |
|--|----|
| Vaginale Prolapshysterektomie | 28 |
| Vordere Kolporrhaphie | 78 |
| Hintere Kolporrhaphie | 80 |
| Kuldoplastik nach McCall | 27 |
| Vaginaefixatio sacrospinalis vaginalis | 15 |
| Sakrospinale Hysteropexie | 43 |
| Sakrokolpopexie per LSK | 1 |
| Botulinumtoxin Instillation | 12 |
| Bulkamid Instillation | 18 |
| Fistel OP | 2 |
| Suburethrale Schlingenoperationen | 21 |
| Band- oder Mesherosionen | 6 |
| Kolpokleisis | 2 |

2022 durchgeführte und/oder laufende urogynäkologische Forschungsprojekte

Uterus-erhaltende Senkungsoperationen: Vaginale sacrospinale Hysteropexie (vag. SSH) im Vergleich zur Prolaps-Hysterektomie (HE): Unterschiede im subjektiven und objektiven Outcome. G. Carlin, S. Lange, B. Bodner-Adler

Im Rahmen einer postoperativen Nachkontrolle nach einer Uterus-erhaltenden Senkungsoperation werden objektive und subjektive Parameter (zusätzlich auch per Telefoninterview) laufend evaluiert und mit Patientinnen, die eine Prolaps-HE hatten, verglichen. Laufendes Projekt

Constitution of the vesicovaginal septum and its importance for the occurrence of cystoceles – a cadaver-based analysis. B. Bodner-Adler, W. Umek

Kooperationsprojekt mit der Klinik für Anatomie und Zellbiologie sowie mit der Universitätsklinik für Allgemeine Chirurgie. Ziel der Studie ist es, die makroskopische und mikroskopische Analyse des Septum vesicovaginale aufzuarbeiten und eine mögliche Assoziation mit dem Auftreten einer Zystozele festzustellen. Rekrutierungsphase

Urogynäkologische Biobank. M. Koch, S. Lange, W. Umek, B. Bodner-Adler

Ziel: Erstellung einer Biobank mit Flüssig-Proben und Gewebematerial der Patientinnen mit Harninkontinenz und/oder Beckenorganprolaps. Im Rahmen zukünftiger Studien soll auf diese Proben zurückgegriffen werden. Planungs- und Rekrutierungsphase

Prävalenz und Auswirkung von Kollagenerkrankungen wie dem Marfan-Syndrom (MFS) und dem Ehler-Danlos-Syndrom (EDS) auf weibliche Beckenbodenerkrankungen. G. Carlin, B. Bodner-Adler

Das Ziel dieser Studie ist es, die Prävalenz von Beckenbodenpathologien in einer großen, allgemeinen, erwachsenen Population von EDS- und MFS-Patienten zu beschreiben und klinische Aspekte in Hinblick auf das Auftreten eines BOP zu untersuchen. Planungs- und Rekrutierungsphase

PDS (polydioxanone suture) versus prolene (polypropylene suture) as suture material for sacrospinous hysteropexy: a randomized controlled trial.

G. Carlin, S. Lange, B. Bodner-Adler

Ziel dieser randomisiert, kontrollierten Studie ist es, die Effektivität sowie mögliche Unterschiede zwischen resorbierbarem (PDS) und nicht resorbierbarem Nahtmaterial (Prolene) bei Patientinnen mit symptomatischem BOP zu untersuchen, welche eine vaginale SSH zur Prolaps-Korrektur erhalten. Rekrutierungsphase

Perioperative techniques for the use of botulinum toxin in overactive bladder: results of a multinational online survey of urogynecologists in Germany, Austria and Switzerland. S. Lange, M. Koch, H. Husslein, W. Umek, B. Bodner-Adler

Es handelt sich um eine online-Umfragestudie zur praktischen Durchführung von Botulinumtoxin-A bei therapieresistenter überaktiver Blase im deutschsprachigen Raum. Submission Status

Continuous stiches versus simple interrupted stiches for anterior colporrhaphy: a randomized controlled trial: Ch. Bekos, B. Bodner-Adler

Randomisiert kontrollierte Studie, wobei Patientinnen mit Indikation zur vorderen Kolporrhaphie entweder eine fortlaufende Nahttechnik oder eine Versorgung mittels Einzelknopfnähten erhalten. Primäre Outcomevariable ist der chirurgische Erfolg 12 Monate nach der durchgeführten Prolaps OP. Follow-up Phase

Mikrobiom bei überaktiver Blase: M. Koch, W. Umek

Ziel dieses Projektes ist ein Vergleich des viralen und bakteriellen Mikrobioms des Urogenitaltraktes zwischen Patientinnen mit überaktiver Blase und gesunden Kontrollen. Bei Patientinnen mit überaktiver Blase werden Vaginal- und Urethralabstriche, eine Urinprobe mittels Einmalkatheter und eine Stuhlprobe entnommen, weiters wird eine Mundspülung durchgeführt.

Rekrutierungsphase

Long-term use of vaginal pessaries in women with pelvic organ prolapse- a retrospective cohort study: M. Koch, G. Carlin, B. Bodner-Adler

In dieser retrospektiven Analyse werden Patientinnen, welche primär mit einer Pessartherapie bei symptomatischem Beckenorganprolaps untersucht. Im Vordergrund stehen die Dokumentation der durchschnittlichen Dauer der Pessartherapie sowie Gründe für eine Beendigung/ Umstieg auf eine Prolapsoperation.

Postpartum Urinary Retention After vaginal Birth and cesarean Section (PUR-ABS) study: Prevalence, risk factors, symptoms, short- and mid-term outcomes in a prospective observational cohort study. S. Lange, W. Umek, B. Bodner-Adler, P. Pateisky

Kooperationsprojekt mit der Abteilung für feto-maternale Geburtshilfe und Medizin. Im Rahmen einer prospektiv randomisiert durchgeführten Studie wird die Restharn-Menge nach Entbindung gemessen. Primäres Studienziel ist es, die Zeit bis zur Erlangung einer normalen Blasenfunktion zu definieren.

Rekrutierungsphase

A randomized control trial about two Different regimens of clean Intermittent Catheterization in women with Overt PUR: the DICOPUR trial. S. Lange, W. Umek, B. Bodner-Adler, P. Pateisky

Im Rahmen einer prospektiv randomisiert durchgeführten Studie werden zwei verschiedene Katheterschemata bei Blasenentleerungsstörung nach Entbindung verglichen. Rekrutierungsphase

Mikrohämaturie und Risiko für Karzinome der ableitenden Harnwege. K. Etlinger, G. Carlin, S. Lange, W. Umek

Ziel dieser Studie ist es zu eruieren, ob das Risiko von urogynäkologischen Patientinnen mit Hämaturie für ein Malignom der ableitenden Harnwege größer ist, als das Risiko in der Normalbevölkerung. Hierfür werden in Kooperation mit der Gesundes Österreich Gesellschaft klinische Datenbanken verknüpft und ausgewertet. Laufendes Projekt

Post-void residual measurement after pelvic organ prolapse repair: A survey of current practice: M. Marschalek, W. Umek, H. Husslein

Umfragestudie zur Vorgehensweise nach Beckenbodenoperationen. Internationale Experten und Mitglieder der IUGA (International Urogynecological Association) werden befragt, ob, wann und wie postoperative Restharnmessungen nach urogynäkologischen Eingriffen durchgeführt werden.

Kongresstätigkeit

Die Mitglieder unserer Arbeitsgruppe waren auch im Jahr 2022 an zahlreichen nationalen und internationalen Kongressen sowie an diversen Fortbildungen als Vortragende und Tutoren:innen aktiv beteiligt. Im Folgenden wird nur ein Auszug an Veranstaltungen dargestellt, welcher keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt:

ÄK Seminar „Operationen bei weiblicher Beckenbodendysfunktion“

Am 30.9.2022 fand ein ganztätiges Seminar in der Wiener Ärztekammer statt, bei welchem diverse Beckenboden-chirurgische Eingriffe durch Wolfgang Umek, Barbara Bodner-Adler und Stefan Riss vorgestellt wurden.

Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und rekonstruktiver Beckenbodenchirurgie (AUB)

Die Jahrestagung der AUB fand von 17.–18.11.2022 in Wien statt, wobei unsere Arbeitsgruppe mit zahlreichen Vorträgen und Modulen aktiv vertreten war.

(Module: „Konservative Therapie des Genitalprolaps“ Bodner-Adler/Lange; Injektionstechniken“ Umek/Carlin; Versorgung höhergradiger Dammrisse“ Krögler-Halpern). Als besonderen Erfolg konnte wir den Gewinn zweier Forschungsförderungspreise verzeichnen: Greta Carlin erhielt mit ihrem Projekt „Kollagenosen und BB-Dysfunktionen“ und Marianne Koch mit ihrem Projekt „Erstellung einer urogynäkologischen Biobank“ eine Förderung durch den wissenschaftlichen Fond der AUB.



Jahrestagung der AUB

Patient:innen-Informationsveranstaltung

Im März 2022 fand eine Patient:innen-Informationsveranstaltung zum Thema „Beckenbodenschwäche – Alles was sie wissen sollten!“ im Jugendstil Hörsaal der MedUni Wien statt. Die Veranstaltung wurde von vielen Patientinnen sehr gut angenommen und unsere Arbeitsgruppe war mit zahlreichen Präsentationen vertreten.

Workshop Vaginale Prolapschirurgie

Am 23.6.2022 konnten wir nach einer Pandemie-bedingten Pause wieder unseren Workshop zur vaginalen Prolaps Chirurgie abhalten. Apikale Fixationstechniken mit einem hands-on Training am Modell wurden in einem ganztägigen Workshop den interessierten Teilnehmer:innen präsentiert.



Workshop Vaginale Prolapschirurgie, Juni 2022



Vortrag von Wolfgang Umek Vaginale Prolapschirurgie, Juni 2022

IUGA 46th Annual Meeting

14.–18.6.2022, Austin, Texas/USA

Im Rahmen des Annual Meetings hatten Greta Carlin und Sören Lange die Gelegenheit eine Podiumspräsentation vor einem internationalen Publikum zu absolvieren.

Virtual 52nd Annual Meeting of International Society of Continece (ICS), 7.–10.9.2022, Wien

Besonders zu erwähnen ist das heurige Annual Meeting der International Society of Continece, welches im September in Wien stattfand. Als Members des LOC waren Barbara Bodner-Adler und Engelbert Hanzal in der Planung und im Ablauf aktiv eingebunden. Sören Lange und Greta Carlin hatten außerdem die Gelegenheit vor einem internationalen Publikum jeweils einen Vortrag zu halten.

Annual Congress of the European Urogynaecological Association (EUGA), 20.–22.10.2022, Antibes/Frankreich

Im Rahmen der EUGA Jahrestagung wurde Sören Lange mit dem Preis für den besten Abstract in seiner Session ausgezeichnet. Rosa Maria Laterza war als Member of Publication Committee sowie als Moderatorin ebenfalls bei der EUGA vertreten.

64. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.v. (DGGG 2022), 12.–15.10.2022, München/Deutschland

Sören Lange wurde im Rahmen dieses Kongresses mit einem Vortragspreis ausgezeichnet.

XXIV. Akademische Hochschullehrertagung in der Gynäkologie und Geburtshilfe, 15.–17.9.2022, Linz

Unsere Arbeitsgruppe war durch eine Poster-Präsentation und einen Vortrag durch Greta Carlin bei der heurigen Hochschullehrertagung gut vertreten.

Forschungskooperationen

Es bestehen wissenschaftliche Kooperationen mit folgenden Instituten:

- Institut für Medizinische Statistik (Leitung: Martin Posch)
- Klinisches Institut für Pathologie (Leitung: Renate Kain)
- Abteilung für Zell- und Entwicklungspathologie (Katy Schmidt)
- Karl-Landsteiner-Institut für Spezielle Gynäkologie und Geburtshilfe, Wien
- Universitätsklinik für Allgemeinchirurgie (Leitung: Oliver Strobel)
- Zentrum für Anatomie und Zellbiologie (Leitung: Franz-Michael Jantsch)
- Institut für Evolutions,- und Entwicklungsbiologie, Konrad Lorenz Institut, Klosterneuburg
- Zentrum für Biomedizinische Forschung (Leitung: Bruno Karl Podesser)

Preise und Ernennungen

- Im Rahmen der AUB Jahrestagung in Wien wurden Greta Carlin sowie Marianne Koch mit ihren Forschungsprojekten „Kollagenosen und BB-Dysfunktionen“ und „Erstellung einer urogynäkologische Biobank“ mit einem wissenschaftliche Förderungspreis der AUB ausgezeichnet.
- Sören Lange wurde 2022 mit zwei Vortragspreisen (EUGA/DGGG) ausgezeichnet.
- Barbara Bodner-Adler wurde zur ersten AUB-Vorsitzenden bis 2024 bestellt.
- Rosa Maria Laterza wurde für den Master 2nd Level in Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery 2021/2022 in Catholic University of the Sacred Heart – Women's and Children's Health Department in Rom ausgewählt und konnte als Visiting Professor mit November 2022 das Masterprogramm erfolgreich absolvieren. Von April bis Juni war sie an der Frauenklinik in Neapel eingeladen und unterrichtete zum Themenschwerpunkt „Beckenboden Ultraschall“. Member of the EUGA Educational Committee
- Barbara Bodner-Adler wurde als Guest editor des Journal of Clinical Medicine (JCM) – „Pelvic floor disorders: state of the art and future perspectives“ ernannt.

Urogynäkologisches Modul für Fachärzt:innen in Ausbildung

Im Rahmen der Facharztausbildung bietet unsere Abteilung ein Modul mit dem Schwerpunkt „Urogynäkologie und Beckenbodenchirurgie“ an. Während dieser Zeit können die Assistenzärzt:innen ihre Kenntnisse über Beckenbodenerkrankungen vertiefen, Erfahrungen in der konservativen und operativen Behandlung sowie diagnostische und operative Fertigkeiten erlernen.

2022 konnte Alexandra Perricos erfolgreich das urogynäkologische Modul absolvieren. Mit Oktober 2022 führte Pilar Palmrich das urogynäkologische Modul fort.

Auch heuer konnten wir im Rahmen eines gemütlichen Zuweiserabends einen regen Informationsaustausch mit unseren niedergelassenen Kolleg:innen pflegen.



Foto: Univ.-Kl. für Frauenheilkunde

Weihnachtsfeier der Arbeitsgruppe für Urologie und rekonstruktive Beckenbodenchirurgie



Weihnachtsfeier 2022

Foto: Univ.-Kl. für Frauenheilkunde

Nachwuchs

Wir gratulieren und freuen uns mit Marianne Koch über ihren Nachwuchs. Sohn Leander Kamil erblickte im Oktober 2022 das Licht der Welt.

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum (KBBZ Wien)

Koordinatoren: Engelbert HANZAL und Wolfgang UMEK

Assistentin: Martina VEIT



Engelbert Hanzal



Wolfgang Umek



Martina Veit

Teilnehmende Universitätskliniken

Univ.-Kl. für Frauenheilkunde

Univ.-Kl. für Allgemeinchirurgie

Univ.-Kl. für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie

Univ.-Kl. für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin

Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin

Univ.-Kl. für Urologie

Assoziierte Universitätskliniken

Univ.-Kl. für Kinder- und Jugendchirurgie

Univ.-Kl. für Neurologie

Das Kontinenz- und Beckenbodenzentrum (KBBZ Wien) ist eine interdisziplinäre Einrichtung der MedUni Wien am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien, die sich schwerpunktmäßig der Harn- und Stuhlinkontinenz sowie Erkrankungen des Beckenbodens widmet. Zu den Aufgaben gehören die klinische Tätigkeit (Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Versorgung von Patient:innen), Lehre, Aus- und Weiterbildung sowie Wissenschaft und Forschung.

Trotz der anhaltenden Pandemielage wurden monatliche Fallkonferenzen abgehalten (wie schon seit letztem Jahr über das Videokonferenz-Programm WEBEX). Komplexe Fälle wurden unter Zuhilfenahme von bildgebenden Verfahren wie CT, MRI und Defäkographie besprochen und interdisziplinär abgehandelt.

Die Rezertifizierung musste aufgrund von Covid-19 neuerlich verschoben werden. Forschungsschwerpunkt blieb die Evolutionsmedizin in einer Kooperation mit dem Institut für Theoretische Biologie, Abteilung für Evolutionsbiologie, Universität Wien.

Mit Beginn des Wintersemesters 2022/2023 übernahm Wolfgang Umek vom Initiator und bisherigen Leiter Engelbert Hanzal die Koordination des KBBZ. Wir danken Engelbert Hanzal für seine langjährige und erfolgreiche Aufbauarbeit und den hohen persönlichen Einsatz, mit dem er das KBBZ zu einem Platz für akademische Auseinandersetzung zum Wohl der Patientinnen und für das Fortkommen der Wissenschaften gemacht hat.



Arbeitsgruppe für Gynäkologische Onkologie

Leitung der Arbeitsgruppe: Christoph GRIMM

Dysplasieambulanz

Leitung: Elmar JOURA

Stv. Leitung: Sophie PILS

In Kooperation mit der Gynäko-Onkologischen Ambulanz beschäftigt sich die Dysplasieambulanz hauptsächlich mit der Diagnose und Therapie von dysplastischen Veränderungen im Bereich der Portio, der Vulva und der Vagina. Die meist diagnostizierten Krankheitsbilder in dieser Ambulanz sind Lichen sclerosus, Vulväre Intraepitheliale Neoplasie (VIN), Vaginale Intraepitheliale Neoplasie (VAIN), Cervicale Intraepitheliale Neoplasie (CIN) sowie (mikro-) invasive Karzinome der Zervix.

Aufgrund des enormen Wissenszuwachses über Möglichkeiten und Grenzen der zytologischen Vorsorgeuntersuchung und der typenspezifischen HPV-Testung werden unseren Patientinnen aktuelle diagnostische Konzepte angeboten und die Anzahl der invasiven Therapien weiter reduziert. Die Kontrollintervalle wurden auf zumeist sechs Monate erhöht und dem tatsächlichen onkologischen Risiko angepasst. Auch eine Beratung über die HPV-Impfung wird angeboten und eigene wissenschaftliche Ergebnisse unmittelbar angewendet.

Im Jahr 2022 haben wir über 500 Patientinnen kolposkopisch untersucht und anschließend telefonisch oder persönlich über das weitere Vorgehen beraten. Seit 2017 wird die Dysplasieambulanz durch OnkoZert zertifiziert, dies bestätigt die hohe klinische Qualität und das evidenzbasierte Vorgehen. Die klinische Qualitätssicherung wird von Sophie Pils durchgeführt, die damit eine zentrale Rolle in der Führung der Ambulanz einnimmt.

Aufgrund der hohen Patientenanzahl, der onkologischen Expertise der in der Dysplasieambulanz tätigen Ärzt:innen sowie unserem Anspruch, unsere Leistungen konstant zu verbessern, kann diese Ambulanz österreichweit als Referenzeinrichtung angesehen werden. Daher ist es auch ein wichtiges Anliegen des ganzen Teams, bei der Gestaltung der Vorsorge und der Leitlinien in Österreich federführend mitzuwirken.

Durch die langjährige wissenschaftliche und klinische Expertise sind unsere Mitarbeiter:innen auf zahlreichen nationalen und internationalen Kongressen durch Vorträge und Vorsitze präsent (ESGO, Eurogin, ISSVD, ÖGGG etc.).

Ein wesentliches Projekt der letzten zwei Jahre ist die Zusammenarbeit mit der transgener Ambulanz. In Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium, dem Verteidigungsministerium und der Krebshilfe wurde eine Erweiterung des nationalen, genderneutralen HPV-Impfprogrammes bis zum 21. Lebensjahr erreicht.



Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft für die Dysplasieambulanz

Gynäko-Onkologische Ambulanz

Leitung: Stephan POLTERAUER

Mit dem Ziel eine hochqualitative Betreuung von Frauen mit Krebserkrankungen weiblicher Genitalorgane gewährleisten zu können, stellt die Gynäko-Onkologische Ambulanz die zentrale Anlaufstelle für unsere Patientinnen dar. Zum einen erfolgt hier die Erstvorstellung von Patientinnen, die von auswärtigen Fachärzt:innen, anderen Krankenhäusern oder hauseigenen Abteilungen zugewiesen werden. Zum anderen werden Patientinnen nach Abschluss der Therapie in regelmäßigen Abständen im Sinne eines Nachsorgeprogrammes betreut.

Speziell im Fachbereich operative und medikamentöse Gynäko-Onkologie ausgebildete Oberärzt:innen gewährleisten dabei eine hochkompetente und individuelle Behandlung der Patientinnen. Im Rahmen der ambulanten Erstvorstellung werden neben einer gynäkologischen Untersuchung und der Erhebung schon vorhandener Befunde gemeinsam mit der Patientin ein zunächst provisorischer Abklärungs- und Behandlungsplan besprochen. Noch ausstehende Untersuchungen werden entweder ambulant oder stationär durchgeführt. Anschließend werden alle Patientinnen im wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Gynäko-Onkologischen Tumorboard gemeinsam mit Radiolog:innen, Strahlentherapeut:innen, Patholog:innen und internistischen Onkolog:innen besprochen. So kann ein optimaler Therapieplan erstellt werden. Der dabei entwickelte Behandlungsvorschlag wird danach in einem nochmaligen Gespräch der Patientin und falls erwünscht ihren Angehörigen erklärt und diskutiert. Die weitere Therapie wird dann in Abhängigkeit von individuellen Wünschen der Patientin geplant.

Falls es die Situation erfordert, stehen zusätzlich Manuela Hos und Renate Lichtenschopf für psycho-onkologischen Support zur Verfügung.

Nach Abschluss der stationären Behandlung, die oft sowohl aus einer operativen als auch einer adjuvanten Therapie (Chemotherapie oder Strahlentherapie) besteht, wird für die Patientin ein individueller Nachsorgeplan erstellt. Die Nachsorge umfasst meist einen Zeitraum von zehn Jahren, wird an die individuelle Risikosituation der Patientin angepasst und mit dem betreuenden niedergelassenen Fachärzt:in koordiniert. Erhält die Patientin eine Erhaltungstherapie in Tablettenform oder nimmt die Patientin an einer Studie teil, so erfolgt die Überwachung der Therapie ebenfalls in der Gynäko-Onkologischen Ambulanz.

Anhand neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse und in Anlehnung an Empfehlungen internationaler Gynäko-Onkologischer Gesellschaften haben wir im Jahr 2015 Nachsorge Leitlinien zu den jeweiligen Tumorentitäten erstellt, die regelmäßig aktualisiert werden und online über die Webseite des Comprehensive Cancer Center Wien zugänglich sind (www.ccc.ac.at).

Das Jahr 2022 stellte aufgrund der Covid-19-Pandemie auch für die Gynäko-Onkologische Erstvorstellungsambulanz und die Gynäko-Onkologische Ambulanz weiterhin eine Herausforderung dar. Mit zunehmender Erfahrung mit Covid-19 konnten wir sowohl die Gynäko-Onkologische Erstvorstellungsambulanz, als auch die Gynäko-Onkologische Ambulanz (Nachsorge) weitestgehend geöffnet halten. Dies zeigte sich auch an den deutlich gestiegenen Patientinnenkontakten von insgesamt 3.081 im Vergleich zum Vorjahr. Darüber hinaus wurde der Covid-19 Pandemie Rechnung getragen und immer mehr Befundbesprechungen und Beratungen telemedizinisch durchgeführt.

Gynecologic Cancer Unit

Gynäkologisches Krebszentrum des Comprehensive Cancer Centers (CCC) der MedUni Wien

COMPREHENSIVE CANCER CENTER VIENNA
Gynecologic Cancer Unit (CCC-GCU)



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN



Wiener Gesundheitsverbund
Universitätsklinikum AKH Wien

ESGO
European Society of
Gynaecological Oncology

EUROPEAN
CANCER
CENTRES

Zertifiziertes
Onkologisches Zentrum

DKG
KREBSGESELLSCHAFT
Zertifiziertes
Gynäkologisches
Krebszentrum

Koordination und Leitung: Stephan POLTERAUER
Stv. Leitung: Christoph GRIMM

Die „Gynecologic Cancer Unit“ (GCU) wurde als drittes Subzentrum des CCC im Jahr 2011 gegründet. Die GCU wurde seit dem Jahr 2015 jährlich von OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft zum „Gynäkologischen Krebszentrum“ zertifiziert.

Mit den Tumorentitäten Ovarial-, Zervix-, Endometrium-, Vulva- und Vaginalkarzinom sowie Uterussarkome umfasst das CCC-GCU ein breites Spektrum an soliden Tumoren.

Aufgrund der Heterogenität dieser Erkrankungen ist eine interdisziplinäre Therapie in einem spezialisierten Zentrum hinsichtlich einer individualisierten Betreuung von außerordentlicher Bedeutung. Die individuelle Betreuung der Patientinnen an einem spezialisierten Zentrum, mit einer hohen Expertise und der Möglichkeit einer gezielten Betreuung unter anderem im Rahmen von aktuellen klinischen Studien mit den modernsten Therapieoptionen, bedeutet darüber hinaus einen prognostischen Vorteil. Dieser interdisziplinäre Ansatz spiegelt sich in den Zahlen des wöchentlichen Tumorboards wieder, in das in diesem Jahr über 1.000 Patientinnen eingebracht und besprochen wurden.

Die GCU ist national bei Weitem das größte gynäkologische Krebszentrum und ein Großteil der gynäkologischen Malignome aus dem Raum Ost-Österreich wird hier zentralisiert behandelt. Unser Zentrum zählt derzeit zu den fünf größten Gynäkologischen Krebszentren im deutschsprachigen Raum. Im Jahr 2021 erfolgte eine erfolgreiche Rezertifizierung der GCU durch OnkoZert.

Um diese zunehmende interdisziplinäre Arbeit effizient zu gestalten und fächerübergreifende Schnittstellen zu optimieren, wurden die SOPs zur Primär- und Rezidiv-Therapie aller gynäkologischen Malignome aktualisiert und sind über den QM-Channel abrufbar.

Im Forschungsbereich werden laufend Forschungsprojekte realisiert und derzeit zahlreiche klinische Studien durchgeführt. Die Durchführung der klinischen Studien ermöglicht unseren Patientinnen früh möglichst Zugang zu innovativen Therapien. Eine enge Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft gynäkologische Onkologie und dem Europäischen Netzwerk für Gynäko-Onkologische Studien (ENGOT) wird gelebt.

Im Bereich der externen Kommunikation wurde die gemeinsame Homepage wieder auf den neuesten Stand gebracht (www.ccc.ac.at/gcu).

Im Sinne der engen interdisziplinären Kooperation werden halbjährliche Treffen der GCU durchgeführt.



GCU OnkoZert Zertifikat 2021

Onkologische Tumordatenbank



COMPREHENSIVE CANCER CENTER VIENNA
Gynecologic Cancer Unit (CCC-GCU)



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN



Wiener Gesundheitsverbund
Universitätsklinikum AKH Wien

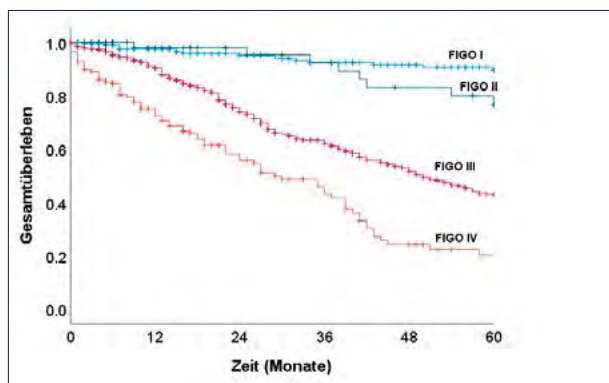
Leitung: Richard SCHWAMEIS und Stephan POLTERAUER

Koordinator: Alexander REINTHALLER

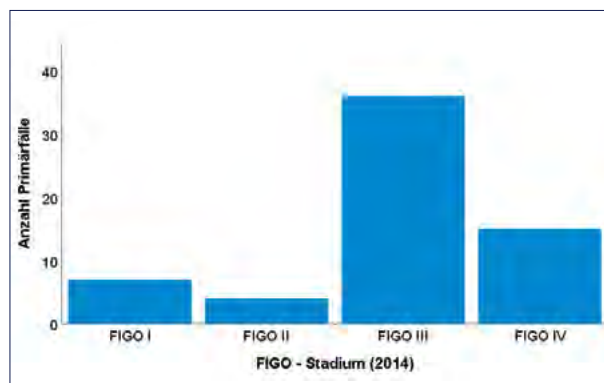
Durch die Unterstützung des Ludwig-Boltzmann-Institutes für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie war es möglich Ressourcen für die Etablierung einer Onkologischen Datenbank zu generieren. Eine onkologische Datenbank stellt das „sine qua non“ eines onkologischen Zentrums dar, da ohne verlässliche Daten kein kritisches Hinterfragen der eigenen Tätigkeit, keine Outcome-Analysen, keine Qualitätssicherung, keine Verbesserungen und natürlich keine wissenschaftlichen Analysen möglich sind. Es werden prospektiv alle gynäkologischen Malignome, die an unserer Abteilung erstdiagnostiziert bzw. erstbehandelt werden, erfasst. Die onkologische Tumordatenbank ist eine Einrichtung, die an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde als Teil des Comprehensive Cancer Center Vienna seit vielen Jahren besteht.

Basis für die Datenerhebung ist die Datenerfassung für den FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) Annual Report. Außerdem erfolgte die Teilnahme an multiplen internationalen Projekten. Darüber hinaus wurde die Tumordatenbank in den letzten Jahren den Kriterien der Deutschen Krebs Gesellschaft (DKG) angepasst. Die Gynecologic Cancer Unit des Comprehensive Cancer Center ist seit dem Jahr 2015 ein zertifiziertes Krebszentrum der DKG (Onkozeit). Die Gynecologic Cancer Unit wurde im Jahr 2021 nach neuerlich erfolgreichem Audit durch die DKG Re-zertifiziert. Die statistische Auswertung und graphische Aufarbeitung erfolgte mit dem Programm SPSS, Version 27.0 für Windows.

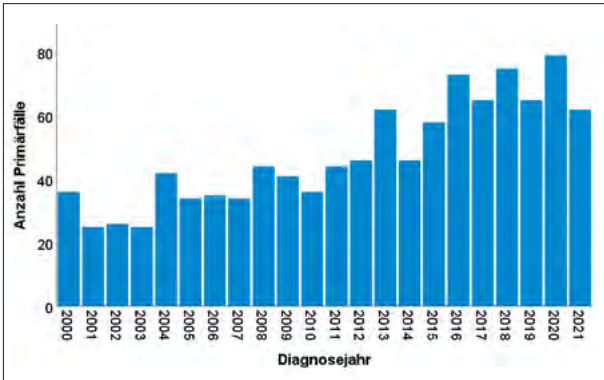
Ovarial-, Tuben-, Peritonealkarzinom (ausgenommen Borderlinetumore): 5-Jahres Gesamtüberlebensraten nach FIGO-Stadium (2014):



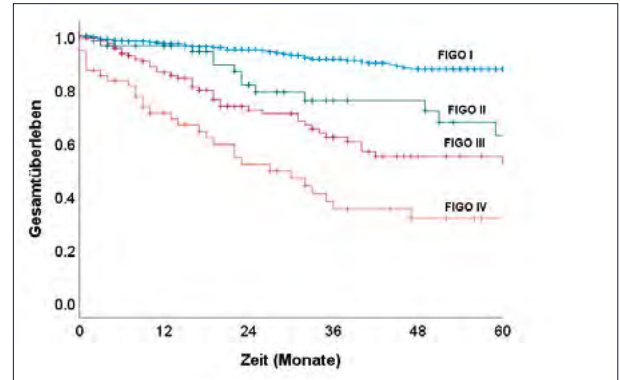
Ovarial-, Tuben und primäres Peritonealkarzinom (ausgenommen Borderlinetumore): Anzahl der Erstdiagnosen 2021 nach FIGO-Stadium



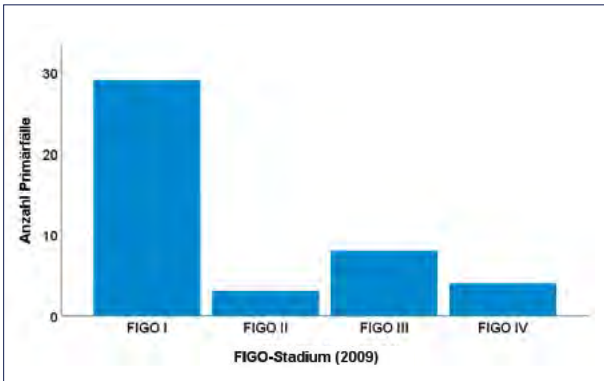
Ovarial-, Tuben-, primäres Peritonealkarzinom, Borderlinetumore:
Anzahl der Erstdiagnosen 2000–2021



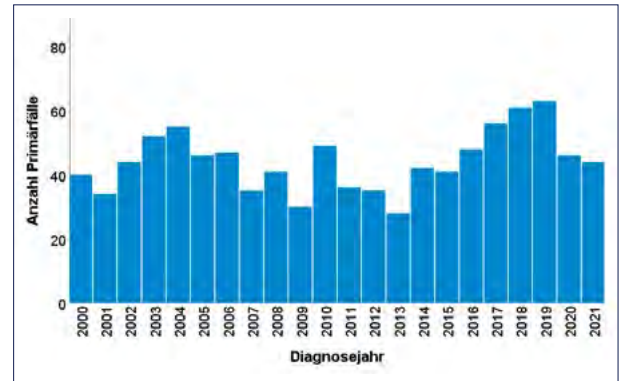
Endometriumkarzinom:
5-Jahres Gesamtüberlebensraten nach FIGO-Stadium (2009)



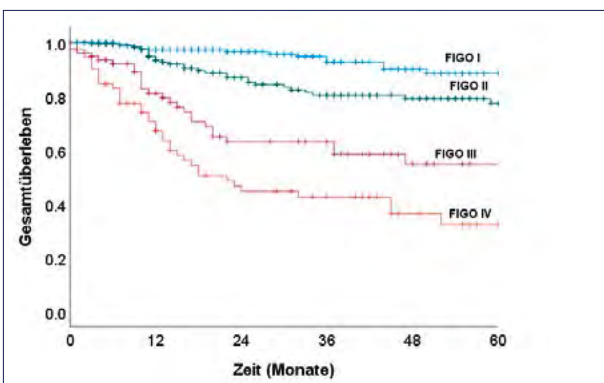
Endometriumkarzinom:
Anzahl der Erstdiagnosen 2021 nach FIGO-Stadium



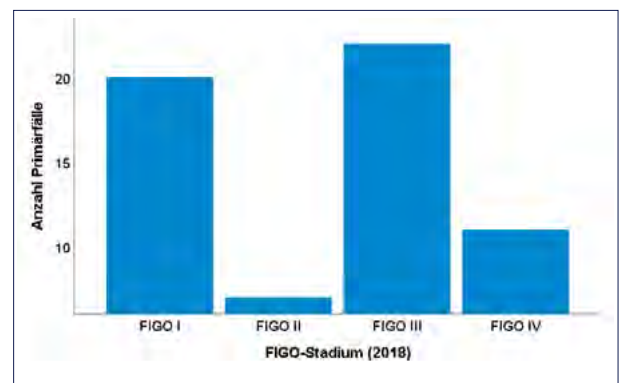
Endometriumkarzinom:
Anzahl der Erstdiagnosen 2000–2021



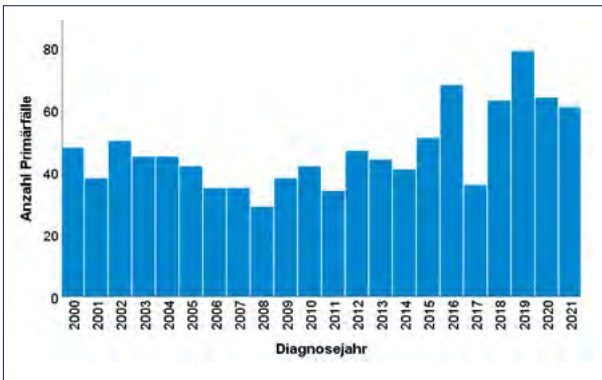
Zervixkarzinom: 5-Jahres Gesamtüberlebensraten nach FIGO-Stadium (2018):



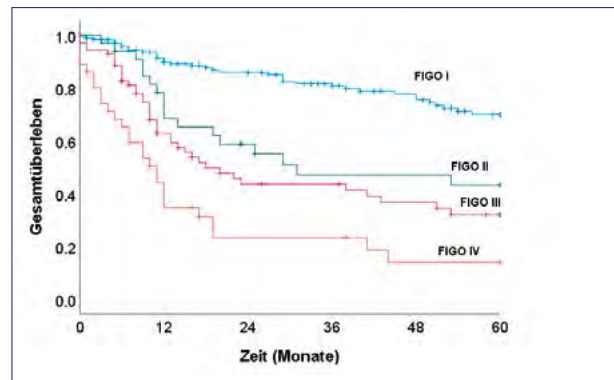
Zervixkarzinom:
Anzahl der Erstdiagnosen 2021 nach FIGO-Stadium



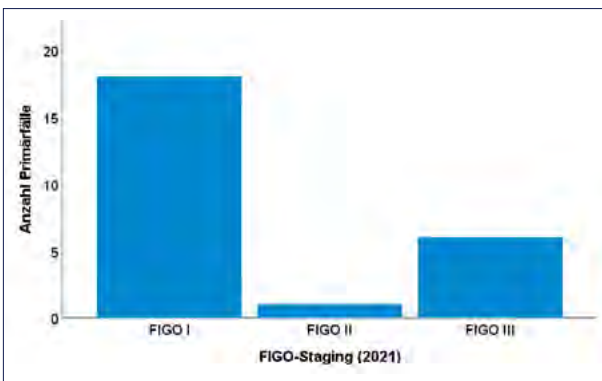
Zervixkarzinom:
Anzahl der Erstdiagnosen 2000–2021



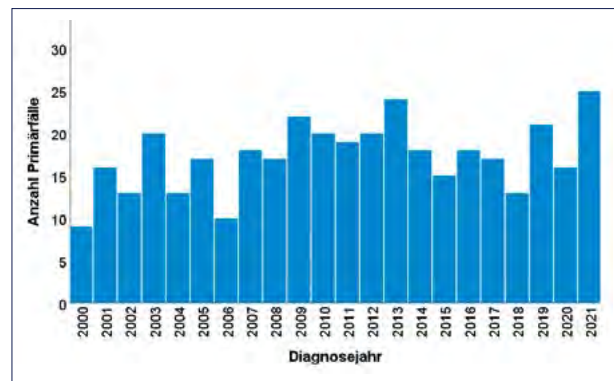
Vulvakarzinom: 5-Jahres Gesamtüberlebensraten nach FIGO-Stadium (2021):



Vulvakarzinom:
Anzahl der Erstdiagnosen 2021 nach FIGO-Stadium



Vulvakarzinom:
Anzahl der Erstdiagnosen 2000–2021



Psychoonkologisches Team an der Gynäkologischen Onkologie



Manuela KOHLMANN
Klinische Psychologin,
Psychoonkologin



Renate LICHTENSCHOPF
Klinische Psychologin,
Gesundheitspsychologin

An der Klinischen Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie wird seit 1999 psychoonkologische Betreuung für Patientinnen mit Unterleibsmalignomen auf den Stationen 16E (stationärer Bereich), 16D (Wochen- und Tagesklinik) sowie punktuell auf Station 16B (Schwerpunkt HBOC) angeboten. Ein besonderes Anliegen ist die niederschwellige psychoonkologische Betreuung von ambulanten Patientinnen bei krisenhaften erleben der Befund- bzw. Diagnose-mitteilungsgespräche.

Onkologische Diagnosen stellen für Patientinnen per se oft eine große Herausforderung dar. Neben der Bedrohung durch die Diagnose selbst können zum Verarbeitungsprozess auch Themen wie das eigene Körperbild, Veränderungen im psychosozialen Bereich oder Umgang mit postoperativen Verläufen (Schmerzmanagement, ...) vordergründig werden. Ziel ist es durch niederschwellige, psychoonkologische Kontaktangebote die Lebensqualität der Patientinnen zu erhöhen und damit einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der psychischen Gesundheit, adherence und empowerment der onkologischen Patientinnen zu leisten.

Folgende Leistungen werden ambulant und stationär angeboten:

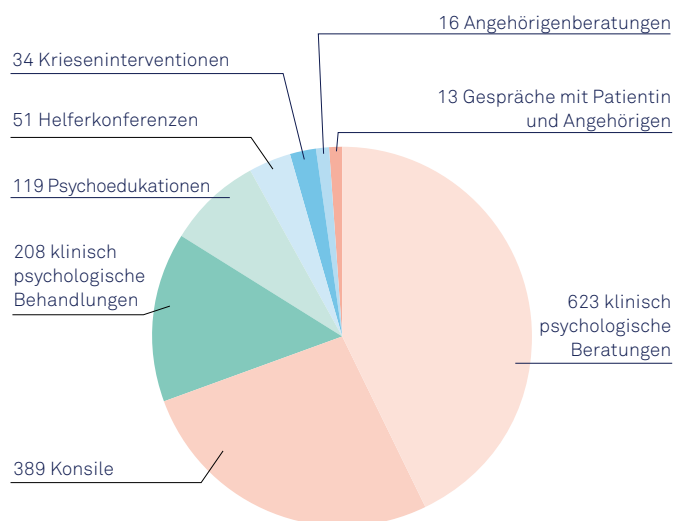
- Unterstützung bei der Diagnoseverarbeitung
- Krisenintervention
- Niedrigschwellige Einzelgespräche für Patientinnen und deren Angehörigen
- Supportive Begleitung während der Chemotherapie
- Koordination von Kontakten zum psychiatrischen Konsiliardienst
- Vernetzung mit externen Vereinen

Weiters findet eine enge Zusammenarbeit mit der Wiener Krebshilfe zur Betreuung von Angehörigen, Überweisung von Kindern an die Krebshilfe im Rahmen des Projektes „Mama hat Krebs“ und an das Ambulatorium für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen „die Boje“, Koordination von Kontakten mit mobilen und stationären Palliativ- und Hospizeinrichtungen, sowie zu den Sozialarbeiter:innen im Haus.

Psychologische Leistungen

2022 führten Renate Lichtenschopf und Manuela Kohlmann 225 Erstgespräche und erbrachten 1.493 Leistungen, davon:

- 623 Klinisch psychologische Beratungen (à 30min)
- 389 Konsile (à 15min)
- 208 Klinisch psychologische Behandlungen (à 60min)
- 119 Psychoedukationen (à 30min)
- 51 Helferkonferenzen (à 30min)
- 34 Kriseninterventionen (à 60min)
- 16 Angehörigenberatungen (à 60min)
- 13 Gespräche mit Patientin und Angehörigen (à 30min)



Studienzentrale der Arbeitsgruppe Gynäkologische Onkologie (Clinical research unit for gynecologic oncology)



Leitung: Stephan POLTERAUER

Stv. Leitung: Alexander REINTHALLER

Gerade in den letzten Jahren hat die Onkologie deutliche Fortschritte gemacht und Krebserkrankungen sind heutzutage in vielen Situationen sehr gut behandelbar. Voraussetzung für eine genaue Diagnostik und erfolgreiche Behandlung ist die Anwendung neuester, diagnostischer Verfahren und Therapiekonzepte. Dies erreichen wir durch eine gute internationale Vernetzung, die stetige Mitarbeit in internationalen wissenschaftlichen Gesellschaften und die Teilnahme an weltweiten klinischen Studien.

An folgenden Studien wurde im Jahr 2022 gearbeitet:

AGO 36 – SHAPE

Eine randomisierte Phase-III-Studie mit radikaler Hysterektomie und pelviner Lymphknotendisektion im Vergleich mit einfacher Hysterektomie und pelviner Lymphknotendisektion bei Patientinnen mit risikoarmem Zervixkarzinom im Frühstadium

AGO 38 – THROMBOSE

Inzidenz von Thrombosen in Patientinnen mit einem gynäkologischen Malignom:
eine prospektive Observationsstudie
Österreichweit 770 Patientinnen

AGO 47 PAOLA-1

Eine randomisierte doppelblinde Phase-III-Studie mit Olaparib vs. Placebo bei Patientinnen mit fortgeschrittenem (FIGO IIIb-IV) hochgradig seriósem oder endometroidem Ovarial-, Tuben- oder Peritonealkarzinom, vorbehandelt mit der Standard-First-Line-Therapie mit Platin-Taxol und Bevacizumab in der Chemotherapie sowie in der Erhaltungstherapie

AGO 52 ATALANTE

Eine randomisierte doppelblinde Phase-III-Studie mit Atezolizumab versus Placebo bei Patientinnen mit spätrezidivierendem epithelalem Ovarial-, Tuben- oder Peritonealkarzinom zur Behandlung mit platinbasierter Chemotherapie und Bevacizumab

E.C.Do. Endometrium-Registerstudie

Konservative Behandlung beim Endometriumkarzinom – eine multizentrische Registerstudie

HIPEC Studie

Untersuchung der Durchführbarkeit einer intraoperativ verabreichten hyperthermen intraperitonealen Chemotherapie mit Carboplatin und Paclitaxel bei Patientinnen mit fortgeschrittenem epithelalem Ovarialkarzinom, Tubenkarzinom oder primärem Peritonealkarzinom – eine kombinierte Phase I/II Studie

TRUST – AGO-OVAR 19

Eine prospektive randomisierte multizentrische Studie zur primären radikalen Operation vs. Intervalldebulking Operation bei fortgeschrittenem Ovarialkarzinom

DUO-O Studie

Eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte, multizentrische Phase III Studie mit Durvalumab (MEDI4736) in Kombination mit Chemotherapie und Bevacizumab, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit Durvalumab, Bevacizumab und Olaparib bei Patientinnen mit neu diagnostiziertem fortgeschrittenem Ovarialkarzinom (DUO-O)

Leap Studie

A Phase 3 Randomized, Open-Label, Study of Pembrolizumab (MK-3475) Plus Lenvatinib (E7080/MK-7902) Versus Chemotherapy for First-line Treatment of Advanced or Recurrent Endometrial Carcinoma (LEAP-001)

ENGOT-cx11 MK3475-A18

Randomisiert, doppel-blind, Phase-3-Studie mit Chemo-Radiatio mit oder ohne Pembrolizumab bei high-risk, lokal fortgeschrittenem Zervixkarzinom

PORTEC-4a

Randomisierte Phase III Studie zur adjuvanten Brachytherapie des frühen Endometriumkarzinoms: Therapieempfehlung gemäß molekularem Risikoprofil im Vergleich zur Indikation nach aktuell gültiger Leitlinie

Niraparib Roll Over

An Open-Label, Multicenter, Long-term Treatment Extension Study in Subjects who have completed a Prior GlaxoSmithKline/TESARO Sponsored Niraparib Study and are Judged by the Investigator to Benefit from Continued Treatment with Niraparib

Geschmackstudie

Doppelblinde, randomisierte, Placebo-kontrollierte Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit einer Homoeriodictyol-Mundspülung bei Chemotherapie-induzierter Geschmacksstörung, mit einer Pilotstudie zur Evaluation der Geschmackstestung unter Chemotherapie

Folgende Studien wurden im Jahr 2022 gestartet:

SGNTV-003 Cx12

Eine randomisierte, offene Phase-3-Studie mit Tisotumab Vedotin gegen eine Chemotherapie nach Wahl des Prüfers bei rezidivierendem oder metastasiertem Gebärmutterhalskrebs der zweiten oder dritten Linie

AGO 65 ENGOT- ov54/Swiss-GO2/MATAO

Maintenance Therapy with Aromatase inhibitor in epithelial Ovarian cancer: a randomized double-blinded placebo-controlled multi-center phase III Trial (ENGOT-ov54/Swiss-GO-2/MATAO) including LOGOS (Low Grade Ovarian cancer Sub-study)

Folgende Studien wurden im Jahr 2022 vorbereitet und werden demnächst starten:

ENGOT Ovar 56 DOVACC

A randomized Clinical Trial Investigating Olaparib, Durvalumab and UV1 as Maintenance Therapy in BRCAwt Patients with Recurrent Ovarian Cancer

ARTISTRY-7

ENGOT-ov 68 Artistry-7

A Phase 3, Multicenter, Open-Label, Randomized Study of Nemvaleukin Alfa in Combination with Pembrolizumab Versus Investigator's Choice Chemotherapy in Patients with Platinum-Resistant Epithelial Ovarian, Fallopian Tube or Primary Peritoneal Cancer

STUDY MER-XMT-1536-3 MERSANA

A Phase 3, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Multicenter Study of Upifitamab Rilsodotin as Post-Platinum Maintenance Therapy for Participants with Platinum-Sensitive Recurrent Ovarian Cancer (UP-NEXT)



Psychosomatische Frauenambulanz

Leitung: Katharina LEITHNER-DZIUBAS

Stv. Leitung: Barbara Ulrike KADI

Die Psychosomatische Frauenambulanz ist eine Konsiliar-, Liaison-Einrichtung der Universitätsklinik für Psychoanalyse und Psychotherapie an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde. Das Angebot für ambulante und stationäre Patientinnen der Universitätsklinik für Frauenheilkunde umfasst psychosomatisch/psychotherapeutische Erstgespräche, diagnostische Abklärung, Therapieplanung und Rückmeldung an die Überweiser:innen.



Links: Barbara Ulrike Kadi, rechts: Katharina Leithner-Dziubas

Foto: Univ.-KL für Frauenheilkunde

Die psychotherapeutischen Möglichkeiten der Ambulanz sind:

1. Fokussierende Beratung: Ein solcher Fokus kann z.B. auf unklaren psychosomatischen Beschwerden, chronischen Unterbauchschmerzen, chronischen Infektionen oder Zyklusstörungen, sexuellen Problemen, unerfüllter Kinderwunsch, Probleme in der Menopause, Inkontinenz, psychoonkologische Betreuung oder auch körperliche und seelische Folgen von erlittenem sexuellen Missbrauch liegen.
2. Psychoanalytische Fokalthherapie im Rahmen.
3. Überweisung in Psychotherapie außerhalb der Ambulanz.

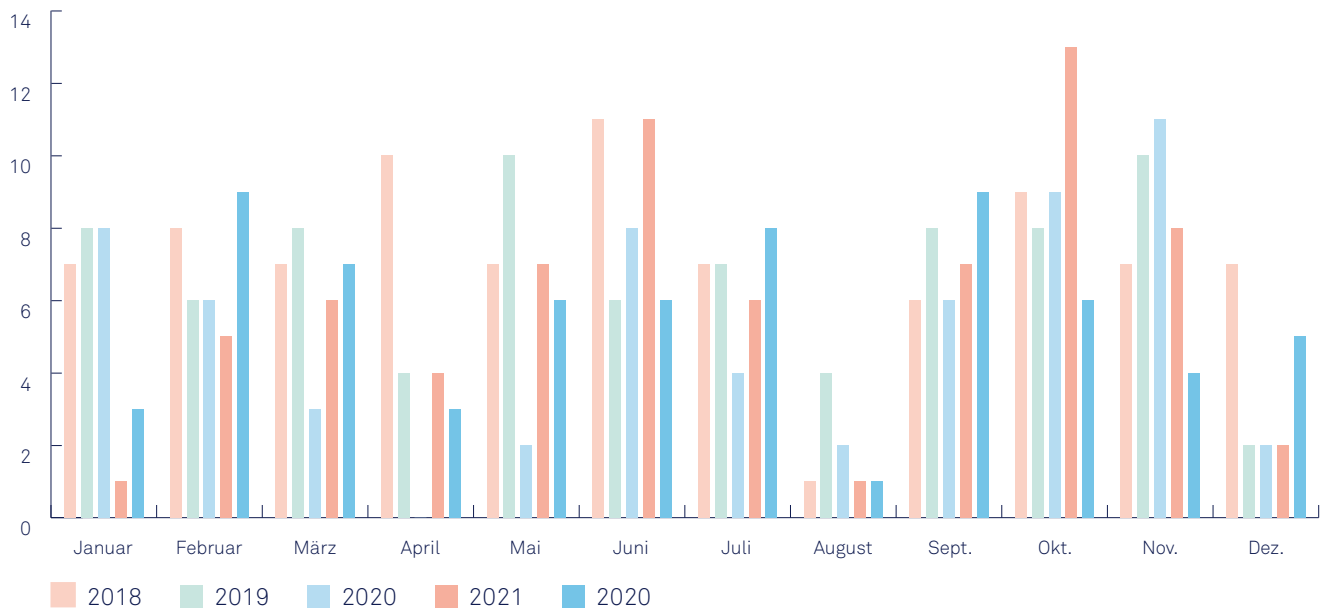
Anzahl der Patienten und Leistungen 2022

| Erstkontakt (ambulant/ stationär) | Kontrolle (ambulant/ stationär) | Leistungen |
|---|---------------------------------------|------------|
| 67* | 533** | 1.133 |

* Tiefenpsychologisches diagnostisches Erstinterview (100 Min.)

** Psychotherapeutische Sitzung (ärztlich) (2 x 30 Min.)

Erstkontakte Frauenambulanz



Mitarbeit

- Opferschutzgruppe
- Plattform Sexualmedizin des CCC Plattform am Vienna Comprehensive Cancer Center
- Sexual Health in Cancer Patients, CCC-SHCP, MedUni Vienna

Aktuelle Forschungsprojekte

„Unerfüllter Kinderwunsch und Lebensqualität von Paaren in IVF-Behandlung: ein Vergleich zwischen Frauen und Männern. Quantitatives und qualitatives Pilotprojekt.“ Gefördert durch den Medizinisch-Wissenschaftlichen Fonds des Bürgermeisters der Stadt Wien 2019, in Kooperation mit K. Walch, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, MedUni Wien und AKH Wien, abgeschlossen 2022

„Transgenerational transmission of birth experience across three generations: a pilot study“
Leithner-Dziubas K., Stepanow C., Alexopoulos J., Thurner E., laufend



Arbeitsgruppe Senologie

Teil des Brustgesundheitszentrums an der MedUni Wien und AKH Wien

Leitung: Christian SINGER

Stv. Leitung: Michael SEIFERT

Die Arbeitsgruppe Senologie hat sich als Teil des Brustgesundheitszentrums Wien weiter zu einem nationalen Kompetenzzentrum für Brustkrankungen entwickelt. Einige der an der Abteilung etablierten Einrichtungen, wie zum Beispiel die Ambulanz für erblichen Brust- und Eierstockkrebs mit dem dazugehörigen Labor für BRCA-Mutationsanalytik, die Ambulanz für Komplementärmedizin sowie die Psychoonkologische Beratung stellen zukunftsweisende Konzepte dar. Präklinische und Klinische Forschung auf dem Gebiet der Senologie generiert im wesentlichen Anteil an der Gesamtforschungsleistung der Universitätsklinik für Frauenheilkunde. Die Arbeitsgruppe hat sich auch zu einem der österreichweit erfolgreichsten Studienzentren entwickelt. Seit einigen Jahren sorgen ein Team von eigenen Studienschwestern sowie ein Studiensekretariat für die professionelle Abwicklung von klinischen Studien. Schließlich erlauben die Teilnahme am Brustgesundheitszentrum der MedUni Wien und AKH Wien, sowie die erfolgreiche Zertifizierung nach den Kriterien der Österreichischen Zertifizierungskommission ein nationales und internationales Benchmarking und damit eine Qualitätskontrolle auf höchstem Niveau. Für unsere Patient:innen bedeutet dies eine schnellstmögliche Diagnose, eine maßgeschneiderte Therapie nach modernsten wissenschaftlichem Standard und ein umfassendes Leistungsangebot, das von der familiären Brustkrebsrisikoberatung bis zur Komplementärmedizin reicht.

Durch die gemeinsame Zertifizierung der senologisch orientierten Arbeitsgruppen an der Gynäkologie und Chirurgie ist somit das Brustgesundheitszentrum MedUni Wien und AKH Wien mit Abstand die größte qualitätskontrollierte Behandlungseinrichtung in Diagnostik

und Therapie von Brustkrankungen in Österreich und hat sich zu einem internationalen Referenzzentrum in Sachen Brustkrebs entwickelt. Der interdisziplinäre Ansatz des Brustgesundheitszentrums und die enge Kooperation mit den entsprechenden Fachdisziplinen innerhalb der Medizinischen Universität garantieren hohe Behandlungsqualität und Zugang zu modernsten Therapiestrategien.

Das Brustgesundheitszentrum ist Teil des Comprehensive Cancer Center (CCC) der MedUni Wien und unser erklärtes Ziel ist es, durch Fortbildungsveranstaltungen und wissenschaftliche Tätigkeiten die immer wichtiger werdende Kommunikation mit niedergelassenen Ärzt:innen zu pflegen. Auch im Hinblick auf Empathie und Patient:innenkommunikation sollen durch den Einsatz von Breast Care Nurses und speziell geschulten Psychoonkolog:innen neue Wege beschritten werden.

Im Brustgesundheitszentrum Wien werden jährlich insgesamt etwa 700 neue Brustkrebs-Patient:innen behandelt und tausende Frauen in Vor- und Nachsorge von Spezialist:innen interdisziplinär betreut.

Ambulanter Bereich

Spezialambulanzen der Senologie

- Brustambulanz
- Onkologische Brustambulanz
- Senologisch-Ästhetische Ambulanz
- Ambulanz für genetische Beratung bei familiärer Veranlagung zu Brust- und Eierstockkrebs
- Ambulanz für Komplementäre Medizin in der Frauenheilkunde
- Psychoonkologische Ambulanz

Brustambulanz

Leitung: Christian SINGER und Leo AUERBACH

| | |
|------------------------------------|-------|
| Anzahl Patient:innen Brustambulanz | 1.823 |
| Anzahl Fälle Brustambulanz | 1.841 |
| Anzahl Bewegungen Brustambulanz | 3.854 |

Die Brustambulanz ist eine Terminambulanz für Frauen, bei denen ein suspekter Mammographie Befund (BIRADS IV bzw. BIRADS V) diagnostiziert wurde und bei denen eine dringende Abklärung notwendig ist. Betroffene

Frauen erhalten innerhalb 1–2 Tagen einen Termin in der Brustambulanz. Die enge Kooperation mit der Klinischen Abteilung für Radiologie, mit dem Operationsmanagement und der tagesklinischen Station 16D sichert eine effiziente und umfassende Weiterbehandlung. Speziell ausgebildetes Pflegepersonal verbessert das Wundmanagement entscheidend. Auch im ambulanten Bereich ist eine psychoonkologische Unterstützung möglich.

Onkologische Brustambulanz

Leitung: Christian SINGER und Georg PFEILER

Die Onkologische Brustambulanz stellt eine zentrale Säule der Senologie an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde dar. Die Ambulanz ist ein Fixpunkt für die Arzt-Patient:innen Interaktion nach Brustkrebs und durch unzählige nationale und internationale Studien ist der Wert dieser Interaktion im Verlauf nach Brustkrebs belegt. Schwerpunkte der Onkologischen Ambulanz sind die Behandlung von Nebenwirkungen und Folgen der onkologischen Therapie, die Früherkennung im Rahmen der brustkrebsspezifischen Nachsorge sowie Ansprechpartner für soziale und psychologische Aspekte der Erkrankung und deren Folgen zu sein. Die Ambulanz ist als Terminambulanz täglich von Montag bis Freitag geöffnet, wobei Akutfälle jeglicher Art auch ohne Termin begutachtet und betreut werden. Als Teil des Brustgesundheitszentrums der Medizinischen Universität Wien hat die Onkologische Ambulanz auch Ausbildungscharakter für Ärzt:innen, die neu an die Klinischen Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie „zu-rotieren“ bzw. Kolleg:innen aus affilierten Häusern des Brustgesundheitszentrum Wien.

| | |
|---|-------|
| Anzahl Patient:innen Onkol. Brustambulanz | 1.056 |
| Anzahl Fälle Onkol. Brustambulanz | 1.351 |
| Anzahl Bewegungen Onkol. Brustambulanz | 2.389 |

Brustkrebsnachsorge

Die Brustkrebsnachsorge beginnt im Anschluss an die eigentliche Krebsbehandlung. Sie umfasst regelmäßige Kontrolluntersuchungen mit denen ein Wiederauftreten der Erkrankung entdeckt werden soll.

Während man früher glaubte, dies durch eine Vielzahl von unterschiedlichen Untersuchungen erreichen zu können, so wissen wir heute, dass Tumormarker-Bestimmungen oder regelmäßige Untersuchungen von Leber und Lunge bei beschwerdefreien Frauen keinen Mehrwert haben. Viel wichtiger ist hingegen die persönliche Begleitung von Patient:innen und das Erkennen und Behandeln von Nebenwirkungen, die häufig als Folge von antihormonellen Langzeittherapien entstehen. Regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen dienen aber auch dem Abbau von Ängsten und der Verbesserung der Lebensqualität.

Die Brustkrebsnachsorge erfolgt nach den Leitlinien der Österreichischen Gesellschaft für Senologie: [senologie.at/therapieempfehlungen](https://www.senologie.at/therapieempfehlungen)



Senologisch-Ästhetische Ambulanz

Leitung: Christian SINGER und
Daphne GSCHWANTLER-KAULICH

Alle Patient:innen, die an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Wien aufgrund ihrer Brustkrebserkrankung eine Mastektomie erhalten müssen bzw. Frauen, die sich aufgrund eines erblich bedingten erhöhten Brustkrebsrisikos (HBOC) für eine risikoreduzierende Mastektomie entscheiden, werden in dieser Spezialambulanz vorgestellt. Die Patient:innen werden hinsichtlich der verschiedensten OP-Möglichkeiten wie Nipple bzw. Skin sparing Mastektomie mit implantatbasierter Sofortrekonstruktion und Möglichkeiten der Sofort-/verzögerten Rekonstruktion mit Eigengewebe beraten. Weiters werden Patient:innen mit durch eine vorhergegangene Brustoperation entstandene kosmetisch störende Narben und Dellen rekonstruktive Möglichkeiten wie das Lipofilling vorgestellt.

Außerdem erfolgt die Planung und Durchführung der Mastektomie bei TX-Patient:innen in Kooperation mit der Abteilung für Endokrinologie durch Daphne Gschwantler-Kaulich und Werner Haslik.

Besonders hervorzuheben sind auch die wissenschaftlichen Leistungen und hier sind im rekonstruktiven Bereich folgende laufende Studien zu nennen:

Die TiLoopPocket-Studie, bei der wir das einzige eingeladene österreichische Studienzentrum sind. Die Rekrutierung wurde bereits 2021 abgeschlossen. Die Studie läuft für insgesamt 24 Monate.

Die PIPPA Studie (Deutschmann/Pfeiler), die sich mit der Evaluierung der präoperativen Planung bei Mastektomien beschäftigt

Die BRA-Study (Leser/Gschwantler-Kaulich), welche einen Algorithmus bei der Planung der Rekonstruktion evaluiert sowie eine 2022 initiierte multizentrische retrospektive Studie (Leser/Gschwantler-Kaulich) mit dem Ziel das subjektiv empfundene vermehrte Auftreten von intraoperativer Hämorrhagie bei Patient:innen nach neoadjuvanter Chemotherapie zu objektivieren.



Verabschiedung Ende September 2022 von Edvin Turkof

Foto: Univ.-KL. für Frauenheilkunde

| | |
|--|-----|
| Anzahl Patient:innen Senologische Ambulanz | 206 |
| Anzahl Fälle Senologische Ambulanz | 207 |
| Anzahl Bewegungen Senologische Ambulanz | 418 |

Ambulanz für genetische Beratung bei familiärer Veranlagung zur Brust- und Eierstockkrebs

Leitung: Christian SINGER und Muy-Kheng TEA

Die genetische Ambulanz ist eine Spezialambulanz für Betroffene aus Familien mit gehäuftem Brust- und Eierstockkrebs. Grund für eine familiäre Häufung von Brust- und/oder Eierstockkrebsfällen kann durch eine Mutation in den sogenannten Brustkrebsgenen (BRCA1/BRCA2) verursacht sein. Speziell in der Genetik ausgebildete Ärzt:innen beraten Ratsuchende hinsichtlich ihres Erkrankungsrisikos für Brust- und Eierstockkrebs. In der Beratung werden die

genetischen Grundlagen erläutert, die Familienanamnese hinsichtlich Krebserkrankungen erfasst und das Risiko evaluiert. Bei Erfüllung eines Selektionskriteriums kann auf Wunsch der Patient:in eine genetische Analyse durchgeführt werden. Auch werden in der genetischen Beratung pathologische Befunde von Früherkennungsuntersuchungen (MG, MRT, US, Labor) besprochen und das weitere Vorgehen geplant.

| | |
|---|-----|
| Anzahl Patient:innen Genetische (prädiktiv und therapeutisch) Beratungsambulanz | 411 |
| Anzahl Fälle Genetische Beratungsambulanz | 411 |
| Anzahl Bewegungen Genetische Beratungsambulanz | 515 |

Komplementäre Ambulanz für Krebserkrankungen an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Leitung: Leo AUERBACH

Schwerpunkt der komplementären Ambulanz ist die Beratung nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Therapieinitiierung von komplementärer (begleitende) Krebsbehandlungen, mit besonderer Berücksichtigung der klinischen Therapien.

- Neben der umfassenden Beratung von Patient:innen, informieren wir Onkolog:innen, Strahlentherapeut:innen und Kolleg:innen aus dem niedergelassenen Bereich über neue wissenschaftliche Erkenntnisse und nationale und internationale Studien aus dem Bereich der komplementären Onkologie
- Teilnahme an nationalen und internationalen wissenschaftlichen Untersuchungen
- Fortbildungsveranstaltungen

Interdisziplinäre Onkologische Therapieambulanz 16D

Leitung: Michael SEIFERT

Die Interdisziplinäre onkologische Therapieambulanz wird als gemeinsame tagesklinische Therapieambulanz geführt. Die Leitung der Ambulanz rotiert zwischen den Universitätskliniken für Gynäkologie, Urologie und Chirurgie. Die Leitung lag bis Ende 2022 in den Händen der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde. Die Therapieambulanz ermöglicht 12 Betreuungsplätze und 24 Behandlungs-

slots täglich zur Durchführung von zielgerichteten Therapien und Chemotherapien.

| | |
|--|-------|
| Anzahl Patient:innen Onkol. Therapieambulanz | 552 |
| Anzahl Fälle Onkol. Therapieambulanz | 558 |
| Anzahl Bewegungen Onkol. Therapieambulanz | 4.462 |



Tagesklinik



Chemovorbereitung >

Stationäre Leistungen

Station 16B

Die stationäre Betreuung von Frauen mit operativen senologischen Eingriffen findet auf Station 16B statt. Hier werden auch palliative senologische Patientinnen betreut. Durch Renovierungsarbeiten 2018 und 2019 befinden sich hier modern ausgestattete Ein- bis Dreibettzimmer mit insgesamt 20 Betten, zum Teil mit jeweils eigenen sanitären Einrichtungen. TV-Anlage und Telefon gehören ebenfalls zur Grundausstattung. Auf dieser operativen Station werden senologische Patientinnen nach modernsten medizinischen Grundsätzen behandelt, um nach einer Operation möglichst eine vollständige und rasche Rekonvaleszenz zu erreichen. Die Betreuung durch ein erfahrenes und freundliches Schwesternteam richtet sich nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. In die Betreuung fließt das Wissen und die Evidenz von Pflegestudien ein.

Zur medizinischen Versorgung gehören neben der Pflege und ärztlichen Betreuung auch Krankengymnastik, Ernährungsberatung und -therapie, sowie psychosoziale Betreuung.



DGKP Sigrid Till

Foto: Univ.-Kl. für Frauenheilkunde

Operative Leistungen Senologie

| | | |
|--------|---|-----|
| SQE050 | Mammateilresektion mit axillärer Lymphadenektomie (LE = je Seite) | 168 |
| SQE040 | Mammateilresektion ohne axilläre Lymphadenektomie (LE = je Seite) | 140 |
| SQE110 | Mammarekonstruktion mit Implantat (LE = je Seite) | 80 |
| SQE090 | Totale Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie (LE = je Seite) | 43 |
| SQE060 | Subkutane Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie (LE = je Seite) | 87 |
| SQE020 | Exzision gutartiger Läsionen der Mamma (LE = je Seite) | 43 |
| SQE070 | Subkutane Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie (LE = je Seite) | 44 |
| SQZ040 | Expandereinlage zur Dermisdehnung (LE = je Sitzung) | 35 |
| SQE080 | Totale Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie (LE = je Seite) | 23 |
| SQZ109 | Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (LE = je Sitzung) | 18 |
| SQE170 | Mastopexie mit Prothese (LE = je Seite) | 5 |
| SQE140 | Wechsel eines Implantates der Mamma (LE = je Seite) | 12 |
| SFC018 | Entfernung des Sentinellymphknotens (LE = je Sitzung) | 13 |
| SQE160 | Mastopexie ohne Prothese (LE = je Seite) | 3 |
| SFC070 | Radikale axilläre Lymphadenektomie (LE = je Seite) | 10 |
| SQE100 | Reduktionsplastik der Mamma (LE = je Seite) | 18 |
| SQE130 | Mammarekonstruktion mit gestielter Lappenplastik (LE = je Seite) | 2 |
| SQZ070 | Gewebersatz oder Rekonstruktion mit gestielter myokutaner Lappenplastik (LE = je Sitzung) | 3 |
| SFC169 | Sonstige Operation – Lymphknoten, Lymphgefäße (LE = je Sitzung) | 3 |
| SLJ059 | Sonstige Operation – Thorax, Thoraxwand (LE = je Sitzung) | 5 |
| SQE150 | Rekonstruktion der Mamille (LE = je Seite) | 2 |
| SQZ030 | Narbenkorrektur und -resektion (LE = je Sitzung) | 2 |
| SQZ010 | Großflächige (> 9 % KOF) Nekrosektomie an der Haut (LE = je Sitzung) | 1 |
| SQZ050 | Spalthauttransplantation (LE = je Sitzung) | 1 |

Interdisziplinäres Tumorboard

Das interdisziplinäre Tumorboard ist ein essentieller Part der Tätigkeit in einem Brustgesundheitszentrum. In gemeinsamer Diskussion mit Fachleuten anderer Disziplinen (z.B. Pathologie, Strahlentherapie, Radiologie, Psychoonkolog:innen, Breast Care Nurse, etc.) wird gemeinsam die optimale Therapie für Patient:innen festgelegt. Im Rahmen des gemeinsamen Tumorboards wird stets auch eine Morbiditätskonferenz abgehalten, in der komplexe Fälle besprochen und Verbesserungspotential identifiziert wird.

Im Rahmen des Tumorboards kommt eine an der MedUni Wien entwickelte Datenbank (RDA-Research Documentation and Analysis) – Tumordatenbank zum Einsatz.

In der RDA werden im Rahmen des Brustgesundheitszentrums alle neu diagnostizierten Brustkrebserkrankungen dokumentiert.

Die RDA-Plattform soll für drei Bereiche genutzt werden können: Einerseits als Dokumentation für die klinische Tätigkeit (z. B. Tumorboard), andererseits zur Auswertung von Parametern des Qualitätsmanagements wie Behandlungsmethoden, Überleben, Morbidität sowie zur (Re)-Zertifizierung des Brustgesundheitszentrums. Weiters können Vergleiche mit anderen nationalen bzw. internationalen Plattformen dieser Art gemacht werden. Als wesentlichen dritten Abschnitt soll diese Tumordatenbank zur Auswertung von Daten im Rahmen von wissenschaftlichen Untersuchungen dienen.

Deshalb ist die Dokumentation der Patient:innen in der RDA-Tumordatenbank bedeutend, da dadurch wichtiges

Datenmaterial für verschiedene Bereiche verwendet werden kann. Zertifizierung und Qualitätskontrolle bei stetig steigenden Patientenzahlen bedeuten auch einen vermehrten administrativen Aufwand. Das Datenmanagement der RDA BGZ- Tumordatenbank wird von Eva Predony durchgeführt. Sie ist Teil des Comprehensive Cancer Centers und unterstützt in diesem Rahmen das BGZ2 als Tumorboard- und RDA-Assistentin im Ausmaß von acht Wochenstunden.

Als Vorbereitung für die Besprechung der Patient:in im interdisziplinären Tumorboard werden alle vorhandenen Befunde in einer entsprechenden Maske eingetragen (z. B. Alter, Menopausenstatus, Histologie und Immunhistochemie der Biopsie bzw. Operation, radiologische Befunde der Durchuntersuchung (CT-Thorax und Abdomen, Knochen-Scan, etc.), Operationsdatum und Art der Operation, gegebenenfalls Nachresektionen, Ereignisse (u. a. Rezidiv, neu aufgetretene Sekundärblastome im Rahmen eines Re-Stagings). Im Rahmen des Tumorboards werden die eingetragenen Daten der Patient:in projiziert, um so einen Gesamtüberblick über die Patient:in und deren Erkrankung zu schaffen. Das Ergebnis dieser Besprechung bzw. das weitere Procedere hinsichtlich weiterer Diagnostik und/oder Therapie wird ebenso in der Datenbank dokumentiert.

Somit stellt die RDA-Plattform ein wichtiges Medium im Rahmen der Besprechung im interdisziplinären Tumorboard, als auch ein wertvolles Datenarchiv für Qualitätsmanagement und Wissenschaft dar.

Brustgesundheitszentrum Wien (CCC-BGZ)

Die interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung maligner Erkrankungen ist an der MedUni Wien und AKH Wien im Rahmen des Comprehensive Cancer Center (CCC) organisiert. Die Arbeitsgruppe Senologie der Universitätsklinik für Frauenheilkunde ist Teil des Brustgesundheitszentrums der MedUni Wien und AKH Wien. Mit ca. 700 neuen Brustkrebsdiagnosen jährlich betreut das interdisziplinäre Brustgesundheitszentrum 10 Prozent aller Mammakarzinome österreichweit und ist eines der größten senologischen Zentren in Europa.



Christian SINGER



Florian FITZAL

Leitung des CCC-BGZ: Christian SINGER

Stv. Leitung des CCC-BGZ: Florian FITZAL

Führung des CCC-BGZ: Die operative Führung des BGZ wird von einem Executive Committee ausgeübt. Das Executive Committee besteht aus:

Florian FITZAL, Universitätsklinik für Chirurgie
 Christian SINGER, Universitätsklinik für Frauenheilkunde
 Rupert BARTSCH, Universitätsklinik für Innere Medizin I
 Thomas HELBICH, Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin
 Daniela KAUER-DORNER, Universitätsklinik für Radioonkologie
 Renate KAIN, Klinisches Institut für Pathologie
 Martin FILIPITS, Zentrum für Krebsforschung

Leitbild

Ziel des Brustgesundheitszentrums ist die Vereinigung von medizinischer Kompetenz und die wissenschaftlichen Erkenntnisse mehrerer spezialisierter Fachgebiete und Berufsgruppen. Interdisziplinär zu arbeiten, ist in der modernen Krebstherapie unerlässlich. Ebenso wichtig ist uns die menschliche Seite der Betreuung: Neben den fachlichen Kenntnissen auf höchstem Niveau sind Einfühlbarkeit und ganzheitliche Betreuung entscheidende Grundpfeiler unserer Arbeit. Das Bündeln unserer gemeinsamen Errungenschaften im Dienste jener, die sich uns anvertrauen, ist Prinzip unseres gemeinsamen Handelns. Durch stetiges Optimieren der organisatorischen Abläufe (wie z. B. Vermeidung von langen Wartezeiten, rasche Diagnose, kurzfristige Operationstermine) leisten wir einen Beitrag zur Gesundung unserer Patient:innen.

Konzept und Strategie des CCC-BGZ

• Patientenbetreuung

Die Erstbegutachtung von Patient:innen mit suspekten Brustveränderungen erfolgt im Ambulanzbereich. Nach der standardisierten, auf Studien und Erfahrung aufbauenden Abklärung erfolgt die Zuweisung zur Radiologie und Pathologie.

Die Erstbefunde werden im interdisziplinären Tumorboard von Spezialist:innen aus den Bereichen Chirurgie, Radiologie, Strahlentherapie, Pathologie, Onkologie und Plastischer Chirurgie diskutiert und eine Empfehlung der weiteren Behandlung abgegeben. Jede Patient:in wird im Tumorboard, ohne Ausnahme, besprochen. Durch diese lückenlose Erstabklärung kann die bestmögliche Therapie ohne Zeitverzögerung angeboten werden.

• Ausbildung und Lehre

Aufgrund der Schwerpunktsetzung im Bereich Krebstherapie (Onkologie), erfolgt eine umfassende und auf den neuesten Stand der ärztlichen Kunst gebrachte Ausbildung der Assistenzärzt:innen im Licht der Wiener Medizinischen Schule. Durch den uneingeschränkten Zugang zu Fortbildungen, Symposien und Kongressen kann bereits in frühen Jahren der Ausbildung das onkologische Wissensspektrum erweitert werden. Darüber hinaus ermöglicht die humanistische Grundeinstellung der kollegialen Führung die klinische und wissenschaftliche Förderung der Teammitglieder innerhalb der onkologischen Arbeitsgruppen. Zahlreiche Stipendien, nationale und internationale Austauschprogramme (Fellowships) und langjährige Auslandsaufenthalte vertiefen das onkologische Wissen und ermöglichen den Mitarbeiter:innen des BGZ einen ganzheitlichen Zugang zu dieser Erkrankung.

• Forschung

Die Schwerpunktforschung, mit Hauptaugenmerk auf Grundlagen- und klinischer Forschung, führt im Rahmen des Comprehensive Cancer Center Vienna zum ausführlichen Ideenaustausch, zu neuen und innovativen Studienkonzepten und zur Beantwortung national und international relevanter wissenschaftlicher Fragestellungen.



Foto: ShotPrime Studio/Shutterstock.com

BGZ Re-Auditierung

Am 26. und 27.3.2021 fand die 3-jährliche Re-Auditierung des Brustgesundheitszentrums Wien statt in dem die Erfüllung von infrastrukturellen und Qualitätsparametern durch die Österreichische Zertifizierungskommission überprüft wurde. Das Brustgesundheitszentrum Wien hat diese Auditierung mit Erfolg durchgeführt und ist nun für weitere drei Jahre zertifiziertes Brustgesundheitszentrum.

BGZ-Konferenz

Die interdisziplinäre BGZ Konferenz findet in regelmäßigen Abständen jährlich statt, und dient der interdisziplinären Vernetzung und Fortbildung. Im Rahmen der Veranstaltung, zu der auch Vertreter der affilierten Zentren des Brustgesundheitszentrums teilnehmen, werden auch Morbiditäts- und Komplikationskonferenzen abgehalten. Auf Grund der Covid-19-Pandemie fand die BGZ-Konferenz 2022 am 16.3.2022 ausschließlich virtuell statt.



Zertifikat der österr. Zertifizierungskommission

Breast Care Nurse

Seit Jänner 2020 arbeitet Barbara Garimorth als Breast Care Nurse (BCN) und aktives Mitglied des Kernteams im Brustgesundheitszentrum der Arbeitsgruppe Senologie. Im Allgemeinen sind BCN's Pflegeexpert:innen für Patient:innen mit gutartigen und bösartigen Brust-erkrankungen. Aufgrund der hohen Anzahl an Brustkrebsdiagnosen, legt sie den Fokus auf die Betreuung von Patient:innen mit malignen Brusterkrankungen. Auf Wunsch werden auch Angehörige der Patient:innen in die Beratung miteingebunden.



Breast Care Nurse:
DGKP Barbara GARIMORTH

Foto: Univ.-Kl. für Frauenheilkunde

| | |
|--|-----|
| Anzahl Patient:innen Breast Care Nurse | 181 |
| Anzahl Fälle Breast Care Nurse | 199 |
| Anzahl Bewegungen Breast Care Nurse | 270 |



BCN-Folder für
Patientinnen mit
Brustkrebs

An der Universitätsklinik für Frauenheilkunde begleitet die Breast Care Nurse Patient:innen ab der Diagnosemitteilung über den gesamten Behandlungsprozess bis hin zur Nachsorge. Dies umfasst Tätigkeiten wie z.B. Beratung und Information zu Heilbehelfen, gezielte Ausgabe von Informationsmaterialien, Information zu weiterführenden internen Angeboten (wie z.B. Psychoonkolog:innen, ...) und die Information zu externen Unterstützungsangeboten (wie z.B. Bandagist:innen). Einen wesentlichen Schwerpunkt legt Barbara Garimorth in den Bereich Symptommanagement bei Patient:innen welche eine systemische Therapie erhalten.

Weiters fungiert die Breast Care Nurse als Schnittstelle, um die Kommunikation zwischen Patient:innen und anderen klinischen Bereichen zu erleichtern und nimmt am interdisziplinären Tumorboard teil.

Seit April 2020 gibt es für Patient:innen auch die Möglichkeit, nach einem vorhergehenden persönlichen Erstkontakt mit Barbara Garimorth, telefonische Beratungsgespräche in Anspruch zu nehmen. Das Ziel ist den Patient:innen auch in Zeiten der Pandemie weiterhin kontinuierlichen Kontakt zu gewährleisten und gleichzeitig die Krankenhausaufenthalte sowie Anfahrtswege auf ein Minimum zu reduzieren. Angefordert wird die Breast Care Nurse seit September 2022 über einen KLAT.

Laut Biganzoli et al. (2017) sollten in einem Brustgesundheitszentrum mindestens 85 Prozent der Patient:innen zum Zeitpunkt der Erstbehandlung einer Breast Care Nurse überwiesen werden. Als anzustrebendes Ziel sind allerdings 95 Prozent empfohlen. Um dies zu gewährleisten, hat Barbara Garimorth im Jahr 2021 einen Folder zu ihrer Person sowie ihrem Leistungsangebot erstellt. So haben Patient:innen die Möglichkeit sich selbstständig zu informieren, um dann Kontakt aufzunehmen. Der Folder (siehe Abbildung) wird vom Team der Brustambulanz bei der Diagnosemitteilung an die Patient:innen ausgehändigt.

Klinische Psychologie und Psychoonkologie an der Senologie

Mitarbeiterinnen:



Katharina BINDER,
Klinische Psychologin
Gesundheitspsychologin
Zertifikat Psychoonkologie (ÖPPO)
Psychotherapeutin in Ausbildung
unter Supervision (VT)



Julia CHIARELLO
Klinische Psychologin
Gesundheitspsychologin
Zertifikat Psychoonkologie (ÖPPO)

Klinisch psychologische und psychoonkologische Betreuung

Seit dem Jahr 1999 gibt es an der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde klinisch psychologische und psychoonkologische Beratung und Behandlung für Patient:innen mit Brustkrebs. Ambulant werden Patient:innen auf 8C sowie an der Interdisziplinären Tagesklinik der chirurgischen Fächer 16D und stationär an der Station 16B betreut.

Ambulante Patient:innen werden im Rahmen ihrer medizinischen Beratungen und Behandlungen von den Ärztinnen und Ärzten, der Breast Care Nurse sowie dem Pflegepersonal über die Möglichkeit einer klinisch psychologischen und psychoonkologischen Betreuung informiert. An der Station 16B werden stationär aufgenommene Patient:innen mit Brustkrebs auf Wunsch bzw. bei Indikation klinisch psychologisch und psychoonkologisch behandelt. Die Versorgung unserer Patient:innen wird auch abteilungsübergreifend angeboten, da die Patient:innen auch immer wieder medizinische Behandlungen an anderen Abteilungen des Hauses in Anspruch nehmen.

Um eine optimale, den Qualitätsstandards der S3-Leitlinie entsprechende, Patient:innenbetreuung zu gewährleisten, wurde 2019 an der Station 16B das Hornheider-Screening eingeführt.

In akuten Belastungssituationen, beispielsweise nach Diagnose- bzw. Befundmitteilungen, können Patient:innen klinisch psychologische und/oder psychoonkologische Kriseninterventionen auf Wunsch zeitnah in Anspruch nehmen.

Viele Patient:innen wenden sich auch außerhalb von Krisensituationen für ambulante Behandlungsgespräche an die Klinischen Psychologinnen, beispielsweise vor oder nach Operationen, während der Wartezeit zwischen Befundmitteilung und Start der Chemotherapie oder im Bedarfsfall bei Nachsorgeterminen.

Die Frequenz der Gespräche reicht von Einzelgesprächen in Krisensituationen bis hin zu langfristigen Betreuungen der Patient:innen und ihrer Angehörigen (Kinder, Partner, Eltern ...) über Monate und in manchen Fällen auch über Jahre hinweg.

Ein spezieller Schwerpunkt wird auf die Beratung von Angehörigen und Kindern der Patient:innen gelegt. Das mehrfach ausgezeichnete Projekt „Chemokrieger – Stationsführung für Kinder von Brustkrebspatient:innen“, wird gemeinsam mit Study Nurse Ingeborg Brandl regel-

mäßig angeboten. Ziel des Projekts ist es, Kindern im Volksschulalter altersgerechte Informationen über Chemotherapie und Abläufe im Krankenhaus zu vermitteln. Dieses Angebot besteht für Patient:innen mit Brustkrebs an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde unter adjuvanter sowie auch palliativer Chemotherapie. Aufgrund der nach wie vor anhaltenden Eindämmungsmaßnahmen wegen der Corona-Pandemie und zum Schutze der Patient:innen, war dieses Angebot auch im Jahr 2022 kaum bis gar nicht umsetzbar.

Zusätzlich behandeln wir im Rahmen des im Jahr 2017 eingeführten, hausweiten, klinisch psychologischen Konsildienstes Patient:innen an allen Stationen ohne etablierte klinisch psychologische Versorgung.

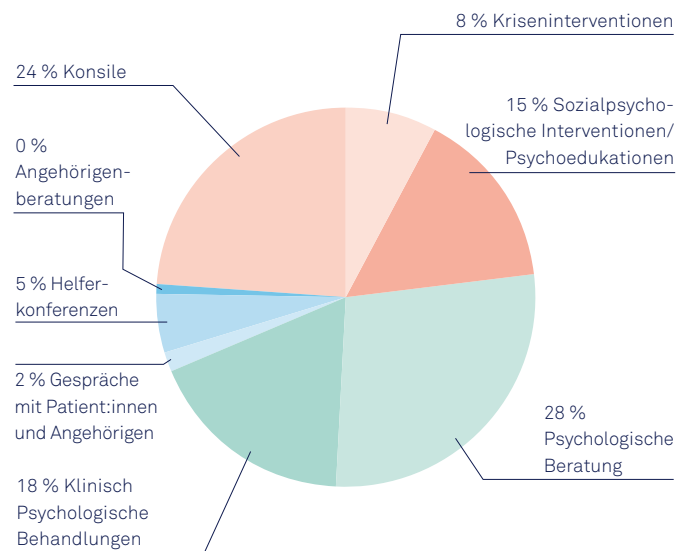
Zur weiteren Unterstützung und Verbesserung der Lebensqualität der Patient:innen, kommt es regelmäßig zu einer multiprofessionellen und interdisziplinären Vernetzung innerhalb und außerhalb der Universitätsklinik: Kontakte zum Psychiatrischen Konsildienst (zur psychopharmakologischen Versorgung der Patient:innen), zu Sozialarbeiter:innen, Diätolog:innen, Breast Care Nurse, Study Nurses (Zusammenarbeit im Projekt „Chemokrieger“), zu extramuralen Hospizeinrichtungen sowie anderen extramuralen Betreuungseinrichtungen, wie beispielsweise der Wiener Krebshilfe, Vernetzungsarbeit mit Einrichtungen der onkologischen Rehabilitation, wie zum Beispiel „Der Sonnberghof“, „Lebens. Med Zentrum Bad Erlach“, „Onkologische Rehabilitation St. Veit im Pongau“, „SKA-RZ Bad Schallerbach“ etc.

Neben der klinisch psychologischen und psychoonkologischen Beratung und Behandlung der Patient:innen werden auch Vorträge und Fortbildungen für Patient:innen, Pflegepersonal, Ärztinnen und Ärzte innerhalb und außerhalb des Hauses unter Einhaltung aller geltenden Corona-Maßnahmen gehalten.

Um unsere Arbeitsqualität im Sinne des Qualitätsmanagements hoch zu halten, nehmen wir regelmäßig Supervision in Anspruch und besuchen Kongresse sowie Fortbildungsveranstaltungen zu den Themenschwerpunkten Psychoonkologie, Trauma, Opferschutz, etc.

Anzahl der erbrachten klinisch psychologischen Leistungen im Jahr 2022

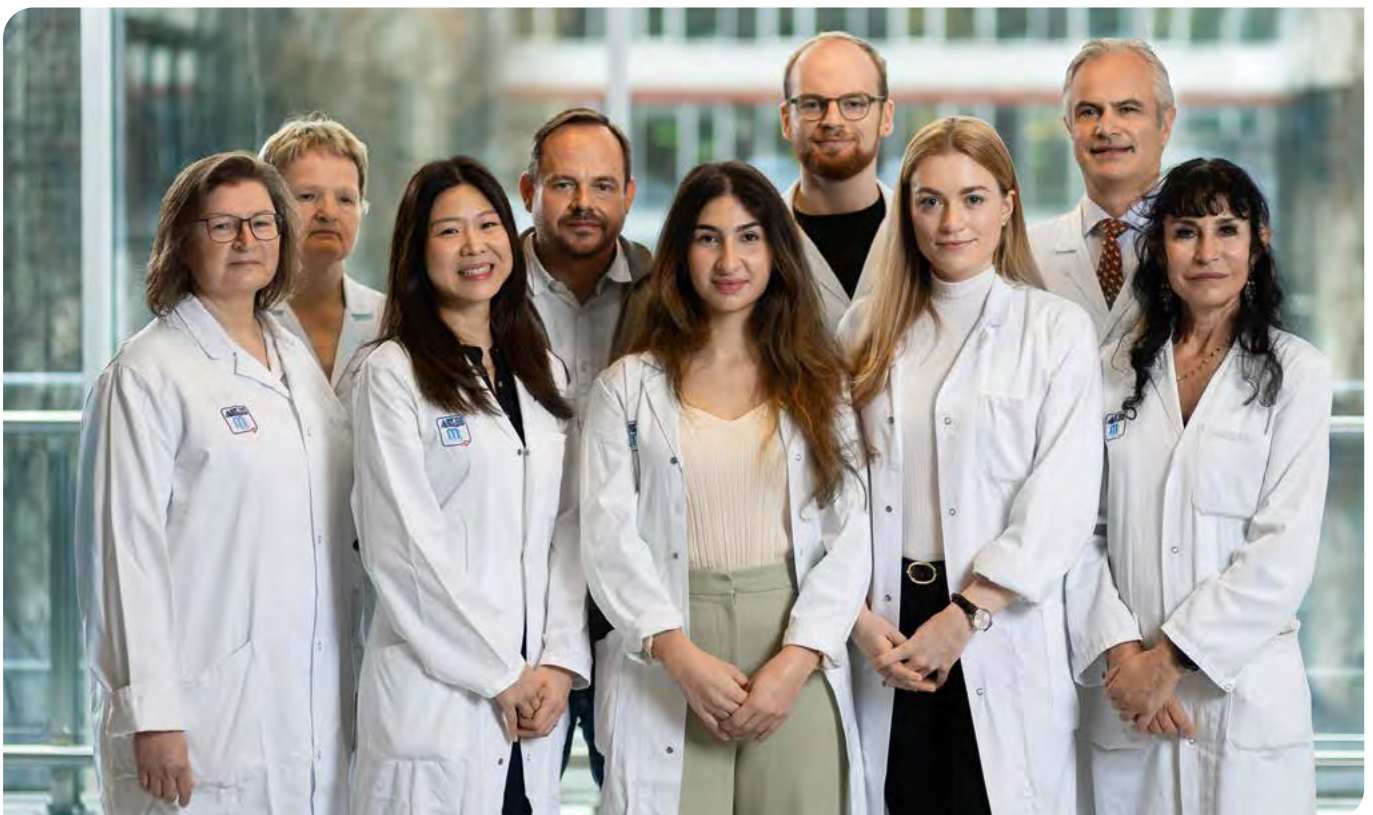
124 Kriseninterventionen (60 Minuten)
 224 Sozialpsychologische Interventionen/
 Psychoedukationen (30 Minuten)
 407 Psychologische Beratungen (30 Minuten)
 264 Klinisch Psychologische Behandlungen (60 Minuten)
 26 Gespräche mit Patient und Angehörigen (15 Minuten)
 71 Helferkonferenzen (30 Minuten)
 9 Angehörigenberatungen (60 Minuten)
 348 Konsile (15 Minuten)



Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs

Leitung: Christian SINGER

Stv. Leitung: Yen TAN



Gruppenfoto v.l.: Daniela MUHR, Ilka VAVTI, Yen TAN, Jürgen RESCH, Michelle BARAEV, Maximilian BENESCH, Paulina GEBHART, Christian SINGER, Ella ASSERYANIS

Ambulanz für genetische Beratung bei familiärer Veranlagung zu Brust- und Eierstockkrebs

www.brustgenberatung.at

Kontakt: info@brustgenberatung.at

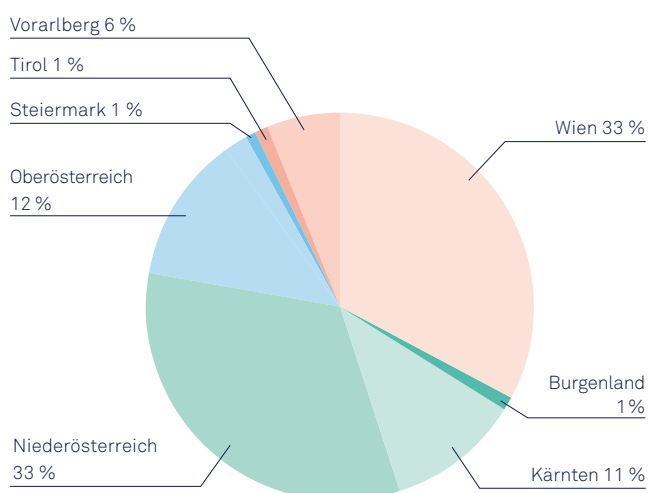
Genetische Beratung und Untersuchung

Im Jahr 1994, unmittelbar nach der Sequenzierung des BRCA1-Gens, wurde die erste österreichische Beratungsstelle für familiären Brust- und Eierstockkrebs an der Klinischen Abteilung für Spezielle Gynäkologie am AKH Wien gegründet. Seit 1994 wurden mit Stichtag 31.12.2022 insgesamt 11.957 Familien aus ganz Österreich mit 16.440 Familienmitgliedern untersucht, welche eine familiäre Hochrisikokonstellation aufwiesen und sich zur genetischen Analyse entschlossen haben.

Erbrachte Leistungen der Beratungsstelle für Erblichen Brust- und Eierstockkrebs im Jahr 2022

| | |
|--|-----|
| Fachärztliche genetische Beratungsgespräche | 507 |
| Fachärztliche genetische Aufklärungsgespräche | 301 |
| Blutabnahmen zur molekulargenetischen Untersuchung im AKH Wien | 280 |

Die untersuchten Familien nach Bundesländern gegliedert



Seit September 2018 wird eine Genpanel-Analyse durchgeführt, wodurch neben BRCA1 und BRCA2 auch 16 weitere mit erblichem Brust- und/oder Eierstockkrebs assoziierte Gene untersucht werden. Mit den Genen ATM, BRCA1, BRCA2, BRIP1, CDH1, CHEK2, EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, NBN, PALB2, PMS2, PTEN, RAD51C, RAD51D, STK11 und TP53 werden nun die häufigsten Risikogene routinemäßig analysiert.

Bisher wurden insgesamt 3.844 Familienmitglieder mit einer Mutation in einem der oben genannten Gene identifiziert. Die Mutationen wurden bei 3.406 Frauen und 438 Männern nachgewiesen.

Bei 1.786 weiteren Personen aus Mutationsfamilien (1.420 Frauen und 366 Männern) wurde nachgewiesen, dass sie die Mutation nicht tragen und ihr Erkrankungsrisiko daher nicht erhöht ist.

Informationsbroschüren und Webpräsenz

Seit 2015 gibt es zwei Informationsbroschüren für Laien. Ein Folder befasst sich mit „Erblichem Brust- und Eierstockkrebs“, ein weiterer mit „Eierstockkrebs und BRCA-Mutationen“. Ziel dieser Mappen ist es, leicht verständliche Informationen über erbliche Brust- und Eierstockkrebserkrankungen, BRCA-Mutationen und Therapiemöglichkeiten für Patient:innen zu erstellen. Die Folder wurden an Beratungsstellen in ganz Österreich ausgesandt und stehen auf der Website des Zentrums zum Download bereit.



www.brustgenberatung.at

Medizinische Betreuung von Mutationsträger:innen

1. Intensivierte Früherkennungsuntersuchungen

2012 wurden die Leitlinie der Österreichischen Gesellschaft für Senologie, der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, der Österreichischen Röntgengesellschaft sowie der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie zur Prävention und Früherkennung von Brust- und Eierstockkrebs bei Hochrisikopatientinnen, insbesondere bei Frauen aus HBOC (Hereditary Breast and Ovarian Cancer) Familien publiziert. Die Tabelle zeigt das Schema der intensivierten Früherkennung für Hochrisikopatientinnen.

| Art der Untersuchung | Ab 18 Lj. | Ab 25 Lj. | Ab 35 Lj. | Bei Bedarf |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| Gynäkologische Untersuchung | 1 x jährlich | 140 | | |
| Ärztliche Brustuntersuchung | 1 x jährlich | | | |
| Brustultraschall | | | | X |
| Mammografie | | | 1 x jährlich | |
| Brust MRT | | 1 x jährlich | | |
| Vaginalultraschall | | | 1 x jährlich | |
| Tumormarker | | | 1 x jährlich | |

2022 wurden für HBOC-Hochrisikopatientinnen am Universitätsklinikum AKH Wien an der Universitätsklinik für Radiodiagnostik und der Universitätsklinik für Frauenheilkunde folgende 887 Untersuchungen durchgeführt:

| | |
|------------------------|-----|
| MRT | 293 |
| Mammasonografie | 17 |
| Mammografie | 217 |
| Vaginalsonografie | 195 |
| Tumormarker-Bestimmung | 165 |

Unter einer Hochrisikopatientin versteht man eine Frau, bei der zumindest eines der folgenden Kriterien vorliegt

- Lebenszeitrisko, an einem Mammakarzinom zu erkranken, beträgt mehr als 20 Prozent. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn sie die Selektionskriterien erfüllt (siehe oben)
- Vorliegen einer gesicherten Mutation in einem der untersuchten Genen oder Vorliegen einer UV (Unclassified Variant: eine Veränderung, bei der heute noch nicht oder nur eingeschränkt beurteilt werden kann, ob diese mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko verbunden ist)



Foto: VGstockstudio/Shutterstock.com

2. Prophylaktische Operationen

Die bilaterale prophylaktische Mastektomie

Auf Basis des derzeitigen Wissensstandes wird durch prophylaktische Mastektomie das Risiko an Brustkrebs zu erkranken stark gesenkt. Hartmann et al. (2001) konnten in einer retrospektiven Studie mit einer mittleren Nachbeobachtungszeit von 13,4 Jahren in 26 Mutationsträgerinnen mit prophylaktischer Mastektomie eine Risikoreduktion von 90 bis 100 Prozent identifizieren. Meijers-Heijboer et al. (2001) fanden in einer prospektiven Studie mit einer mittleren Beobachtungszeit von drei Jahren ebenfalls eine Risikoreduktion durch eine prophylaktische Mastektomie in gleicher Größenordnung. Da es sich oft um junge, organisch gesunde Frauen handelt, ist das Angebot des sofortigen Wiederaufbaus der Brust nach einer bilateralen prophylaktischen Mastektomie besonders wichtig. Dabei wird im Rahmen mehrerer ausführlicher Beratungsgespräche einerseits auf die Wünsche der Patientinnen einfühlsam eingegangen und andererseits die Operationstechnik individuell an die physiologischen Gegebenheiten der Patientin adaptiert. Wir bieten auf Wunsch der Patientinnen zum einen niederschwellige klinisch-psychologische Beratung während des Entscheidungsprozesses, zum anderen ein Erfahrungsaustauschgespräch mit bereits prophylaktisch mastektomierten Frauen an. Besonders wichtig ist es bei dieser komplexen schwierigen Entscheidungsfindung, der Patient:in mögliche Ängste zu nehmen, indem ihr konkrete prä- und postoperative Fotos potenzieller operativer Ergebnisse gezeigt werden.

Die bilaterale prophylaktische Salpingo-Ovarektomie

Nach dem derzeitigen Wissensstand wird durch die prophylaktische Salpingo-Ovarektomie das Risiko, an Eierstockkrebs zu erkranken, um etwa 95 Prozent gesenkt. Zusätzlich kann durch die prophylaktische Salpingo-Ovarektomie das Brustkrebsrisiko um 50 Prozent reduziert werden. Dieser Effekt trat trotz häufigem Gebrauch (etwa 50 Prozent) von Hormonsubstitution in diesem Patientenkollektiv auf.

Aufgrund der stark eingeschränkten Möglichkeiten, Eierstockkrebs im Frühstadium zu finden, stellt die prophylaktische Salpingo-Ovarektomie sicherlich eine gemeinsam mit der Patientin gut zu überlegende Option dar. Das untere Quartil für Eierstockkrebs bei österreichischen BRCA1-Mutationsträgerinnen liegt bei 52 Jahren (d. h. ein Viertel der Erkrankungen tritt bis zum 52. Lebensjahr auf), und das früheste Erkrankungsalter für BRCA1-bedingten Eierstockkrebs beträgt 35 Jahre. Daher sollte Mutationsträgerinnen nach Abschluss der Familienplanung die prophylaktische Adnexentfernung angeboten werden. Darüber hinaus stellt die prophylaktische Salpingo-Ovarektomie eine Alternative für jene Frauen dar, die ihr Brustkrebsrisiko senken wollen, sich jedoch nicht zu einer Mastektomie entschließen möchten. In unserem österreichischen Kollektiv entschieden sich 21,6 Prozent der identifizierten gesunden Mutationsträgerinnen für eine prophylaktische Entfernung des Brustdrüsengewebes und 46,1 Prozent für eine prophylaktische Salpingo-Ovarektomie.

In den letzten Jahren war eine deutliche Steigerung der Akzeptanz dieser präventiven Eingriffe festzustellen. 10 Prozent der österreichischen BRCA1-/BRCA2-Mutationsträger:innen entschließen sich sowohl für eine bilaterale prophylaktische Mastektomie, als auch für eine prophylaktische Salpingo-Ovarektomie.

3. Information



Als weitere Serviceleistung gibt es für Ratsuchende und interessierte Ärzt:innen die Webseite: www.brustgenberatung.at

Sie gibt einen Überblick über die österreichweiten Beratungsstellen, sowie Informationen über genetische Beratung und Analyse. Für Beratungsärzt:innen stehen in einem passwortgeschützten Download-Bereich alle für die Genetische Beratung und Analyse notwendigen Formulare und Unterlagen sowie weitere nützliche Informationen zur Verfügung.

4. Genetische Analyse

Der erste Schritt ist die Isolation von DNA aus Blutproben der Patient:innen. Anschließend werden die Genabschnitte nach Vervielfältigung in der PCR (polymerase chain reaction) durch NGS-Sequenzierung („Durchbuchstabieren“ der genetischen Sequenz) auf Veränderungen untersucht. Gefundene Veränderungen werden mit einer zweiten Blutprobe, mittels Sanger-Sequenzierung, bestätigt.

Zusätzlich wird, bei Bedarf, mit der MLPA (multiplex ligation-dependent probe amplification) nach large genomic rearrangements (großen Deletionen oder Multiplikationen von Genstücken) in den hoch therapie relevanten Genen BRCA1 und BRCA2 gesucht.

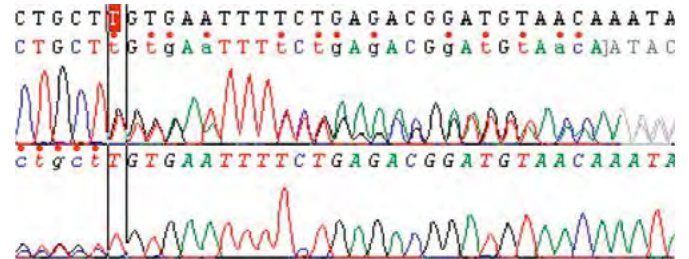
Seit 2018 wird die Genpanel Analyse auf einem Illumina MiniSeq durchgeführt.



DNA-Isolation(QiaSymphony SP) Illumina MiniSeq

Labortechnische Leistungen 2022

| DNA-Isolation | |
|------------------------|------------------|
| DNA-Isolationen | 2236 |
| Sequenzierung | |
| MiniSeq-Läufe | 38 (912 Ansätze) |
| PCR-Ansätze | 1223 |
| PCR-Produktreinigungen | 1223 |
| Sequenzreaktionen | 2446 |
| Sequenz-Reinigungen | 2446 |
| Sequenzierungen | 2446 |
| MLPA | |
| MLPA-Reaktionen | 131 |

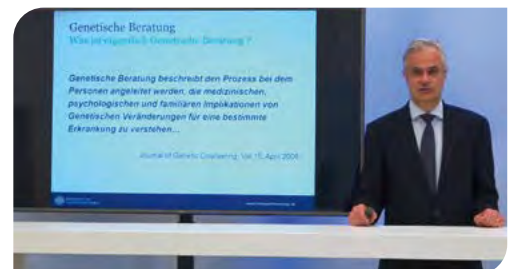


↑

Ausschnitt einer Sequenz mit Mutation ABI 3730

5. Genetische Schulung

Seit vielen Jahren bietet die Universitätsklinik für Frauenheilkunde der MedUni Wien Fort- und Ausbildungskurse zum Thema Genetische Beratung bei familiärem Brust- und Eierstockkrebs mit großem Erfolg an. Gerade die zunehmende therapeutische Bedeutung von BRCA1 und BRCA2 hat zu einem großen Interesse für die Genetische Schulung geführt. Die Fortbildungskurse wurden bis 2019 bis zu zweimal jährlich abgehalten und waren stets ausgebucht. Aufgrund der Covid-Pandemie mit Beginn 2020 war die Durchführung von Präsenzfortbildungen so nicht mehr möglich, aus diesem Grund wurde in Zusammenarbeit mit der Medizinakademie ein virtuelles DFP-Fortbildungspunkteprogramm ins Leben gerufen. Dieses Programm besteht aus mehreren Modulen und beleuchtet alle Aspekte der fachspezifischen Genetischen Beratung und Qualitätssicherungsmaßnahmen in Zusammenhang mit BRCA-Analysen. Mit Absolvierung des Programms und nach Beantwortung von DFP-Fragen erhalten die Teilnehmer:innen ein DFP-Zertifikat und weisen somit eine fachspezifische Fortbildung bei familiären Krebserkrankungen nach.



Fotodokumentation der Schulungen von Christian Singer, Yen Tan und Markus Hengstschläger

6. Qualitätsmanagement

Um den Anforderungen der Novelle des MPG 2021 und der IVD-Richtlinie zu entsprechen, wird im Zentrum für erblichen Brust- und Eierstockkrebs das Qualitätsmanagementsystem für das BRCA-Labor in Hinblick auf die bevorstehende Akkreditierung durch das Bundesministerium angepasst. Durch dieses System soll die bis dato hohe Qualität der Analysen und Befunde des Labors, wie sie bereits laufend durch diverse Ringversuche nachgewiesen wurde, auch weiterhin gewährleistet bleiben.



Jürgen RESCH



Das BRCA-Labor nimmt seit Jahren erfolgreich an internationalen Ringversuchen des European Molecular Genetics Quality Networks (EMQN) teil.

←

2022 Teilnahme des Labors am Ringversuch des European Molecular Genetics Quality Networks (EMQN).

Kooperierende genetische Beratungsstellen für familiären Brust- und Eierstockkrebs in ganz Österreich

| Bundesland | Anzahl der Beratungsstellen | Anzahl der Beratungsärzt:innen |
|------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Burgenland | 7 | 12 |
| Kärnten | 11 | 19 |
| Niederösterreich | 46 | 73 |
| Oberösterreich | 32 | 47 |
| Salzburg | 6 | 14 |
| Steiermark | 8 | 11 |
| Tirol | 9 | 12 |
| Vorarlberg | 4 | 10 |
| Wien | 52 | 99 |
| Gesamt | 175 | 296 |

Stand 12/2022

Eine Auflistung der österreichweiten Beratungsstellen für erblichen Brust- und Eierstockkrebs in Österreich befindet sich auf www.brustgenberatung.at

2 Klinische Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin

Leitung: Herbert KISS

Tel.: +43 (1) 40 400-28210

Fax: +43 (1) 40 400-28620

Organigramm

Klinische Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin

Leiter: Herbert KISS

1. Stv. Abteilungsleiter: Alex FARR, 2. Stv. Abteilungsleiterin: Maria STAMMLER-SAFAR

Klinische Leitung: Maria STAMMLER-SAFAR

Geburtshilfe Organisation (Personal):

Alex FARR (bis Sept. 2022)

Stephanie SPRINGER (ab Okt. 2022)

Wissenschaft und Forschung: Alex FARR

Ausbildung: STEPHANIE SPRINGER/ Herbert KISS

Public Relations: Kinga CHALUBINSKI/Dana MUIN (bis April 2022)
Kinga CHALUBINSKI/Alex FARR (ab Mai 2022)

Bereichsleitung Ambulanz:

Dagmar Bancher | Vertretung: Alex FARR (bis Sept. 2022)

Stephanie Springer | Vertretung: Gülen YERLIKAYA-SCHATTEN
(ab Okt. 2022)

Ambulanz US-Maternal: Kinga CHALUBINSKI

Bereichsleitung Kreißsaal:

Maria STAMMLER-SAFAR | Vertretung: Thomas LAML

Bereichsleitung Kreißsaal:

Maria STAMMLER-SAFAR | Vertretung: Thomas LAML

Bereichsleitung präpartale Station 9C:

Dana MUIN | Vertretung: Julia BINDER (bis April 2022)

Alex FARR | Vertretung: Katharina WORDA (Mai–Sept. 2022)

Alex FARR | Vertretung: Hanns HELMER (ab Okt. 2022)

Bereichsleitung Station Ebene 15:

Martin ULM | Vertretung: Ljubomir PETRICEVIC (bis Sept. 2022)

Katharina WORDA | Vertretung: Martin ULM (ab Okt. 2022)

Risiko Fetal-Ambulanz:

Julia BINDER | Vertretung und Supervision:
Dieter BETTELHEIM

Mehrlingsambulanz: Christof WORDA

Vertretung: Nilouparak HACHEMIAN

Fetal Herz: Barbara ULM

Vertretung: Julia BINDER (bis April 2022)

Julia BINDER | Vertretung: Christof WORDA

(ab Mai 2022)

Ambulanz Genetische Beratung:

Theresa REISCHER

Vertretung:

Wibke BLAICHER (bis Sept. 2022)

Wibke BLAICHER | Vertretung: Elisabeth

KRAMPL-BETTELHEIM (ab Okt. 2022)

Oberärzt:innen und Fachärzt:innen



Herbert
KISS



Dagmar
BANCHER



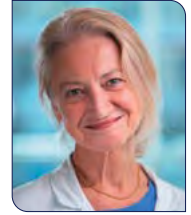
Dieter
BETTELHEIM



Julia
BINDER



Wibke
BLAICHER



Kinga
CHALUBINSKI



Veronica
FALCONE



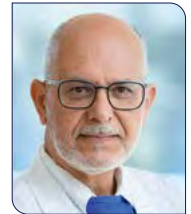
Alex
FARR



Nilouparak
HACHEMIAN



Hanns
HELMER



Christoforos
KONNARIS



Elisabeth
KRAMPL-BETTELHEIM



Thomas
LAML



Dana
MUIN



Petra
PATEISKY



Ljubomir
PETRICEVIC



Mariella
POLTERAUER



Theresa
REISCHER



Maria
STAMMLER-SAFAR



Stephanie
SPRINGER



Walter
TSCHUGGUEL



Barbara
ULM



Martin
ULM



Christof
WORDA



Katharina
WORDA



Gülen
YERLIKAYA-SCHATTEN

Sekretariat

Anastasia ANDJELKOVIC
Verena KAPFINGER
Marija KNAUS
Tamara KRENN



V.l.: Verena KAPFINGER, Tamara KRENN, Anastasia ANDJELKOVIC, Marija KNAUS

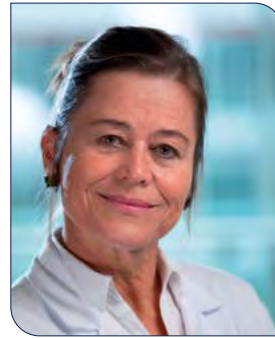
Fotos: Univ.-Kl. für Frauenheilkunde



Herbert KISS
Abteilungsleiter



Alex FARR
1. Stv. Leiter



Maria STAMMLER-SAFAR
2. Stv. Leiterin

Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin

Die Klinische Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin der Medizinischen Universität Wien am Universitätsklinikum AKH ist das größte Perinatalzentrum Österreichs. In enger Zusammenarbeit mit der Klinischen Abteilung für Neonatologie, Intensivmedizin und Neuropädiatrie, sowie anderen eng miteinander kooperierenden Abteilungen, bildet sie zusammen das Comprehensive Center for Pediatrics (CCP). Das Ziel dieser Zentrumsstruktur ist eine kontinuierliche Verbesserung der Patient:innenversorgung, die Verbesserung des Ausbaus der interdisziplinären klinischen Zusammenarbeit, sowie gemeinsame Forschungs- und Lehraktivitäten.

Das Jahr 2022 war geprägt als erstes Jahr der Abteilung mit der neuen Professur für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin. Die Schwerpunkte der Abteilung und die Alleinstellungsmerkmale als Zentrum wurden ausgebaut: Der antenatale Transfer von Schwangerschaften an der Grenze der Lebensfähigkeit wurde forciert und der Schwerpunkt auf die sehr kleinen, sehr frühen Frühgeburten gelegt. Ziel war es, die Prozesse und Betreuungskonzepte an der Grenze der Lebensfähigkeit zu verbessern und gemeinsam mit der Klinischen Abteilung für Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie an dem verbesserten Outcome zu arbeiten. Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung ist die Pränataldiagnostik und fetale Medizin, deren interdisziplinäre Zusammenarbeit, etwa auch mit der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie und dem Kinder-Herz-Zentrum intensiviert wurde. Ebenso wurde das Angebot der Neurosonographie und genetischen Beratung bei Fehlbildungen, welche wir für ganz Ostösterreich anbieten, bedarfsorientiert erweitert.

Dem Schwerpunkt unserer Abteilung ist es auch geschuldet, ein Fellowship nach internationalen Standards anzubieten. Dieses wurde re-zertifiziert und hiermit die hohe Qualität unserer Ausbildung auf dem Gebiet der feto-maternalen Medizin bestätigt. Ein Ziel ist auch, in Zusammenhang mit der zunehmenden Spezialisierung

im Bereich Geburtshilfe und feto-maternaler Medizin, die Spezialisierung nicht nur international, sondern auch national durch die Österreichische Ärztekammer alsbald anerkannt zu haben. Die Forcierung des Antenataltransfers war nicht nur im Bereich der Frühgeburtlichkeit von Vorteil, sondern auch im Bereich schwerer schwangerschafts-assoziiierter Erkrankungen, wie etwa bei Plazenta accreta spectrum, einer Plazentationsstörung, bei der die Geburt und Operation in einem interdisziplinär gut koordinierten Setting unter einem hohen Sicherheitsaspekt geplant werden müssen.

Schlussendlich konnten wir in diesem Jahr auch unsere Präsenz durch zahlreiche Symposien aus unseren Spezialbereichen zeigen und die Kooperation mit internationalen Studien und Austausch von Mitarbeiter:innen fördern.

Die Vereinbarkeit von Familie, Kindern und Karriere sind uns ebenso ein besonderes Anliegen, welches wir an unserer Abteilung auch unter Beweis stellen.

Wir möchten uns ganz herzlich bei allen Mitarbeiter:innen für ihren Einsatz an der Abteilung bedanken, vor allem deshalb, weil der Output der akademischen Leistung zugenommen hat. Wir konnten die Impactfaktoren der Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin auf einen Höchstwert steigern, ebenso wie die Anzahl der Publikationen. Bedanken möchten wir uns auch bei allen anderen mit uns zusammenarbeitenden Berufsgruppen wie Hebammen, Krankenpflege, MTDGs, Psychologinnen, Mitarbeiter:innen im wissenschaftlichen Bereich, Sekretariats- und Administrationsmitarbeiter:innen und bei allen die unsere erfolgreiche Tätigkeit des Jahres 2022 unterstützt haben.

Unsere Mission

Spitzenmedizin

- Die beste medizinische Versorgung nach dem neuesten Stand der Wissenschaft für unsere Patientinnen zu bieten.
- Als führendes Zentrum für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin klinische Standards zu entwickeln und weiterzugeben.
- Ein Klima der Menschlichkeit in einem Umfeld modernster Technik zu schaffen.

Forschung

- Durch Grundlagen- und klinische Forschung auf höchstem Niveau unser Fach weiterzuentwickeln.

Lehre

- Eine fundierte und umfassende Ausbildung für unsere Assistent:innen, Studierenden und medizinisches Personal zu bieten.

Geburtshilfliche Statistik aus 2022

| | Anzahl | Gesamtheit | Prozent |
|---|--------------|--------------|------------|
| Geburten gesamt | 2.770 | 2.770 | 100 |
| Lebendgeburten | 2.708 | 2.770 | 97,8 |
| Totgeburten | 62 | 2.770 | 2,2 |
| Fehlgeburten | 119 | | |
| Kinder gesamt | 2.982 | 2.770 | |
| Unmittelbar postpartal verstorbene Kinder | 28 | 2.770 | 1,0 |
| Einlingsgeburten | | | |
| Zwillingsgeburten | 206 | 2.770 | 7,4 |
| Drillingsgeburten | 3 | 2.770 | 0,1 |
| Frühgeburten unter SSW 37 (bis 36+6) | 547 | 2.770 | 19,7 |
| Vaginale Geburten | 1.502,5 | 2.770 | 54,2 |
| Spontangeburt | 1341 | 2.770 | 48,4 |
| Vakuumentbindungen | 161,5 | 1.502,5 | 10,7 |
| Sectiones | 1267,5 | 2.770 | 45,8 |
| Hebammengeburt | 26 | 1.502,5 | 0,9 |
| Ambulante Geburten | 46 | 1.502,5 | 3,1 |
| Außengeburt | 4 | 1.502,5 | 0,3 |
| Anonyme Geburten | 2 | 1.502,5 | 0,1 |
| Covid positiv Geburten | 52 | 2.770 | 1,9 |
| HIV-positive Geburten | 2 | 2.770 | 0,07 |
| Geburtspositionen | | | |
| Seitenlage | 403,5 | 1.341 | 30,1 |
| Hocker | 28 | 1.341 | 2,1 |
| Vierfüßler | 116 | 1.341 | 8,7 |
| Stehend | 37 | 1.341 | 2,8 |
| Sitzend | 71,5 | 1.341 | 5,3 |
| Hirtenstand | 22 | 1.341 | 1,6 |
| Wassergeburt | 19 | 1.341 | 1,4 |
| Episeotomien | 129 | 1.502,5 | 8,5 |
| DR III | 40 | 1.502,5 | 2,7 |
| DR IV | 2 | 1.502,5 | 0,13 |
| PDA | 705 | 1.268 | 47 |
| Lachgas | 137 | 1.502,5 | 9,1 |
| Spinalanästhesie | 1.095 | 1.267,5 | 86,3 |
| Vollnarkose | 120 | 1.268 | 9,4 |

Erstellt von Stefanie Schaffer und Jolanta Wasikiewicz, Interpretation von Maria Stammler-Safar, Thomas Lamml und Stephanie Springer (Grundlage ist die Jahreshebammenstatistik)

Erklärung

1. Die Kommastelle bei der Anzahl der vaginalen Geburten bzw. Sectiones, ergibt sich aus Zwillingsgeburt(-en), wo ein Kind vaginal und eines per Sectio geboren wurde.
2. Der Prozentsatz von Spinalanästhesie und Vollnarkose wurde auf die Anzahl der Sectiones hin berechnet. Die auf 100% fehlenden Prozente waren Patientinnen, wo eine liegende PDA für die Sectio genutzt werden konnte.
3. Der Prozentsatz der PDAs wird auf die Anzahl der Vaginalgeburten berechnet.

Abteilung Hebammendienst der Ärztlichen Direktion

Leitung: Christa HAUSER-AUZINGER



Das gesamte Team der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde und der Abteilung Hebammendienste betreut interdisziplinär und interprofessionell Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen im Kreißsaal und deren Familien individuell und evidenzbasiert. Die Hebammen der Abteilung Hebammendienste arbeiten im Rotationsprinzip in der Schwangerenambulanz, Geburtsanmeldung, auf der präpartalen Station 9C, CTG-Ambulanz und im Kreißsaal (KRS). Die Leitung der Abteilung obliegt der Bereichsleitung Christa Hauser-Auzinger. Derzeit wird sie von zwei leitenden Hebammen, Elena Herbst und Jolanta Wasikiewicz und einem Team von 48 Hebammen unterstützt.

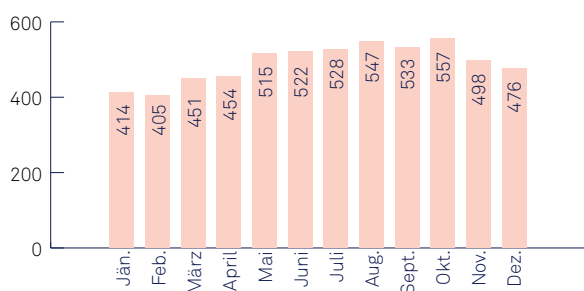
Interdisziplinäres, interprofessionelles Simulationstraining

Um den hohen Betreuungsstandard weiterhin aufrecht erhalten zu können, haben unsere Hebammen im November 2022 mit Mitarbeiter:innen aus dem ärztlichen Bereich der Universitätsfrauenklinik, der Universitätsklinik für Anästhesie und Notfallmedizin, der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde und Pflegepersonen aus allen Bereichen ein mehrtätiges Notfalltraining „postpartale Hämorrhagie (PPH) und Schulterdystokie“ und „Neugeborenen Reanimation“ absolviert.

Teambuilding 2022 in Puchberg am Schneeberg

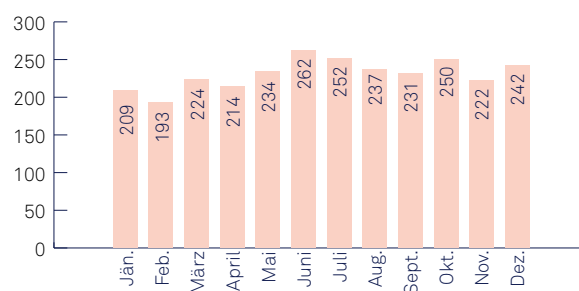


Cardiotokogramm – Ambulanz 2022



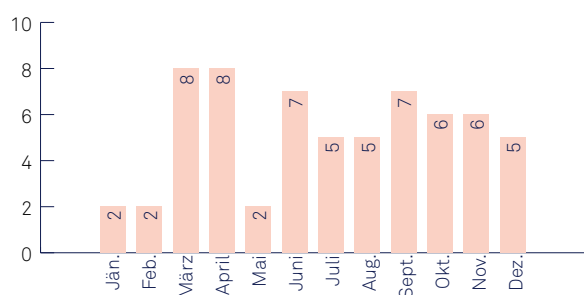
Im Jahr 2022 wurden in der Cardiotokogramm-Ambulanz 5900 Patientinnenkontakte zur CTG-Kontrolle verzeichnet.

Geburten 2022



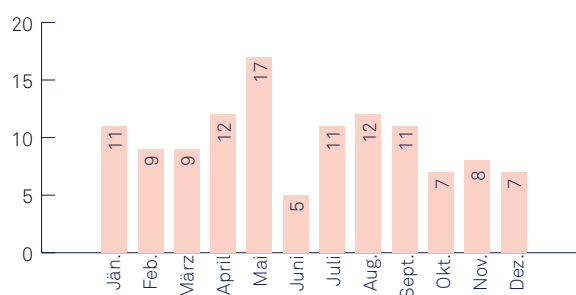
Hebammen betreuten 2.770 Frauen unter der Geburt. Im Kreißsaal an der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde wurden 2.982 Kinder geboren.

Totgeburten 2022



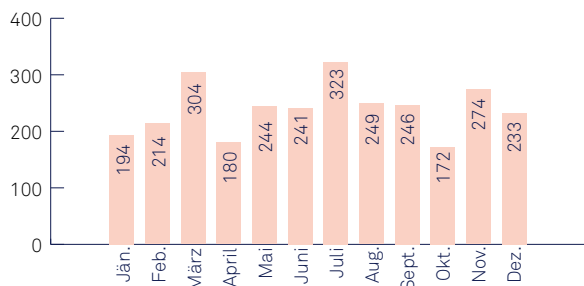
Unter den 2.770 Geburten betreuten die Hebammen 63 Frauen mit Totgeburten. Das sind 2,2 Prozent der gesamten Geburtenzahl.

Fehlgeburten 2022



Es wurden 119 Elternpaare mit Fehlgeburten betreut.

Hebammen Informationsgespräche 2022



Im Jahr 2022 führten die Hebammen an der Klinik 2.874 Hebammeninformationsgespräche durch. Die Einzelgespräche waren individuell auf die Bedürfnisse der Frau/Familie abgestimmt.

Maßnahmen für die Teamentwicklung

Wir legen einen sehr großen Wert auf das Miteinander und die gegenseitige Unterstützung im Team der Hebammen. Ein Tag außerhalb des Arbeitsplatzes fördert die persönliche Entwicklung sowie Stärken der einzelnen Teammitglieder. Um das Wir-Gefühl und das Miteinander zu optimieren und zu verbessern, haben wir ein Teamentwicklungsseminar in jeweils zwei Gruppen absolviert. Die Teamentwicklungstage fanden am 21. September und am 12. Oktober 2022 in Form eines Outdoortrainings in Puchberg am Schneeberg statt.

Betreuung von Studierenden der Fachhochschulen, Studiengang Hebamme

Wir sind als Team der Hebammen sehr bemüht unsere zukünftigen Kolleg:innen in ihrer Ausbildung zu unterstützen. 2022 haben Studierende der Fachhochschulen Wien, Klagenfurt, Krems und Tirol sowie aus Belgien und Schweiz insgesamt 10.541 Praktikumsstunden an der Abteilung Hebammendienste absolviert. Praktisch angeleitet wurden die Hebammenstudent:innen von den Hebammen unserer Abteilung. Koordiniert wurde diese Vielzahl an Praktikumsstunden von der Bereichsleitung Christa Hauser-Auzinger und unserer Praktikumsanleiterin Katharina Grote (Hebamme).

Kreißsaal

Leitung: Maria STAMMLER-SAFAR

Stv. Leitung: Thomas LAML

Im Kreißsaal, dem Zentralbereich der Geburtshilfe, arbeiten mehrere Berufsgruppen Hand in Hand in einem Spannungsfeld zwischen Wahrung der Sicherheit für Mutter und Kind und Eingehen auf die Wünsche und Bedürfnisse der werdenden Mutter.

Flexibilität, Überblick, kommunikative und organisatorische Fähigkeiten sind von allen Mitarbeiter:innen gefordert; die Fähigkeit zu Selbstreflexion ist von großem Vorteil. Die heftigen Emotionen, welche bei der Geburt eines Babys bei allen Involvierten mobilisiert werden, vor allem, wenn dies nicht komplikationslos abläuft, darf nicht unterschätzt werden. Die Angst, es könnte bei einer Geburt „etwas“ passieren, bewegt und beeinflusst nicht nur die Gebärenden, sondern auch die Geburtshelfer:innen. Gespräche darüber, ob informell oder im formellen Rahmen einer Supervision, erleichtern den Umgang damit.

Unser Ziel, die Sectiorate zu senken, verfolgen wir dennoch weiterhin hartnäckig. Die Erfolge sind zwar nur im einstelligen Prozentbereich, dies aber kontinuierlich seit Jahren. Eine Schwierigkeit, auf die wir immer wieder treffen, sind Patientinnen, die auswärts ohne triftigen medizinischen Grund so sehr zu einem Kaiserschnitt beraten wurden, dass es zuletzt unmöglich ist, sie davon abzubringen – zumindest in einem Setting, wo die Autonomie der Patientinnen gewürdigt bleibt, oder Patientinnen, die von sich aus den Kaiserschnitt wünschen bzw. fordern, in der falschen Annahme, die Wunschsectio sei im AKH Wien die Tagesordnung. Das Thema „Geburtsmodus“ beschäftigt uns also weiterhin.

Der Tagesablauf ist – soweit es ein Akutbereich wie der Kreißsaal es zulässt – klar strukturiert.

Fixpunkte sind:

- Die morgendliche Visite gemeinsam mit Hebammen, Ärzt:innen, in gegebenem Anlass (Präeklampsie, Frühgeburt, kindliche Fehlbildung) auch unter Einbeziehung von Anästhesie und Neonatologie.
- Die „Mittagsübergabe“ um 13:30 Uhr zwischen dem Vormittagsteam und den Nachtdiensthabenden.

Abgesehen vom detaillierten Wochenplan gibt es ein Programm für geplante Sectiones und Cerclagen, die multidisziplinär, akribisch vorbereitet und meist als teaching-Ops durchgeführt werden. Die „CTG“- oder Termin-Ambulanz befindet sich räumlich auf der Kreißsaal-Ebene und wird auch vom geburtshilflichen Kreißsaal-Team bespielt.

Sämtliche Tätigkeiten, Operationen und Untersuchungen werden, falls irgendwie möglich, von den Ausbildungsärzt:innen durchgeführt und von Fachärzt:innen supervidiert, bzw. assistiert.

Die Weitergabe von theoretischem Wissen und praktischen Skills an die Ausbildungsärzt:innen, Student:innen und andere „Observer“ sowie das Schulen des psychosomatischen Blickes auf die Patientinnen, erfolgt demnach weitestgehend im Rahmen des Routinebetriebs.

Spezielle Hands-on Kurse z.B. zum Erlernen der Vakuum-Extraktion, der Beckenendlage-Entwicklung und des Handlings der Schulterdystokie finden sehr regelmäßig teils im Kreißsaal, teils in unserem Hands-on Zentrum statt. Das jährliche SIM-Training bringt jedes Jahr besonders gute Rückmeldungen von Lehrenden und Lernenden.

Leitlinien, welche den Bereich Kreißsaal betreffen, werden regelmäßig aktualisiert, Plakate erneuert. Die Bemühung, schwierige Pathologien wie Placenta percreta, Frühgeburts-Sectio, prä-eklamptische Patientinnen etc. immer besser zu planen und zu managen, sind anhaltend.

Zwillings-Geburten, Geburten von wachstumsretardierten Kindern, Geburt bei Frauen mit FGM und vieles andere mehr sind bekanntermaßen oft sehr betreuungsintensiv.

Ultraschall im Kreißsaal zur Beurteilung des Geburtsfortschrittes (z.B. angle of progression) und zur genaueren Diagnose von Einstellungsanomalien (z.B. Deflexionshaltung) wird mehr und mehr eingesetzt.

Die Senkung der Sectio-Rate hat von 2021 auf 2022 wieder einen kleinen Schritt gemacht von 46,3 auf 45,8 Prozent aller verzeichneten Geburten. Weitere Details entnehmen Sie unserer geburtshilflichen Statistik.

Zu den wichtigsten Berufsgruppen im Kreißsaal gehören neben den Hebammen die Fach- und Ausbildungsärzt:innen der Geburtshilfe, die Anästhesie und Neonatologie, die Anästhesiepflege und das OP-Team.

Auch die Mitarbeiter:innen an den Leitstellen, die Bettenfahrer:innen sowie das Reinigungspersonal sind enorm wichtig für den reibungslosen Ablauf. Ihnen allen möchten wir an dieser Stelle herzlich für Ihren Einsatz danken.

Ein weiteres Dankeschön geht an unsere niedergelassenen Zuweiser:innen, mit denen wir gerne mehr Kontakt pflegen würden. Danke auch an die zuweisenden Abteilungen anderer Krankenanstalten, die uns praktisch immer nach telefonischer Anfrage und Besprechen der wesentlichen medizinischen Details in sehr guter und kollegialer Zusammenarbeit die kritischen Patientinnen transferieren. Wir bemühen uns auch in diesem Punkt darum, auf wertschätzende und konstruktive Weise zu kommunizieren.

Manchmal können wir – vorwiegend wegen der Überlastung unserer Neonatologie – nicht alle Patientinnen übernehmen, da bitten wir um Verständnis.

Kreißsaalaktivität: interdisziplinäres Simulationstraining

Organisation und Leitung:

Dagmar BANCHER, Veronica FALCONE und Alex FARR



Postereinladung
Simulationstraining
2022

Das mittlerweile **10. Interdisziplinäre Simulations-training**, welches vom 22. bis 25. November stattfand, stand im Jahr 2022 im Zeichen der **postpartalen Blutung (PPH) und Schulterdystokie**. Mittels der Simulationspuppe Noelle und mittels einer echten Schauspielerin mit dem Trainingsmodell „MamaNatalie“ wurden akute, nicht vorhersehbare Geschehen simuliert. Das Training im Kreißsaal wurde unter der Leitung von Alex Farr und Dagmar Bancher sowie Bernhard Rössler und Karl Schebesta (Team Medizinische Simulation und Patient:innenensicherheit) der Univ.-Kl. für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie organisiert. Interdisziplinäre Simulation ist die Methode der Wahl, um medizinische Vorgänge und komplexe Abläufe zu perfektionieren. Die Ausbildungsgänge enthalten alle drei Elemente der Problemlösung (Skills, Algorithmen und Leitlinien sowie Non-Technical-Skills). Im diesjährigen Training wurden akute, nicht vorhersehbare Situationen simuliert, welche mittels High-Fidelity gut zu üben sind. Mittels Simulator wurden die einzelnen Schritte des Managements der Schulterdystokie im Akutfall trainiert. Die teilnehmenden Ärzt:innen, Hebammen und Mitarbeiter:innen der Pflege wurden in das akute Geschehen hineinversetzt und mussten Schritt für Schritt unter den besonderen Bedingungen die Notfallsituation bewältigen. Ebenso wurde in weiteren Trainings mittels einer echten Schauspielerin und des Trainingsmodells „MamaNatalie mit Fakeblood“ eine postpartale Blutung simuliert. Die Ziele des Trainings waren das strukturierte Erarbeiten und Szenarien-basierte Trainieren der aktuell gültigen Guidelines (CH-D-A Algorithmus von 2022) zum Management bei PPH. Besonderes Augenmerk wurde auf die Zusammenarbeit im Team und non-technical Skills gelegt. Nach erstmals selbstständiger Vorbereitung und Erarbeitung der internationalen und hausinternen Leitlinien (unter zur

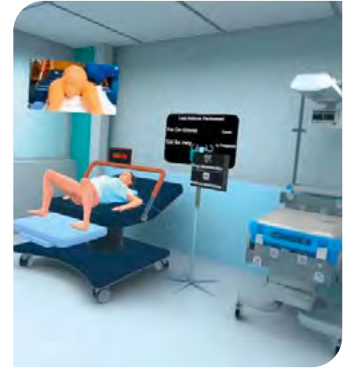
Verfügung gestellter Unterlagen) vor dem Training, wurde das real-time Szenario abgehalten. Unter Videoaufzeichnung und direkter Übertragung nach außen wurde ein Hot Debriefing durchgeführt. Sämtliche im Kreißsaal beteiligten Berufsgruppen waren am Training aktiv beteiligt. Die multidisziplinäre Ausrichtung gewährleistete die Optimierung der Schnittstellen und förderte das gegenseitige Verständnis für das komplexe Geschehen.

Bei dem Training war die **Studiengruppe von Brno** (Leitung Martin Huser) anwesend, um sich als Observer ein Bild des Ablaufes dieses Trainings zu machen. Ziel ist es, das erworbene Wissen in das geplante Simulationstraining 2023 am New Modern Simulation Center in Bohunice University Campus an der Universitätsklinik von Brno (Tschechien) umzusetzen. Wir werden dieses Team auch 2023 mit unserer Erfahrung und unserem Wissen bestmöglich unterstützen und unsere Kooperation vertiefen.

Im Anschluss an das interdisziplinäre Simulationstraining im Kreißsaal fand ein **neonatologisches Training** in Zusammenarbeit mit dem Simulationsteam der klinischen Abteilung für Neonatologie, pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie statt. Ziel dieses Trainings war es, neben Theorie in der Neugeborenen-Erstversorgung (Newborn-Life-Support) ein praktisches Training in der **Basis-Neugeborenen-Erstversorgung und Reanimation** in interprofessionellen Kleingruppen mit anschließend strukturierter Nachbesprechung anzubieten. Zusätzlich förderte das Training den interdisziplinären Austausch, der in der Versorgung von Neugeborenen auch sehr wichtig für die Patient:innensicherheit ist. In den nächsten Jahren sollen die neonatologischen Simulationstrainings im Zuge der verstärkten interdisziplinären Zusammenarbeit im Comprehensive Center for Pediatrics weiter gefördert und ausgebaut werden.

Unter der Leitung von Veronica Falcone und Alex Farr und dem Studienteam (A. Catic, F. Eckel und M. Koch-Abdelgader) wurde heuer unter **Studienbedingungen** das **Simulations-training „Virtual Reality Training“** vorgestellt.

Im Rahmen des Projektes „Schulterdystokie-Training mittels Virtual Reality: eine randomisierte Studie“ wurden 70 Mitarbeiter:innen trainiert. In der ersten Phase des Projektes wurde ein 360°-Video über die Lösung eines **Schulterdystokie** Szenarios gezeigt. Jeder Teilnehmer durfte anschließend am Phantom üben. Durch die Zusammenarbeit mit der Firma Soma-Reality konnten wir dem Puls der Zeit folgend durch die Integration der modernen VR-Technologie dieses SIM-Training zeit- und ortsungebunden für sämtliches Personal zur Verfügung stellen. Das VR-Training eröffnete den Teilnehmer:innen die Möglichkeit, alle Schritte des geburts-hilflichen Notfalls Schulterdystokie interaktiv durchzugehen und auch sehr schwierige und selten durchzuführende Manöver üben zu können. Durch die Integration der neuen Technologie konnten wir eine verbesserte Vorbereitung des Personals auf Ausnahmeszenarien erzielen. Auch in der Zukunft werden wir unser Bestes geben, durch innovative Ideen und Projekte unsere Professionalität zu erhalten und auszubauen.



Bildergalerie SIM-Training

Nachruf Martin Langer



Foto: Univ.-Kl. für Frauenheilkunde

Martin Langer
 * 16. Februar 1954
 † 19. Oktober 2022

Martin Langer ist am 19. Oktober 2022 völlig unerwartet in Folge eines schweren Unfalls verstorben. Tief erschüttert wurde in Gedanken an unseren sehr geschätzten Kollegen dieser Nachruf verfasst:

Geboren 1954 in Mistelbach als Sohn eines HNO-Arztes, maturierte er 1972 mit Auszeichnung am Gymnasium Laa an der Thaya und studierte Medizin in Wien und Montpellier. Er absolvierte den Turnus im ehemaligen Krankenhaus Lainz (heute Klinik Hietzing), trat 1981 in der ehemaligen I. Universitätsfrauenklinik seine Facharztausbildung an und erlangte die Facharztanerkennung 1986. Neben zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen, hauptsächlich über geburtshilfliche Thematiken, galt sein Hauptinteresse der Psychosomatik. Er unterzog sich selbst einer Ausbildung in systemischer Familientherapie und arbeitete eng mit der Psychoanalytikerin Marianne Ringler zusammen. 1990 erschien seine Habilitationsschrift „Somatopsychische Gynäkologie“.

Nach der Übersiedlung der Klinik in das neue AKH Wien und Implementierung der Abteilung Geburtshilfe und feto-maternale Medizin leitete Martin Langer die präpartale Station und war für den klinischen Bereich an der Geburtshilfe letztverantwortlich. In seinen letzten Berufsjahren widmete er seine berufliche Energie besonders der nachfolgenden Ärzt:innengeneration und war ein stets wohlwollender, hilfreicher und kollegialer Ratgeber, Mentor und Lehrer. 2019 trat er in den wohlverdienten Ruhestand, den er viel zu kurz nur genießen konnte.

Was haben wir so geschätzt an Martin Langer, der bis vor kurzem noch täglich mit uns gearbeitet hat?

Seine ruhige, besonnene, umsichtige Art der Diskussion, an der er sich stets interessiert, offen und häufig mit einem wichtigen, „anderen“ Blickwinkel beteiligte. Sein umfassendes klinisches Wissen, Gespür und Können, welches er zum Wohl der Patientinnen und zur Unterstützung und Ausbildung der jüngeren Kolleg:innen einsetzte. Darüber hinaus war Martin Langer einer der wertvollen Kollegen, die durch eine breite allgemeine Bildung, profundes Interesse an Kunst und Kultur, Neigung zur Musik auf hohem Niveau (er spielte selbst Violine in einem Orchester), seiner Liebe zum Segeln und nicht zuletzt durch die Herausforderungen seines privaten Lebens über eine so große Vielseitigkeit verfügte, dass ihm sozusagen nichts Menschliches fremd blieb.

Danke Martin für Alles, was wir von Dir lernen konnten!

Maria Stammler-Safar
 Wien, Oktober 2022

Präpartale Station 9C

Leitung: Dana MUIIN bis April 2022, ab Mai 2022 Alex FARR

Stv. Leitung: Julia BINDER bis April 2022, Katharina WORDA ab Mai–September 2022, Hanns HELMER ab Oktober 2022

An der Präpartalen Station 9C werden überwiegend Schwangere mit (Hoch-) Risikoschwangerschaften durch ein multiprofessionelles Team aus Geburtshelfer:innen, Hebammen und klinischen Psychologinnen betreut. Das Einzugsgebiet der zugewiesenen Antenataltransporte, meist drohende Frühgeburten an der Grenze der Lebensfähigkeit, umfasst den Großraum Wien, Niederösterreich sowie das Burgenland. Die Station steht in engem Patientinnenaustausch mit der Station 15C, so werden Patientinnen mit unmittelbarer Frühgeburtsgefährdung oder Aggravierung der Gesamtsituation von 15C auf 9C transferiert bzw. Patientinnen nach Abklingen der akuten Symptomatik von 9C auf 15C gebracht. Die häufigsten Diagnosen waren auch heuer wieder früher vorzeitiger Blasensprung, Präeklampsie/HELLP-Syndrom, sowie

fetale Wachstumsretardierung, vorzeitige Wehentätigkeit und Zervixinsuffizienz. Die verabreichten Therapien waren vornehmlich Tokolyse mit Atosiban, Lungenreifung mittels Steroidapplikation, Antibiotika, Magnesium- und Progesterongabe, sowie antihypertensive Therapeutika. Weiters kam auch hoch-dosiertes Magnesium bei unmittelbar drohender Frühgeburt bis SSW 31+6 zur fetalen Neuroprotektion zum Einsatz. Im Jahr 2022 wurden auf den 10 Betten der Station 1.564 Patientinnen (im Vorjahr: 1.459) an 2.734 Pflagetagen (im Vorjahr: 2.701) aufgenommen; dies bedeutet eine Steigerung um 105 Patientinnen im Vergleich zum Vorjahr. Bei einer angestrebten und erreichten kurzen Liegedauer bestand eine Bettenauslastung von 82,2 Prozent bezüglich der Pflagetage (87,4 Prozent im Vorjahr).

Präpartale Station 15C, Wochenbett 15D und 15E

Leitung: Martin ULM bis September 2022, ab Oktober 2022 Katharina WORDA

Stv. Leitung: Ljubomir PETRICEVIC bis September 2022, Martin ULM ab Oktober 2022



Brigitte KOLINEK, Martin ULM, Martina ZIKA

Foto: Univ.-Kl. für Frauenheilkunde

Das Diagnosespektrum der Patientinnen die an der Station 15C behandelt werden, umfasst Krankheitsbilder, die eine Frühgeburt zur Folge haben können, sowie maternale, schwangerschaftsbezogene Erkrankungen. Darüber hinaus werden Schwangere mit Feten, die schwere Fehlbildungen aufweisen und bei denen eine Indikation zur vorzeitigen Schwangerschaftsbeendigung gestellt wird, behandelt. Die Betreuung Schwangerer mit intrauterinem Fruchttod sowie die Behandlung von Patientinnen mit allen weiteren, schwangerschaftsassozierten Erkrankungen, erfolgt ebenfalls an der Station 15C.

Folgende Hauptdiagnosen wurden im Jahr 2022 bei Patientinnen der Station 15C angegeben:

| Hauptdiagnosen mit Bezug zur Frühgeburt | 492 |
|---|-----|
| Ärztlich eingeleiteter Abort | 152 |
| Hyperemesis gravidarum | 20 |
| Isoimmunisierung | 11 |
| Schwere Präeklampsie | 37 |
| Verdacht auf Schädigung des Feten durch Viruskrankheit der Mutter | 5 |
| Zervixinsuffizienz | 154 |
| Intrauteriner Fruchttod | 40 |
| Betreuung der Mutter wegen Komplikationen beim Feten | 73 |

Quelle: AKH-DTU Abteilung Controlling

Ebenso werden Patientinnen, deren Kinder an eine neonatale Intensivstation transferiert werden, oder die aus anderen Gründen nicht auf die Kinderstation 15F aufgenommen werden, auf der Station 15C postpartal betreut.

Aufgrund der gehäuften Betreuung von Müttern nach unglücklich verlaufenen Schwangerschaften und Geburten erfolgt eine routinemäßige Einbindung einer Psychologin sowohl während des stationären Aufenthalts als auch bei geplanten Nachbesprechungen in zeitlichem Abstand.

| Station | Betten | Patientinnen | Verweildauer (t) | Auslastung (pt) |
|--------------|--------|--------------|------------------|-----------------|
| 15D | 20 | 1478 | 3,57 | 91,42 % |
| 15E | 16 | 1110 | 3,47 | 87,71 % |
| Total | 36 | 2588 | 3,52 | 89,57 % |

(t) Tage, (pt) Pflage tage

Ambulanzen der Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin

Leitung: Dagmar BANCHER bis Oktober 2022, ab Oktober 2022 Stephanie SPRINGER

Stv. Leitung: Alex FARR bis Oktober 2022, ab Oktober 2022 Gülen YERLIKAYA-SCHATTEN

Die Ambulanzen der Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin sind Teil des Perinatalzentrums der MedUni Wien, einem der größten Perinatalzentren Europas. Zweck dieses Zentrums ist eine zentralisierte Betreuung von Frauen mit komplexem Schwangerschaftsverlauf, sei es von mütterlicher als auch von kindlicher Seite (fetale Fehlbildungen, schwere mütterliche Erkrankungen und Schwangerschaftskomplikationen). Diese Institution entspricht der höchsten Versorgungsstufe um eine besonders aufwändige Betreuung von Mutter und Kind zu gewährleisten. Alleine in Risiko Maternal fanden 2022 circa 7.700 Patientinnen Kontakte statt.

Das Jahr 2022 war Corona-bedingt weiterhin organisatorisch und medizinisch herausfordernd.

Die 2021 erfolgreich eingeführte Online-Geburtsanmeldungs-terminisierung wurde 2022 weiter fortgesetzt. Insgesamt haben sich 2.882 Patientinnen über das Geburtsanmeldungsportal der MedUni Wien und über das Anmeldeportal der Geburtsinfo Wien für die Geburt an der Abteilung für Geburtshilfe angemeldet. Durch die Umstellung auf eine Online-Terminvereinbarung wurden Arbeitsprozesse optimiert und Patientinnenkontakte reduziert. Die administrativen Tätigkeiten der Online-Geburtsanmeldung wurden vom Team des Geburtshilflichen Sekretariats (Tamara Krenn, Marija Knaus als Vertretung) durchgeführt. Zusätzlich erfolgte eine aufwendige Anpassung und Optimierung der Anamneseerhebung für die Geburtsanmeldung.

2022 wurden im Ambulanzbereich 8C mehrere räumliche Umbauarbeiten durchgeführt:

Es wurde ein neues Besprechungszimmer für unsere klinischen Psychologinnen geschaffen. Zusätzlich kam es zu Erneuerungen in den Räumen der Geburtsanmeldung, sowie der Mehrlingsambulanz.

Weiters wurden die Schwerpunktambulanzen Risiko-Maternal und Risiko-Fetal voneinander getrennt, wodurch es zu einer deutlichen Beruhigung der Vorräume gekommen ist. Klinisch wurde das 2021 implementierte Diabetesboard unter der Leitung von Veronica Falcone und Dagmar Bancher in Kooperation mit der Universitätsklinik für Innere Medizin III (Alexandra Kautzky-Willer und Team) fortgesetzt und intensiviert. Wie jedes Jahr erfolgte die Betreuung unserer Patientinnen unter der Kooperation mit zahlreichen anderen Universitätskliniken (Radiologie, Interne, Pädiatrie, etc.). Wir sind besonders stolz darauf, dass unsere Patientinnen von dieser guten Zusammenarbeit profitieren können.

2022 mussten wir uns von unserer langjährigen Mitarbeiterin Sonja Bayer, welche in den Ruhestand gegangen ist, verabschieden. Sie hat uns über viele Jahre tatkräftig als Sekretärin in der Ambulanz Risiko-Maternal unterstützt.

Eine Vielzahl von Student:innen wurde im Ambulanzbereich laufend ausgebildet (z.B. im Rahmen der Tertiale an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, sowie im Klinisch Praktischen Jahr).

Neben der klinischen Versorgung konnten eine Vielzahl an Frauen in diverse Studien eingeschlossen werden. Hier sind Ingo Rosicky und Paulina Rutkowska im Ambulanzbereich tätig, um Frauen in Studien einzuschließen und zu betreuen. Sämtliche Spezialambulanzen stehen Wien-weit für eine hochwertige Patient:innenversorgung und werden gerne und oft für eine Zweitmeinung in Anspruch genommen.

Die Ambulanzen der Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin konnten somit weiter entsprechend den universitären Auftrag „Forschung, Lehre und Spitzenmedizin“ der MedUni Wien und AKH Wien erfüllen.

Ultraschall Ersttrimester- und Organscreening

Leitung: Christof WORDA

Team (Biomedizinische Analytikerinnen): Janaina BAUMGARTNER-PERSCHL, Sigrid KNIZE-BECK, Petra MADER, Ursula OBERHUEMER, Martina RAESER und Sabine SCHÖLLER



Das Team der Biomedizinischen Analytikerinnen

Foto: Univ.-KL für Frauenheilkunde

Die Aufgaben dieser Ambulanz umfassen das Screening im ersten Trimenon und das Organscreening im zweiten Trimenon von Einlings- und Mehrlingsschwangerschaften. Weiters wird im Bedarfsfall auch eine spätere Organbeurteilung der Feten durchgeführt. Es wird allen Schwangeren, die im AKH Wien entbinden, die Möglichkeit eines Screenings auf Down Syndrom im ersten Trimenon und eines Organscreenings im zweiten Trimenon angeboten. Dafür stehen die modernsten Ultraschallgeräte mit allen derzeit verfügbaren technischen Möglichkeiten für den 2D-, 3D- und 4D-Ultraschall sowie für fetale Dopplersondierungen zur Verfügung. Neben der hochqualitativen Durchführung des Ultraschalls wird großer Wert auf die Aufklärung vor der Untersuchung und die Weiterbetreuung danach, insbesondere bei auffälligen Befunden, gelegt.

Hier findet eine enge Kooperation mit der Ultraschallambulanz Risiko-Fetal statt. Im Bedarfsfall wird ein NIPT-Test auf chromosomale Aberrationen durchgeführt. Die Untersuchungen werden nach nationalen und internationalen Standards durchgeführt und die Untersucher werden einem externen jährlichen Audit unterzogen, um die gleichbleibend hohe Qualität zu gewährleisten. Insgesamt wurden im Jahr 2022 ein Ersttrimesterscreening bei 1.023 und ein Organscreening bei 1.976 Patientinnen durchgeführt, was eine deutliche Steigerung gegenüber dem Vorjahr darstellt. Aufgrund der Betreuung von Mehrlingen lag die Gesamtanzahl der Feten, bei denen ein Ersttrimesterscreening bzw. ein Organscreening gemacht wurde, höher.

Zertifikat der Fetal Medicine Foundation (London)

| Name | Vorname |
|---------------------|---------|
| Baumgartner-Perschl | Janaina |
| Bettelheim | Dieter |
| Binder | Julia |
| Knize-Beck | Sigrid |
| Mader | Petra |
| Oberhuemer | Ursula |
| Pateisky | Petra |

| Name | Vorname |
|--------------------|----------|
| Raeser | Martina |
| Schöller | Sabine |
| Worda | Christof |
| Yerlikaya-Schatten | Gülen |

Ultraschall Risiko Maternal

Leitung: Kinga CHALUBINSKI

Team (MTD): Alexandra DOMINKOVITS, Gudrun DÖRNER, Aleksandra DUBLJEVIC (ab 01.09.2022), Ingrid FALKENSTEINER, Maria GUBI (bis 31.08.2022), Claudia MOSER-URBAN, Sandra PIGISCH



Team Ultraschall-RM

Foto: Univ.-KL. für Frauenheilkunde

Schwerpunkte der Ultraschall-Ambulanz – Risiko Maternal (US-RM)

Sonographie bei Risikoschwangerschaft – bei maternalen Erkrankungen und gegebenenfalls daraus resultierender intrauteriner Gefährdung der ansonsten gesunden Feten.

Maternale Sonographie

- Abnorm invasive Plazenta (AIP), sowie Screening des diesbezüglichen Risikokollektives
- Plazentationsstörungen vaskulärer Ursache (Insuffizienz, Präeklampsie)
- Umbilikale Insertionspathologien sowie Plazentationsvarianten
- Maternale Adnex- und Uterustumoren in Gravidität
- Sectio-Narbendehiszenz in der zweiten Schwangerschaftshälfte
- Postpartale Sonographie (Residuen, abnorm invasive Plazentarestes, Nachblutungen)

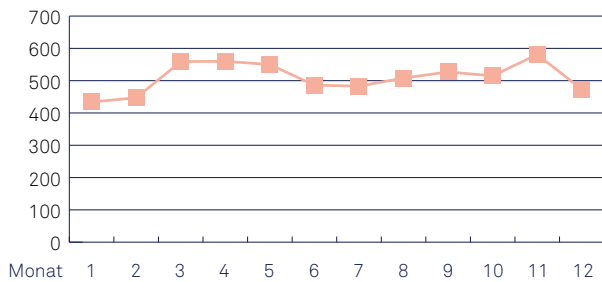
Fetale Sonographie

- Plazentationsbedingte fetale Versorgungsstörung
- Fetale Gefährdung anderer Ursache (hämodynamisch wirksame umbilikale Pathologie, sub- und intra-plazentare Einblutungen etc.)

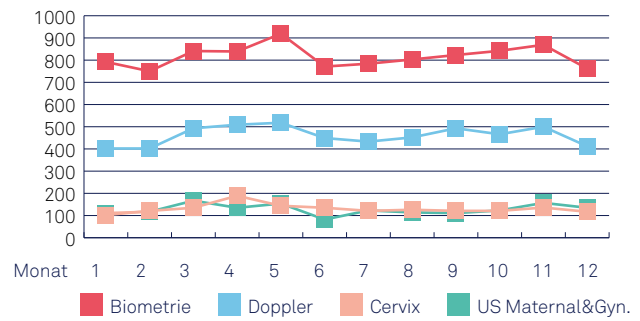
In US-RM-Ambulanz erhalten alle Patientinnen durch die Mitarbeiterinnen des spezialisiert geschulten MTD-Teams einen Ultraschall mit fetaler Biometrie und Doppler der relevanten maternalen und fetalen Gefäße. Bei fraglichen Auffälligkeiten und/oder der Notwendigkeit einer spezielleren Abklärung, erfolgt ein Ultraschall durch Kinga Chalubinski zur genauen Beurteilung der fraglichen Pathologie. Alle Patientinnen, welche an der Abteilung zur Geburt gemeldet sind, werden hier betreut (Ausnahme: Patientinnen mit organisch fetalen Auffälligkeiten).

Begutachtet werden auch Patientinnen von auswärtigen Zuweisenden im Rahmen einer second opinion Fragestellung aus den oben angeführten Schwerpunktbereichen. Darüber hinaus arbeitet das Team von US-RM in enger Kooperation mit den Studienleiter:innen bezüglich der laufenden Untersuchungen für diverse wissenschaftliche Projekte, vor allem die TRUFFLE-Studie.

Patientinnenfrequenz 2022: 6.123



Anzahl der US-Leistungen 2022



| US-Einzelleistungen | Anzahl |
|--|---------------|
| Biometrie | 5.529 |
| Dopplersonographie | 9.795 |
| Zervixsonographie | 1.568 |
| Maternale und postpartale Sonographie | 1.529 |
| FW-Index | 958 |
| Abklärung hochgradiger Schwangerschaftspathologien | 728 |
| Gesamt | 20.109 |

Auflistung durchgeführter Spezialuntersuchungen 2022 basierend auf den wichtigsten Fragestellungen/Auffälligkeiten (Auflistung nach pro Patientin Hauptbegutachtungsgrund; Mehrfachbegutachtungen pro Patientin nicht berücksichtigt):

| | |
|---|-----|
| Umbilikale Insertio-/ Plazenta Anomalie | 106 |
| LUS-Begutachtung | 82 |
| Intrauterine Wachstumsrestriktion | 57 |
| Plazenta praevia/Vasa praevia | 40 |
| PAS-Screening | 31 |
| V.a. Residuen post partum | 56 |
| Sonstiges (schwerpunktbezogen) | 140 |

Mehrlingsambulanz

Leitung: Christof WORDA

Stv. Leitung: Nilouparak HACHEMIAN

Ärztliches Team: Julia BINDER, Philipp FÖSSLEITNER, Petra PATEISKY, Mariella POLTERAUER, Stephanie SPRINGER, Maria STAMMLER-SAFAR, Katharina WORDA, Gülen YERLIKAYA-SCHATTEN

Sekretariat: Andrea SCHREINER-KUBA

Die Mehrlingsambulanz der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde sieht sich als zentrale Anlaufstelle für alle Fragen in Zusammenhang mit Mehrlingsschwangerschaften beginnend im ersten Trimenon mit der Bestimmung der Anzahl der Embryonen und der Chorionizität bis zur Bestimmung des idealen Geburtszeitpunktes und der Entbindungsart. Dabei stehen wir in engem Kontakt mit den zuweisenden Ärzt:innen, der Präpartalen Station, der Ambulanz für Risiko Fetal und der Ambulanz für Ersttrimesterscreening. Neben den primär in unserer Ambulanz kontrollierten Mehrlingsschwangerschaften betreuen wir auch die von anderen Spitälern antenatal überwiesenen Schwangeren, welche im Zuge einer drohenden Frühgeburt bzw. fetalen Auffälligkeiten an unsere Abteilung transferiert werden. Insgesamt versuchen wir im Rahmen der Zentralisierung Mehrlingsschwangerschaften von Beginn an zu betreuen und damit die Betreuungsqualität und das Outcome zu verbessern. Durch den vermehrten Einsatz von reproduktionstechnischen Methoden kommt es nicht nur zu einem Anstieg von Zwillingschwangerschaften,

sondern auch von höhergradigen Mehrlingsschwangerschaften, die eine besondere Herausforderung in der Beratung und Betreuung darstellen. Insgesamt fanden mehr als 1.650 Ambulanzkontakte statt, wobei in der Regel bei jedem Besuch eine Begutachtung der Schwangeren, eine Biometrie und Dopplerströmungsmessung der Feten durchgeführt wurden. Die vaginale Geburt wird allen unkomplizierten Zwillingschwangeren als Entbindungsmethode der ersten Wahl angeboten, sofern keine Kontraindikation besteht. Insgesamt wurde bei 10 Prozent (6/63) der MC/DA Zwillingschwangerschaften ein feto-fetales Transfusionsyndrom (FFTS) diagnostiziert und je nach Gestationsalter eine Laserkoagulation der kommunizierenden placentaren Gefäße oder eine Entbindung durchgeführt. Die Patientinnen wurden zu Laserkoagulation an unser Kooperationszentrum nach Graz transferiert. Weiters wurde ein Mehrlingssymposium am 21. Oktober 2022 organisiert mit dem Ziel, die Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Bereich zu stärken.

Mehrlingsgeburtsstatistik

| | |
|--|------------|
| Zwillingsgeburten (7,4 % aller Geburten am AKH) | 206 |
| Dichorial | 140 (69 %) |
| Monochorial/Diamniot | 63 (31 %) |
| Monoamniot | 3 |
| Mittleres Alter der Schwangeren bei Geburt | 32,5 Jahre |

Mittleres Gestationsalter bei Geburt

| | |
|----------------------|----------|
| Dichorial | 35,1 SSW |
| Monochorial/Diamniot | 34,9 SSW |
| Monoamniot | 31,3 SSW |

Geburtsgewicht

| | |
|-------------|---------|
| Dichorial | 2.362 g |
| Monochorial | 2.262 g |
| Monoamniot | 1.553 g |

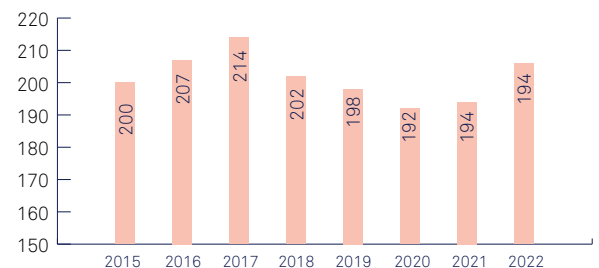
Geburtsmodus bei Zwillingen

| | |
|---------|-----------|
| Spontan | 30 (15 %) |
|---------|-----------|

Drillingsgeburten

| | |
|---|------------|
| (2 trichorial/triamniot, 1 dichorial/triamniot) | 3 |
| Mittleres Alter der Schwangeren bei Geburt | 34,2 Jahre |
| Mittleres Gestationsalter bei Geburt | 32,4 SSW |
| Geburtsgewicht | 1.583 |

Zwillinge 2015–2022



Ambulanz für fetale Medizin

Leitung: Julia BINDER und Dieter BETTELHEIM

Ärztliches Team: Veronica FALCONE (Fellowship), Petra PATEISKY, Theresa REISCHER (Fellowship), Gülen YERLIKAYA-SCHATTEN, Barbara ULM, Christof WORDA

Biomedizinische Analytikerinnen: Sigrid KNIZE-BECK, Petra MADER, Martina RAESER, Ursula OBERHUEMER, Akka BAUMGARTNER- PERSCHL, Sabine SCHÖLLER

Psychologinnen: Anita WEICHBERGER, Nina STASNY, Angela MAAR, Elisabeth BRAUNSCHMID

Im Zeitraum 3. Januar 2022 bis 30. Dezember 2022 wurden im Arbeitsbereich „Risiko-Fetal“ – Fetalmedizin 466 Patientinnen mit in der Sonographie diagnostizierten Fehlbildungen oder anderen abklärungsbedürftigen Befunden (z.B. sonographische Hinweiszeichen für Chromosomenstörungen, Rh-Konstellationen bzw. Inkompatibilitäten, Fehlbildungsverdacht) vorgestellt. Eine Auswahl dieser fetalen Fehlbildungen sind in Tabelle 1 zu finden.

| Tabelle 1: Fehlbildungen | Anzahl |
|---|---------------|
| Chromosomenstörungen | 55 |
| Gehirnfehlbildungen | 72 |
| Zwerchfellhernie | 9 |
| Herzfehlbildungen | 115 |
| Myelomenigocele/Myelocystocele | 3 |
| Lippenkiefergaumenspalte | 5 |
| Urogenitaltrakt | 50 |
| Abdomen (Omphalocele, Gastroschisis..) | 20 |
| Extremitäten/Skelettsystem | 24 |
| Thorax (Ösophagus, Lunge..) | 18 |
| Infektionen (CMV, Parvovirus) | 3 |
| Sonst. (Soft marker, verbreiterte NT, Antikörper) | 92 |

Neben Ultraschalluntersuchungen wurden dabei auch 413 invasive Eingriffe durchgeführt, wobei die genaue Unterteilung in Tabelle 2 zu finden ist.

| Tabelle 2: Invasive Eingriffe | Anzahl |
|--|---------------|
| Amniocentese | 180 |
| Chorionzottenbiopsie und Plazentapunktionen | 164 |
| Fetozid bei fetaler Fehlbildung oder Chromosomenstörung | 54 |
| Fetozid als Reduktionsbehandlung bei höher- und höchstgradiger Mehrlingschwangerschaft | 3 |
| Nabelschnurpunktion und intrauterine Bluttransfusion | 10 |
| Fruchtwasserentlastungspunktionen | 2 |
| Punktionen gesamt | 413 |

Die Ultraschalluntersuchungen erfolgen unter Assistenz und tatkräftiger Mithilfe von biomedizinischen Analytikerinnen, die über teilweise jahrzehntelange Erfahrung in der Durchführung von pränatalen Ultraschalluntersuchungen verfügen.

In der Pränataldiagnostik stellt die Beratung die dritte, immer mehr an Bedeutung gewinnende, Grundsäule neben der sonographischen, nicht invasiven und invasiven Diagnostik dar, sodass es vor allem nach der Diagnose von fetalen Fehlbildungen zu ausführlichen Aufklärungsgesprächen mit der Patientin kommt. Dabei werden die Schwere der Fehlbildungen und die möglichen daraus resultierenden Konsequenzen, genauestens besprochen. Es erfolgen meist weitere Informationsgespräche, wo die Patientin über die Möglichkeit invasiver Diagnostik und deren Risiken beraten wird. Ebenso werden Beratungsgespräche mit ausgewählten Spezialisten der Kinderklinik (Kindernephrologie, Kinderkardiologie, Kinderneurologie) bzw. der chirurgischen Kliniken (z. B. Kieferchirurgie, Kinderherzchirurgie, Kinderchirurgie) den ratsuchenden Eltern angeboten und – falls gewünscht – vermittelt. Alle Gespräche erfolgen in enger Zusammenarbeit mit dem Team der klinischen Psychologinnen unserer Abteilung.

Wir sind weiterhin in der Lage einen NIPT (nicht invasiver Pränataltest) in der Form des Praena® Tests, den wir als erstes öffentliches Spital in Österreich angewendet haben, für ein genau definiertes Patientinnenkollektiv – kostenfrei für die Ratsuchende – anzuwenden.

Als ergänzendes diagnostisches bildgebendes Verfahren bieten wir unseren Patientinnen die fetale Magnetresonanztomographie an. Dies wird nur durch eine enge und gute Kooperation mit der Abteilung für Neuroradiologie der Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin und durch die besondere fachliche Expertise vom Nachfolger Gregor Kasprian und seinem Team ermöglicht.

Als weiteren Schwerpunkt setzen wir auf ein individuelles Vorgehen bei schwierigen Fällen, wobei diese dazu einerseits im Rahmen unserer täglichen Morgenbesprechung in allen Einzelheiten diskutiert und andererseits in regelmäßigen interdisziplinären Konferenzen (Fetalmediziner, Kinderkardiologen, Fetal-MRI-Spezialisten, Neonatologen, Kinderchirurgen) besprochen werden. Dadurch sind wir in der Lage, die oftmals schwierigen Entscheidungen im breiten Konsens und unter Berücksichtigung der derzeitigen besten wissenschaftlichen Evidenz treffen zu können.

In einem vergleichbaren Setting wird jeder Fall in welchem – bei bestehender Entscheidung der Mutter – eine schwere Fehlbildung oder ein syndromales fetales Erkrankungsbild besteht, eine Entscheidung der klinikeigenen Beratungsgemeinschaft herbeigeführt, ob ein Schwangerschaftsabbruch aus medizinischer Indikation an unserer Abteilung durchgeführt werden kann. In diesen Sitzungen sind für das Erreichen einer Entscheidung keine einstimmigen, sehr wohl aber mehrheitlichen Entscheidungen notwendig.

Bei sonographischen Verlaufskontrollen von Schwangeren mit fetalen Fehlbildungen sollte stets derselbe Fetalmediziner die Patientin betreuen, um so eine kontinuierliche und personenorientierte Begleitung zu ermöglichen. Durch das seit 2015 geltende neue Arzttarifsatzgesetz kann jedoch – trotz größter Bemühungen – diese Betreuungskontinuität nicht immer vorgehalten werden.

Bei notwendigem stationärem Aufenthalt, besonders bei Fällen in denen sich die werdenden Eltern für einen vorzeitigen Schwangerschaftsabbruch (aus fetaler Indikation) entscheiden, steht das Ärzte- und Schwesternteam der Station 15C als einfühlsame und erfahrene Hilfestellung den Patientinnen, natürlich in Zusammenarbeit mit den klinischen Psychologinnen der Abteilung, optimal zur Seite.

Diabetes in der Schwangerschaft

Leitung: Dagmar BANCHER

Ärztliches Team (alphabetisch): Daniel EPEL, Veronica FALCONE, Alex FARR, Philipp FÖSSLEITNER, Grammata KOTZAERIDI, Tina LINDER, Stephanie SPRINGER

Studienbeauftragter: Ingo ROSICKY



Diabetesboard Teambesprechung

Foto: Univ.-Kl. für Frauenheilkunde

Im Rahmen unserer Ambulanz werden schwangere Frauen mit Gestationsdiabetes, präexistentem Diabetes Mellitus, aber auch andere Risikogruppen wie Frauen mit Adipositas oder nach bariatrischen Operationen, behandelt.

Diesen Frauen wird eine umfassende Betreuung angeboten. Unsere Basisversorgung umfasst die Anleitung zum Blutzuckermonitoring inklusive Protokollierung der Blutzuckerwerte, Aufklärung und Empfehlung über Lebensstilmodifikation (Diät und körperliche Bewegung), Übermittlung zahlreichen Informationsmaterials und Blutzuckermessgeräten. Der Therapieerfolg wird in regelmäßigen Abständen anhand der Blutzuckerprofile und der fetalen Biometrie kontrolliert und bewertet. Im Bedarfsfall wird eine pharmakologische Therapie mittels Insulin und/oder Metformin eingeleitet. Patientinnen mit

Typ I und Typ II Diabetes werden in enger Kooperation mit der Diabetesambulanz der Inneren Medizin III, anderer auswärtiger Institutionen oder niedergelassenen Fachärzt:innen betreut.

Um therapeutisch anspruchsvolle Patientinnen (Patientinnen mit IGDM, hohem Insulinbedarf und anderen inter-nistischen Risikofaktoren, Diabetes mellitus I oder II, multi-morbide diabetische Patientinnen) auf höchstem Niveau zu betreuen, wurde die Kooperation mit der Diabetesambu-lanz der Innere Medizin III intensiviert.

Einmal monatlich wird ein **Multidisziplinäres Diabetes-board** abgehalten. Ziel dieses Boards ist im regelmäßigen Austausch über diese Problempatientinnen zu sein, ge-meinsame Therapiestrategien zu erarbeiten und Studien-projekte zu intensivieren und zu fördern. 2022 wurden in diesem Diabetesboard 122 Hochrisikoschwangere bespro-chen und gemeinsam betreut.

Das fächerübergreifende Verständnis der Problematik der anderen Disziplin, das positive Echo und der medizinische Erfolg in der multidisziplinären Behandlung komplizierter Schwangerer hat bestätigt, dass wir dieses Board regel-mäßig weiterführen werden.

In Jahr 2022 wurden wieder Studien initiiert, fortgeführt und auch publiziert. Sehr häufig wurden diese Studien sowohl in Form von nationalen als auch in internationalen Kooperationsprojekten durchgeführt und erfolgreich publiziert.

Genetische Beratung

Leitung: Theresa REISCHER bis Sept. 2022, Wibke BLAICHER ab Okt. 2022

Stv. Leitung: Wibke BLAICHER bis Sept. 2022, Elisabeth KRAMPL-BETTELHEIM ab Okt. 2022

In Ausbildung: Chiara PATERNOSTRO

Sekretariat: Nicole DONEV

Das Jahr 2022 war aufgrund von einigen unvorhergesehenen personellen Ausfällen und Veränderungen geprägt. Schwangerschaft, Krankheit und Auslandsaufenthalte erklären die gegenüber dem Vorjahr gesunkenen Beratungszahlen. Aus diesem Grund fand die genetische Beratung auch im Rahmen der Ambulanz Risiko-Fetal statt, wo die zusätzlichen genetischen Beratungen bei den Patient:innenfrequenzen inkludiert sind.

2022 wurden insgesamt 366 genetische Beratungen durchgeführt. 173/366 (47 Prozent), also knapp die Hälfte aller Ratsuchenden, waren zum Zeitpunkt der Genetischen Beratung bereits schwanger. Die Hauptfragestellungen beziehen sich auf die Befundübermittlung komplexer Untersuchungsergebnisse nach Array-CGH-Analyse sowie (Trio) Whole-Exome-Sequencing sowie die Indikationsstellung zur invasiven pränatalen Diagnostik bei bekannter Anlageträgerschaft für monogenetische Erkrankungen. Gut etabliert ist die Vorstellung der Patientinnen vor geplanter invasiver pränataler Diagnostik in unserer ethischen Fallbesprechung im Team bzw. abteilungsübergreifend interdisziplinär.

Im Oktober gab es einen großen Wechsel im Team der Ambulanz für Genetische Beratung.

Theresa Reischer vertieft im Rahmen eines Auslandsaufenthaltes in Liverpool ihre fachorientierte Ausbildung und hat einen CCP Starter Grant für das Projekt „Exome-based carrier screening in consanguineous couples of different origin living in Austria – a pilot study“ erhalten. Wibke Blaicher übernimmt die Leitung der Ambulanz. Elisabeth Krامل übernimmt einen Beratungstag pro Woche und bereichert mit ihrer langjährigen Expertise im Bereich der Pränatalmedizin und ihrem hervorragenden Netzwerk das Team. Sie hat regelmäßige Treffen mit den Mitarbeiter:innen des Instituts für Medizinische Genetik initiiert, die die Zusammenarbeit mit dem Labor weiterhin stärken.

Der Beratungsbedarf steigt – zunehmend werden genetische Diagnosen bei familiären Erkrankungen gestellt und daraus ergibt sich die genetische Abklärung weiterer Familienmitglieder zur Einschätzung der Wiederholungswahrscheinlichkeit.

Ein anderes weites Feld ist die genetische Abklärung sonographisch festgestellter komplexer Fehlbildungen. Zunehmend wird neben der Karyotypisierung und Array-CGH Analyse auch ein (Trio) Whole-Exome-Sequencing angeschlossen. Dies stellt besonders komplexe Beratungsinhalte dar – sowohl vor als auch nach der Untersuchung.



v.l.n.r.: Chiara PATERNOSTRO, Wibke BLAICHER, Elisabeth KRAMPL-BETTELHEIM, Nicole DONEV

Foto: Univ.-KL. für Frauenheilkunde

Mikrobiologisches Labor für gynäkologische und geburtshilfliche Infektionen an der Univ.-KL. für Frauenheilkunde – eine Kooperation mit dem Klinischen Institut für Pathologie

Leitung: Ljubomir PETRICEVIC

Ärztliches Team: Ulrike KAUFMANN, Alex FARR, Philipp FÖSSLEITNER, Chiara PATERNOSTRO

Biomedizinische Analytiker:innen Zyto-Pathologie: Ines FELIKS, Leila GUSEVIC, Annika NOWOTNY, Simon CHOI, Stefan CHIMANI

Sekretariat: Andrea SCHREINER-KUBA

Leistungsbeschreibung

Infektionsteam

- Erstellung der Infektionsleitlinien an der Univ.-KL. für Frauenheilkunde.
- Begutachtung der Infektionsproblematik Univ.-KL. für Frauenheilkunde und die Therapieempfehlungen.

Mikrobiologielabor

- Allgemeine Infektionsdiagnostik vaginaler Infektionen in der Schwangerschaft und bei gynäkologischen Patientinnen.
- Durchführung der Gram-Färbung des vaginal Sekretabstriches und mikroskopische Diagnostik.
- Analyse des Sekrets mittels Mikrobendifferenzierungstests AFIRM: DNA-Hybridisierungstest.
- Infektionsscreening bei allen Schwangeren im Rahmen der Geburtsanmeldung.

Diagnostik folgender Infektionen

- Bakterielle Vaginose
- Trichomoniasis
- Vulvovaginal Candidiasis

Therapieempfehlung nach internationalen Richtlinien, CDC, ECDC, ESIDOG

EDV

gleichzeitige Verwendung von 3 Programmen: PIA, AKIM, Xantos

2022

| | |
|---|-------|
| Untersuchte Proben/Patientinnen/Sekrete | 2.688 |
| Untersuchte Patientinnen mit Mikrobendifferenzierungstest (AFIRM) | 980 |
| Untersuchungen insgesamt | 3.668 |

RhePro (Rheuma und Reproduktion)

Sprechstunde für Patientinnen mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen und Kinderwunsch sowie Schwangerschaft

Leitung: Klara ROSTA

Die verbesserten Therapiemöglichkeiten bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen haben in den vergangenen Jahren dazu geführt, dass sich die Prognose der betroffenen Frauen sowohl im Hinblick auf ihre körperliche Funktionsfähigkeit als auch auf die Langzeitmorbidity entscheidend verbessert hat und sich damit die wachsende Anzahl der oft jungen Patientinnen ihren Kinderwunsch erfüllen konnte.

Idealerweise sollte eine Schwangerschaft bei Patientinnen mit rheumatischen Erkrankungen interdisziplinär betreut werden.

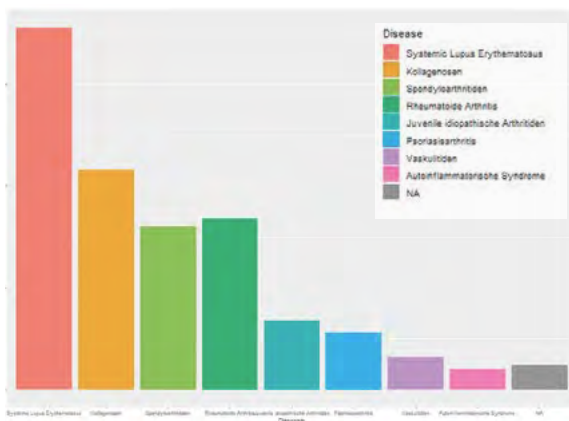
Im Rahmen der RhePro-Sprechstunde betreute dieses Team (Klara Rosta und Antonia Mazzucato-Puchner) seit April 2017 bis Dezember 2022 jährlich Patientinnen mit

systemischer Lupus erythematoses, Sjögren Syndrome, rheumatoid Arthritis, juvenile idiopathische Arthritis, Psoriasis Arthritis, undifferenzierte Kollagenosen, Vasculitiden, Antiphospholipid Syndrome mit Kinderwunsch oder Schwangerschaft.

Neu ist die aktive Zusammenarbeit zwischen der RhePro-Ambulanz und der Klinischen Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin. Diese Kooperation ermöglicht Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen und Komorbiditäten sowie Sterilität eine effektive und angepasste Therapie mit interdisziplinärem Hintergrund und Kontinuität vom Kinderwunsch über die Schwangerschaft bis zum Wochenbett.

Nach Einwilligung besteht die Möglichkeit, die Schwangerschaftsverläufe in dem RhePro-Register zu dokumentieren. Insgesamt sind im Register 275 Patientinnen eingeschlossen. Die Mehrheit der Patientinnen brauchte immun-suppressive Medikamente während der Schwangerschaft. Unser Ziel ist die Stabilisierung der rheumatischen Erkrankung, um Komplikationen wie Schübe, das Fortschreiten von Nieren-, Lungen- oder Gefäßerkrankungen zu verhindern, sowie die Optimierung des Schwangerschaftsverlaufs zur Vermeidung von medikamentenbedingten Fehlbildungen und Komplikationen wie Frühgeburt, intrauterine Wachstumsretardierung, Präeklampsie, Schwangerschaftsdiabetes, fetaler AV-Block. Mit der Einrichtung des RhePro-Registers wurden mehrere interdisziplinären Forschungsprojekte ins Leben gerufen, um die zugrundeliegenden Pathologien sowie die physiologischen und psychologischen Probleme bei der Fortpflanzung in dieser speziellen Patientengruppe zu erkennen.

Diagnosen



Laufende Forschungsprojekte

1. Morphologie und Histopathologie der Plazenta bei rheumatischen Erkrankungen, Suche nach Markern für eine Plazentainsuffizienz (Renata Nagy, Anna-Lena Jobst, Mira Horvath)
2. Neurodevelopmental Entwicklung von Kindern von Müttern mit rheumatischen Erkrankungen (Julia Nemestothy, Clara Pitov)
3. Covid-19 Antikörperkonzentration im Nabelschnurblut von Neugeborenen von Müttern mit rheumatischen Erkrankungen (Helene Ramspeck)
4. Die Auswirkung entzündlicher Prozesse auf das Plazentagefäßsystem (Ulrike Baranyi, Patrick Zommer)
5. Die Auswirkung von mütterlicher Hydroxychloroquine-therapie auf die Augenentwicklung von Kindern – eine prospektive OCT Studie (Alex Szlatinay)
6. Die Auswirkung von autoimmunen Erkrankungen auf die Embryoqualität bei ART
7. Ovarial reserve in rheuma Patientinnen (Pauline Thuijs, Magdalena Gmeiner)

Wir freuen uns die Behandlung und Betreuung dieses speziellen Patientinkollektivs mit dem Angebot der RhePro-Sprechstunde optimieren zu können und somit das Schwangerschaftsoutcome und die Schwangerschaftsbetreuung für unsere Patientinnen kontinuierlich zu monitoren. Mithilfe der Daten von der RhePro-Sprechstunde führen wir, nach Patientinneneinwilligung, im Rahmen des von uns gegründeten multizentrischen RhePro-Registers regelmäßige Outcomeanalysen durch, um eine laufende Verbesserung und ggf. Adaptierung der medizinischen Betreuung dieser Patientinnengruppe zu gewährleisten.

RhePro-Sprechstunde: jeden Dienstag

Anmeldung telefonisch täglich zwischen 13–14 Uhr:

01 40400-46760

www.rhepro.at

Klinische Psychologinnen der Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin

Team: Elisabeth BRAUNSCHMID, Angela MAAR, Nina STASTNY, Anita WEICHBERGER



v.l.n.r.: Elisabeth BRAUNSCHMID, Nina STASTNY und Anita WEICHBERGER

Fotos: Univ.-Kl. für Frauenheilkunde



Angela MAAR

An der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde, Abteilung Geburtshilfe und feto-maternale Medizin, werden Schwangere mit unterschiedlichen Risikokonstellationen betreut. Zur Geburt melden sich hier Frauen an, die entweder eine somatische Grunderkrankung haben oder auf Grund ihrer Anamnese eine engmaschige medizinische Kontrolle benötigen. Zudem werden Frauen mit Komplikationen, wie fetalen Auffälligkeiten, genetischen Erkrankungen, drohender Frühgeburt, schweren medizinischen oder psychosozialen Problemen in der Schwangerschaft an unsere Abteilung zugewiesen.

Schwangerschaft und Geburt sind Major Life Events, Störungen und Komplikationen haben auch weitreichende psychologische Implikationen sowohl für die Schwangere als auch für das Baby. Um einen adäquaten Umgang mit solchen Krisensituationen zu finden, stehen an unserer Abteilung sowohl im stationären als auch im ambulanten Setting Klinische Psychologinnen zur Verfügung.

Im Jahr 2022 wurden 1.040 Frauen psychologisch betreut. Das Beratungsangebot richtet sich an Frauen in Belastungssituationen und Krisen in Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt/Frühgeburt oder Verlust des Kindes, wie Risikoschwangerschaften, drohende Frühgeburt, psychosoziale Belastungen, intrauteriner oder perinataler Tod des Kindes, traumatischer Geburtsverlauf, perinatale Krisen, Abklärung einer postpartalen Depression sowie psychosoziales Case-Management im multiprofessionellen Team. Einen besonderen Stellenwert hat die Möglichkeit, psychologische Betreuung rund um die Pränataldiagnostik anbieten zu können. Bei einem auffälligen fetalen Befund begleiten Klinische Psycholog:innen im Rahmen eines strukturierten, interdisziplinären, ergebnisoffenen Betreuungskonzepts Schwangere und ihre Familien von der ersten Verdachtsdiagnose über den Abklärungsprozess bis hin zur Entscheidungsfindung und darüber hinaus. Sowohl bei Fortführung

der Schwangerschaft als auch im Falle eines medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbruchs begleiten wir die Paare durch die verbleibende Schwangerschaft, während ihres stationären Aufenthalts und rund um die Geburt. Wir bieten Nachbesprechungen an und organisieren bei Bedarf weitere Hilfe/Unterstützung durch Expert:innen im extramuralen Bereich.

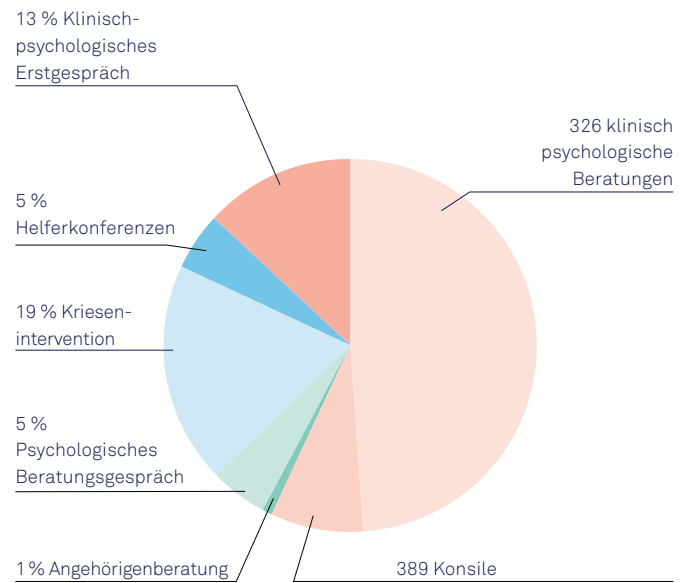
Im Jahr 2022 wurden insgesamt 4.000 klinisch-psychologische Interventionen von den Psychologinnen der Abteilung durchgeführt, davon zwei Drittel im stationären, ein Drittel im ambulanten Setting. Das sind durchschnittlich 3,8 Interventionen pro Patientin, wobei die Art, Häufigkeit und Intensität der klinisch-psychologischen Interventionen stark variieren und sich nach den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen richten.

Klinisch-Psychologische Interventionen

| Stationär | Ambulant | Insgesamt |
|-----------|----------|-----------|
| 2.848 | 5.529 | 4.000 |
| 71 % | 29 % | |

Art der klinisch-psychologischen Intervention

| | |
|--|--------------|
| Klinisch-psychologische Beratung und Behandlung | 787 |
| Gespräch mit Patient:in und Angehörigen/Partner:in | 762 |
| Angehörigenberatung | 98 |
| Psychologisches Beratungsgespräch | 527 |
| Krisenintervention | 871 |
| Helferkonferenz | 228 |
| Klinisch-psychologisches Erstgespräch | 710 |
| Sonstige Interventionen (Entspannungstrainings, Befundbericht) | 17 |
| Insgesamt | 4.000 |



Arbeitsgruppe Biobank

Leitung: Julia BINDER und Harald ZEISLER

Team: Pilar PALMRICH, Petra PATEISKY (Karencz), Nawa SCHIRWANI, Christina HABERL, Christina HERRMANN

Study Nurse: Paulina Anna RUTKOWSKA

Mitarbeiter/Datenlogistik und Datenqualität: Florian HEINZL

Probenlogistik: Helmut HASLACHER

Im Jahr 2022 wurden 22 Patientinnen in die Biobank-Präeklampsie eingeschlossen (insgesamt nun 287 Präeklampsiefälle). Das 2020 etablierte Covid-Register konnte auch dieses Jahr weitergeführt und die Sammlung von Proben fortgesetzt werden. Derzeit befinden sich 102 Patientinnen im Covid-Register, im Jahr 2022 konnten 22 Patientinnen eingeschlossen werden. Insgesamt konnte daher mit 2022 ein weiteres erfolgreiches Biobank-Jahr an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde (UFK) absolviert werden.

Teilnehmer:innen, Projekte und Publikationen

Die Biobank wurde für Projekte der MedUni Wien angelegt, für Qualifikationsarbeiten (Diplomarbeiten/Dissertationen/Habilitationen) einzelner Forscher, kleiner Arbeitsgruppen oder als Auftragsforschung. Die durch die Biobank verfügbaren Proben und Daten, als auch die bestehende Infrastruktur, dienen als Grundlage für die erfolgreiche Durchführung von Single- und Multi-center Studien. Auf über 20 Publikationen, zum Großteil in hochrangigen Journalen und Diplomarbeiten, kann mittlerweile verwiesen werden. Auch für das kommende Jahr sind bereits interessante Projekte initiiert worden. Zum jetzigen Zeitpunkt konnten 673 Schwangere in den longitudinalen Arm und 287 Schwangere in den State of Disease Arm (Präeklampsie) sowie 102 Patientinnen ins Covid-Register eingeschlossen werden.

Entsprechende weitere Informationen bezüglich des Rückblicks sowie des Konzepts der Arbeitsgruppe entnehmen Sie der Jahresberichtsausgabe 2021.

Arbeitsgruppe hypertensive Schwangerschaftserkrankungen und fetale Wachstumsrestriktionen

Leitung: Julia BINDER

Team: Christina HABERL, Pilar PALMRICH, Petra PATEISKY (Karenz), Nawa SCHIRWANI
Paulina Anna RUTKOWSKA, Christina HERRMANN



v.l.n.r.: Paulina Anna RUTKOWSKA, Christina HABERL, Pilar PALMRICH, Julia BINDER, Christina HERRMANN, Nawa SCHIRWANI

Foto: Univ.-KL für Frauenheilkunde

Kernaufgaben der Arbeitsgruppe Präeklampsie

- Erforschung der Ätiologie, Pathogenese sowie des Managements der hypertensiven Schwangerschaftserkrankungen
- Betreuung und Organisation der Biobank an der Univ.-KL für Frauenheilkunde
- Erstellung und Betreuung der Leitlinie „Hypertonie in der Schwangerschaft“
- Aktive Kongress- und Seminarteilnahmen
- Vortragstätigkeit
- Ansprechpartner für Laienorganisationen
- Etablierung von neuen Screening- sowie Therapiestandards
- Betreuung in der Schwangerschaft sowie Nachsorge der Patientinnen mit hypertensiven Schwangerschaftserkrankungen

Wissenschaftliche Tätigkeiten und Aktivitäten

- Multi- und Single-center, akademische und firmenunterstützte Forschung
- Internationale Zusammenarbeit, Ausbau interdisziplinärer Forschung und Netzwerkbildung

Auch 2022 war die Arbeitsgruppe bezüglich Forschungs- sowie Kooperationsprojekten sehr aktiv. Durch die Vorarbeit der letzten Jahre bezüglich Biobanking war es möglich, weiterhin interessante Kollektive mit entsprechenden klinischen Daten zusammenzustellen. Die bereits seit Jahren bestehende **Kooperation mit dem St. George's Hospital London** konnte auch 2022 weiter gefestigt und gemeinsame Top-Publikationen konnten erstellt werden. Der Schwerpunkt in der **Erforschung des sFlt-1/PlGF Quotienten**, welcher bereits seit mehreren Jahren in der Routinediagnostik der Präeklampsie an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde eingesetzt wird, und seit 2019 auch Einzug in die neue AWMF Leitlinie Hypertensiver Schwangerschaftserkrankungen gefunden hat, stellte auch dieses Jahr einen zentralen Forschungsfokus der Arbeitsgruppe dar. Untersuchte Daten konnten in Kooperation mit dem St. George's Hospital London in Top-Journalen, unter anderem UOG (IF 8.678), publiziert werden. Die 2019 gestartete HyperDiP Studie, konnte 2022 erfolgreich weitergeführt werden. Das Projekt, gefördert durch einen **Grant des ERA-CVD Networks**, erfolgt in Kooperation mit dem Max-Delbrueck-Zentrum für Molekulare Medizin der

Charité Berlin sowie der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe der Universitätsklinik Oslo und befasst sich mit der Erforschung der Auswirkungen einer anti-hypertensiven Therapie auf die maternale Hämodynamik von Patientinnen mit hypertensiven Schwangerschaftserkrankungen sowie im präeklampsischen Rattenmodell. Erste Daten konnten beim diesjährigen ERA-CVD Investigators Meeting in Riga, Lettland, durch Julia Binder und Pilar Palmrich präsentiert werden. Im Rahmen der Studie führt Pilar Palmrich ihre PhD-Arbeit im Programm „Cardiovascular and Pulmonary Disease“ an der Med Uni Wien durch. Insgesamt war es unserer Arbeitsgruppe möglich, im Jahr 2022 die letzten 16 Patientinnen für die HyperDiP-Studie zu rekrutieren und damit die Rekrutierungsphase der Studie zu beenden. Follow-up Visiten, drei Monate und ein Jahr nach der Geburt, werden im kommenden Jahr finalisiert. Das internationale Kooperationsprojekt „Perinatal and 2 year neurodevelopmental outcome in late preterm fetal compromise: the TRUFFLE 2 Randomised Trial“ (Principal Investigator MedUni Wien – Julia Binder) konnte ebenso erfolgreich weitergeführt werden. 86 Patientinnen wurden in die TRUFFLE 2 Studie eingeschlossen, wovon 11 randomisiert werden konnten. Im Rahmen der TRUFFLE 2 Studie partizipiert die

Arbeitsgruppe an weiteren 3 Substudien zu angiogenen Markern, maternaler Hämodynamik und Interobserver Variability in der Sonographie. Im Rahmen der Biobank der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde konnten 22 Patientinnen mit Präeklampsie eingeschlossen werden. Die Arbeitsgruppe war auch dieses Jahr auf zahlreichen Kongressen wie der OEGGG (Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe) Jahresversammlung in Linz, dem internationalen ISUOG World Congress im September 2022 in London sowie dem ERA-CVD Symposium in Riga mit mehreren Vorträgen stark vertreten und konnte ihre wissenschaftliche Arbeit erfolgreich präsentieren. Ein Programm zur Nachsorge und präkonzeptionellen Beratung für Frauen nach hypertensiven Schwangerschaftserkrankungen konnte etabliert werden, welches dieses Jahr schon von rund 20 Patientinnen genutzt werden konnte. Eine Evaluierung der derzeitigen Präeklampsie-Nachsorge in Österreich konnte im März dieses Jahres publiziert werden. Seit September 2022 wird das Team durch Christina Haberl als PhD-Studentin unter der Supervision von Julia Binder weiter unterstützt.

Fetales Fehlbildungsregister

Leitung: Karin WINDSPERGER-TAHERI und Harald ZEISLER

Ärztliches Team: Julia BINDER, Sonja GRANSER



v.l.n.r.: Harald ZEISLER, Patricia EICHINGER, Karin WINDSPERGER-TAHERI, Melissa ZENS, Sonja GRANSER

Angeborene Fehlbildungen betreffen 2–3 Prozent aller Schwangerschaften und sind ein Hauptgrund für Kindersterblichkeit sowie chronische Erkrankungen und Behinderungen im Kindesalter. Die sich fortschreitend entwickelnde Pränataldiagnostik ermöglicht das Erkennen von Fehlbildungen vor der Geburt und stellt die Voraussetzung zur Beratung der werdenden Eltern dar. Der Ultraschall ist die wichtigste und am häufigsten eingesetzte Methode zur Feststellung von fetalen Fehlbildungen und wird weltweit zu Screeningzwecken angewandt. Werden im Ultraschall Auffälligkeiten sichtbar, kann ein fetales MRT als zusätzliche nichtinvasive Diagnosemethode angeschlossen werden. Der Einsatz von invasiven Methoden in der Pränataldiagnostik (v.a. Amniozentese, Chorionzottenbiopsie) wird für die Erstellung eines fetalen Karyogramms zur Chromosomenanalyse angeordnet und fordert aufgrund des Eingriffsrisikos eine strenge Indikationsstellung. Eine risikoarme und an Beliebtheit gewinnende Methode stellt die Chromosomenanalyse fetaler Zellen aus maternalem Blut (NIPT) dar.

Kernaufgabe der Abteilung

Die Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin ist als Perinatalzentrum Teil des CCPs (Comprehensive Center for Pediatrics) an der Med Uni Wien und AKH Wien. Die Kernaufgabe der Abteilung liegt daher in der Betreuung und Entbindung von Risikoschwangeren. Dazu zählen u.a. Mehrlingsschwangerschaften, Frauen mit Präeklampsie oder Diabetes, aber auch Fehlbildungen oder andere Erkrankungen beim Kind. Durch qualifizierte Untersuchungen ist es möglich, schwangerschaftsbedingte Erkrankungen bei der Mutter sowie gesundheitliche Probleme beim Kind rechtzeitig zu erkennen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Eine frühzeitige Diagnose während der Schwangerschaft kann schwere Folgeschäden zumeist verhindern (z.B. durch Therapie oder Operation). Ebenso kann die Frage, ob ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt werden soll, relativ bald geklärt werden. In diesem Zusammenhang kommt dem interdisziplinären Zusammenwirken auf mehreren Ebenen (v.a. Pränataldiagnostik, Kinderchirurgie) eine große Bedeutung zu.

Ziele des Fehlbildungsregisters

Die Erfassung aller pränatal diagnostizierten Fehlbildungen an der Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde sowie der postnatal diagnostizierten Fehlbildungen an der Univ.-Kl. für Kinder- und Jugendheilkunde, welche pränatal nicht entdeckt wurden. Anhand der Kategorien Anamnese, demographische Parameter, pränatale Untersuchungen, histopathologische Befunde, neonatales Outcome und psychologische Betreuung werden die Daten erfasst und dienen einer standardisierten wissenschaftlichen Auswertung.

Aktuelle Projekte

- Der Einfluss der Covid-19 Pandemie auf die Diagnostik fetaler Fehlbildungen
- Unterschiede in der Dauer zwischen Diagnosestellung und Entscheidung für bzw. gegen eine Fortführung der Schwangerschaft bei fetalen Trisomien – eine retrospektive Kohortenstudie
- Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch bei fetaler T21 in Abhängigkeit vom Outcome vorangegangener Schwangerschaften und vom Zeitpunkt der Diagnosestellung – eine retrospektive Datenanalyse
- Der Einfluss des familiären Umfelds auf die kognitive Entwicklung bei Kindern mit T21
- Trisomie 21-Outcome (TriO) Studie

Informationen bezüglich der Trisomie 21-Outcome (TriO) Studie entnehmen Sie der Jahresberichtsausgabe von 2021.

Register über den Einfluss der assistierten Reproduktion auf die Schwangerschaft, das mütterliche und neonatale Outcome

Ein prospektives multizentrisches medizinisches Datenregister

Projektkoordinator: Harald ZEISLER

Team: Florian HEINZL und Katharina WALCH

Derzeit teilnehmende Zentren:

- 1 MedUni Wien, Univ.-Kl. für Frauenheilkunde
Abteilung für Lehre und postgraduelle Fortbildung
- 2 MedUni Wien, Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin und Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
- 3 Kinderwunschzentrum an der Wien
- 4 Wunschkind Klinik Dr. Brunbauer
- 5 Wunschbaby-Zentrum, Institut für Kinderwunsch
- 6 KinderWunschKlinik Wien
- 7 Kinderwunschzentrum Döbling
- 8 Kinderwunsch im Zentrum, Tulln an der Donau
- 9 Universitätsklinikum Tulln, Karl Landsteiner
Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften,
Abteilung Geburtshilfe und Gynäkologie
- 11 Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik
für Frauenheilkunde

Die Fortpflanzungsmedizin – auch als assistierte Reproduktionstechnologie (ART) bezeichnet – bietet technologische Optionen für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch. Dazu gehören alle Behandlungen und Verfahren, die den Umgang mit menschlichen Eizellen, Spermien oder Embryonen mit dem Ziel umfassen, eine Schwangerschaft und die Geburt eines Kindes herbeizuführen. Rezente Publikationen zeigen einen deutlichen Zusammenhang zwischen ART und der Entwicklung hypertensiver Schwangerschaftserkrankungen, v.a. der Präeklampsie. Diesen Zusammenhang findet man auch beim Gestationsdiabetes und dem Risiko der Frühgeburt.

Zielsetzung und Relevanz

In diesem Register sollen die genauen Schritte der ART und der Schwangerschaftsverlauf, die Geburt, das mütterliche und kindliche Outcome von Frauen prospektiv erhoben und einer deskriptiven Auswertung zugänglich gemacht werden. Damit sollen wichtige Informationen über den Zusammenhang zwischen den pathologischen Befunden sowie den Abläufen während der Kinderwunsch-behandlung und der Schwangerschaft gewonnen, Grundlagen für zukünftige Studien geschaffen und das Management optimiert werden.

Derzeitige Endpunkte

- Datenerfassung der Assisted Reproduction
- Datenerfassung des Schwangerschaftsverlaufes mit Focus auf die Schwangerschaftswoche der Entbindung
- Mütterliches Outcome mit Focus auf Entwicklung von Schwangerschaftserkrankungen bzw. Aggravierung präexistenter Erkrankungen
- Neonatales Outcome mit Focus auf Frühgeburtlichkeit

Seit dem Herbst 2019 konnten bereits 245 Schwangere eingeschlossen werden.

Aktuelle Projekte

- Einfluss der assistierten Reproduktion auf Schwangerschaftskomplikationen und –erkrankungen bei Frauen mit PCO-S: Eine retrospektive Querschnittsanalyse
- Bedeutung einer Male Factor Infertility bei der assistierten Reproduktion für die Schwangerschaft, das mütterliche und neonatale Outcome – eine retrospektive Analyse
- Informationsstand über geburtshilfliche Komplikationen nach Aufklärung im Rahmen der Assisted Reproductive Technology (=ART) – eine retrospektive Analyse

Morbiditäts- und Mortalitäts (M&M)-Konferenzen Geburtshilfe

Organisation: Alex FARR

Die geburtshilfliche Morgenfortbildung findet immer Montagfrüh im Seminarraum 15A sowie parallel online auf Webex statt. Sie gilt als wichtige Veranstaltung für die gesamte Klinik, um alle Mitarbeiter:innen und dienst-versehenden Kolleg:innen über aktuelle Entwicklungen, Leitlinien und Neuigkeiten im Bereich Geburtshilfe und feto-maternale Medizin zu informieren.

Ein wichtiger Teil dieser Morgenfortbildung ist auch die Abhaltung von Morbiditäts- und Mortalitäts- (M&M) Konferenzen als integrativer Bestandteil der Qualitätssicherung, welche aber auch für die Ausbildung einen wichtigen Beitrag leistet und ebenfalls als Voraussetzung für Zertifizierungen gefordert wird. Die M&M-Konferenzen sind ein verbreitetes Instrument für individuelles und organisationales Lernen in Spitälern. Sie stellen etablierte Besprechungsformate zur strukturierten, retrospektiven Aufarbeitung besonderer Behandlungsverläufe oder Vorkommnisse dar, mit dem Ziel, konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität der medizinischen Behandlung sowie Sicherheit der Patientenversorgung abzuleiten.

M&M-Konferenzen haben zum Ziel, anhand von Zwischenfällen und Fehlern, den Einfluss von Organisation und Versorgung auf Prozesse sowie die Kommunikation und zwischenmenschliche Interaktion zu verbessern.

Das wesentlichste Merkmal von systemorientierten M&M-Konferenzen ist, dass sie sich mittels Methoden der Ereignisanalyse auf fehlerverursachende Faktoren und Ereignisketten konzentrieren, anstatt auf das Handeln einzelner Personen. Die Teilnehmenden werden dadurch einerseits mit den Prinzipien und Methoden der Patientensicherheit vertraut gemacht sowie andererseits für potentiell fehleranfällige Umstände im Arbeitsumfeld sensibilisiert. In der Aufarbeitung der Fälle werden diese sachlich diskutiert, ohne dabei auf die handelnden Personen einzugehen.

An der Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin werden im Rahmen der Morgenfortbildung regelmäßig interdisziplinäre M&M-Konferenzen abgehalten. Es erfolgt die Fallbesprechung strukturiert fachlich mit den geburtshilflichen, sowie gegebenenfalls neonatologischen Einzelheiten und im Anschluss die Analyse des Vorgehens sowie eine Übersicht der internationalen Guidelines, SOP's und Vorgehensweisen, welche für die Thematik relevant sind. Anhand dieser sowie der klinik-internen Gegebenheiten werden dann Möglichkeiten erarbeitet bzw. diskutiert, wie die Abläufe optimiert werden können. Bei Bedarf werden nach Aufarbeitung eines Falles klinikinterne Leitlinien entsprechend adaptiert bzw. neue Behandlungsabläufe eingeführt.

M&M-Konferenzen des Jahres 2022

| Datum | Thema | Vortragend:er |
|------------|---|--|
| 10.01.2022 | M&M-Konferenz | Nawa Schirwani, Katrin Klebermaß-Schrehof |
| 17.01.2022 | Vorstellung IUFT-Ambulanz | Dana Muin |
| 24.01.2022 | Die aus anästh. Sicht kritische geburtshilfliche Patientin | Klaus Ulrich Klein |
| 31.01.2022 | M&M-Konferenz | Monika Gorczyca, Dagmar Bancher |
| 14.02.2022 | M&M-Konferenz | Grammatina Kotzaeridi, Alex Farr, Christof Worda |
| 21.02.2022 | Evidenzen zur Tokolyse, Mg-Neuroprophylaxe und Lungenreifung | Hanns Helmer |
| 28.02.2022 | M&M-Konferenz | Anamaria Dumbrava, Katrin Klebermaß-Schrehof |
| 07.03.2022 | Medizinische Simulation und neue technologische Entwicklungen | Michael Wagner (Neonatologie) |
| 14.03.2022 | M&M-Konferenz | Veronica Falcone |
| 21.03.2022 | Measurement of blood pressure in pregnancy. Back to basics | Nick Kametas (UK) |

| Datum | Thema | Vortragend:er |
|------------|---|--|
| 28.03.2022 | M&M-Konferenz | Tina Linder |
| 04.04.2022 | Stillen und Muttermilch bei Frühgeburt | Stillteam (Erlinger, Röder) |
| 25.04.2022 | Clinical course and outcome of nonimmune Fetal Hydrops in singleton pregnancies | Gülen Yerlikaya-Schatten |
| 02.05.2022 | Medizinische Simulation in der Neonatologie Teil 2 | Michael Wagner (Neonatologie) |
| 09.05.2022 | M&M-Konferenz | Nawa Schirwani, Walter Tschugguel |
| 16.05.2022 | Pränatale Prädiktion der Therapie bei Gastroschisis | Patrick Sezen (Kinderchirurgie) |
| 23.05.2022 | M&M-Konferenz | Stefanie Mayer |
| 30.05.2022 | Veränderung des Berufsbildes, Hebammenstudium und zukünftige Herausforderungen | Beate Kayer (Hebammengremium) |
| 12.09.2022 | M&M-Konferenz | Philipp Föbtleitner |
| 19.09.2022 | Geburtenregister Österreich | Hanns Helmer |
| 26.09.2022 | Sonographischen Diagnostik der umbilikalen Ansatzpathologien | Kinga Chalubinski, Petra Pateisky |
| 03.10.2022 | Update: Grenze der Lebensfähigkeit | Angelika Berger |
| 17.10.2022 | M&M-Konferenz | Fanny Eckel |
| 24.10.2022 | Aspirin in the prevention of preeclampsia in twin pregnancies | Gülen Yerlikaya-Schatten |
| 07.11.2022 | Die neue AWMF S2k-Leitlinie „Bakterielle Vaginose“ | Alex Farr |
| 14.11.2022 | M&M-Konferenz | Christine Deutschmann |
| 21.11.2022 | Höhergradige Dammriss | Hanns Helmer |
| 28.11.2022 | News vom ISUOG-Kongress 2022 | Julia Binder, Pilar Palmrich, Nawa Schirwani (ausgefallen) |
| 05.12.2022 | Pharmakologische Stimulation von Blutstammzellen aus Nabelschnurblut | Eva Zebedin-Brandl |
| 19.12.2022 | M&M-Konferenz | Eva Karner |

Ultraschallausbildung an der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde, Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin

Koordination: Kinga CHALUBINSKI

In Rahmen der Ultraschallausbildung erhalten die Assistent:innen einen 8-wöchigen geburtshilflich orientierten Ultraschall-Kurs, in dem die Grundkenntnisse in Biometrie, Dopplersonographie, First-Trimester-Screening gelehrt werden. Ziel ist das Erreichen des Level OEGUM/ DEGUM I und Zertifizierungsniveau des First-Trimester-Screening nach Anwendung der gelernten Fertigkeiten am Ende der geburtshilflichen Ausbildung.

Im Jahr 2022 hat eine Assistentin die Ultraschall-Ausbildung begonnen: Nawa Schirwani-Hartl

Eine intensivierete Ausbildung in der Ultraschall-Risiko Maternal Ambulanz wurde von Veronica Falcone fortgesetzt mit vertiefender Weiterbildung in den Spezialbereichen dieser Ambulanz.

Weiters werden im Rahmen der kontinuierlichen Rotation von Tertial – sowie KPJ-Student:innen und der im Semester zugeteilten Assistent:innen laufend Grundkenntnisse des maternalen sowie fetalen Ultraschalls hier an die Studierenden sowie Assistent:innen vermittelt.

Veranstaltungen

11. November 2022

Antrittsvorlesung Herbert Kiss, Professur für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin



Antrittsvorlesung Herbert KISS, Titel: „Geburtshilfe und feto-maternale Medizin“



v.l.n.r.: Markus MÜLLER, Michaela FRITZ, Herbert KISS, Gabriela KORNEK, Peter HUSSLEIN

23.–24. September 2022

Geburtshilflich-Anästhesiologisches Symposium

Vortragende

Herbert Kiss, Alex Farn, Inessa Halmel, Daniela Stremmel, Petra Pichler, Daphnia Wölfler, Veronika Falzone, Dagmar Bantler

Innere Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Medizin Wien AKH Wien

Klaus Markelaber, Klaus Ulrich-Pöckl, Daniela Marnett, Thomas Hartmann, Johannes Graf

Klinische Abteilung für Allgemeine Anästhesie und Intensivmedizin, Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeines Intensivmedizin und Schmerztherapie, Medizin Wien AKH Wien

Sabine Energi, Joachim Pöschl, Iris Schramm

Universitätsklinik für Gynäkologie, Geburtshilfe und Dynamische Endokrinologie, Kaiser Universitätsklinikum, Linz

Theory Grand

Universitätsklinik für Anästhesiologie, Universitätsspital Basel

Silke Hanzl

Krankenhaus Fohnsdorff

Jana Meier

Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Kaiser Universitätsklinikum Linz

Organisationskomitee

Alex Farn

Klaus Ulrich-Pöckl

Die Teilnahme für beide Tage ist kostenlos. Die Registrierung für den Kongress am 23.9.2022 wertet Grundsicherung für.

Für den Workshop am 24.9.2022 ist eine Anmeldung unter geb-wien@meduniwien.ac.at erforderlich.

Wir empfehlen, während der Veranstaltung keine PPE-Masken zu tragen.

Im Saal des Medizinischen Universitätsklinikums Wien, Van-Swieten-Gasse 1a, 1090 Wien

In Kooperation mit:

JYU Universität Jena

Mit Unterstützung von:

abbvie PRENEMIS SABEIN FORUM HABEL PHILIPS

Einladung Geburtshilflich-Anästhesiologisches Symposium

Gesundheitsförderung von Schwangeren und Neugeborenen: Neues zu Forschung, Leitlinien und Weiterbildung in der Geburtshilfe und Anästhesie

Freitag, 23. September 2022, 14:00-18:30 Uhr
Samstag, 24. September 2022, 9:30-19:30 Uhr

Van-Swieten-Saal der Medizin Wien
 Van-Swieten-Gasse 1a, 1090 Wien

www.meduniwien.ac.at/geb-wien



Freitag, 23. September 2022

13:30 – 14:00 Uhr
Registrierung und Besuch der Industrieanstaltung

14:00 – 15:00 Uhr
I. Eröffnung und Festvortrag

Goodwits
Herbert Kiss, Klaus Markelaber, Sabine Energi, Iris Meier

Festvortrag: Gegenwart und Zukunft der Geburtshilflichen Anästhesie
Theory Grand

16:00 – 18:30 Uhr
II. Session: Geburtshilfe und Anästhesie im Wandel der Zeit
Vorsitz: Alex Farn, Klaus Ulrich-Pöckl

Mehrfache Entbindungen als Herausforderung in der Schwangerschaft
Alex Farn

Molekularer der geburtshilflichen Anästhesie
Klaus Ulrich-Pöckl

Äußere Wundheilung und vaginale Geburt
Joachim Pöschl

18:30 – 17:00 Uhr
Kaffeepause und Besuch der Industrieanstaltung

17:00 – 18:30 Uhr
III. Session: Neue Leitlinien für den Kreißsaal
Vorsitz: Inessa Halmel, Daphnia Pöckl

S1-Leitlinie: Die geburtshilfliche Anästhesie und Anästhesie
Daniela Marnett

S2-Leitlinie: Die vaginale Geburt am Termis
Sabine Energi

S3-Leitlinie: Peripartale Blutungen, Diagnostik und Therapie
Theory Grand

Samstag, 24. September 2022

9:30 – 9:00 Uhr
Registrierung und Besuch der Industrieanstaltung

9:00 – 10:30 Uhr
IV. Session: Die vaginale Geburt
Vorsitz: Sabine Energi, Inessa Halmel

Einleitung: Injektionen und Durchführung
Alex Farn

Konzeptionen in Narkosepatienten im Kreißsaal
Sibylle Bantler

Benefits und Risiken der PDA für Mutter und Kind
Thomas Hartmann

10:30 – 11:00 Uhr
Kaffeepause und Besuch der Industrieanstaltung

11:00 – 12:30 Uhr
V. Session: Die Sectio caesarea
Vorsitz: Maria Thurnher, Thomas Hartmann

Management bei akuten invasiven Pflanzern
Petra Pichler

Rapid Recovery nach Sectio caesarea
Petra Pichler

Richtige Thromboseprophylaxe nach Sectio caesarea
Johannes Graf

12:30 – 14:00 Uhr
Mittagspause

14:00 – 18:30 Uhr
VI. Workshops
Anmeldung: geb-wien@meduniwien.ac.at

Workshop I: Anästhesie
Tipps und Tricks der PDA-Anlage
Thomas Hartmann, Klaus Ulrich-Pöckl, Daniela Marnett

Workshop II: Geburtshilfe
Notfallsituationen kompetent lösen
Veronika Falzone, Dagmar Bantler, Sabine Energi



12.–15. Oktober 2022

64. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)



Philipp FÖSSLEITNER wurde am 15. Oktober 2022 der Wissenschaftspreis verliehen



Abendessen in München v.l.n.r.: Thorsten FISCHER, Herbert FLUHR, Tanja GROTEN, Christian ENZENSBERGER, Herbert KISS, Ralf SCHMITZ, Alex FARR, Ekkehard SCHLEUSSNER

21. Oktober 2022

Mehrlingssymposium (hybrid)

Liebe Kolleginnen,

Der Anteil an Mehrlingsschwangerschaften hat in den vergangenen Jahrzehnten deutlich zugenommen. Mehrlingsschwangerschaften haben jedoch deutlich häufiger Komplikationen als Einlingschwangerschaften und insbesondere die Entscheidung über notwendige zentralen Zwillingen benötigen eine exakte Diagnostik und eine engmaschige Überwachung.

Unsere spezialisierte Mehrlingsschwangerschaften ist einzigartig in Österreich. Wir betreuen Frauen in enger Zusammenarbeit mit den hochklassigen Privatärzten in Wien.

Am 21. Oktober 2022 laden wir Sie herzlich zu dem Mehrlingssymposium ein. Ziel dieses Symposiums ist es, einen Überblick über die wichtigsten Erkenntnisse und die aktuellen Behandlungsmöglichkeiten bei Mehrlingsschwangerschaften zu geben.

Wir freuen uns auf ein interessantes gemeinsames Symposium und verbleiben mit kollegialen Grüßen.

Herbert Kiss, Alex Farr, Christof Worda

Das Symposium ist kostenfrei und wird als Hybridveranstaltung durchgeführt. Über Live für die Liveübertragung erhalten Sie nach der Anmeldung. Da nur ein begrenzter Anzahl an Präsenzplätzen vorhanden ist, versuchen wir um eine Anmeldung unter gebührenfrei@meduniwien.ac.at. Die Registrierung für das Symposium wird von Dr. durchgeführt.

Jugendstil (Prinzess, Reichsmonarchie) (1918), Ebene 02, Medizinische Universität Wien, Sozialgasse 23, 1090 Wien

Mit freundlicher Unterstützung

FERRING, NIFTY, HABEL, UNIKLINIK

Die Teilnahme an dieser Veranstaltung wird mit 100% ZFP der Arbeitsagentur für Wien subventioniert.

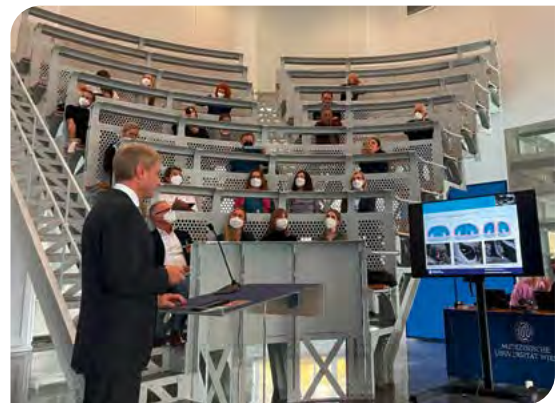
Hybridveranstaltung

Einladung Mehrlingssymposium Besondere Schwangerschaften und ihre Herausforderungen

21. Oktober 2022, 14:00 – 18:00 Uhr
Jugendstil (Prinzess, Reichsmonarchie) der Medizin Wien
Sozialgasse 23, 1090 Wien

www.meduniwien.ac.at

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR FRAUENHEILKUNDE
UNIVERSITÄT WIEN
UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR FRAUENHEILKUNDE



Hybrider Vortrag – Foto oben: Christof WORDA, Foto unten Herbert KISS

Programm

13:30 – 14:00 Uhr
Registrierung und Industrieveranstaltung

14:00 Uhr
Registrierung
Herbert Kiss

14:30 – 16:00 Uhr
Session I
Vorsitz: Alex Farr, Philipp Kriehuber
Monochorale und dichorale Zwillingschwangerschaften – ein Überblick
Christof Worda
Diagnostik und Management transplantierter Tumorkolonien (TTTS, TAPS, TRAP) bei monochoralen Mehrlingen
Philipp Kriehuber
Angewandte Marker bei Zwillingschwangerschaften
Julia Binder
Aussagekraft von Mehrlingen und ASPRE-1-Marker
Gisela Spitznagel-Schwarz

16:00 – 16:30 Uhr
Kaffeepause und Industrieveranstaltung

16:30 – 18:00 Uhr
Session II
Vorsitz: Katharina Wörz, Maria Elomaa, Stefan Herberich
Übergängen zum Geburtsmodus bei Gemin
Herbert Kiss
Retrieval von Mehrlingen aus Gebärmutter
Wolfgang Hirsiger
Genetik und Pränataldiagnostik bei Mehrlingen
Theresa Bollerlein

18:00 Uhr
Verebscheidung
Herbert Kiss

Vortragende

Julia Binder, Alex Farr, Philipp Kriehuber, Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Gynäkologie, Medizinische Universität Wien
Herbert Kiss, Theresa Bollerlein, Maria Elomaa, Stefan Herberich, Katharina Wörz, Christof Worda, Philipp Kriehuber, Gynäkologische Universitätsklinik Wien, Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Gynäkologie, Medizinische Universität Wien, Alex Farr
Herbert Kiss, Philipp Kriehuber, Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Gynäkologie, Medizinische Universität Wien
Wolfgang Hirsiger, Gisela Spitznagel-Schwarz, AG Unternehmensmanagement Center, Fachhochschule Wien
Organisationskomitee
Alex Farr, Christof Worda

22. Oktober 2022

Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Prä- und Perinatale Medizin (hybrid)



Vortrag Gülen YERLIKAYA-SCHATTEN



Alex FARR und Veronica FALCONE

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| <p>ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR PRÄ- UND PERINATALE MEDIZIN</p>  <p>Wissenschaftliche Tagung Samstag, 22.10.2022, 9 Uhr s.t. Jugendstuhlsaal, MedUni Wien; 1090, Spitalgasse 23</p> <p>Registrierung vor Ort nicht möglich EUR 50 für Nicht-Mitglieder Mitglieder kostenlos</p> <p>*** Erstmals Online-Teilnahme mittels Live-Streaming möglich ***</p> | <p>PROGRAMM</p> <p>9.00 Uhr Begrüßung, Generalversammlung</p> <ul style="list-style-type: none"> Bericht der Präsidentin, des Sekretärs und des Kassiers Neuwahl der/des Präsidentin/in und des Vorstandes Entlastung des Kassiers und des Vorstandes Aifälliges <p>9.30 Uhr Verleihung des Otto Thalhammer Preis Kurzvorträge der Preisträgerinnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Julia BINDER: "Angiogenic Markers in Twin Pregnancies Its Predict Delivery Due to Material Complications of Preeclampsia" Johanna TIECHL: "Screening for Open Spina Bifida in a Routine Clinical Setting at the First-Trimester Scan" Veronica FALCONE: "Perinatal and postpartum care during the COVID-19 pandemic" <p>10.15 Uhr Impulsvortrag Basile KÄYER "Lipide Hebammen – Veränderung des Berufsstatus, Hebammenstudium und zukünftige Herausforderungen"</p> | <p>11.45 Uhr Martin METZELDER "Spektrum der minimal-invasiven Chirurgie in der Neonatalperiode"</p> <p>11.15 Uhr Hanna HELMER "S3-Lettlinie Vaginale Geburt am Termin"</p> <p>PAUSE („COVID-safe“ Lunch)</p> <p>12.30 Uhr Alex FARR "Vorstellung der neuen AWMF-Lettlinie 015/028: Bakterielle Vaginose"</p> <p>13.00 Uhr Johannes GRATZ "Richtige Thromboseprophylaxe nach Sectio caesarea"</p> <p>13.30 Uhr Michael WAGNER "Virtual Reality in der Neonatologie"</p> <p>14.00 Uhr Verabschiedung Ende der Veranstaltung</p> | <p>LAGEPLAN</p> <p>Jugendstuhlsaal Medizinische Universität Wien Bauteil 88, Ebene 02 Spitalgasse 23, 1090 Wien Direkt erreichbar über AKH Ebene 3</p>  <p>Eine Akkreditierung für das Diplom-Fortbildungsprogramm der ÖÄK im Ausmaß von 5 ÖFP-Punkten und mit 12 Fortbildungspunkten vom ÖGH laut §37 Hebammengesetz ist angefragt.</p> <p>www.perinatal.at</p> | <p>VERANSTALTER</p> <p>Österreichische Gesellschaft für Prä- und Perinatale Medizin c/o Universitätsklinik für Frauenheilkunde Währinger Gürtel 18-20 1090 Wien</p> <p>Anmeldungen bis 01.10.2022 per Email: office@perinatal.at mit Angabe ob Anwesenheit persönlich oder online</p> <p>Bei Online-Teilnahme folgt der Link rechtzeitig per Email!</p> <p>Unsere Sponsoren:</p>  |
|---|---|---|---|--|



9. November 2022
Nahtkurs Geburtsverletzungen von Engelbert Hanzal



12. November 2022

Teamtraining am Flugsimulator mit anschließendem Abendessen auf Einladung von Dagmar Bancher





Nachwuchs



Dana MUIN mit Sohn Ferdinand

3 Klinische Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Stv. Leitung: Johannes OTT

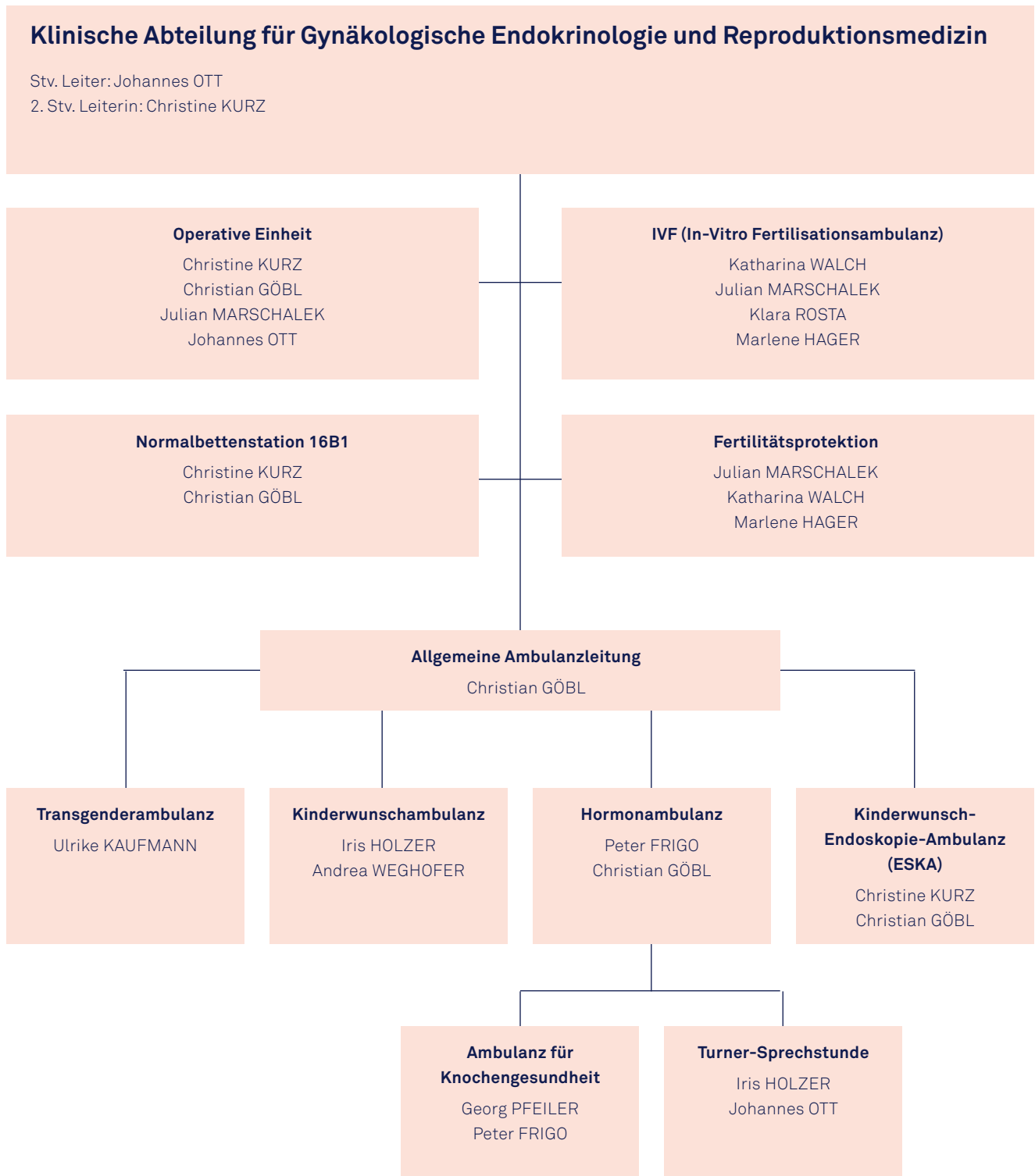
Tel.: +43 (1) 40 400/28130

Fax: +43 (1) 40 400/27870



Foto: PopTika/Shutterstock.com

Organigramm



Oberärzt:innen und Fachärzt:innen



Peter
FRIGO



Christian
GÖBL



Marlene
HAGER



Iris
HOLZER



Christine
KURZ



Julian
MARSCHALEK



Klara
ROSTA



Johannes
OTT



Katharina
WALCH



Andrea
WEGHOFER

Ambulanzschwestern



Ljubinka
JOVIC



Sonja
KLEWAN

IVF-Ambulanzsekretärin



Senem
DEDE

Biomedizinische Analytikerinnen



Svatava
BLAFKOVA



Isabella
KRICKL



Julia
MADNER



Ambulanzschreibkräfte



Tamara
KRENN



Michaela
SIMIC



Denise
ZUPNIKL

Chefsekretärin

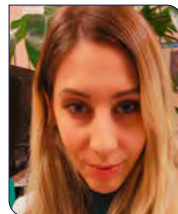


Manuela
WERNER

Abteilungssekretärinnen

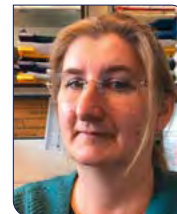


Binasa
HODZIC



Michaela
SCHILHAN

Studienkoordinatorin



Sabine
HAUER



Johannes OTT
Stellvertretender Leiter

Auch heuer darf ich mich bei allen Mitarbeiter:innen der Gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin für ihren Einsatz, ihre Leistungen für unsere Abteilung und ihre kollegiale Zusammenarbeit von ganzem Herzen bedanken.

Das Jahr war gekennzeichnet von intensiver klinischer Arbeit von mehreren hervorragenden wissenschaftlichen Leistungen. Im Rahmen unserer Routinetätigkeit wurden vor allem die Betreuungszahlen in der Onkofertilität deutlich erhöht, wofür Julian Marschalek verantwortlich war, sowie in der Ambulanz für Gender Dysphorie und Transsexualität, wofür ich Ulrike Kaufmann danken darf. Bezüglich der wissenschaftlichen Leistungen konnten unter Zusammenarbeit aller Mitglieder unserer Abteilung mehrere hochrangige Original- und Reviewarbeiten, praktisch immer in Kooperation mit unseren internationalen Kooperationspartnern, publiziert werden. Besonders erfreulich war auch die Erlangung eines hochdotierten Erasmus plus-Fonds durch Klara Rosta.

Im Besonderen möchte ich Julian Marschalek und Klara Rosta zur Habilitation im Fach Frauenheilkunde gratulieren, wie auch Klara Rosta zur Erlangung einer internen Karrierevereinbarung.

Ich denke, dass die Weiterentwicklung unseres Fachbereichs auf den bereits genannten Säulen ruht: erstens der Spitzenmedizin, wobei unsere Abteilung alle Gebiete der Gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin abdeckt, reichend von der Beratung von Patientinnen

mit komplexen endokrinologischen Fragestellungen, über Frauen mit Turner-Syndrom, konservativen und operativen Fragestellungen im Bereich des Kinderwunsches bis hin zu den Gebieten der Gender Dysphorie, schwieriger Konstellationen im Bereich der in-vitro Fertilisation und der fertilitätsprotektiven Maßnahmen (Onkofertilität); zweitens der wissenschaftlichen Tätigkeit mit Beforschung seltener und hochspezialisierter Fragestellungen, wobei der Focus der Abteilung unter anderem auf Regulationsmechanismen der hypothalamischen Amenorrhoe und der Tubenfunktion liegt; und drittens die fachliche Ausbildung junger Kolleg:innen, da unser spezialisiertes Fachgebiet in externen Einrichtungen oft unterrepräsentiert ist, ein fundiertes Wissen für die zukünftige fachärztliche Tätigkeit allerdings unabdingbar ist.

Unsere Abteilung war auch wieder bei der Planung und Organisation der Fortbildungsveranstaltungen „Focus EndoRep“ und „Hot Topics in der Reproduktionsmedizin und Endokrinologie“, wobei letztere Tagung wieder durch die große Zahl international renommierter Sprecher:innen hervorzuheben ist.

Ich denke, dass die Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin mit Stolz und Vorfreude in das „Neue Jahr 2023“ gehen kann. Es steht unter anderem die Organisation des Internationalen „COGI“-Kongresses in Wien an, was viel Arbeit, aber auch eine fachlich spannende und bereichernde Zeit mit sich bringt. Ich wünsche uns allen weiterhin viel Erfolg!

▶ Ambulanzen der Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Schwerpunkte der Abteilung

1 Reproduktionsmedizinischer

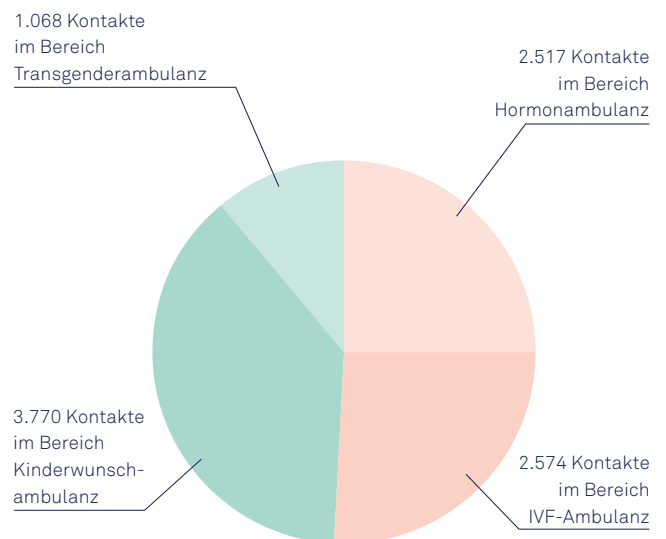
Schwerpunkt

- Artificial Reproductive Technique (ART): In-Vitro-Fertilisierung (IVF) und Insemination (IUI)
- Endokrinologische Sterilitätsberatung und Therapie
- Reproductive Surgery: Chirurgische Intervention, Vorbehandlung und anschließende reproduktionsmedizinische Maßnahmen werden vom gleichen Team durchgeführt.

2 Female - health Schwerpunkt

3 Transgender Schwerpunkt

Übersicht Ambulanzbesuche 2022



1A

Ambulanz für In-Vitro-Fertilisation (IVF)

Leitung: Katharina WALCH, Julian MARSCHALEK

Ärztliches Team: Klara ROSTA, Marlene HAGER (in Ausbildung)

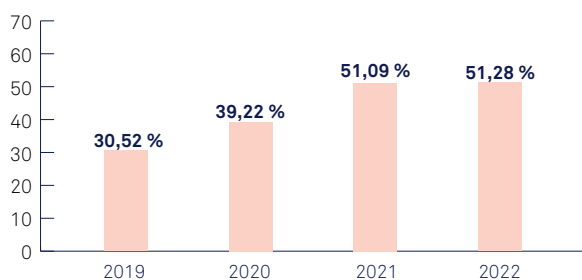
Assoziiert: Daniel MAYRHOFER (in Ausbildung)

Bei bis zu vier Prozent aller in Mitteleuropa geborenen Kindern wurde reproduktionsmedizinische Hilfe in Anspruch genommen, am häufigsten in-vitro-Fertilisation (IVF). Die häufigste Indikation zur Durchführung einer künstlichen Befruchtung stellte auch 2022 der sogenannte „male factor“ dar, gefolgt von PCO-Syndrom, Endometriose und Tubenfaktor.

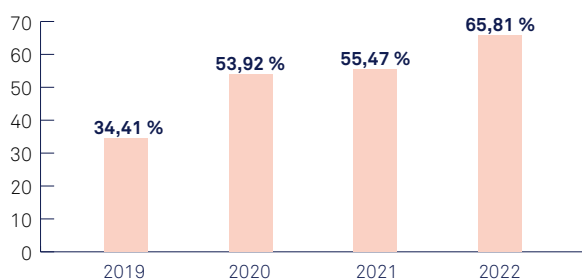
Im vergangenen Jahr wurden (wie auch schon 2021) mehr als die Hälfte aller Embryo-/Blastozystentransfers im Rahmen von Kryozyklen durchgeführt (Grafik 1), welche erfreulicherweise mit einer besonders hohen Schwangerschaftsrate von über 48 Prozent assoziiert waren. Die Gründe für den internationalen Trend zur Abnahme der Punktionszahlen bei gleichzeitiger Zunahme der Kryozyklen sind:

- Reduktion der Anzahl der transferierten Embryonen gemäß rezenter Empfehlungen diverser Fachgesellschaften und Leitlinien – mit dem Ziel v.a. höhergradige Mehrlingschwangerschaften im Rahmen von IVF zu vermeiden (auch bei uns wurde 2022 bei mehr als $\frac{2}{3}$ der Transfers ein sog. „SET-single embryo transfer“ durchgeführt – Grafik 2)
- kontinuierliche Verbesserungen im IVF-Laborbereich, wodurch immer mehr hoch qualitative Embryonen generiert werden können
- Zunahme der medizinischen Indikationen für elektives „freeze all“ (z.B. Prävention eines drohenden OHSS, erhöhte Progesteronspiegel während der ovariellen Stimulation, geplant zweizeitiges Vorgehen mit Kryokonservierung von Embryonen vor Chemotherapie, ausgedehnten Operationen an Ovarien und/oder Uterus ect.)

Grafik 1: **Zunahme der Kryozyklen**



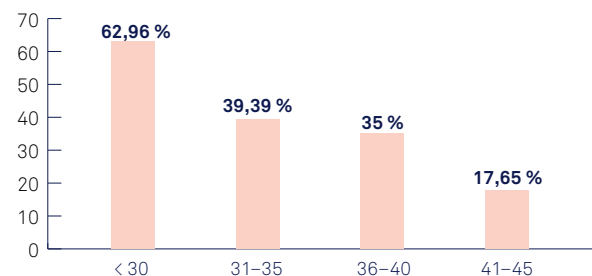
Grafik 2: **Anteil der SETs (single embryo transfers)**



Mehr als die Hälfte aller Frauen/Paare, die sich im vergangenen Jahr einer IVF/ICSI-Behandlung an der IVF-Ambulanz der Universitätsklinik für Frauenheilkunde unterzog, hatte eine medizinische Grunderkrankung (St.p. Karzinom oder rheumatische, immunologische, hämatologische oder neurologische Erkrankung) oder eine komplexe gynäkologische „Vorgeschichte“ (fortgeschrittenes Stadium einer Endometriose mit mehrfachen Voroperation und „abdomen chirurgicum“ ect.).

Der wichtigste prädiktive Faktor betreffend Erfolgsrate im Rahmen einer IVF-Behandlung ist auch hier – wie im „natürlichen setting“ – das maternale Alter (Grafik 3).

Grafik 3: **Einfluss des maternalen Alters auf die Schwangerschaftsrate**



Im November 2022 fand die periodische Überprüfung durch die AGES statt, um ein aktuelles GSG-Zertifikat der Entnahmeeinrichtung und der Gewebebank von der Behörde zu erhalten.

Weiter intensiviert werden konnte im vergangenen Jahr auch die Zusammenarbeit mit dem Forschungslabor.

Jahresstatistik IVF-Ambulanz 2022

| | |
|--|---------------|
| Ambulante Patientinnenkontakte gesamt (bei „laufendem IVF-Versuch“) | 2.574* |
|--|---------------|

* zusätzlich ca. 2.000 Kontakte mit Patientinnen, die zwar vom IVF-Team betreut werden, sich jedoch nicht in einem laufenden IVF-Versuch befinden (sondern: low dose Stimulation mit geplanter Insemination, Pat. zur Fertilitätsprotektionsberatung oder OP-Terminisierung ect.)

| | |
|-----------------------------------|------------|
| Follikelpunktionen | 127 |
| davon Selbstzahler | 32 |
| Abbrüche vor Punktion | 2 (1 SZ) |
| Abbrüche nach Punktion | 30 (7 SZ) |
| ICSI-Behandlungen | 73 |
| IVF-Behandlungen | 6 |
| Kombination ICSI+IVF-Behandlungen | 34 |
| Eizellentnahme ohne ICSI/IVF | 9 |

| | |
|--|--------------------|
| Durchschnittliches Alter aller IVF-Patientinnen | 35,66 Jahre |
|--|--------------------|

| | |
|------------------------|------------|
| Embryotransfers | 117 |
| • davon Kryo-ETs | 60 |

| | |
|--------------------------|-----------|
| Assisted Hatching | 76 |
|--------------------------|-----------|

| Anzahl Kryo-ETs/gesamte ETs im Verlauf der letzten Jahre: | | |
|--|---------------|----------------|
| 2019 | 47/154 | 30,52 % |
| 2020 | 40/102 | 39,21 % |
| 2021 | 70/137 | 51,09 % |
| 2022 | 60/117 | 51,28 % |

| Anzahl transferierter Embryonen im Verlauf der letzten Jahre: | | |
|--|------------------|------------------|
| | Single ET | Double ET |
| 2019 | 53 (34,41 %) | 99 (64,29 %) |
| 2020 | 55 (53,92 %) | 47 (46,08 %) |
| 2021 | 76 (55,47 %) | 59 (43,07 %) |
| 2022 | 77 (65,81 %) | 39 (33,33 %) |

| | |
|------------------------------------|-------------------|
| Schwangerschaften (pos SST) | Gesamt: 47 |
|------------------------------------|-------------------|

11 SZ davon 9 Kryo + 36 Fond davon 20 Kryo

| | | |
|---|--------|----------------|
| Schwangerschaftsrate (pos SST) ges. pro Transfer | 47/117 | 40,17 % |
| • Schwangerschaftsrate ICSI | 34/90 | 37,78 % |
| • Schwangerschaftsrate IVF | 13/26 | 50,00 % |
| • Schwangerschaftsrate Kryo-ET | 29/60 | 48,33 % |

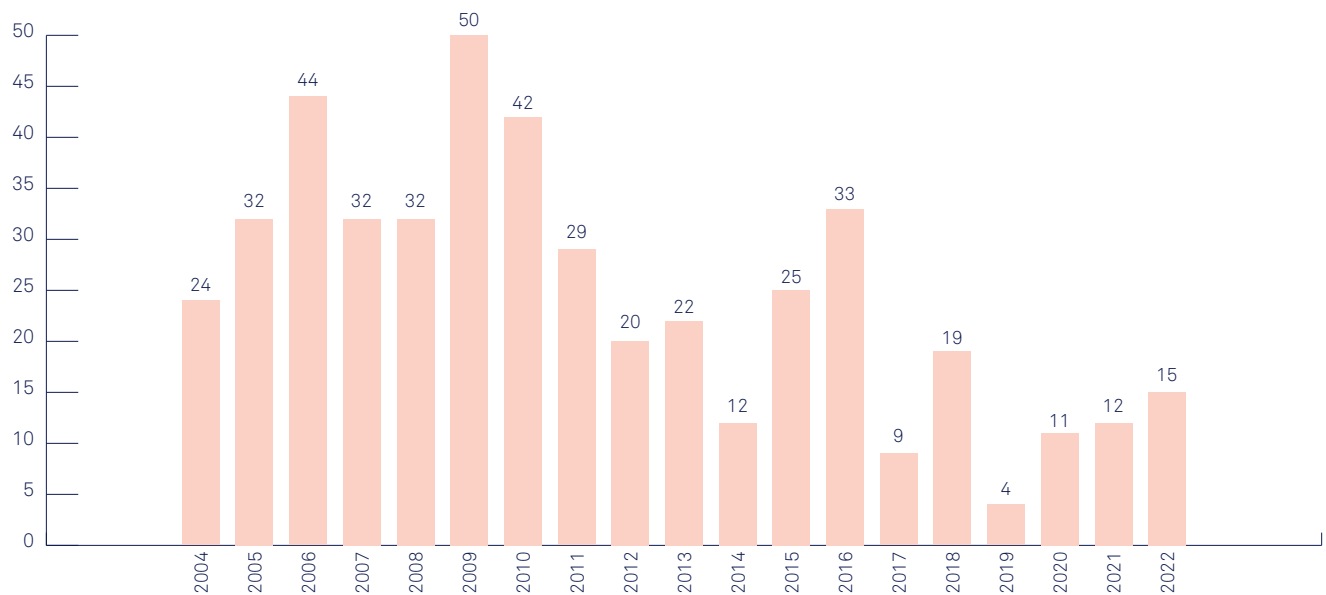
| | |
|-----------------------|-----------------------------------|
| Inseminationen | 46 (SST pos.: 7 = 15,22 %) |
| Spermiogramme | 193 |
| Erstgespräche | 99 |

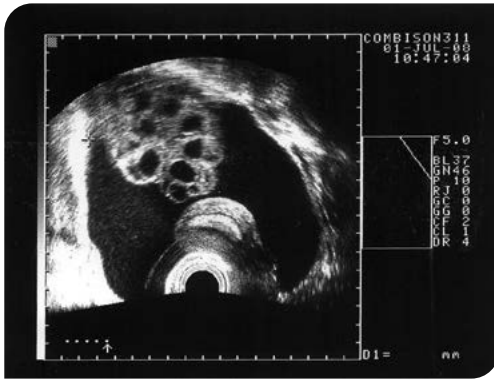
Versorgung von Patientinnen mit ovariellen Hyperstimulations Syndrom (OHSS)

Das ovarielle Überstimulationssyndrom (OHSS) ist eine potentiell lebensbedrohliche Erkrankung, die in der Regel nach reproduktionsmedizinischen Maßnahmen auftritt. Es sind ca. 2–5 Prozent der Patientinnen, die sich einer IVF-Behandlung unterziehen, von diesem Krankheitsbild betroffen. Durch die Verbesserung der Stimulation (low-dose Stimulation im Antagonistenprotokoll, Agonisten-Trigger) und ein großzügiges „freeze all procedure“ ist es in den letzten Jahren zu einer Abnahme der OHSS-Fälle in den Industrieländern gekommen.

2022 mussten lediglich 15 (auswärtige und abteilungseigene) OHSS-Patientinnen die stationäre Behandlung in Anspruch nehmen, welche im Wesentlichen Antikoagulation, Analgesie, Infusionstherapie mit Diuretika und ggf. Aszitespunktionen umfasst.

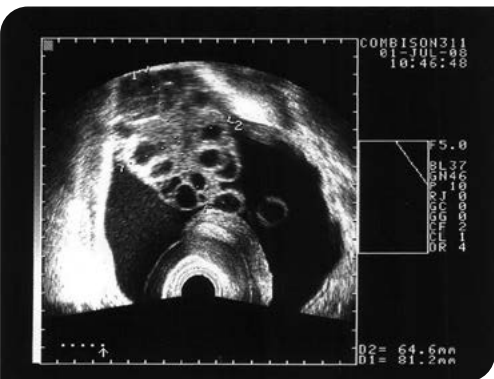
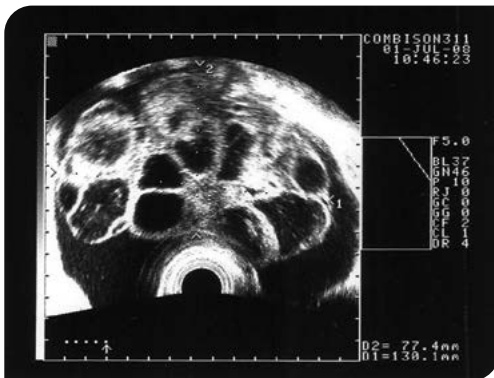
Stationäre OHSS-Patientinnen 2004–2022





Das Ziel jeglicher reproduktionsmedizinischer Maßnahme ist eine möglichst hohe Schwangerschaftsrate bei möglichst geringen Nebenwirkungen der Therapie.

*Ovar bei CMSSGrad III
mit mäßiger Asutes*



Kontakt IVF (In-Vitro-Fertilisationsambulanz):

Verbindliche telefonische Terminvereinbarung von Montag bis Freitag zwischen 8 und 14 Uhr unter 01/40 400-28970

Ambulanzzeiten: Montag bis Freitag von 7.30 bis 13 Uhr

Anmeldung: Leitstelle 8C

1B

Operative Einheit – Reproductive Surgery

Leitung: Christine KURZ und Christian GÖBL

Ärztliches Team: Julian MARSCHALEK und Johannes OTT

In der Kinderwunsch-Endoskopie-Ambulanz (ESKA) werden alle Patientinnen mit Kinderwunsch, bei denen ein operativer Eingriff angedacht ist, vorgestellt. Es wird nach ausführlicher Diagnosestellung mit der Patientin ein individueller Kinderwunschplan erstellt und bei Bedarf ein individuell abgestimmter Operationstermin vereinbart. Es werden alle gängigen Operationstechniken, wie Laparoskopie und operative Hysteroskopie, angeboten, wobei die Spezialisierung unseres chirurgischen Teams vor allem in fertilitätserhaltenden Operationen von Endometriose, Myomen, Uterusmalformationen und anderen fertilitätsrelevanten Störungen sowie laparoskopischen Hysterektomien bei Transgender-„Patienten“ liegt. Unsere Patientinnen werden alle auf der Station der Abteilung und im Operationssaal vom selben Team weiter betreut. In der Kinderwunsch-Endoskopie-Ambulanz werden auch Patientinnen mit Abortus habituais sowie Patientinnen, die im Rahmen einer onkologischen Therapie fertilitätserhaltende Maßnahmen bedürfen, beraten und behandelt.

Kontakt Kinderwunsch-Endoskopie-Ambulanz (ESKA):

Verbindliche telefonische Terminvereinbarung:

Montag bis Freitag 13 bis 15 Uhr unter 01/40 400-28040 oder 01/40 400-29040

Terminvereinbarung per E-Mail: Terminvergabe8c@akhwien.at oder Post_AKH_GYN_Terminvergabe@akhwien.at

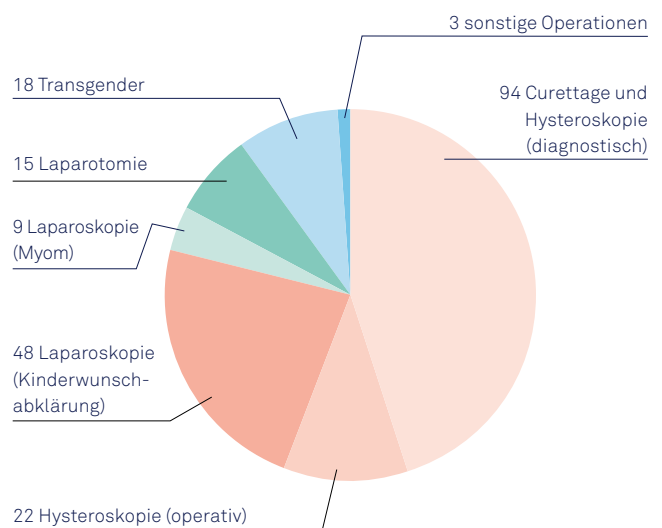
Hinweis: unverzügliche Terminvergabe bei Notfallbehandlung, Anmeldung: Leitstelle 8C

Operationsstatistik 2022

Im Jahre 2022 wurden insgesamt 209 operative Eingriffe durchgeführt.

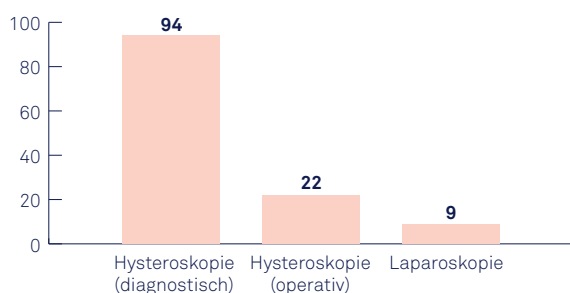
Hervorzuheben ist die hohe Anzahl an endoskopischen Eingriffen, die den Abteilungsschwerpunkt (reproduktionsmedizinische Operationen) widerspiegelt. Neben diesen speziellen Eingriffen wurden auch allgemeingynäkologische Eingriffe durchgeführt.

Die geringe Anzahl an Operationen entspricht nicht dem tatsächlichen Bedarf sondern ist leider einer Streichung von zwei Drittel unserer OP-Tage geschuldet, welche teilweise COVID bedingt ist. Dadurch verlängert sich die Wartezeit unserer Patient:innen auf einen Operationstermin erheblich. Vor allem im Bereich der geschlechtsangleichenden Operationen Mann zu Frau hat sich eine beträchtliche Warteliste gebildet.



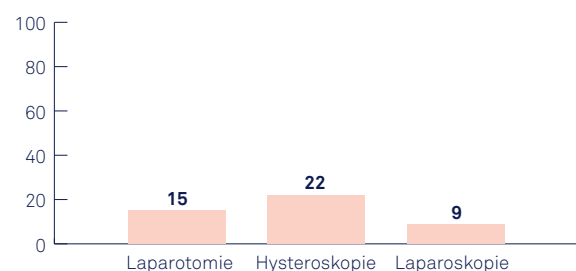
Endoskopische Operationen

(n = 125)



Konservative Myom-Operationen

(n = 46)



Station 16B1

Im Jahr 2022 wurden an der Station 16B1 folgende Therapien durchgeführt:

- 31 Patientinnen zur stationären Abklärung bei rezidivem Abortgeschehen
- 7 endokrine Durchuntersuchungen
- 15 OHSS-Patientinnen
- 18 Geschlechtsangleichende Operationen bei Transgender-Personen
 - 16 bei Frau-zu-Mann-Transsexualität (laparoskopische Hysterectomie et Adnex bil., gegebenfalls kombiniert mit bilateraler Mastectomie) davon
 - 2 Mann-zu-Frau-Transsexualität (Entmaskularisation mit entsprechender genitaler Angleichung)
- Patientinnen zur i.v. Immuntherapie/Privigentherapie bei rezidiv. Abortus mit insgesamt 52 Gaben von Privigen bis inkl. SSW 16. Mit dieser Therapie wurden 13 Patientinnen bis zur Geburt gebracht
- 7 Patientinnen wegen Schmerzen nach IVF-Punktion
- Myom-Embolisation: 1 Patientin
- Myome offen: 15 Patientinnen



Foto: megaflopp/Shutterstock.com

Ambulanz für Fertilitätsprotektion

Maßnahmen zum Schutz der Fertilität und der endokrinen Funktion bei onkologischen und nicht-onkologischen Patientinnen

Leitung: Julian MARSCHALEK

Ärztliches Team: Katharina WALCH und Marlene HAGER

Assoziiert: Daniel MAYRHOFER (in Ausbildung)

Bei Frauen mit onkologischen Erkrankungen können die notwendigen Therapien (Chirurgie, Chemotherapie, Strahlentherapie) zu einer Beeinträchtigung der Fruchtbarkeit und der hormonellen Funktion der Eierstöcke bis hin zum frühzeitigen Verlust der Eierstockfunktion führen. Die Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin ist eine der größten nationalen Anlaufstellen für die Beratung und Therapie betroffener Patientinnen.

In den vergangenen Jahren erhielten jedoch zunehmend auch nicht onkologische Erkrankungen Zutritt zu fertilitätsprotektiven Maßnahmen: neben Autoimmun- und hämatologischen Erkrankungen sind hier auch Endometriose oder genetische Erkrankungen, die mit prämaturnen Ovarialinsuffizienz assoziiert sind (z. B. Turner Syndrom), als Indikation für eine Fertilitätsprotektion zu nennen.

An unserer Abteilung können Patient:innen folgende international angewandte Methoden angeboten werden:

- Medikamentöse Therapie: GnRH-Analoga, GnRH-Antagonisten
- Operative Therapie: Ovariopexie
- Reproduktionsmedizin: Kryokonservierung von Spermien, Kryokonservierung von fertilisierten und/oder unfertilisierten Oozyten, In Vitro Fertilisation (IVF/ICSI)
- Ovarian Tissue Cryopreservation (OTC): operative Entnahme von Ovarialgewebe zum Zwecke der Kryokonservierung als auch die Rücktransplantation von zuvor kryokonserviertem Ovarialgewebe

Sämtliche Beratungen und Therapieangebote werden nach strengen internationalen Richtlinien durchgeführt.



Fotos: Univ.-Kl. für Frauenheilkunde

FertiPROTEKT
Netzwerk für fertilitätsprotektive Maßnahmen

www.fertiprotekt.de

Bereits seit Juni 2007 ist die Univ.-Kl. für Frauenheilkunde mit der Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin Mitglied im europaweit führenden Netzwerk deutschsprachiger Universitäten „FertiPROTEKT“. Dadurch wird die internationale Zusammenarbeit in klinischen und wissenschaftlichen Belangen verstärkt.

1C

Kinderwunschambulanz

Ärztliches Team: Iris HOLZER und Andrea WEGHOFER

Während die Betreuung von Kinderwunschpatientinnen und ihrer Partner in den letzten beiden Jahren 2020 und 2021 im Zeichen der Covid-Pandemie stand, konnte 2022 endlich wieder ein fast uneingeschränkter Ambulanzbetrieb angeboten werden.

Auch 2022 erstreckte sich unser Behandlungsspektrum neben Patientinnen mit Oligo- und Anovulation im Zuge eines Polyzystischen Ovar (PCO)-Syndroms über eine Vielzahl an komplexen endokrinologischen und reproduktionsmedizinischen Fragestellungen inklusive genetisch bedingter Veränderungen mit Einfluss auf das reproduktive Potential oder die fetale Entwicklung. Neben Stimulationen an- oder oligoovulatorischer Frauen zur Ovulationsinduktion mit Letrozol oder Clomiphen oder Low-dose FSH Stimulationen, wird bei uns auch immer öfter die GnRH Pumpe eingesetzt. Durch deren Einsatz bei Patientinnen mit hypothalamischer Amenorrhoe konnten wir bei einem überwiegenden Anteil der Patientinnen mit oft komplexen Krankheitsbildern eine Schwangerschaft erzielen. Eine unserer Patientinnen, die 2020 als eine der ersten durch den Einsatz der GnRH-Pumpe an unserer Kinderwunschambulanz eine Schwangerschaft und in Folge komplikationslose Geburt erzielen konnte, stellte sich 2022 bereits zur Planung eines Geschwisterkindes erneut zur Initiierung der GnRH-Pumpe vor.

Unsere gute interdisziplinäre Zusammenarbeit intramural und im niedergelassenen Bereich sowie das enge und motivierte Miteinander mit Pflege und Organisationsteam macht sich bezahlt, sodass wir auch 2022 zahlreichen Patientinnen und ihren Partnern zu ihrer Schwangerschaft gratulieren konnten. Da bei unseren Patientinnen mit oft schon lange bestehendem unerfüllten Kinderwunsch ein großer Leidensdruck besteht, ist ein mitfühlender Zugang unabkömmlich. Doch nicht nur die Empathie, sondern auch das immer offene Ohr unserer Mitarbeiter:innen für die Anliegen der Patientinnen wird von diesen sehr geschätzt und oft positiv hervorgehoben. Ebenso freuten wir uns über das rege Interesse und die tatkräftige Mitarbeit unserer Studierenden – sei es im KPJ, Tertial oder in der Famulatur- und Assistenzärzt:innen, die von der Patientinnenbetreuung fachlich profitieren konnten und die reibungslose Fortführung wissenschaftlicher Projekte maßgeblich unterstützten.

Kontakt Kinderwunschambulanz:

Verbindliche telefonische Terminvereinbarung:
Montag bis Freitag 13 bis 15 Uhr unter 01/40 400-28040 oder 01/40 400-29040
Terminvereinbarung per E-Mail:
Terminvergabe8c@akhwien.at oder
Post_AKH_GYN_Terminvergabe@akhwien.at
Ambulanzzeiten: Montag bis Freitag 8 bis 13 Uhr
Anmeldung: Leitstelle 8C

2 Female – health Schwerpunkt

Hormonambulanz

Ärztliches Team: Peter FRIGO und Christian GÖBL

Die Hormonambulanz als Kompetenzzentrum für gynäkologisch-endokrinologische Fragestellungen verzeichnete im Jahr 2022 insgesamt 2.517 dokumentierte Patientinnenkontakte.

Die Ärzt:innen der Hormonambulanz wurden außerdem von Kolleg:innen aus dem niedergelassenen Bereich und dem Spitalsbereich häufig zu speziellen Fragestellungen zumeist telefonisch konsultiert. Eine Zusammenarbeit zur interdisziplinären Patientinnenversorgung bei komplexen Fragestellungen gab es vor allem mit den Universitätskliniken für Neurologie, Dermatologie, Kinder- und Jugendheilkunde und Innere Medizin.

Innerhalb der Hormonambulanz konnten auch 2022 sowohl zahlreiche Kolleg:innen – im Rahmen ihrer Facharztausbildung in Frauenheilkunde oder eines klinischen Beobachterstatus – als auch eine Vielzahl Student:innen an die Gynäkologische Endokrinologie herangeführt und in diesem Spezialgebiet ausgebildet werden.

Die wichtigsten Zuweisungsdiagnosen

(nach Häufigkeit gereiht)

- Amenorrhoe (primär, sekundär)
- Polyzystisches Ovarsyndrom (PCO)
- Abklärung der übermäßigen Gewichtszunahme
- Symptomatische oder laborchemische Hyperandrogenämie (Hirsutismus, Effluvium, Akne etc.)
- Zyklusstörungen und Typusstörungen im Menstruationsverhalten
- POF/POI (Premature ovarian failure/Premature ovarian insufficiency)
- klimakterische Beschwerden
- Hyperprolaktinämie mit/ohne Hypophysenadenom
- Kontrazeption bei Risikopatientinnen
- Morbus Hashimoto sowie Schilddrüsendysfunktion mit Auswirkungen auf die allgemeine Lebensqualität und die Reproduktion
- Prämenstruelles Syndrom mit/ohne zyklusabhängiger Mastodynie
- Symptome eines Progesterondefizits (Wasserretention, Oligo-Polyomenorrhoe etc.)
- Symptome einer Hypoöstrogenämie (Gelenkschmerzen, Sicca-Syndrom etc.)
- Symptomatische oder laborchemische Hyperöstrogenämie

Klinische Schwerpunkte

Ein wichtiger Schwerpunkt waren Gewichtsprobleme (PCOS, Kinderwunsch, Menopause); zum überwiegenden

Teil handelt es sich um übermäßige Gewichtszunahme zum anderen aber auch um Patientinnen mit Anorexie. Hier wurde eine Sprechstunde für Gewichtsmanagement aufgrund der hohen Nachfrage (innerhalb der Hormonambulanz) etabliert.

Ein weiterer Schwerpunkt bildete der hypogonadotrope Hypogonadismus und die damit verbundene Amenorrhoe bzw. Anovulation: Mithilfe eines transdermale LH-Pumpsystems konnten hier bereits Erfolge erzielt werden.

PCO-Syndrom

Einerseits im Zusammenhang mit Zyklusstörungen zum anderen auch als Störfaktor beim Kinderwunsch. Eine genaue Abklärung durch Hormonstatus und Ultraschall zur Diagnosesicherung stellt die Basis der Therapie dar: Neben einer Therapie mit Metformin wurde auch zunehmend alternativ Gesdine – einer Kombination von Myoinositol mit Folsäure – erfolgreich eingesetzt. Alle Patientinnen mussten vor Therapiebeginn einen oralen Glukosetoleranztest durchführen. Diese Therapie mit den genannten oralen Antidiabetika hat sich besonders bei Patientinnen mit PCO und Kinderwunsch durchgesetzt. Außerdem erhalten die Patientinnen eine ausführliche Diätberatung im Sinne einer kohlehydratarmen Diät. Neben dieser konservativen Therapie wurden bei Kinderwunsch auch die operative Therapie – die laparoskopische PCO-Stichelung – in vielen Fällen durchgeführt.

Stationäre endokrine Durchuntersuchung

Bei komplexen Fragestellungen bzw. auf Wunsch des:der Zuweiser:in kann eine stationäre endokrine Durchuntersuchung (Station 16B) mit der Patientin vereinbart werden: Im Rahmen eines ein- bis dreitägigen Aufenthaltes können je nach spezifischer Fragestellung folgende spezielle endokrinologische Untersuchungen durchgeführt werden: Der TRH-Test zum Ausschluss bzw. zur Erkennung einer subklinischen Schilddrüsenüber- oder -unterfunktion, der ACTH-Kurztest zum Nachweis bzw. Ausschluss des late onset Androgenitalen Syndroms bzw. auch einer Nebenniereninsuffizienz, der GnRH-Test zur Differentialdiagnostik der Pathogenese einer Amenorrhoe (hypothalamisch vs. hypophysär). Weitere häufig angewandte Tests im Rahmen einer solchen endokrinen Durchuntersuchung sind der Dexamethason-Hemmtest und die Tages-Nacht-Fluktuation. Nach Einlangen aller Befunde wird mit der Patientin im Anschluss an den stationären Aufenthalt ein ausführliches Gespräch über die Ergebnisse und eine individuelle Therapie geführt und ein entsprechend ausführlicher Arztbrief für den:die Zuweiser:in erstellt.

Ambulanz für Knochengesundheit

Ärztliches Team: Georg PFEILER und Peter FRIGO

Als Spezialambulanz setzt diese die Tradition der Behandlung der Menopause im Bereich der Knochendichte aber auch bei der Prävention und Behandlung onkologischer Erkrankungen fort.

Turner-Sprechstunde

Ärztliches Team: Iris HOLZER und Johannes OTT

Im Rahmen der Hormonambulanz wurde im Jahr 2021 die Spezialsprechstunde für Frauen mit Turner-Syndrom weitergeführt. Darin werden betroffenen Patientinnen entsprechend der gültigen Leitlinie der internationalen Turner-Gesellschaft regelmäßige Untersuchungen angeboten und diese durchgeführt bzw. koordiniert. Das Hauptaugenmerk lag dabei auf der Früherkennung der verschiedenen mit dem Turner-Syndrom assoziierten Erkrankungen, wie beispielsweise der Hypothyreose, der Thyreoiditis Hashimoto, arterieller Hypertonie und der Zöliakie. Es wurden auch Besuche bei Fachärzt:innen anderer Fachbereiche zum Zweck der Früherkennung empfohlen oder veranlasst.

Ein weiterer wichtiger Punkt der Sprechstunde bestand in der Beratung der Betroffenen zum Thema Kinderwunsch und auch Eizellspende sowie in der Koordination und Veranlassung des kardiovaskulären Screenings vor einer zu planenden Schwangerschaft, da Turner-Patientinnen deutlich erhöhte Risiken im Rahmen einer Schwangerschaft, insbesondere nach Eizellspende tragen. Mehrere Patientinnen wurden bei Kinderwunsch und Interesse für eine Eizellspende beraten, es erfolgten im Jahr 2022 auch einige der medizinisch aufwendigen interdisziplinären „Freigaben“ zur Eizellspende.

Kontakt Hormonambulanz:

Verbindliche telefonische Terminvereinbarung:

Montag bis Freitag 13 bis 15 Uhr unter 01/40 400-28040 oder 01/40 400-29040

Terminvereinbarung per E-Mail: Terminvergabe8c@akhwien.at oder

Post_AKH_GYN_Terminvergabe@akhwien.at

Allgemeine Ambulanzzeiten (bzw. auch Spezialtermine nach telefonischer Vereinbarung)

Allgemeine Gynäkologische Hormonambulanz:

Montag, Dienstag, Mittwoch und Freitag von 08.30 bis 12.30 Uhr

Ambulanz für Knochengesundheit: Donnerstag von 9 bis 11.30 Uhr

Turner-Sprechstunde: Montag von 9 bis 11.30 Uhr

Anmeldung: Leitstelle 8C

3 Transgender Schwerpunkt



Transgender- und NBGQ-Ambulanz

Leitung: Ulrike KAUFMANN

Was ist Transgendermedizin?

Es handelt sich dabei um einen sehr weitläufigen Begriff. Da es sich bei Transgender-Personen um eine sehr heterogene Personengruppe handelt, sind auch die medizinischen Anforderungen sehr unterschiedlich. Im Zentrum steht hier sicherlich die gegengeschlechtliche Hormontherapie: Risikofaktoren müssen erkannt werden um die Therapie möglichst risikoarm gestalten zu können. Diverse internationale Studien zeigen, dass viele Transgender-Personen am Rande der Gesellschaft leben und mit Stigmatisierung, Diskriminierung, Ausgrenzung und sogar Gewalt konfrontiert sind. Sie haben oft Schwierigkeiten, Zugang zu einer angemessenen medizinischen Versorgung zu erhalten, sei es speziell für ihre geschlechtsspezifischen Bedürfnisse oder allgemeiner Natur.

Die Wartezeiten in den wenigen Transgender-Zentren sind überall deutlich zu lange und niedergelassene Fachärzt:innen fühlen sich oft sehr unsicher, insbesondere was die gegengeschlechtliche Hormontherapie betrifft, welche natürlich eine zentrale Rolle bei der Transition spielt. Der Bedarf an kompetenten Ärzt:innen ist international gegeben und nicht nur hier in Österreich ein häufig diskutierter Punkt.

Woran erkennt man, dass man Transgender ist?

Es gibt Menschen, welche sich mit dem ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht nicht identifizieren!

Es gibt Menschen, die sich der binären Einteilung in Mann und Frau nicht eindeutig zuordnen ...!

Die Frage „woran erkennt man, dass man Frau oder Mann ist?“ stellt sich ja auch nicht.

Gesellschaftliche und kulturelle Konventionen lassen Menschen, die davon abweichen, an sich selbst zweifeln und dies führt zu Gender Dysphorie unterschiedlichen Grades.

Um allerdings Schritte Richtung körperlicher Veränderung auch von der Sozialversicherung bezahlt zu bekommen, ist wie gesagt eine Diagnosestellung durch Psychiater:innen/Psycholog:innen, sowie Psychotherapeut:innen notwendig. Mit entsprechender Diagnose werden gegengeschlechtliche Hormontherapien, sowie auch geschlechtsangleichende Operationen von der Krankenkasse übernommen. Der Begriff Diagnose wird oft mit Krankheit gleichgesetzt, was nicht richtig ist und so leider noch immer zu einer Pathologisierung von Transgender-Personen führt.

Wann kommt Transgender-Medizin zum Einsatz?

Geht es dabei „nur“ um geschlechtsangleichende Maßnahmen oder werden auch andere medizinische Teilbereiche davon erfasst wie Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen, Dermatologie ...?

Geschlechtsangleichende Maßnahmen stellen natürlich eine wichtige Säule in der medizinischen Betreuung dar. Die Transition ist irgendwann abgeschlossen, aber die Hormontherapie ist meist lebenslang notwendig.

Alle medizinischen Fachrichtungen sind betroffen: wenn sich jemand den Fuß bricht ist es völlig unwichtig, ob gebrochene Knochen einem Mann oder einer Frau oder einer Transgender-Person gehört ... die Grundversorgung sollte somit „genderunabhängig“ sein.

Wenn z. B. ein Transmann seine Gebärmutter noch hat, hat er das selbe Anrecht auf eine gynäkologische Vorsorgeuntersuchung, wie jede Frau. Es ist oft für die Ärzt:innen ungewohnt und vielleicht sogar befremdlich, einen Mann einer gynäkologischen Untersuchung zu unterziehen, was natürlich zu einem beidseitigem Unbehagen führt!

Bei einer Transfrau muss bedacht werden, dass diese eine Prostata hat und somit Screening-Untersuchungen ab einem gewissen Alter durchzuführen sind! Auch Mammographien sollen, wie bei allen Frauen regelmäßig durchgeführt werden um nur einige Beispiele zu nennen.

Wie läuft eine geschlechtsangleichende Therapie ab?

Die Diagnose der Geschlechts Dysphorie wird von Psychiater:innen, Psycholog:innen sowie Psychotherapeut:innen gestellt. Dann kann eine gegengeschlechtliche Hormontherapie begonnen werden um das äußere dem gefühlten Geschlecht anzupassen. In weiterer Folge werden, wenn gewünscht geschlechtsangleichende Operationen durchgeführt.

Was hier in zwei Sätzen beschrieben ist, ist allerdings ein jahrelanger Prozess. Es müssen bereits vorhandene Barthaare gelasert werden; eine tiefe männliche Stimme, kann nur mittels intensivem logopädischem Training weiblich werden. Körpergröße und Konstitution sind meist nicht veränderbar und lassen ein „anderes“ Geburtsgeschlecht vermuten.

Nicht zu vergessen ist die Wirkung aller Geschlechtshormone auf die Psyche: es wird oft wie eine zweite Pubertät beschrieben. Es ist nur schwer vorstellbar, wie es sich anfühlt, wenn man als „Frau geborener Mensch“

plötzlich aufgrund des männlichen Hormonspiegels mit einer initial meist erhöhten Libido konfrontiert wird oder wenn man als „Mann geborener Mensch“ plötzlich aufgrund des weiblichen Hormonstatus von Emotionen überrollt wird, die man bis dato nicht kannte.

Im besten Falle führen die diversen gegengeschlechtlichen Maßnahmen zum „Verschwinden“ der Gender Dysphorie und viele Studien belegen, dass es durch die entsprechenden Behandlungen zu einer Verbesserung der Lebensqualität kommt.

Kontakt Transgenderambulanz

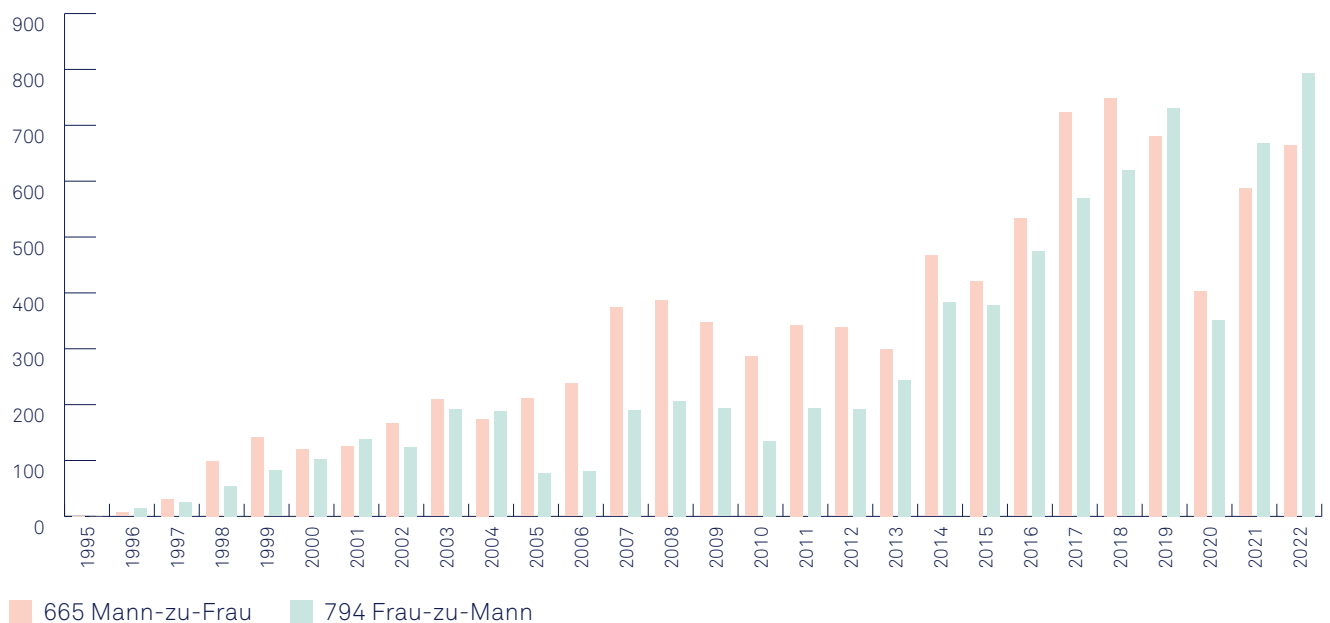
Verbindliche telefonische Terminvereinbarung:
Montag bis Freitag zwischen 9 und 15 Uhr unter
01/40 400-281 60

Terminvereinbarung per E-Mail:
terminvergabe.trans@akhwien.at

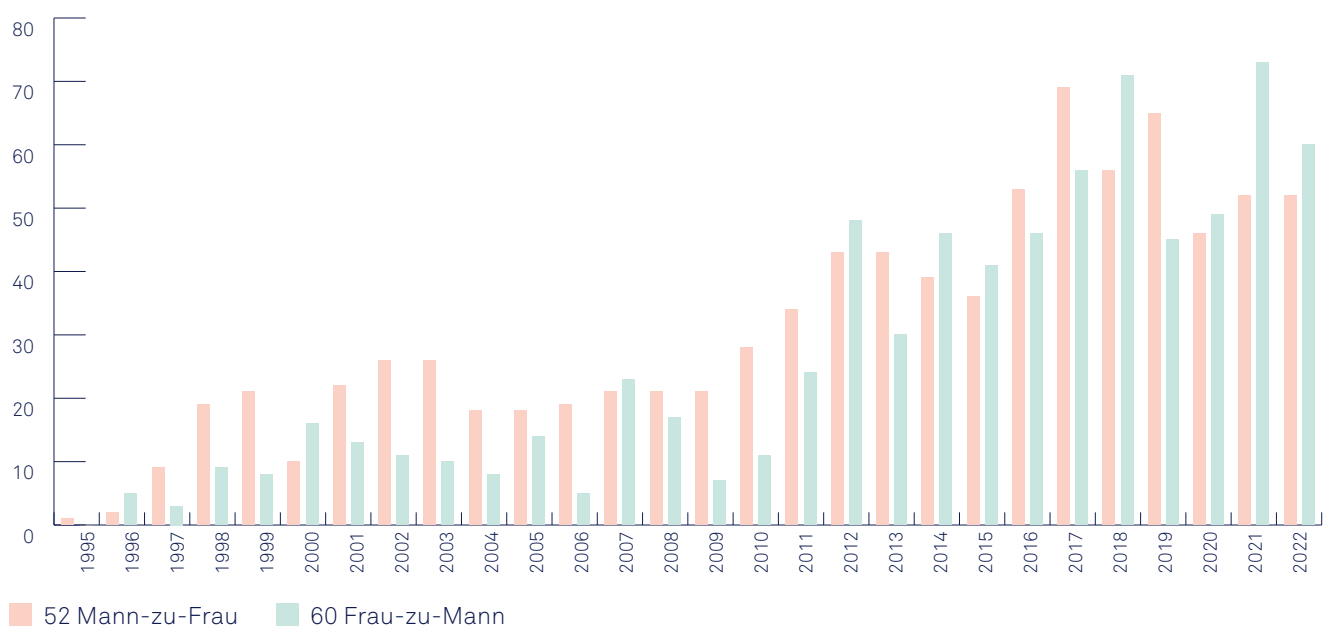
Ambulanzzeiten: Montag, Dienstag, Donnerstag und
Freitag von 8:30 bis 14 Uhr

Anmeldung: Leitstelle 8C

Patient:innenkontakte Transgenderambulanz



Neue Patient:innen Transgenderambulanz





Fotos: Univ.-Kl. für Frauenheilkunde

IUD-Workshop der Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Organisation: Philipp FÖSSLEITNER und Christine KURZ

Die IUD, also ein Intrauterine Device, populärwissenschaftlich als „Verhütungsspirale“ bekannt, ist eine der am häufigsten genutzte Kontrazeptionsform in der österreichischen Gesellschaft und daher „Basiswissen“ für jede:n Gynäkolog:in. Auch in der Ausbildungsordnung der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) und damit im Rasterzeugnis der Fachärzt:innenausbildung ist die Kenntnis und Erfahrungen mit verschiedensten Kontrazeptionsformen inklusive der IUDs als Voraussetzung zur Erlangung des Fachärzt:innentitels und der damit verbundenen Erlaubnis zur alleinigen Berufsausübung enthalten.¹ In der tagtäglichen Fachärzt:innenausbildung in den österreichischen Spitälern wird jedoch wenig Wissen über Spiralen vermittelt und die Fähigkeit zur Insertion wird meist nicht erlernt. Der Hauptgrund für diesen Umstand ist dabei zweifelsfrei, dass die Kontrazeptionsberatung und damit auch die IUD Insertion normalerweise von den niedergelassenen Fachärzt:innen in den Ordinationen durchgeführt wird.

Um dieser Diskordanz zwischen den geforderten Ausbildungsinhalten und der Möglichkeiten im Rahmen des Routinebetriebs an einer gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung entgegenzuwirken, hat die Univ.-Kl. für Frauenheilkunde unter der Leitung von Christine Kurz

und Philipp Fößleitner im Oktober 2022 den ersten „IUD-Workshop der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde“ veranstaltet. Im Rahmen unseres Workshops wurde den teilnehmenden Assistenzärzt:innen zuerst in einem 60-minütigen Vortrag das Basiswissen über die verschiedensten IUD-Arten (u.a. Hormonspirale, Kupferspirale, Kupferkette), die Unterschiede bei der Liegedauer, die Indikationen und Kontraindikationen sowie die korrekte Insertion vermittelt. Im zweiten Teil des Workshops konnten die Assistent:innen die Insertion der verschiedensten IUDs an Modellen erlernen bzw. bereits erlernte Fertigkeiten verbessern. Der praktische Teil wurde dabei durch die Firmen Bayer, Gynial und Gedeon Richter unterstützt, womit wir alle in Österreich gebräuchlichen Spiralenmodelle abdecken konnten. Am Ende des Workshops erhielten alle Teilnehmer:innen ein Zertifikat, welches für Fachärzt:innenausbildung an unserer Abteilung anrechenbar ist.

In einer informell durchgeführten Evaluation nach dem IUD Workshop gaben alle Teilnehmer:innen dem Workshop eine ausgezeichnete Bewertung und gaben an, an einer Wiederholung interessiert zu sein. Der Workshop wird daher nun im 2-jährigen Intervall an unserer Klinik veranstaltet werden.

¹ Ärztekammer Ö. Rasterzeugnis für die Sonderfach-Grundausbildung zur zum:zur Fachärzt:in für Frauenheilkunde und Geburtshilfe., www.aerztekammer.at/ausbildung-fachaerzte#anlage7 (accessed 09.01.2023)



Nachwuchs

Wir gratulieren Andrea Weghofer zu ihrer süßen kleinen Tochter und wünschen der ganzen Familie viel Glück und Freude mit der neuen Erdenbürgerin.

Ebenfalls gratulieren wir Julian und Marie-Louise Marschalek zu ihrer reizenden kleinen Tochter, die im September das Licht der Welt erblickt hat. Wir wünschen ihr alles Gute für ihren weiteren Lebensweg.

← *Anna, der Nachwuchs von Julian und Marie-Louise MARSCHALEK*

Foto: Marschalek

4 Assistent:innen in Ausbildung 2022



Thomas
BARTL



Klara
BEITL



Christine
BEKOS



Greta
CARLIN



Anja
CATIC



Melina Sophie
DANISCH



Christine
DEUTSCHMANN



Fanny
ECKEL



Daniel
EPPel



Veronica
FALCONE



Philipp
FÖSSLEITNER



Monika
GORCZYCA



Marlene
HAGER



Eva
KARNER



Marianne
KOCH



Grammata
KOTZAERIDI



Marlene
KRANAWETTER



Tina
LINDER



Stephanie
MAYER



Daniel
MAYRHOFFER



Eliana
MONTANARI



Pilar
PALMRICH



Chiara
PATERNOSTRO



Alexandra
PERRICOS



Magdalena
POSTL



Leila
SANDRIESER



Nawa
SCHIRWANI



Karin
WINDSPERGER

5 Abteilung für Lehre und postgraduelle Fortbildung

Leitung: Harald LEITICH



Foto: MedUni Wien/feelimage

Organigramm

Team Abteilung für Lehre und postgraduelle Fortbildung

Leiter: Harald LEITICH

Stv. Leiter: Harald ZEISLER

Mitarbeiter: Walter TSCHUGGUEL

Abteilungssekretariat

Michaela JONY-HAVEL

Studienkanzlei

Rita FUCSKO

Silke HOLZER



Harald LEITICH



Harald ZEISLER



Walter TSCHUGGUEL

Die Abteilung ist für die Koordination der studentischen Lehre an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde verantwortlich. Auch die postgraduelle, internationale Aus- und Weiterbildung ist ein wesentliches Aufgabengebiet dieser Abteilung.

Im Diplomstudium Humanmedizin (UN 202) war die Universitätsklinik für Frauenheilkunde bei der Planung, Organisation und Abhaltung der folgenden Unterrichtseinheiten führend beteiligt:

Block 15 (Sexualität, Reproduktion, Schwangerschaft, Geburt) inklusive der gynäkologisch-geburtshilflichen Phantomübungen, das Fallbasierte Lernen für die Student:innen des 5. Semesters, das Tertial Frauenheilkunde (inklusive der Abnahme der Tertialprüfungen) für die Student:innen des 5. Studienjahrs, das Klinisch-Praktische Jahr für die Student:innen des 6. Studienjahrs sowie die Betreuung von Diplomarbeiten und Abhaltung der Diplomprüfungen im letzten Abschnitt des Studiums.

Neben den obengenannten Lehrveranstaltungen waren Lehrer:innen unserer Klinik auch in anderen Blöcken (03, 05, 07, 13, 16, 17, 21, 24, Z-2) und Lines des Diplomstudiums Humanmedizin (UN 202) bzw. Zahnmedizin (UN 203) und in den Doktoratsstudien UN 094 und UN 790 202 tätig.

Parallel zu den Pflichtlehrveranstaltungen in den einzelnen Studien war die Universitätsklinik für Frauenheilkunde auch für die Organisation und Durchführung von fachspezifischen, freien Lehrveranstaltungen in Form von Wahlfachausbildungen und Dozentenvorlesungen verantwortlich.

Zusätzlich waren Famulant:innen aus dem In- und Ausland (BA, CZ, DE, GE, GR, ID, JP, PL, RO, SK, TR, UA) an unserer Klinik tätig.

Eine weitere spezielle Form der postpromotionellen Fortbildung wird für Ärzt:innen angeboten, die über die American Austrian Foundation (AAF) an unsere Klinik kommen. 2022 waren fünf Beobachter:innen der AAF an der Klinik, darüber hinaus eine weitere aus dem Inland und zwei aus dem Ausland (nicht-EU).

Neben den Observerships besteht an unserer Klinik auch die Möglichkeit einer postgraduellen Ausbildung in Form von Fellowships. Von Dezember 2021 bis November 2022 nutzte eine Ärztin aus der Schweiz diese Möglichkeit und kam als Research Fellow (unter der Supervision von Christian Göbl) an unsere Klinik.

Covid-19-Pandemie

Wie bereits in den beiden Jahren davor, war auch im Jahr 2022 die universitäre Lehre durch die Covid-19-Pandemie gezeichnet. Der Unterricht fand überwiegend in Distanz statt und wurde nur dann in Präsenz abgehalten, wenn es keinen geeigneten Ersatz durch Distant Learning gab. An unserer Klinik betraf das die Praktika im Rahmen des Blocks 15 und des Tertials Frauenheilkunde, das Fallbasierte Lernen, das Klinisch-Praktische Jahr und einzelne freie Lehrveranstaltungen.

Diplomstudium Humanmedizin UN 202

Block 15

651 Student:innen wurden unterrichtet

Leistungsbeschreibung

Der Block 15 Humanmedizin hat inhaltlich folgende Themen abzudecken: Sexualität, Reproduktion, Schwangerschaft und Geburt.

Verantwortlich für die Erstellung des Stundenplanes war:
Harald Leitich (Blockkoordinator)

Wie bereits im Jahr davor, wurden die Vorlesungen des Blocks 15 im WS 2022/23 in Distanz, und zwar live, in Form eines Webex-Meetings, abgehalten. Die folgenden Kolleg:innen der Universitätsklinik für Frauenheilkunde stellten sich dabei als Vortragende zur Verfügung:

- Christian Dadak
- Daniela Dörfler
- Peter Frigo
- Samir Helmy-Bader
- Ulrike Kaufmann
- Christine Kurz
- Harald Leitich
- Christine Sam
- Martin Ulm
- Andrea Weghofer
- Christof Worda

SKILLS

Geburtshilfliche und Gynäkologische Phantomübungen

660 Student:innen wurden unterrichtet

Ziele

1. Erlernen und Üben der gynäkologischen Untersuchungsmethoden und Abstrichtechnik, sowie Untersuchungen der weiblichen Brust am Phantom.
2. Erlernen und Üben der geburtshilflichen Untersuchungsmethoden (innere und äußere geburtshilfliche Untersuchungen), der Spontangeburt sowie der Manualhilfe bei vaginaler Beckenendlagenentbindung.
3. Kennenlernen der dazugehörigen Instrumente.

Kleingruppenkoordinator für geburtshilfliche und gynäkologische Phantomübungen: Mahmood Manavi

Das Praktikum wurde auch im WS 2022/23 unter Einhaltung von genauen Hygienebestimmungen in Präsenz abgehalten. Um den Studierenden während der Covid-19-Pandemie mehr Unterstützung in Form des Distant Learnings zu geben, standen den Studierenden insgesamt 14 Lehrfilme über die wesentlichen Inhalte des Praktikums im Study Guide des Blocks 15 zur Verfügung.

Dauer pro Gruppe 2 x 2 akademische Stunden

Do, 1. bis Do, 22. Dezember 2022

Ersatzleistungstermine am 16., 17. und 18. Jänner 2023

Vortragende im WS 2022/23:

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| • Dagmar Bancher-Todesca | • Sören Lange |
| • Thomas Bartl | • Harald Leitich |
| • Dieter Bettelheim | • Carmen Leser |
| • Barbara Bodner-Adler | • Mahmood Manavi |
| • Greta Carlin | • Stefanie Mayer |
| • Anja Catic | • Daniel Mayrhofer |
| • Christine Deutschmann | • Johannes Ott |
| • Alex Farr | • Alexandra Perricos |
| • Philipp Föbleitner | • Georg Pfeiler |
| • Hanns Helmer | • Magdalena Postl |
| • Iris Holzer | • Lejla Sandrieser |
| • Eva Karner | • Nawa Schirwani-Hartl |
| • Grammata Kotzaeridi | • Richard Schwameis |
| • Christine Kurz | • Wolfgang Umek |
| • Thomas Laml | • Katharina Worda |

Fallbasiertes Lernen (FBL)

651 Student:innen wurden unterrichtet

Ziel dieser Lehrveranstaltung ist es, die Studierenden zur Erfassung und zur erfolgreichen Bearbeitung von klinischen Kasuistiken zu befähigen. Das FBL orientiert sich an den Inhalten der jeweils parallellaufenden Blöcke und vertieft damit das bereits vermittelte Wissen anhand von praxisnahen Fallbeispielen. Anhand dieser Beispiele werden exemplarisch Diagnosefindung und Therapieprinzipien geübt. Der Unterricht findet interaktiv unter der Anleitung von Kliniker:innen – vorzugsweise aus den entsprechenden Fachbereichen statt.

Zur Abdeckung unseres Fachbereichs wurden von Lejla Sandrieser und Veronika Seebacher-Shariat Fälle zum Thema „Beckenschmerz“ erstellt und auf der Grundlage dieser Fälle, und auch eigener Fälle, der Unterricht von Angehörigen unserer Klinik durchgeführt.

Im WS 2022/23 wurde das FBL erstmalig nach der Covid-19-Pandemie wieder in Präsenz abgehalten.

Vortragende im WS 2022/23:

- Greta Carlin
- Anja Catic
- Christine Deutschmann
- Veronica Falcone
- Alex Farr
- Iris Holzer
- Grammata Kotzaeridi
- Marlene Kranawetter
- Thomas Laml
- Sören Lange
- Carmen Leser
- Daniel Mayrhofer
- Pilar Palmrich
- Alexandra Perricos
- Georg Pfeiler
- Nawa Schirwani-Hartl
- Wolfgang Umek
- Katharina Worda

Tertial Frauenheilkunde

655 Student:innen wurden unterrichtet

Allgemeines

Im Tertial Frauenheilkunde werden den Student:innen im 5. Studienjahr theoretische und praktische Einblicke in die Routinetätigkeit dieses Fachgebietes geboten.

Das Tertial Frauenheilkunde dauert fünf Wochen und besteht grundsätzlich aus einem 2-wöchigen Seminar über insgesamt 45 akademische Stunden, das vormittags im Distant Learning stattfindet und aus einem 3-wöchigen klinischen Praktikum über insgesamt 60 Stunden, das ebenfalls vormittags im Anschluss an das 2-wöchige Seminar an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und den verschiedenen Lehrkrankenhäusern (Klinik Donaustadt, Klinik Favoriten, Klinik Floridsdorf, Klinik Hietzing, Klinik Landstraße, Klinik Ottakring, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien, Landeskrankenhaus Baden-Mödling (Standort Mödling), Landeskrankenhaus Korneuburg, Landeskrankenhaus Wiener Neustadt, Mein Hanusch-Krankenhaus, Universitätsklinikum Tulln, St. Josef Krankenhaus) abgehalten wird.

Am Beginn des Tertials steht wie oben erwähnt ein 2-wöchiges Seminar, in dem fachspezifische Krankheitsbilder ausführlich besprochen und in interaktiver Form diskutiert werden. Dabei werden alle gängigen diagnostischen sowie therapeutischen Strategien vorgetragen und aufgezeigt. Grundlage des Seminars ist ein eigens erstellter Moodlekurs, der die entsprechenden und erforderlichen Lehrelemente beinhaltet.

Im klinischen Praktikum wird entsprechend den Lernzielen im Logbuch Wissen vermittelt und die Möglichkeit angeboten, dieses Wissen praktisch anzuwenden. Es wird die Erstellung einer gynäkologischen und geburtshilflichen Anamnese gelehrt und an Hand von praktischen Beispielen geübt. Die dafür notwendigen Voraussetzungen werden vorgetragen. Ebenso werden den Student:innen die typischen gynäkologischen Operationen (wie z.B. Curettagen, Laparoskopien, Operationen an der Brust, Hysterektomien) gezeigt und deren Abläufe und mögliche Risiken und Komplikationen besprochen.

Ebenso werden die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der Geburtshilfe und deren Anwendungen vorgestellt und diskutiert.

Wichtige endokrine Störungen, die Abklärung und Therapie des Kinderwunsches sowie die unterschiedlichen Ursachen und Therapiemöglichkeiten von Sexualstörungen werden im Unterricht des Tertials Frauenheilkunde behandelt.

Ergänzend zu den bestehenden Themen wurde noch das Lernziel „Umgang mit von Gewalt Betroffenen“ im Seminar und im klinischen Praktikum hinzugefügt.

Zur Durchführung der schriftlichen Prüfung SIP5 wurden von den Lehrenden unserer Klinik auch in diesem Studienjahr Multiple-Choice Fragen zum Thema Frauenheilkunde erstellt.

Koordinator des Tertials Frauenheilkunde ist Harald Zeisler. Am 15.02.2022 fand die Planungsteamsitzung via Webex statt. Die Organisation und inhaltliche Gestaltung des Tertials wurden durch den Koordinator vorgestellt, im Planungsteam des Tertials Frauenheilkunde diskutiert und beschlossen.

Nach einer Pause aufgrund der Covid-19-Pandemie werden seit dem WS 2022/23 wieder regelmäßig mündliche Tertialüberprüfungen durchgeführt.

Die im Jahr 2022 mit dem Unterricht für das Tertialseminar und Tertialpraktikum betrauten Lehrer:innen der Universitätsklinik für Frauenheilkunde waren:

- Leo Auerbach
- Ella Asseryanis
- Stefanie Aust
- Julia Binder
- Barbara Bodner-Adler
- Anja Catic
- Kinga Chalubinski
- Christine Deutschmann
- Daniela Dörfler
- Veronica Falcone
- Alex Farr
- Philipp Föbleitner
- Christian Göbl
- Monika Gorczyca
- Günther Häusler
- Engelbert Hanzal
- Hanns Helmer
- Samir Helmy-Bader
- Iris Holzer
- Marianne Koch
- Marlene Kranawetter
- Lorenz Küssel
- Thomas Laml
- Sören Lange
- Harald Leitich
- Carmen Leser
- Tina Linder
- Mahmood Manavi
- Julian Marschalek
- Marie-Louise Marschalek
- Eliana Montanari
- Dana Muin
- Pilar Palmrich
- Petra Pateisky
- Georg Pfeiler
- Mariella Polterauer
- Magdalena Postl
- Theresa Reischer
- Christine Sam
- Nawa Schirwani-Hartl
- Stephanie Springer
- Walter Tschugguel
- Barbara Ulm
- Katharina Walch
- René Wenzl
- Christof Worda
- Harald Zeisler

Tertialüberprüfungen

| | |
|-------------------|-----------|
| Günther Häusler | 6 |
| Hanns Helmer | 11 |
| Harald Leitich | 12 |
| Mahmood Manavi | 10 |
| Johannes Ott | 6 |
| Walter Tschugguel | 12 |
| Harald Zeisler | 6 |
| Gesamt | 63 |

**In anderen Blöcken der Diplomstudien Humanmedizin (UN 202) oder Zahnmedizin (UN 203) unterrichtende
Lehrer:innen der Universitätsklinik für Frauenheilkunde**

Studienjahr 2021/2022

| Vortragende:r | | Vortragende:r | |
|------------------------|------------|--------------------------|------------|
| Stefanie Aust | 24 (SSM 3) | Harald Leitich | 7 (SSM1) |
| Dagmar Bancher-Todesca | 24 (SSM 3) | Carmen Leser | 24 (SSM 3) |
| Julia Binder | 24 (SSM 3) | Dana Muin | 24 (SSM 3) |
| Barbara Bodner-Adler | 24 (SSM 3) | Detlef Pietrowski | 5 |
| Greta Carlin | 13 | Alexandra Perricos | 24 (SSM 3) |
| Christine Deutschmann | 24 (SSM 3) | Theresa Reischer | 24 (SSM 3) |
| Christine Deutschmann | Z-2 | Klara Rosta | 21 |
| Daniela Dörfler | 16 | Klara Rosta | 24 (SSM 3) |
| Daniela Dörfler | 24 (SSM 3) | Martin Schreiber | 7 (SSM1) |
| Veronica Falcone | 24 (SSM 3) | Stephanie Springer | 24 (SSM 3) |
| Alex Farr | 24 (SSM 3) | Yen Yen Tan | 24 (SSM 3) |
| Alex Farr | Z-2 | Denise Tiringier | 24 (SSM 3) |
| Philipp Föbtleitner | 24 (SSM 3) | Wolfgang Umek | 24 (SSM 3) |
| Peter Frigo | 24 (SSM 3) | Wolfgang Umek | Z-2 |
| Christian Göbl | 17 (SSM 2) | René Wenzl | 24 (SSM 3) |
| Marlene Hager | 7 (SSM1) | Karin Windsperger-Taheri | 24 (SSM 3) |
| Marlene Hager | 24 (SSM 3) | Karin Windsperger-Taheri | Z-2 |
| Sandra Haider | 5 | Katharina Worda | 24 (SSM 3) |
| Sandra Haider | 24 (SSM 3) | Harald Zeisler | 24 (SSM 3) |
| Iris Holzer | 24 (SSM 3) | | |
| Martin Knöfler | 3 | | |
| Martin Knöfler | 5 | | |
| Martin Knöfler | 7 (SSM1) | | |

Line: Methodenseminare

MS: Statistik

- Christian Göbl

Line: Integriertes Klinisch-Praktisches**Propädeutikum (OSCE)**

- Andreas Berger
- Dieter Bettelheim
- Anja Catic
- Christine Deutschmann
- Alex Farr
- Thomas Laml
- Harald Leitich
- Mahmood Manavi
- Georg Pfeiler
- Klara Rosta
- Walter Tschugguel

Interdisziplinäre Fallkonferenz

- Alexander Reinhaller
- Harald Zeisler
- Engelbert Hanzal

Line: Problemorientiertes Lernen (POL)

- Martin Knöfler
- Detlef Pietrowski
- Jürgen Pollheimer
- Martin Schreiber
- Yen Yen Tan

Fall-basiertes-Lernen – 4. Semester

- Christoforos Konnaris

Senior Mentoring

- Julia Binder
- Alex Farr
- Engelbert Hanzal
- Martin Knöfler
- Lorenz Küssel
- Mahmood Manavi
- Dana Muin
- Stephanie Springer
- Wolfgang Umek
- Karin Windsperger-Taheri
- Katharina Worda
- Harald Zeisler

Interdisziplinäre Lehrveranstaltungen

Alle an einem Tisch. Neun verschiedene Gesundheitsberufe lernen die Zusammenarbeit im interprofessionellen Team

- Veronica Falcone

CCP Lectures and Teaching Sessions

- Dieter Bettelheim
- Herbert Kiss
- Julia Binder
- Ulrike Kaufmann
- Herbert Kiss
- Dana Muin

Was ist schon normal? Ansätze für eine moderne, personenzentrierte Medizin

- Ulrike Kaufmann

Klinisch-Praktisches Jahr (KPJ)

Seit dem Studienjahr 2014/15 ist das Medizinstudium auf fünf Jahre Studium und ein Jahr Klinisch-Praktisches Jahr (KPJ) umgestellt worden.

Im KPJ sind die Studierenden der Humanmedizin des 6. Studienjahres als lernende Teammitglieder an den Abteilungen der Universitätskliniken der MedUni Wien und der akkreditierten Lehrkrankenhäuser tätig. Sie werden dabei von Mentorinnen und Mentoren bei ihrer intensiven, klinisch-praktischen Ausbildung begleitet.

Im Klinisch-Praktischen Jahr sollen die Studierenden die in den vorangegangenen fünf Studienjahren erworbenen Kenntnisse, Fertigkeiten und ärztlichen Haltungen (professionelles Handeln) vertiefen und unter Anleitung die Befähigung zur postgraduellen Aus- und Weiterbildung erwerben. Die übergeordneten Zielsetzungen sind der Erwerb von Skills, Wissen und Attitudes gemäß dem österreichischen Kompetenzkatalog und gemäß europäischen Vorgaben, Kompetenz in klinisch-problemorientiertem wissenschaftlichem Denken und evidenzbasiertem ärztlichem Handeln.

Der Unterricht im KPJ an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde wird nach dem Ausbildungsplan für das KPJ an der Medizinischen Universität Wien für das Fach Frauenheilkunde und Geburtshilfe durchgeführt. Dieser Ausbildungsplan wurde vom KPJ-Koordinator Harald Leitich mit Beginn des Studienjahres 2020/21 aktualisiert.

Als KPJ-Mentor:innen waren im Studienjahr 2021/22 die folgenden Lehrer:innen tätig:

- Klara Beitzl
- Julia Binder
- Daniel Eppel
- Marlene Hager
- Iris Holzer
- Lorenz Küssel
- Harald Leitich
- Daniel Mayrhofer
- Pilar Palmrich
- Valentina Paspalj
- Magdalena Postl

Abgeschlossene Diplomarbeiten

Insgesamt wurden 37 Diplomarbeiten im Diplomstudium Humanmedizin (UN 202) abgeschlossen.
Die Betreuer:innen und Themen dieser Diplomarbeiten waren:

Blaicher W

Outcome von monochorialen-diamnioten Zwillingschwangerschaften mit fetofetalem Transfusionsyndrom: Eine retrospektive Datenanalyse

Bodner-Adler B

Intra- und postoperatives Outcome in der Deszensuschirurgie: Vergleich der chirurgischen Zugangswege, sowie Uteruserhaltende Deszensuschirurgie versus Deszensus-Hysterektomie

Gebärmutter erhaltende Senkungsoperationen: Analyse des Outcomes nach vaginaler sacrospinale Hysteropexie (vag SSH) in einem Spezialkollektiv der Universitätsklinik für Frauenheilkunde – eine retrospektive Datenanalyse

Danzinger S, Singer C

Lymphknotenstatus beim HER2-positiven Mammakarzinom nach neoadjuvanter Therapie.
Eine retrospektive Analyse

Eppel W, Springer S

Retrospektive Analyse des Outcomes und Verlaufs von Schwangerschaften ab dem 40. Lebensjahr

Feichtinger M

Thrombozytenplasmatherapie zur Verbesserung der Ovarialfunktion – eine retrospektive Studie

Gaba A, Helmer H

Biomarker-Entdeckung zur Früherkennung des Frühgeburten-Risikos bei Patientinnen mit Cerclage

Biomarker Entdeckung zur Früherkennung des Frühgeburt-Risikos bei erstgebärenden Frauen

Haiden N, Springer S

Polypragmatische Arzneimitteltherapie in der Perinatalzeit: Auswirkungen auf Stillen und Muttermilchbereitstellung – eine retrospektive Studie

Holzer I

Parameter des Knochenstoffwechsels in Zusammenhang mit PCO-Syndrom

Kiss H, Noe-Letschnig M

Die chronisch-rezidivierende vulvovaginale Candidose – eine Studie zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität von betroffenen Patientinnen

Kotzaeridi G, Göbl C

Auswirkungen exzessiver Gewichtszunahme in der Schwangerschaft auf die peripartale Komplikationsrate

Kranawetter M, Grimm C

Low Anterior Resection Syndrome (LARS) bei Patientinnen mit Ovarialkarzinom – Evaluierung von Risikofaktoren und Einfluss auf die Lebensqualität, eine prospektive Beobachtungsstudie

Leitich H

Mütterliche und kindliche Mikrobiologiebefunde als prognostische Faktoren bei frühgeborenen Kindern nach vorzeitigem Blasensprung – eine retrospektive Datenanalyse

Die Veränderung der vaginalen Mikroflora nach antibiotischer Therapie bei Frauen mit einem frühen vorzeitigem Blasensprung, eine retrospektive Datenanalyse

Leser C, Gschwantler-Kaulich D

Lebensqualität bei Patientinnen mit metastasiertem Mammakarzinom

Linder T, Göbl C

A retrospective data analysis of early childhood growth trajectories after maternal bariatric surgery

Ott J

Abgrenzung zweier spezifischer Phänotypen der funktionellen hypothalamischen Amenorrhoe und des Polyzystischen Ovarialsyndroms – eine retrospektive explorative Fall-Kontroll-Studie

Prävalenz des Tubenverschlusses bei PCOS-Patientinnen mit Kinderwunsch – eine retrospektive Studie

Pateisky P, Chalubinski K

Retrospective Data-Analysis of the Perinatal Management of Umbilical Cord Insertion Variations – Focus on Mode of Delivery and Perinatal Outcome

Perricos A, Ott J

Long-term follow-up of the quality of life of endometriosis patients after surgery. A questionnaire study.

Perricos A, Wenzl R

Einfluss der tief infiltrierenden Endometriose (TIE) auf die Schmerzintensität bei Patientinnen mit Endometriose – eine retrospektive Datenanalyse

Polterauer S, Bekos C

Evaluation des prognostischen Faktors Hypoalbuminämie bei Patientinnen mit Zervixkarzinom – eine explorative, retrospektive Kohortenanalyse

Reischer T

Genetische Diagnostik bei fetalen zerebralen Fehlbildungen – eine retrospektive Datenanalyse

Einfluss der operativen Endometriosesanierung auf den Schweregrad der Fatigue

Rosta K

Auswirkung der vaginalen Progesterontherapie auf die Inzidenz von Gestationsdiabetes bei Zwillingschwangerschaften – eine retrospektive Studie im Zeitraum zwischen 2004–2018

Auswirkungen der vaginalen Progesterontherapie auf die Frühgeburtlichkeit und das neonatale Outcome bei Zwillingschwangerschaften – eine retrospektive Datenanalyse

Placental and umbilical cord anomalies in twin gestations from spontaneous vs. assisted reproductive technology conceptions: A retrospective cohort study

Sexualfunktion und Kontrazeption bei Patientinnen mit einer rheumatischen Erkrankung

Springer S

Fetales Outcome von Zwillingschwangerschaften in Abhängigkeit vom mütterlichen Alter – eine retrospektive Datenanalyse

Tan Y, Singer C

Contralateral breast cancer risk in women with high genetic predisposition to cancer with or without family history of cancer – an exploratory retrospective study

Tiringer D, Wenzl R

Erwartungshaltung vor operativer Sanierung einer Endometriose

Ulm B

Outcome in Fetuses with Rhesus, NonRhesus and Kell Alloimmunization – a Retrospective Analysis of the Last 20 Years

Umek W, Zehetmayer S

Zusammenhang zwischen klinischen Faktoren und Mitarbeiter-Compliance beim Erfüllen perioperativer Checklisten in der Gynäkologie

Zeisler H, Windsperger-Taheri K

Consanguinity and fetal malformation – an obstetrical challenge? A retrospective evaluation of data.

The fetoplacental weight ratio and congenital malformations: a retrospective data-analysis of the ratio and its influence on the neonatal outcome with focus on congenital heart defects.

Das emotionale Erleben von Frauen nach Schwangerschaftsbeendigung durch medizinische Indikation – eine retrospektive Datenanalyse

Doktoratsstudien

PhD (Doctor of Philosophy) (UN 094)

Doctoral Program of Applied Medical Science (UN 790 202)

In den Doktoratsstudien unterrichtende Lehrer:innen
der Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Studienjahr 2021/22

- Alex Farr
- Christian Göbl
- Martin Knöfler
- Johannes Ott
- Jürgen Pollheimer
- Martin Schreiber
- Yen Tan
- Wolfgang Umek
- René Wenzl
- Christof Worda
- Iveta Yotova

Abgeschlossene Dissertationen (UN 790 202, UN 094)

Die Betreuer:innen und Themen dieser Dissertationen waren:

Göbl C

Prediction of gestational diabetes at early gestation by fasting parameters:
a prospective study

Knöfler M

Extravillous trophoblasts invade non-arterial vessels in the maternal decidua during early
human placental development

Ott J

Markers of stress in normal- and overweight women with polycystic ovary syndrome and
controls:
A prospective case control study

Pollheimer J

Life's Greatest Miracle: Interactions between maternal and placental cells in early
human pregnancy

Zeillinger R

The combination of the pentraxins CRP and PTX3 predicts overall survival in patients with
epithelial ovarian cancer

Allgemeines

Famulant:innen 2022

| | |
|---|-----------|
| Famulant:innen Inland | 25 |
| Famulant:innen Ausland EU (Deutschland, Griechenland, Polen, Rumänien, Tschechien, Slowakei) | 11 |
| Famulant:innen Ausland nicht EU (Bosnien und Herzegowina, Georgien, Indonesien, Japan, Türkei, Ukraine) | 8 |
| Insgesamt | 44 |

Freie Lehrveranstaltungen

Studienjahr 2021/22

| | |
|---|---|
| Stefanie Aust, Thomas Bartl | Laparoskopische Grundfertigkeiten in der Gynäkologie |
| Thomas Bartl, Christoph Grimm, Stephan Polterauer | Gynäkologische Onkologie |
| Dieter Bettelheim, Julia Binder, Ulrike Kaufmann, Herbert Kiss, Dana Muin | CCP Lectures and Teaching Sessions |
| Barbara Bodner-Adler | Einführung in die Urogynäkologie |
| Barbara Bodner-Adler | Risikofaktoren für den utero-vaginalen Prolaps |
| Barbara Bodner-Adler, Wolfgang Umek | Grundlagen und praktische Übungen von Operationen in der Urogynäkologie |
| Hans Christian Egarter | Curriculum Kontrazeption |
| Wolfgang Eppel | Die Zervix in der Schwangerschaft – morphologische Veränderungen und klinische Aspekte |
| Wolfgang Eppel, Peter Frigo | Die Zervix in der Sonographie |
| Peter Frigo, Wolfgang Eppel | Gynäkologische Sportendokrinologie |
| Christoph Grimm, Marianne Koch | Journal Club: Gynäkologie und Geburtshilfe |
| Hanns Helmer | Beeinflussung der Gebärmutterkontraktilität – Angewandte Fallbeispiele bei Frühgeburt, Geburtseinleitung und postpartaler Blutung |
| Hanns Helmer | Grundzüge der Wehenphysiologie |
| Samir Helmy-Bader | Vaginalsonographie – Standardisierte Untersuchungsmethoden und gynäkologische Erkrankungen – Theorie und Praxis |
| Ambros Huber | Pathophysiologie und neue Therapieoption der Endometriose |
| Harald Leitich | Basistraining in geburtshilflichem und gynäkologischem Ultraschall am Simulator für KPJ-Student:innen |



Foto: MedUni Wien/Mark Glassner

| | |
|----------------------|--|
| Harald Leitich | Einführung in das wissenschaftliche Arbeiten für Diplomandinnen und Diplomanden |
| Sepp Leodolter | Ausgewählte Kapitel Medizingeschichte und Frauenheilkunde |
| Georg Pfeiler | Brustrekonstruktion nach gutartigen und bösartigen Erkrankungen der weiblichen Brust |
| Alexander Reinhaller | Ausgewählte Kapitel der gynäkologischen Onkologie |
| Klara Rosta | Interdisziplinäre Geburtshilfe |
| Christian Schatten | Praktische Übungen am geburtshilflichen Phantom – Geburtsmechanik, Beckenendlage, Vakuumextraktion |
| Christian Singer | Klinische Genetik in der Gynäkologie – unter besonderer Berücksichtigung der erblichen Krebs syndrome |
| Christian Singer | Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik für Mediziner |
| Walter Tschugguel | Hypnose in der Frauenheilkunde |
| Wolfgang Umek | Gynäkologischer Ultraschall – Theorie und praktische Live-Übungen |
| Wolfgang Umek | Wahlfach Grundkurs Ultraschall |
| Friedrich Wimazal | Hämatologie, Hämostaseologie, internistische Onkologie – Grundlagen und spezielle Aspekte in der Frauenheilkunde |
| Friedrich Wimazal | Internistische Fragestellungen in der Frauenheilkunde |
| Harald Zeisler | Akupunktur in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe |

6 Forschungsbüro der Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Gesamtkoordinator: Philipp PAPPENSCHELLER-HOFBÖCK

Senior Scientist: Florian HEINZL

Tel.: +43 (1) 40 400-28810

+43 (1) 40 400-20590

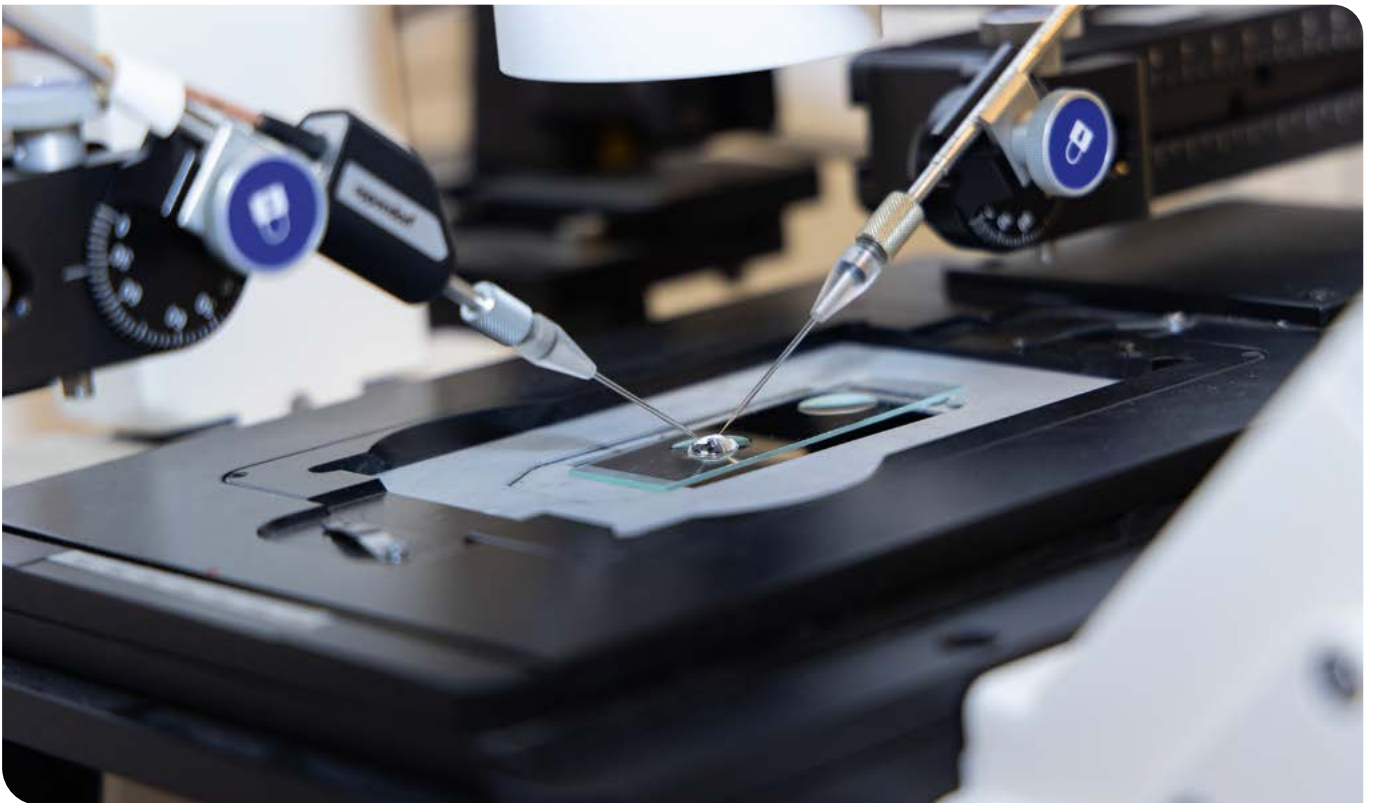


Foto: MedUni Wien/feelimage



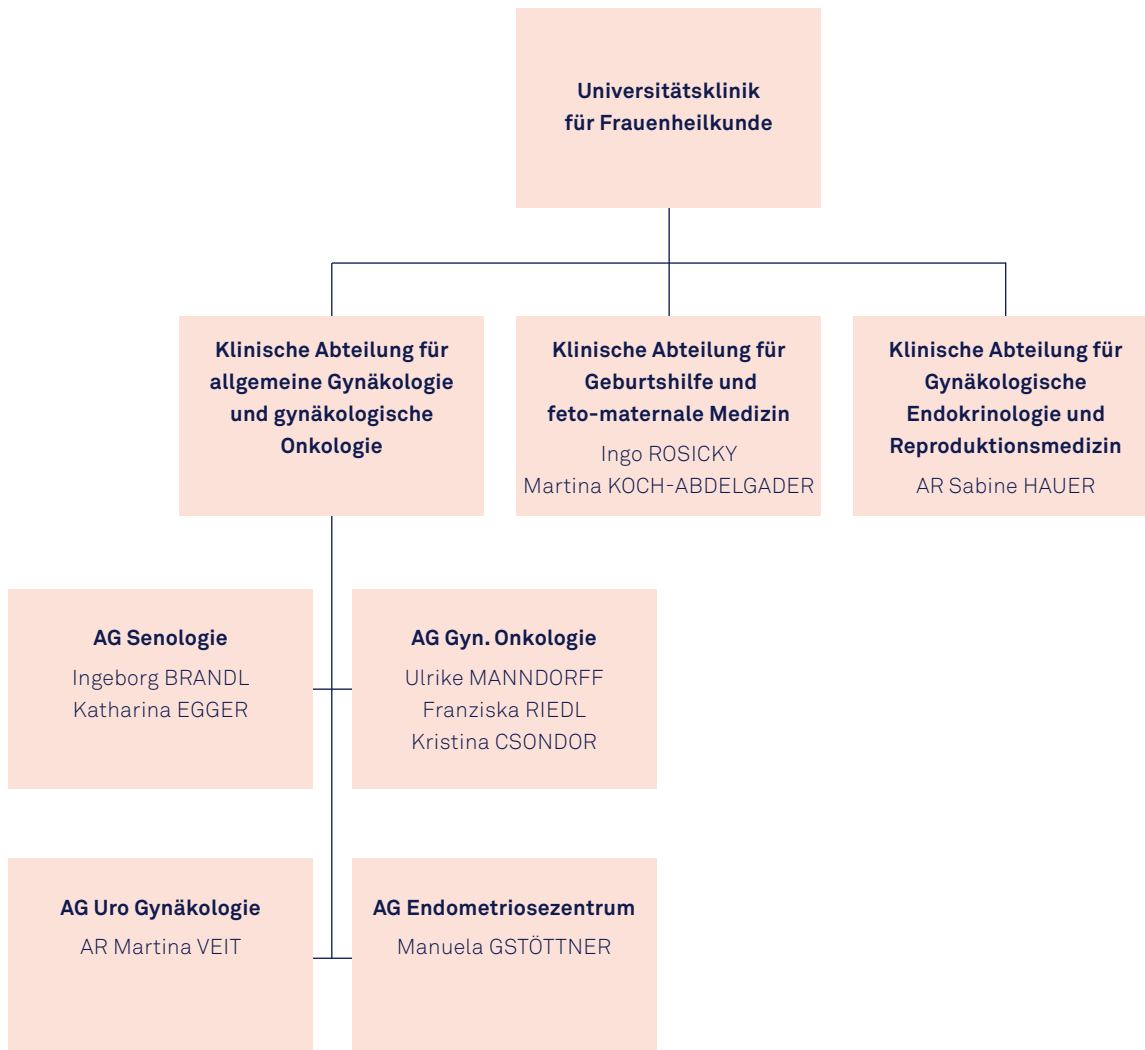
Philipp PAPPENSCHELLER-
HOFBÖCK



Florian HEINZL

Strukturierung des Forschungsbüros

Die Studienkoordinator:innen und Study Nurses übernehmen jeweils entweder gesamte klinische Abteilungen und/oder einzelne Arbeitsgruppen.



Leistungsgebiete des Forschungsbüros

Organisatorische und administrative Durchführung von wissenschaftlichen Studien

- Unterstützung bei Antragsstellungen bei der Ethikkommission und Behörden (akademisch)
- Abwicklung von Verträgen der OE (Zentrumsverträge klinischer Prüfungen Forschungsförderungen, Veranstaltungsvereinbarungen, etc.)
- MedUni Wien Projektmeldung (DOXIS Vertragsdatenbank)
- Meldungen an die Ärztliche Direktion
- Drittmittelbezogene Personalanstellungen
- Archivierung von forschungsrelevanten Dokumentationen

Abrechnungen laufender klinischer Prüfungen § 26/§ 27

- Buchhalterische Abwicklung von Drittmittelprojekten
- Fakturierungen von Fallpauschalvergütungen
- Bereitstellung von Einnahmen-Ausgaben Aufstellungen
- Bearbeitung von Eingangsrechnungen
- Probandenhonorarauszahlungen
- wirtschaftliche Anschaffungen aus Drittmittel

Wissenschaftliche Unterstützung in den Bereichen Statistik, Datenqualität und Design (Statistikambulanz)

- Mitentwicklung der Forschungsfragen
- Fallzahlplanung und Poweranalysis
- deskriptive und schließende Statistik
- Erstellung von Research Reports
- Support von Diplomarbeitbetreuer:innen hinsichtlich wissenschaftliche Fragestellung, Statistik sowie in Bezug auf das potenzielle Entwickeln einer Publikation aus der Diplomarbeit

Berechnung von wissenschaftlichen Kennzahlen der OE

- Leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM) der Mitarbeiter:innen der OE
- Basisberechnung der zugeteilten Apothekengelder
- Berechnung der wissenschaftlichen Freistellungen der Mitarbeiter:innen der OE

Leistungsorientierte Mittelvergabe

Die leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM) dient zur universitären Erhebung von Leistungen in Forschung und Lehre nach einheitlichen Kriterien. Die aliquoten Leistungen der einzelnen Organisationseinheiten am Gesamtvolumen der MedUni Wien werden kalendarisch berechnet und das erfolgt nach dem Berechnungsschlüssel des Eichler-Algorithmus.

Die Universitätsklinik für Frauenheilkunde konnte 2022 das beste Ergebnis seit LOM-Evaluierungen mit einem Anteil von 679,282 LOM Forschungspunkten in Bezug auf die erbrachten Forschungsleistungen erzielen.

| Jahr | Bez. | Publi- kationen | Grants | Gäste | Absenzen | Mobilität | Patente | Editor – anteiliger (3 x) | LOM gesamt |
|------|--|--------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------------|----------------|
| 2019 | Univ.-Kl. für Frauenheil- kunde | 241.789 | 78.962 | 12.000 | 1.000 | 13.000 | 1.000 | 72.651 | 407.402 |
| 2020 | Univ.-Kl. für Frauenheil- kunde | 257.651 | 70.201 | 3.000 | 1.000 | 0,000 | 0,000 | 100.659 | 432.511 |
| 2021 | Univ.-Kl. für Frauenheil- kunde | 428.998 | 83.323 | 4.000 | 0,000 | 0,000 | 1.000 | 161.962 | 679.282 |

| Mit der Durchführung betraute klinische Mitarbeiter:innen | Name der Studie | Firma/ Sponsor/ Organisation | Studiendauer | AZ der inkl. Pat per 31.12.2022 |
|---|--|------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Wenzl R | EMMA NEXT – Analyse von Biomarkern bei Patientinnen mit Endometriose | MedUni Wien | keine Laufzeit | 295 |
| Wenzl R | OASIS-1 – A double-blind, randomized, placebo-controlled multicenter study to investigate efficacy and safety of elinzanetan for the treatment of vasomotor symptoms over 26 weeks in postmenopausal women | Bayer | 01.10.2021–31.12.2022 | 25 |
| Perricos A | ENDOFLEX – Flexofytol® a curcuma extract, for the treatment of endometriosis associated pain: a randomized, double blind, placebo-controlled study | MedUni Wien | 01.12.2019–31.12.2022 | 75 |
| Küssel L | sVCAM/sICAM Ratio als nicht-invasiver diagnostischer Biomarker für Endometriose – eine prospektive, multizentrische Validierungsstudie | Bürgermeisterfonds der Stadt Wien | 01.09.2018–31.12.2022 | 499 |
| Küssel L | Dissemination of myoma cells and endometrial cells during laparoscopic myomectomy and hysterectomy with unconfined morcellation and possible removal by irrigation – a pilot study | MedUni Wien | 01.12.2019–31.12.2022 | 70 |
| Wenzl R | SCHUMANN – A randomized, double-blind, open for active comparator, parallel-group, multicenter Phase 2b study to assess the efficacy and safety of three different doses of P2X3 antagonist (BAY 1817080) versus placebo and elagolix 150 mg in women with symptomatic endometriosis | Bayer | 15.01.2021–01.01.2022 | 9 |
| Wenzl R | Langzeit-Follow-Up von Patientinnen mit Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser-Syndrom nach Anlage einer Neovagina nach Wharton-Sheares-George | MedUni Wien | 01.03.2022–31.12.2023 | 12 |
| Wenzl R | Evaluierung der ovariellen Reserve nach konventioneller Laparoskopie versus Roboterchirurgie bei bilateralen Endometriomen: eine randomisiert-kontrollierte Studie | MedUni Wien | 01.04.2022–31.12.2024 | 4 |
| Wenzl R | DaVinci Schmerz | MedUni Wien | 01.04.2022–31.12.2024 | 0 |
| Wenzl R | Einfluss der operativen Endometriosesanierung auf den Schweregrad der Fatigue | MedUni Wien | 01.12.2022–31.12.2024 | 2 |
| Reinhaller A | TESARO – A Phase 3 Randomized Double-Blind Trial of Maintenance with Niraparib Versus Placebo in Patients with Platinum Sensitive Ovarian Cancer (NOVA) | TESARO | bis 12/2021 | 2 |
| Reinhaller A | AGO 36 SHAPE – A Randomized Phase III Trial comparing radical Hysterectomy and Pelvic Node Dissection vs. simple Hysterectomy and Pelvic Node Dissection in Patients with Low-Risk Early-Stage Cervical Cancer | AGO Austria | laufend | 2 |
| Reinhaller A | AGO 26 DESKTOP III – A randomized multicenter study to compare the efficacy of additional tumor debulking surgery versus chemotherapy alone for recurrent platinum-sensitive ovarian cancer | AGO Austria | bis 12/2020 | 0 |

| Mit der Durchführung betraute klinische Mitarbeiter:innen | Name der Studie | Firma/ Sponsor/ Organisation | Studiendauer | AZ der inkl. Pat per 31.12.2022 |
|---|---|------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Grimm C | AGO 38 THROMBOSE – Incidence of symptomatic thromboembolisms in women with gynecologic malignancies: a prospective observational Study | AGO Austria | bis 12/2025 | 1005 |
| Reinhaller A | PAOLA – Randomized, double-blind, Phase III Trial of Olaparib vs. Placebo in Patients with advanced FIGO Stage IIIB – IV High Grade Serous of Endometrioid Ovarian, Fallopian Tube, or Peritoneal Cancer treated with standard First-Line treatment, combining Platinum-Taxane Chemotherapy and Bevacizumab Concurrent with Chemotherapy and in Maintenance | AGO Austria | bis 30.11.2022 | 4 |
| Reinhaller A | AGO 46 INOVATYON – Eine international, randomisierte Phase III-Studie mit Trabeactedin plus Pegiliertem Liposomalen Doxorubicin (PLD) versus Carboplatin plus PLD bei Patientinnen mit progredientem Ovarialkarzinom innerhalb von 6 – 12 Monaten nach dem letzten Platinregime | AGO Austria | bis 31.12.2020 | 0 |
| Polterauer S | TRILOGY – Doppelblinde, randomisierte, placebokontrollierte Studie der Phase III zu Atezolizumab plus Cobimetinib und Vemurafenib versus Placebo plus Cobimetinib und Vemurafenib bei zuvor unbehandelten BRAF-V600-Mutation-positiven Patienten mit metastasierendem oder nicht rezesierbaren, lokal fortgeschrittenem Melanom | MedUni Wien | bis Ende 2022 | 0 |
| Polterauer S | AGO 52 ATALANTE – A randomized, double blinded, phase III study of Atezolizumab versus placebo in patients with late relapse of epithelial ovarian, fallopian tube, or peritoneal cancer treated by platinum-based chemotherapy and Bevacizumab | Arcagy-gineco | laufend | 2 |
| Reinhaller A | AGO R03 ROC – Non-interventional, multicenter, prospective register study to describe the treatment pattern of platinum-sensitive relapsed epithelial ovarian cancer (ROC) patients in Austria | AGO | 01.07.2020–30.06.2024 | 1 |
| Reinhaller A | DUO-0 – A Phase III Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicentre Study of Durvalumab in Combination with Chemotherapy and Bevacizumab, Followed by Maintenance Durvalumab, Bevacizumab and Olaparib in Newly Diagnosed Advanced Ovarian Cancer Patients | AstraZeneca | 01.01.2019–30.06.2023 | 12 |
| Polterauer S | LEAP-001 – A Phase 3 Randomized, Open Label, Study of Pembrolizumab (MK 3475) Plus Lenvatinib (E7080/MK-7902) Versus Chemotherapy for First-line Treatment of Advanced or Recurrent Endometrial Carcinoma MK-7902-001) | Merck | 01.11.2019–31.12.2024 | 2 |
| Polterauer S | MK-3475-A18 / ENGOT-cx11 – A Randomized, Phase 3, Double-Blind Study of Chemoradiotherapy With or Without Pembrolizumab for the Treatment of High-risk, Locally Advanced Cervical Cancer | MSD | 01.07.2020–31.12.2025 | 5 |
| Polterauer S | NIS RESPONSE – Clinical response to standard of care for advanced ovarian cancer in real-life setting | AstraZeneca | 01.09.2020–31.12.2022 | 40 |

| Mit der Durchführung betraute klinische Mitarbeiter:innen | Name der Studie | Firma/ Sponsor/ Organisation | Studiendauer | AZ der inkl. Pat per 31.12.2022 |
|---|--|--|-----------------------|---------------------------------|
| Grimm C | WWTF LS18-0059-Improvement of taste perception by homoeriodictyol in cancer patients after chemotherapy | WWTF/Universität Wien | 01.04.2019–30.06.2022 | 18 |
| Grimm C | Molecular characterization of new therapeutic targets in mucinous epithelial ovarian carcinoma (mEOC) | Bürgermeisterfonds der Stadt Wien | 01.07.2019–30.06.2023 | |
| Bartl T | Muzinöse Ovarialtumore in der Ära der personalisierten Medizin: Verbesserte Patientinnenbetreuung durch die Definition neuer Biomarker als Prognosefaktoren und Therapieziele | Hochschuljubiläumsstiftung der Stadt Wien | 01.11.2019–30.06.2023 | |
| Kranawetter M | Low Anterior Resection Syndrome (LARS) bei Patientinnen mit Ovarialkarzinom – Evaluierung von Risikofaktoren und Einfluss auf die Lebensqualität, eine prospektive multi-zentrische Studie | Fonds der Stadt Wien für innovative interdisziplinäre Krebsforschung | 15.02.2020–30.06.2023 | |
| Reinhaller A | ENGOT-cx12 – randomisiert, Open-Label, Phase-3-Studie mit Tisotumab Vedotin versus Investigator’s choice chemotherapy in second or third line recurrent or metastatic cervical cancer | Seagen | laufend | 2 |
| Reinhaller A | MATAO: Maintenance Therapy with Aromatase inhibitor in epithelial Ovarian cancer – a randomized double-blinded placebo-controlled phase III Trial (ENGOT-54/Swiss-GO-2) | Swiss-Go | laufend | 1 |
| Koch M | Targeting microbiota in female overactive bladder syndrome | Jubiläumsfonds der OeNB | 01.12.2020–30.11.2024 | 36 |
| Bodner-Adler B | Uterus-erhaltende Senkungsoperationen: Vaginale sacrospinale Hysteropexie (vag. SSH) im Vergleich zur Prolaps-Hysterektomie (HE): subjektive und objektive Outcome-Unterschiede | MedUni Wien | 01.10.2021–01.03.2022 | 80 |
| Bodner-Adler B | Kolporrhaphie- Studie: “Continuous stitches versus simple interrupted stitches for anterior colporrhaphy: a randomized controlled trial | MedUni Wien | 01.06.2021–01.06.2023 | 25 |
| Lange S | Restharnstudie: Postpartum Urinary Retention After vaginal Birth and cesarean Section (PUR-ABS) study | MedUni Wien | 20.05.2021–20.05.2023 | 83 |
| Lange S | Therapie der postpartalen Blasenentleerungsstörung: A randomized control trial about two Different regimens of clean Intermittent Catheterization in women with Overt PUR: the DICOPUR trial | MedUni Wien | 29.06.2021–29.06.2023 | 9 |
| Koch M | Long-term use of vaginal pessaries in women with pelvic organ prolapse – a retrospective cohort study | MedUni Wien | 01.07.2021–01.07.2022 | 850 |

| Mit der Durchführung betraute klinische Mitarbeiter:innen | Name der Studie | Firma/ Sponsor/ Organisation | Studiendauer | AZ der inkl. Pat per 31.12.2022 |
|---|--|------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Koch M | Characteristics of female overactive bladder syndrome – a retrospective cohort study | MedUni Wien | 2022–2024 | 2000 |
| Singer C | ABCSG 41 OLYMPIA – a randomized, double-blind, parallel group, placebo-controlled multi-centre phase III study to assess the efficacy and safety of olaparib versus placebo as adjuvant treatment in BRCA mutated high risk HER-negative breast cancer patients who have completed definitive treatment and neoadjuvant or adjuvant chemotherapy | ABCSG | 01.07.2015–30.06.2029 | 8 |
| Singer C | ABCSG 42 PALLAS – A randomized phase III trial of Palbociclib with standard adjuvant endocrine therapy versus standard adjuvant endocrine therapy alone for ER+ HER2- early breast cancer | ABCSG | 30.10.2015–31.12.2028 | 10 |
| Singer C | ABCSG 45 – A prospective, open, randomized, phase II study of carboplatin/ olaparib in the pre-operative treatment of patients with triple-negative primary breast cancer which exhibit the features of positive homologous recombination deficiency (HRD) status | ABCSG | 01.05.2019–28.10.2023 | 47 |
| Singer C | ABCSG 47 ALEXANDRA – A phase III, multicenter, randomized, open-label study comparing Atezolizumab in combination with adjuvant anthracycline/taxane-based chemotherapy versus chemotherapy alone in patients with operable TNBC | ABCSG | 01.03.2021–31.12.2032 | 0 |
| Singer C | ABCSG 50 BRCA-P – A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multi-Center, International Phase 3 Study to determine the Preventive Effect of Denosumab on Breast Cancer in Women carrying a BRCA1 Germline Mutation | ABCSG | 01.05.2019–31.12.2031 | 54 |
| Singer C | ABCSG 52 ATHENE – An open label, two-arm, randomized, single-stage phase II study of atezolizumab in combination with dual HER2 blockade plus epirubicin as neoadjuvant therapy for HER2-positive early breast cancer | ABCSG | 01.12.2019– | 2 |
| Singer C | ABCSG 53 TAXIS – Tailored Axillary Surgery with or without axillary lymph node dissection followed by radiotherapy in patients with clinically node-positive breast cancer (TAXIS). A multicenter randomized open labeled phase III trial | ABCSG | 01.09.2018–31.12.2043 | 0 |
| Singer C | KATHERINE – A randomized, multicenter, open label phase III study to evaluate the efficacy and safety of trastuzumab emtansine versus trastuzumab as adjuvant therapy for patients with HER2-positive primary breast cancer who have residual tumor present pathologically in the breast Axillary lymph nodes following preoperative therapy – BO27938 | Roche | 01.03.2013–28.02.2023 | 2 |
| Singer C | NIS SAMANTHA – A European Disease Registry Study to prospectively observe treatment patterns and outcomes in patients with Her2-positive unresectable locally advanced or metastatic breast cancer (MO39146) | Roche | 03.10.2016–30.09.2024 | 4 |

| Mit der Durchführung betraute klinische Mitarbeiter:innen | Name der Studie | Firma/ Sponsor/ Organisation | Studiendauer | AZ der inkl. Pat per 31.12.2022 |
|---|---|------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Singer C | MONARCH 3 – A randomized, double-blind, placebo-controlled, phase III study of nonsteroidal aromatase inhibitors (Anastrozole or Letrozole) plus LY2835219, a CDK4/6 inhibitor or placebo in postmenopausal women with hormone receptor-positive, Her2 negative locoregionally recurrent or metastatic breast cancer with no prior systemic therapy in this disease setting | Eli Lilly | 01.04.2015–31.12.2022 | 1 |
| Singer C | MonarchE – A randomized, open-label, Phase III Study of Abemaciclib combined with Standard Adjuvant Endocrine Therapy versus Standard Adjuvant Endocrine Therapy alone in patients with high risk, node positive, early stage, hormone-receptor positive, human epidermal receptor 2 negative, breast cancer | Eli Lilly | 01.08.2017– | 9 |
| Singer C | eMonarchER – A Randomized, Double Blind, Placebo-Controlled Phase 3 Study of Abemaciclib plus Standard Adjuvant Endocrine Therapy in Participants with High-Risk, Node-Positive, HR+, HER2+ Early Breast Cancer Who Have Completed Adjuvant HER2-Targeted Therapy | Eli Lilly | 15.03.2021–31.03.2031 | 1 |
| Singer C | BMS CA2019-7FL – A Randomized, Multicenter, Double-blind, Placebo-controlled Phase 3 Study of Nivolumab Versus Placebo in Combination With Neoadjuvant Chemotherapy and Adjuvant Endocrine Therapy in the Treatment of High-risk, Stage II-III Estrogen Receptor-Positive (ER+), Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Negative (HER2-) Breast Cancer | BMS | 01.12.2019–30.06.2032 | 11 |
| Singer C | APTneo – Atezolizumab, Pertuzumab and Trastuzumab with chemotherapy as neoadjuvant treatment of HER2 positive early high-risk and locally advanced breast cancer | Fondazione Michelangelo | 01.10.2020–31.12.2026 | 2 |
| Singer C | BROCADE 3 – A Phase III randomized, placebo-controlled trial of Carboplatin and Paclitaxel with or without the PARP inhibitor Veliparib (ABT-888) in HER2-negative metastatic or locally advanced unresectable BRCA-associated breast cancer (M12-914) | AbbVie | 01.11.2014–31.12.2022 | 1 |
| Singer C | ZEST – eine Randomisierte, doppelblinde Phase-III-Studie zum Vergleich der Wirksamkeit und Sicherheit von Niraparib mit Placebo bei Teilnehmerinnen mit HER2-negativem BRCA-mutierten oder mit triple-negativem Mammakarzinom mit Molekularkrankheit basierend auf dem Vorliegen von zirkulierender Tumor-DNA nach einer definitiven Therapie | GSK | 15.12.2021–31.12.2029 | 1 |
| Singer C | NIS REACH AUT – Real World Evidence Collection of Effectiveness Data of First Line Ribociclib in Combination with Endocrine Therapy in HR+, HER- Advanced Breast Cancer in Austria | Novartis | 01.03.2018–31.12.2023 | 67 |
| Singer C | NIS ELEANOR – Neratinib in patients with HER2+ breast cancer: a multi-centric, multi-national, prospective, longitudinal, non-interventional study in Germany and Austria | Pierre Fabre | 01.04.2021–31.12.2026 | 0 |

| Mit der Durchführung betraute klinische Mitarbeiter:innen | Name der Studie | Firma/ Sponsor/ Organisation | Studiendauer | AZ der inkl. Pat per 31.12.2022 |
|---|--|------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Singer C | PIK3CA Registry – A descriptive study of PIK3CA mutations in patients with HR+/HER2- advanced breast cancer (CBYL719C2401) | Novartis | 15.07.2020–05.07.2022 | 18 |
| Singer C | AGMT-MBC-Registry – Metastatic breast cancer in Austria | AGMT | 01.03.2016–31.12.2026 | 41 |
| Singer C | Austrian BRCA-associated metastatic breast cancer registry | Pfizer | 01.11.2019–31.12.2022 | |
| Gschwantler-Kaulich D | PRO-Pocket – Internationale, prospektive, multizentrische Beobachtungsstudie zum "Patient Reported Outcome" bei primärer oder sekundärer Brustrekonstruktion nach Mastektomie mit einem titanisierten Polypropylen-Netz (TiLOOP® Bra Pocket) | pfm medical | 01.11.2019–31.12.2023 | 33 |
| Pfeiler G | CLEE011A2207 – A phase II, multicenter, randomized, open-label study to evaluate the safety and efficacy of 400 mg of ribociclib in combination with non-steroidal aromatase inhibitors for the treatment of pre- and postmenopausal women with hormone receptor-positive, HER2-negative advanced breast cancer who received no prior therapy for advanced disease | Novartis | 01.05.2019–28.02.2026 | 1 |
| Pfeiler G | NIS PELGRAZ – Patient Preference for the Administration of Pelgraz by Infector (PFI) versus Needle (PFS) for the Prevention of Neutropenia in Breast Cancer Patients receiving Myelosuppressive Chemotherapy | Accord | 15.11.2021–31.12.2022 | 93 |
| Pfeiler G | NIS PERFORM – Eine epidemiologische, prospektive Beobachtungsstudie zur Erhebung von Evidenz aus der Versorgungsrealität von Patientinnen und Patienten mit HR+/HER2- Fortgeschrittenem Brustkrebs, die in der Erstlinie gemäß aktuellem Behandlungsstandard mit einer endokrin-basierten Palbociclib-Kombinationstherapie behandelt werden | Pfizer | 01.10.2021–31.12.2028 | 21 |
| Pfeiler G | PD-L1 heterogeneity in primary and matched metastatic lesions in TNBC and HER2-enriched breast cancers | Roche | 01.11.2021–31.12.2022 | 143 |
| Pfeiler G | Video-assisted genetic counseling for hereditary breast and ovarian cancer | Pfizer/ AstraZeneca | 02.12.2019–31.12.2020 | 0 |
| Deutschmann C | Multiparametric-guided dosing of capecitabine in breast cancer patients | ÖGS | 01.10.2021–31.12.2024 | 8 |
| Singer C | SERENA-6: Doppelblinde, randomisierte Phase-III-Prüfung zur Bewertung einer Umstellung auf AZD9833 (oralen SERD der nächsten Generation) + CDK4/6-Inhibitor (Palbociclib oder Abemaciclib) im Vergleich zu einer Fortsetzung der Behandlung mit einem Aromatasehemmer (Letrozol oder Anastrozol) + CDK4/6-Inhibitor bei Patienten mit HR-positivem/HER2-negativem metastasierten Mammakarzinom und Nachweis einer ESR1-Mutation ohne Krankheitsprogression während der Erstlinientherapie mit einem Aromatasehemmer + CDK4/6-Inhibitor – ctDNA-gesteuerte Prüfung zur frühen Therapieumstellung. | AstraZeneca | 01.09.2021– | 0 |

| Mit der Durchführung betraute klinische Mitarbeiter:innen | Name der Studie | Firma/ Sponsor/ Organisation | Studiendauer | AZ der inkl. Pat per 31.12.2022 |
|---|---|------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Singer C | EMBER-3: A Study of Imlunestrant, Investigator's Choice of Endocrine Therapy, and Imlunestrant plus Abemaciclib in Patients with ER+, HER2- Advanced Breast Cancer | Eli Lilly | 27.06.2021–13.05.2026 | 1 |
| Pfeiler G | OASIS-4: A double-blind, randomized, placebo-controlled multi-center study to investigate efficacy and safety of elinzanetant for the treatment of vasomotor symptoms caused by adjuvant endocrine therapy, over 52 weeks in women with, or at high risk for developing hormone-receptor positive breast cancer | Bayer | 01.09.2022–31.03.2025 | 1 |

Klinische Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin

| Mit der Durchführung betraute klinische Mitarbeiter:innen | Name der Studie | Firma/ Sponsor/ Organisation | Studiendauer | AZ der inkl. Pat per 31.12.2022 |
|---|--|------------------------------------|--------------|---------------------------------|
| Rosta K | The effect of the COVID Pandemie on sexuality and family planning of healthy women and of patients with rheumatic disease | MedUni Wien | 12/2020 | 207 |
| Rosta K | In vitro Studie an Gefäßzellen der Nabelschnur von schwangeren Frauen mit rheumatoider Arthritis und gesunden Kontrollpersonen | MedUni Wien | ab 2021 | 26 |
| Rosta K | Syndecan-1-Expressionsmuster und Pathologien der Plazenta bei Schwangeren mit rheumatischen Erkrankungen, die auf der RhePro Ambulanz der MedUni Wien behandelt werden | MedUni Wien | seit 10/20 | 64 |
| Rosta K | Neurodevelopmental outcome of children born to mothers with inflammatory autoimmune diseases | MedUni Wien | seit 2022 | 0 |
| Rosta K | Rheumatic Diseases & Reproduction – Austrian Register RHEPRO | MedUni Wien | seit 2017 | 275 |
| Rosta K | Die Auswirkung von mütterlicher Hydroxychloroquinetherapie auf dem Augenentwicklung von Kindern – eine prospektive OCT Studie | MedUni Wien | seit 2022 | 0 |
| Falcone V | Schulterdystokie Training mittels Virtual-Reality: eine Fall/Kontrolle cross-over Studie | MedUni Wien | seit 2022 | – |
| Catic A | Prophylaktische und interventionelle Cerclage zur Vermeidung einer Frühgeburt: Eine retrospektive Datenanalyse | Meduni Wien | seit 2022 | – |
| Falcone V | Erfolgsrate einer Spontangeburt nach Sectio: Eine retrospektive Datenanalyse | MedUni Wien | seit 2022 | – |

| Mit der Durchführung betraute klinische Mitarbeiter:innen | Name der Studie | Firma/ Sponsor/ Organisation | Studiendauer | AZ der inkl. Pat per 31.12.2022 |
|---|--|---|-----------------------|---------------------------------|
| Falcone V | Risikostratifikation der misslungenen instrumentellen Geburten und der unerwünschten postpartum Outcomes anhand der klinischen Untersuchung plus intrapartum Ultraschall versus state-of-the-art Verfahren: eine propensity score gepaarte Analyse aus einem internationalen Datensatz | Kooperation mit der medizinischen Universität Parma | ab 2/2023 | 0 |
| Reischer T | Evaluierung des frühen Organscreenings bei Feten aus konsanguinen Verbindungen – eine prospektive Pilotstudie | MedUni Wien | seit 2019 | 85 |
| Yerlikaya-Schatten G | TOPFet-Datenbank | MedUni Wien | seit 2022 | 1200 |
| Yerlikaya-Schatten G | Echocardiographic changes in pregnant women with structural heart disease and their effect on the development of the fetal circulation | MedUni Wien | seit 10/2022 | 6 |
| Göbl C | Gastric bypass surgery and its impact on human pregnancies: Implication for mothers and offspring | Bürgermeisterfonds der Stadt Wien | seit 2016 | 65 |
| Montanari E | Explorative study: to assess the interaction between obesity, glucose metabolism and fetal development and a possible influence of synbiotics | MedUni Wien | ab 2018 | 16 |
| Göbl C | The effectiveness of Real Time Continuous Glucose Monitoring Improve Glycemic Control and Pregnancy Outcome in Patients with Gestational Diabetes Mellitus | Dexcom, Inc | ab 2019 | 108 |
| Windsperger K | Fetales Fehlbildungsregister | MedUni Wien | seit 2014 | 1200 |
| Zeisler H | Register über den Einfluss der assistierten Reproduktion auf die Schwangerschaft, das mütterliche und neonatale Outcome (AROS) | MedUni Wien | seit 2020 | 245 |
| Binder J | sFlt1/PlGF ratio in hypertensive disorders of pregnancy and/or intrauterine growth restriction in singleton and twin pregnancies | MedUni Wien | seit 2018 | 500 |
| Binder J | sFlt1/PlGF ratio and neonatal outcome | MedUni Wien | seit 2018 | 100 |
| Binder J | Maternal hemodynamics in hypertensive disorders of pregnancy | FWF | 01.04.2019–31.03.2023 | 200 |
| Binder J | Trisomy 21 and neuropathological findings in MRI | MedUni Wien | seit 2019 | 52 |
| Binder J | CMV Register- Immunglobulin Therapie in der Schwangerschaft bei frischer CMV Infektion | MedUni Wien | seit 2018 | 40 |
| Binder J | COVID-19 infection in pregnancy-impact on pregnancy and beyond – a pilot study | MedUni Wien | Seit 11/2020 | 16 |
| Binder J | Perinatales sowie neurologisches 2-Jahres Outcome bei Kindern mit später Wachstumsrestriktion: randomisiert kontrollierte TRUFFLE 2 Studie | FWF | 01.05.2021–30.04.2025 | 163 |
| Binder J | Computerized CTG in twins with selective fetal growth restriction | MedUni Wien | 2022 laufend | 60 |

| Mit der Durchführung betraute klinische Mitarbeiter:innen | Name der Studie | Firma/ Sponsor/ Organisation | Studiendauer | AZ der inkl. Pat per 31.12.2022 |
|---|--|------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Binder J | CD Laboratory for Mathematical Modeling and Simulations of Next Generations of Ultrasound Devices (MaMSi) | FWF | Start Februar 2023 | 0 |
| Binder J | Feasibility of routine early fetal neurosonography and MRI: evaluation of normative values of crucial fetal brain structures – a prospective observational pilot-study (Fetal Brain Study) | MedUni Wien | Start April 2023 | 0 |
| Binder J | Tissue collection and isolation of cells to study Thoracic Aortic Aneurysm Pathophysiology and to test New Therapeutic Approaches | MedUni Wien | 2022 laufend | 0 |
| Windsperger K | Neurosteroide als neue Marker in der Diagnostik der Präeklampsie sowie in der Prognose des neonatalen Outcomes? | AGFMM | 02.04.2018–01.10.2023 | 85 |
| Windsperger K | TriO – Trisomie 21-Outcome | MedUni Wien | 01.09.2019–01.10.2023 | 52 |
| Pateisky P | Varianten abnormer Plazenta-narbenimplantation – retrospektive Fallanalyse und mögliche klinische Konsequenzen | MedUni Wien | ab 2018 | 11 |
| Pateisky P | sFlt/PLGF-values and placental volume/placental insufficiency | MedUni Wien | ab 2018 | 57 |
| Pateisky P | Outcome der abnorm invasiven Plazenta (AIP) an einem tertiären Perinatalzentrum – retrospektive Analyse mit Fokus auf unmittelbares maternales und neonatales Outcome | MedUni Wien | ab 2018 | 70 |
| Chalubinski K | Erfahrungen des prä-, peri- und postoperativen Managements von abnormal invasiven Plazentationsstörungen (AIP) an einem Level III-Perinatalzentrum | MedUni Wien | ab 2020 | 23 |
| Pateisky P | Short Cervix (<20mm) with and without contractions and interval to delivery in twin pregnancies | MedUni Wien | ab 2020 | 0 |
| Eppel W | Entwicklung der angeborenen und adaptiven Immunabwehr in humaner pränataler Haut | MedUni Wien | 2016–laufend | 84 |
| Petricevic L | Development of Microbiome vaginae after use of oral probiotics in pregnancy. A prospective pilot study | Chr. Hansen A/S | seit 2022 | 35 |
| Kiss H | Effekte von Opioid Substitutionstherapie während der Schwangerschaft auf epigenetische Marker im Kind: eine explorative Studie | MedUni Wien | seit 2019 | 16 |
| Farr A | Die Immunantwort von Früh- und Reifgeborenen gegen Viren – Die Rolle von Interferon Lambda in der neonatalen Immunantwort | MedUni Wien | 10/2021–10/2025 | 12 |
| Farr A | Cord blood CD34-reconstituted humanized mice for studying human myeloid cells and immunotherapies in colorectal cancer | MedUni Wien | 2021–2026 | 104 |
| Zebedin-Brandl E | Pharmakologische Stimulation von Blutstammzellen aus Nabelschnurblut | MedUni Wien | ab 2022 | 0 |

| Mit der Durchführung betraute klinische Mitarbeiter:innen | Name der Studie | Firma/ Sponsor/ Organisation | Studiendauer | AZ der inkl. Pat per 31.12.2022 |
|---|--|--|-----------------------|---------------------------------|
| Schneider K | Testung der Eignung von Nabelschnur und Plazentagewebe als Biomaterialquelle für die Bereiche Tissue Engineering und Regenerative Medizin | MedUni Wien | 2019–laufend | 148 |
| Deinsberger J | Isolation of vascular cells for regenerative medicine | MedUni Wien | 2019–laufend | 40 |
| Knöfler M | Development of placental trophoblast progenitors | FWF | 07.05.2018–30.08.2022 | 86 |
| Pollheimer J | Placentation-related effects on decidual macrophages | FWF | 01.09.2020–31.08.2024 | 101 |
| Haider S | Crosstalk of villous cells in early placental development | FWF | 01.07.2021–30.06.2024 | 85 |
| Windsperger K | Die molekularbiologische Analyse der humanen Placenta in gesunden vs. pathologischen Schwangerschaften | MedUni Wien | ab 2018 | 160 |
| Windsperger K | Der Einfluss von Mondphasen und Tag-/Nacht-Zyklus auf neonatales bzw. mütterliches Outcome und Geburtenrate: eine retrospektive Studie | MedUni Wien | 01/2019–laufend | 588.825 |
| Windsperger K | Der Einfluss der Covid-19 Pandemie auf die mütterliche Gewichtszunahme in der Schwangerschaft: Eine landesweite retrospektive Datenanalyse | MedUni Wien | ab 06/2021–laufend | 193.269 |
| Windsperger K | Der Einfluss der postpartalen Depression auf die frühe Mutter-Kind-Interaktion | Kooperation mit der Hauptuniversität Wien (Arbeitsbereich Entwicklungspsychologie, Wiener Kinderstudien) | 04/2021–06/2023 | 81 |
| Windsperger K | Evaluierung der Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Ländervergleich (Ö, D, Ch) – eine Analyse geschlechtsspezifischer Aspekte | Junge Gyn (OEGGG) | 08/2020–06/2023 | 422 |
| Windsperger K | „Operieren in der Schwangerschaft?“ – eine österreichweite Bestandsaufnahme | Junge Gyn (OEGGG) | 06/2021–06/2023 | 503 |
| Muin D | Registererhebung des IUFT- Kollektivs an der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde | MedUni Wien | 2020–laufend | 350 |
| Muin D | Die Betreuung von Schwangeren mit Zustand nach intrauterinem Fruchttod –Eine prospektive qualitative deskriptive Umfragestudie | MedUni Wien | 2022–laufend | 30 |
| Foessleitner P | Vitamin-C-haltiger Kaugummi zur Therapie der Emesis gravidarum: eine randomisierte kontrollierte Studie | MedUni Wien | 2020–laufend | 126 |
| Foessleitner P | The human microbiome in pPROM, preterm birth and the neonatal infant: a prospective longitudinal pilot-study | MedUni Wien | 2020–laufend | 44 |

| Mit der Durchführung betraute klinische Mitarbeiter:innen | Name der Studie | Firma/ Sponsor/ Organisation | Studiendauer | AZ der inkl. Pat per 31.12.2022 |
|---|--|------------------------------------|--------------|---------------------------------|
| Foessleitner P | Impact of double-layer versus single-layer uterine closure suture in cesarean section on the development of postoperative uterine scar deficiency: a randomized controlled trial | MedUni Wien | 2019–laufend | 130 |
| Foessleitner P | Evaluation of the outcomes of obstetric patients at ICUs over the past 25 years – a retrospective analysis | MedUni Wien | 2021–laufend | 390 |
| Corsini L | Ex-vivo treatment of vaginal samples of bacterial vaginosis positive patients with the Gardnerella-specific endolysin PM-477 | BioNTech R&D Austria | 2021–laufend | 50 |
| Eckel F | Dequalinium chloride for the treatment of vulvovaginal infections: a systematic review and meta-analysis | MedUni Wien | 2022–laufend | 344 |

Klinische Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

| Mit der Durchführung betraute klinische Mitarbeiter:innen | Name der Studie | Firma/ Sponsor/ Organisation | Studiendauer | AZ der inkl. Pat per 31.12.2022 |
|---|--|------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Marschalek J | VitriOvar – Vitrifikation von humanem Ovargewebe – eine prospektive Pilotstudie | Bürgermeisterfonds der Stadt Wien | 01.03.2018–beendet | 10 |
| Walch K | PCO-Syndrom Datenbank | MedUni Wien | beendet | 19 |
| Ott J | SCHUMANN – A randomized, double-blind, open for active comparator, parallel-group, multicenter Phase 2b study to assess the efficacy and safety of three different doses of P2X3 antagonist (BAY 1817080) versus placebo and elagolix 150 mg in women with symptomatic endometriosis | Bayer | 15.01.2021–23.05.2022 | 5 |
| Ott J | OASIS-1 – A double-blind, randomized, placebo-controlled multicenter study to investigate efficacy and safety of elinzanetan for the treatment of vasomotor symptoms over 26 weeks in postmenopausal women | Bayer | 01.10.2021–laufend | 13 |



Foto: MedUni Wien/feelimage

7 Interne Ambulanz



Christoforos KONNARIS



Friedrich WIMAZAL

| Patient:innenfrequenz 2022 | |
|---|--------------|
| Erstuntersuchungen | 1.664 |
| Kontrolluntersuchungen | 351 |
| Interne/OP-Freigaben + EKG | 28 |
| Aszites- und Pleurapunktionen (davon 10 Aszites und 10 Pleura) | 20 |
| Gesamt | 2.063 |

Lehrtätigkeit Internisten an der MedUni Wien 2022

Christoforos Konnaris

- Fallbasiertes Lernen (FBL), 4. Semester, SS 2022
- Fallbasiertes Lernen (FBL), 5. Semester, WS 2022

Friedrich Wimazal

Internistische Fragestellungen in der Frauenheilkunde
LV-Nr.: 751.003, SS 2022

Hämatologie, Hämostaseologie, internistische Onkologie
Grundlagen und spezielle Aspekte in der Frauenheilkunde
LV-Nr.: 751.019, SS 2022

Internistische Fragestellungen in der Frauenheilkunde
LV-Nr.: 751.101, WS 2022/2023

Hämatologie, Hämostaseologie, internistische Onkologie
Grundlagen und spezielle Aspekte in der Frauenheilkunde
LV-Nr.: 751.019, WS 2022/2023

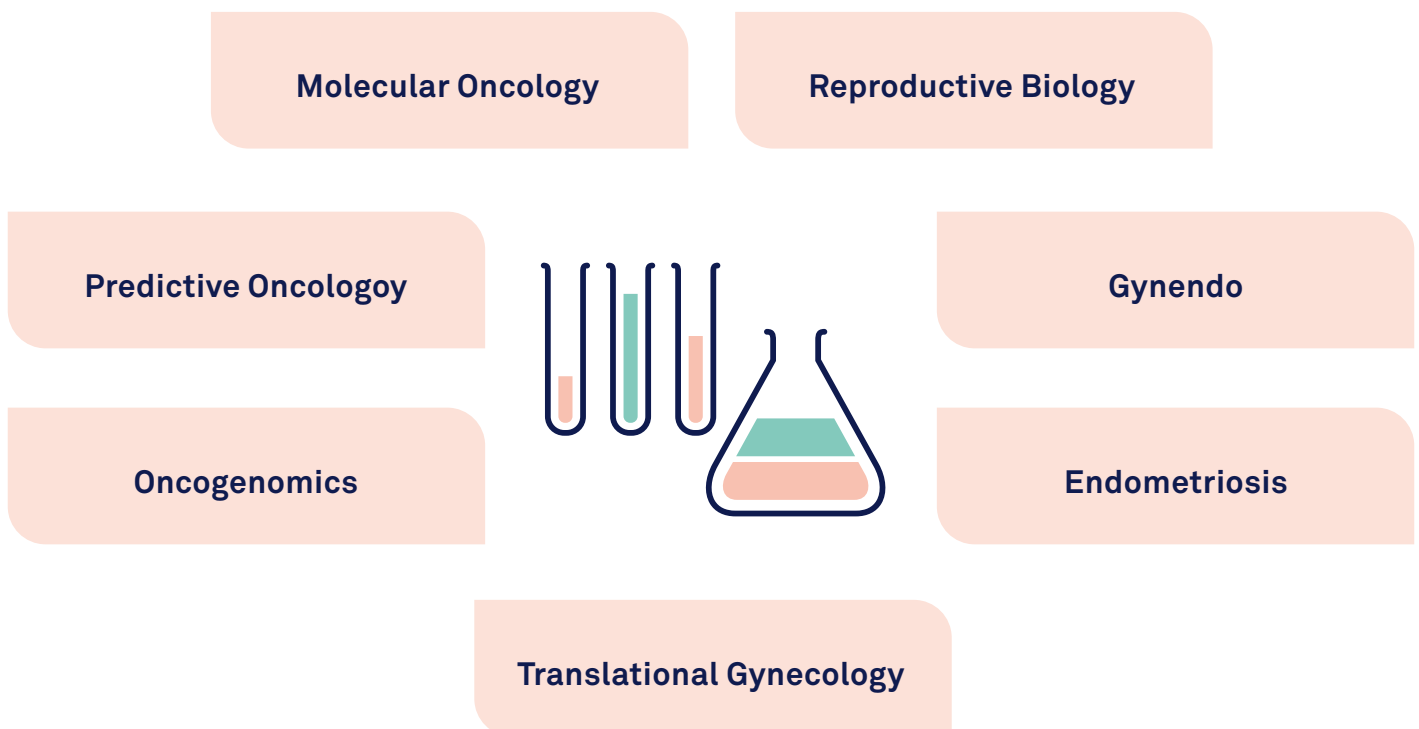
8 Forschungslabor der Universitätsklinik für Frauenheilkunde



Foto: MedUni Wien/feelimage

Laborarbeitsgruppen des Forschungslabors

Das Forschungslabor der Universitätsklinik für Frauenheilkunde entwickelte sich aus den Labors der ehemaligen I. und II. Universitäts-Frauenklinik und ist seit Mitte der 1990er Jahre in einem Cluster auf Ebene 5Q des AKH Wien zusammengefügt. Es ist direkt der OE-Leitung unterstellt.



Wurde ursprünglich die Routine und Forschung gleichermaßen abgedeckt, so liegt heute der Schwerpunkt auf Grundlagen- und angewandter Forschung.

Sieben Arbeitsgruppen, die international in vielen Partnerschaften vernetzt sind und im Folgenden alphabetisch gereiht vorgestellt werden, führen eine Vielzahl von Projekten durch, die sich mit speziellen Fragestellungen im Bereich der Geburtshilfe, der Gynäkologie, der gynäkologischen Onkologie und gynäkologischen Endokrinologie beschäftigen.

Endometriosis Group

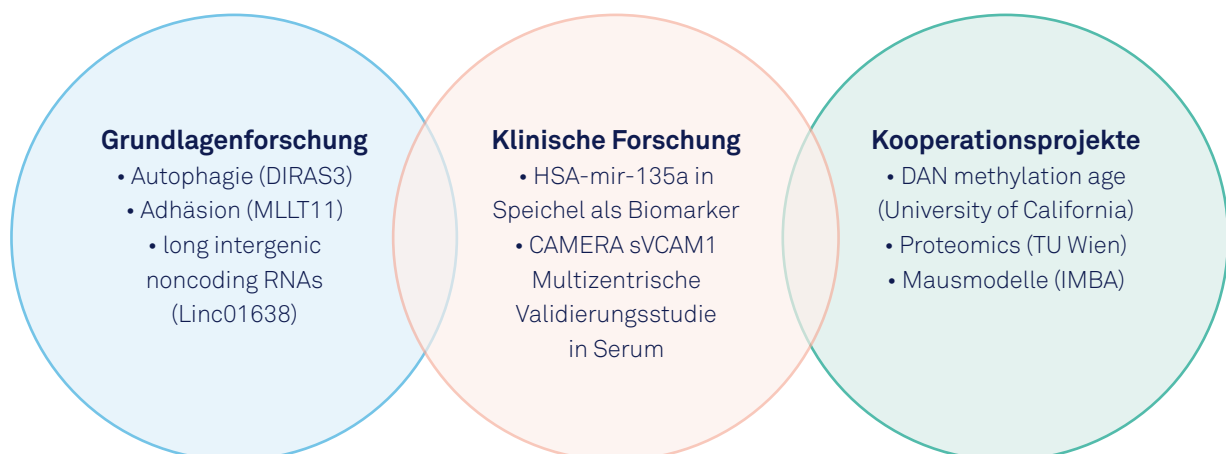


Das Team der Arbeitsgruppe 2022

v. li. n re: Iveta YOTOVA (Group Leader), Quannah HUDSON (Senior Scientist), Katharina PROESTLING (Junior Scientist), Lisa RAINER (Masterstudium), Matthias WITZMANN-STERN (BMA, 20 Std.)

Die wissenschaftlichen Interessen der Endometriose-Gruppe konzentrieren sich auf das Verständnis der molekularen Mechanismen, die an der Pathogenese der Endometriose beteiligt sind, die Entdeckung und Validierung neuer nicht-invasiver Biomarker zur Diagnose der Krankheit und die Entwicklung neuer In-vivo- und Ex-vivo-Modelle für die Krankheit.

Auflistung der laufenden Projekte



Viele Projekte finden in enger Zusammenarbeit mit dem Endometriosezentrum statt.

Projekte 2022

Hsa-mir-135a in Speichel und Plasma zeigt Potenzial als diagnostischer Biomarker für Endometriose

Anhand eines FireFly-Multiplex-miRNA-Assay fanden wir heraus, dass hsa-mir-135a signifikant höher im Speichel von Frauen mit Endometriose (n=17) exprimiert wurde als in Frauen ohne Endometriose (n=17). Wir bestätigten, dass hsa-mir-135a auch eine signifikant erhöhte Expression im Plasma von Endometriosepatientinnen zeigte. Dies weist darauf hin, dass hsa-mir-135a sowohl im Speichel als auch im Plasma ein potenzieller nicht-invasiver Biomarker für Endometriose ist. Die Ergebnisse dieser Studie wurden im Journal Biomolecules publiziert.

Das epigenetische Alter gibt Aufschluss über den Gewebeursprung bei Endometriose

Unter Verwendung des DNA-Methylierungsalters (DNAm-Alter) versuchten wir zwischen retrogradem und nicht-retrogradem Gewebeursprung der Endometriose zu unterscheiden. Ektopie Endometroseläsionen zeigten ein verlangsamtes DNAm-Alter, ähnlich dem, das bei Teratomen beobachtet wird, die aus multipotentem Gewebe bestehen. Das DNAm-Alter entsprach jedoch nicht dem von eutopem Endometrium. Wir schließen daraus, dass das DNAm-Alter von ektopen Läsionen auf einen eindeutigen Entwicklungsursprung für eine Subgruppe von Läsionen hindeutet. Dieser Befund kann bei der Klassifizierung von Endometriose in verschiedene Subtypen helfen, die klinisch relevant sein können. Diese Studie wurde in Scientific Reports publiziert (DOI: 10.1038/s41598-022-25416-7).

DIRAS3 reguliert die Autophagie in einer Endometriose-Epithelzelllinie

DIRAS3 zeigt eine paternal imprinted Genexpression und ist als Tumorsuppressor und Regulator der Autophagie bei Krebs bekannt. Die Rolle des Gens bei der Pathogenese von Endometriose war bislang noch unbekannt. Wir konnten zeigen, dass die DIRAS3-mRNA und Protein Expression in ektopen Läsionen von Frauen mit Endometriose (n=42) verglichen zu Frauen ohne Endometriose (n=24) stark erhöht ist. Die Reduktion von DIRAS3 über DIRAS3 siRNA im serumarmen Medium führte zu einer Verringerung der Autophagie in diesen Zellen. Diese Studie ist die erste, die zeigt, dass das DIRAS3 erforderlich ist, um Autophagie in einer Endometriose-Epithelzelllinie zu induzieren. Darüber hinaus können die Ergebnisse der Studie zur Entwicklung neuer Therapien für Frauen mit Endometriose führen.

Reduktion von MLLT11/AF1Q führt zu erhöhter Adhäsion und Apoptose-Resistenz in endometrialen Stromazellen und ist ein potenzieller semi-invasiver Marker zur Diagnose von Endometriose

In dieser Studie analysieren wir den Faktor AF1q (MLLT11), ein Protein, das bei der Tumorentstehung eine bivalente Rolle zu spielen scheint. Die Expression und die Funktion von MLLT11 in der Pathogenese der Endometriose war bislang noch völlig unbekannt. Wir konnten eine signifikante Reduktion von MLLT11 Protein in eutopen (n=26) und ektopen (n=52) endometrialen Gewebeproben von Frauen mit Endometriose im Vergleich zu Kontrollen (n=23) zeigen. Die MLLT Proteinexpression in eutopem Gewebe könnte ein vielversprechender semi-invasiver Biomarker für Endometriose sein (AUC>0,8). Eine künstliche Reduktion von MLLT11 führte in vitro zu einer signifikanten Erhöhung der Adhäsion und Apoptose-Resistenz. Die Ergebnisse dieser Studie könnten zur Entwicklung neuer Therapieansätze für Endometriose führen. Es sind weitere Validierungsstudien erforderlich, um den klinischen Wert von MLLT1 als semi-invasiven Biomarker zu bewerten.

Noch laufende Projekte

- Multizentrische Validierungsstudie von sVCAM-1/sICAM-1 als vielversprechender Biomarker
- LINC01638 fördert die Proliferation und Invasion in einer epithelialen Endometriose-Zelllinie
- In vivo Mausmodelle zur Bestimmung des Ursprungs der Läsionen
- Single Nukleotid Polymorphismen im ESR1 Gen und deren Auswirkungen
- Regulierung der DIRAS3 Genexpression via Methylierung und LINC01133

Gynendo Group



Das Team der Arbeitsgruppe 2022

v. li. n re: Heidi MIEDL (BMA, 20 Std.), Barbara WIDMAR (BMA, 20 Std.), Isabella HASLINGER (BMA), Detlef PIETROWSKI, Christian SCHNEEBERGER

Die Arbeitsgruppe GYNENDO arbeitet in finanzieller, personeller, räumlicher und wissenschaftlicher Hinsicht sehr eng mit der Endometriose-Gruppe zusammen. So teilen sich beispielsweise beide Gruppen die Labors, Barbara Widmar ist fast zur Gänze an die Endometriose Gruppe „verborgt“ und Isabelle Haslinger ist unter anderem für die FACS Analytik der Endometriose Gruppe zuständig.

Projekte 2022

Bisphenol A und seine Derivate verändern die Vitalität von humanen Granulosa Zellen

D. Pietrowski, I. Haslinger, H. Miedel, C. Schneeberger

Ein Grundstoff für die Herstellung von Kunststoffen ist Bisphenol A (BPA). Er ist aber auch ein sogenannter „endocrine disrupter“, also ein Stoff, der endokrine hormonelle Prozesse verändern kann. Dies kann vor allen Dingen bei reproduktiven Prozessen eine große Rolle spielen (Bloom et al. 2016). Beispielsweise konnte gezeigt werden, dass BPA die Progesteronproduktion von Granulosa Zellen verringern kann und damit einen direkten Einfluss auf die heranwachsende Eizelle hat (Qi et al. 2020). Inzwischen gibt es eine Reihe von Alternativen zu dieser Substanz, die aber auch als „heikel“ angesehen werden (Catenza et al. 2021). Insbesondere ist die Datenlage hier deutlich eingeschränkter als bei BPA. Wir haben daher das bereits begonnene Projekt fortgeführt und die konzentrationsabhängigen Auswirkungen verschiedener Derivate des Bisphenols auf die Überlebensfähigkeit von humanen Granulosa Zellen untersucht. Zusammengefasst zeigt sich, dass BPA im Vergleich zu den hier eingesetzten Derivaten die Vitalität der Zellen erst bei mittleren Konzentrationen stark negativ beeinflusst.

| Bisphenol-Derivat | Deutlicher Anstieg Spät-Apoptotischer Zellen (μM) | Schnittpunkt Lebend/Spät-Apoptotisch (μM) | Besser/schlechter „gesünder“ |
|-------------------|--|--|------------------------------|
| BPA | 100–500 | 120 | 0 |
| BPS | > 500 | 840 | + |
| BPF | 100–500 | 350 | + |
| BPAF | 10–50 | 30 | – |

Abhängigkeit der Vitalität von Granulosa Zellen von der Konzentration seiner Derivate

Untersuchung früher und später Apoptose in humanen Granulosa Zellen

I. Haslinger, C. Schneeberger, D. Pietrowski

Apoptose ist ein komplexer zellulärer Vorgang, der durch verschiedene Faktoren induziert und beeinflusst werden kann. Sie verläuft in Stufen und ist partiell umkehrbar. Der Verlust der natürlichen Membranasymmetrie gehört zu den frühen Ereignissen eines apoptotischen Prozesses. Dabei wird das in der zytosolseitigen Membranschicht lokalisierte Phospholipid Phosphatidylserin (PS) an die äußere Membranschicht transportiert. Die Zellmembran bleibt während dieses Prozesses intakt. Aufgrund dieser Vorgänge lassen sich frühe von späten apoptotischen Prozessen unterscheiden und können bei einer FACS-basierten Untersuchung genutzt werden. Dazu wird eine Doppel Färbung mit einem PS-spezifischen Farbstoff, dem Protein Annexin V und mit 7-AAD, ein Farbstoff der mit DNA reagiert durchgeführt. Intakte Zellen reagieren auf

beide Färbungen negativ, frühapoptotische Zellen reagieren positiv auf die PS-Färbung, jedoch negativ auf die mit 7-AAD, spätapoptotische Zellen reagieren auf beide Färbungen positiv. In dem hier dargestellten Projekt werden frühe apoptotische und späte apoptotische Ereignisse in humanen Granulosa Zellen unterschieden, die unterschiedlichen Konzentrationen des endokrin wirksamen und in vielen Plastikverpackungen vorkommenden Zusatzstoffes Bisphenol A ausgesetzt wurden. In der untenstehenden Abbildung ist gezeigt, dass ab einer Konzentration von 500µM BPA sowohl frühe (Q3), und vor allen Dingen späte (Q2) apoptotische Prozesse in den Zellen deutlich bemerkbar sind. Wir vermuten daher, dass BPA induzierte Apoptose in diesen Zellen im Wesentlichen unumkehrbar ist.

Molecular Oncology Group



Das Team der Arbeitsgruppe 2022

v. li. n re: Eva OBERMAYR, Eva SCHUSTER (BMA), Nicole HEINZL, Barbara Holzer (BMA), Eva WELSCH, Lena HAUSER, Robert ZEILLINGER

Foto: Univ.-Kl. für Frauenheilkunde

Ein Schwerpunkt der Gruppe ist die Untersuchung von Biomarkern in Tumorgewebe oder Körperflüssigkeiten von Krebspatient:innen. Das Ziel dieser Untersuchungen ist die Identifikation von prognostischen oder prädiktiven Markern, wie zum Beispiel im Plasma frei zirkulierende RNA (cfRNA) oder zirkulierende Tumorzellen (CTCs). In Kooperation mit der Abteilung für Innere Medizin I und der Klinik Landstraße haben wir in diesem Zusammenhang die Genexpression von verschiedenen Markern in Zellfraktionen untersucht, die mithilfe einer Dichtegradientenzentrifugation aus der Blutprobe angereichert wurden. In dieser Studie war bei Patientinnen mit metastasiertem Brustkrebs das Vorhandensein von drei Gentranskripten (CK19, MAL2, und EMP2) in der angereicherten Zellfraktion, die wahrscheinlich auch CTCs enthält, mit einem kürzeren Gesamtüberleben assoziiert. Da die Isolierung von CTCs aufgrund ihrer meist sehr geringen Anzahl sehr schwierig ist, versuchen wir derzeit diese Transkripte in frei zirkulierender Form bzw. gebunden in Vesikel im Blutplasma nachzuweisen, da die Konzentration und Stabilität der RNA hier möglicherweise höher ist, als in CTCs. Neben der Analyse von epithelialen Markern wie CK19 ist auch die Untersuchung der Genexpression von Fibronectin-1 (FN1) und der onkofö-

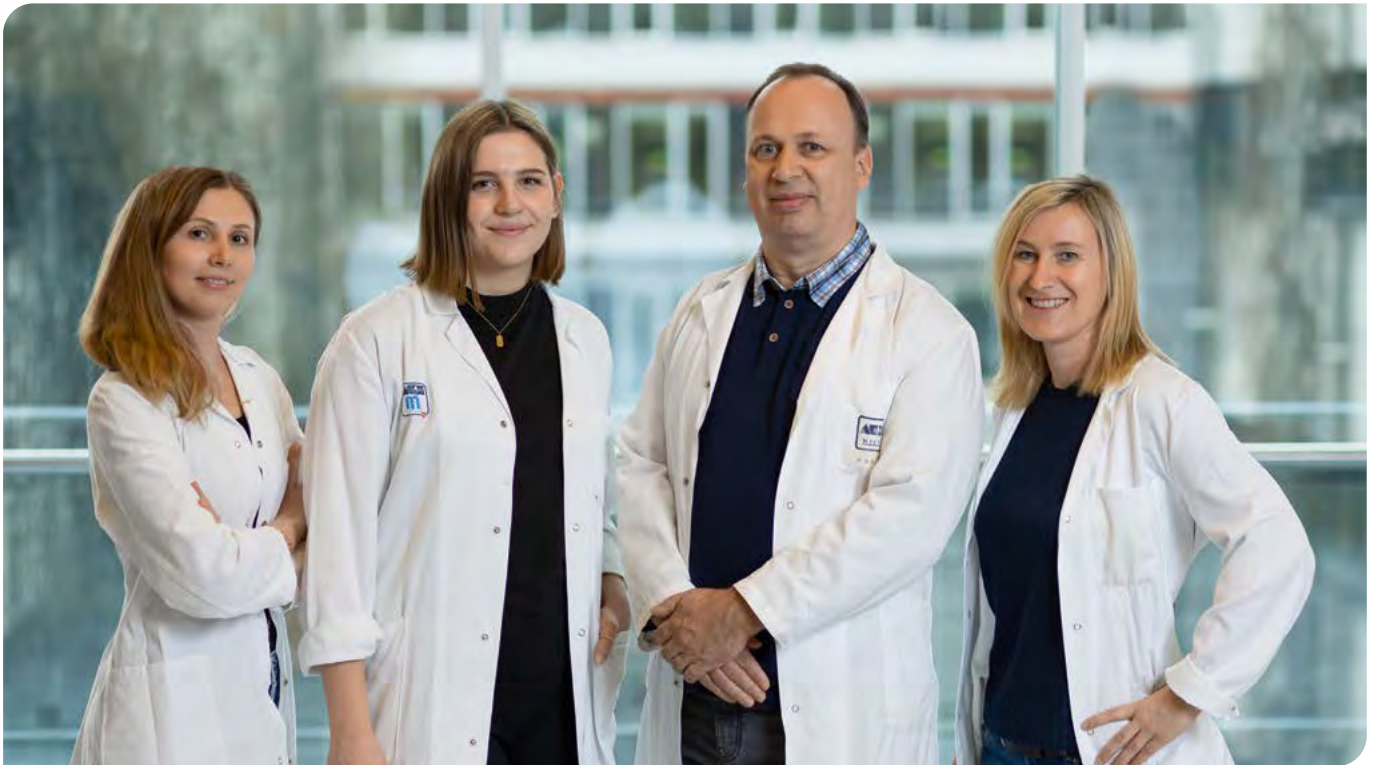
talenen Isoformen FN1-EDA und FN1-EDB in einem weiteren Projekt geplant. In Zelllinien konnten wir bei allen Varianten einen signifikanten Zusammenhang mit invasivem Wachstum (Brustkrebs) bzw. dem serösen Subtyp bei Eierstockkrebs beobachten. Die laufende Forschung konzentriert sich auf Gewebeproben von Brust- und Eierstockkrebs sowie auf Flüssigbiopsien.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeitsgruppe ist die Analyse von prionenähnlichen Proteinaggregaten, wie z.B. der Tumorsuppressorproteine p53 und BRCA1. Bei Patientinnen der OVCAD Studie haben wir gezeigt, dass eine große Menge von p53 Aggregaten im Primärtumor signifikant mit einem längeren progressionsfreien Überleben und mit einer günstigen Gesamtprognose assoziiert war. Die Unterschiede zwischen Patientinnen mit langem vs. kurzem Überleben werden aktuell mittels RNA-Sequenzierung untersucht. Des Weiteren validieren wir diese Ergebnisse mit einer alternativen Methode, dem sogenannten „proximity ligation assay“ (PLA), dessen Vorteil die Anwendung auf Formalin-fixiertem, paraffin-eingebettetem (FFPE) Gewebe ist, in Gewebeproben der OVCAD Patientenkohorte, der GANNET53 Studie, sowie einer großen unabhängigen Kohorte von Patientinnen mit Eierstockkrebs.

Im Rahmen der klinischen GANNET53 Studie wurde der Behandlungserfolg von Ganetespib in Kombination mit Paclitaxel im Vergleich zur alleinigen Behandlung mit Paclitaxel bei Patientinnen mit fortgeschrittenem platinresistentem und p53-mutiertem Eierstockkrebs evaluiert. Bei Mutationen des TP53 Gens kann die Funktion des entsprechenden Proteins nur in Anwesenheit von Chaperonen, in diesem Fall des Hitzeschockproteins 90 (Hsp90) aufrechterhalten werden. Ganetespib ist ein Hsp90 Inhibitor, der die Freisetzung von p53 und in weiterer Folge dessen Abbau bewirken soll und damit die Chemosensitivität des Tumors. Da der PLA auch Komplexe zwischen Hsp90 und p53 nachweisen kann, untersuchen wir derzeit mit dieser Methode Zellen des Primärtumors, von Flüssigkeitsansammlungen des Bauchraumes (Aszites) und Pleuraergüssen von Patientinnen der GANNET53 Studie. Im Tumorgewebe waren diese Komplexe in 39.6% der 116 untersuchten Patientinnen vorhanden, allerdings wurde kein Zusammenhang mit dem Ansprechen auf die Therapie oder mit einer günstigen Prognose gefunden. Ebenso wurden Hsp90-p53 Komplexe im Aszites und Pleuraergüssen gefunden. Da diese Protein-komplexe auch in seriell während der Therapie gewonnenen Aszitesproben nachweisbar waren, ist anzunehmen, dass Ganetespib in diesen Fällen die Bindung von Hsp90 und p53 nicht aufheben konnte, was eine mögliche Erklärung des insgesamt negativen Erfolges der klinischen Studie sein könnte.

Ebenso erlaubt die PLA-Technologie die Untersuchung der Effektivität von Substanzen zur Inhibierung der Aggregatbildung, wie z.B. des Peptids ReACp53, das derzeit in Brustkrebszelllinien untersucht wird. Um auch Proteinaggregate anderer Tumorsuppressorproteine zu detektieren, haben wir die PLA-Technologie entsprechend adaptiert. Damit konnten wir auch BRCA1-Aggregate in FFPE behandelten Gewebeproben von Patientinnen mit Eierstockkrebs nachweisen. Ein weiteres Projekt beschäftigt sich mit p53 Aggregaten bei Patienten mit Kopf-Halstumoren, einer malignen Erkrankung mit ebenfalls häufig auftretenden TP53 Mutationen. Ob die Anwesenheit von p53 Aggregaten in hyperplastischen Regionen des Tumorgewebes, die Vorstufen von malignen Zellen enthalten können, ebenfalls mit Mutationen im TP53 Gen zusammenhängt, wird derzeit untersucht. In einem weiteren Forschungsprojekt untersuchen wir die Zusammenhänge von Polymorphismen (single nucleotide polymorphisms, SNPs) der Interleukin-8 (IL-8) und Interleukin-16 (IL-16) Genen und dem Risiko, an Eierstockkrebs zu erkranken. Insbesondere zeigen unsere Ergebnisse eine starke Assoziation von IL-16 rs11556218 und IL-16 rs4778889 mit prämenopausalem Eierstockkrebs und dem aggressiven hochgradig serösen Subtyp. Im Gegensatz dazu, schien keiner der untersuchten IL-8 SNPs eine Rolle bei prämenopausalen Frauen zu spielen, noch waren sie mit diesem aggressiven Subtyp assoziiert. Bei postmenopausalen Frauen beobachteten wir jedoch einen Zusammenhang zwischen IL-8 rs2227543 und rs4073 und dem Risiko an Eierstockkrebs zu erkranken. Das interessanteste Ergebnis unserer Studie war jedoch die Entdeckung des Zusammenhangs zwischen IL-8 rs1126647 und dem Risiko für Subtypen, die mit Endometriose assoziiert sind. Die TT-Homozygoten wurden bei diesen Subtypen (klarzellig und endometrioid) im Vergleich zu anderen mehr als zweimal so oft gefunden.

Oncogenomics Group



Das Team der Arbeitsgruppe 2022

Foto: Univ.-Kl. für Frauenheilkunde

v. li. n re: Daria MYSNYK (Studentin), Denise OSWALD (Master Studentin), Martin SCHREIBER, Heidi MIEDL

Projekte 2022

Assoziation der Estrogenrezeptor α Polymorphismen rs2046210 und rs9383590 mit dem Risiko und dem Erkrankungsalter von Brustkrebs

Estrogenrezeptor α (ER α), codiert durch das ESR1-Gen, ist ein wichtiger prognostischer und prädiktiver Biomarker, der fest etabliert ist in der Routinediagnostik und als therapeutisches Target des Mammakarzinoms, und hat eine zentrale Rolle in der Biologie von Brustkrebs. Genetische Polymorphismen in der Genom-Region 6q25.1, in dem sich das ESR1-Gen befindet, wurden mit dem Brustkrebs-Risiko in Verbindung gebracht. Die rs2046210 und rs9383590 Einzelnukleotid- Polymorphismen (SNPs) befinden sich in derselben potentiellen Enhancer-Region upstream des ESR1 Gens und wurden in separaten Studien jeweils als kausale Kandidaten für diese Assoziationen identifiziert. Wir haben beide SNPs in einer Fall-Kontroll-Studie mit 409 weiblichen Brustkrebspatientinnen und 422 weiblichen Kontrollen einer Österreichischen Studienpopulation genotypisiert. Wir analysierten die Assoziation beider SNPs mit dem Risiko, dem Erkrankungsalter, klinisch und molekular relevanten Subtypen sowie der Prognose von Brustkrebs. Wir untersuchten auch die Konkordanz zwischen beiden SNPs sowie die konditionalen Assoziationen jedes SNP in Abhängigkeit vom jeweils anderen SNP. Die Risikoallele beider SNPs waren tendenziell mit einem erhöhten Brustkrebsrisiko

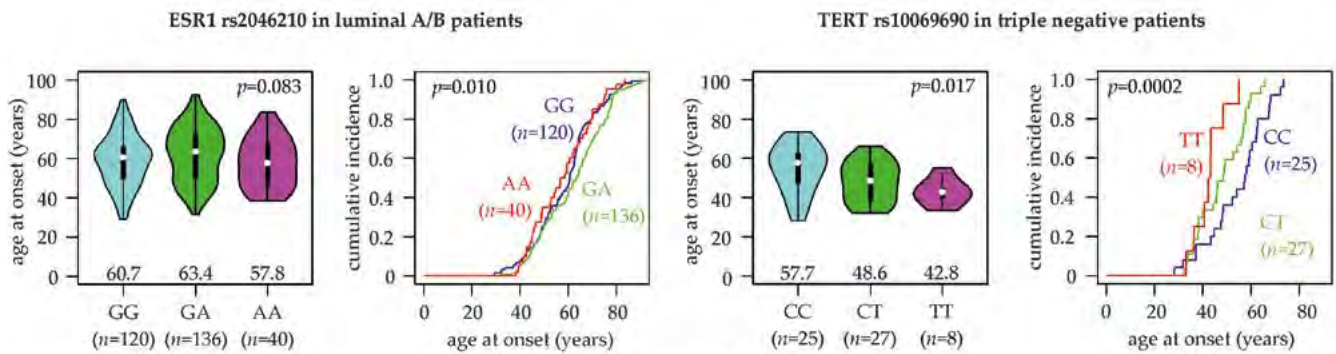
assoziiert. Signifikante Assoziationen wurden in bestimmten Subpopulationen gefunden, insbesondere bei Patientinnen unter 55 Jahren. Die selteneren Homozygoten von rs2046210 sowie die selteneren Homozygoten plus Heterozygoten von rs9383590 zeigten ein mehrere Jahre jüngeres Erkrankungsalter als die häufigeren Homozygoten, was bei ER-positiven und luminalen Patientinnen besonders ausgeprägt war (Abbildung 1). Weiters wurden die beobachteten Assoziationen jedes SNP weder durch statistische Korrektur für den anderen SNP, noch in Analysen in den häufigeren Homozygoten des anderen SNP konsistent aufgehoben. Wir schließen daraus, dass beide SNPs unabhängige kausale Kandidaten bleiben.

Assoziation des Telomerase Reverse Transkriptase SNP rs10069690 mit dem Erkrankungsalter und der Prognose des triple negativen Mammakarzinoms

Die Telomerase Reverse Transkriptase (TERT) spielt eine Schlüsselrolle bei der Aufrechterhaltung der Telomerlänge. Für den rs10069690 SNP, der in Intron 4 von TERT liegt, wurde ein Zusammenhang mit der Telomerlänge und dem Risiko von Östrogenrezeptor-negativem, aber nicht -positivem Brustkrebs gefunden. Wir untersuchten die Assoziation des rs10069690 Genotyps und der TERT Expression mit dem Risiko, dem Erkrankungsalter, der Prognose und klinisch und

molekular relevanten Subtypen des Mammakarzinoms. rs10069690 wurde dazu in einer Fall-Kontroll-Studie genotypisiert und die mRNA Expression von TERT wurden in 106 primären Brusttumoren mithilfe von qRT-PCR quantifiziert. Wir konnten zeigen, dass bei Patientinnen mit triple negativem Brustkrebs der seltenere rs10069690 TT-Genotyp tendenziell mit einem erhöhten Brustkrebsrisiko (OR, 1,87; 95 % CI, 0,75-4,71; $p=0,155$) und signifikant mit einem 11,7 Jahre jüngeren Erkrankungsalter ($p=0,0002$)

assoziiert war (Abbildung 1), während der häufigere CC-Genotyp mit einer ungünstigen Prognose hinsichtlich Gehirnmastasen assoziiert war ($p=0,009$). Insgesamt zeigen unsere Daten, dass der rs10069690 CC-Genotyp und eine hohe TERT-Expression tendenziell miteinander und mit einer ungünstigen Prognose assoziiert sind. Unsere Ergebnisse weisen auf eine Schlüsselrolle von rs10069690 beim triple negativen Brustkrebs hin.



Assoziation der Polymorphismen rs2046210 im ESR1 Gen, sowie rs10069690 im TERT Gen mit dem Erkrankungsalter.

Predictive Oncology Group (Arbeitsgruppe für BRCA und erbliche Krebserkrankungen)



Leitung: Christian SINGER und Yen TAN

Wissenschaftliche Mitarbeiter:innen:

Daniela MUHR (BMA),
Marie-Theres KASTNER (BMA),
Anna-Maria PARGER (Dissertantin),
Pauline GEBHART (Dissertantin),
Michelle BARAEV (Assistentin)



Fotos: Univ.-Kl. für Frauenheilkunde

Das Team der Arbeitsgruppe 2022

Erste Reihe v. li. n re: Yen TAN, Daniela MUHR, Marie-Theres KASTNER

Zweite Reihe v. li. n re: Anna-Maria PARGER, Pauline GEBHART, Michelle BARAEV

Zusammenfassung der Tätigkeiten

Patient:innen mit Genveränderungen haben ein höheres Krebserkrankungsrisiko als die Allgemeinbevölkerung. Außerdem stehen sie vor zahlreichen Herausforderungen in Bezug auf genetische Untersuchungen zu Ihrer Krebserkrankung, Früherkennung und Screening, Risikominderung, reproduktive Entscheidungen und Lebensqualität.

Mit Zustimmung der Patient:innen sammeln wir Daten und Proben von Patient:innen für nationale und internationale klinische Studien, um die Risikofaktoren und die Funktionen von BRCA und verwandten Genen und deren Auswirkungen auf die Therapie besser zu verstehen.

Unsere Gruppe bietet genetische Untersuchungen für:

- Patient:innen mit verschiedenen Krebserkrankungen wie Brust-, Eierstock-, Bauchspeicheldrüsen- und Prostatakrebs sowie anderen Tumoren, bei denen ein Verdacht auf eine BRCA- oder verwandte Veränderung bestehen könnte
- Gesunde Personen mit einer Familiengeschichte von Krebserkrankungen oder aus einer bekannten Genfamilie.

Alle Arbeiten werden unter Verwendung etablierter Labor-techniken, fortschrittlicher epidemiologischer Designs und statistischer Analysen sowie in Zusammenarbeit mit den folgenden internationalen Konsortien (bestehend aus >85 verschiedenen Studienzentren aus Europa, Nord- und Südamerika, Australien, Asien und Afrika) durchgeführt:

- International BRCA1/2 Carrier Cohort Study (IBCCS)
- Consortium of Investigators of Modifiers of BRCA1/2 (CIMBA)
- Evidence-based Network for the Interpretation of Germline Mutant Alleles (ENIGMA)

Die übergreifenden Ziele der Gruppe sind:

- Verbesserung des Zugangs zu Gentests für Personen und Familien mit vererbtem Krebserkrankungsrisiko
- Verbesserung der Überlebenschancen von Patient:innen mit BRCA- und BRCA-verwandten Krebserkrankungen
- Verbesserung unseres Verständnisses der molekularen und funktionellen Details von BRCA- und BRCA-verwandten Genen

Aktuelle Publikationen

Hakkaart C, Pearson JF, Marquart L, et al.

Copy number variants as modifiers of breast cancer risk for BRCA1/BRCA2 pathogenic variant carriers. *Commun Biol* 5, 1061 (2022). <https://doi.org/10.1038/s42003-022-03978-6>

Dareng EO, Tyrer JP, Barnes DR, et al.

Polygenic risk modeling for prediction of epithelial ovarian cancer risk. *Eur J Hum Genet* 30, 349–362 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41431-021-00987-7>

Barnes DR, Silvestri V, Leslie G, et al.

Breast and Prostate Cancer Risks for Male BRCA1 and BRCA2 Pathogenic Variant Carriers Using Polygenic Risk Scores, *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, Volume 114, Issue 1, January 2022, Pages 109–122, <https://doi.org/10.1093/jnci/djab147>

Reichl F, Muhr D, Rebhan K, et al.

Cancer Spectrum, Family History of Cancer and Overall Survival in Men with Germline BRCA1 or BRCA2 Mutations. *J Pers Med*. 2021; 11(9):917. Published 2021 Sep 15. <https://doi.org/10.3390/jpm11090917>

Lakeman IMM, van den Broek AJ, Vos JAM, et al.

The predictive ability of the 313 variant-based polygenic risk score for contralateral breast cancer risk prediction in women of European ancestry with a heterozygous BRCA1 or BRCA2 pathogenic variant. *Genet Med* 23, 1726–1737 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41436-021-01198-7>

Reproductive Biology Unit

Placental Development Group



Das Team der Arbeitsgruppe 2022

Erste Reihe v. li. n re: Martin KNÖFLER, Sandra HAIDER, Bianca DIETRICH, Leila SALEH

Zweite Reihe v. li. n re: Gudrun MEINHARDT, Victoria KUNIHS, Theresa MAXIAN (PhD-Studentin)

Maternal Fetal Immunology Group (MFIG)



Das Team der Arbeitsgruppe 2022

Erste Reihe v. li. n re: Jürgen POLLHEIMER, Anna-Lena HÖBLER (PhD Studentin), Andreas Ian LACKNER

Zweite Reihe v. li. n re: Sigrid VONDRA (PhD-Studentin), Karin WINDSPERGER (PhD-Studentin), Peter HASLINGER (BMA)



Projekte 2022

Placental Development Group

Principal Investigators: Haider S, Knöfler M

Veränderungen der zellulären Komposition, Lokalisation und Funktion der humanen Plazenta sowie die zelluläre Interaktion während der humanen Frühschwangerschaft (FWF P34588-B)

Durch Einzelzell-RNA-Sequenzieranalysen werden zelluläre Landkarten zu unterschiedlichen Zeitpunkten während des ersten Trimesters erstellt und analysiert. Zellgruppen- und -interaktionsanalysen soll Aufschluss über physiologische Steuermechanismen zu Entwicklung, Differenzierung und Funktion der einzelnen Zellpopulationen im Laufe der ersten Schwangerschaftswochen geben.

Interaktion Maternal-Fötaler Zellen der Frühschwangerschaft (FWF P36159-B)

In diesem Projekt soll die Interaktion invasiver Plazentazellen mit maternalen Deziduaellen wie z.B. den Stromazellen und Drüsenepithelien untersucht werden.

Entwicklung von Trophoblast-Vorläuferzellen in der humanen Plazenta (FWF P31470-B30)

In diesem Projekt wurden molekulare Mechanismen untersucht, die die Expansion und Differenzierung der Plazenta in der Frühschwangerschaft steuern. So wurden die Proteine YAP1, NOTCH3 als wichtige Regulatoren des Trophoblasten-Wachstums identifiziert, während der TGF-beta Signalweg für die Reifung invasiver extravillöser Trophoblasten benötigt wird.

Formierung von 3-dimensionalen Organoiden aus unterschiedlichen Trophoblastzelllinien

In diesem Projekt wurden häufig verwendete Trophoblastzelllinien getestet, ob diese für die Etablierung des 3D Trophoblast-Organoid Modells eingesetzt werden können.

Maternal Fetal Immunology Group (MFIG)

Principal Investigator: Pollheimer J

Mit der Hilfe von „state-of-the-art“ Technologien wie CITE-seq, Multiplex Ion Beam Imaging (MIBI-TOF) oder spektrale Durchflusszytometrie von dezidualen Gewebeproben widmen wir uns den folgenden Fragestellungen:

- Welche Immunantworten werden im schwangeren Uterus ausgelöst?
- Welche Immunzellen sind daran beteiligt?
- Inwiefern unterscheidet sich dieser Immunophänotyp von dezidualen Regionen die nicht direkt von der Implantation betroffen sind?
- Inwieweit sind Schwangerschaftskomplikationen von immunologischen Maladaptation in der Dezidua betroffen?

Rezente Förderungen

FWF: Plazentations-abhängige Effekte auf deziduale Makrophagen (P 33485)

EasiGenomics (European Advanced infrastructure for Innovative Genomics): Establishment of a multimodal immune cell atlas of the pregnant uterus (PID21028 – MFI-CITE)

Translational Gynecology Group



Das Team der Arbeitsgruppe 2022

Erste Reihe v. li. n re: Andrea WOLF (BMA), Anita ALBERTS (Master Studentin), Maren SCHULTE-BOCKHOLT (Erasmus Studentin)
Zweite Reihe v. li. n re: Jonatan KENDLER (Master-Student), Thomas BARTL (PhD-Student), Dan Cacsire CASTILLO-TONG



Fotos: Univ.-Kl. für Frauenheilkunde

Projekte 2022

Prognosis of immune therapy effect in vulvar and vaginal cancer

Background and aims of the project

Vulvar cancer accounts for 5 % of gynecological malignancies with increasing incidence and mortality rates. Whereas early tumor stages can be effectively treated by local wide resection, more advanced stages are associated with poor oncologic outcome and often require more complex surgical procedures, frequently including adjuvant radiotherapy and/or chemotherapy. Vaginal cancer is an extremely rare tumor type. Therapeutic concepts for vaginal cancer are derived from vulvar cancer due to similar histopathologic, etiologic and epidemiologic features.

In recent years, the introduction of immune checkpoint inhibitors (CPIs) marked a paradigm shift in the therapy of a variety of advanced solid tumors. Different immune cells were shown to contribute to the immune microenvironment of the tumors and determine the response to CPIs. It could be thus assumed that CPI responses may also be associated with status of certain immune cells. The aim of this project is to examine the immune cells in these two types of tumors and to analyze their impact on CPIs prognosis.

Results

35 FFPE tissues of vaginal cancers have been processed for IHC to evaluate the PD-L1+, CD3+, CD8+, CD20+, CD45+, FoxP3+, and CD68+ cells. Quantification analysis is on-going.

Molecular characterization and identification of therapeutic targets of mucinous ovarian cancer

Background and aims of the project

Ovarian cancer is the fifth most prevalent cause of cancer-related death in women and the gynecological malignant disease with the highest mortality rate and poorest prognosis in the western world. Whereas the predominant subtype of high-grade serous epithelial ovarian cancer (HGSOC) is well characterized, studies on tumorigenesis, disease progression and treatment strategies for the subtype mucinous ovarian cancer (MOC) are rare. In 2022, we continued our works on MOC.

Results

Collecting clinical materials

In frame of the cooperation with the Department of Pathology and the Oncoteam in our department, we collected FFPE samples from 36 MOC patients. Sectioning for immunohistochemistry has been preceded. In addition, we collected primary tumor cells from either tumor tissues or ascites and enriched tumor cells through filtration for RNA sequencing. In order to compare the results, we also collected HGSOC tumor cells. Currently, we had enriched tumor cell pellets from 10 HGSOCs and 4 MOCs.

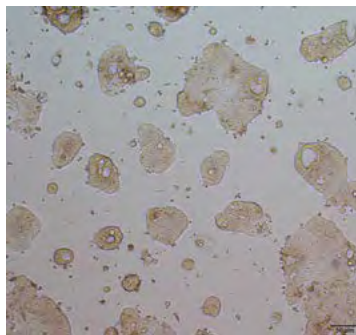
Establishment of patients derived cell lines

Altogether 5 MOC cell lines from 4 patients have been established.

Mucinous ovarian cancer cells present significant difference in morphology, proliferation rate, and grow pattern. Genetically they all harbor mutations in the KRAS gene. Half of them have TP53 mutation as well. These cell lines provide optimal models for studying molecular mechanisms of the MOC and more importantly for drug testing.



a



b

Fotos: Univ.-Kl. für Frauenheilkunde

Morphology of MOC cells. (a) 8866: Monolayer with cellular protrusions and a polygonal shape; TP53 and KRAS are both mutant. (b) 8867: Cell clusters with growth in a pile-up manner, interspersed with monolayers; KRAS mut, TP53wt.

RNA sequencing data have been obtained

RNA sequencing data from 46 HGSOC, 4 MOC, 3 clear cell ovarian cancer, two colorectal cancer cell lines and 10 mesothelial cell cultures have been obtained. Analysis is on-going.

9 Pflegebereich der Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Wieder ist ein Jahr vergangen und wir können auf ein erfolgreiches 2022 zurückblicken. Veränderungen gab es bei den Pflegeberaterinnen. Patricia Wallner ging mit Juni in Elternkarenz und bekam im Oktober ihre Tochter. Mit dem Abgang von Patricia Wallner übernahm Jutta Umfaher interimistisch die Betreuung der Stationen auf Ebene 15. Die neue Zusammenarbeit wurde schnell intensiv, da alle geburts-hilflichen Stationen ein Vollaudit im Schmerzmanagement absolvierten, dass von Jutta Umfaher durchgeführt wurde.



Patricia Wallner mit Tochter Katharina

Foto: Patricia Wallner, 2022

| Voll- und Teilaudits 2022 | | |
|---------------------------|-----------------------------|----------------|
| 8C | Teilaudit ONKO | |
| 15C | Vollaudit Schmerzmanagement | |
| 15D | Vollaudit Schmerzmanagement | |
| 15E | Vollaudit Schmerzmanagement | |
| 16B | Vollaudit Schmerzmanagement | Teilaudit ONKO |
| 16D | Teilaudit ONKO | |
| 16E | Vollaudit Schmerzmanagement | |

Schmerzmanagement

Alle Stationen haben über mehrere Jahre das Schmerzmanagement in die tägliche Routine etabliert. Mit dem heurigen Vollaudit wurde die Implementierung abgeschlossen. Alle Stationen setzten die Anforderungen des Audits des DNQPs um. Das Audit bestand aus einer Dokumentenanalyse und einer Befragung der Patient:innen und Pflegepersonen (siehe Tabelle unten). Das Schmerzmanagement ist fixer Bestandteil der täglichen Routine.

SM-Auditfragen

| Dokumentenanalyse | |
|--|--|
| Wurde zu Beginn der Pflegerischen Versorgung erhoben, ob der/die Patient:in Schmerzen oder Schmerzbedingte Probleme hat? | Wurde die Wirkung der medikamentösen Schmerzbehandlung in angemessenen Abständen überprüft? |
| Wurde zur Schmerzeinschätzung eine Skala verwendet? | Wurde bei zu erwartenden Schmerzen präventiv ein adäquates Analgesieverfahren eingesetzt? |
| Wurde bei festgestellten Schmerzen ein initiales Schmerzassessment durchgeführt? | Wurden Maßnahmen zur Prophylaxe und/oder Behandlung von schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen durchgeführt? |
| Wurde spätestens bei Schmerzintensität von >3/10 NRS in Ruhe unverzüglich eine medikamentöse Schmerzbehandlung angeboten? | Wurden nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Schmerztherapie angeboten? (Kälte, Wärme, Aromapflege, Ablenkung, Positionierung) |
| Wurde spätestens bei Schmerzintensität von >5/10 NRS bei Belastung/Bewegung unverzüglich eine medikamentöse Schmerzbehandlung angeboten? | Wurden Informationen, Anleitung oder Schulungen zum Umgang mit Schmerzen der:dem Patient:in/den Angehörigen angeboten? |
| Befragung Pflegepersonen | |
| Konnten Sie die geltende Verfahrensregel zum Schmerzmanagement umsetzen? | War es Ihnen möglich, nicht-medikamentöse Maßnahmen einzusetzen? |
| Befragung Patientin (alternativ Angehörige) | |
| Wurden Sie regelmäßig nach Schmerzen und schmerzbedingten Problemen (z.B. Bewegungseinschränkungen) gefragt? | Sind Ihnen vor schmerzhaften Maßnahmen Schmerzmittel angeboten worden? |
| Wurde Ihnen bei angegebenen Schmerzen unverzüglich ein Schmerzmedikament angeboten? | Wurden Ihnen nicht-medikamentöse Schmerztherapien angeboten? |
| Waren Sie nach der Einnahme der Medikamente schmerzfrei oder waren die Schmerzen zumindest erträglich? | Sind Ihnen/Ihren Angehörigen Informationen zum Umgang mit Schmerzen angeboten worden? |

Gratulation und großes Lob an alle Stationen, die trotz der herausfordernden letzten Jahre sich fachlich weiterentwickelt haben. Das Zertifikat wurde entweder auf den Stationen durch Ursula Sommer, Schmerzmanagementverantwortliche des AKH Wien, und PD Sabine Wolf/PD-Stv. Manuel Kristler überreicht oder im großen Rahmen während der Veranstaltung Treffpunkt Schmerz.



M. Tandarara, S. Köppel, M. Ballek-Decker, K. Tikowsky, M. Kristler (PDR), S. Till, J. Umfahrer, H. Uzunov, S. Petrovitsch, U. Sommer (PDR) Foto: Jutta Umfahrer, 2022



S. Kramer-Hrodek, U. Sommer (PDR), H. De Leon, C. Aigner, S. Basic, E. Steiner, J. Umfahrer, A.N. Ceciu, S. Petrovitsch Foto: Jutta Umfahrer, 2022



U. Sommer (PDR), M. Wolf, S. Wolf (PDR) Foto: PDR, 2022



U. Sommer (PDR), T. Momcilovic, D. Manjaly, S. Wolf (PDR) Foto: PDR, 2022



U. Sommer (PDR), K. Tögel, S. Wolf (PDR) Foto: PDR, 2022

Onkologisches Symptommanagement

Das onkologische Symptommanagement wird auf Ambulanzen und Stationen durchgeführt, die Patientinnen unter antineoplastischer Therapie betreuen.

Brustambulanz, gynäko-onkologische Ambulanz 8C

Patientinnen, die eine antineoplastische Therapie erhalten sollen, bekommen in der Ambulanz Informationen über Alopezie und veränderten Geschmacksinn/Mucositis. Die Information ist leicht verständlich aufbereitet und wird verbal erklärt. Es hat sich gezeigt, dass Patientinnen, die zum 1. Zyklus auf die IOK 16D oder 16E erscheinen, bereits über diese Themen gut informiert sind und in den meisten Fällen bereits einen Haarersatz besorgt haben. Im März 2022 wurde von Christine Nemeth (PDR) ein Teilaudit für veränderten Geschmacksinn/Mucositis durchgeführt und sehr positiv bewertet. Alopezie und Geschmacksinn/Mucositis sind somit in die Routine implementiert und es wird 2023 ein neuer onkologischer Themenschwerpunkt bearbeitet werden, der im ambulanten Setting auch umsetzbar ist.

Interdisziplinäre onkologische Therapieambulanz 16D

Neben den allgemeinen Informationen über Nebenwirkungen einer antineoplastischen Therapie, die durch das medizinische Aufklärungsgespräch erfolgen, erhalten Patient:innen, die bestimmte Zytostatika (vor allem Taxane) erhalten, vertiefte Information über die chemoinduzierte periphere Neuropathie (CIPN). Es wird zu jedem Zyklus die Symptombelastung evaluiert, dokumentiert und bei Verschlechterung an die visitierenden Ärzt:innen weitergeleitet und Information und Beratung angeboten. Durch die Information vor Auftreten der ersten Symptome werden Patient:innen unterstützt sich klar und rechtzeitig zu artikulieren und lindernde Maßnahmen selbständig anwenden zu können. Im Frühjahr 2022 wurde von Christine Nemeth (PDR) ein Teilaudit durchgeführt und konnte sehr gut abgeschlossen werden. Das Symptommanagement CIPN ist somit in die Routine implementiert. Als nächstes Symptom wird Mucositis und veränderter Geschmacksinn bearbeitet werden.

Station 16B

Patientinnen, die zu einer Ablatio/Mastektomie aufgenommen werden, erhalten im Rahmen des pflegerischen Aufnahmegesprächs Informationen über mögliche Körperbildveränderungen und vermindertes sexuelles Verlangen. Es werden zusätzlich Informationen über die zukünftigen Verbandwechsel und das mögliche Miteinbeziehen der Patientin, über Unterstützungsangebote gegeben und Informationsbroschüren überreicht. Im Frühjahr 2022 wurde ein Teilaudit durch Christine Nemeth durchgeführt, dass sehr erfolgreich abgeschlossen wurde. Somit ist das Symptom Körperbildveränderung und vermindertes sexuelles Verlangen in die tägliche Routine implementiert. Als nächstes Symptom wird sich die Station dem Fatigue widmen.

Station 16E

Auf 16E werden Patientinnen, die eine antineoplastische Therapie erhalten, vertieft über die Symptome Fatigue und chemoinduzierte periphere Neuropathie informiert. Zu jeder Therapieaufnahme wird die Belastung der Symptome evaluiert, je nach Bedarf zusätzliche Information und Beratung angeboten und an die visitierenden Ärzt:innen weitergeleitet. Durch die Information vor Auftreten der ersten Symptome werden Patientinnen unterstützt sich klar und rechtzeitig zu artikulieren und lindernde Maßnahmen selbständig anwenden zu können.

Breast Care Nurse



Seit Jänner 2020 ist Barbara Garimorth als Breast Care Nurse (BCN) und somit Mitglied des Kernteams des Brustgesundheitszentrums an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde tätig. Davor war sie etwa sechs Jahre Mitarbeiterin der Brustambulanz 8C.

In ihrer Rolle als BCN begleitet Barbara Garimorth vorrangig Frauen

mit bösartigen Brusterkrankungen ab dem Zeitpunkt der Diagnosemitteilung bis in die Nachsorge. Außerdem werden auf Wunsch der Patient:innen auch die Familien bzw. Angehörige in die Beratung miteinbezogen. Ein optimales Netzwerk an intra- und extramuralen Unterstützungsangeboten ermöglicht eine individuelle und zielgerichtete Zusammenarbeit mit den Betroffenen. Laut Biganzoli et al. (2017) sollten in einem Brustgesundheitszentrum mindestens 85 Prozent der Patientinnen zum Zeitpunkt der Erstbehandlung einer BCN überwiesen werden. Als anzustrebendes Ziel sind allerdings 95 Prozent empfohlen. Um dies zu gewährleisten, hat Barbara Garimorth im Jahr 2021 einen Folder zu ihrer Person sowie ihrem Leistungsangebot erstellt. So haben Patientinnen die Möglichkeit sich selbstständig zu informieren, um dann Kontakt aufzunehmen. Frau Garimorth teilt sich ein Büro mit der Pflegeberatung der UFK und wird seit Oktober 2022 vom Gesundheitspersonal über einen KLAT angefordert.



Beeinträchtigte kognitive Kompetenz (BKK)

Im Rahmen des hausweiten Themas BKK wurden je eine BKK-Beauftragte der Stationen 16B und 16E ernannt und in einem 40-stündigen Basiskurs in dieses Thema eingeführt, um im Rahmen eines Projektes in erster Linie das Delirmanagement auf den Stationen zu implementieren. Die Projektumsetzung begann im Laufe des Jahres 2022. In einem ersten Schritt wird bei der Aufnahme und Erhebung der Pflegeanamnese eine Delir-Risikoerfassung durchgeführt.

Delir-Risikoerfassung (zutreffendes ankreuzen)

1. Delir in der Vorgeschichte: _____
2. vorhandene Kognitive Beeinträchtigung: _____
3. Einnahme von >5 Medikamente, Suchtmittel: _____
4. sehr schwere Erkrankung, Trauma: _____

Besteht ein Delirrisiko, werden die betroffene Patientin und wenn möglich die Angehörigen darüber informiert und eine Informationsbroschüre übergeben. In der Fieberkurve wird das Risiko vermerkt, um es so sämtlichen Berufsgruppen sichtbar zu machen. Es wird sehr darauf geachtet, dass die sensorischen Hilfsmittel getragen und in den Operationsbereich mitgegeben werden. Nach der Operation werden Brille, Hörgeräte oder Zahnprothesen etc. im Aufwachraum angelegt. Auf den Stationen wird die Mobilisation forciert, bei Bedarf Angehörige in die Betreuung einbezogen. Im Frühjahr 2023 wird ein erstes Teilaudit stattfinden, danach werden die nächsten Schritte umgesetzt.

Familienorientierung

Ein weitreichender Erfolg und eine nachhaltige Entwicklung konnte im Jahr 2022 hinsichtlich dem Themenschwerpunkt Familienorientierung erreicht werden.

Der Klinik für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin ist es in enger Zusammenarbeit mit dem Leitungsteam des CCP's gelungen, ein Informationsvideo rund um das Thema Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu drehen. Das Informationsvideo ist das Ergebnis von zwei multiprofessionellen und interdisziplinären Workshops und soll in erster Linie Vertrauen und Sicherheit vermitteln, in dem Frauen und Familien Einblicke in die internen Abläufe vor, während und nach einer Geburt im AKH Wien erlangen.

In weiterer Folge soll das Video darauf hindeuten, dass die Klinik in Hinblick auf das Eltern Kind Zentrum intensiv an einer familienorientierten Betreuung arbeitet, die durch maximale Sicherheit geprägt ist.



Informationsfilm:

Von der Schwangerschaft bis zur Geburt am AKH Wien

ccp.meduniwien.ac.at/ueber-uns/news-und-aktuelles/geburt-am-akh/



Stille Geburt Broschüre

Einen sehr wertvollen Beitrag zur nachhaltigen Entwicklung für Frauen und Familien hat die Station 15C geleistet. Der Pflegeschwerpunkt in diesem Bereich liegt in der Betreuung von Frauen und Familien mit einer glücklosen Schwangerschaft. In diesem Kontext wurde, die vor Jahren entwickelte Informationsbroschüre für Frauen und Familien rund um das Thema stille Geburt überarbeitet und nach vielen Jahren, in Begleitung der PR-Abteilung des Hauses professionell gedruckt.



Dies war nur ein kleiner Auszug aus all den vielen positiven Leistungen und Entwicklungen die von und mit Pflegepersonen umgesetzt wurden.

Verfasst von Jutta Umfahrer und Patricia Wallner



Jutta UMFÄHRER



Patricia WALLNER

Fotos: Univ.-Kl. für Frauenheilkunde

10 Leitstellen der Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Leitstelle 8C

Leitung: Zoran JOVANOVIC

Stv. Leitung: Jelena BOSNJAKOVIC

Erreichbarkeit

Persönlich, Montag–Freitag von 7.30 Uhr bis 15 Uhr

Telefonisch, Montag–Freitag von 7.30 Uhr bis 15 Uhr

Tel.: +43 (1) 40 400-28040

Tel.: +43 (1) 40 400-29040

Tel.: +43 (1) 40 400-29045

Fax: +43 (1) 40 400-28000

Leistungsspektrum

Die Leitstelle der Frauenheilkunde legt mit ihren derzeit neun Mitarbeiter:innen Wert auf eine kommunikative und angenehme (Erst-)Anlaufstelle für die Patient:innen; vom ersten Ambulanzbesuch bis zum elektronischen Abschluss mit der Übergabe an das medizinische Dokumentationszentrum einen ordnungsgemäßen Arbeitsablauf gewährleisten zu können.

Die tägliche Hauptaufgabe des Leistellenteams besteht aus der Koordinierung von zirka 300 terminisierten Patient:innen, in allen gynäkologischen und geburtshilflichen Ambulanzen der Frauenheilkunde. Im Jahr 2022 wurden insgesamt 82.657 Patient:innen im kompletten Ambulanzbereich administriert.

Das Leistungsspektrum der Patientenkoordination enthält die Durchführung der Administration von Patient:innen sowie Begleitpersonen, die elektronische Behandlungsdokumentation, Vorbereitungsarbeiten zur Gebührenverrechnung als auch die Unterstützung unserer Brust- und Gynäkologischen Ambulanz. In organisatorisch vereinheitlichten Abläufen findet die administrative Unterstützung des ärztlichen, medizintechnischen- und Pflegepersonals durch Kanzleibedienstete und Amtsgehilf:innen der Stadt Wien und Personal über die Arbeitskräfteüberlassung, statt.

| Jahresstatistik | | | | 2022 | | |
|-----------------------|--------------|-----------------|--------------------------------|---------------|----------------------|----------------------|
| OE FA | | OE PF | | ANZ BEW | ANZ FAL ^a | ANZ PAT ^a |
| GY0 | GYN/Allg.Abt | GY05101 | Erstbegutachtung/Frauenheilk. | 926 | 865 | 864 |
| | | GY07101 | Klin. Psychologie/Allg.Gyn. | 2.258 | 1.309 | 822 |
| | | GY07102 | Klin. Psychologie/Endokrinol. | 3 | 2 | 2 |
| | | GY07103 | Klin. Psychologie/Geburtshilfe | 2.944 | 1.395 | 1.027 |
| | | Ergebnis | | 6.131 | 3.564 | 2.640 |
| GY1 | Gyn.u.Onkol. | GY0E1 | EGR Frauenheilkunde | 1 | 1 | 1 |
| | | GY15101 | Gynäkologische Ambulanz | 3.570 | 2.294 | 2.279 |
| | | GY15201 | Onkologische Ambulanz | 3.081 | 1.730 | 1.215 |
| | | GY15301 | Urogynäkolog. Ambulanz | 1.044 | 584 | 572 |
| | | GY15401 | Dysplasie Ambulanz | 834 | 584 | 581 |
| | | GY15502 | Interne Ambulanz Geburtshilfe | 384 | 317 | 298 |
| | | GY15801 | Gyn. Ultraschall | 3.551 | 2.647 | 2.634 |
| | | GY15901 | Kindergynäkol. Ambulanz | 821 | 437 | 436 |
| | | GY15902 | Krisenambulanz | 26 | 26 | 26 |
| | | GY15903 | GY1 Opferschutzdokumentation | 480 | 434 | 412 |
| | | GY16001 | ZEM-Amb.-Zysten, Endometriose | 1.298 | 952 | 952 |
| | | GY16101 | Brustambulanz | 3.854 | 1.841 | 1.823 |
| | | GY16102 | Breast Care Nurse | 270 | 199 | 181 |
| | | GY16201 | Onkolog. Brustambulanz | 2.389 | 1.352 | 1.056 |
| | | GY16301 | Amb. f. Kompl. Medizin | 5 | 5 | 5 |
| | | GY16401 | Genetische Beratung | 515 | 411 | 411 |
| | | GY16501 | Senolog. Ästh. Ambulanz | 418 | 207 | 206 |
| | | Ergebnis | | 22.541 | 10.384 | 9.029 |
| GY4 | Endokr.u.Rep | GY45101 | Hormonambulanz | 2.517 | 1.420 | 1.413 |
| | | GY45201 | Transgender-Ambulanz | 1.068 | 607 | 605 |
| | | GY45301 | Kinderwunsch-Amb. | 2.371 | 704 | 694 |
| | | GY45401 | Endokrin./Blutabnahme | 1.991 | 1.518 | 1.515 |
| | | GY45501 | Kinderwunsch-Amb. ESKA | 1.399 | 702 | 696 |
| | | GY48101 | IVF und Fertilitätsprotektion | 2.574 | 376 | 369 |
| | | Ergebnis | | 11.920 | 3.429 | 3.394 |
| GY6 | GH u. FMM | GY65101 | Screening Geburtsanm.-Beguta. | 3.790 | 2.684 | 2.679 |
| | | GY65102 | Screening Ultraschall | 3.099 | 2.189 | 2.178 |
| | | GY65201 | Mehrlingsambulanz | 1.807 | 364 | 331 |
| | | GY65301 | Genetische Beratung GH | 570 | 464 | 453 |
| | | GY65401 | Risikobetreuung Fetal | 3.368 | 1.475 | 1.436 |
| | | GY65601 | Risikobetreuung Maternal | 7.717 | 2.739 | 2.705 |
| | | GY65602 | Risikobetr. Maternal US | 6.327 | 2.593 | 2.489 |
| | | GY65802 | Mikrobiologie-Labor Frauenkl. | 2.923 | 2.388 | 2.279 |
| | | GY65901 | CTG-Ambulanz | 8.856 | 3.901 | 3.810 |
| | | GY66001 | Hebammenambulanz | 359 | 336 | 336 |
| | | GY66101 | Kreißaal | 2.413 | 2.224 | 2.129 |
| | | GY66102 | Aufwachraum KRS | 829 | 819 | 809 |
| | | GY69501 | Konsile Geburtshilfe | 5 | 4 | 4 |
| | | GY6Z1 | Schnittentbindungs-OP | 2 | 2 | 2 |
| | | Ergebnis | | 42.065 | 9.542 | 6.241 |
| Gesamtergebnis | | | | 82.657 | 23.483 | 17.249 |

Leitstelle 9C

Leitung: Sandra HAFNER

Stv. Leitung: Sabine GREGOR

Erreichbarkeit

24-Stunden täglich

Tel.: +43 (1) 40 400-29380 oder -29370

Die Leitstelle 9C ist der Stützpunkt unmittelbar vor dem Kreißaal. Die Haupttätigkeit der Leitstelle besteht in der ambulanten Administration und stationären Aufnahme von Patientinnen. Am Vormittag kommen Patientinnen meistens zur vereinbarten CTG-Kontrolle oder zum Anästhesiegespräch mit anschließender Blutabnahme.

Auch für terminisierte Aufnahmen wie z.B. Geburtseinleitungen, oder Aufnahmen von Antenataltransporten aus anderen Krankenhäusern sind wir zuständig. Sollte die Geburt unmittelbar bevorstehen, nehmen wir die Patientin natürlich sofort und zu jeder Tages- und Nachtzeit in den Kreißaal auf.

Außerhalb der Ambulanzzeiten der Leitstelle 8C sind wir auch für alle schwangeren Patientinnen ab der SSW 13+0 zuständig, die als Notfälle in das AKH kommen.

Die Leitstelle 9C ist täglich 24-Stunden auch an Sonn- und Feiertagen besetzt.

Tätigkeiten

- Administration von Patientinnen in der CTG Ambulanz
- Stationäre Aufnahmen (Kreißaal/Präpartale Station)
- Administration/Organisation der Präanästhesieambulanz
- Vergabe von OP-Terminen (Sectiones, Curettagen, Cerclagen)
- Schreiben von Dekursen/Arztbriefen für Präpartale Station 9C/Kreißaal
- Verwaltung der Krankenakten aller schwangeren Patientinnen des Hauses
- Aufnahme von Antenataltransporten aus anderen Krankenanstalten
- Notfallambulanz von 13:30h bis 7:30 Uhr für alle Patientinnen ab der SSW 13+0
- Hebammensprechstunden finden alle 2 Wochen statt, doch in Zeiten von Corona ist es leider nicht möglich
- Präanästhesiesprechstunden finden nun auch wieder bei uns statt, auch diese Sprechstunde fand in Zeiten von Corona nicht statt



Foto: Univ.-Kl. für Frauenheilkunde

Stationärleitstelle 15A

Leitung: Gabriele BOCKBERGER

Stv. Leitung: Andrea GREILINGER

Erreichbarkeit

Montag bis Freitag: 7 bis 15 Uhr

Tel.: +43 (1) 40 400-56150 oder -56250

Fax: +43 (1) 40 400-56350

Als Mitarbeiter:innen der Stationärleitstelle übernehmen wir die administrative Aufnahme der Patientinnen für die Präpartal-Station 15C sowie die Wochenbettstationen 15D und 15E. Hierbei achten wir sehr auf eine persönliche und angenehme Atmosphäre für unsere Patientinnen.

Gerne geben wir nichtmedizinische Auskünfte, holen Unterschriften der SKL-Niederschriften ein, leiten diese an VDR weiter, händigen Informationsmaterial bzgl. Besuchsregelung an der Abteilung für Geburtshilfe, Baby-Point und Willkommensgeschenk der Stadt Wien aus.

Im Schreibbüro werden sowohl im ViewPoint als auch im AKIM, Dekurse, OP-Berichte und Arztbriefe geschrieben und für die Vidierung vorbereitet, sowie nach Vidierung an die Fachärzt:innen verschickt. Arztbriefe und Obduktionen werden an die Fachärzte der Patienten verschickt. Abgeschlossene Krankengeschichten lagern ca. drei

Monate an der Leitstelle; sie werden anschließend ausgereiht und ans medizinische Dokumentationszentrum zur digitalen Archivierung weitergeleitet, ebenso die Krankengeschichten der Station IMC 15B sowie 15F2 Kinderzimmer.

Ein Rundgang durch all unsere Stationen erfolgt 2x täglich um Krankengeschichten und Poststücke für die Weiterbearbeitung einzusammeln bzw. mit der KB-Anlage erhaltene Post/Befunde für die Stationen abzuliefern. Die Stationsekretär:innen entlasten die Pflegekräfte bei allen administrativen und nicht medizinischen Tätigkeiten.

Das gesamte Team legt großen Wert auf eine ordnungsgemäße, gewissenhafte und angenehme Zusammenarbeit mit sämtlichen Berufsgruppen der Abteilung und wir freuen uns auf die Herausforderungen in neuen Jahr.

Stationärleitstelle 16A

Leitung: Gabriele JÄGER

Stv. Leitung: Renate JANUSEK

Erreichbarkeit

Montag bis Freitag: 7 bis 15.30 Uhr

Tel.: +43 (1) 40 400-56160 oder -56260

Fax: +43 (1) 40 400-56360

Tätigkeitsbeschreibung

- stationäre/ambulante Patient:innen Aufnahme/Administration für die Universitätsklinik für Frauenheilkunde sowie Universitätsklinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
- Für alle stationär betreuten Patient:innen elektronische Behandlungsdokumentation (Decursus morbi)
- Operationsbericht- und Arztbrief-Schreibung
- Schreiben von Sonderklassen-Arztbriefen
- Versenden von Arztbriefen
- Schreiben von Pat.-Einberufungen für die Station bzw. Ambulanz
- Vorbereitung der Krankengeschichten mit Einlage von Trennblättern
- Aufbewahrung der Krankengeschichten (3 Monate an der Leitstelle) und danach
- Übergabe der Unterlagen an das Medizinische Dokumentationszentrum
- Behördenpost (Versicherungsanfragen, Befund-Anforderung von Krankenhäusern, etc.) für die Universitätsklinik für Frauenheilkunde sowie Universitätsklinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
- Aushändigen von Patient:innen-Informationsbroschüren sowie
- Vergabe eines Kennwortes (telef. Auskunft für Angehörige)
- Unterschrifteneinholung für SKL-Niederschriften und Weiterleitung ad VDR
- Telefonkommunikation sowie Auspagern von Ärzten zur Gesprächsweiterleitung
- Versenden von Schriftstücken mit der Kleinbehälteranlage
- Terminkoordination des Seminarraumes
- Komplette Betreuung der Univ.-Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie in Bezug auf Arztbriefschreibung, Operationsberichte sowie Administration stationärer und tagesklinischer/ambulanter Patient:innen
- Materialbestellung
- Führung des Dienstplanes (EDM) für Mitarbeiter:innen der Leitstelle sowie Stationssekretär:innen

Die Hauptaufgaben der Mitarbeiter:innen sind die Durchführung der elektronischen Patient:innen-Administration für die Universitätsklinik für Frauenheilkunde und die Universitätsklinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (ambulant, tagesklinisch, stationär), die Behandlungsdokumentation (Decursus morbi, Operationsberichte, Arztbriefe, Einberufungen in den ambulanten Bereich) sowie Vorbereitungsarbeiten für die Gebührenverrechnung. Weiters erfolgt durch das Leitstellen-Team die EDV-mäßige Unterstützung des ärztlichen Personals sowie des Pflegepersonals.

Besonderer Wert wird auf die persönliche und angenehme Patient:innen-Administration gelegt, damit diese ein Gefühl des Willkommens erleben.

Selbstverständlich stehen wir den Patient:innen und deren Angehörigen gerne für nicht-medizinische Belange zur Verfügung.

Wir legen sehr großen Wert darauf, dieses Leistungsspektrum ordnungsgemäß, gewissenhaft, korrekt und angenehm für Patient:innen und sämtliche Berufsgruppen der Abteilung zu gestalten.

Vorstandssekretariat



Margit MANAK
zuständig für die Personalangelegenheiten
der Universitätsklinik für Frauenheilkunde



Gertraud LUMESBERGER-HINTERSTEINER
zuständig für die Finanzangelegenheiten
der Universitätsklinik für Frauenheilkunde

11 Wissenschaftliche Publikationen 2022

- Beitl K, Holzer I, Körmöczi GF, Hein AV, Förster J, Seemann R, Ott J, Ulm B**
Maternal bleeding complications in pregnancies affected by red blood cell alloimmunization.
Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2022; Apr; 271: 271-277 **IF: 1,565**
- Beitl K, Dewailly D, Seemann R, Hager M, Bünker J, Mayrhofer D, Holzer I, Ott J**
Polycystic Ovary Syndrome Phenotype D Versus Functional Hypothalamic Amenorrhea With Polycystic Ovarian Morphology: A Retrospective Study About a Frequent Differential Diagnosis.
Front Endocrinol (Lausanne). 2022; Jun 2; 13: 904706 **IF: 6,055**
- Bekos C, Bodner-Adler B, Zehetmayer S, Umek W**
Comparing compliance with the WHO surgical safety checklist and complication rates in gynecologic surgery between day and night shifts.
Arch Gynecol Obstet. 2022; Oct; 306 (4): 1101-1106 **IF: 2,493**
- Bekos C, Grimm C, Gensthaler L, Bartl T, Reinhaller A, Schwameis R, Polterauer S**
The Pretreatment Controlling Nutritional Status Score in Ovarian Cancer: Influence on Prognosis, Surgical Outcome, and Postoperative Complication Rate.
Geburtsh Frauenheilk. 2022; Jan 10; 82 (1): 59-67 **IF: 2,754**
- Onoprienko A, Hofstetter G, Dorittke T, **Bekos C, Grimm C, Polterauer M, Bartl T, Polterauer S**
The Prognostic Value of the Fibrinogen–Albumin–Ratio Index (FARI) in Patients with Advanced Vulvar Cancer.
J Pers Med. 2022; Nov 10; 12 (11): 1882 **IF: 3,508**
- Binder J, Kalafat E, Palmrich P, Pateisky P, Khalil A**
Should angiogenic markers be included in diagnostic criteria of superimposed pre-eclampsia in women with chronic hypertension?
Ultrasound Obstet Gynecol. 2022; Feb; 59 (2): 192-201 **IF: 8,678**
- Kalafat E, Prasad S, Birol P, Tekin AB, Kunt A, Di Fabrizio C, Alatas C, Celik E, Bagci H, **Binder J**, Le Doare K, Magee LA, Mutlu MA, Yassa M, Tug N, Sahin O, Krokos P, O'brien P, von Dadelszen P, **Palmrich P**, Papaioannou G, Ayaz R, Ladhani SN, Kalantaridou S, Mihmanli V, Khalil A
An internally validated prediction model for critical COVID-19 infection and intensive care unit admission in symptomatic pregnant women.
Am J Obstet Gynecol. 2022; Mar; 226 (3): 403.e1-403.e13 **IF: 10,693**
- Mylrea-Foley B, Thornton JG, Mullins E, Marlow N, Hecher K, Ammari C, Arabin B, Berger A, Bergman E, Bhide A, Bilardo C, **Binder J**, Breeze A, Brodzki J, Calda P, Cannings-John R, Černý A, Cesari E, Cetin I, Dall'Asta A, Diemert A, Ebbing C, Eggebø T, Fantasia I, Ferrazzi E, Frusca T, Ghi T, Goodier J, Greimel P, Gyselaers W, Hassan W, Von Kaisenberg C, Kholin A, Klaritsch P, Krofta L, Lindgren P, Lobmaier S, Marsal K, Maruotti GM, Mecacci F, Myklestad K, Napolitano R, Ostermayer E, Papageorgiou A, Potter C, Prefumo F, Raio L, Richter J, Sande RK, Schlembach D, Schleußner E, Stampalija T, Thilaganathan B, Townson J, Valensise H, Visser GH, Wee L, Wolf H, Lees CC
Perinatal and 2-year neurodevelopmental outcome in late preterm fetal compromise: the TRUFFLE 2 randomised trial protocol.
BMJ Open. 2022; Apr 15; 12 (4): e055543 **IF: 3,007**
- Bodner-Adler B**
Special Issue: "Pelvic Floor Disorders: State of the Art and Future Perspectives".
J Clin Med. 2022; Oct 31; 11 (21): 6473 **IF: 4,964**
- Bodner-Adler B, Bodner K, Carlin G, Kimberger O, Marschalek J, Koelbl H, Umek W**
Clinical risk factors for recurrence of pelvic organ prolapse after primary native tissue prolapse repair.
Wien Klin Wochenschr. 2022; Jan; 134 (1-2): 73-75 **IF: 2,275**

- Klymiuk I, Bilgiler C, Mahnert A, Prokesch A, Heining C, **Brandl I, Sahbegovic H, Singer C**, Fuereder T, Steininger C
Chemotherapy-associated oral microbiome changes in breast cancer patients.
Front Oncol. 2022; Aug 9; 12: 949071 **IF: 5,738**
- Bilgiler C, Fuereder T, Kastner MT, Vass Z, **Brandl I, Sahbegovic H, Singer CF**, Steininger C
Oral Abundance of Actinomyces spp. in Breast Cancer Patients.
Oncology. 2022; 100 (4): 221-227 **IF: 3,734**
- Kenn M, Karch R, **Cacsire Castillo-Tong D, Singer CF, Koelbl H**, Schreiner W
Decision Theory versus Conventional Statistics for Personalized Therapy of Breast Cancer.
J Pers Med. 2022; Apr 2; 12 (4): 570 **IF: 3,508**
- COVIDSurg Collaborative; Farr A, Foessleitner P, Grimm C, Kranawetter M, Ott J, Perricos A, Rosta K, Wenzl R**
SARS-CoV-2 infection and venous thromboembolism after surgery: an international prospective cohort study.
Anaesthesia. 2022; Jan; 77 (1): 28-39 **IF: 12,893**
- Dietrich B, Haider S, Meinhardt G, Pollheimer J, Knöfler M**
WNT and NOTCH signaling in human trophoblast development and differentiation.
Cell Mol Life Sci. 2022; May 13; 79 (6): 292 **IF: 9,234**
- Deutschmann C**, Bartsch R, **Singer CF, Gschwantler-Kaulich D, Seifert M, Leser C**, Marhold M, Bago-Horvath Z, **Pfeiler G**
Atezolizumab plus nab-paclitaxel for unresectable, locally advanced or metastatic breast cancer: real-world results from a single academic center in Austria.
BMC Cancer. 2022; Oct 26; 22 (1): 1099 **IF: 4,638**
- Bolliger M, Lanmüller P, Schuetz M, Heilig B, Windischbauer A, Jakesz R, Zehetgruber T, Gnant M, Gleiss A, **Dörfler D, Singer C**, Bartsch R, Haslik W, Montagna G, Fitzal F
The iTOP trial: Comparing immediate techniques of oncoplastic surgery with conventional breast surgery in women with breast cancer – A prospective, controlled, single-center study.
Int J Surg. 2022; Aug; 104: 106694 **IF: 13,400**
- Falcone V, Reiser E**, Grula L, Bago-Horvath Z, **Stolz M, Catic A, Deutschmann C, Singer C, Pfeiler G**
Correlation Between Preoperative Radiological and Postoperative Pathological Tumor Size in Patients With HER2+ Breast Cancer After Neoadjuvant Chemotherapy Plus Trastuzumab and Pertuzumab.
Clin Breast Cancer. 2022; Feb; 22 (2): 149-160 **IF: 3,078**
- Falcone V, Heinzl F**, Itariu BK, **Reischer T, Springer S, Muin DA, Pateisky P, Foessleitner P, Ott J, Farr A, Rosta K**
Gestational Diabetes Mellitus in Pregnant Women with Beta-Thalassemia Minor: A Matched Case-Control Study.
J Clin Med. 2022; Apr 6; 11 (7): 2050 **IF: 4,964**
- Wagner M, **Falcone V**, Neururer SB, Leitner H, Delmarko I, **Kiss H**, Berger A, **Farr A**
Perinatal and postpartum care during the COVID-19 pandemic: A nationwide cohort study.
Birth. 2022; Jun; 49 (2): 243-252 **IF: 3,081**
- Raimann A, **Farr A**, Huscsava M, Krois W, Strassl R, Schellnegger J, Eibensteiner F, Göschl B, Schned H, Steinbauer P, Hetzmanseder M, Stiegner F, Greber-Platzer S, **Kiss H**, Plener PL, Aufricht C, Berger A, Wagner M
Saliva Sampling for Prospective SARS-CoV-2 Screening of Healthcare Professionals.
Front Med (Lausanne). 2022; Jan 26; 9: 823577 **IF: 5,058**

Writing group:: Nunes I, Dupont C, Timonen S; Guideline panel:: Ayres de Campos D, Cole V, Schwarz C, Kwee A, Yli B, Vayssiere C, Roth GE, Gliozheni E, Savochkina Y, Ivanisevic M, Janku P, Timonen S, Daskalakis G, Beke A, Santo S, Druškovič M, Duvekot JJ, **Farr A**, Dreyfus M
European Guidelines on Perinatal Care – Oxytocin for induction and augmentation of labor.

J Matern Fetal Neonatal Med. 2022; Dec; 35 (25): 7166-7172

IF: 2,323

Foessleitner P, Farr A, Deinsberger J

Risk of fetal malformation, spontaneous abortion, and adverse pregnancy outcomes after gestational terbinafine exposure: a systematic review.

J Dermatolog Treat. 2022; Dec; 33 (8): 3073-3079

IF: 3,230

Winder FM, Breuer G, Favero M, **Foessleitner P**, Friemann M, Krischer B, **Windspurger K**, Weiss M

Postgraduate medical education in obstetrics and gynaecology: Where are we now and what do we need for the future? A study on postgraduate training in obstetrics and gynaecology in Germany, Austria and Switzerland.

GMS J Med Educ. 2022; Sep 15; 39 (4): Doc41

IF: 0,600

Ghobrial S, Parry JP, **Holzer I**, **Aschauer J**, **Selzer C**, Brezina A, **Helmy-Bader S**, **Ott J**

The Prevalence of Fallopian Tube Occlusion in Women with Polycystic Ovary Syndrome Seems Similar to Non-Subfertile Women: A Retrospective Cohort Study.

J Clin Med. 2022; Sep 23; 11 (19): 5610

IF: 4,964

Sbrignadello S, **Göbl C**, Tura A

Bioelectrical Impedance Analysis for the Assessment of Body Composition in Sarcopenia and Type 2 Diabetes.

Nutrients. 2022; Apr 29; 14 (9): 1864

IF: 6,706

Göbl C, Tura A

Focus on Nutritional Aspects of Sarcopenia in Diabetes: Current Evidence and Remarks for Future Research.

Nutrients. 2022; Jan 13; 14 (2): 312

IF: 6,706

Göbl C, Tura A

Letter to the Editor From Göbl and Tura: "Oral Glucose Tolerance Test-based Measures of Insulin Secretory Response in Pregnancy".

J Clin Endocrinol Metab. 2022; Sep 28; 107 (10): e4270-e4271

IF: 6,134

Göbl C, Morettini M, Salvatori B, Alsalim W, Kahleova H, Ahrén B, Tura A

Temporal Patterns of Glucagon and Its Relationships with Glucose and Insulin following Ingestion of Different Classes of Macronutrients.

Nutrients. 2022; Jan 16; 14 (2): 376

IF: 6,706

Tura A, **Göbl C**, Vardarli I, Pacini G, Nauck M

Insulin clearance and incretin hormones following oral and "isoglycemic" intravenous glucose in type 2 diabetes patients under different antidiabetic treatments.

Sci Rep. 2022; Feb 15; 12 (1): 2510

IF: 4,997

Pacini G, Ahrén B, **Göbl C**, Tura A

Assessing the Effect of Incretin Hormones and Other Insulin Secretagogues on Pancreatic Beta-Cell Function: Review on Mathematical Modelling Approaches.

Biomedicines. 2022; May 3; 10 (5): 1060

IF: 4,757

Ilari L, Piersanti A, **Göbl C**, Burattini L, Kautzky-Willer A, Tura A, Morettini M

Unraveling the Factors Determining Development of Type 2 Diabetes in Women With a History of Gestational Diabetes Mellitus Through Machine-Learning Techniques.

Front Physiol. 2022; Feb 17; 13: 789219

IF: 4,755

- Morettini M, Palumbo MC, **Göbl C**, Burattini L, Karusheva Y, Roden M, Pacini G, Tura A
Mathematical model of insulin kinetics accounting for the amino acids effect during a mixed meal tolerance test.
Front Endocrinol (Lausanne). 2022; Sep 15; 13: 966305 **IF: 6,055**
- Grech CT**, Pils D, **Aust S**, **Grimm C**, **Polterauer S**, **Reinthaller A**, Müllauer L, **Reischer T**, **Bekos C**
Corrected Allele Frequency of BRCA1/2 Mutations Is an Independent Prognostic Factor for Treatment Response to PARP-Inhibitors in Ovarian Cancer Patients.
J Pers Med. 2022; Sep 7; 12 (9): 1467 **IF: 3,508**
- Hofstetter G, **Grech C**, Pils D, Pammer J, Neudert B, Pötsch N, Baltzer P, Traub-Weidinger T, **Seebacher V**, **Aust S**
Prostate-Specific Membrane Antigen (PSMA) Expression in Tumor-Associated Neovasculature Is an Independent Prognostic Marker in Patients with Ovarian Cancer.
J Pers Med. 2022; Mar 31; 12 (4): 551 **IF: 3,508**
- Reiser E, Pils D, **Grimm C**, **Hoffmann I**, **Polterauer S**, **Kranawetter M**, **Aust S**
Defining Models to Classify between Benign and Malignant Adnexal Masses Using Routine Laboratory Parameters.
Cancers (Basel). 2022; Jun 30; 14 (13): 3210 **IF: 6,575**
- Beckmann MW, Stübs FA, Koch MC, Mallmann P, Dannecker C, Dietl A, Sevnina A, Mergel F, Lotz L, Hack CC, Ehret A, Gantert D, Martignoni F, Cieslik JP, Menke J, Ortmann O, Stromberger C, Oechsle K, Hornemann B, Mumm F, **Grimm C**, Sturdza A, Wight E, Loessl K, Golatta M, Hagen V, Dauelsberg T, Diel I, Münstedt K, Merz E, Vordermark D, Lindel K, Wittekind C, Küppers V, Lellé R, Neis K, Griesser H, Pöschel B, Steiner M, Freitag U, Gilster T, Schmittel A, Friedrich M, Haase H, Gebhardt M, Kiesel L, Reinhardt M, Kreißl M, Kloke M, Horn LC, Wiedemann R, Marnitz S, Letsch A, Zraik I, Mangold B, Möckel J, Alt C, Wimberger P, Hillemanns P, Paradies K, Mustea A, Denschlag D, Henschler U, Tholen R, Wesselmann S, Fehm T
Diagnosis, Therapy and Follow-up of Cervical Cancer. Guideline of the DGGG, DKG and DKH (S3-Level, AWMF Registry No. 032/033OL, May 2021) – Part 1 with Recommendations on Epidemiology, Screening, Diagnostics and Therapy.
Geburtsh Frauenheilk. 2022; Feb 11; 82 (2): 139-180 **IF: 2,754**
- Fehm T, Stübs FA, Koch MC, Mallmann P, Dannecker C, Dietl A, Sevnina A, Mergel F, Lotz L; Carolin C.Hack; Ehret A, Gantert D, Martignoni F, Cieslik JP, Menke J, Ortmann O, Stromberger C, Oechsle K, Hornemann B, Mumm F, **Grimm C**, Sturdza A, Wight E, Loessl K, Golatta M, Hagen V, Dauelsberg T, Diel I, Münstedt K, Merz E, Vordermark D, Lindel K, Wittekind C, Küppers V, Lellé R, Neis K, Griesser H, Pöschel B, Steiner M, Freitag U, Gilster T, Schmittel A, Friedrich M, Haase H, Gebhardt M, Kiesel L, Reinhardt M, Kreißl M, Kloke M, Horn LC, Wiedemann R, Marnitz S, Letsch A, Zraik I, Mangold B, Möckel J, Alt C, Wimberger P, Hillemanns P, Paradies K, Mustea A, Denschlag D, Henschler U, Tholen R, Wesselmann S, Beckmann MW
Diagnosis, Therapy and Follow-up of Cervical Cancer. Guideline of the DGGG, DKG and DKH (S3-Level, AWMF Registry No. 032/033OL, May 2021) – Part 2 with Recommendations on Psycho-oncology, Rehabilitation, Follow-up, Recurrence, Palliative Therapy and Healthcare Facilities.
Geburtsh Frauenheilk. 2022; Feb 11; 82 (2): 181-205 **IF: 2,754**
- Jaeger M, **Gstoettner M**, Fleischanderl I
“A little monster inside me that comes out now and again”: endometriosis and pain in Austria.
Cad Saude Publica. 2022; Feb 11; 38 (2): e00226320 **IF: 3,371**
- Hager M**, **Ott J**, **Marschalek J**, **Marschalek ML**, Kinsky C, Marculescu R, Dewailly D
Basal and dynamic relationships between serum anti-Müllerian hormone and gonadotropins in patients with functional hypothalamic amenorrhea, with or without polycystic ovarian morphology.
Reprod Biol Endocrinol. 2022; Jul 4; 20 (1): 98 **IF: 4,982**
- Haider S**, **Lackner AI**, **Dietrich B**, **Kunihs V**, **Haslinger P**, **Meinhardt G**, **Maxian T**, **Saleh L**, Fiala C, **Pollheimer J**, Latos PA, **Knöfler M**
Transforming growth factor- β signaling governs the differentiation program of extravillous trophoblasts in the developing human placenta.
Proc Natl Acad Sci U S A. 2022; Jul 12; 119 (28): e2120667119 **IF: 12,779**

- Heinzl N**, Koziel K, **Maritschnegg E**, Berger A, Pechriggl E, Fiegl H, Zeimet AG, Marth C, **Zeillinger R**, Concin N
A comparison of four technologies for detecting p53 aggregates in ovarian cancer.
Front Oncol. 2022; Sep 8; 12: 976725 **IF: 5,738**
- Fischer T, **Helmer H**, Klaritsch P, Fazelnia C, Bogner G, Hillerer KM, Wohlmuth C, Jaksch-Bogensperger H;
Board of the Austrian Society for Gynecology and Obstetrics (OEGGG)
Diagnosis and Therapy of Iron Deficiency Anemia During Pregnancy: Recommendation of the Austrian Society for
Gynecology and Obstetrics (OEGGG).
Geburtsh Frauenheilk. 2022; Apr 5; 82 (4): 392-399 **IF: 2,754**
- Capanna F, Haydar A, McCarey C, Bernini Carri E, Bartha Rasero J, Tsbizova V, **Helmer H**, Makatsarya A, Di Renzo GC
Preparing an obstetric unit in the heart of the epidemic strike of COVID-19: quick reorganization tips.
J Matern Fetal Neonatal Med. 2022; Apr; 35 (7): 1412-1418 **IF: 2,323**
- Hoopmann M, Tutschek B, Merz E, Eichhorn KH, Kagan KO, Heling KS, Faber R, Rempen A, Kaehler C, Manegold-Brauer G,
Helmy S, Klaritsch P, Grab D
Quality Requirements for gynecological ultrasound examinations of DEGUM level II – Recommendations of the Sections/
Working Groups Gynecology and Obstetrics of DEGUM, ÖGUM and SGUM.
Ultraschall Med. 2022; Apr; 43 (2): 146-158 **IF: 5,445**
- Holzer I**, Parry JP, **Beitl K**, Pozderovic B, Marculescu R, **Ott J**
Parameters for Calcium Metabolism in Women with Polycystic Ovary Syndrome Who Undergo Stimulation with Letrozole:
A Prospective Cohort Study.
J Clin Med. 2022; May 5; 11 (9): 2597 **IF: 4,964**
- Trutnovsky G, Reich O, **Joura EA**, Holter M, Ciresa-König A, Widschwendter A, Schauer C, Bogner G, Jan Z, Boandl A,
Kalteis MS, Regauer S, Tamussino K
Topical imiquimod versus surgery for vulvar intraepithelial neoplasia: a multicentre, randomised, phase 3, non-inferiority trial.
Lancet. 2022; May 7; 399 (10337): 1790-1798 **IF: 202,731**
- Maldonado I, Plata M, Gonzalez M, Correa A, Nossa C, Giuliano AR, **Joura EA**, Ferenczy A, Ronnett BM, Stoler MH,
Jin Zhou H, Joshi A, Das R, Bautista O, Group T, Luxembourg A, Saah A, Buchwald UK
Effectiveness, immunogenicity, and safety of the quadrivalent HPV vaccine in women and men aged 27–45 years.
Hum Vaccin Immunother. 2022; Nov 30; 18 (5): 2078626 **IF: 4,526**
- Preti M, **Joura E**, Vieira-Baptista P, Van Beurden M, Bevilacqua F, Bleeker MCG, Bornstein J, Carcopino X, Chargari C,
Cruickshank ME, Erzeneoglu BE, Gallio N, Heller D, Kesic V, Reich O, Stockdale CK, Esat Temiz B, Woelber L, Planchamp F,
Zodzika J, Querleu D, Gultekin M
The European Society of Gynaecological Oncology (ESGO), the International Society for the Study of Vulvovaginal Disease
(ISSVD), the European College for the Study of Vulval Disease (ECSVD) and the European Federation for Colposcopy (EFC)
consensus statements on pre-invasive vulvar lesions.
Int J Gynecol Cancer. 2022; Jul 4; 32 (7): 830-845 **IF: 4,661**
- Preti M, **Joura E**, Vieira-Baptista P, Van Beurden M, Bevilacqua F, Bleeker MCG, Bornstein J, Carcopino X, Chargari C,
Cruickshank ME, Erzeneoglu BE, Gallio N, Heller D, Kesic V, Reich O, Stockdale CK, Temiz BE, Woelber L, Planchamp F,
Zodzika J, Querleu D, Gultekin M
The European Society of Gynaecological Oncology (ESGO), the International Society for the Study of Vulvovaginal Disease
(ISSVD), the European College for the Study of Vulval Disease (ECSVD) and the European Federation for Colposcopy (EFC)
Consensus Statements on Pre-invasive Vulvar Lesions.
J Low Genit Tract Dis. 2022; Jul 1; 26 (3): 229-244 **IF: 3,842**
- Kastanek M**, **Frommlet F**, **Linsenmeier L**, **Helmer H**
Influence of antenatal corticosteroid lung maturation on maternal inflammatory parameters.
J Matern Fetal Neonatal Med. 2022; Mar; 35 (6): 1210-1212 **IF: 2,323**

Rohringer S, Schneider KH, Eder G, Hager P, Enayati M, Kapeller B, **Kiss H**, Windberger U, Podesser BK, Bergmeister H
Chorion-derived extracellular matrix hydrogel and fibronectin surface coatings show similar beneficial effects on
endothelialization of expanded polytetrafluorethylene vascular grafts.

Mater Today Bio. 2022; Apr 16; 14: 100262

IF: 10,761

Deprest JA, Cartwright R, Dietz HP, Brito LGO, **Koch M**, Allen-Brady K, Manonai J, Weintraub AY, Chua JWF, Cuffolo R,
Sorrentino F, Cattani L, Decoene J, Page AS, Weeg N, Varella Pereira GM, Mori da Cunha de Carvalho MGMC, Mackova K,
Hympanova LH, Moalli P, Shynlova O, Alperin M, Bortolini MAT

International Urogynecological Consultation (IUC): pathophysiology of pelvic organ prolapse (POP).

Int Urogynecol J. 2022; Jul; 33 (7): 1699-1710

IF: 1,932

Allen-Brady K, Chua JWF, Cuffolo R, **Koch M**, Sorrentino F, Cartwright R

Systematic review and meta-analysis of genetic association studies of pelvic organ prolapse.

Int Urogynecol J. 2022; Jan; 33 (1): 67-82

IF: 1,932

Koller S, Kandler J, Karacs J, Wolf A, Kreuzinger C, Von Der Decken I, Mungenast F, Mechtcheriakova D, Schreiner W,
Gleiss A, Jäger W, **Cacsire Castillo-Tong D**, Thalhammer T

SLCO4A1 expression is associated with activated inflammatory pathways in high-grade serous ovarian cancer.

Front Pharmacol. 2022; Aug 29; 13: 946348

IF: 5,988

Laterza RM, Uccella S, Serati M, **Umek W, Wenzl R**, Graf A, Ghezzi F

Is the Deep Endometriosis or the Surgery the Cause of Postoperative Bladder Dysfunction?

J Minim Invasive Gynecol. 2022; Apr; 29 (4): 567-575

IF: 4,314

Leser C, Reiner A, Dorffner G, Kastner MT, Igaz M, **Singer C**, König-Castillo DM, **Deutschmann C**, König D, **Holzer I**,
Gschwantler-Kaulich D

Altered Expression of RB and pRB in Tissue Arrays of Primary Breast Cancers and Matched Axillary Lymph Node Metastases.

Breast J. 2022; Mar 4; 2022: 5221257

IF: 2,269

Linder T, Eppel D, Kotzaeridi G, Rosicky I, Yerlikaya-Schatten G, Kiss H, Weißhaupt K, Henrich W, Bozkurt L, Tura A,
Roden M, **Göbl CS**

Fatty liver indices and their association with glucose metabolism in pregnancy - An observational cohort study.

Diabetes Res Clin Pract. 2022; Jul; 189: 109942

IF: 8,180

Linder T, Dressler-Steinbach I, Tura A, **Göbl C**

New Developments, Challenges and Open Questions in Diagnosis and Treatment of Gestational Diabetes Mellitus.

J Clin Med. 2022; Dec 3; 11 (23): 7197

IF: 4,964

Linder T, Eder A, Monod C, **Rosicky I, Eppel D**, Redling K, Geissler F, Huhn EA, Hösli I, **Göbl CS**

Impact Of Prepregnancy Overweight And Obesity On Treatment Modality And Pregnancy Outcome In Women With
Gestational Diabetes Mellitus.

Front Endocrinol (Lausanne). 2022; May 19; 13: 799625

IF: 6,055

Salvatori B, **Linder T, Eppel D**, Morettini M, Burattini L, **Göbl C**, Tura A

TyGIS: improved triglyceride-glucose index for the assessment of insulin sensitivity during pregnancy.

Cardiovasc Diabetol. 2022; Oct 18; 21 (1): 215

IF: 8,949

Marschalek J, Kuessel L, Stammler-Safar M, Kiss H, Ott J, Husslein H

Comparison of a practice-based versus theory-based training program for conducting vacuum-assisted deliveries:
a randomized-controlled trial.

Arch Gynecol Obstet. 2022; Feb; 305 (2): 365-372

IF: 2,493

- Marschalek ML**, Bodner K, Kimberger O, Morgenbesser R, Dietrich W, Obruca C, **Husslein H**, Umek W, Koelbl H, **Bodner-Adler B**
Sexual Function in Postmenopausal Women With Symptomatic Pelvic Organ Prolapse Treated Either with Locally Applied Estrogen or Placebo: Results of a Double-Masked, Placebo-Controlled, Multicenter Trial.
J Sex Med. 2022; Jul; 19 (7): 1124–1130 **IF: 3,937**
- Mayrhofer D**, Dewailly D, **Hager M**, Marculescu R, **Beitl K**, **Ott J**
Functional hypothalamic amenorrhea with or without polycystic ovarian morphology: a retrospective cohort study about insulin resistance.
Fertil Steril. 2022; Dec; 118 (6): 1183–1185 **IF: 7,490**
- Mayrhofer D**, Parry JP, **Hager M**, **Beitl K**, **Kurz C**, **Ott J**
Are the Stage and the Incidental Finding of Endometriosis Associated with Fallopian Tube Occlusion? A Retrospective Cohort Study on Laparoscopic Chromopertubation in Infertile Women.
J Clin Med. 2022; Jun 28; 11 (13): 3750 **IF: 4,964**
- Ray S, Saha A, Ghosh A, Roy N, Kumar RP, **Meinhardt G**, Mukerjee A, Gunewardena S, Kumar R, **Knöfler M**, Paul S
Hippo signaling cofactor, WWTR1, at the crossroads of human trophoblast progenitor self-renewal and differentiation.
Proc Natl Acad Sci U S A. 2022; Sep 6; 119 (36): e2204069119 **IF: 12,779**
- Monod C**, **Kotzaeridi G**, **Eppel D**, **Linder T**, Bozkurt L, Hösli I, **Göbl CS**, Tura A
Assessment of glucose levels in pregnant women with history of COVID-19 in a case-control study.
Front Physiol. 2022; Sep 16; 13: 988361 **IF: 4,755**
- Montanari E**, Reh LM, Dauser B, Birsan T, Hudelist G
Serial assessment of inflammatory parameters for prediction of septic complications following surgery for colorectal endometriosis: A descriptive, retrospective study.
Wien Klin Wochenschr. 2022; Feb; 134 (3-4): 118–124 **IF: 2,275**
- Montanari E**, Bokor A, Szabó G, Kondo W, Trippia CH, Malzoni M, Di Giovanni A, Tinneberg HR, Oberstein A, Rocha RM, Leonardi M, Condous G, Alsalem H, Keckstein J, Hudelist G
Comparison of #Enzian classification and revised American Society for Reproductive Medicine stages for the description of disease extent in women with deep endometriosis.
Hum Reprod. 2022; Sep 30; 37 (10): 2359–2365 **IF: 6,353**
- Reh LM, Darici E, **Montanari E**, Keckstein J, Senft B, Dauser B, Hudelist G
Differences in intensity and quality of bowel symptoms in patients with colorectal endometriosis: An observational cross-sectional study.
Wien Klin Wochenschr. 2022; Nov; 134 (21-22): 772–778 **IF: 2,275**
- Muin DA**, Neururer S, **Falcone V**, **Windsperger K**, **Helmer H**, Leitner H, **Kiss H**, **Farr A**
Antepartum stillbirth rates during the COVID-19 pandemic in Austria: A population-based study.
Int J Gynecol Obstet. 2022; Mar; 156 (3): 459–465 **IF: 4,447**
- Muin DA**, Pfeifer B, **Helmer H**, Oberaigner W, Leitner H, **Kiss H**, Neururer S
Universal gestational diabetes screening and antepartum stillbirth rates in Austria – A population-based study.
Acta Obstet Gynecol Scand. 2022; Apr; 101 (4): 396–404 **IF: 4,544**
- Muin DA**, **Windsperger K**, Attia N, **Kiss H**
Predicting singleton antepartum stillbirth by the demographic Fetal Medicine Foundation Risk Calculator A retrospective case-control study.
PLoS One. 2022; Jan 20; 17 (1): e0260964 **IF: 3,752**
- Muin DA**, Erlacher J, Leutgeb S, Toth B, Felnhofer A
Personality traits and stress coping among obstetricians diagnosing and communicating fetal death: A cross-sectional study.
Int J Gynecol Obstet. 2022; Aug; 158 (2): 453–461 **IF: 4,447**

- Dudley DJ, Witkin SS, **Muin DA**, Abdel-Fattah S, Thorp JM
Infection during pregnancy: Continued challenges into the 21st century.
BJOG. 2022; Jan; 129 (2): 177-178 **IF: 7,331**
- NIHR Global Health Unit on Global Surgery*, COVIDSurg Collaborative*, Foesselitner P (Collaborateur)**
Elective surgery system strengthening: development, measurement, and validation of the surgical preparedness index across 1632 hospitals in 119 countries.
Lancet. 2022; Nov 5; 400 (10363): 1607-1617 **IF: 202,731**
- Watrowski R, **Obermayr E**, Wallisch C, **Aust S**, Concin N, Braicu EI, Van Gorp T, Hasenburg A, Sehouli J, Vergote I, **Zeillinger R**
Biomarker-Based Models for Preoperative Assessment of Adnexal Mass: A Multicenter Validation Study.
Cancers (Basel). 2022; Mar 31; 14 (7): 1780 **IF: 6,575**
- Ott J, Egarter C**, Aguilera A
Dydrogesterone after 60 years: a glance at the safety profile.
Gynecol Endocrinol. 2022; Apr; 38 (4): 279-287 **IF: 2,277**
- König-Castillo DM, **Ott J**, König D, **Hager M**, Kahr MK, Dorffner G
Influence of Obesity and Unemployment on Fertility Rates: A Multinational Analysis of 30 Countries from 1976 to 2014.
J Clin Med. 2022; Feb 22; 11 (5): 1152 **IF: 4,964**
- Palmrich P**, Binder C, **Zeisler H**, Kroyer B, **Pateisky P, Binder J**
Awareness of obstetricians for long-term risks in women with a history of preeclampsia or HELLP syndrome.
Arch Gynecol Obstet. 2022; Mar; 305 (3): 581-587 **IF: 2,493**
- Perricos A, Proestling K, Husslein H, Kuessel L, Hudson QJ, Wenzl R, Yotova I**
Hsa-mir-135a Shows Potential as A Putative Diagnostic Biomarker in Saliva and Plasma for Endometriosis.
Biomolecules. 2022; Aug 19; 12 (8): 1144 **IF: 6,064**
- Pfeiler G**, DeMichele A, Dueck AC, Fesl C, Gnant M, Mayer EL
Safety of adjuvant CDK4/6 inhibitors during the COVID-19 pandemic.
Lancet Oncol. 2022; Feb; 23 (2): 195-197 **IF: 54,433**
- Kenn M, Karch R, Tomasiak L, Cibena M, **Pfeiler G, Koelbl H**, Schreiner W
Molecular dynamics identifies semi-rigid domains in the PD-1 checkpoint receptor bound to its natural ligand PD-L1.
Front Bioeng Biotechnol. 2022; Oct 6; 10: 838129 **IF: 6,064**
- Gnant M, Dueck AC, Frantal S, Martin M, Burstein HJ, Greil R, Fox P, Wolff AC, Chan A, Winer EP, **Pfeiler G**, Miller KD, Colleoni M, Suga JM, Rubovsky G, Bliss JM, Mayer IA, **Singer CF**, Nowecki Z, Hahn O, Thomson J, Wolmark N, Amillano K, Rugo HS, Steger GG, Hernando Fernández de Aránguiz B, Haddad TC, Perelló A, Bellet M, Fohler H, Metzger Filho O, Jallitsch-Halper A, Solomon K, Schurmans C, Theall KP, Lu DR, Tenner K, Fesl C, DeMichele A, Mayer EL; PALLAS groups and investigators.
Adjuvant Palbociclib for Early Breast Cancer: The PALLAS Trial Results (ABCSG-42/AFT-05/BIG-14-03).
J Clin Oncol. 2022; Jan 20; 40 (3): 282-293 **IF: 50,739**
- Pietrowski D**, Mladek R, Frank M, Erber J, **Marschalek J, Schneeberger C**
Analyses of human granulosa cell vitality by fluorescence activated cell sorting after rapid cooling.
Hum Fertil. 2022; Jul; 25 (3): 478-486 **IF: 2,186**
- Pils S**, Mlakar J, Poljak M, Domjanič GG, **Kaufmann U, Springer S**, Salat A, Langthaler E, **Joura EA**
HPV screening in the urine of transpeople – A prevalence study.
EclinicalMedicine. 2022; Oct 12; 54: 101702 **IF: 17,033**

- Polterauer S**, Reich O, Widschwendter A, Hadjari L, Bogner G, **Reinthaller A**, **Joura E**, Trutnovsky G, Ciresa-Koenig A, Ganhoer-Schimboeck J, Boehm I, Berger R, Langthaler E, Aberle SW, Heinze G, Gleiss A, **Grimm C**
Topical imiquimod compared with conization to treat cervical high-grade squamous intraepithelial lesions: Multicenter, randomized controlled trial.
Gynecol Oncol. 2022; Apr; 165 (1) :23-29 **IF: 5,304**
- Tsibulak I, **Polterauer S**, **Reinthaller A**, Schauer C, Berger J, Marth C
Austria-based real-world data on bevacizumab in newly diagnosed epithelial ovarian cancer.
Wien Klin Wochenschr. 2022; Oct; 134 (19-20): 693-696 **IF: 2,275**
- Marth C, Abreu MH, Andersen KK, Aro KM, de Lurdes Batarda M, Boll D, Ekmann-Gade AW, Haltia UM, Hansen J, Haug AJ, Høgdall C, Korach J, Lassus H, Lindemann K, Van Nieuwenhuysen E, Ottevanger PB, **Polterauer S**, Schnack TH
Real-life data on treatment and outcomes in advanced ovarian cancer: An observational, multinational cohort study (RESPONSE trial).
Cancer. 2022; Aug 15; 128 (16): 3080-3089 **IF: 6,921**
- Reischer T**, **Muth B**, **Catic A**, Monod C, **Linder T**, **Göbl C**, **Yerlikaya-Schatten G**
Clinical Course and Outcome of Non-Immune Fetal Hydrops in Singleton Pregnancies.
J Clin Med. 2022; Jan 28; 11 (3): 702 **IF: 4,964**
- Herczeg G, Somogyi A, Herold M, Fodor A, **Rosta K**, Dank M, Lang Z, Herold Z
Does diabetes affect paraneoplastic thrombocytosis in colorectal cancer?
Open Med (Wars). 2022; Jan 13; 17 (1): 160-173 **IF: 2,123**
- Sandrieser L**, **Husslein H**, **Perricos A**, **Wenzl R**, Feichtinger M, **Kuessel L**
Vaginal transisthmic myomectomy: a step by step video tutorial.
Fertil Steril. 2022; Nov; 118 (5): 990-991 **IF: 7,490**
- Sandrieser L**, **Kuessel L**, **Perricos A**, **Wenzl R**, **Husslein H**
Myomectomy for a large uterine fibroid via mini-laparotomy: a step-by-step video tutorial.
Fertil Steril. 2022; Feb; 117 (2): 456-457 **IF: 7,490**
- Savarese-Brenner B**, Heugl M, Rath B, **Schweizer C**, **Obermayr E**, Stickler S, Hamilton G
MUC1 and CD147 Are Promising Markers for the Detection of Circulating Tumor Cells in Small Cell Lung Cancer.
Anticancer Res. 2022; Jan; 42 (1): 429-439 **IF: 2,435**
- Schirwani N**, **Pateisky P**, Koren T, **Farr A**, **Kiss H**, **Bancher-Todesca D**
Written Briefing and Oral Counseling Increase the Willingness to Receive the SARS-CoV-2 Vaccination among Women in Puerperium: A Qualitative Prospective Cohort Study.
Vaccines (Basel). 2022; Sep 9; 10 (9): 1505 **IF: 4,961**
- Sajdik C, **Schuster E**, **Holzer B**, Krainer M, **Deutschmann C**, Peter S, Marhold M, **Zeillinger R**, **Obermayr E**
Comparison of microfluidic platforms for the enrichment of circulating tumor cells in breast cancer patients.
Breast Cancer Res Treat. 2022; Nov; 196 (1): 75-85 **IF: 4,624**
- Schwameis R**, Ganhoer-Schimboeck J, Hadjari VL, Hefler L, Bergmeister B, Küssel T, Gittler G, Steindl-Schoenhuber T, **Grimm C**
TRICIN: A Phase II Trial on the Efficacy of Topical TRIchloroacetic Acid in Patients with Cervical Intraepithelial Neoplasia.
Cancers (Basel). 2022; Dec 5; 14 (23): 5991 **IF: 6,575**
- Schwameis R**, Chiva L, Harter P
There is no role for hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) in ovarian cancer.
Int J Gynecol Cancer. 2022; Apr 4; 32 (4): 578 **IF: 4,661**

Yazdian M, Groeben H, Ataseven B, Schneider S, Baert T, Bommert M, Traut A, Elfers-Wassenhoven A, Brüb U, **Schwameis R**, du Bois A, Wagner U, Harter P

The role of factor XIII in surgery for advanced stage of epithelial ovarian cancer.

Arch Gynecol Obstet. 2022; May; 305 (5): 1311-1318

IF: 2,493

Seebacher V, Rockall A, Nobbenhuis M, Sohaib SA, Knogler T, Alvarez RM, Kolomainen D, Shepherd JH, Shaw C, Barton DP
The impact of nutritional risk factors and sarcopenia on survival in patients treated with pelvic exenteration for recurrent gynaecological malignancy: a retrospective cohort study.

Arch Gynecol Obstet. 2022; May; 305 (5): 1343-1352

IF: 2,493

Li S, Silvestri V, Leslie G, Rebbeck TR, Neuhausen SL, Hopper JL, Nielsen HR, Lee A, Yang X, McGuffog L, Parsons MT, Andrulis IL, Arnold N, Belotti M, Borg Å, Buecher B, Buys SS, Caputo SM, Chung WK, Colas C, Colonna SV, Cook J, Daly MB, de la Hoya M, de Pauw A, Delhomelle H, Eason J, Engel C, Evans DG, Faust U, Fehm TN, Fostira F, Fountzilias G, Frone M, Garcia-Barberan V, Garre P, Gauthier-Villars M, Gehrig A, Glendon G, Goldgar DE, Golmard L, Greene MH, Hahnen E, Hamann U, Hanson H, Hassan T, Hentschel J, Horvath J, Izatt L, Janavicius R, Jiao Y, John EM, Karlan BY, Kim SW, Konstantopoulou I, Kwong A, Laugé A, Lee JW, Lesueur F, Mebirouk N, Meindl A, Mouret-Fourme E, Musgrave H, Ngeow Yuen Yie J, Niederacher D, Park SK, Pedersen IS, Ramser J, Ramus SJ, Rantala J, Rashid MU, Reichl F, Ritter J, Rump A, Santamariña M, Saule C, Schmidt G, Schmutzler RK, Senter L, Shariff S, **Singer CF**, Southey MC, Stoppa-Lyonnet D, Sutter C, **Tan Y**, Teo SH, Terry MB, Thomassen M, Tischkowitz M, Toland AE, Torres D, Vega A, Wagner SA, Wang-Gohrke S, Wappenschmidt B, Weber BHF, Yannoukakos D, Spurdle AB, Easton DF, Chenevix-Trench G, Ottini L, Antoniou AC

Cancer Risks Associated With BRCA1 and BRCA2 Pathogenic Variants.

J Clin Oncol. 2022; May 10; 40 (14): 1529-1541

IF: 50,739

Dareng EO, Tyrer JP, Barnes DR, Jones MR, Yang X, Aben KKH, Adank MA, Agata S, Andrulis IL, Anton-Culver H, Antonenkova NN, Aravantinos G, Arun BK, Augustinsson A, Balmaña J, Bandera EV, Barkardottir RB, Barrowdale D, Beckmann MW, Beeghly-Fadiel A, Benitez J, Bermisheva M, Bernardini MQ, Bjorge L, Black A, Bogdanova NV, Bonanni B, Borg A, Brenton JD, Budzilowska A, Butzow R, Buys SS, Cai H, Caligo MA, Campbell I, Cannioto R, Cassingham H, Chang-Claude J, Chanock SJ, Chen K, Chiew YE, Chung WK, Claes KBM, Colonna S; GEMO Study Collaborators; GC-HBOC Study Collaborators; EMBRACE Collaborators; Cook LS, Couch FJ, Daly MB, Dao F, Davies E, de la Hoya M, de Putter R, Dennis J, DePersia A, Devilee P, Diez O, Ding YC, Doherty JA, Domchek SM, Dörk T, du Bois A, Dürst M, Eccles DM, Eliassen HA, Engel C, Evans GD, Fasching PA, Flanagan JM, Fortner RT, Machackova E, Friedman E, Ganz PA, Garber J, Gensini F, Giles GG, Glendon G, Godwin AK, Goodman MT, Greene MH, Gronwald J; OPAL Study Group; AOCs Group; Hahnen E, Haiman CA, Håkansson N, Hamann U, Hansen TVO, Harris HR, Hartman M, Heitz F, Hildebrandt MAT, Høgdall E, Høgdall CK, Hopper JL, Huang RY, Huff C, Hulick PJ, Huntsman DG, Imyanitov EN; KConFab Investigators; HEBON Investigators; Isaacs C, Jakubowska A, James PA, Janavicius R, Jensen A, Johannsson OT, John EM, Jones ME, Kang D, Karlan BY, Karnezis A, Kelemen LE, Khusnutdinova E, Kiemeny LA, Kim BG, Kjaer SK, Komenaka I, Kupryjanczyk J, Kurian AW, Kwong A, Lambrechts D, Larson MC, Lazaro C, Le ND, Leslie G, Lester J, Lesueur F, Levine DA, Li L, Li J, Loud JT, Lu KH, Lubiński J, Mai PL, Manoukian S, Marks JR, Matsuno RK, Matsuo K, May T, McGuffog L, McLaughlin JR, McNeish IA, Mebirouk N, Menon U, Miller A, Milne RL, Minlikeeva A, Modugno F, Montagna M, Moysich KB, Munro E, Nathanson KL, Neuhausen SL, Nevanlinna H, Yie JNY, Nielsen HR, Nielsen FC, Nikitina-Zake L, Odunsi K, Offit K, Olah E, Olbrecht S, Olopade OI, Olson SH, Olsson H, Osorio A, Papi L, Park SK, Parsons MT, Pathak H, Pedersen IS, Peixoto A, Pejovic T, Perez-Segura P, Permuth JB, Peshkin B, Peterlongo P, Piskorz A, Prokofyeva D, Radice P, Rantala J, Riggan MJ, Risch HA, Rodriguez-Antona C, Ross E, Rossing MA, Runnebaum I, Sandler DP, Santamariña M, Soucy P, Schmutzler RK, Setiawan VW, Shan K, Sieh W, Simard J, **Singer CF**, Sokolenko AP, Song H, Southey MC, Steed H, Stoppa-Lyonnet D, Sutphen R, Swerdlow AJ, **Tan YY**, Teixeira MR, Teo SH, Terry KL, Terry MB; OCAC Consortium; CIMBA Consortium; Thomassen M, Thompson PJ, Thomsen LCV, Thull DL, Tischkowitz M, Titus L, Toland AE, Torres D, Trabert B, Travis R, Tung N, Tworoger SS, Valen E, van Altena AM, van der Hout AH, Van Nieuwenhuysen E, van Rensburg EJ, Vega A, Edwards DV, Vierkant RA, Wang F, Wappenschmidt B, Webb PM, Weinberg CR, Weitzel JN, Wentzensen N, White E, Whittemore AS, Winham SJ, Wolk A, Woo YL, Wu AH, Yan L, Yannoukakos D, Zavaglia KM, Zheng W, Ziogas A, Zorn KK, Kleibl Z, Easton D, Lawrenson K, DeFazio A, Sellers TA, Ramus SJ, Pearce CL, Monteiro AN, Cunningham J, Goode EL, Schildkraut JM, Berchuck A, Chenevix-Trench G, Gayther SA, Antoniou AC, Pharoah PDP

Polygenic risk modeling for prediction of epithelial ovarian cancer risk.

Eur J Hum Genet. 2022; Mar; 30 (3): 349-362

IF: 5,351

Geyer CE Jr, Garber JE, Gelber RD, Yothers G, Taboada M, Ross L, Rastogi P, Cui K, Arahmani A, Aktan G, Armstrong AC, Arnedos M, Balmaña J, Bergh J, Bliss J, Delaloge S, Domchek SM, Eisen A, Elsayf F, Fein LE, Fielding A, Ford JM, Friedman S, Gelmon KA, Gianni L, Gnant M, Hollingsworth SJ, Im SA, Jager A, Jóhannsson ÓÞ, Lakhani SR, Jani W, Linderholm B, Liu TW, Loman N, Korde L, Loibl S, Lucas PC, Marmé F, Martínez de Dueñas E, McConnell R, Phillips KA, Piccart M, Rossi G, Schmutzler R, Senkus E, Shao Z, Sharma P, **Singer CF**, Španić T, Stickeler E, Toi M, Traina TA, Viale G, Zoppoli G, Park YH, Yerushalmi R, Yang H, Pang D, Jung KH, Mailliez A, Fan Z, Tennevet I, Zhang J, Nagy T, Sonke GS, Sun Q, Parton M, Colleoni MA, Schmidt M, Brufsky AM, Razaq W, Kaufman B, Cameron D, Campbell C, Tutt ANJ; OlympiA Clinical Trial Steering Committee and Investigators
Overall survival in the OlympiA phase III trial of adjuvant olaparib in patients with germline pathogenic variants in BRCA1/2 and high-risk, early breast cancer.

Ann Oncol. 2022; Dec; 33 (12): 1250-1268

IF: 51,769

Bartsch R, Berghoff AS, Furtner J, Marhold M, Bergen ES, Roeder-Schur S, Starzer AM, Forstner H, Rottenmanner B, Dieckmann K, Bago-Horvath Z, Haslacher H, Widhalm G, Ilhan-Mutlu A, Minichsdorfer C, Fueterer T, Szekeres T, Oehler L, Gruenberger B, **Singer CF**, Weltermann A, Pühr R, Preusser M
Trastuzumab deruxtecan in HER2-positive breast cancer with brain metastases: a single-arm, phase 2 trial.

Nat Med. 2022; Sep; 28 (9): 1840-1847

IF: 87,244

Barnes DR, Silvestri V, Leslie G, McGuffog L, Dennis J, Yang X, Adlard J, Agnarsson BA, Ahmed M, Aittomäki K, Andrulis IL, Arason A, Arnold N, Auber B, Azzollini J, Balmaña J, Barkardottir RB, Barrowdale D, Barwell J, Belotti M, Benitez J, Berthet P, Boonen SE, Borg Å, Bozsik A, Brady AF, Brennan P, Brewer C, Brunet J, Bucalo A, Buys SS, Caldés T, Caligo MA, Campbell I, Cassingham H, Christensen LL, Cini G, Claes KBM; GEMO Study Collaborators; EMBRACE Collaborators; Cook J, Coppa A, Cortesi L, Damante G, Darder E, Davidson R, de la Hoya M, De Leeneer K, de Putter R, Del Valle J, Diez O, Ding YC, Domchek SM, Donaldson A, Eason J, Eeles R, Engel C, Evans DG, Feliubadaló L, Fostira F, Frone M, Frost D, Gallagher D, Gehrig A, Giraud S, Glendon G, Godwin AK, Goldgar DE, Greene MH, Gregory H, Gross E, Hahnen E, Hamann U, Hansen TVO, Hanson H, Hentschel J, Horvath J; KConFab Investigators; HEBON Investigators; Izatt L, Izquierdo A, James PA, Janavicius R, Jensen UB, Johannsson OT, John EM, Kramer G, Kroeldrup L, Kruse TA, Lautrup C, Lazaro C, Lesueur F, Lopez-Fernández A, Mai PL, Manoukian S, Matrai Z, Matricardi L, Maxwell KN, Mebirouk N, Meindl A, Montagna M, Monteiro AN, Morrison PJ, Muranen TA, Murray A, Nathanson KL, Neuhausen SL, Nevanlinna H, Nguyen-Dumont T, Niederacher D, Olah E, Olopade OI, Palli D, Parsons MT, Pedersen IS, Peissel B, Perez-Segura P, Peterlongo P, Petersen AH, Pinto P, Porteous ME, Pottinger C, Pujana MA, Radice P, Ramser J, Rantala J, Robson M, Rogers MT, Rønlund K, Rump A, Sánchez de Abajo AM, Shah PD, Sharif S, Side LE, **Singer CF**, Stadler Z, Steele L, Stoppa-Lyonnet D, Sutter C, **Tan YY**, Teixeira MR, Teulé A, Thull DL, Tischkowitz M, Toland AE, Tommasi S, Toss A, Trainer AH, Tripathi V, Valentini V, van Asperen CJ, Venturelli M, Viel A, Vijai J, Walker L, Wang-Gohrke S, Wappenschmidt B, Whaithe A, Zanna I, Offit K, Thomassen M, Couch FJ, Schmutzler RK, Simard J, Easton DF, Chenevix-Trench G, Antoniou AC, Ottini L; Consortium of Investigators of Modifiers of BRCA1 and BRCA2
Breast and Prostate Cancer Risks for Male BRCA1 and BRCA2 Pathogenic Variant Carriers Using Polygenic Risk Scores.

J Natl Cancer Inst. 2022; Jan 11; 114 (1): 109-122

IF: 11,816

Hakkaart C, Pearson JF, Marquart L, Dennis J, Wiggins GAR, Barnes DR, Robinson BA, Mace PD, Aittomäki K, Andrulis IL, Arun BK, Azzollini J, Balmaña J, Barkardottir RB, Belhadji S, Berger L, Blok MJ, Boonen SE, Borde J, Bradbury AR, Brunet J, Buys SS, Caligo MA, Campbell I, Chung WK, Claes KBM; GEMO Study Collaborators; EMBRACE Collaborators; Collonge-Rame MA, Cook J, Cosgrove C, Couch FJ, Daly MB, Dandiker S, Davidson R, de la Hoya M, de Putter R, Delnatte C, Dhawan M, Diez O, Ding YC, Domchek SM, Donaldson A, Eason J, Easton DF, Ehrencrona H, Engel C, Evans DG, Faust U, Feliubadaló L, Fostira F, Friedman E, Frone M, Frost D, Garber J, Gayther SA, Gehrig A, Gesta P, Godwin AK, Goldgar DE, Greene MH, Hahnen E, Hake CR, Hamann U, Hansen TVO, Hauke J, Hentschel J, Herold N, Honisch E, Hulick PJ, Imyanito EN; SWE-BRCA Investigators; kConFab Investigators; HEBON Investigators; Isaacs C, Izatt L, Izquierdo A, Jakubowska A, James PA, Janavicius R, John EM, Joseph V, Karlan BY, Kemp Z, Kirk J, Konstantopoulou I, Koudijs M, Kwong A, Laitman Y, Lalloo F, Lasset C, Lautrup C, Lazaro C, Legrand C, Leslie G, Lesueur F, Mai PL, Manoukian S, Mari V, Martens JWM, McGuffog L, Mebirouk N, Meindl A, Miller A, Montagna M, Moserle L, Mouret-Fourme E, Musgrave H, Nambot S, Nathanson KL, Neuhausen SL, Nevanlinna H, Yie JNY, Nguyen-Dumont T, Nikitina-Zake L, Offit K, Olah E, Olopade OI, Osorio A, Ott CE, Park SK, Parsons MT, Pedersen IS, Peixoto A, Perez-Segura P, Peterlongo P, Pocza T, Radice P, Ramser J, Rantala J, Rodriguez GC, Rønlund K, Rosenberg EH, Rossing M, Schmutzler RK, Shah PD, Sharif S, Sharma P, Side LE, Simard J, **Singer CF**, Snape K, Steinemann D, Stoppa-Lyonnet D, Sutter C, **Tan YY**, Teixeira MR, Teo SH, Thomassen M, Thull DL, Tischkowitz M, Toland AE, Trainer AH, Tripathi V, Tung N, van Engelen K, van Rensburg EJ, Vega A, Viel A, Walker L, Weitzel JN, Wevers MR, Chenevix-Trench G, Spurdle AB, Antoniou AC, Walker LC

Copy number variants as modifiers of breast cancer risk for BRCA1/BRCA2 pathogenic variant carriers.

Commun Biol. 2022; Oct 6; 5 (1): 1061

IF: 6,548

Xia YY, Gronwald J, Karlan B, Lubinski J, McCuaig JM, Brooks J, Moller P, Eisen A, Sun S, Senter L, Bordeleau L, Neuhausen SL, **Singer CF**, Tung N, Foulkes WD, Sun P, Narod SA, Kotsopoulos J; Hereditary Ovarian Cancer Clinical Study Group
Contraceptive use and the risk of ovarian cancer among women with a BRCA1 or BRCA2 mutation.

Gynecol Oncol. 2022; Mar; 164 (3): 514-521

IF: 5,304

Bartsch R, Gampenrieder SP, Rinnerthaler G, Petru E, Egle D, Petzer A, Balic M, Pluschnig U, Sliwa T, **Singer C**
Updated Austrian treatment algorithm in HER2+ metastatic breast cancer.

Wien Klin Wochenschr. 2022; Jan; 134 (1-2): 63-72

IF: 2,275

Rinnerthaler G, **Singer C**, Petru E, Egle D, Petzer A, Pluschnig U, Gampenrieder SP, **Pfeiler G**, Gnant M, Grünberger B, Krippel P, Strasser-Weippl K, Suppan C, Brunner C, Pusch R, Sandholzer M, Balic M, Bartsch R
Austrian treatment algorithms in HER2-positive metastatic breast cancer: a 2022 update.

Wien Klin Wochenschr. 2022; Oct; 134 (19-20): 683-692

IF: 2,275

Rodón J, Funchain P, Laetsch TW, Arkenau HT, Hervieu A, **Singer CF**, Murciano-Goroff YR, Chawla SP, Anthony K, Yamamiya I, Liu M, Halim AB, Benhadji KA, Takahashi O, Delaloue S

A phase II study of TAS-117 in patients with advanced solid tumors harboring germline PTEN-inactivating mutations.

Future Oncol. 2022; Sep; 18 (30): 3377-3387

IF: 3,674

Kotsopoulos J, Lubinski J, Gronwald J, Menkiszak J, McCuaig J, Metcalfe K, Foulkes WD, Neuhausen SL, Sun S, Karlan BY, Eisen A, Tung N, Olopade OI, Couch FJ, Huzarski T, Senter L, Bordeleau L, **Singer CF**, Eng C, Fruscio R, Pal T, Sun P, Narod SA
Bilateral Oophorectomy and the Risk of Breast Cancer in BRCA1 Mutation Carriers: A Reappraisal.

Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2022; Jul 1; 31 (7): 1351-1358

IF: 4,090

Thomassen M, Mesman RLS, Hansen TVO, Menendez M, Rossing M, Esteban-Sánchez A, Tudini E, Törngren T, Parsons MT, Pedersen IS, Teo SH, Kruse TA, Møller P, Borg Å, Jensen UB, Christensen LL, **Singer CF**, **Muhr D**, Santamarina M, Brandao R, Andresen BS, Feng BJ, Canson D, Richardson ME, Karam R, Pesaran T, LaDuca H, Conner BR, Abualkheir N, Hoang L, Calléja FMGR, Andrews L, James PA, Bunyan D, Hamblett A, Radice P, Goldgar DE, Walker LC, Engel C, Claes KBM, Macháčková E, Baralle D, Viel A, Wappenschmidt B, Lazaro C, Vega A; ENIGMA Consortium; Vreeswijk MPG, de la Hoya M, Spurdle AB

Clinical, splicing, and functional analysis to classify BRCA2 exon 3 variants: Application of a points-based ACMG/AMP approach.

Hum Mutat. 2022; Dec; 43 (12): 1921-1944

IF: 4,700

Zhou Q, Gampenrieder SP, Frantal S, Rinnerthaler G, **Singer CF**, Egle D, **Pfeiler G**, Bartsch R, Wette V, Pichler A, Petru E, Dubsy PC, Bago-Horvath Z, Fesl C, Rudas M, Ståhlberg A, Graf R, Weber S, Dandachi N, Filipits M, Gnant M, Balic M, Heitzer E
Persistence of ctDNA in Patients with Breast Cancer During Neoadjuvant Treatment Is a Significant Predictor of Poor Tumor Response.

Clin Cancer Res. 2022; Feb 15; 28 (4): 697-707

IF: 13,801

Singer CF, Holst F, Steurer S, Burandt EC, Lax SF, Jakesz R, Rudas M, Stöger H, Greil R, Sauter G, Filipits M, Simon R, Gnant M; ABCSG
Estrogen Receptor Alpha Gene Amplification Is an Independent Predictor of Long-Term Outcome in Postmenopausal Patients with Endocrine-Responsive Early Breast Cancer.

Clin Cancer Res. 2022; Sep 15; 28 (18): 4112-4120

IF: 13,801

Kuemmel S, Campone M, Loirat D, Lopez RL, Beck JT, De Laurentiis M, Im SA, Kim SB, Kwong A, Steger GG, Adelantado EZ, Duhoux FP, Greil R, Kuter I, Lu YS, Tibau A, Özgüroğlu M, Scholz CW, **Singer CF**, Vega E, Wimberger P, Zamagni C, Couillebault XM, Fan L, Guerreiro N, Mataraza J, Sand-Dejmek J, Chan A
A Randomized Phase II Study of Anti-CSF1 Monoclonal Antibody Lacnotuzumab (MCS110) Combined with Gemcitabine and Carboplatin in Advanced Triple-Negative Breast Cancer.

Clin Cancer Res. 2022; Jan 1; 28 (1): 106-115

IF: 13,801

Gampenrieder SP, Pircher M, Fesl C, Rinnerthaler G, Mlineritsch B, Greil-Ressler S, Steger GG, Sagaster V, Fitzal F, Exner R, Devyatko Y, Balic M, Stöger H, Suppan C, Bauernhofer T, **Singer CF**, **Pfeiler G**, **Seifert M**, Helfgott R, Heck D, Rumpold H, Kwasny W, Wieder U, Gnant M, Greil R

Influence of Height on Risk and Outcome of Patients with Early Breast Cancer: A Pooled Analysis of 4,925 Patients from 5 Randomized Trials of the Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (ABCSG).

Breast Care (Basel). 2022; Apr; 17 (2): 137-145

IF: 2,268

Singer CF, Jahn SW, Rudas M, Bago-Horvath Z, Fitzal F, Abete L, Moinfar F, Gnant M, Filipits M; Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (ABCSG)
Independent validation of stromal uPA in ABCSG-08: Level 1b evidence for the prognostic value of uPA immunohistochemistry.

Breast. 2022; Aug; 64: 127-133

IF: 4,254

Minichsdorfer C, Fuereder T, Leutner M, **Singer CF**, Kacerovsky-Strobl S, Egle D, Greil R, Balic M, Fitzal F, **Pfeiler G**, Frantal S, Bartsch R, Gnant M

Effect of concomitant statin treatment in postmenopausal patients with hormone receptor-positive early-stage breast cancer receiving adjuvant denosumab or placebo: a post hoc analysis of ABCSG-18.

ESMO Open. 2022; Apr; 7 (2): 100426

IF: 6,883

Ghezelayagh TS, Kohn BF, Fredrickson J, Manhardt E, Radke MR, Katz R, Gray HJ, Urban RR, Pennington KP, Liao JB, Doll KM, Simons EJ, Burzawa JK, Goff BA, **Speiser P**, Swisher EM, Norquist BM, Risques RA
Uterine lavage identifies cancer mutations and increased TP53 somatic mutation burden in individuals with ovarian cancer.

Cancer Res Commun. 2022; Oct; 2 (10): 1282-1292

IF: 0,000

Springer S, Franz M, **Worda K**, **Gorczyca ME**, **Haslinger P**, **Worda C**

Neutrophil Gelatinase-Associated Lipocalin and Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Cohort Study in Twin Pregnancies.

J Clin Med. 2022; Jul 18; 11 (14): 4163

IF: 4,964

Springer S, **Karner E**, **Worda C**, Grabner MM, Seidl-Mlczech E, Laccone F, Neesen J, Scharrer A, **Ulm B**

Outcome after Prenatal Diagnosis of Trisomy 13, 18, and 21 in Fetuses with Congenital Heart Disease.

Life (Basel). 2022; Aug 12; 12 (8): 1223

IF: 3,253

Tiringer D, Pedrini AS, **Gstoettner M**, **Husslein H**, **Kuessel L**, **Perricos A**, **Wenzl R**

Evaluation of quality of life in endometriosis patients before and after surgical treatment using the EHP30 questionnaire.

BMC Womens Health. 2022; Dec 22; 22 (1): 538

IF: 2,742

Tschugguel W

A transitive perspective on the relief of psychosomatic symptoms.

Front Psychol. 2022; Oct 14; 13: 821566

IF: 4,232

Seidl-Mlczoch E, Kasprian G, Kitzmueller E, Zimpfer D, Steiner I, Jowett V, Stuempflen M, Wielandner A, **Ulm B**, Michel-Behnke I

Discordant Post-natal Patterns in Fetuses With Heterotaxy Syndrome: A Retrospective Single-Centre Series on Outcome After Fetal Diagnosis.

Front Pediatr. 2022; Jul 14; 10: 908505

IF: 3,569

Argeny S, Zaussinger M, Maurer-Gesek B, Weninger WJ, Maier AG, Reissig LF, **Umek W, Veit-Rubin N**, Jones OM, Stift A, Riss S
Laparoscopic Sacral Mesh Fixation for Ventral Rectopexy: Clinical Implications From a Cadaver Study.

Dis Colon Rectum. 2022; May 1; 65 (5): 750-757

IF: 4,657

Grinstein E, Abdelkhalek Y, **Veit-Rubin N**, Gluck O, Deval B

Long term outcomes of laparoscopic sacro/colpo-hysteropexy with and without rectopexy for the treatment of prolapse.

Int Urogynecol J. 2022; Feb; 33 (2): 343-350

IF: 1,932

Chatziioannidou K, **Veit-Rubin N**, Dällenbach P

Laparoscopic lateral suspension for anterior and apical prolapse: a prospective cohort with standardized technique.

Int Urogynecol J. 2022; Feb; 33 (2): 319-325

IF: 1,932

Hudelist G, Korell M, Burkhardt M, Chvatal R, Darici E, Dimitrova D, Drahonovsky J, Haj Hamoud B, Hornung D, Krämer B, Noe G, Oppelt P, Schäfer SD, Seeber B, Ulrich UA, **Wenzl R**, De Wilde RL, Wimberger P, Senft B, Keckstein J, **Montanari E**, Vaineau C, Sillem M

Rates of severe complications in patients undergoing colorectal surgery for deep endometriosis – a retrospective multicenter observational study.

Acta Obstet Gynecol Scand. 2022; Oct; 101 (10): 1057-1064

IF: 4,544

Jennings SV, Finnerty CC, Hobart JS, Martín-Martínez M, Sinclair KA, Slee VM, Agopian J, Akin C, Álvarez-Twose I, Bonadonna P, Bowman AS, Brockow K, Bumbea H, de Haro C, Fok JS, Hartmann K, Hegmann N, Hermine O, Kalisiak M, Katelaris CH, Kurz J, Marcis P, Mayne D, Mendoza D, Moussy A, Mudretzkyj G, Vaia NN, Niedoszytko M, Elberink HO, Orfao A, Radia DH, Rosenmeier S, Ribada E, Schinhofen W, Schwaab J, Siebenhaar F, Triggiani M, Tripodo G, Velazquez R, Wielink Y, **Wimazal F**, Yigit T, Zubrinich C, Valent P

Mast Cell Diseases in Practice and Research: Issues and Perspectives Raised by Patients and Their Recommendations to the Scientific Community and Beyond.

J Allergy Clin Immunol Pract. 2022; Aug; 10 (8): 2039-2051

IF: 11,022

Windspurger K, Kiss H, Oberaigner W, Leitner H, Binder F, **Muin DA, Foessleitner P, Husslein PW, Farr A**

Exposure to night-time light pollution and risk of prolonged duration of labor: A nationwide cohort study.

Birth. 2022; Mar; 49 (1): 87-96

IF: 3,081

Harreiter J, Mendoza LC, Simmons D, Desoye G, Devlieger R, Galjaard S, Damm P, Mathiesen ER, Jensen DM, Andersen LLT, Dunne F, Lapolla A, Dalfrà MG, Bertolotto A, Wender-Ozegowska E, Zawiejska A, Hill D, Jelsma JGM, Snoek FJ, **Worda C, Bancher-Todesca D**, van Poppel MNM, Corcoy R, Kautzky-Willer A, On Behalf Of The Dali Core Investigator Group
Vitamin D3 Supplementation in Overweight/Obese Pregnant Women: No Effects on the Maternal or Fetal Lipid Profile and Body Fat Distribution – A Secondary Analysis of the Multicentric, Randomized, Controlled Vitamin D and Lifestyle for Gestational Diabetes Prevention Trial (DALI).

Nutrients. 2022; Sep 14; 14 (18): 3781

IF: 6,706

Dovjak GO, Hausmaninger G, Zalewski T, Schmidbauer V, Weber M, **Worda C**, Seidl-Mlczoch E, Berger-Kulemann V, Prayer D, Kasprian GJ, **Ulm B**

Brainstem and cerebellar volumes at magnetic resonance imaging are smaller in fetuses with congenital heart disease.

Am J Obstet Gynecol. 2022; Aug; 227 (2): 282.e1-282.e15

IF: 10,693

Reitermaier R, Ayub T, Staller J, Kienzl P, Fortelny N, Vieyra-Garcia PA, **Worda C**, Fiala C, Staud C, **Eppel W**, Scharrer A, Krausgruber T, Elbe-Bürger A

The molecular and phenotypic makeup of fetal human skin T lymphocytes.

Development. 2022; Apr 15; 149 (8): dev199781

IF: 6,862

Yerlikaya-Schatten G, Schönleitner T, Feichtinger M, **Kotzaeridi G**, **Eppel D**, Weißhaupt K, Henrich W, **Göbl CS**

Fetal Growth and Adipose Fat Tissue Trajectories in Twin Pregnancies after Gastric Bypass Surgery.

Obes Facts. 2022; 15 (2): 209-215

IF: 4,807

Smogavec M, Gerykova Bujalkova M, Lehner R, Neesen J, Behunova J, **Yerlikaya-Schatten G**, **Reischer T**, Altmann R, Weis D, Duba HC, Laccione F

Singleton exome sequencing of 90 fetuses with ultrasound anomalies revealing novel disease-causing variants and genotype-phenotype correlations.

Eur J Hum Genet. 2022; Apr; 30 (4): 428-438

IF: 5,351

Hu Y, Repa A, Lisman T, **Yerlikaya-Schatten G**, Hau C, Pabinger I, Ay C, Nieuwland R, Thaler J

Extracellular vesicles from amniotic fluid, milk, saliva, and urine expose complexes of tissue factor and activated factor VII.

J Thromb Haemost. 2022; Oct; 20 (10): 2306-2312

IF: 16,041

Leap K, **Yotova I**, Horvath S, Martinez-Agosto JA

Epigenetic age provides insight into tissue origin in endometriosis.

Sci Rep. 2022; Dec 8; 12 (1): 21281

IF: 4,997

Plangger A, Rath B, Hochmair M, Funovics M, Neumayer C, **Zeillinger R**, Hamilton G

Synergistic cytotoxicity of the CDK4 inhibitor Fascaplysin in combination with EGFR inhibitor Afatinib against Non-small Cell Lung Cancer.

Invest New Drugs. 2022; Apr; 40 (2): 215-223

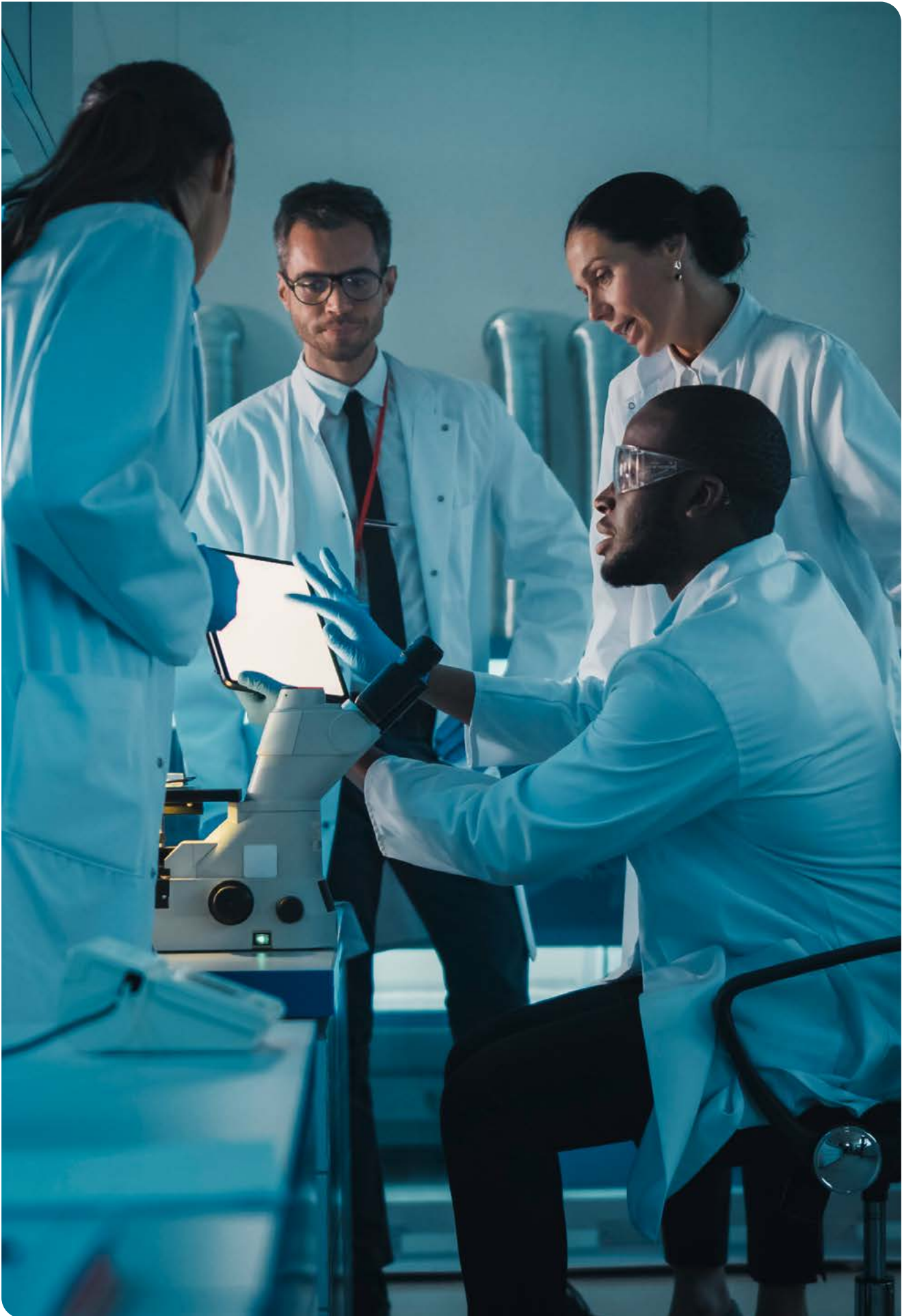
IF: 3,651

Verlohren S, Brennecke SP, Galindo A, Karumanchi SA, Mirkovic LB, Schlembach D, Stepan H, Vatish M, **Zeisler H**, Rana S
Clinical interpretation and implementation of the sFlt-1/PlGF ratio in the prediction, diagnosis and management of preeclampsia.

Pregnancy Hypertens. 2022; Mar; 27: 42-50

IF: 2,494

| | |
|-------------------------------------|-----------------|
| Impaktfaktor Gesamt | 1398,466 |
| Impaktfaktor Erstautor:innen | 365,952 |
| Impaktfaktor Co-Autor:innen | 1032,514 |



12 Allgemeiner Teil

Kongressorganisation

Bancher D, Bitschnau M, Kerbl R, Riedl S, Schmidl-Amann S, Schuchter K
PIKOE-Experten Lounge mit Dr. Esther Nitsche:
Pubertas Praecox – wie früh ist zu früh?
Online, 6.4.2022

PIKOE-Experten Lounge mit Dr. Ivonne Bedei:
Das Turner-Syndrom – (Pränatal-) Diagnostik, neueste
Behandlungsansätze und Interdisziplinäre Zusammenarbeit
Online, 9.6.2022

Interdisziplinärer Lehrgang für Kinder- und
Jugendgynäkologie 2022/2023, Teil 1
Kardinal König Haus
Wien, 9.–10.9.2022

Fachtagung: Wenn die Tage zum Albtraum werden –
Dysmenorrhoe: Ursachen, Diagnose und Therapie-
möglichkeiten
Billrothhaus
Wien, 4.11.2022

Bancher D
Simulationstraining: Schulterdystokie:
Theorie und Praxis am Modell
Privatklinik Döbling
Wien, 29.9.2022; 20.10.2022 und 17.11.2022

Bancher D, Farr A, Falcone V
X. Interdisziplinäres Simulationstraining:
PPH und Schulterdystokie
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Wien, 22.–25.11.2022

Bodner-Adler B
Vaginale Prolapschirurgie: Apikale Fixationstechniken,
Hands-on Training am Modell
Wien, 23.6.2022

Dörfler D, Greber-Platzer S, Tonnhofer U, Luxl M, Klupp N
Fortbildungsveranstaltung Kinderschutz
Wien, 20.5.2022

Eder S, **Dörfler D**
Fortbildungsveranstaltung Opferschutz
Wien, 17.5.2022

Fortbildungsveranstaltung Gewalt gegen alte Menschen
Wien, 19.5.2022

Wenzel Th, **Dörfler D**
Einführungsveranstaltung zur WPA-Fortbildungsreihe:
Interdisziplinäre Flüchtlingsbetreuung/Refugee Care
Wien, 10.6.2022

Bayerle-Eder M, Dadak Ch, **Dörfler D**, Kirchheiner K,
Kostenwein W, Magreiter M, Mitterer P,
Wimmer-Puchinger B, Weidinger B, Wolf D
Sexualmedizin Interdisziplinär
8. Kongress der Österreichischen Gesellschaft zur
Förderung der Sexualmedizin und der sexuellen Gesundheit
Wien, 16.–17.9.2022

Farr A, Klein KU
6. Geburtshilflich-Anästhesiologisches Symposium
Medizinische Universität Wien, 23.–24.9.2022

Farr A, Worda C
Mehrlingssymposium
Medizinische Universität Wien, 21.10.2022

Farr A, Dadak C, Schuchter K
Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für
Prä- und Perinatale Medizin (ÖGfPPM)
Medizinische Universität Wien, 22.10.2022

Grimm C, Polterauer S, Reinhaller A
GynOnko News 1
Wien, 3.3.2022

GynOnko News 2
Wien, 9.6.2022

GynOnko News 3
Wien, 15.9.2022

GynOnko News 4
Wien, 1.12.2022

Haider S
Ko-Organisation
“18. European Placenta Group (EPG) Meeting”
Jouy en Josas/Frankreich, 23.–25.11.2022

Häusler G

Fokus Gynäkologie: Osteoporose
Wien, 25.1.2022

54. Fortbildungstagung für Gynäkologie und Geburtshilfe
Obergurgl, 6.–11.2.2022

Fokus Gynäkologie: Endometriose
26.4.2022

Fokus Gynäkologie: Mammakarzinom
4.10.2022

Fokus Gynäkologie: Molekulare/Genetische Testungen –
Präzisionsmedizin in der Frauenheilkunde
Wien, 22.11.2022

Konnaris C

New Horizons in acute Hepatic Porphyria
Symposium + Vortrag + Mitveranstalter mit Firma Alnylam
Wien, 27.4.2022

Pappenscheller P, Gstöttner M, Wenzl R

Endometriose-Teammeeting
Grub an der March, 30.–31.5.2022

Petricevic L

65th Conference of Serbian society of Obstetrics and
Gynaecology
Belgrad/Serbien, 26.–28.5.2022

ESIDOG bei Jahrestagung der Österreichischen
Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG)
Linz, 18.6.2022

21th International Symposium society of Obstetrics and
Gynaecology of Serbia, Montenegro and Republika Sprska
Budva/Montenegro, 22.–24.9.2022

Polterauer S

Interdisziplinäres Management des Zervixkarzinoms,
CCC-Symposium
Wien, 21.9.2022

Polterauer S, Grimm C, Reinthaller A

Gynäkologisches Laparoskopietraining an perfundierten
Organmodellen
Wien, 7.–8.10.2022

Polterauer S, Kornek G, Gojo J, Nemeth C
Cancer School, CCC Vienna
Wien, 5.10.–30.11.2022

Reinthaller A

Neues aus der Gynäkoonkologie – Ost
Wien, 17.3.2022

Reinthaller A, Hefler L

Onkotag
Wien, 10.11.2022

Seebacher-Shariat V, Grimm C, Polterauer S

Masterclass in Clinical Cancer Research
Salzburg, 14.–15.9.2022

Singer C

Virtuelle Brustgesundheitszentrum-Konferenz
Online, 16.3.2022

Wenzl R, Husslein H, Küssel L, Tiringler D, Perricos A

Laparoskopische Chirurgie mit Live OPs
Wien, 10.6.2022

Wenzl R, Husslein H, Küssel L, Kandolf O

Laparoskopischer Workshop mit praktischen Übungen an
Spenderpräparaten
Wien, 26.9.2022

Windsperger K, Toth B

Sitzungsgestaltung, Vorsitz und Präsentation zum Thema
„Mutterschutz“
Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG)
Linz, 15.–18.6.2022

Tan Y

IBCCS group meeting
Wien, 9.6.2022

Editor (Journale)

Bodner-Adler B

Guest Editor:
Journal of Clinical Medicine
Special Issue: Pelvic Floor Disorders: State of the Art and
Future Perspectives

Cacsire Castillo-Tong D

Editorial Board:
Cancer Letters
Edorium Journal of Gynecology and Obstetrics
Frontier in Pharmacology/Experimental Pharmacology
and Drug Discovery

Farr A

Editorial Board:
BMC Pregnancy and Childbirth
Scientific Reports

Göbl C

Senior Editor:
BMC Pregnancy and Childbirth

Academic/Associate Editor:
International Journal of Endocrinology
Journal of Diabetes Research
Frontiers in Endocrinology
Frontiers in Public Health

Collection Editor:
Journal of Clinical Medicine

Editorial Board:
Diabetes Metabolism Journal

Hudson Q, Yotova I

Guest Editor:
Medicina
Special Issue: "Molecular and Clinical Diagnosis and
Treatment of Endometriosis"

Guest Editor:
Biomedicine
Special Issue: "Biomarkers for endometriosis"

Knöfler M

Guest Editor
Cell and Molecular Life Sciences
Sonderheft zum Thema:
"Development of the human placental trophoblast:
anatomy, signalling pathways and key regulatory factors"

Marschalek J

Editorial Board:
Frontiers in Endocrinology

Muin DA

Editorial Board:
BJOG: An International Journal in Obstetrics and Gynecology

Ott J

Editorial Board:
BMC Medicine
Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology
Frontiers in Endocrinology
Journal of Clinical Medicine

Palmrich P

Social Media Editor:
Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology

Petricevic L

Editorial Board:
Frontiers in Cellular and Infection Microbiology

Pfeiler G

Editorial Board:
Breast Care

Associate Editor:
BMC Cancer

Pollheimer J

Associate Editor:
Molecular Human Reproduction

Editorial Board:
Placenta

Polterauer S

Topic Editor:
Journal of Personalized Medicine
Cancers

Associate Editor:
BMC Cancer

Rosta K

Editorial Board, Junior Editor:
Journal of Reproductive Immunology

Singer C

Editorial Board:

Annals of Breast Care

Cancers

Gynecological and Reproductive Endocrinology

Frontiers in Oncology – Breast Cancer

Journal of Personal Medicine

European Gynecology & Obstetrics

Tan Y

Guest Editor:

Journal of Personalized Medicine

Tschugguel W

Editorial Board:

Frontiers in Psychology

Zeitschrift für Hypnose und Hypnotherapie (Hypnose-ZHH)

Wenzl R

Editorial Board:

Gynecological Surgery

Yotova I

Guest Editor:

Frontiers in Endocrinology

Special Issue: "Recent Advances in Endometriosis:
from Bench to Clinical Applications"

Preise und Patente

Bartl T

Posterpreis im Rahmen der XXX. Wissenschaftlichen Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie (AGO) der OEGGG
Salzburg, 28.–30.4.2022

Binder J

Otto Thalhammer Preis der Österreichischen Gesellschaft für Prä- und Perinatale Medizin (ÖGfPPM)

„Angiogenic Markers in Twin Pregnancies to Predict Delivery Due to Maternal Complications of Preeclampsia“
Medizinische Universität Wien, 22.10.2022

Carlin G

Wissenschaftlicher Förderungspreis „Kollagenosen und BB-Dysfunktionen“ im Rahmen der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und rekonstruktive Beckenbodenchirurgie
Wien, 17.–18.11.2022

Dietrich B

Travel Award im Rahmen des 18th European Placenta Group (EPG) Meeting
Jouy en Josas/Frankreich, 23.–25.11.2022

1st Prize EPG Early Career Researcher Award im Rahmen des 18th EPG (European Placenta Group) Meeting
Jouy en Josas/Frankreich, 23.–25.11.2022

Falcone V

Otto Thalhammer Preis der Österreichischen Gesellschaft für Prä- und Perinatale Medizin (ÖGfPPM)

„Perinatal and postpartum care during the COVID-19 pandemic“
Medizinische Universität Wien, 22.10.2022

Fössleitner P

Wissenschaftspreis der AGII, Arbeitsgemeinschaft für Infektionen in der Gynäkologie und Geburtshilfe der DGGG
Verliehen im Rahmen des DGGG Kongress 2022
München/Deutschland, 12.–15.10.2022

Hager M

Posterpreis im Rahmen der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG)
Linz, 15.–18.6.2022

Haider S

„Dora Brücke-Teleky Award“, 3. Preis
Alumni Club der Medizinischen Universität Wien,
November 2022

Höbler A

Travel Award im Rahmen des 18th European Placenta Group (EPG) Meeting
Jouy en Josas/Frankreich, 23.–25.11.2022

Koch M

Wissenschaftlicher Förderungspreis
„Biobank Urogynäkologie“ im Rahmen der Jahrestagung der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und Rekonstruktive Beckenbodenchirurgie
Wien, 17.–18.11.2022

Kohlberger P

Open Medical Institute Award 2022
Wien, 23.11.2022

Kunih V

Travel Award im Rahmen des 18th European Placenta Group (EPG) meetings
Jouy en Josas/Frankreich, 23.–25.11.2022

Lange S

„Best abstract“ im Rahmen des XV. European Urogynaecology Association (EUGA) Annual Meeting
Antibes/Frankreich, 20.–22.10.2022

Vortragspreis im Rahmen des 64. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) e.V.
München/Deutschland, 12.–15.10.2022

Leser C

„Young Scientist Award“ im Rahmen der XXX. Wissenschaftlichen Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie (AGO) der OEGGG
Salzburg, 28.–30.4.2022

„Hologic Wissenschaftspreis“ im Rahmen der wissenschaftlichen Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Senologie (ÖGS)
Innsbruck, 21.–24.9.2022

Maxian T

Travel Award im Rahmen des 18th European Placenta Group (EPG) Meeting
Jouy en Josas/Frankreich, 23.–25.11.2022

Meinhardt G

Travel Award im Rahmen des 18th European Placenta Group (EPG) Meeting
Jouy en Josas/Frankreich, 23.–25.11.2022

Palmrich P

„Oral Communication Award“ im Rahmen des International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG) World Congress 2022
London/UK, 16.–18.9.2022

Postl M

OEGGG-Award – Posterpreis 2022 im Rahmen der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG)
Linz, 15.–18.6.2022

Tan Y

Veronika-Fialka-Moser Diversitäts-Preis der MedUni Wien,
3. Platz
März 2022

CCC Forschungsförderung Initiative Krebsforschung
“Identification and molecular analyses of brain metastasis in patients with breast cancer”
Mai 2022

Auslandsaufenthalte

Bekos C

Honorary Doctor
Royal Infirmary of Edinburgh, University of Edinburgh
1.6.–30.11.2022

Hager M

Postdoctoral Research Fellowship
Harvard Medical School & Massachusetts General Hospital
Boston, Massachusetts, USA
August 2022 bis Januar 2023

Laterza RM

Visiting Professor an der Frauenklinik in Neapel
Dipartimento della Donna, del Bambino e di Chirurgia
Generale e Specialistica
Universita' degli Studi della Campania „L. Vanvitelli” –
Napoli, Italien
Department of Obstetrics and Gynecology, Vanvitelli
University
Neapel/Italien, 1.4.–30.6.2022

Montanari E

Department of Gynecology and Obstetrics
University of Udine
Udine, Italien
seit September 2022

Reischer Th

Clinical Research Fellow
Liverpool Womens Hospital
Oktober 2022 bis September 2023

Kooperationsprojekte

Bancher D, Falcone V, Farr A, Kiss H

Kooperationspartner:

Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel

Kooperationsprojekt:

„Monatliches Diabetesboard – Besprechung ausgewählter bzw. komplizierter Patientinnen“

Bancher D, Farr A, Falcone V

Kooperationspartner:

Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie

Kooperationsprojekt:

„Multidisziplinäres Simulationstraining im Kreißsaal“

Beitl K, Hager M, Mayrhofer D, Holzer I, Ott J

Kooperationspartner:

Faculty of Medicine Henri Warembourg, University of Lille, Lille Cedex, Frankreich

Kooperationsprojekt:

„Polycystic ovary syndrome phenotype D versus functional hypothalamic amenorrhea with polycystic ovarian morphology“

Beitl K, Ott J

Kooperationspartner:

Queen Charlotte's & Chelsea and Chelsea & Westminster Hospitals, Imperial College, London, Großbritannien

Kooperationsprojekt:

„Autoimmunity in premature ovarian insufficiency“

Binder J

Kooperationspartner:

Universität Wien – Fakultät für Mathematik
Zentrum für Medizinische Physik und Biomedizinische Technik, Medizinische Universität Wien

Kooperationsprojekt:

“CD Laboratory for Mathematical Modeling and Simulations of Next Generations of Ultrasound Devices (MaMSi)”

Kooperationspartner:

Queen Charlotte's and Chelsea Hospital, Imperial College Healthcare NHS

Kooperationsprojekt:

„Perinatal and 2 year neurodevelopmental outcome in late preterm fetal compromise: the TRUFFLE 2 Randomised Trial“

Kooperationspartner:

Fetal Medicine Unit, St. George's Hospital London, University of London, England

Kooperationsprojekte:

„Repeat measurements of the sFlt/PlGF ratio in hypertensive disorders of pregnancy“

„sFlt/PlGR ratio in Intrauterine growth restriction“

„Computerized CTG in twin pregnancies affected by selective fetal growth restriction“

Kooperationspartner:

Institut für Pathophysiologie und Allergieforschung, Medizinische Universität Wien

Kooperationsprojekt:

„Analyse der Immunantwort in Personen nach SARS-CoV-2 Infektion in der Schwangerschaft“

Kooperationspartner:

Max-Delbrueck Center for Molecular Medicine in the Helmholtz Association (MDC), Experimental and Clinical Research Center (ECRC), Berlin, Germany
Division of Gynaecology and Obstetrics, Oslo University Hospital, Norway

Kooperationsprojekt:

„Maternal hemodynamics in hypertensive disorders of pregnancy – a human and animal model under antihypertensive therapy – HyperDiP“

Kooperationspartner:

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Abteilung für Neonatologie, Wien, Österreich

Kooperationsprojekt:

“Hypertensive Disorders of Pregnancy and the effects on growth trajectories in preterm infants”

Kooperationspartner:

Department of Medicine and Surgery Obstetrics and Gynecology Unit University of Parma, Italy

Kooperationsprojekt:

“Risk estimation of failed instrumental delivery and adverse labour outcomes following combined clinical and intrapartum sonographic assessment of the fetal head position versus conventional labour management: propensity score matched analysis of prospective data from an international dataset”

Bodner-Adler B

Kooperationspartner:

Universitätsklinik für Allgemeinchirurgie
Zentrum für Anatomie und Zellbiologie, MedUni Wien

Kooperationsprojekt:

„Constitution of the vesicovaginal septum and its importance for the occurrence of cystoceles – a cadaver-based analysis“

Cacsire Castillo-Tong D

Kooperationspartner:
Department of Pathophysiology and Allergy Research,
Center of Pathophysiology,
Infectiology & Immunology, MedUni Vienna, Austria
Kooperationsprojekt:
"Vitamin D Analogs in the regulation of ovarian cancer"

Kooperationspartner:
Department of Clinical Pharmacy and Diagnostics,
University of Vienna, Vienna, Austria
Kooperationsprojekt:
"Molecular functions of the transporters in high grade
serous ovarian cancer"

Kooperationspartner:
Tumor Bank Ovarian Cancer Network, Department
of Gynecology, Charité Universitätsmedizin Berlin,
10117 Berlin, Germany
Kooperationsprojekt:
"Molecular mechanism of high grade serous ovarian cancer"

Kooperationspartner:
Department of Pathology, MedUni Vienna, Vienna, Austria
Kooperationsprojekt:
"Induction of synthetic lethality by targeting apoptosis,
MAPK signaling and PI3K pathway to overcome treatment
limitations in high grade serous ovarian cancer"

Danzinger S, Singer CF

Kooperationspartner:
Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie der
OEGGG (AGO Austria)
Institut für klinische Epidemiologie (IET) der Tirol Kliniken
GmbH, Innsbruck
Kooperationsprojekte:
„Invasiv lobuläres versus invasiv duktales
Mammakarzinom“
„HER2-positives Mammakarzinom und neoadjuvante
Therapie“

Dörfler D

Kooperationspartner:
Wiener Programm für Frauengesundheit und
24-Stunden-Frauennotruf der Stadt Wien
Kooperationsprojekt:
„Vernetzungstreffen der Wiener Opferschutzgruppen“

Kooperationspartner:
FGM-Experten:innen Beirat der Stadt Wien,
Wiener Programm für Frauengesundheit
Kooperationsprojekt:
„Interdisziplinäre Leitlinienerstellung zur Betreuung von
FGM Betroffener“

Kooperationspartner:
Plattform für interdisziplinäre Kinder- und Jugend-
gynäkologie Österreich (PIKÖ)
Kooperationsprojekt:
„Ausbildungsmodul Kinder- und Jugendgynäkologie:
FGM/FGC – Female genital mutilation“

Kooperationspartner:
Österreichisches Institut für Sexualpädagogik und
Sexualtherapien Wien (ISP)
Kooperationsprojekt:
„Sexualpädagogik Lehrgang“

Kooperationspartner:
Österreichisches Institut für Sexualpädagogik und
Sexualtherapien Wien (ISP)
Kooperationsprojekt:
„Lehrgang für klinische Sexologie“

Kooperationspartner:
Gesundheit Österreich GmbH: Fachbeirat Gewaltschutz
Kooperationsprojekt:
„Online Toolbox: Dokumentationsstandards für eine
bundesweite einheitliche Datenerfassung in den Kranken-
anstalten und im niedergelassenen Bereich“

Kooperationspartner:
FEM Süd – Gesundheitszentrum für Frauen, Eltern, Mädchen
Kooperationsprojekt:
„FGM Koordinationsstelle“

Kooperationspartner:
Österreichisches Institut für Sexualpädagogik und
Sexualtherapien Wien (ISP)
Kooperationsprojekt:
„Kinderuniversität Wien – Ist Küssen gesund?“

Kooperationspartner:
Österreichischer Fachkreis gegen sexualisierte Gewalt in
organisierten und rituellen Strukturen
Kooperationsprojekt:
„Telefonberatung Betroffener“

Dörfler D, Eder S

Kooperationspartner:
VIPROM – Bessere Gesundheitsversorgung nach Gewalt
Kooperationsprojekt:
„Daphne-Projekt: Aus- und Weiterbildung im Opfer- und
Kinderschutz“

Dörfler D, Weidinger B

Kooperationspartner:
Kinder- und Jugendpsychiatrie, MedUni Wien
Kooperationsprojekt:
„Sexualität als Thema in der Behandlung und Betreuung
von Kindern und Jugendlichen an der Psychiatrie:
Befragung des Behandlungsteams“

Dörfler D, Eder S, Bicker W

Kooperationspartner:

Forensisch-Toxikologisches Labor Wien (FTC)

Kooperationsprojekt:

„K.O.-Mittel-Labordiagnostik – forensische Abklärung“

Dörfler D, Windsperger K

Kooperationspartner: Rote Nasen Clowndoctors

Kooperationsprojekt:

„Clownbesuche an der Kinder- und Jugendgynäkologischen Ambulanz der MedUni Wien“

Dörfler D, Makrithathis A, Sam Ch

Kooperationspartner:

Division of Clinical Mikrobiology, Department of Laboratory Medicine, Medical University Vienna

Kooperationsprojekt:

„Molecular analysis of microbiota associated with prepubertal vaginitis“

Fössleitner P

Kooperationspartner:

Universitätsklinik für Dermatologie, MedUni Wien

Kooperationsprojekt:

„Isolation of vascular cells for regenerative medicine“

Fössleitner P, Eckel F, Granser S, Farr A, Kiss H

Kooperationspartner:

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Comprehensive Center for Pediatrics (CCP), MedUni Wien
Joint Microbiome Facility, MedUni Wien

Zentrum für Mikrobiologie und Umweltsystemwissenschaft, Universität Wien

Kooperationsprojekt:

„The human microbiome in pPROM, cervical insufficiency, preterm birth and the neonatal infant: a prospective longitudinal pilot-study“

Fössleitner P, Mayer S, Farr A

Kooperationspartner:

Universitätsklinik für Anästhesie, MedUni Wien

Kooperationsprojekt:

„Evaluierung des Outcomes intensivpflichtiger Geburtshilfepatientinnen im Zeitverlauf der letzten 25 Jahre“

Hager M, Ott J

Kooperationspartner:

Faculty of Medicine Henri Warembourg, University of Lille, Lille Cedex, Frankreich

Kooperationsprojekt:

„Pathomechanisms for polycystic ovarian morphology in Functional Hypothalamic Amenorrhoe“

Hager M, Ott J, Marschalek J

Kooperationspartner:

Faculty of Medicine Henri Warembourg, University of Lille, Lille Cedex, Frankreich

Kooperationsprojekt:

„Basal and dynamic relationships between serum anti-Müllerian hormone and gonadotropins in patients with functional hypothalamic amenorrhoe, with or without polycystic ovarian morphology“

Haider S, Knöfler M

Kooperationspartnerin:

Zentrum für Anatomie und Zellbiologie, MedUni Wien

Kooperationsprojekt:

„Organoide aus humanen Trophoblasten und Endometriumszellen“

Haider S

Kooperationspartner:

Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, USA

Kooperationsprojekt:

„Single-cell multi-omics and spatial profiling of the placenta and organoids“

Kooperationspartner:

AG Müller/Dechend, Experimental and Clinical Research Center (ECRC), Max-Delbrueck Center for Molecular Medicine, Charité Campus Buch, Berlin

Kooperationsprojekt:

„Cell development in the human utero-placental unit in physiological and diseased pregnancies“

Heinzl L, Zeillinger R

Kooperationspartner:

Klinisches Institut für Pathologie, MedUni Wien
Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Medizinische Universität Innsbruck

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Department of Gynaecology, European Competence Center for Ovarian Cancer, Campus Virchow Clinic, Berlin, Germany

Kooperationsprojekt:

„Validierung der klinischen Bedeutung von p53 Aggregaten beim Ovarialkarzinom“

Hudson Q, Yotova I

Kooperationspartner:

Institut für Molekulare Biotechnologie GmbH (IMBA), Wien, Austria
Life Sciences Institute, UBC, Vancouver, Canada

Kooperationsprojekt:

„Endometriosis mouse model“

Kooperationspartner:

Institute of Science and Technology Austria (ISTA), Kooperationsprojekt:

„Alleles specific DNA methylation and expression in endometriosis“

Koch M

Kooperationspartner:

Universitätsklinik für Innere Medizin I und Klinisches
Institut für Labormedizin, Abteilung für klinische
Mikrobiologie, MedUni Wien

Kooperationsprojekt:

„Targeting microbiota in female overactive bladder syndrome“

Kurz C, Hager M, Ott J

Kooperationspartner:

Department of Obstetrics and Gynecology, University of
Mississippi Medical Center, Jackson, MS, USA
Massachusetts General Hospital Fertility Center,
Department of Obstetrics and Gynecology, Boston, MA, USA

Kooperationsprojekt:

„Is there a fallopian tube sphincter causing tubal spasm?
An anatomical pilot study in transmen“

Laterza RM

Kooperationspartner:

Department of Obstetrics and Gynecology, Vanvitelli
University, Neapel, Italy

Kooperationsprojekt:

„Hiatal biometry 1 year after delivery in patient with
levator intact“

Kooperationspartner:

Department of Obstetrics and Gynecology, Urogynecology
Unit, Gemelli Hospital, Cattolica University, Rome, Italy

Kooperationsprojekt:

„Sexual function and ultrasound insights after mini-sling
for stress urinary incontinence“

Kooperationspartner:

Department of Obstetrics and Gynecology, Urogynecology
Unit, Gemelli Hospital, Cattolica University, Rome, Italy

Kooperationsprojekt:

„Ultrasound evaluation of the utero-sacral ligaments“

Leitich H

Kooperationspartner:

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde,
MedUni Wien

Kooperationsprojekt:

„Entwicklung von Prognosemodellen für die neonatale
Mortalität und Morbidität von frühgeborenen Kindern aus
der perinatalogischen Datenbank PERIDAT-Pre“

Leser C

Kooperationspartner:

Klinik für Gynäkologie, Universität Mainz, Deutschland
Klinik für Gynäkologie, Universität Köln, Deutschland
Klinik für Gynäkologie, Großhadern, München, Deutschland
Klinik für Gynäkologie, Universität Innsbruck, Österreich
Klinik für Onkologie, Universität Graz, Österreich
Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive
Chirurgie Klinik Ottakring – Wilhelminenspital, Wien,
Österreich

Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie
der Klinik Landstraße- Rudolfstiftung, Wien, Österreich
Brustgesundheitszentrum, Hanusch Krankenhaus, Wien,
Österreich

Brustgesundheitszentrum, Hietzing, Wien, Österreich

Klinik für Chirurgie, MedUni Wien, Österreich

Kooperationsprojekt:

„Vergleich von Blutungskomplikationen bei Brustkrebs-
operationen nach neoadjuvanter Chemotherapie oder
ohne vorhergehende Chemotherapie – eine retrospektive
Datenerhebung“

Marschalek J

Kooperationspartner:

St. Anna Kinderspital

Kooperationsprojekt:

„Fertilitätsprotektion: Aktuelle Empfehlungen für
Patient:innen des St. Anna Kinderspital“

Mayrhofer D, Hager M, Beitl K, Kurz C, Ott J

Kooperationspartner:

Department of Obstetrics and Gynecology, University of
Mississippi Medical Center, Jackson, MS, USA

Kooperationsprojekt:

„Are the Stage and the Incidental Finding of Endometriosis
Associated with Fallopian Tube Occlusion? A Retrospective
Cohort Study on Laparoscopic Chromopertubation in
Infertile Women“

Mayrhofer D, Hager M, Beitl K, Ott J

Kooperationspartner:

Faculty of Medicine Henri Warembourg, University of Lille,
Lille Cedex, Frankreich

Kooperationsprojekte:

„Functional hypothalamic amenorrhea with or without
polycystic ovarian morphology: a retrospective cohort
study about insulin resistance“

Mayrhofer D, Ott J

Kooperationspartner:

Faculty of Medicine Henri Warembourg, University of Lille,
Lille Cedex, Frankreich

Kooperationsprojekt:

„Insulin resistance in Functional hypothalamic amenorrhea
with and without polycystic ovarian morphology“

Meinhardt G, Knöfler M

Kooperationspartner:

Semmelweis University, Budapest

Kooperationsprojekt:

„Identification of TAZ binding sites in human trophoblasts“

Muin DA

Kooperationspartner:

Institut für Humangenetik, MedUni Wien

Plazentaforchungslabor, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, MedUni Wien

Klinisches Institut für Pathologie, MedUni Wien

Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin, MedUni Wien

Klinische Institution für Labormedizin, MedUni Wien

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Klinische Psychosomatik, MedUni Wien

Institut für Humangenetik, Medizinische Universität Graz

Geburtenregister Österreich, Institut für klinische

Epidemiologie

Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und

Geburtshilfe

Kooperationsprojekt:

„Arbeitsgruppe Intrauteriner Fruchttod“

Obermayr E, Schuster E, Holzer B, Zeillinger R

Kooperationspartner:

Universitätsklinik für Innere Medizin I, MedUni Wien

Universitätsklinik für Radioonkologie, MedUni Wien

Kooperationsprojekt:

„Zirkulierende Tumorzellen beim Prostatakarzinom“

Obermayr E, Zeillinger R

Kooperationspartner:

Helios Klinik Müllheim, Akademisches Lehrkrankenhaus der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Germany

Kooperationsprojekt:

“Prognostic biomarkers in gynecologic malignancies”

Ott J

Kooperationspartner:

Global Key Brands, Women's Health, Barcelona, Spanien

Kooperationsprojekt:

„Safety profile of dydrogesterone“

Palmrich P, Binder J

Kooperationspartner:

Univ. Klinik für Herzchirurgie, Forschungslabor Herzchirurgie, Medizinische Universität Wien

Kooperationsprojekt:

„Tissue collection and isolation of cells to study Thoracic Aortic Aneurysm Pathophysiology and to test New Therapeutic Approaches“

Pateisky P, Chalubinski K

Kooperationspartner (intern):

Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Klinische Abteilung für Neuroradiologie und

Muskuloskelettale Radiologie, MedUni Wien, Österreich
Klinisches Institut für Pathologie, MedUni Wien, Österreich

Kooperationsprojekt:

„Varianten abnormer Plazentanarbenimplantation – retrospektive Fallanalyse und mögliche klinische Konsequenzen“

Kooperationspartner (extern):

International Society for Placenta Accreta Spectrum (IS-PAS)

Kooperationsprojekt:

„Erfahrungen des prä-, peri- und postoperativen Managements von abnormal invasiven Plazentationsstörungen (AIP) an einem Level III-Perinatalzentrum“

Pfeiler G

Kooperationspartner:

Department of Analytical Chemistry, University of Vienna, Österreich

Kooperationsprojekt:

„Gene Methylation in breast cancer and adjacent breast tissue“

Kooperationspartner:

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Wien

Universitätsklinik für Pathophysiologie, MedUni Wien

Universitätsklinik für Radiologie, MedUni Wien

Kooperationsprojekt:

„Prospective Randomized Trial to Overcome Rebound Fractures in Patients who Stop Treatment with Denosumab“

Pfeiler G, Deutschmann C

Kooperationspartner:

2 Department of Radiation Oncology and

3 Department of Medicine 1, Clinical Division of Oncology, MedUni Vienna, Austria

Kooperationsprojekt:

„Multiparametric-guided dosing of capecitabine in breast cancer patients – a registry study“

Kooperationspartner:

„2 Department of Biomedical Imaging and Image-guided Therapy and

3 Department of Laboratory Medicine,

MedUni Vienna, Austria

Kooperationsprojekt:

„Optimal sequence of zoledronic acid and denosumab in breast cancer patients with progressive bone disease – the ZEBRA trial“

Pfeiler G, Singer C

Kooperationspartner:
 ABCSG Zentren Österreich
 Kooperationsprojekt:
 „ABCSG-18 Zoledronic Substudy“

Pollheimer J

Kooperationspartner:
 Department of Pathology, Stanford University, Stanford, USA
 Kooperationsprojekt:
 „MIBI-TOF-guided analysis of the maternal-fetal interface“

Kooperationspartner:
 Medizinische Genetik, Medizinische Universität Wien
 Kooperationsprojekt:
 „Identifizierung von plazentaspezifischen Melanom Promotoren“

Kooperationspartner:
 Institut für Medizinische Chemie und Pathobiochemie,
 Medizinische Universität Wien
 Kooperationsprojekt:
 „Immunzellodynamiken der feto-maternalen Schnittstelle“

Kooperationspartnerin:
 Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie,
 Medizinische Universität Graz
 Kooperationsprojekt:
 „Functional and descriptive characterization of decidual neutrophil populations“

Kooperationspartner:
 Universitätsklinik für Klinische Pharmakologie, MedUni Wien
 Kooperationsprojekt:
 „Funktion der Diaminoxidase in der Schwangerschaft“

Kooperationspartner:
 BIH@Charité – Center for Digital Health
 Charité Berlin
 Kooperationsprojekt:
 „Erstellung eines Immunatlas der mütterlich-fötalen Schnittstelle durch multimodale singleRNAseq Analysen“

Rosta K

Kooperationspartner:
 Universitätsklinik für Innere Medizin III, Abteilung für Rheumatologie, MedUni Wien
 Klinisches Institut für Pathologie, MedUni Wien
 Klinisches Institut für Labormedizin, MedUni Wien
 Zentrum für Medical Data Science, AKH Wien
 Kooperationsprojekt:
 „Interdisziplinarität in Bereich Rheumatologie, Kinderwunsch und Schwangerschaft“

Kooperationspartner:
 Universitätsklinik für Innere Medizin III, Abteilung für Rheumatologie, MedUni Wien
 Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, MedUni Wien
 Zentrum für Medical Data Science, AKH Wien
 Kooperationsprojekt:
 „Follow-up der neurologischen Entwicklung von Kindern von Frauen unter immunsuppressiver Medikation“

Kooperationspartner:
 Universitätsklinik für Frauenheilkunde der Semmelweis Universität, Budapest, Ungarn
 Kooperationsprojekt:
 „Investigating the intrahepatic cholestasis of pregnancy (ICP)“

Kooperationspartner:
 Universitätsklinik für Herzchirurgie, MedUni Wien
 Forschungslabor für Herzchirurgie, MedUni Wien
 Kooperationsprojekt:
 „The cytokine profile and the effect on vascular cells of umbilical cords from patients with inflammatory rheumatic disease“

Kooperationspartner:
 George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Sciences and Technology from Targu Mures – UMFST, Rumänien
 University of Pecs, Ungarn
 Kooperationsprojekt:
 „Challenges of human reproductive medicine in a changing Europe: an innovative professional curriculum for graduate medical education (COHRICE Project)“

Saleh L, Knöfler M

Kooperationspartner:
 Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie, MedUni Wien
 Kooperationsprojekt:
 „Inflammation and Epidural-Related Maternal Fever“

Schreiber M

Kooperationspartner:
 Universität Wien, Institut für Analytische Chemie
 Kooperationsprojekt:
 „Epigenetic regulation of human breast cancer progression“

Kooperationspartner:
 Zentrum für Anatomie und Zellbiologie
 Kooperationsprojekt:
 „The role of immune cell infiltration in breast cancer“

Tan Y, Singer C

Kooperationspartner:

Dana Farber Cancer Institute, USA
 University Hospital Cologne, Germany
 University of British Columbia, Canada
 Shaare Zedek Medical Center, Israel Ephrat Levy-Lahad,
 Shaare Zedek Medical Center, Israel
 Europa Donna, Italy
 Manchester University Hospital, United Kingdom
 Institute of Oncology, Spain
 and ABCSG

Kooperationsprojekt:

„BRCA-P”

Kooperationspartner:

Familial Breast Cancer Research Unit, Women's College
 Research Institute

Kooperationsprojekt:

„Risk Factor Analysis of Hereditary Breast and Ovarian Cancer“

Kooperationspartner:

The Queensland Institute of Medical Research Brisbane
 CR-UK Genetic Epidemiology Unit University of Cambridge,
 Strangeways Research Laboratory

Kooperationsprojekt:

„Modifiers of BRCA1/2 (CIMBA)”

Kooperationspartner:

University of Utah
 Queensland Institute for Medical Research
 Mayo Clinic

Kooperationsprojekt:

„ENIGMA is a consortium of investigators focused on
 determining the involvement of all unclassified variants
 (UV), also called variants of uncertain significance (VUS),
 in the BRCA1 and BRCA2 tumor suppressor genes, in
 predisposition to breast and ovarian cancer”

Kooperationspartner:

University of Pennsylvania, USA
 QIMR Berghofer Medical Research Institute, Australia

Kooperationsprojekt:

„Confluence: genetic architecture of breast cancer”

Kooperationspartner:

University of Pennsylvania, USA
 QIMR Berghofer Medical Research Institute, Australia

Kooperationsprojekt:

„Gray's Foundation: Determinants of immune activity and molecular features in BRCA1/2 mutation carriers”

Kooperationspartner:

Queen's University of Belfast, Ireland

Kooperationsprojekt:

„Male breast cancer genetics consortium (MERGE)”

Kooperationspartner:

MedUni Wien, Klinisches Institut für Labormedizin
 MedUni Wien, Klinisches Institut für Labormedizin

Kooperationsprojekt:

„Austria Hereditary Cancer National Registry (ATHENA), BRCA-associated metastatic breast cancer study”

Kooperationspartner:

Cyprus School of Molecular Medicine, Cyprus
 and ENIGMA

Kooperationsprojekt:

„Using ovarian cancer tumour characteristics to refine likelihood ratio models for the evaluation of unclassified variants of BRCA1 and BRCA2”

Kooperationspartner:

Christoph Grimm, Universitätsklinik für Frauenheilkunde;
 Stephan Polterauer, Universitätsklinik für Frauenheilkunde;
 Universitätsklinik für Urologie;
 Universitätsklinik für Innere Medizin I, MedUni Wien

Kooperationsprojekt:

„Mainstreaming Genetic Testing in Austria (MAGENTA):
 a quality improvement and feasibility study on screening
 for BRCA and other high-risk genes in cancer patients
 MAGENTA”

Kooperationspartner:

Universitätsklinik für Innere Medizin I, MedUni Wien

Kooperationsprojekt:

„Identification and molecular analyses of brain metastasis in patients with breast cancer (BRCAbrain)”

Tan Y, Singer C, Gebhart P

Kooperationspartner:

Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin,
 MedUni Wien
 CEMM

Kooperationsprojekt:

„PREDICTOME – Precision medicine for breast cancer: multi-omics towards predicting complete remission and avoiding surgery”

Tan Y, Singer C, Muhr D

Kooperationspartner:

Dept. Psychosocial Research and Epidemiology,
 Netherlands Cancer Institute

Kooperationsprojekt:

„The International BRCA1/2 Carrier Cohort Study (IBCCS)”

Kooperationspartner:

Dept. Psychosocial Research and Epidemiology,
 Netherlands Cancer Institute

Kooperationsprojekt:

„Translational research on primary and secondary prevention of cancer – Development of a Comprehensive Risk Prediction Model for BRCA1 and BRCA2 mutation carriers”

Tan Y, Singer C, Parger A

Kooperationspartner:

Universitätsklinik für Urologie

Kooperationsprojekt:

„Evaluation of treatment outcomes, quality of life and unmet supportive care needs in patients with familial high-risk for breast and ovarian cancer (HERESUPPORT)“

Kooperationspartner:

AstraZeneca

Kooperationsprojekt:

„Treatment regimens and outcomes of BC patients with BRCA gene variants – a study of the ATHENA registry (BRCAoutcomes)“

Tan Y, Singer C, Deutschmann C, Baraev M

Kooperationspartner:

Pfizer Inc.

Kooperationsprojekt:

„PARP register“

Wenzl R

Kooperationspartner:

Abteilung für Gynäkologie, Universität Laibach, Helmholtz Klinik München

Kooperationsprojekt:

„Detektion von non-invasiven diagnostischen Markern bei Endometriose“

Kooperationspartner:

Austrian Institute of Technology, Wien

Kooperationsprojekt:

„Proteomics bei Endometriose“

Kooperationspartner:

WERF – World Endometriosis Research Foundation, London, UK

Kooperationsprojekt:

„Harmonization of biopsies and samples regarding endometriosis“

Windsperger K, Knöfler M, Pollheimer J

Kooperationspartner:

Klinisches Institut für Pathologie, MedUni Wien

Kooperationsprojekt:

„Frauen mit idiopathischen habituellen Aborten – Die Analyse von endometrialem und dezidualen Gewebe“

Windsperger K, Zeisler H

Kooperationspartner:

Arbeitsbereich Entwicklungspsychologie, Institut für Psychologie der Entwicklung und Bildung, Fakultät für Psychologie, Universität Wien

Kooperationsprojekt:

„TriO (Trisomie 21-Outcome)-Studie“

Windsperger K, Kiss H, Muin D, Farr A

Kooperationspartner:

GRÖ (Geburtenregister Österreich), Institut für klinische Epidemiologie, Teil des Landesinstituts für Integrierte Versorgung, Tirol Kliniken, Tirol

Kooperationsprojekt:

„Einfluss der Covid-19-Pandemie auf den mütterlichen Gewichtsverlauf und Übergewichts-assoziierte Komplikationen“

Windsperger K, Fössleitner P

Kooperationspartner:

DACH-Kooperation der Jungen Gyn

Kooperationsprojekt:

“Evaluation of the postgraduate medical education in obstetrics and gynaecology“

Yotova I

Kooperationspartner:

Technische Universität Wien (TU Wien)

Kooperationsprojekt:

„Molecular profiling of endometriosis tissue on single cell level“

Kooperationspartner:

Department of Human Genetics, David Geffen School of Medicine, University of California, Los Angeles, CA 90095, USA

Kooperationsprojekt:

“Epigenetic age and tissue origin in endometriosis“

Zeisler H

Kooperationspartner:

MedUni Wien, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Abteilung für Lehre und postgraduelle Fortbildung, Wien

MedUni Wien, Abteilung für Geburtshilfe und fetomaternale Medizin und Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Wien

Kinderwunschzentrum, Wien

Wunschkind Klinik, Wien

Wunschbaby-Zentrum, Institut für Kinderwunsch, Wien

KinderWunschKlinik, Wien

Kinderwunschzentrum Döbling, Wien

Kinderwunsch im Zentrum, Tulln an der Donau

Universitätsklinikum Tulln, Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Abteilung

Geburtshilfe und Gynäkologie, Tulln an der Donau

Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für

Frauenheilkunde, Graz

Kooperationsprojekt:

„Register über den Einfluss der assistierten Reproduktion auf die Schwangerschaft, das mütterliche und neonatale Outcome. (AROS)“

Kooperationspartner:

Institut für Medizinische Genetik, Wien

Zentrum für Pathobiochemie und Genetik, Wien

Kooperationsprojekt:

„Die Toxikokinetik von Quecksilber in der humanen Plazenta: Zusammenhang zwischen Genotyp und Phenotyp in gesunden und kranken Plazenten“

Kooperationspartner:

Institut für Medizinische Genetik, Wien

Zentrum für Pathobiochemie und Genetik, Wien

Kooperationsprojekt:

„Der Eisenmetabolismus der humanen Plazenta: Der Schlüssel zum Verständnis des Eisentransfers von der Mutter zum Fetus“

Zeillinger R, Schuster E, Holzer B, Obermayr E

Kooperationspartner:

Angle plc, The Surrey Research Park, Surrey, GU2 7AF, United Kingdom

Kooperationsprojekt:

„Evaluation of the Liquid Biopsy Platform Parsortix“

Zeillinger R, Holzer B, Heinzl N, Obermayr E

Kooperationspartner:

Axon Dx, 379 Reas Ford Rd, Earlysville, VA 22936, USA

Kooperationsprojekt:

„Evaluation of the Liquid Biopsy Platform nCyte Dx“

Zeillinger R, Polterauer S, Grimm C, Aust S

Kooperationspartner:

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Department of Gynaecology, European Competence Center for Ovarian Cancer, Campus Virchow Clinic, Berlin, Germany

Kooperationsprojekt:

„Tumorbank Ovarian Cancer Network – advancing in understanding ovarian cancer“

Zeillinger R, Obermayr E

Kooperationspartner:

Department of Biochemistry and Molecular Biology, Faculty of Biology, National and Kapodistrian University of Athens, 15771 Athens, Greece

Kooperationsprojekt:

„miRNAs in ovarian cancer,“

Kooperationspartner:

Analysis of Circulating Tumor Cells, Lab of Analytical Chemistry, Department of Chemistry, National and Kapodistrian University of Athens, 15771 Athens, Greece

Kooperationsprojekt:

„Gene promoter methylation in high grade serous ovarian cancer,“

Kooperationspartner:

Konsortium des EU-Projekts Nr. 602602

Kooperationsprojekt:

„GANNET53 – A drug strategy targeting heat shock protein 90 to combat metastatic, p53 mutant ovarian cancer“

Habilitationen

Koch M

Habilitationsschrift:

Elucidating the pathophysiology of a highly prevalent disease in women: proteomic, genetic and sonographic characteristics of female urinary incontinence

Verleihung der venia docendi am 9.6.2022

Marschalek J

Habilitationsschrift:

Target specific concepts for couples with male and female infertility

Verleihung der venia docendi am 6.4.2022

Montanari E

Habilitationsschrift:

Optimizing diagnosis and surgery for endometriosis

Verleihung der venia docendi am 14.11.2022

Rosta K

Habilitationsschrift:

Influencing factors in the development of gestational diabetes mellitus

Verleihung der venia docendi am 9.6.2022

Tan Y

Habilitationsschrift:

Improving identification, diagnosis, and health outcomes of patients with hereditary breast, ovarian and endometrial cancer

Verleihung der venia docendi am 19.5.2022

Frauenförderung

Bodner-Adler B

Verleihung des Berufstitels Universitätsprofessorin durch das Bildungsministerium am 23.6.2022

Ernennung zur ersten Vorsitzenden der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und Rekonstruktive Beckenbodenchirurgie (AUB) am 19.11.2022

Dörfler D

Kassiererin in der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und Rekonstruktive Beckenbodenchirurgie (AUB)

Dörfler D, Eder S

Leitung Opferschutz im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien/Medizinische Universität Wien

Dörfler D, Greber-Platzer S

Leitung Kinderschutz im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien/Medizinische Universität Wien

Haider S

Teilnehmerin am Frauennetzwerk Mentoring Programm
Beginn: März 2022

Laterza RM

Member of the EUGA Educational Committee

Morgenfortbildung

Jänner–Dezember 2022

Organisation: Georg PFEILER

Stellvertretung: Alex FARR

Ziel: Weiterbildung, M&M, Sprachrohr für Leitlinien/Neuerungen/Änderungen, Erweiterung des Horizonts (Jus, Kunst, Literatur – immer mit Bezug Medizin)

Termin: jeden Mo, Di, und Do um 7.30 Uhr, im Anschluss an die morgendliche Dienstübergabe

ORT (hybrid): Seminarraum 15A, grüner Turm, Ebene 15 bzw. WEBEX Link

Dauer: 10–12 Minuten + 2–5 Minuten Diskussion

Die Morgenvorlesung ist eine Institution der Universitätsklinik für Frauenheilkunde. Im Jahr 2022 wurden 101 Morgenvorlesungen durch klinik-interne Mitarbeiter:innen, durch Angehörige der Universität sowie durch nationale und internationale Experten abgehalten. Ziel der Morgenvorlesung ist es in komprimierter Form Wissen zu vermitteln, schon in früher Morgenstunde zum wissenschaftlichen Denken anzuregen, den Austausch der Abteilungen der Universitätsklinik für Frauenheilkunde aber auch mit anderen Kliniken zu fördern und über den „Tellerrand“ des eigenen Faches hinauszublicken. Das Thema muss einen Bezug zur Medizin haben und kann den Charakter einer Fort- Weiterbildung auf einem speziellen Gebiet der Frauenheilkunde oder eines anderen klinischen Faches (mit bestenfalls Bezug zur Frauenheilkunde) haben, der Präsentation von Leitlinien, Neuerungen oder Änderungen, der Vorstellung einer beginnenden/laufenden Studie, der Präsentation der Studienergebnisse, der Fallpräsentation (M&M) sowie der Erweiterung des Horizonts mit Blick über den Tellerrand in idealerweise anknüpfende Bereiche von Recht, Kunst, Literatur etc.. Fortbildungsreihen 2022 aus der Uro-Gynäkologie wie auch aus der Endokrinologie haben Gelerntes wiederholen und Neues lernen lassen. Für jüngere Kolleg:innen dient die Morgenvorlesung als

Plattform um ihre wissenschaftlichen Projekte in „großer“ Runde vorstellen zu können und „Input“ von Experten zu bekommen.

Aufgrund der Tatsache, dass die Morgenvorlesung eine Hybrid-Veranstaltung ist wurde 2022 begonnen externe Personen durch Zusendung des WEBEX-Links an der Veranstaltung teilnehmen zu lassen. Externe Teilnehmer (unterschiedlicher medizinischer Berufsgruppen) können sich für die Zusendung eines Links anmelden und durch ihre Teilnahme ebenfalls DFP-Punkte generieren.

Ende des Jahres 2022 wurde der „Ignaz-Semmelweis-Talk“ eingeführt. Es handelt sich hier um eine außerordentliche Vorlesung, die durch einen externen international renommierten Experten auf Einladung einer der Abteilungen (Geburtshilfe, Gynäkologie, Endokrinologie) abgehalten wird. Diese Vorlesungen sind als State of the Art zu verstehen und sollen motivieren und stimulieren. Zu guter Letzt wurde im Dezember 2022 in memoriam Martin Langer die „Martin-Langer-Weihnachtsvorlesung“ eingeführt, welche erstmalig durch die herausragende österreichische Künstlerin Barbara Wallner abgehalten wurde.

| Datum | Thema | Verantwortliche |
|--------|---|---|
| 10.01. | M&M Geburtshilfe | N Schirwani/ K Klebermaß-Schrehof |
| 11.01. | Neues vom österreichischen Geburtenregister | H Helmer |
| 13.01. | Lebensqualität von Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch in IVF-Behandlung | M Muthspiel, K Leithner-Dziubas, K Walch |
| 17.01. | IUFT | D Muin |
| 18.01. | The vaginal environment throughout pregnancy | L Petricevic |
| 20.01. | HRT: eine Option zur kardiovaskulären Prävention? | J Ott |
| 24.01. | Die aus anästh. Sicht kritische geburtshilfliche Patientin | K U Klein |
| 25.01. | Angiogene Marker im klinischen Alltag – hilfreiches diagnostisches Tool im Management von Risikoschwangerschaften | J Binder |

| Datum | Thema | Verantwortliche |
|--------------|---|-------------------------------------|
| 26.01. | ZEM | A Catic |
| 27.01. | Lenvatinib/Pembrolizumab beim Endometriumkarzinom | A Reinhaller |
| 31.01. | M&M-Konferenz: Schulterdystokie | M Gorczyca/D Bancher |
| 01.02. | Abortus Habitualis | K Walch |
| 03.02. | Lutealdefizienz I | J Ott |
| 14.02. | M&M-Konferenz: IUFT bei Gemini auf Station | G Kotzaeridi, A Farr, Ch Worda |
| 15.02. | Präeklampsie Nachsorge | P Palmrich, J Binder |
| 17.02. | Infektionen in Gynäkologie und Geburtshilfe: Was gibt es Neues? | A Farr |
| 21.02. | Evidenzen zur Tokolyse, Mg-Neuroprophylaxe und Lungenreifung | H Helmer |
| 22.02. | Zukunft von ADC TOPO Inhibitor | G Pfeiler |
| 24.02. | Lutealdefizienz II | J Ott |
| 28.02. | M&M-Konferenz: Myotonie | A Dumbrava, K Klebermaß-Schrehof |
| 03.03. | Fertilität bei St.p. Sectionem | J Ott |
| 07.03. | Medizinische Simulation u. neue technologische Entwicklungen | M Wagner |
| 08.03. | Chemotherapie-bedingte neuropathische Schmerzen und topische Therapieoption Qutenza (8%-iges Capsaicin) | B Brunnsteiner-Krüger |
| 10.03. | Neue Zertifizierungsmodelle für gynäkologischen Ultraschall (ÖGUM/DEGUM/SEGUM) | S Helmy |
| 15.03. | Neuromodulation und Blasenstimulation | B Bodner-Adler |
| 17.03. | Asherman-Syndrom | M Hager |
| 21.03. | Eisenmangelanämie in Schwangerschaft und Stillzeit | C Konnaris |
| 22.03. | Update der AWMF-LL Postpartale Blutung mit neuem Algorithmus | H Helmer, U Klein |
| 29.03. | Bioidenten Hormone – worum geht's? | J Ott |
| 30.03. | OEL Konferenz | P Kohlberger |
| 31.03. | p53 Prionen" beim Ovarialkarzinom | N Heinzl (AG Zeillinger) |
| 04.04. | Stillen und Muttermilch bei Frühgeburt | K Erlinger/S Röder |
| 05.04. | Sonderklassenverträge | H Leitich |

| Datum | Thema | Verantwortliche |
|--------------|---|--------------------------|
| 07.04. | Urogynäkologische klinische Studien- Das Mikrobiom bei überaktiver Blase | M Koch |
| 19.04. | CDK4/6 Inhibitoren von der Metastasierung bis zur Adjuvanz | G Pfeiler |
| 21.04. | Neues zur Therapie des Her2 pos. Mammakarzinoms | C Singer |
| 25.04. | Clinical course and outcome of nonimmune Fetal Hydrops in singleton pregnancies | G Yerlikaya-Schatten |
| 26.04. | Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch in der Ordination, Handlungsempfehlung der OEGGG | D Dörfler |
| 28.04. | Levosert ONE | A Polaschek |
| 02.05. | Medizinische Simulation in der Neonatologie Teil 2 | M Wagner |
| 03.05. | Ovarialfunktion in der Lutealphase: mehr als nur ein Corpus luteum | J Ott |
| 05.05. | Establishment of a mouse model for endometriosis | Q Hudson |
| 09.05. | M&M-Konferenz: Peripartale Kardiomyopathie | M Schirwani/W Tschugguel |
| 10.05. | Urogynäkologische klinische Studien – Updates zur sakrospinalen Hysteropexie | S Lange |
| 12.05. | Verweigerte Zustimmung bei medizinisch indizierter Sectio zum Wohle des Kindes | M Kletecka-Pulker |
| 16.05. | Pränatale Prädiktion der Therapie bei Gastroschisis | P Sezen |
| 17.05. | AWMF LL: Rekonstruktive und Ästhetische Operationen des weiblichen Genitales | P Kohlberger |
| 19.05. | Das IOTA Konzept und ADNEX Model | S Helmy-Bader |
| 23.05. | Compliance-Coaching | S Klima/T Windisch |
| 24.05. | Das Endometrium beim PCO-Syndrom | J Ott |
| 30.05. | Veränderung des Berufsbildes, Hebammenstudium und zukünftige Herausforderungen | B Kayer |
| 02.06. | Verweigerte Zustimmung bei medizinisch indizierter Sectio zum Wohle des Kindes | M Kletecka-Pulker |
| 07.06. | Levosert | C Kurz/ A Polaschek |
| 09.06. | Stress als Lebensstilfaktor beim PCO-Syndrom | J Ott |
| 13.06. | Eisenmangelanämie in Schwangerschaft und Stillzeit | C Konnaris |
| 14.06. | Nahttechnik im Rahmen der vorderen Kolporrhaphie, eine RCT | B Bodner-Adler |
| 20.06. | M&M-Konferenz: Thema folgt kurzfristig | N Schirwani |
| 21.06. | CDK 4/6 Inhibitor in der Adjuvanz | G Pfeiler |
| 23.06. | M&M-Gyn Cases | M Postl |

| Datum | Thema | Verantwortliche |
|--------------|---|--|
| 27.06. | Interaktion der Plazentazellen im Organoid-Modell | S Haider |
| 28.06. | Post ASCO | G Pfeiler |
| 30.06. | Erstellung eines Zellatlases der Frühschwangerschaft mittels multimodalem single-cell RNA sequencing. | A Lackner |
| 06.09. | Therapie des PCO-Syndroms bei Frauen ohne Kinderwunsch | J Ott |
| 08.09. | COVID-Update | F Thalhammer |
| 12.09. | M&M-Konferenz | P Föbleitner |
| 13.09. | M&M-Gyn | L Sandrieser |
| 15.09. | Fraktur verhindern | G Pfeiler |
| 19.09. | Geburtenregister Österreich | H Helmer |
| 20.09. | Management nach Konisation | E Joura |
| 26.09. | Sonographischen Diagnostik der umbilikalen Ansatzpathologien | K Chalubinsky, P Pateisky |
| 27.09. | ESMO UPDATE BREAST CANCER | G Pfeiler |
| 29.09. | Host immune reaction in mucinous ovarian cancer | T Bartl/AG Cacsire |
| 04.10. | HPV-Impfung bei VIN | E Joura |
| 06.10. | Update: Grenze der Lebensfähigkeit | A Berger |
| 10.10. | Chronische Endometritis | I Holzer |
| 11.10. | Erasmus plus COHRICE Project: New challenges through the advances of reproductive medicine | K Rosta |
| 13.10. | M&M-Gyn | M Kranawetter |
| 17.10. | M&M-Konferenz | F Eckel |
| 18.10. | Suizid | T Niederkrotenthaler |
| 20.10. | DIE SCHWIERIGE BLASE Rez. HWI – Diagnose und Therapiemöglichkeiten | G Carlin |
| 24.10. | Aspirin in the prevention of preeclampsia in twin pregnancies | G Yerlikaya-Schatten |
| 25.10. | Glukosestoffwechselstörungen in der Schwangerschaft: was war – was ist – was kommt? | C Göbl |
| 03.11. | Bladder Scan | S Lange |
| 07.11. | Neue AWMF S2k-Leitlinie „Bakterielle Vaginose“ | A Farr |
| 08.11. | AGS-X- AGS-assoziiertes Ehlers-Danlos Syndrom | S Baumgartner-Parzer, H Schernthaner-Reiter |
| 10.11. | M&M Hypertonie unter Lenvima | M Danisch |

| Datum | Thema | Verantwortliche |
|--------------|--|--------------------------------------|
| 14.11. | M&M-Konferenz Geburtshilfe | C Deutschmann |
| 15.11. | The Prevalence of Fallopian Tube Occlusion in Women with Polycystic Ovary Syndrome Seems Similar to Non-Subfertile Women | S Ghobrial |
| 21.11. | Höhergradige Dammriss | H Helmer |
| 22.11. | Video Dolmetsch | D Bognar |
| 24.11. | mBC: Algorithm for gBRCA positive patients | G Pfeiler |
| 28.11. | News vom ISUOG-Kongress 2022 | J Binder, P Palmrich, N Schirwani |
| 29.11. | Ignaz Semmelweis Talk | A Chalil, J Binder |
| 01.12. | Patient Reported Outcome DB03/DB04 | G Pfeiler |
| 05.12. | Pharmakologische Stimulation von Blutstammzellen aus Nabelschnurblut | E Zebedin-Brandl |
| 06.12. | Kryokonservierung von Gewebe und ovariellen Zellen | D Pietrowski |
| 12.12. | Befund Vidierungen | F Tuchmann |
| 13.12. | Die schwierige Blase – Teil III | B Bodner-Adler |
| 15.12. | M&M-Gyn (nur intern) | N Schirwani |
| 19.12. | M&M-Konferenz (nur intern) | E Karner |
| 20.12. | Martin Langer Weihnachtsvorlesung | B Wallner |

Facharztausbildung im Sonderfach Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bericht von Stephanie Springer und Herbert Kiss

An der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde wird die Ausbildung junger Ärzt:innen anhand der 2015 erneuerten und 2020 novellierten Ausbildungsordnung der Österreichischen Ärztekammer durchgeführt. Hierfür wurden von der Ärztekammer der Universitätsklinik 22 Ausbildungsstellen anerkannt. Zusätzlich wurde die Univ.-Kl. für Frauenheilkunde von der EBCOG (EUROPEAN BOARD & COLLEGE OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY) als Ausbildungsstätte zertifiziert.

Die Ausbildung junger Ärzt:innen wird an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde besonders ernst genommen. Eine Evaluierung der Ausbildung in zahlreich durchgeführten Ausbildungsgesprächen soll die Qualität stetig verbessern und den Assistenzärzt:innen die Möglichkeit zur Weiterentwicklung geben. Hierbei werden die Ziele aus dem Vorjahr, der Operations- und Eingriffskatalog der Ärzt:innen und die Ziele für das kommende Jahr evaluiert und festgelegt. Alle in Ausbildung befindlichen Ärzt:innen müssen das LogBuch der OEGGG zur Dokumentation der Ausbildung führen.

Operations- und Eingriffszahlen werden laufend durch das Sekretariat der Klinische Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie erhoben, der Anstieg der durchgeführten OP's evaluiert und viermal jährlich im Rahmen der OEL-Konferenz präsentiert. Ebenso wird der wissenschaftliche Fortschritt und das Vorankommen im PhD-Studium ermittelt.

Das bereits 2021 eingeführte und von der EBCOG empfohlene „One-to-one-tutorship“ wurde 2022 fortgesetzt. Im Rahmen dieses „One-to-one-tutorship“ wird jedem: Assistenzärzt:innen ein Mentor zugeteilt, welcher das klinische als auch wissenschaftliche Vorankommen fördern soll.

Im Jahr 2022 befanden sich 21 Ärzt:innen in Ausbildung. Davon haben Eliana Montanari, Veronica Falcone, Christine Bekos, Marlene Kranawetter, Alexandra Perricos, Karin Windsperger-Taheri, Monika Roidl die Ausbildung zur Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe abgeschlossen.

Die Interessen der Ärzt:innen in Ausbildung wurden durch die gewählte Assistenzarztvertretung Veronica Falcone repräsentiert.

In der Vergangenheit wurden mehrere strukturierte Ausbildungskonzepte und Dokumente verfasst und regelmäßig überarbeitet, welche über das Intranet eingesehen werden können.

- Ausbildungskonzept wissenschaftliches Modul
- Ausbildungskonzept Ultraschall an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde
- Ausbildungskonzept für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin
- Ausbildungskonzept für Allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie
- Ausbildungskonzept für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

In dem die Ausbildung begleitenden Logbuch der OEGGG ist festgehalten, dass empfohlen wird die Ausbildung für mindestens 6 bis 9 Monate an einer anderen Ausbildungsstätte neben dem Stammhaus zu absolvieren. Mehrere Assistenzärzt:innen konnten für circa 6 Monate in ein anderes Krankenhaus rotieren.

Besonders stolz sind wir auf Marlene Hager, welche ein Postdoctoral Research Fellowship an der Harvard Medical School, Massachusetts General Hospital (Fertility Center), absolviert.

Neben den wöchentlich stattfindenden Fortbildungen für Assistenzärzt:innen, wurde ein Nahtkurs für Geburtsverletzungen und ein Vakuumtraining implementiert. Zusätzlich haben die jungen Ärzt:innen einmal pro Jahr die Möglichkeit am Interdisziplinären geburtshilflichen Simulationstraining sowie am Simulationstraining für Neugeborenenreanimation teilzunehmen.

Qualitätsmanagement



Petra KOHLBERGER



Binasa HODZIC



Anastasia ANDJELKOVIC

Leitung: Petra KOHLBERGER

Mitarbeiterinnen: Binasa HODZIC (ab 1.11.2021), Anastasia ANDJELKOVIC

QM-Team: Leo AUERBACH, Christa HAUSER-AUZINGER, Christine KURZ, Harald LEITICH, Christian SCHNEEBERGER, Jutta UMFAHRER, Jolanta WASIKIEWICZ, Gerlinde WINTERSPERGER

Das jährliche interne Audit fand aufgrund der Corona-Pandemie als Selbstbewertung statt und wurde am 2.5.2022 an DQR übermittelt. Es wurden seitens DQR keine Abweichungen und keine Hinweise rückgemeldet.

Das externe Audit durch die Quality Austria fand von 20.–21.6.2022 statt. Der Schwerpunkt des externen Audits lag dieses Jahr in den Bereichen Führung, Geburtshilfe und IVF. Das externe Audit wurde nach der ISO-Norm 9001:2015 von der Lead-Auditorin Marica Pfeffer-Larsson durchgeführt. Wir sind dankbar für das Aufzeigen und Dokumentieren der zahlreichen Stärken der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, jedoch sind wir auch dankbar für folgende im Audit angesprochenen Themen, die uns dabei unterstützen unsere Ressourcen zu behalten um auf gleichbleibend hohem Niveau unsere QM-Arbeit in der Patientinnenversorgung weiterhin aufrechterhalten zu können:

Personalmangel im pflegerischen Bereich, aber auch im Sekretariatsbereich stellt eine sehr große Herausforderung dar. Es fordert Ressourcen in Form von Personal, um das aufgebaute Qualitätsmanagementsystem auf diesem Level zu halten.

Seit der Pensionierung von Beverley Scheichenberger mit 1.12.2021 wurde der DP der administrativen Dokumentenlenkung an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde von VKA nicht nachbesetzt. Mein besonderer Dank gilt Anastasia Andjelicovic (Sekretariat Herbert Kiss) und Andrea Zubak (Sekretariat IVF), die seither auf Basis von Überstunden die akut anfallenden Arbeiten der Dokumentenverwaltung am QM-Channel tatkräftig übernommen haben.

Nach langen Verhandlungen mit VKA konnte mit 1.11.2022 die Position der administrativen Lenkung der QM-Dokumente an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde an Binasa Hodzic übertragen werden. Sie koordiniert neben ihrer Tätigkeit im Sekretariat der Klinischen Abteilung für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin die Aktualisierungen und Überprüfungen auf Aktualität von Dokumenten im QM-Channel. Neu erstellte QM-Dokumente werden von ihr in den QM-Channel hochgeladen und in der Excel-Liste im Laufwerk J: neu aufgenommen zur fortlaufenden Überprüfung der Gültigkeit im Zyklus von zwei Jahren (Dokumentenlenkung).

Klinisches Fellowship



Stephan POLTERAUER



Stefanie AUST

ESGO-akkreditiertes klinisches Fellowship Gynäko-Onkologie

Programmleitung: Stephan POLTERAUER

Fellow: Stefanie AUST

Aufgrund der zunehmenden Komplexität sowohl der chirurgischen als auch der systemischen Therapiemöglichkeiten ist eine Sub-Spezialisierung und folglich eine Zentralisierung der Behandlung von Patientinnen mit gynäkologischen Malignomen unverzichtbar. Eine optimale Betreuung dieser Patientinnen erfordert eine umfassende, interdisziplinäre Ausbildung bestehend aus einem intensiven chirurgischen Training sowie einem fundierten Wissen im Bereich der Systemtherapie (Chemotherapie, Antikörper-Therapie, Immuntherapien und zielgerichtete Therapien), der Radiodiagnostik und -therapie, der Pathologie und der Humangenetik. Studien konnten zeigen, dass das Überleben von Patientinnen mit gynäkologischen Malignomen entscheidend vom Ausbildungsgrad des behandelnden Arztes und von der Behandlung in einem sub-spezialisierten gynäko-onkologischen Zentrum abhängt. Dementsprechend fordern die Europäischen Fachgesellschaften, wie die European Society of Gynaecologic Oncology (ESGO) und die European Board and College of Obstetricians and Gynaecologists (EBCOG) eine Sub-spezialisierung auch in europäischen Ländern in Anlehnung an die USA und Australien einzuführen. Ausbildungsinhalte und notwendige Voraussetzungen von Abteilungen, die diese Ausbildung anbieten wollen, wurden von diesen Fachgesellschaften festgelegt.

Center of Excellence und Ausbildungszentrum für Gynäko-Onkologie an der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde in Wien

Im Dezember 2005 wurde die Abteilung für allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie der Univ.-Kl. für Frauenheilkunde der MedUni Wien erstmals nach einem externen Audit als „Center of Excellence in Gynaecologic Oncology“ und damit verbunden auch als Ausbildungszentrum für die Subspezialisierung Gynäkologische Onkologie zertifiziert und akkreditiert. Diese initiale Akkreditierung wurde 2011, 2017 und im Jahr 2022 durch ein externes Audit der ESGO re-zertifiziert. Im Jahr 2015 wurde unser Zentrum darüberhinaus als „Gynäkologisches Krebszentrum der MedUni Wien“ auch von der deutschen

Krebsgesellschaft (DKG) durch OnkoZert zertifiziert und dieser Status zuletzt im Herbst 2021 nach einem erneuten Audit verlängert.

Bisher haben an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde sechs Fachärzte das ESGO Fellowship Gynäko-Onkologie unter der Leitung von Alexander Reinhaller erfolgreich absolviert: Lukas Hefler (Primarius Abt. f. Gynäkologie und Geburtshilfe, Barmherzige Brüder Konventspital, Linz), Clemens Tempfer (Primarius Marien Hospital Herne Frauenklinik, Bochum), Christoph Grimm (Oberarzt Univ.-Kl. für Frauenheilkunde Wien), Stephan Polterauer (Oberarzt Univ.-Kl. für Frauenheilkunde Wien), Veronika Seebacher (Oberärztin Univ.-Kl. für Frauenheilkunde Wien) und Richard Schwameis (Oberarzt Univ.-Kl. für Frauenheilkunde Wien). Aktuell befindet sich Stefanie Aust seit Juni 2020 im Gynäko-Onkologischen Fellowship, seit Oktober 2021 unter der Leitung von Stephan Polterauer.

Neues ESGO-Ausbildungscurriculum 2021

Das seit Ende 2020 neu konzeptualisierte ESGO-Ausbildungscurriculum umfasst mindestens zwei und höchstens drei klinische Jahre Vollzeitäquivalentausbildung gemäß einem prospektiv genehmigten Programm in einer von der ESGO akkreditierten Abteilung für gynäkologische Onkologie.

Der erfolgreiche Abschluss des Lehrplans und das Bestehen der theoretischen ESGO-Prüfung sind zwingende Voraussetzungen für die Erlangung der ESGO-Zertifizierung. Die ESGO-Prüfung muss innerhalb von sechs Jahren ab dem offiziellen Ausbildungsbeginn bestanden werden. Module einer anderen Spezialisierung (z. B. Strahlentherapie, medizinische Onkologie, Chirurgie) können innerhalb des Stipendienprogramms bis zu sechs Monate lang befolgt werden.

Das Portfolio muss innerhalb von vier Jahren nach dem formellen Beginn der Ausbildung fertiggestellt sein. Eine nachträgliche Erfüllung der Kriterien, z. B. die Vervollständigung des Portfolios über Jahre onkologischer Praxis ohne ein registriertes und definiertes Schulungsprogramm, ist nicht zulässig.

Voraussetzungen für eine Ausbildung

Aufnahmevoraussetzungen sind eine mindestens 5-jährige Ausbildung im Rahmen einer Facharztausbildung für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie das Vorhandensein eines akkreditierten Ausbildungsplatzes (Zertifizierung durch ESGO und EBCOG)

Jede:r Auszubildende:r muss einem Mentor zugewiesen werden.

Der:die Auszubildende:r sollte in alle relevanten Aktivitäten eingebunden werden, wie z.B. Versorgung von stationären und ambulanten Patientinnen, Nachtdienste, gynäko-onkologische Operationen, Lehre und postgraduelle Fortbildung. Die Teilnahme an klinischer und/oder Grundlagenforschung ist notwendig.

Die Ausbildung ist durch die Vorgaben des neuen Curriculums strukturiert und klar definierte Ziele sind in spezifizierten Intervallen vorgeben. Es ist ein Log Buch zu führen, welches regelmäßig überprüft wird. Das Ausbildungsziel für jedes Ausbildungsjahr ist zu definieren und der jährliche Ausbildungserfolg der ESGO dokumentiert zu melden.




Certificate of Accreditation

Comprehensive Cancer Center Vienna

Dept. of Gynaecology & Gynaecologic Oncology, Medical University of Vienna, Austria

is recognised as an accredited

European Training Centre in Gynaecological Oncology

For a time period of 5 years



Prof. Nicole Concin
ESGO President



Maja Pakiz
Chair of the Training committee



Geneve
December 19, 2022

The European Voice of Gynaecological Oncology

Fellowship für Urogynäkologie und Rekonstruktive Beckenbodenchirurgie



Wolfgang UMEK



Sören LANGE

Programmleitung: Wolfgang UMEK

Fellow: Sören LANGE

Das Fellowship ist seit 2015 nach den Bestimmungen der EUGA (European Urogynecology Association) etabliert. Die Ausbildung dauert mindestens zwei Jahren. Der:die Auszubildende:r erreicht in dieser Zeit die folgenden Fertigkeiten:

- Diagnostik von Beckenbodenerkrankungen der Frau inklusive Zystoskopie und Urodynamik
- Konservatives Management von Beschwerden des unteren Harntraktes und von Senkungsbeschwerden
- Operative Deszensus- und Inkontinenztherapie, Fistel- und Rezidivchirurgie

Ausbildungsinhalte sind außerdem die Teilnahme an den monatlichen Fallkonferenzen des interdisziplinären Beckenbodenzentrums der MedUni Wien und des AKH Wien, in Kooperation mit den Abteilungen für Urologie, Allgemeinchirurgie, Radiodiagnostik, Physikalische Medizin und Anästhesiologie

Der Fellow nimmt an der Journaldienst-Tätigkeit der Klinik teil, die klinische Routine besteht aus ein bis zwei OP-Tagen pro Woche sowie drei Tagen in der Spezialambulanz.

Die bisherigen Absolventinnen des Fellowships waren: Ksenia Krögler-Halpern (2015–2017) und Barbara Bodner-Adler (2017–2019)

Sören Lange hat sein Fellowship mit Ende Oktober 2022 erfolgreich abgeschlossen und bleibt der Klinik erfreulicherweise als Facharzt im Team der Urogynäkologie und im Team der Endometriose erhalten.

Er schreibt selbst über seine Ausbildung:

„Im zweiten Jahr meines Fellowships konnte ich wie viele andere von der Wiederaufnahme der Fortbildungen in Person profitieren. So war es mir möglich, an den wichtigsten internationalen (ICS, IUGA und EUGA) und regionalen (AUB, AGUB und DGGG) Kongressen mit Beiträgen die Univ.-Kl. für Frauenheilkunde zu vertreten. Außerdem konnte ich an Workshops, die unser Team ausrichtet hat, mitarbeiten (vaginale Chirurgie und Pessartherapie der AUB). Meinen operativen Katalog konnte ich trotz der OP-Sperren trotzdem voranbringen, wobei mir zu Gute kam, dass ca. 75 Prozent der OPs in unserem Team durch mich als Operateur durchgeführt wurden. Des Weiteren konnte ich mehrere Forschungsprojekte fertigstellen, laufende Projekte voranbringen und neue Projekte planen.“

Fellowship in Endometriosis & Advanced Laparoscopic Surgery



René WENZL



Lorenz KÜSSEL

Programmleitung: René WENZL

Co-Direktor: Lorenz KÜSSEL

Hintergrund

Die Endometriose nimmt in der modernen Gynäkologie einen besonderen Stellenwert ein.

Bedingt durch die hohe Prävalenz, heterogene Symptomatik, sozioökonomischen Auswirkungen, fordernde Diagnostik und Komplexität der Endometriosechirurgie wird diese Erkrankung zur umfassenden klinischen Herausforderung.

Verstehen, Erkennen, Behandeln

Ziel in der klinischen Praxis ist Endometriose in ihren zahlreichen Facetten zu erkennen, um auf die individuelle Beschwerdesymptomatik und Bedürfnisse der Patientinnen reagieren zu können. Durch bestmögliches akademisches sowie klinisches Verständnis und durch spezialisierte Diagnostik der Erkrankung ist es möglich, eine interdisziplinäre, individualisierte Therapiestrategie für Betroffene zu erstellen. Die chirurgische Therapie der Endometriose erfordert außerdem eine umfassende operative Ausbildung und Spezialisierung auf operative Gynäkologie und komplexe laparoskopische Eingriffe.

Das „Fellowship in Endometriosis & Advanced Laparoscopic Surgery“ wird als Subspezialisierung ab Facharztstufe seit 2015 in Zusammenarbeit mit der Europäischen Endometriose Liga (EEL) an der Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, sowie für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin angeboten.

Schwerpunkte

- Operative Spezialisierung mit speziellem Fokus auf minimal invasive Chirurgie und auf chirurgische Strategien bei tief infiltrierender Endometriose
- Abklärung, Management und Therapie Endometriose-spezifischer Symptomatik und benignen gynäkologischer Erkrankungen
- Abklärung, Management und Therapie assoziierter Subfertilität
- Endometriose und Reproduktionsmedizin
- Interdisziplinarität in Diagnostik und Therapie
- Wissenschaftliche Tätigkeit mit Fokus auf: Grundlagenforschung/Diagnostik/klinische Studien
- Lehre, Weiterbildungs- und Vortragstätigkeit

Ausblick

Der Schwerpunkt auf Forschung, Lehre und Spitzenmedizin soll durch das Fellowship-Programm und die Vertiefung internationaler Kooperationen weiter ausgebaut werden. Im Jahr 2023 soll das Fellowship in Endometriosis & Advanced Laparoscopic Surgery wieder an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde zur Ausschreibung gelangen.

Fellowship in feto-maternaler und perinataler Medizin



Dana MUIN



Herbert KISS

Programmleitung: Dana MUIN, Herbert KISS

Am 13. Juli 2022 erfolgte nach sechs Jahren erfolgreicher Etablierung des Fellowship Programmes in feto-maternaler und perinataler Medizin (bisherige Absolventinnen: Julia Binder, Gülen Yerlikaya-Schatten, Dana Muin) dessen Re-Zertifizierung durch den European Board and College of Obstetrics and Gynecology (EBCOG) und der European Association of Perinatal Medicine (EAPM): Das unter pandemie-Bedingungen gerecht umgesetzte online Visiting umfasste ein Interview mit dem Klinik- sowie Abteilungsleiter, leitenden Oberärzt:innen der Abteilung für Geburtshilfe, Neonatologie, fetalen Radiologie und Genetik (entschuldigt: Anästhesie und Pathologie) sowie den aktuellen geburtshilflichen Fellows (Theresa Reischer und Petra Pateisky). Unsere Abteilung konnte das Visiting Team durch die lokalen exzellenten infra-

strukturellen Bedingungen und starke Expertise im Bereich der Geburtshilfe und feto-maternaler Medizin überzeugen und punktete weiters durch ihre hohe Arbeitsmoral und -motivation. Somit hat das Fellowship-Programm an unserer Abteilung bis 14.7.2027 neuerliche EAPM- und EBCOG-zertifizierte Gültigkeit (siehe unten).

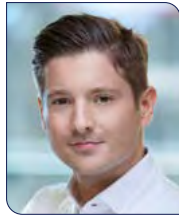
Aufgrund der Schwangerschaftskarenz von Petra Pateisky übernahm im Jahr 2022 kurzzeitig Theresa Reischer, welche ab Oktober 2022 aufgrund ihres angetretenen Auslandssemesters das Fellowship zuletzt an Frau Veronica Falcone übergab. Nach erfolgreicher Absolvierung des Programmes durch diese drei Kandidatinnen wird die auf drei Jahre ausgelegte Fellowship-Stelle erneut für nationale und internationale Bewerber:innen ausgeschrieben.



Fellowship für Reproduktive Medizin



Johannes OTT



Julian MARSCHALEK



Klara ROSTA

Programmleitung: Johannes OTT, ab 1.10.2021

Fellows: Julian MARSCHALEK und Klara ROSTA

Im Jahr 2016 konnte an der Klinischen Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin das von der ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology) akkreditierte Fellowship für Reproduktive Medizin und Gynäkologische Endokrinologie implementiert werden. Nur knapp unter 20 europäische Zentren bieten diese Spezialausbildung an (siehe auch: www.eshre.eu/Accreditation-and-Certification/Center-accreditation-of-subspecialist-training/Accredited-centres), wobei die Klinische Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der MedUni Wien das zweite akkreditierte deutschsprachige Zentrum neben Basel (Schweiz) darstellt. Hauptverantwortlich für das Fellowship sind Johannes Ott als „Director“ und Julian Marschalek.

Das klinische Fellowship inkludiert die Spezialisierung im gesamten Fachbereich der Gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin und fokussiert – wie das auch im entsprechenden Ausbildungssyllabus festgehalten wurde – den Erwerb der folgenden Fähigkeiten bzw. des theoretischen und praktischen Wissens:

- Diagnostik der Sterilität und Infertilität, beinhaltend andrologische und genetische Ursachen in Kooperation mit den Fachbereichen der Urologie/Andrologie und Human-genetik.
- Therapie der Sterilität/Infertilität inklusive den Techniken der künstlichen Reproduktion mit einem speziellen Fokus auf die ovarielle Stimulation und die in-vitro Fertilisation.

- Präkonzeptionelle Abklärung/Therapie von Frauen mit verschiedenen Komorbiditäten sowie die Abklärung/Therapie von Frauen mit Erkrankungen aus dem Formenkreis der gynäkologischen Endokrinologie. Letzteres beinhaltet auch Erkrankungen, die mit der Adoleszenz, der Schwangerschaft und der Postmenopause vergesellschaftet sind.
- Diagnostik und spezifische Therapie der Ovarialdysfunktion. Der Fokus ist dabei auch auf metabolischen Aspekten und Aspekten der Präventivmedizin.
- Kontrazeptionsberatung, auch bei Patientinnen mit Hochrisiko-Konstellationen aufgrund von Komorbiditäten jeglicher Art.
- Prävention, Diagnostik und Therapie von Erkrankungen, welche mit der gynäkologischen Endokrinologie während der Peri- und Postmenopause vergesellschaftet sind, speziell bei Frauen mit Risikokonstellationen. Dies inkludiert auch die Osteoporose.
- Endokrine Aspekte der „Gender Dysphorie“ und der Transsexualität
- Psychosomatische sowie sexualmedizinische Aspekte der Gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin.

Im Jahr 2022 war Klara Rosta als Fellow der Abteilung in spezialisierter Ausbildung. Klinischer Supervisor ist Julian Marschalek. Die gesamte Laufzeit für die Ausbildung eines Fellows soll sechs Semester betragen.

Skills- und Simulationszentrum der Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Leitung: Heinrich HUSSLEIN

Stv. Leitung: Lorenz KÜSSEL und Richard SCHWAMEIS

Team: Stephan POLTERAUER, Christoph GRIMM, Alex FARR, Stefanie AUST, Eliana MONTANARI, Marlene KRANAWETTER, Julian MARSCHALEK

Das Skills- und Simulationszentrum der Universitätsklinik für Frauenheilkunde wurde im Jahr 2020 gegründet. Das Zentrum befindet sich in den ehemaligen operativen Eingriffsräumen auf 8C. Die durch die Umverortung der operativen Eingriffsräume frei gewordenen Räumlichkeiten konnten so im Sinne der Ausbildung optimal weitergenutzt werden.

Das seit 2010 bestehende Surgical Skills Training Centers der Klinischen Abteilung für allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie wird als Teil des Skills- und Simulationszentrums der Universitätsklinik für Frauenheilkunde in den nun neuen Räumlichkeiten weitergeführt.

Aufgrund der abteilungsübergreifenden Organisation erfolgte eine neue räumliche Zuordnung. Der Hauptraum des Skills- und Simulationszentrum der Universitätsklinik für Frauenheilkunde wurde „Veit-Rubin Skills Lab“ benannt im Gedenken an unseren verstorbenen langjährigen Mitarbeiter und Freund Nikolaus Veit-Rubin.

In den restlichen Räumlichkeiten ist das Sim Center der Universitätsklinik für Anästhesie untergebracht. Die seit vielen Jahren bestehende Zusammenarbeit der Abteilung für Geburtshilfe und Anästhesie wird wie gehabt weitergeführt. Neue Projekte und Simulationsszenarien in Kooperation mit der Anästhesie im gynäkologischen Bereich sind in Planung.

Im Rahmen der Neugestaltung wurden zwei neue Trainingsstationen für laparoskopische Skills, sowie die notwendigen Trainingsinstrumente und Verbrauchsmaterialien über Drittmittel angeschafft, sowie Equipment für Geburtshilfliche Simulationen. Weiters wurden zwei ehemalige Laparoskopietürme der OP-Gruppe I, sowie hochwertiges laparoskopisches Instrumentarium, welches im OP nicht mehr zum Einsatz kommt für Trainingszwecke gewonnen. Durch das bestehende Equipment und die Neuanschaffungen können nun bis zu acht parallele Trainingseinheiten zur Verfügung gestellt werden, welche auch die Umsetzung von wissenschaftlichen Projekten und Workshops in den Räumlichkeiten des Skills- und Simulationszentrums der Universitätsklinik für Frauenheilkunde ermöglicht.

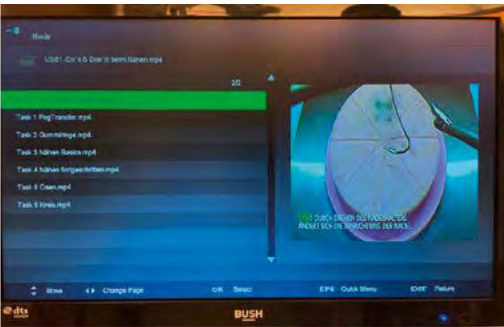
Zielsetzung

- Möglichkeit für Mitarbeiter:innen ihre operativen Fertigkeiten regelmäßig zu trainieren, zu evaluieren, und zu verbessern
- Simulation komplexer medizinischer/perioperativer Prozesse
- Vakuumtraining und Simulation geburtshilflicher Akutsituationen
- Qualitätskontrolle und Verbesserung der Patient:innensicherheit
- Durchführung wissenschaftlicher Projekte und universitärer Lehre

Das Skills- und Simulationszentrum an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde ist eine Einrichtung an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde welche es Mitarbeiter:innen ermöglicht chirurgische/laparoskopische Fertigkeiten in der Frauenheilkunde zu trainieren und seltene, aber komplexe Prozesse im Rahmen der medizinischen Betreuung zu simulieren. Durch das normierte Evaluieren von Fertigkeiten werden Qualitätsstandards gesichert. Dadurch wird Mitarbeiter:innen die Möglichkeit gegeben werden trotz geringer Fallzahlen optimale Leistungen abrufen zu können.

Durch Abhalten regelmäßiger Simulationen, Tutoring und Einführung eines Operationsführerscheins soll die Qualität der medizinischen Leistung auf hohem Niveau gehalten und dadurch die Patient:innensicherheit erhöht werden. Der Operationsführerschein basiert auf der Absolvierung der sog. FLS (Fundamentals of Laparoscopic Surgery) Tasks, welche mehrfach publiziert und objektiv beurteilbar sind. Den Assistent:innen stehen diesbezüglich, neben wöchentlichen Tutoring-Möglichkeiten, entsprechende Videos zur Verfügung, welche den korrekten Ablauf der Übungen beschreiben.

Das Skills- und Simulationszentrum der Universitätsklinik für Frauenheilkunde dient zudem als Einrichtung für Forschung im Bereich operativer Fertigkeiten und der Simulation in der Medizin sowie für universitäre Lehre. Als abteilungsübergreifende Einrichtung der Universitätsklinik für Frauenheilkunde ist das Skills- und Simulationszentrum an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde eine interdisziplinäre Plattform, welche Kooperationen mit der Industrie eingehen kann zur Erprobung und Verbesserung neuer Technologien in den o.g. Bereichen.





Verleihung des OMI Award 2022

Open Medical Institute, Seminar OB/GYN

Petra KOHLBERGER, Andrea WEGHOFER

Von 26. Juni bis 2. Juli 2022 fand gemeinsam mit der Weill Cornell Universität das OB/GYN Seminar im Schloss Arenberg in Salzburg statt. Der Schwerpunkt des Seminarprogramms wurde dieses Jahr wieder im Bereich der gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin gesetzt welcher reges Interesse generierte. Aus mehreren hundert Bewerbungen wurden 31 Fellows aus 20 Ländern ausgewählt (Albanien, Armenien, Azerbaijan, Weißrussland, Bosnien, Bulgarien, Kroatien, Estland, Georgien, Kasachstan, Kirgistan, Lettland, Litauen, Mexiko, Mongolei, Serbien, Slowakei, Tanzania, Ukraine und Österreich). Diese glänzten durch ihre beispielhafte Motivation und die aktive Teilnahme am internationalen kollegialen Informationsaustausch und den Lehrinhalten. Die Zusammenarbeit mit dem Kursdirektor Glenn Schattman vom The Ronald O. Perelman & Claudia Cohen Center for Reproductive Medicine war hervorragend. Besonderer Dank gilt in diesem Zusammenhang der Faculty der MedUni Wien für ihr Engagement und die hervorragenden Vorträge und aktiven Beiträge, die entscheidend zum Erfolg des Seminar beitrugen: (i.a.R., o.T.) Stephanie Aust, Christoph Binder, Christian Dadak, Iris Holzer, Ulrike Kaufmann, Julian Marschalek, Eliana Montanari und Johannes Ott.

Open Medical Institute Award 2022

Im Rahmen der Gala der Wiener Medizinischen Schule wurde der OMI 2022 Award von Rektor Markus Müller und Wolfgang Aulitzky am 23.11.2022 an Petra Kohlberger verliehen. Wir bedanken uns recht herzlich für diese wertschätzende Auszeichnung unserer Klinik.



Foto der Auszeichnung

Fotos: Univ.-Kl. für Frauenheilkunde

Klinikveranstaltungen

6. September 2022

Retreat der Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Jugendstilhörsaal der MedUni Wien







12. Dezember 2022
Weihnachtsfeier im Bolena, Wien

