

KLINISCHE ABTEILUNG FÜR GEBURTSHILFE UND FETO-MATERNALE MEDIZIN

Leiter:

Univ. Prof. Dr. Herbert Kiss, MBA

Tel.: +43 1 40 400 - 28210

Fax: +43 1 40 400 - 28620

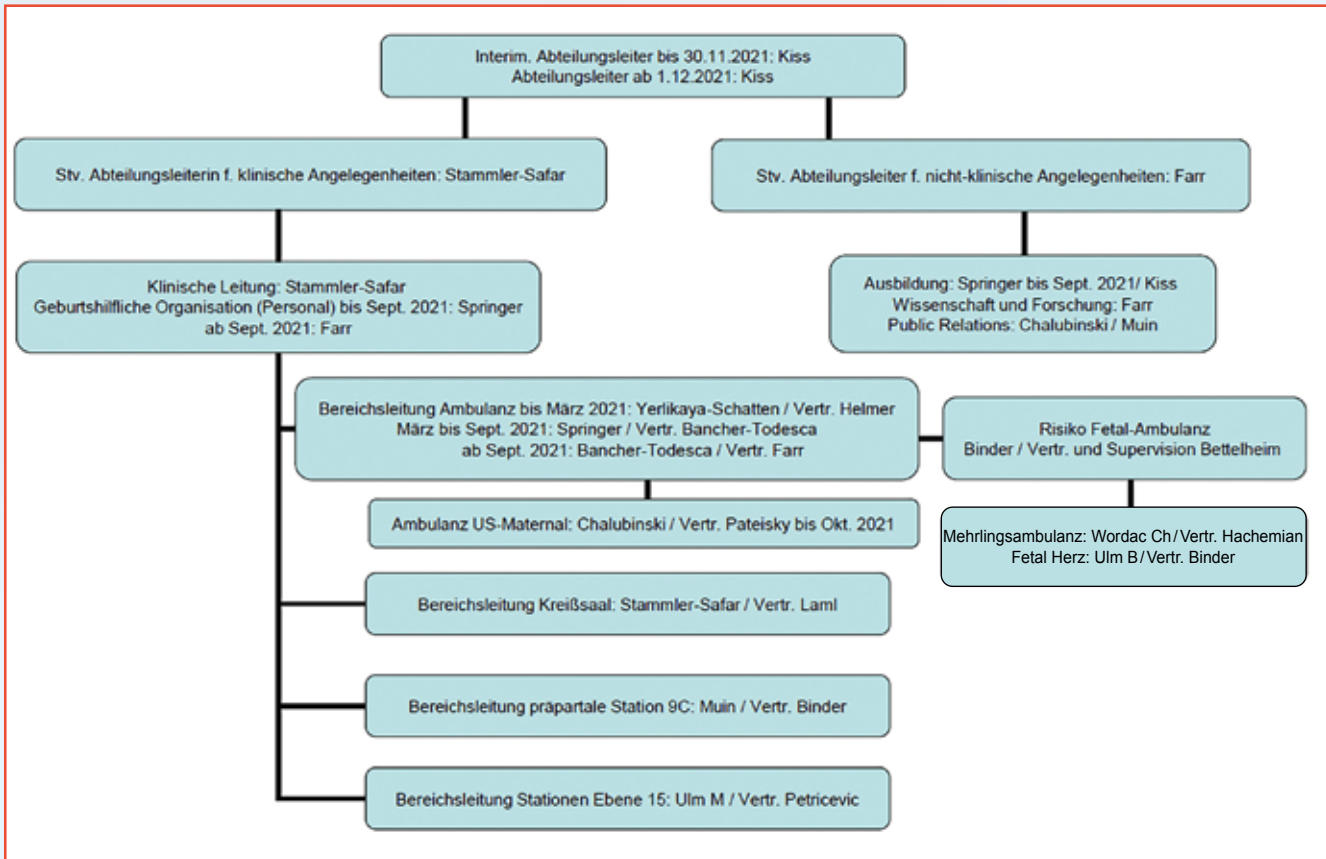
Jahresbericht der Klinischen Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin
der Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Jahr 2021

Erstellt im Auftrag des Leiters der Abteilung:

Univ. Prof. Dr. Herbert Kiss, MBA

von Ao. Univ. Prof. Dr. Kinga Chalubinski, Anastasia Andjelkovic und Marija Knaus

ORGANIGRAMM ABTEILUNG GEBURTSHILFE UND FETO-MATERNALE MEDIZIN 2021



PERSONALSTAND 2021

LEITER:

- Univ.-Prof. Dr. med. univ. Herbert KISS, MBA
Ausbildungskoordinator

INTERIM. STELLVERTRETER FÜR NICHT KLIN. ANGELEGENHEITEN:

- Ap.-Prof. Priv.-Doz. DDr. med. univ. Alex FARR

INTERIM. STELLVERTRETERIN FÜR KLIN. ANGELEGENHEITEN:

- Dr. med. univ. Maria STAMMLER-SAFAR, MA

OBERÄRZTINNEN UND FACHÄRZTINNEN:

- Ao. Univ.-Prof. Dr. med. univ. Dagmar BANCHER
Stundenreduktion
- Ao. Univ.-Prof. Dr. med. univ. Dieter BETTELHEIM
- Priv.-Doz. DDr. med. univ. Julia BINDER
- Ao. Univ.-Prof. Dr. med. univ. Wibke BLAICHER
- Ao. Univ.-Prof. Dr. med. univ. Kinga CHALUBINSKI
- Dr. med. univ. Nilouparak HACHEMIAN
- DDr. med. univ. Iris HOLZER Zuteilung Juni + Juli 2021
- Ao. Univ.-Prof. Dr. med. univ. Hanns HELMER
- Ass.-Prof. Dr. med. univ. Yvonne HELMY-BADER
Karenz bis 31.5.2021
- Dr. med. univ. Ulrike KAUFMANN
DI, MI, FR Geburtshilfe, MO+ DO Endo bis 1.10.2021
- Univ.-Doz. Dr. med. univ. Elisabeth
KRAMPL-BETTELHEIM 10 Wochenstunden
- Ao. Univ.-Prof. Dr. med. univ. Thomas LAML
- DDr. med. univ. Carmen LESER
Zuteilung Aug. + Sept. 2021
- Dr. med. univ. MMSc MRes Dana MUIN
- Dr. med. univ. Petra PATEISKY
Fellowship Geburtshilfe und feto-maternale Medizin
- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. med. univ. Ljubomir PETRICEVIC
- Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Mariella POLTERAUER
Karenz bis 30.9.2022
- DDr. med. univ. Theresa REISCHER ab 1.8.2021
- Dr. med. univ. Stephanie SPRINGER, PhD
Geburtshilfliche Organisation (Personal)
Karenz 26.12.2021-31.9.2022
- Ao. Univ.-Prof. Dr. med. univ. Walter TSCHUGGUEL
- Ao. Univ.-Prof. Dr. med. univ. Barbara ULM
- Ao. Univ.-Prof. Dr. med. univ. Martin ULM
- Ao. Univ.-Prof. Dr. med. univ. Wolfgang UMEK
Zuteilung ab 4.10.2021
- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. med. univ. Christof WORDA
- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. med. univ. Katharina WORDA
Stundenreduktion
- Priv.-Doz. DDr. med. univ. Gülen YERLIKAYA-SCHATTEN
Karenz 1.11.2021-1.10.2022

ASSISTENZÄRZTINNEN UND ASSISTENZÄRZTE IN AUSBILDUNG:

- Dr. med. univ. Klara BEITL ab 1.1.2021
- Dr. med. univ. Christine BEKOS 1.6.2021-1.4.2022
- Dr. med. univ. Anja CATIC bis 4.4.2021
- Dr. med. univ. Anamaria DUMBRAVA 1.10.2021-30.6.2022
- Dr. med. univ. Daniel EPEL 1.4.2021-30.9.2021
- Dr. med. univ. Veronica FALCONE bis 4.4.2021
- Dr. med. univ. Philipp FÖBLEITNER 1.10.2021-30.6.2022
- Dr. med. univ. Marlene HAGER 5.4.2021-30.6.2021
- Dr. med. univ. Grammata KOTZAERIDI 8.11.2021-5.4.2022
- Dr. med. univ. Tina LINDER ab 26.12.2021
- Dr. med. univ. Stefanie MAYER 1.10.2021.-31.12.2021
- Dr. med. univ. Daniel MAYRHOFER bis 1.10.2021
- Dr. med. univ. Pilar PALMRICH
- Dr. med. univ. Valentina PASPALJ bis 30.9.2021
- Dr. med. univ. Magdalena POSTL 5.4.2021-30.9.2021
- Dr. med. univ. Qerim RAMA bis 31.3.2021
- DDr. med. univ. Theresa REISCHER bis 31.7.2021
- Dr. med. univ. Lejla SANDRIESER 5.4.2021-30.6.2021
ab 4.10.2021
- Dr. med. univ. Nawa SCHIRWANI 5.4.2021-1.4.2022

INTERNIST:

- Univ.-Prof. Dr. med. univ. Christoforos KONNARIS

KLINISCHE PSYCHOLOGINNEN:

- Mag. Elisabeth BRAUNSCHMID 20 WST
- Mag. Angela MAAR 20 WST
- Mag. Nina STASTNY 20 WST
- Mag. Anita WEICHBERGER 40 WST
(zusätzlich für die IVF Ambulanz zuständig)

STUDIENBEAUFTRAGTER:

- DGKP Ingo ROSICKY, BScN.
- DGKP Paulina RUTKOWSKA, BSc.

SEKRETÄRINNEN:



Anastasia ANDJELKOVIC



Verena KAPFINGER



Marija KNAUS



Tamara KRENN



Univ.-Prof. Dr. med. univ.
Herbert KISS, MBA

OBERÄRZTINNEN UND FACHÄRZTINNEN DER ABTEILUNG



Ao. Univ.-Prof. Dr.
med. univ. Dagmar
BANCHER



Ao. Univ.-Prof. Dr.
med. univ. Dieter
BETTELHEIM



Priv.-Doz. DDR. med.
univ. Julia BINDER



Ao. Univ.-Prof. Dr.
med. univ. Wibke
BLAICHER



Ao. Univ.-Prof. Dr.
med. univ. Kinga
CHALUBINSKI



Ap.-Prof. Priv.-Doz.
DDR. med. univ. Alex
FARR



Dr. med. univ.
Nilouparak
HACHEMIAN



Ao. Univ.-Prof. Dr.
med. univ. Hanns
HELMER



Dr. med. univ.
Ulrike
KAUFMANN



Univ.-Prof. Dr. med.
univ. Christoforus
KONNARIS



Univ.-Doz. Dr. med.
univ. Elisabeth KRAMPL-
BETTELHEIM



Ao. Univ.-Prof. Dr.
med. univ. Thomas
LAML



Dr. med. univ.
MSc MRes
Dana MUIN



Dr. med. univ.
Petra PATEISKY



Assoc. Prof. Priv.-Doz.
Dr. med. univ.
Ljubomir PETRICEVIC



Ass. Prof. Priv.-Doz.
Dr. med. univ. Mariella
POLTERAUER



Dr. med. univ.
Maria STAMMLER-
SAFAR, MA



Dr. med. univ.
Stephanie SPRINGER,
PhD



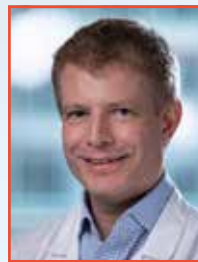
Ao. Univ.-Prof. Dr.
med. univ. Walter
TSCHUGGUEL



Ao. Univ.-Prof. Dr.
med. univ. Barbara
ULM



Ao. Univ.-Prof. Dr.
med. univ. Martin
ULM



Assoc. Prof. Priv.-Doz.
Dr. med. univ.
Christof WORDA



Assoc. Prof. Priv.-
Doz. Dr. med. univ.
Katharina WORDA



Priv.-Doz. DDR. med.
univ. Gülen YERLIKAYA-
SCHATTEN

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, bilden wir zusammen das Comprehensive Center for Pediatrics (CCP). Das Ziel dieser Zentrumsstruktur ist eine kontinuierliche Verbesserung der PatientInnenversorgung, die Verbesserung des Ausbaus der interdisziplinären klinischen Zusammenarbeit, sowie gemeinsame Forschungs- und Lehraktivitäten. Im September 2019 wurde das CCP einer breiten Öffentlichkeit präsentiert; dessen laufende Aktivitäten entnehmen Sie dem gesonderten Artikel.

Das Jahr 2021 war erneut ein Jahr der Herausforderungen und Veränderungen. Nach der interimistischen Leitung der Abteilung wurde die erste Professur für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin an der Medizinischen Universität Wien mit 1. Dezember 2021 besetzt.

Auch dieses Jahr war geprägt durch die Pandemie und die dadurch entstandenen klinischen und organisatorischen Herausforderungen. Trotz starker zusätzlicher Belastungen für das gesamte Team konnten neue Betreuungskonzepte implementiert und zahlreiche akademische wissenschaftliche Arbeiten publiziert werden. Die Umsetzung von innovativen klinischen Forschungsprojekten während der Pandemie unterstreicht das zukunftssträchtige Potential unseres Fachs und unserer Abteilung.

Mit der Übernahme der Abteilungsleitung beschäftigen wir uns vermehrt mit Themen wie die Betreuung von Schwangerschaften an der Grenze zur Lebensfähigkeit in intensiver interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der Neonatologie. Ein weiteres Projekt stellt die Betreuung unserer schwangeren Patientinnen mit fetalem Herzfehler und der Ausbau der Zusammenarbeit mit dem Kinderherzzentrum dar. Als größtes Zentrum im ostösterreichischen Raum ist in Zusammenarbeit mit den zuweisenden Krankenanstalten als weiterer Schwerpunkt unserer Abteilung der Ausbau der speziellen Geburtsmedizin zu nennen. Diese betrifft Patientinnen mit schweren Erkrankungen wie Präeklampsie, HELLP-Syndrom oder Plazentainvasionsstörungen und vor allem letztere stellt eine operative und interdisziplinäre Herausforderung in Zusammenarbeit mit der geburtshilflichen Anästhesie dar.

Um in komplexen Notfallsituationen immer professionell reagieren zu können, werden regelmäßige Simulationstrainings für das gesamte Team abgehalten und wir entwickeln derzeit ein Virtual-Reality Programm als zukünftige Trainingsmethode.

Im Fach Geburtshilfe verändert sich die Verteilung zwischen Ärztinnen und Ärzten: Zweifelsohne erfordert die neue Ausrichtung unseres Faches mit einem signifikant höheren Frauenanteil die Unterstützung von wissenschaftlicher Karriere und Mutterschaft. Die Karenzierung mehrerer Kolleginnen führte zum erfreulichen „Nachwuchs in der Geburtshilfe“, zu dem wir allen Ärztinnen der Abteilung ganz herzlich gratulieren!

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 AssistentInnen, Studierende und medizinisches Personal zu bieten

Abschließend möchten wir uns ganz herzlich bei allen Ärztinnen und Ärzten, Hebammen, Schwestern und Pflegern, MTDGs, Psychologinnen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im wissenschaftlichen Bereich und überhaupt bei allen bedanken, die unsere erfolgreiche Tätigkeit des Jahres 2021 unterstützt haben.

Univ.-Prof. Dr. Herbert Kiss, MBA
Ap. Prof. Priv.-Doz. DDr. Alex Farr
Dr. Maria Stammer-Safar, MA

BESTELLUNG ZUM NEUEN LEITER DER ABTEILUNG GEBURSHILFE UND FETO-MATERNALE MEDIZIN

Herbert Kiss hat mit 1. Dezember 2021 die Professur für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin (§98) an der MedUni Wien übernommen. Herbert Kiss leitet seit Oktober 2020 interimistisch die Klinische Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin der Universitätsklinik für Frauenheilkunde der MedUni Wien und des AKH Wien.

Seine Karriere begann Herbert Kiss an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde mit dem Aufbau eines Forschungslabors und der Etablierung eines in-vitro Trophoblastenmodells, aus dem einer der wissenschaftlichen Schwerpunkte der Abteilung entstand. Die Trophoblasten-Forschung führte ihn auch zur Habilitation, gefolgt vom Übergang zur klinischen Forschung im Bereich der Infektiologie in der Gynäkologie und Geburtshilfe.

Herbert Kiss veröffentlichte zahlreiche Arbeiten im Bereich der Frühgeburtenprävention durch Infektionsscreening, darunter die meistzitierte Arbeit auf diesem Gebiet, publiziert im British Medical Journal im Jahr 2004. Nach seinem Aufenthalt in den USA, einem MBA-Studium an der WU Wien und einer Tätigkeit als Ärztlicher Direktor und Geschäftsführer einer Krankenanstalt wurde Kiss im Jahr 2014 der Universitäts-Professoren-Titel verliehen. Zeitgleich wurde ihm als Ergebnis seiner wissenschaftlichen Forschungsarbeiten ein Patent für ein orales Probiotikum erteilt. In weiterer Folge wurde er stellvertretender Leiter und führte dann interimistisch die Abteilung.

Neben seinen wissenschaftlichen und klinischen Tätigkeiten, ist Herbert Kiss als Vorstandsmitglied und Präsident ver-

schiedener wissenschaftlicher Fachgesellschaften und Vorsitzender des fachspezifischen Prüfungsausschusses der Ärztekammer zuständig.

Größtes Perinatalzentrum Österreichs

Herbert Kiss und sein Team bilden das größte Perinatalzentrum Österreichs, welches eines der geburtshilflichen Referenzzentren in Europa darstellt. Als Teil des Comprehensive Center for Pediatrics (CCP) der Medizinischen Universität Wien und des AKH Wien arbeitet die Abteilung eng mit den anderen Abteilungen innerhalb des CCP zusammen. Neben großen multizentrischen und internationalen Studien, finden zahlreiche klinische Forschungsprojekte an der Abteilung statt, sowie Laborprojekte im Forschungslabor der Klinik mit dem Schwerpunkt Plazenta.

Wichtig ist ihm seit Jahren das Thema Ausbildung und die Umsetzung der neuen Ärzteausbildungsordnung an der Klinik.

Sein besonderes Interesse gilt der wissenschaftlichen Vernetzung der Abteilung, sowie der Internationalisierung durch Auslandsaufenthalte und Fellowships von MitarbeiterInnen aus seinem Team. „Mein Ziel ist es, die Abteilung im Sinne von Forschung, Lehre und Spitzenmedizin zum wegweisenden Zentrum für Perinatal- und Fetalmedizin in Europa zu entwickeln und dadurch eine nachhaltige medizinische Entwicklung in der Perinatologie einzuleiten“, sagt Herbert Kiss.

PROF. KISS WIRD ALS NEUER ABTEILUNGSCHEF GEFEIERT!

Mittwoch, 1. Dezember 2021 Morgenbesprechung



Freitag, 3. Dezember 2021 nach der Dienstübergabe



GEBURTSHILFLICHE STATISTIK AUS 2021

Auswertung: Dr. Maria STAMMLER-SAFAR, MA, Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Katharina WORDA, Jolanta WASIKIEWICZ
(Grundlage: Jahreshebammenstatistik)

	Anzahl	Gesamtheit	Prozent
Geburten gesamt	2580	2580	100%
Lebendgeburten	2529	2580	98 %
Totgeburten	51	2580	1,9%
Kinder gesamt	2781	2781	100%
Unmittelbar postpartal verstorbene Kinder	44	2781	1,5%

	Anzahl	Gesamtheit	Prozent
Einlingsgeburten	2382	2580	92,3%
Zwillingsgeburten	194	2580	7,5%
Drillingsgeburten	4	2580	0,1%
Frühgeburten unter SSW 37 (bis 36+6)	473	2580	18,3%
Vaginale Geburten	1385	2580	53,6%
Spontangeburt	1242	2580	48,1%
Vakuumentbindungen	143	1385	10,3%
Sectiones	1195	2580	46,3%
Hebammengeburt	32	1242	2,5%
Ambulante Geburten	51	1242	4,1%
Außengeburt	11	1242	0,8%
Anonyme Geburten	1	2580	0,03%
Covid positiv Geburten	44	2580	1,7%

Geburtspositionen	Anzahl	Gesamtheit	Prozent
Rückenlage	554	1242	44,6%
Seitenlage	357	1242	28,7%
Hocker	23	1242	1,8%
Vierfüßler	119	1242	9,5%
Stehend	29	1242	2,3%
Sitzend	100	1242	8,0%
Hirtenstand	30	1242	2,4%
Wassergeburt	30	1242	2,4%

	Anzahl	Gesamtheit	Prozent
Episiotomien	115	1385	8,3%
DR III	35	1385	2,5%
DR IV	0	1385	0%
PDA	488	1385	35,2%
Lachgas	83	1385	5,9%
Spinalanästhesie	1040	1195	87%
Vollnarkose	107	1195	8,9%

ABTEILUNG HEBAMMENDIENSTE DER ÄRZTLICHEN DIREKTION

LEITUNG:

- Oberhebamme Christa HAUSER-AUZINGER, MSc

Das gesamte Team der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und der Abteilung Hebammendienste betreut interdisziplinär und interprofessionell Schwangere, Gebärende und deren Familien individuell und evidenzbasiert.

Die Hebammen der Abteilung Hebammendienste arbeiten im Rotationsprinzip in der Schwangerenambulanz, auf der präpartalen Station und im Kreißsaal.

Die Leitung der Abteilung obliegt Frau Oberhebamme Christa Hauser-Auzinger, MSc und wird derzeit von einer leitenden Hebamme, Frau Jolanta Wasikiewicz, unterstützt.

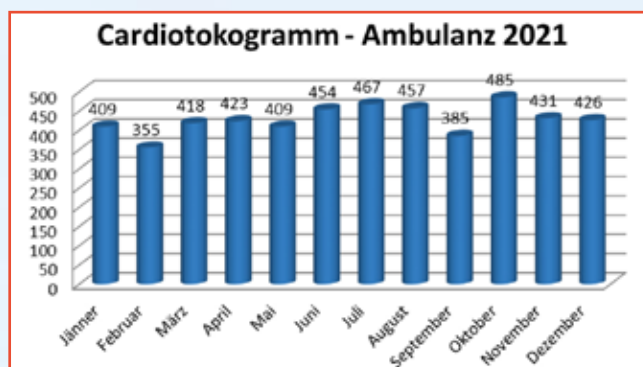
COVID-19

Die Pandemie hat auch das Jahr 2021 geprägt und war für alle eine Herausforderung.

Wir mussten uns mit der Situation auseinandersetzen und unsere Arbeitsschritte und Betreuungsmodelle anpassen und regelmäßig evaluieren und neu entwickeln.

Der gesamte Geburtsbereich wurde den Erfordernissen entsprechend adaptiert, um das höchste Maß an Qualität und Sicherheit den Schwangeren, Gebärenden und den Neugeborenen bieten zu können.

Patientinnenkontakte in der Cardiotokogramm - Ambulanz im Kreißsaalbereich



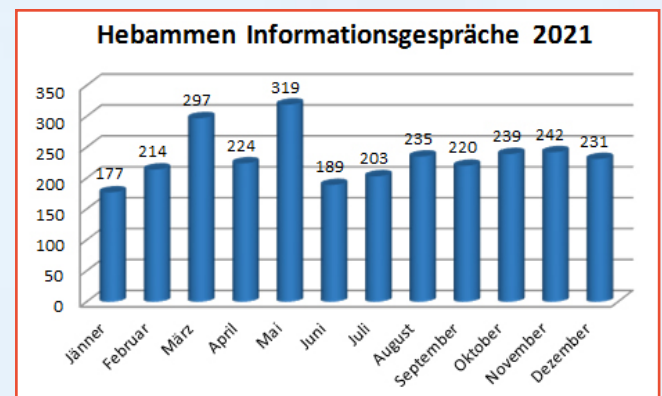
2021 wurden in der Cardiotokogramm - Ambulanz 5119 Patientinnenkontakte zur CTG-Kontrolle verzeichnet.

Geburtsbetreuungen



Die Hebammen betreuten 2580 Frauen um die Geburt. Im Jahr 2021 wurden an der Abteilung 2781 Kinder geboren.

Hebammensprechstunde



Im Jahr 2021 führten die Hebammen an der Klinik 2790 Hebammeninformationsgespräche durch, die Einzelgespräche sind individuell auf die Bedürfnisse der Frau/Familie abgestimmt.

Interdisziplinäres, interprofessionelles Simulationstraining

Im November 2021 haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem ärztlichen Bereich der Universitätsfrauenklinik, der Universitätsklinik für Anästhesie und Notfallmedizin, der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Pflegepersonen aus allen Bereichen und Hebammen ein Notfalltraining „Versorgung der Patientin mit Präeklampsie/eclamptischem Krampfanfall unter Einhaltung der SARS-2-Covid Vorschriften“ und „Neugeborenen Reanimation“ absolviert.

Betreuung von Studierenden der Fachhochschulen Österreichs - Studiengang Hebammen

2021 haben Studierende der Fachhochschulen Wien, Graz, Innsbruck, Krems, Linz und Tirol 9665 Praktikumsstunden an der Abteilung Hebammendienste absolviert. Praktisch

angeleitet wurden die Hebammenstudentinnen von Mitarbeiterinnen der Abteilung Hebammendienste.



Die Mitarbeiterinnen der Abteilung nehmen regelmäßig an den Praktikumskonferenzen der FH Campus Wien und IMC FH Krems teil. Die Studiengangsleiterinnen und die verantwortlichen Lehrpersonen stehen in engem Kontakt mit der Leiterin der Abteilung Hebammendienste.

HEBAMMENGEBURTSHILFE IM PERINATALZENTRUM

Hebammen sind gesetzlich dazu befugt, eigenverantwortlich Frauen und Kinder während der Schwangerschaft, unter der Geburt sowie im Wochenbett zu betreuen. Im Falle einer medizinischen Regelwidrigkeit müssen sie einen Facharzt beiziehen. Seit 1997 besteht die Möglichkeit für schwangere Frauen, an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde unter der Geburt nur von einer Hebamme betreut zu werden.

Im Vergleich zur Eins-zu-eins-Betreuung von Hebammen zu der im Spital üblichen Arzt-Hebammen-Geburtshilfe sind die Ergebnisse signifikant besser. Die Rate der vaginal-operativen Geburtsbeendigungen sowie der sekundären Kaiserschnitt-Operationen ist deutlich niedriger (vgl. Bodner-Adler). Die Regionalisierung der Geburtshilfe, die damit verbundenen Risikobetreuung an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, gepaart mit einer Reduktion der Hebammendienstposten, rückte die Hebammengeburtshilfe in den Hintergrund, die Risikobetreuung in den Vordergrund. Im Jänner 2018 erfolgte eine Erweiterung der Hebammengeburtshilfe. Das Programm Hebammengeburtshilfe beinhaltet die Betreuung ausschließlich durch Hebammen, von der Geburtsanmeldung bis zum Heimgehen nach der Geburt. Die Hebamme ist für die Aufnahme in das Programm verantwortlich. Gesunde Frauen mit einer Einlingsschwangerschaft, dem Wunsch post partum nach Hause zu gehen und daheim von einer niedergelassenen Hebamme und einem niedergelassenen Kinderarzt betreut zu werden, können sich für dieses Programm ab der Schwangerschaftswoche 25 anmelden. Die zuständige Hebamme entscheidet, ob die Frau in das Programm aufgenommen werden kann.

Wir mussten im Jahr 2021 einen schmerzhaften Abschied nehmen

Viel zu früh wurde Martina Amböck im Alter von 42 Jahren aus dem Leben gerissen. Sie war Frau, Mutter, Freundin, Kollegin, Hebamme und Intensivpflegerin - und das alles mit Herz und Seele.

Martina Amböck arbeitete ab 2002 im AKH Wien. 16 Jahre lang war sie als DGKP an den Stationen 9D und 13C1 tätig. 2018 orientierte sie sich neu und trat ihren Dienst als Hebamme an der Abteilung Hebammendienste der Ärztlichen Direktion an.

Egal wo Hilfe benötigt wurde war Martina Amböck da. Dabei stellte sie das Wohl der Frauen stets in den Vordergrund. Sie war herzlich, ehrlich und lustig und hat das Leben der Menschen in ihrem Umfeld bereichert.

Martina wird eine große Lücke in unseren Herzen und in unserem Team hinterlassen.

Im Namen aller Hebammen und MitarbeiterInnen der Universitätsklinik für Frauenheilkunde



KREIßSAAL

LEITUNG:

- Dr. Maria STAMMLER-SAFAR, MA

STELLVERTRETUNG:

- Ao. Univ.-Prof Dr. Thomas LAML

ANÄSTHESIE IM KREIßSAAL UND SECTIO-OP:

- Assoc. Prof. Dr. Klaus Ulrich KLEIN, MBA
- Ass.-Prof. Dr. Thomas HARTMANN

Der Arbeitsbereich Kreißaal ist in mehrfacher Hinsicht ein Zentralbereich der Geburtshilfe. Aus medizinischer Sicht werden dort die endgültigen Entscheidungen über Entbindungszeitpunkt und -modus getroffen. Für die schwangeren Frauen und ihre Partner ist es der Platz, wo die Schwangerschaft zu Ende geht und das meist ersehnte Kind geboren wird.

Medizinische Voraussetzungen und Möglichkeiten treffen auf Erwartungen, Ängste und Fantasien von werdenden Eltern. In diesem Spannungsfeld aus realen Fakten und vielerlei Emotionen müssen die GeburtshelferInnen Wissen, handwerkliche Fähigkeiten, Wahrung der Sicherheit für Mutter und Kind, Empathie und Zusammenarbeit mit angrenzenden Berufsgruppen und den werdenden Eltern auf einen gemeinsamen Nenner bringen.

Medizinische Sicherheit muss gewährleistet sein und dennoch sollte ausreichend Raum für die Bedürfnisse der Gebärenden vorhanden sein.

Flexibilität, Überblick, organisatorische und kommunikative Fähigkeiten sind von allen MitarbeiterInnen gefordert; müßig zu erwähnen, dass für alle Beteiligten seit 2020 die Pandemie mit ihren sich fortwährend ändernden Erscheinungsformen ein zusätzlicher, mit zu bedenkender Faktor geworden ist.

Zu den wichtigsten Berufsgruppen im Kreißaal gehören neben den Hebammen, die Fach- und AusbildungsärztInnen der Geburtshilfe, die Anästhesie und Neonatologie, die Anästhesiepflege und das OP-Team. Auch die MitarbeiterInnen an den Leitstellen, die Bettenfahrer sowie das Reinigungspersonal sind enorm wichtig für den reibungslosen Ablauf. Ihnen allen möchten wir an dieser Stelle herzlich für Ihren Einsatz danken.

Der Tagesablauf im Kreißaalbereich ist - soweit es ein Akutbereich wie dieser zulässt - klar strukturiert.

Es gibt einen ausgeklügelten Wochenplan, der jedem Arzt/ jeder Ärztin zeigt, welche Aufgaben er/sie zu erledigen hat. Es gibt eine Einteilung für die geplanten Sectiones, die vorausschauend alle erwartbaren Komplikationen mitbedenkt und -vorbereitet.

Es gibt eine morgendliche gemeinsame Visite mit Hebammen und ÄrztInnen. Falls nötig, wird die Anästhesie und Neonatologie einbezogen, um eventuelle zusätzliche Risikopatientinnen (z.B.: Präeklampsie, Frühgeburt) gemeinsam zu betreuen.

Die sogenannte „CTG“- oder Termin-Ambulanz befindet sich räumlich auf der Kreißsaalebene und wird auch vom geburts-hilfflichen Kreißaal-Team besetzt. Hier werden neben den Routine Terminkontrollen auch jene Patientinnen gesehen und betreut, die z.B. aus maternaler oder fetaler Indikation zum Hochrisikokollektiv gehören, einer Geburtseinleitung bedürfen, einer Besprechung des Geburtsmodus oder einer stationären Aufnahme etc.

Sämtliche Tätigkeiten, Operationen und Untersuchungen werden - falls irgendwie möglich - von den Ausbildungs-ärztInnen durchgeführt und von FachärztInnen supervidiert bzw. assistiert.

Die Weitergabe von theoretischem Wissen und praktischen Skills an die AusbildungsärztInnen, StudentInnen und andere „Observer“ erfolgt demnach weitestgehend im Rahmen des Routinebetriebs. Hier wird auch Wert daraufgelegt, die Gesprächsführung mit den Patientinnen und den psychosomatischen Blick auf die jeweiligen Situationen zu demonstrieren und zu reflektieren.

Die Mittagsübergabe an das diensthabende Team ist ein weiterer Fixpunkt im Tagesgeschehen.

Spezielle „hands-on“ Kurse z.B.: zum Erlernen der Vacuum Extraktion fanden bis dato im Kreißaal, seit Mitte 2021 aber in eigens dafür eingerichteten und gewidmeten Räumlichkeiten, statt.

Das Spektrum der Pathologien im Kreißaal umfasst von der geplanten Hysterektomie bei Placenta percreta unter großem operativen und perioperativen Aufwand, über die vaginale oder operative Geburt von extrem unreifen Frühgeborenen bis hin zur Betreuung induzierter Aborte bei fetalen Fehlbildungen alles, was an ein Perinatalzentrum zugewiesen wird bzw. angemeldet ist. Erfreulicherweise finden aber auch viele „normale“ Termingeburten statt, wo wir - wie bekannt - in ständiger Bemühung sind, die vaginale Geburt zu fördern. Die Senkung der Sectio-Rate hat von 2020 auf 2021 wieder einen kleinen Schritt gemacht - von 47% auf 46,3% aller verzeichneten Geburten.

Zum Verständnis unseres speziellen Kollektives anbei eine Auflistung der Sectio-Raten für Einlingsschwangerschaften in Prozent (auf jeweils 100 %) in den verschiedenen Schwangerschaftswochen:

SSW 23+0 - 27+6: 62,5%

SSW 28+0 - 31+6: 65,5%

SSW 32+0 - 36+0: 71,0%

Die Sectorate im Kollektiv ab SSW 37+0 liegt bei 40,5 %. Der Prozentsatz an Vacuum-Geburten in allen Schwangerschaftswochen, Zwillinge wiederum exkludiert liegt bei 10 %.

Weitere Details entnehmen Sie unserer geburts-hilfflichen Statistik und der Mehrlingsgeburtstatistik (Bericht: Mehrlingsambulanz).

Mit herzlichem Dank an alle MitarbeiterInnen und Zuweise-rInnen, sowie an alle angrenzenden Fachbereiche.

KREIßSAALAKTIVITÄTEN

INTERDISZIPLINÄRES SIMULATIONSTRAINING

ORGANISATION UND LEITUNG:

- Ap.-Prof. Priv.-Doz. DDr. Alex FARR
- Ao. Univ.-Prof. Dr. Dagmar BANCHER



Postereinladung Simulationstraining 2021

Das mittlerweile 9. Interdisziplinäre Simulationstraining der Klinischen Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und der Universitätsklinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie der MedUni Wien und AKH Wien stand im Jahr 2021 im Zeichen der Präeklampsie und Eklampsie. Mittels der Simulationspuppe Noelle 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 Patientensicherheit) der Klinischen Abteilung für Allgemeine Anästhesie organisiert. Interdisziplinäre Simulation ist die Methode der Wahl, um medizinische Vorgänge und komplexe Abläufe zu perfektionieren. Die Ausbildungsgänge enthalten alle 3 Ele-

mente 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 Blutdrucksenkung, der Krampfprophylaxe, das Vorgehen im Krampfanfall und Sectio im Akutfall trainiert. Die teilnehmenden ÄrztInnen, Hebammen und MitarbeiterInnen der Pflege wurden in das akute Geschehen hineinversetzt und mussten Schritt für Schritt unter den besonderen Bedingungen die Notfallsituation bewältigen. Die Ziele des Trainings waren das strukturierte Erarbeiten und Szenarien-basierte Trainieren der aktuell gültigen Guidelines zum Management bei COVID-19. Besonderes Augenmerk wurde auf die Zusammenarbeit im Team und non-technical Skills gelegt. Nach theoretischer Einführung in die internationalen und hausinternen Leitlinien 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.

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 anschließender strukturierter Nachbesprechung anzubieten. Zusätzlich förderte das Training den interdisziplinären Austausch, der in der Versorgung von Neugeborenen auch sehr wichtig für die Patientensicherheit 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.



Interdisziplinäres Simulationstraining

GEBURTSHILFLICHE ANÄSTHESIE BEREICHSLEITUNG

LEITUNG:



Assoc. Prof. Priv.-Doz.
Dr. Daniela MARHOFER
bis 30.3.2021



Assoc. Prof. Priv.-Doz.
Dr. Klaus Ulrich KLEIN,
MBA ab 1.4.2021

STELLVERTRETUNG:



Ass.-Prof. Dr. Thomas
HARTMANN



Kein Foto
Dr. Barbara OBERRAUCH

Innerhalb der Disziplin „Anästhesiologie und Intensivmedizin“, nimmt die Geburtshilfliche Anästhesie und Schmerztherapie eine überaus wichtige Rolle ein. Aufgrund gesellschaftlicher Veränderungen, sowie den Fortschritten in Reproduktionsmedizin und Genetik, werden heute zunehmend ältere und vorekrankte Frauen schwanger. Durch das höhere Alter steigen die maternale Morbidität und Mortalität in den Industrieländern. Damit steigen auch die Anforderungen an die Geburtshilfliche Anästhesie – insbesondere in Perinatalzentren der Maximalversorgung (Abb. 1). Immer häufiger suchen kritisch erkrankte Schwangere anstelle einer Notaufnahme den Kreißsaal auf und sollten von der kompetenten Versorgung durch ein interdisziplinäres Team profitieren. Hierfür sind Kenntnisse im Bereich Notfallmedizin,

operative Anästhesie und Intensivmedizin, sowie fundierte theoretische wie praktische Kenntnisse zur geburtshilflichen Anästhesie notwendig. Ein optimales Management und die Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen, zerebrovaskulärer Erkrankungen, hypertensiver Schwangerschaftserkrankungen, peripartaler Blutungen, venöser Thromboembolien sowie anästhesie-spezifischer Risiken (z.B. Adipositas, schwieriger Atemweg, Anatomie, Gerinnungsstörungen uvm.) sind von besonderer Relevanz. In der geburtshilflichen Anästhesie geht es immer um das Wohl mindestens zweier, aber häufig auch mehrerer Personen – Mutter, Kind/er, Partner/In und Familie. Neben der Sicherheit von Mutter und Kind ist insbesondere die Zufriedenheit der Gebärenden inklusive optionaler Schmerzreduktion mittels diverser Techniken (von Periduralanästhesie bis hin zum Lachgas) sowie die Zufriedenheit der Angehörigen unser größtes Anliegen – im Sinne eines sicheren und optimalen Geburtserlebnisses und einer bestmöglichen interdisziplinären Zusammenarbeit.

ABSCHIEDSSCHREIBEN ASSOC. PROF. PRIV-DOZ. DR. DANIELA MARHOFER, MBA

Meine Lieben!

2017 habe ich meine erste Bereichsleitung, die geburtshilfliche Anästhesie, übernehmen dürfen. Geburtshilfe ist ein emotionaler Bereich, den man entweder liebt oder hasst, manchmal trügerisch, manchmal unüberschaubar, sehr oft nachaktiv, für mich aber der schönste Bereich im AKH. Ab 1. April werde ich den Bereich verlassen und auf die OP-Gruppe IV (Orthopädie) wechseln. Ich gehe mit einem lachenden und mindestens drei weinenden Augen. Die Zusammenarbeit mit Euch kann ich ganz einfach mit nur einem einzigen Wort beschreiben: GROSSARTIG! Wir haben Unglaubliches geleistet, wir haben gemeinsam multimorbide Patientinnen versorgt, schwierigste medizinische UND emotionale Situationen gemeistert - da wird mir im Nachhinein noch ganz anders...! Optimale Patientinnenversorgung ist das eine, aber mindestens genauso wichtig ist, dass wir als TEAM auf Augenhöhe zusammenarbeiten, zusammen funktionieren konnten. Ich glaube, nur mit guter Stimmung und ohne Ärger oder gar Furcht geht man erstens gerne in die Arbeit und zweitens, nur so kann man wirklich effizient sein, und dieser positive Flow fällt auf uns alle zurück, inklusive unserer Patientinnen. Meine Lieben, ich bedanke mich bei jedem einzelnen von Euch für die hervorragende Zusammenarbeit, für die Flexibilität – ohne die unser Beruf einfach nicht funktionieren kann. Ich bedanke mich aber auch für die vielen schöne Stunden, den Spaß, den wir hatten und gute Gespräche. Es war mir eine große Ehre mit Euch zusammenzuarbeiten. Von ganzem Herzen DANKE und alles Liebe, Eure

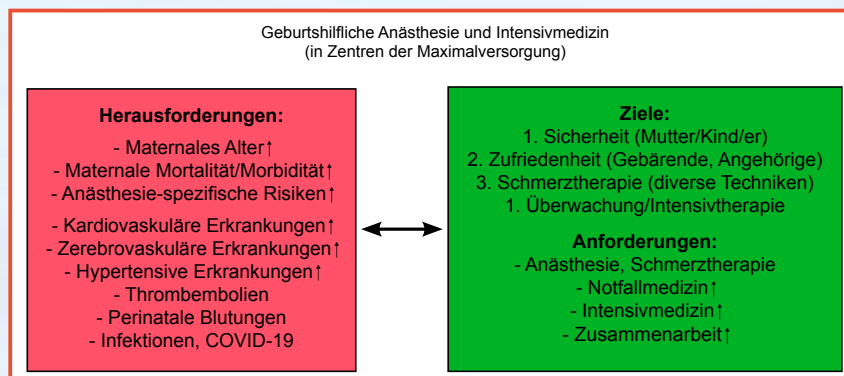


Abb. 1: Herausforderungen, Ziele und Anforderungen an die Geburtshilfliche Anästhesie in Zentren der Maximalversorgung (nach Klein KU, Kiss H)

PS: Ihr seid SUPER!!!

ARBEITSGRUPPE „INTENSIVPFLICHTIGE GEBURTSHILFEPATIENTINNEN“

ARBEITSGRUPPE:

- Dr. Philipp FÖSSLEITNER, BSc
- Ap.-Prof. Priv.-Doz. DDr. Alex FARR

Die Auswertung der Daten unserer Arbeitsgruppe der letzten Jahre zeigt deutlich, dass derzeit ein Wandel des geburts-
helflichen Patientinnenkollektivs, welches eine peripartale
Betreuung an einer Intensivstation benötigt, stattfindet.¹
Der Trend der letzten Jahre zeigt einerseits einen Anstieg
des maternalen Alters und andererseits eine Zunahme der
mütterlichen Grunderkrankungen, welche eine der Ursachen
für einen peripartalen Intensivaufenthalt darstellen. Daher
besteht die Empfehlung zu einer antepartalen Risikostratifi-
zierung durch interdisziplinäre Teams aus Geburtshilfe, Anäs-
thesie und die Grunderkrankung behandelnde Abteilungen,
welche die Planung des peri- und postpartalen Managements
von Risikopatientinnen erleichtern soll. Nicht planbare Ur-
sachen für einen peripartalen Intensivaufenthalt erfordern
zusätzlich eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit und
genaue Ablaufmodelle, welche im Akutfall sofort abrufbar
sind. Eine Besonderheit stellte im Jahr 2021 wieder die wei-
terbestehende COVID-19-Pandemie dar, welche nicht nur
den klinischen Alltag komplett veränderte, sondern auch
eine weitere Ursache für einen Intensivaufenthalt nach der
Geburt begründete.²

Insgesamt wurden im Jahr 2021 16 Patientinnen der Abtei-
lung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin peripartal
an eine Intensivstation verlegt. Dies entspricht einer Trans-
ferierungsrate von 0,62% des Gesamtkollektivs und stellt
einen leichten Rückgang im Vergleich zu den Vorjahren dar
(2020: 19 Patientinnen, 0,77% des Gesamtkollektivs; 2019:
25 Patientinnen, 0,88% des Gesamtkollektivs). Dieser stetige
Rückgang ist das Ergebnis der in den letzten Jahren umge-
setzten, genauen Risikostratifizierung unserer Patientinnen
in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik für Anästhesie.
Die häufigste Ursache für einen peripartalen Aufenthalt an
einer Intensivstation im Jahr 2021 war mit 4/16 Fällen (25%)
eine Erkrankung aus dem Formenkreis der Präeklampsie
bzw. deren Komplikationen (insbesondere HELLP). Hier
zeigte sich eine Veränderung im Vergleich zum Jahr 2020,
in dem mit 7/19 Fällen (37%) eine peri- bzw. postpartale
Blutung (PPH) die Hauptursache für eine Transferierung
auf eine Intensivstation war. Im Jahr 2021 zeigte sich zu-
dem eine sehr heterogene Verteilung des Aufnahmegrunds
auf eine Intensivstation: die zweithäufigste Ursache war ex
equo mit jeweils 3/16 Fällen (18,8%) eine peri- bzw. post-
partale Blutung (PPH), die Exazerbation einer mütterlichen
Grunderkrankung oder eine sonstige Ursache (peripartaler
Krampfanfall, Insult). Weitere Ursachen der Transferierung
waren eine Plazenta percreta (12,5%) und eine postpartale

Kreislaufinstabilität im Zuge einer maternalen Pneumonie
(6,3%). Die Ursachen für einen peripartalen Intensivaufent-
halt im Jahr 2021 sind in Abb. 1 dargestellt.

Das durchschnittliche maternale Alter bei Transferierung
an eine Intensivstation lag im Jahr 2021 bei 32,7 Jahren.
Im Vergleich zum Jahr 2020 bedeutet das einen leichten
Rückgang von 1,8 Jahren. Im Jahr 2017 lag das maternale
Durchschnittsalter jedoch noch bei 31,3 Jahren, daher ist ins-
gesamt gesehen eine Fortsetzung des Trends der Zunahme
des maternalen Alters bei einer peripartalen Transferierung
an eine ICU erkennbar. Erfreulicherweise verstarb 2021 - wie
auch im Vorjahr - keine Patientin im Bereich der Geburtshilfe.
Es musste jedoch bei 4 Patientinnen (25%) postpartal eine
Hysterektomie durchgeführt werden, da die Blutung anders
nicht beherrschbar war bzw. eine Plazenta percreta bestand.
Die durchschnittliche Dauer des Intensivaufenthaltes lag im
Jahr 2021 bei 5,25 Tagen und war damit etwas länger als
im Jahr 2020, wo die durchschnittliche Aufenthaltsdauer
3 Tage betrug. Der häufigste Geburtsmodus der intensiv-
pflichtigen Patientinnen war im Jahr 2021 wieder mit 10/16
Fällen (62,5%) die Sectio, 3 Patientinnen (18,8%) wurden
per Vakuumentraktion entbunden, 2 Patientinnen (12,5%)
hatten eine Spontangeburt und eine Patientin (6,3%) wurde
akut sectioniert (Abb. 2). Die COVID-19-Pandemie begrün-
dete im Vorjahr eine neue Ursache für einen peripartalen
etwaigen Intensivaufenthalt. Im Jahr 2021 wurde keine bei
uns entbundene Patientin aufgrund ihrer COVID-Erkrankung
auf eine unserer Intensivstationen übernommen, wohl aber
ante- oder postpartal zutransferiert.

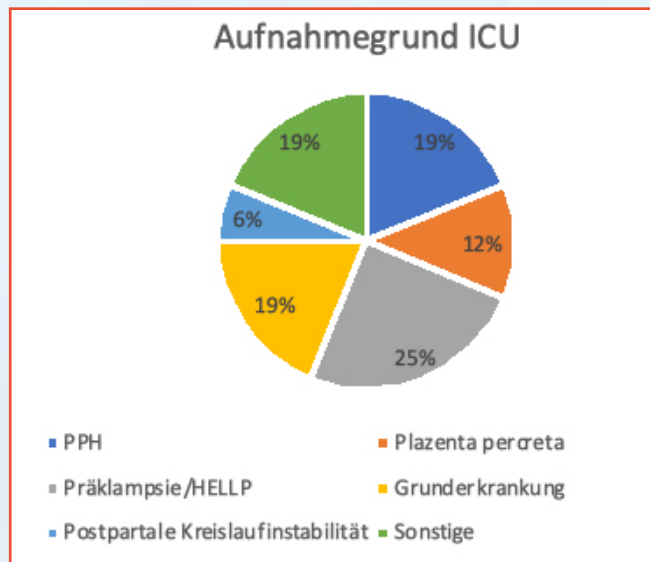


Abb. 1.: Ursachen für einen peripartalen Intensivaufenthalt 2021
(PPH; peri- oder postpartale Blutung)

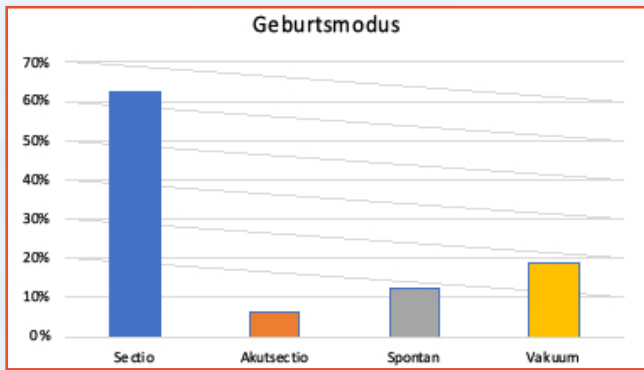


Abb. 2.: Geburtsmodus der 16 intensivpflichtigen Geburtshilfepatientinnen im Jahr 2021

Referenzen:

1. Farr A, Lenz-Gebhart A, Einig S, et al. Outcomes and trends of peripartum maternal admission to the intensive care unit. Wien Klin Wochenschr 2017; 129: 605-611. 2017/01/20. DOI: 10.1007/s00508-016-1161-z.
2. Hcini N, Maamri F, Picone O, et al. Maternal, fetal and neonatal outcomes of large series of SARS-CoV-2 positive pregnancies in peripartum period: A single-center prospective comparative study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2020; 257: 11-18. 2020/12/15. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2020.11.068.

ANTENATAL-TRANSPORT

LEITUNG:

- Dr. Dana MUIN, MSc MRes

Im Jahr 2021 wurden insgesamt 134 Schwangere aus anderen geburtshilflichen Abteilungen an die Universitätsfrauenklinik Wien (UFK) transferiert, d.h. um 2 Fälle weniger, als im Vorjahr 2020. Davon kamen 73 (54.5%) Patientinnen aus Wien, 47 (35.1%) aus Niederösterreich, 10 (7.5%) aus dem Burgenland und jeweils 1 (0.7%) Transfer aus den Bundesländern Oberösterreich, Steiermark, Tirol und Vorarlberg (**Abb. 1**).

Jene Fälle aus Wien stammten zu 47.9% (n=35) aus Spitälern des KAV, zu 37.0% (n=27) aus Privatanstalten und zu 15.1% (n=11) aus Spitälern der Vinzenz Gruppe (**Abb. 2**).

Der Spitzenmonat für Antenataltransporte im Jahr 2021 war Oktober mit 21 Transferierungen an die Frauenklinik Wien (**Abb. 3**). Die häufigsten Indikationen zum Antenataltransport waren vorzeitige Wehentätigkeit und vorzeitiger Blasensprung sowie Zervixinsuffizienz durchschnittlich bis zur 28. Schwangerschaftswoche. Andere Indikationen waren Präeklampsie, HELLP-Syndrom, Mehrlingsschwangerschaft sowie schwere Begleiterkrankungen.

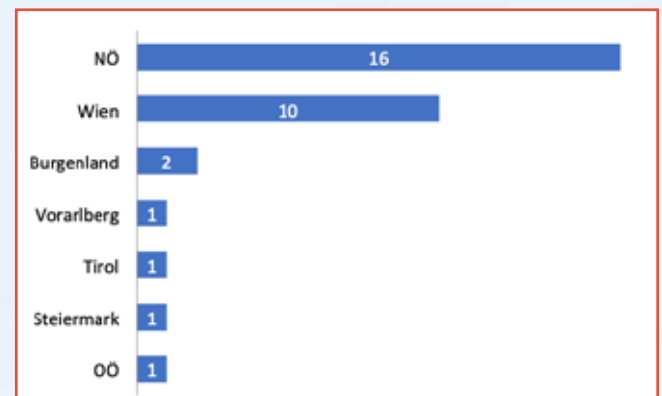


Abb.1: Bundesländerverteilung der Antenataltransporte in die UFK aus dem Jahr 2021

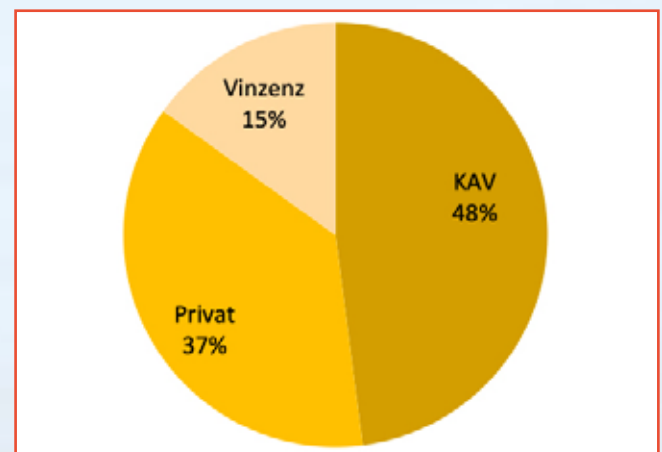


Abb.2: Verteilung der Wiener Spitalsgruppen von Antenataltransporten an die UFK aus dem Jahr 2021

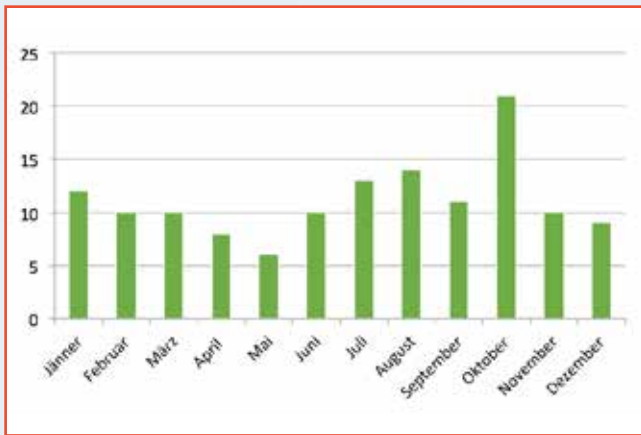


Abb. 3: Jahresverteilung der Antenataltransporte an die UFK im Jahr 2021

PRÄPARTALE STATION 9C

LEITUNG:

- Dr. Dana MUIN, MSc MRes

STELLVERTRETUNG:

- Priv.-Doz. DDr. Julia BINDER

An der Präpartalen Station 9C werden überwiegend Schwangere mit (Hoch)Risikoschwangerschaften durch ein multiprofessionelles Team aus FetalmedizinerInnen, Hebammen und klinischen Psychologinnen betreut. Das Einzugsgebiet der uns zugewiesenen Antenataltransporte, meist drohende Frühgeburten an der Grenze der Lebensfähigkeit, umfasst den Großraum Wien, Niederösterreich sowie auch 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.

Im Jahr **2021** wurden auf den 10 Betten der Station 1459 Patientinnen (im Vorjahr 1374) an 2701 Pflgetagen (im Vorjahr: 2413) aufgenommen; dies bedeutet eine Steigerung um 85 Patientinnen im Vergleich zum Vorjahr. Bei einer angestrebten und erreichten kurzen Liegedauer hatten wir eine erfolgreiche Bettenauslastung von 87.4% bezüglich der Pflgetage (94.1% im Vorjahr).

Die häufigsten Diagnosen waren auch heuer wieder früher vorzeitiger Blasensprung, Präeklampsie/HELLP-Syndrom, fetale Wachstumsretardierung sowie vorzeitige Wehen und Zervixinsuffizienz. Die verabreichten Therapien waren vornehmlich Tokolyse mit Atosiban, Lungenreifung mittels Steroiden, Antibiotika, Magnosolv und Arefam, sowie Antihypertensive Therapie. Weiters kam auch die fetale Neuroprotektion mittels hoch dosiertem Magnesium bei unmittelbar drohender Frühgeburt bis SSW 31+6 regulär zum Einsatz.



Teamfoto Präpartale Station 9C (v.l.n.r. Hebamme Jolanta Wasikiewicz, Hanns Helmer, Dana Muin, Herbert Kiss, Julia Binder, Hebamme Milda Aukstakalnyte)

Neuerungen an der Station 9C im Jahr 2021 umfassten das Erstellen eines Gesprächsleitfadens zum Thema „**Interdisziplinäre Elternaufklärung zur Entscheidung des medizinischen Vorgehens bei Einlingen an der Grenze der Lebensfähigkeit**“ sowie einer SOP zum Thema: „**Entlassungsbrief Präpartale Stationen 9C und 15C**“ unter der Hauptautorschaft von Frau Dr. Muin. Weiters wurden viele Patientinnen auf 9C betreut, welche auch in die **Truffle-2-Studie** eingeschlossen waren (s. dortiger Bericht).

PRÄPARTALE STATION 15C , WOCHENBETT 15D UND 15E

LEITUNG:

- Ao. Univ.-Prof. Dr. Martin ULM

STELLVERTRETUNG:

- Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Ljubomir PETRICEVIC



Brigitte Kollinek, Martin Ulm, Martina Zika

Das Diagnosespektrum der Patientinnen die an der Station 15C behandelt werden, umfasst Krankheitsbilder, die eine Frühgeburt zur Folge haben können sowie maternale und 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 2021 bei Patientinnen der Station 15C angegeben:

Hauptdiagnosen mit Bezug zur Frühgeburt	338
Ärztlich eingeleiteter Abort	133
Hyperemesis gravidarum	18
Isoimmunisierung	51
Schwere Präeklampsie	39
Verdacht auf Schädigung des Feten durch Viruskrankheit der Mutter	11
Intrauteriner Fruchttod	49
Betreuung der Mutter wegen Komplikationen beim Feten	37

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.

Bericht über die Auslastung des Wochenbetts im Jahr 2021:

Station	Betten	Patientinnen	Verweildauer (t)	Auslastung (pt)
15D	20	1441	3,68	91,42%
15E	16	1132	3,53	87,71%
Total	36	2573	3,61	89,57%

(t) Tage, (pt) Pflage tage

DIE AMBULANZEN DER ABTEILUNG FÜR GEBURTS- HILFE UND FETO-MATERNALE MEDIZIN

LEITUNG:

- Univ.-Prof. Dr. Dagmar BANCHER ab August 2021
- Dr. Stephanie SPRINGER, PhD
von März 2021 bis August 2021
- Priv.-Doz. DDr. Gülen YERLIKAYA-SCHATTEN
bis März 2021

STELLVERTRETUNG:

- Ap.-Prof. Priv.-Doz. DDr. Alex FARR

Die Ambulanzen der Abteilung für Geburtshilfe und fetomaternalen Medizin sind Teil des Perinatalzentrums der Medizinischen Universität 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.

Das Jahr 2021 war organisatorisch und medizinisch sehr herausfordernd, vor allem durch coronabedingte immer wieder zu ändernde Zutrittsregelungen und Vorgaben. Zur Vereinfachung der Arbeitsoptimierung und Verminderung der Patientinnenkontakte, wurde die Geburtsanmeldung auf eine Onlineterminvereinbarung umgestellt. Dies erwies sich für Patientinnen und für ÄrztInnen besonders effizient und zeitsparend. Auch seitens der ZuweiserInnen wurde dieses System gut angenommen.

Weitere Erneuerungen bezüglich der Ambulanz war die Etablierung eines Diabetesboards, in dem regelmäßig einmal monatlich alle komplexen Patientinnen besprochen und das weitere Prozedere interdisziplinär, in Kooperation mit der Universitätsklinik für Innere Medizin III (Prof. Kautzky-Willer



Gruppenfoto Ambulanzteam

und Team), geplant wird. Es wurde eine Spezialambulanz für die Betreuung von Frauen nach intrauterinem Fruchttod - unter der Leitung von OA Dr. Dana Muin - und die Betreuung von Frauen mit komplexen Nierenproblemen (in Kooperation mit der Universitätsklinik für Innere Medizin III) gegründet und Leitlinien dazu erstellt. Ebenso wurden einige neue Geräte (Ultraschall, quantitatives Fibronektin, u.a.) angeschafft, um die Versorgung der Patientinnen auf gerätemäßig modernstem Niveau zu gewährleisten.

Eine Vielzahl von StudentInnen wurde im Ambulanzbereich laufend ausgebildet, z.B. im Rahmen der Tertiale an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde.

Neben der klinischen Versorgung konnten eine Vielzahl an Frauen in diverse Studien eingeschlossen werden. Hier sind als Clinicalresearch nurse gehobener Dienst BScN. Ingo Rosicky und Paulina Rutkowska im Ambulanzbereich tätig, um Frauen in Studien einzuschließen und zu betreuen.

Sämtliche Spezialambulanzen stehen wienweit für eine hochwertige Patientinnenversorgung und werden gerne und oft für eine Zweitmeinung in Anspruch genommen.

Die Ambulanzen der Abteilung für Geburtshilfe und fetomaternalen Medizin konnten somit weiter entsprechend dem universitären Auftrag Forschung, Lehre und Spitzenmedizin der Medizinischen Universität Wien ausgebaut werden.

ULTRASCHALL ERSTTRIMESTER- UND ORGANSCREENING

LEITUNG:

- Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Christof WORDA

TEAM

(BIOMEDIZINISCHE ANALYTIKERINNEN):

- Janaina BAUMGARTNER-PERSCHL
- Sigrid KNIZE-BECK
- Petra MADER
- Ursula OBERHUEMER
- Martina RAESER
- Sabine SCHÖLLER

SEKRETÄRIN:

- Nicole SCHNEIDER

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 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 derzeitig verfügbaren technischen Möglichkeiten für den 2D, 3D und 4D Ultraschall, sowie für fetale Doppleruntersuchungen 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 2021 ein Ersttrimesterscreening bei 1002 und ein Organscreening bei 1794 Patientinnen durchgeführt. 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)

Baumgartner-Perschl	Janaina
Bettelheim	Dieter
Binder	Julia
Knize-Beck	Sigrid
Mader	Petra
Oberhuemer	Ursula
Pateisky	Petra
Raeser	Martina
Schölller	Sabine
Worda	Christof
Yerlikaya-Schatten	Gülen



Biomedizinische Analytikerinnen

ULTRASCHALL-AMBULANZ RISIKO MATERNAL

LEITUNG:

- Univ.-Prof. Dr. Kinga CHALUBINSKI

STELLVERTRETUNG:

- Dr. Petra PATEISKY

TEAM:

- Ingrid BRANDTNER
- Alexandra DOMINKOVITS
- Gudrun DÖRNER
- Maria GUBI
- Claudia MOSER-URBAN
- Sandra PIGISCH



Gruppenfoto Ultraschall-Team Risiko Maternal

Schwerpunkte der Ultraschall-Ambulanz - Risiko Maternal

Sonographie bei Risikoschwangerschaft / bei maternaler Erkrankung und gegebenenfalls daraus resultierender intrauteriner Gefährdung der ansonsten gesunden Feten.

Maternale Sonographie:

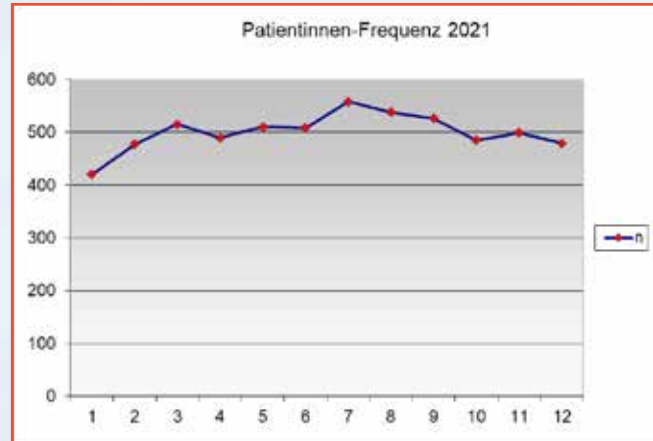
- Abnorm invasive Plazenta (AIP), sowie Screening des diesbezüglichen Risikokollektives
- Plazentationsstörungen vaskulärer Ursache (Insuffizienz, Präeklampsie)
- Umbilikale Insertiopathologie
- Maternale Adnex- und Uterustumoren in Gravidität
- Sectio-Narbendehiszenz in der zweiten Schwangerschaftshälfte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

Fetale Sonographie:

- Plazentationsbedingte fetale Versorgungsstörung
- Fetale Gefährdung anderer Ursache (hämodynamisch wirksame umbilikale Pathologie, sub- und intraplazentare Einblutungen)

Patientinnenfrequenz:

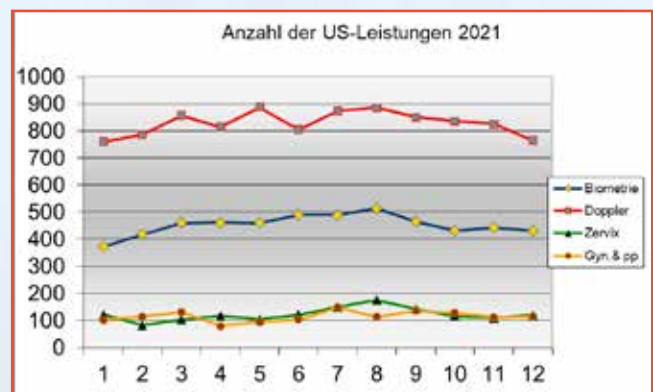
6.004



Anzahl der US-Einzelleistungen gesamt: 19.707

davon:

Biometrie	5.436
Dopplersonographie	9.943
Zervixsonographie	1.465
Maternale und postpartale Sonographie	1.379
FW-Index	773
Abklärung hochgradiger Schwangerschaftspathologien	711



Steigerung der Zahlen im Vergleich zum Vorjahr 2020:

Patientenfrequenz = 34,6 %

US-Leistungen gesamt = 37 %

MEHRLINGSAMBULANZ

LEITUNG:

- Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Christof WORDA

STELLVERTRETUNG:

- Dr. Nilouparak HACHEMIAN

TEAM:

- Priv.-Doz. DDr. Julia BINDER
- Dr. Petra PATEISKY
- Dr. Stephanie SPRINGER, PhD
- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Katharina WORDA
- Priv.-Doz. DDr. Gülen YERLIKAYA-SCHATTEN
- Dr. Philipp FÖSSLEITNER, BSc

SEKRETÄRIN:

- Andrea SCHREINER-KUBA

Die Mehrlingsambulanz der Universitätsfrauenklinik 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 Entbindung. Dabei stehen wir in engem Kontakt mit den zuweisenden Ärzten, 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 drohender Frühgeburt bzw. fetaler 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 1600 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 16% (10/64) der MC/DA Zwillingschwangerschaften ein feto-fetales Transfusionsyndrom (FFTS) diagnostiziert und je nach Gestationsalter eine Laserkoagulation der kommunizierenden placentaren Gefäße (5 Patientinnen) oder eine Entbindung (5 Patientinnen) durchgeführt. Die Patientinnen wurden zu Laserkoagulation an unser Kooperationszentrum nach Graz transferiert. Bei fünf MC/DA Zwillingschwangerschaften wurde eine ausgeprägte selektive IUGR diagnostiziert.

Mehrlingsgeburtsstatistik	
Zwillingsgeburten (8% aller Geburten am AKH)	194
Dichorial	124 (67%)
Monochorial/Diamniot	64 (33%)
Monoamniot	5
Unbekannte Chorionizität	1
Mittleres Alter der Schwangeren bei Geburt	33,1 Jahre
Mittleres Gestationsalter bei Geburt	
Dichorial	34,6 SSW
Monochorial/Diamniot	34,2 SSW
Monoamniot	30,2 SSW
Mittleres Geburtsgewicht	
Dichorial	2260g
Monochorial	2128g
Monoamniot	1380g
Geburtsmodus bei Zwillingen	
Spontan	38 (20%)
davon Vacuum	2
Drillingsgeburten	
(2 trichorial/triamniot, 2 dichorial/triamniot)	4
Mittleres Alter der Schwangeren bei Geburt	35,2 Jahre
Mittleres Gestationsalter bei Geburt	31,2 SSW
Geburtsgewicht	1559g



Diagramm Zwillinge 2014-2021

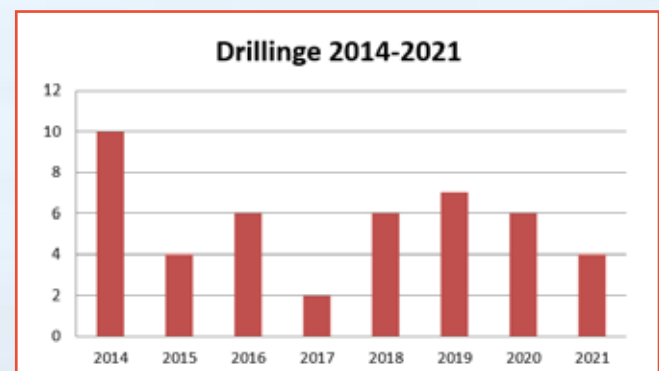


Diagramm Drillinge 2014-2021

ULTRASCHALLAMBULANZ FETAL

LEITUNG:

- Priv.-Doz. DDr. Julia BINDER
- Univ.-Prof. Dr. h.c. Dieter BETTELHEIM

ÄRZTLICHES TEAM:

- Univ.-Doz. Dr. Elisabeth KRAMPL-BETTELHEIM
- Dr. Petra PATEISKY
- Univ. Prof. Dr. Barbara ULM
- Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Christof WORDA
- Priv.-Doz. DDr. Gülen YERLIKAYA-SCHATTEN

BIOMEDIZINISCHE ANALYTIKERINNEN:

- Sigrid KNIZE-BECK
- Petra MADER
- Martina RAESER
- Ursula OBERHUEMER
- Akka BAUMGARTNER-PERSCHL
- Sabine SCHÖLLER

PSYCHOLOGINNEN:

- Mag. Anita WEICHBERGER
- Mag. Nina STASNY
- Mag. Angela MAAR
- Mag. Elisabeth BRAUNSCHMID

SEKRETÄRIN:

- Nicole SCHNEIDER

Im Jahr 2021 wurden im Arbeitsbereich „Risiko Fetal“ 396 Patientinnen mit in der Sonographie diagnostizierten Fehlbildungen (exklusive Herzfehlbildungen) oder anderen abklärungsbedürftige Befunden (z.B. sonographische Hinweiszeichen für Chromosomenstörungen, Rh-Konstellationen bzw. Inkompatibilitäten, Fehlbildungsverdacht) vorstellig. Eine Auswahl dieser fetalen Fehlbildungen sind in Tabelle 1 zu finden.

Neben Ultraschalluntersuchungen wurden dabei auch 359 invasive Eingriffe durchgeführt, wobei die genaue Unterteilung in Tabelle 2 zu finden ist.

Die Ultraschalluntersuchungen erfolgen unter Assistenz und tatkräftiger Mithilfe von biomedizinischen Analytikerinnen, die über jahrelange Erfahrung in der Durchführung der 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, so dass 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 (Kinderneurologie, 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 Radiodiagnostik und durch die besondere fachliche Expertise von Frau Prof. Daniela Prayer, Herrn Prof. Gregor Kasprian und ihrem 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 mehrheitliche 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 Ärztarbeitszeitgesetz 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 15 C als einfühlsame und erfahrene Hilfestellung den Patientinnen, natürlich in Zusammenarbeit mit den klinischen Psychologinnen der Abteilung, optimal zur Seite.

Fehlbildungen	Anzahl
Chromosomenstörungen	53
Gehirnfehlbildungen	52
Zwerchfellhernie	7
Myelomeningocele/Myelocystocele	6
Lippenkiefergaumenspalte	13
Urogenitaltrakt	36
Abdomen (Omphalocele, Gastroschisis..)	23
Extremitäten/Skelettsystem	35
Thorax (Ösophagus, Lunge..)	10
Infektionen (CMV, Parvovirus)	4
Sonstiges (Softmarker, verbreiterte NT, Antikörper)	104

Tab.1: Anzahl fetaler Fehlbildungen nach Kategorie im Jahr 2021, Herzfehlbildungen werden im Bericht Fetale Echokardiographie gesondert abgebildet

Invasive Eingriffe	Anzahl
Amniocentese	161
Chorionzottenbiopsie und Plazentapunktionen	150
Fetozid bei fetaler Fehlbildung oder Chromosomenstörung	30
Fetozid als Reduktionsbehandlung bei höher- und höchstgradiger Mehrlingsschwangerschaft	0
Nabelschnurpunktion und intrauterine Bluttransfusion	10
Fruchtwasserentlastungspunktionen	7
Punktionen gesamt	359

Tab.2: Invasive Eingriffe im Jahr 2021

FETALECHOCARDIOGRAPHIE

LEITUNG:

- Ao. Univ.-Prof. Dr. Barbara ULM

STELLVERTRETUNG:

- Priv.-Doz. DDr. Julia BINDER
- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Christof WORDA

Der Berichtszeitraum 2021 erfasst - wie in den vergangenen Jahren - eine Zunahme der von der Universitätsklinik für Frauenheilkunde im AKH betreuten Feten mit Vitium cordis. In 120 Fällen wurde die Diagnose eines fetalen Herzfehlers intrauterin gestellt, 20 weitere Feten wurden 2021 betreut nach Erstvorstellung 2020. Elfmal handelte es sich um eine Mehrlings-Schwangerschaft, und 3 Feten wurden wegen pränatal therapiebedürftiger Arrhythmie betreut. Die häufigsten Vitien waren (bezogen auf die Neudiagnosen von 2021) Anomalien der Aorta (14%), Fallot'sche Tetralogie (14%), HLHS/HRHS (11%), Rechtsläufiger Aortenbogen (11%), d-Transposition der großen Arterien (9%), AVSD (9%), Double-outlet right ventricle (9%), sowie komplexe Vitien (3%).

Bei 13 Feten waren die genetischen Befunde auffällig; insgesamt 19 Schwangerschaften (teilweise mit genetischen Auffälligkeiten, teilweise mit komplexen Syndromen bzw. Vitien) wurden abgebrochen. Bei drei Feten musste nach Diagnosestellung eines Vitiums ein intrauteriner Fruchttod nach der 20. SSW festgestellt werden. 39 der Mütter mit fetalem Vitium cordis wiesen Komplikationen während der Schwangerschaft oder Geburt auf.

Das Kinderherzzentrum Wien hat die Betreuung herzkranker Feten weit über Ostösterreich hinaus übernommen. Diesen Schwerpunkt spiegelt auch das zunehmend komplexe Patientenkollektiv wieder: waren vor wenigen Jahren noch zu gut der Hälfte „leichtere“ Herzfehler zu betreuen (wie z.B. isolierte VSD's, ASD's oder Aortenisthmusstenosen), machen diese heute lediglich einen kleinen Bruchteil unserer pränatalen Patienten aus.

Das Team des Kinderherzzentrums Wien - von Seiten der Geburtshilfe / Fetalmedizin unser o.a. ärztliches Team mit BA's, Psychologinnen, Genetik, Sozialarbeiterin - lebt von der engen und kontinuierlichen Zusammenarbeit mit der Radiologie (MRI unter der Leitung von Univ. Prof. Dr. D. Prayer/ Univ. Prof. Dr. G. Kasprian), der Kinderkardiologie (Univ. Prof. Dr. Michel-Behnke/Dr. Seidl-Mlczoch), der Neugeborenen-Intensivstation (Univ. Prof. Dr. A. Berger), sowie der Kinderherzchirurgie (Univ. Prof. Dr. D. Zimpfer, Univ. Prof. Dr. G. Laufer). Letztlich ist es aber genau dieses offene Miteinander verschiedener Disziplinen, die es ermöglicht, auch in vielen sehr schwierigen Situationen für die Eltern, wie auch für uns Fetalmediziner die richtigen Entscheidungen zu treffen.

Besonders hervorheben muss man an dieser Stelle auch das oftmals schwierige Management der Schwangerschaft mit herzkrankem Feten per se. Viele Eltern mit komplexen Fehlbildungs-Syndromen bzw. mit komplexen fetalen Vitien, entscheiden sich zum Fortsetzen der Schwangerschaft. Dass dies entgegen der landläufigen Annahme nicht mit einer „automatischen“ Geburt per sectionem einhergehen muss, zeigt uns die hohe Rate an Spontangeburten in diesem Kollektiv.

DIABETES IN DER SCHWANGERSCHAFT

LEITUNG:

- Ao. Univ.-Prof. Dr. Dagmar BANCHER

TEAM: (ALPHABETISCH):

- Dr. Daniel EPPEL
- Dr. Veronica FALCONE
- Dr. Philipp FÖSSLEITNER
- Ap.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Christian GÖBL
- Dr. Grammata KOTZAERIDI
- Dr. Tina LINDER
- Dr. Klara ROSTA

STUDIENBEAUFTRAGTER:

- BScN. Ingo ROSICKY

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 (Leitung: Prof. Kautzky-Willer A.), anderer auswärtiger Institutionen oder niedergelassenen Fachärzten betreut.

Um therapeutisch anspruchsvolle Patientinnen (Patientinnen mit IGDM, hohem Insulinbedarf und anderen internistischen



Diabetesboard Team-Besprechung

Risikofaktoren, Diabetes mellitus I oder II, multimorbide diabetische Patientinnen) auf höchstem Niveau zu betreuen, wurde die Kooperation mit der Diabetesambulanz der Inneren Medizin III in diesem Jahr erneut intensiviert. Im März 2021 wurde unter der Leitung von Dr. Falcone ein **Multidisziplinäres Diabetesboard** ins Leben gerufen, welches einmal monatlich tagt. Teilnehmer daran sind MitarbeiterInnen unseres Teams, sowie des Teams um Prof. Dr. Kautzky-Willer Alexandra (Prof. Bayerle-Eder Michaela, Doz. Harreiter Jürgen, Dr. Hufgard-Leitner Miriam, Dr. Itariu Bianca, Dr. Leutner Michael, Prof. Riedl Michaela, Doz. Winhofer-Stöckl Yvonne). Ziel dieses Boards ist im regelmäßigen Austausch über diese Problempatientinnen zu sein, gemeinsame Therapiestrategien zu erarbeiten, Studienprojekte zu intensivieren und zu fördern. Seit März wurden in diesem Diabetesboard knapp 100 Hochrisikoschwangere besprochen 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 regelmäßig weiterführen werden.

Sehr häufig wurden diese Studien sowohl in Form von nationalen auch internationalen in Kooperationsprojekten durchgeführt und erfolgreich publiziert.

GENETISCHE BERATUNG

LEITUNG:

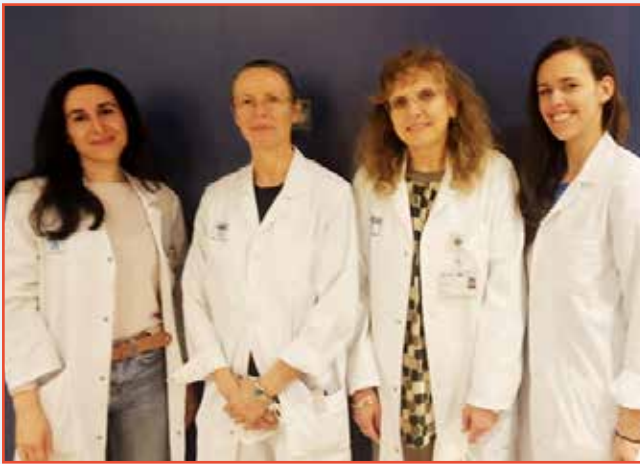
- DDr. Theresa REISCHER
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

TEAM:

- Ao. Univ.-Prof. Dr. Wibke BLAICHER
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Dr. Dana MUIN, MSc MRes
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe,
Clinical Fellow in feto-maternaler und perinataler Medizin

SEKRETÄRIN:

- Nicole DONEV



(von links nach rechts): Dana Muin, Wibke Blaicher, Nicole Donev, Theresa Reischer

Im Jahr 2021 wurden insgesamt 403 Beratungen durchgeführt, damit zeigt sich nach der starken Covid-19 bedingten Abnahme der Beratungszahlen 2020, trotz der weiterhin bestehenden Pandemie wieder eine Zunahme in der Beratungsfrequenz. Die Anfragen bezüglich genetischer Beratung in der Geburtshilfe nahmen in 2021 stetig zu, sodass eine genetische Beratung nur nach strenger Indikationsstellung für spezielle feto-maternale Fragestellungen angeboten werden konnte.

Beratungen bezüglich der häufigsten Chromosomenstörungen wie Trisomie 21, Trisomie 18 und Trisomie 13, aber auch von häufigen molekulargenetischen Erkrankungen (zystische Fibrose) sowie die Initiierung eines NIPT, wurden weiterhin von der Risiko-Fetal-Ambulanz vorgenommen. Des Weiteren wurden zunehmend Aufklärungen, bevor eine genetische Untersuchung veranlasst wurde, von der Risiko-Fetal-Ambulanz übernommen.

Diese Maßnahmen, sowie die stetigen Weiterentwicklungen der molekulargenetischen Untersuchungsmöglichkeiten, führen weiterhin zu immer herausfordernden und komplexeren Beratungsinhalten in der Ambulanz für genetische Beratung der Geburtshilfe.

Aufgrund der Tatsache, dass nach diagnostizierten Fehlbildungen im Ultraschall mittlerweile eine Vielzahl an genetischen Untersuchungen möglich ist, steigt der Anteil an genetischen Beratungen in der Schwangerschaft weiterhin an. Im Jahr 2021 waren 48% der zu Beratenden schwanger, 27% kamen vor einer geplanten Schwangerschaft und 25% der Beratungen wurden nach einer Schwangerschaftsbeendigung, einem IUFT oder nach einem perinatalen Todesfall durchgeführt.

Im Jahr 2021 wurden im Vergleich zu den Vorjahren deutlich mehr, nämlich 246 genetische Analysen nach einer genetischen Beratung veranlasst. Eine Chromosomenanalyse wird nur mehr in Ausnahmefällen durch die genetische Beratung veranlasst. Vorwiegend werden Microarrayuntersuchungen und zu einem hohen Anteil molekulargenetischen Untersuchungen angefordert.

Im Vergleich zum Vorjahr ist hervorzuheben, dass die Exom-Sequenzierung in der pränatalen Diagnostik einen immer größeren Stellenwert bekommen hat. Im Jahr 2021 wurde in 136 Beratungen (33,7%) die Exom-Sequenzierung besprochen (entweder um eine solche zu veranlassen oder den Befund zu besprechen).

Des Weiteren zeigen die Beratungszahlen von 2021 auch die zunehmende Bedeutung der Präimplantationsdiagnostik in der genetischen Beratung der Geburtshilfe, sodass sich ca. 20% der Patientinnen über ein solches Prozedere informiert haben.

Zusammenfassend werden die Beratungsinhalte aufgrund der modernen molekulargenetischen Methoden stetig komplexer. Mittlerweile müssen aufgrund der Zunahme der durchgeführten Exom-Sequenzierungen, welche mit Nebenbefunden und Zufallsbefunden einhergehen, bei einer Beratung zwei oder drei genetische Erkrankungen, welche oft auch unterschiedlichen Erbgängen folgen, besprochen werden. Es ist davon auszugehen, dass in den kommenden Jahren der Bedarf an genetischen Beratungen in der Geburtshilfe stetig steigen wird.

MIKROBIOLOGISCHES LABOR FÜR GYNÄKOLOGISCHE UND GEBURTSHILFLICHE INFEKTIO- NEN AN DER UNIVERSITÄTS- KLINIK FÜR FRAUENHEILKUNDE

Eine Kooperation mit dem Institut für Gynäkopathologie und Zytologie und der Klinischen Abteilung für Klinische Mikrobiologie

LEITUNG:

- Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Ljubomir PETRICEVIC

TEAM:

- Dr. Ulrike KAUFMANN
- Ap.-Prof. Priv.-Doz. DDr. Alex FARR
- Dr. Philipp FÖSSLEITNER

BIOMEDIZINISCHE ANALYTIKERINNEN

ZYTO-PATHOLOGIE:

- Ines FELIKS
- Simon CHOI
- Gusevic LEILA
- Stefan CHIMANI
- Annika NOWOTNY

SEKRETARIATSTÄTIGKEIT:

- Andrea SCHREINER-KUBA
- Nicole SCHNEIDER

Leistungsbeschreibung

Infektionsteam:

- Erstellung der Infektionsleitlinien an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde.
- Begutachtung der Infektionsproblematik in der Frauenheilkunde und die Therapieempfehlungen.

Mikrobiologielabor:

- Allgemeine Infektionsdiagnostik vaginaler Infektionen in der Schwangerschaft und bei gynäkologischen Patientinnen.
- Durchführung der Gram-Färbung des vaginalen Sekretabstriches und mikroskopische Diagnostik.
- Analyse des Sekrets mittels Mikrobendifferenzierungstest BD AFFIRM: DNA-Hybridisierungstest
- Infektionsscreening bei allen Schwangeren in Rahmen der Geburtsanmeldung.

Diagnostik folgender Infektionen :

- Bakterielle Vaginose
- Trichomoniasis
- Vulvovaginale Candidiasis

Therapieempfehlung nach internationalen Richtlinien, CDC, ECDC, ESIDOG, EDV: gleichzeitige Verwendung von 3 Programmen: PIA, AKIM, Xantos

2021:

Untersuchte Proben/Patientinnen/Sekrete:	2.678
Untersuchte Patientinnen mit Mikrobendifferenzierungstest (AFIRM)	1.009

Insgesamt Untersuchungen:

3.687

RHEPRO (RHEUMA UND REPRODUKTION) SPRECHSTUNDE FÜR PATIENTINNEN MIT ENTZÜNDLICHEN RHEUMATISCHEN ERKRAN- KUNGEN UND KINDERWUNSCH SOWIE SCHWANGERSCHAFT

LEITUNG:

- Dr. Klara ROSTA
- Dr. Antonia MAZZUCATO-PUCHNER

TEAM (ALPHABETISCH):

- Dr. Veronica FALCONE
- Renata NAGY
- Helene RAMSPECK
- Nora ROSEMBERG
- Alexandra SZLATINAY
- Nadja VALENTA

Die Prognose der Patientinnen mit rheumatischen Erkrankungen hat sich in den letzten Jahrzehnten erheblich verbessert, sodass der Kinderwunsch bei einer stetig wachsenden Anzahl an Patientinnen erfüllt werden kann. Schwangerschaften mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen sind Risikoschwangerschaften mit erhöhtem Risiko für intrauterine Wachstumsretardierung, Plazentainsuffizienz, Totgeburt und Frühgeburt. Die Patientinnen sollten im Falle einer Schwangerschaft oder eines Kinderwunsches im besten Fall fachübergreifend betreut werden, weshalb im Jahr 2017 die RhePro – (Rheuma + Reproduktion) Sprechstunde ins Leben gerufen wurde. Hier findet wöchentlich eine Beratung durch eine Rheumatologin sowie eine Gynäkologin statt.

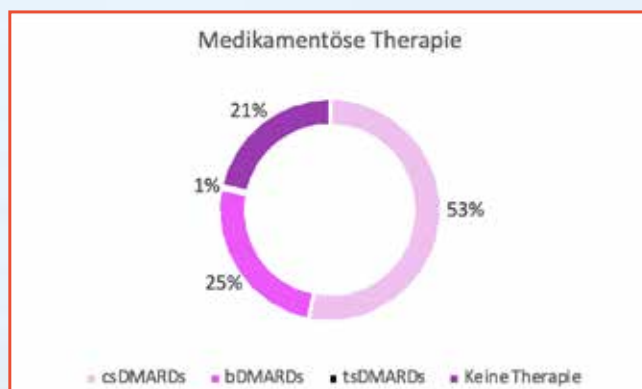
In untenstehender Tabelle werden die Anteile der Patientinnen mit Schwangerschaft, die bereits entbundenen Patientinnen sowie die Schwangerschaftskomplikationen aufgezeigt.

Entbunden	55%
Frühaborte vor SSW 12	8%
Spätaborte nach SSW 20	4%
Immunsuppressive Therapie	77%
Schwere Präeklampsie	5%
HELLP Syndrom	2%
SIH	5%
Gestationsdiabetes	4%
Schwere peripartale Blutung	1%
Vorzeitiger Blasensprung	18%
Bestehende SS	15%
KiWu	31%

*entzündliche Gelenkerkrankungen: Rheumatoide Arthritis, Psoriasis Arthritis, Juvenile idiopathische Arthritis, Spondyloarthritis

*Kollagenosen: Systemischer Lupus Erythematoses Sjögren Syndrom, Mischkollagenosen

*Andere: M Still, HLH, Vaskulitiden



Zusätzlich hat die Errichtung eines RhePro-Registers dazu geführt, dass einige interdisziplinäre Forschungsprojekte gestartet wurden, um einerseits die physiologischen/pathophysiologischen und psychologischen Prozessen bei der Fortpflanzung

dieser spezifischen Patientengruppe zu erkennen und andererseits die zugrundeliegenden Pathologien zu identifizieren.

Laufende Forschungsprojekte:

1. Morphologie und Histopathologie der Plazenta bei rheumatischen Erkrankungen, Suche nach Markern für eine Plazentainsuffizienz (Renata Nagy, Anna-Lena Jobst, Mira Horvath, Dr. Veronica Falcone)
2. Vaginalinfektion bei Schwangeren mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen (Veronika Malik)
3. Geburtshilfliches Outcome bei SLE: eine retrospektive Studie und Vergleich mit dem Österreichischen Geburtenregister (Stefanie Schindler)
4. Covid-19 Antikörperkonzentration im Nabelschnurblut von Neugeborenen von Müttern mit rheumatischen Erkrankungen (Helene Ramspeck)
5. Die Auswirkung entzündlicher Prozesse auf das Plazentagefäßsystem (Dr. Ulrike Baranyi)
6. Die Auswirkungen des Lockdowns auf Sexualität und Lebensqualität von Frauen mit rheumatischen Erkrankungen (Nora Rosemberg)
7. Sexualität bei entzündlichen Darmerkrankungen und rheumatischen Erkrankungen (Jenny Stockman, Nadja Valenta)



Gruppenfoto Team

Die Corona-Pandemie hat den Verlauf unserer Arbeit auch in der RhePro Sprechstunde beeinflusst. Patienten mit Autoimmunerkrankungen, sowie Schwangere gelten als hohes Risiko für einen schweren Verlauf einer Covid-19-Infektion. Aus diesem Grund bemühen wir uns, unsere Patienten über die neuesten Fortschritte und Sicherheitsdaten zur Covid-Impfung in der Zeit vor und während der Schwangerschaft zu informieren. Bei stabilem Krankheitsverlauf bieten wir auch eine telefonische Beratung anstelle eines persönlichen Termins an. Laut unserer Fragebogenstudie sind unsere Patientinnen vor der Schwangerschaft oder während der Schwangerschaft besser informiert und haben weniger Angst vor der gegenwärtigen Pandemiesituation als Probanden aus der Allgemeinbevölkerung.

Wir haben es uns weiterhin zum Ziel gesetzt eine optimale Betreuung für diese Patientinnengruppe anzubieten und dieses stetig zu optimieren.

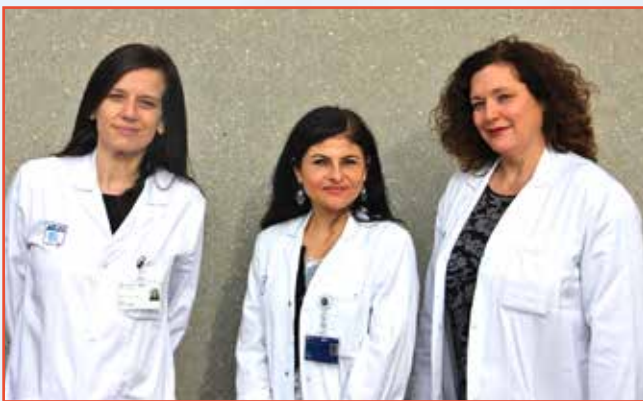
Die RhePro-Sprechstunde findet jeden Dienstag statt. Anmeldung täglich zwischen 13-14 Uhr unter der Tel Nummer 0140400/46760.

www.rhepro.at

KLINISCHE PSYCHOLOGINNEN DER ABTEILUNG FÜR GEBURTS- HILFE UND FETO-MATERNALE MEDIZIN



Mag. Angela MAAR,
stellvertretende Leiterin der
Abteilung Klinische
Psychologie
und Psychotherapie



(v.l.n.r.): Mag. Elisabeth Braunschmied, Mag. Nina Stastny und Mag. Anita Weichberger

Ambulanzen, Wochenbettstationen und präpartale Station 15C:

An der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Abteilung für 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 2021 wurden 863 Frauen psychologisch betreut.** Das sind etwa 15% aller Patientinnen, die in diesem Jahr von der Abteilung Geburtshilfe und feto-maternale Medizin betreut wurden. 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 Psychologinnen 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 ExpertInnen im extramuralen Bereich. Im Rahmen einer IVF-Behandlung haben Patientinnen und ihre Partner(Innen) die Möglichkeit, klinisch-psychologische Beratung in Anspruch zu nehmen. Heuer haben 21 Frauen/ Paare dieses Beratungsangebot in Anspruch genommen. Die Dauer und Häufigkeit der Gespräche orientierte sich an den Bedürfnissen der Betroffenen und reichte von einmaliger Termin bis regelmäßige kontinuierliche Gespräche. Bei Bedarf wird auch eine Überweisung an niedergelassene PsychotherapeutInnen angeboten und organisiert. Im Jahr 2021 wurden insgesamt 3028 klinisch-psychologische Interventionen von den Psychologinnen der Abteilung durchgeführt, davon 2/3 im stationären, 1/3 im ambulanten Setting. Das sind durchschnittlich 3,5 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
2.081	947	3.028
69 %	31 %	

Art der klinisch-psychologischen Interventionen	
Klinisch-psychologische Beratung und Behandlung	1.475
Gespräch mit Patient und Angehörigen/Partner	237
Angehörigenberatung	42
Psychologisches Beratungsgespräch	160
Krisenintervention	580
Helferkonferenz	138
Klinisch-psychologisches Erstgespräch	396
Insgesamt	3.028

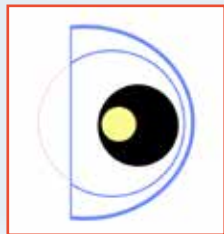


ARBEITSGRUPPE INTRAUTERINER FRUCHTTOD AUSTRIAN STILLBIRTH ALLIANCE

LEITUNG:

- Dr. Dana MUIN, MSc MRes

Unsere interdisziplinäre und multi-professionelle Arbeitsgruppe "Austrian Stillbirth Alliance" beschäftigt sich klinisch und wissenschaftlich mit allen Aspekten des intrauterinen Fruchttodes (IUFT). An der Abteilung für Geburtshilfe der Universitätsfrauenklinik (UFK) werden einerseits Frauen betreut, die in der aktuellen Schwangerschaft tragischerweise einen IUFT erleiden. Hierbei wird dafür gesorgt, dass die Patientin mit ihrem Partner bestmöglich durch die Totgeburt getragen wird. Außerdem wird gewährleistet, dass ein würdevoller Abschied vom Kind ermöglicht wird, sowie alle nötigen Untersuchungen durchgeführt werden, um die Frage nach der Todesursache beantworten zu können („postmortem



Untersuchungen“). Eine interne Leitlinie zum „Vorgehen nach Diagnose eines intrauterinen Fruchttodes bei Einlingen ab SSW 20+0“ wurde im Januar 2021 an der UFK etabliert und in die Praxis eingeführt (Hauptautorin: Dr. Dana Muin). Seit Februar 2021 werden im Rahmen der Risikomaternalen Ambulanz 8C jeden Donnerstag schwangere Frauen mit dem anamnestischen Zustand eines IUFTs in ihrer laufenden Folgeschwangerschaft engmaschig durch ein Kernteam betreut („St.p. IUFT Ambulanz“, Dr. Dana Muin, Dr. Petra Pateisky, Dr. Klara Rosta, Prof. Kinga Chalubinski). In diesem Rahmen finden auch Nachbesprechungen mit Eltern statt.

Im Jahr 2021 wurden 31 Frauen mit einem IUFT ≥ 20 SSW in ihrer aktuellen Schwangerschaft an der UFK behandelt. Parallel dazu wurden 68 Frauen mit dem Zustand nach einem IUFT ≥ 20 SSW in ihrer Folgeschwangerschaft in der „St.p. IUFT Ambulanz“ betreut.

Zwecks internationaler Vernetzung wurde im September 2021 mit Unterstützung der Medien und PR-Abteilung der Medizinischen Universität Wien der offizielle Twitter-Account der Arbeitsgruppe online gestellt (@IUFD_MedUniWien):



DIPLOMARBEITEN

Laufende themen-spezifische Diplomarbeiten:

1. „Umgang mit der Diagnoseübermittlung Intrauteriner Fruchttod – Eine nationale elektronische Umfrage unter FrauenärztInnen“ (Kandidatin: Janina Erlacher; Betreuerinnen: Dr. Dana Muin, Mag. Dr. A. Felnhofer, PhD)
2. „Intrauteriner Fruchttod als Gegenstand der Lehre in der Medizin im deutsch- und englischsprachigen Raum“ (Kandidatin: Melissa Zenz; Betreuerin: Dr. Dana Muin)
3. „Betreuung von schwangeren Frauen mit Zustand nach intrauterinem Fruchttod in der vorangegangenen Schwangerschaft - Eine prospektive Umfragestudie“ (Kandidatinnen: Anna Astner, Angela Bauer, Katharina Bruckner, Emilia Edinger, Hannah Fürster, Corinna Henninger, Diana Jokl, Hilal Senel; Betreuerin: Dr. Dana Muin)

4. „Impact of the SARS-CoV-Pandemic on the cause of intrauterine fetal deaths – A retrospective single centre cohort study“ (Kandidatin: Helene Niksic; Betreuerin: Dr. Dana Muin)
5. „Presenting symptoms at time of diagnosis of fetal death - a retrospective cohort study“ (Kandidatin: Alessandra Pollak; Betreuerin: Dr. Dana Muin)
6. „Unterschiede in der Ursache von intrauterinen Fruchttoden je nach Klassifikationssystem - Eine retrospektive Kohortenstudie“ (Kandidatin: Helena Berer; Betreuerin: Dr. Dana Muin)

Dem Schwerpunkt entsprechende Publikationen, sind dem weiteren Teil des Heftes zu entnehmen.

ARBEITSGRUPPE BIOBANK

Leitung:

- Priv.-Doz. DDr. Julia BINDER
- Univ.-Prof. Dr. Harald ZEISLER

Team:

- Dr. Pilar PALMRICH
- Dr. Petra PATEISKY
- Dr. Nawa SCHIRWANI
- cand. med. Christina HABERL
- cand. med. Christina HERRMANN

PROBENLOGISTIK:

- Mag. Helmuth HASLACHER (KIMCL)

Study Nurse:

- Paulina RUTKOWSKA, Bsc. DGKP

Mitarbeiter/Datenlogistik und

Datenqualität:

- Mag. Florian HEINZL

„Biobank der Universitätsklinik für Frauenheilkunde am AKH Wien“

1. Rückblick

2007 wurde nach positivem Votum durch die Ethikkommission mit der erfolgreichen Etablierung einer **geburtshilflichen Biobank an der Universitätsfrauenklinik** zu Zwecken der medizinischen Forschung begonnen. Wir erkannten schon sehr früh, dass Biobanken für die medizinische Forschung eine Schlüsselrolle für die Weiterentwicklung der Medizin darstellen. Ziel der medizinischen Forschung - mit und am Menschen - ist es, zu einem tieferen Verständnis der Ursachen, des Verlaufs und der Symptomatik von Erkrankungen zu kommen. Die Biobank legt damit eine entscheidende Grundlage für die weitere Erforschung von prophylaktischen (präventiven), diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zum Wohle der Patientin. Biobanken sind sowohl **Proben- als auch Datensammlungen**, die die Möglichkeit der Verknüpfung von beidem bieten. Die Einlagerung der

Proben ermöglicht uns die weitere Erforschung zu einem späteren Zeitpunkt durch medizinisch-molekulargenetische Methoden. Die von uns gewonnenen Proben werden ausschließlich für fremdnützige Zwecke gewonnen und in der Zentralen Biobank der Medizinischen Universität Wien nach standardisierten SOPs eingelagert.

1.1 Präanalytik und Datensicherheit

Unsere Biobank entstand nach monatelanger Vorarbeit bezüglich Datensicherheit und Datenschutz. Ein besonderes Augenmerk wurde auf die **Pseudonymisierung der Daten** gelegt. Daten, aus denen die Identität der Probenspenderin ableitbar ist, werden durch einen Code verborgen und sind nur für jene identifizierbar, die Zugang zum Schlüssel des Codes haben. Die individuellen Proben und individuellen Daten sind – sowohl physisch als auch EDV-technisch – zu trennen und getrennt aufzubewahren. Beiden Anforderungen kommen wir nach, in dem die Präanalytik und Aufbewahrung der Proben von der Biobank der MedUni Wien durchgeführt wird und die Datensammlung über die geburtshilfliche Datenbanklösung („Obstetrics“) der Firma Scicommed e.U. erfolgt.

2. Das Konzept Biobanking

Viele offene Fragen sind in der Schwangerenbetreuung langfristig nur durch Vernetzung und in Kooperation zu beantworten. Eine der Voraussetzungen dafür ist die Verfügbarkeit einer Biobank. Unter Biobanken zur medizinischen Forschung versteht man archivierte Proben menschlicher Körpersubstanzen (z.B.: Zellen, Gewebe, Blut, Urin), die mit personenbezogenen Daten des Spenders verknüpft sind. Eine langfristig angelegte Biobank dient als Grundlage für noch nicht konkretisierte zukünftige wissenschaftliche Studien und bietet eine Basis zur Kooperation von Forschung, Klinik und Industrie. Damit können neue Kenntnisse erworben werden, die mit bisherigen Forschungsansätzen nicht erzielt werden konnten.

- Einschluss von schwangeren Frauen ab SSW 11+0 (longitudinaler Arm)
- Einschluss von Frauen mit Schwangerschaftskomplikationen unabhängig der SSW (State of Disease Arm)
- Schwerpunkt Präeklampsie im State of Disease Arm

Measuring times and readings

Time Procedure	11+0 – 13+6 weeks of gestation	14+0 – 17+6 weeks of gestation	18+0 – 22+6 weeks of gestation	23+0 – 27+6 weeks of gestation	28+0 – 32+6 weeks of gestation	33+0 – 36+6 weeks of gestation	37+0 weeks of gestation until delivery	Delivery at any gestational age	12 weeks after delivery	6 months after delivery
	Visit 1	Visit 2	Visit 3	Visit 4	Visit 5	Visit 6	Visit 7	Visit 8	Visit 9	Visit 10
Inclusion	X									
NT-Measurement	X									
Screening-Ultrasound			X							
Doppler Ultrasound Uterine arteries	X	X	X	X						
Ultrasound	X	X	X	X	X	X	X			
Clinical examination	X	X	X	X	X	X	X			
Blood removal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Urine	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Umbilical cord blood							X			
Placenta							X			

3. Biobanking und Schwangerschaft

Die Schwangerschaft stellt ein außerordentlich spannendes Feld für die medizinische Forschung und Biobanking dar. Die Schwangerschaft ist zeitlich begrenzt, Ergebnisse rasch verfügbar. Darüber hinaus ist die Schwangerschaft oft von außergewöhnlich dynamischen Abläufen geprägt. Für die Weiterentwicklung von Diagnostik, Prädiktion und Prävention von Schwangerschaftskomplikationen ist eine Biobank als wertvolles Instrument anzusehen. Das Konzept der Biobank wird von den an unserer Abteilung betreuten Schwangeren ebenfalls als sehr positiv auf- und angenommen. In den longitudinalen Visiten werden die Teilnehmerinnen möglichst ohne Wartezeit über die Schwangerschaft und darüber hinaus begleitet. Durch die regelmäßigen sonographischen Kontrollen und den Kontakt mit unserem Studienteam, kann den Patientinnen meist ein Gefühl von Sicherheit vermittelt werden. Auf Grund der **Corona-Pandemie** wurde unser Team dieses Jahr vor einige Herausforderungen gestellt. Dennoch wurden im Jahr 2021 **33 Patientinnen in die Biobank-Präeklampsie** eingeschlossen (**insgesamt nun 266 Präeklampsiefälle**). Weiters kam es durch die Corona-Pandemie zu einer steigenden Anzahl an Patientinnen mit abgelaufener Covid-Infektion in der Schwangerschaft. Daher wurde das 2020 durch Julia Binder, Petra Pateisky und Pilar Palmrich etablierte **Covid-Register** weitergeführt und die Sammlung von Proben fortgesetzt. Derzeit befinden sich **80 Patientinnen im Covid-Register**, im Jahr 2021 konnten 60 Patientinnen eingeschlossen werden.

Weiters konnte durch die Initiative von Petra Pateisky 2020 ein **Register für Schwangere mit abnorm invasiver**

Plazenta initiiert werden, welches im Rahmen einer internationalen Kooperation (International Society for Placenta Accreta Spectrum IS-PAS) erstellt wurde. Insgesamt konnte daher mit 2020 ein weiteres erfolgreiches Biobank – Jahr an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde (UFK) absolviert werden.

4. TeilnehmerInnen, Projekte und Publikationen

Die Biobank wurde für Projekte der Medizinischen Universität Wien (MUW) 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 266 Schwangere in den State of Disease Arm (Präeklampsie)** sowie **80 Patientinnen ins COVID-Register** eingeschlossen werden.

ARBEITSGRUPPE PRÄEKLAMPSIE

Leitung:

- Priv.-Doz. DDr. Julia BINDER

TEAM:

- Dr. Petra PATEISKY
- Dr. Pilar PALMRICH
- Dr. Nawa SCHIRWANI
- Univ.-Prof. Dr. Harald ZEISLER
- Paulina RUTKOWSKA, Bsc. DGKP
- cand. med Christina HERMANN
- cand. med. Christina HABERL

Die Gruppe der hypertensiven Schwangerschaftserkrankungen umfasst einen Formenkreis von komplexen Krankheitsbildern, welche durch Blutdrucksteigerung, aber auch durch lebensbedrohliche Komplikationen wie akutes Nierenversagen, Leberkapselruptur oder Eklampsie gekennzeichnet sein können. Diese Erkrankungen bergen nicht nur eine erhöhte maternale Morbidität und Mortalität, sondern beeinträchtigen auch potentiell die fetale Entwicklung mit einem deutlich erhöhten Risiko für fetale Wachstumsretardierung und den damit verbundenen Problemen der Frühgeburtlichkeit.

Die Ätiologie der hypertensiven Schwangerschaftserkrankungen ist nach wie vor nicht eindeutig verstanden, weswegen es sich die Arbeitsgruppe Präeklampsie zum Ziel gesetzt hat, diese als wissenschaftlichen Schwerpunkt weiter intensiv zu beforschen. Der Präeklampsie im klinischen Alltag, ihrer Pathogenese, sowie zukünftigen Früherkennungs- und Behandlungsstrategien gilt dabei besonderes Augenmerk. Mit der Biobank an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Wien kann die Arbeitsgruppe Präeklampsie bereits seit 2007 auf ein wertvolles Instrument zu Zwecken der medizinischen Forschung zurückgreifen.

Kernaufgaben der Arbeitsgruppe Präeklampsie

- Erforschung der Ätiologie, Pathogenese sowie des Managements der hypertensiven Schwangerschaftserkrankungen
- Betreuung und Organisation der Biobank an der UFK
- 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 & Aktivitäten

- Multi- und Single-center, akademische und firmenunterstützte Forschung

- Überregionale Zusammenarbeit, Ausbau interdisziplinärer Forschung und Netzworkebildung

Das Jahr 2021

Auch in diesem Jahr war die Arbeitsgruppe bezüglich Forschungs- sowie Kooperationsprojekten sehr aktiv. Durch die Vorarbeiten der letzten Jahre bezüglich Biobanking war es möglich, weiterhin interessante Kollektive mit entsprechenden klinischen Daten zusammenzustellen. Es konnte im Rahmen der durch den ERA CVD Grant geförderten HyperDiP Studie ein **Kooperationsprojekt mit der Charité Berlin sowie der Universitätsklinik in Oslo** durchgeführt und ein Paper zum Thema *Kidney Injury Caused by Preeclamptic Pregnancy Recovers Postpartum in a Transgenic Rat Model* im International Journal of Molecular Science publiziert werden. Die bereits seit Jahren bestehende **Kooperation mit dem St. George's Hospital London** konnte auch in diesem Jahr weiter gefestigt und mehrere gemeinsame Top-Publikationen erstellt werden. Unsere Arbeitsgruppe setzte dabei dieses Jahr weiterhin einen Schwerpunkt in der **Erforschung des sFlt-1/PIGF Quotienten**, welcher bereits seit mehreren Jahren in der Routinediagnostik der Präeklampsie an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde eingesetzt wird und nun auch 2019 Einzug in die neue AWMF Leitlinie Hypertensiver Schwangerschaftserkrankungen gehalten hat. Dabei wurde besonders die Bedeutung des sFlt-1/PIGF Quotienten in der Diagnostik und Prädiktion der Präeklampsie bei Schwangeren mit **Chronischer Hypertonie** untersucht. Die Daten konnten in Kooperation mit dem St. Georges Hospital London in den Top Journalen AJOG (IF 8.661) sowie UOG (IF 7.299) und Journal of the American Heart Association (IF 5.501) publiziert werden.

Im September 2020 konnte darüber hinaus nach ausführlicher Vorarbeit sowie durch Förderung des Projekts durch einen **FWF-Grant** (KLIF) zusammen mit der Medizinischen Universität Graz und Innsbruck (Fördersumme insgesamt 369.180€) das internationale Kooperationsprojekt „**Perinatal and 2 year neurodevelopmental outcome in late pre-term fetal compromise: the TRUFFLE 2 Randomised Trial**“ begonnen werden (Principal Investigator Medizinische Universität Wien - Priv.-Doz. Julia Binder). Im Oktober 2021 hatte unsere Arbeitsgruppe die Ehre das Investigatormeeting der TRUFFLE 2 Studie in Wien auszurichten (siehe dazu Beitrag Investigatormeeting TRUFFLE 2).

Die Rekrutierung für die in den Vorjahren begonnene **HyperDiP Studie** wurde auch im Jahr 2021 fortgesetzt. Die HyperDiP Studie befasst sich mit der Erforschung der Auswirkungen einer Antihypertensiven Therapie auf die maternale Hämodynamik von Patientinnen mit hypertensiven Schwangerschaftserkrankungen sowie im Präeklampsischen Rattenmodell und wurde durch einen **Grant des ERA-CVD Networks** mit 793.074€ gefördert. Das Projekt 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 ist mit einer Laufzeit von 3 Jahren vorgesehen. Im Rahmen

der Studie führt Frau Dr. Pilar Palmrich ihre PhD Arbeit im Programm „Cardiovascular and Pulmonary Disease“ an der Medizinischen Universität Wien durch. Seit Juli 2020 wird das Team durch Paulina Rutkowska, Bsc. verstärkt, die als Study Nurse die Patientinnenrekrutierung, Datenerfassung und Messung der Patientinnen übernommen hat. Die Covid-Pandemie hat unsere Arbeitsgruppe dieses Jahr weiterhin vor besondere Herausforderungen gestellt. Dennoch war es uns 2021 möglich **129 Patientinnen für die HyperDiP Studie, 70 Patientinnen für die TRUFFLE 2 Studie und 33 Patientinnen mit Präeklampsie in die Biobank der Frauenklinik** einzuschließen.



Abb 1: v.l.n.r.: Paulina Rutkowska, Nawa Schirwani, Pilar Palmrich, Julia Binder, Petra Pateisky



Abb. 2: v.l.n.r.: Paulina Rutkowska, Pilar Palmrich und Julia Binder beim Empfang der TeilnehmerInnen zum TRUFFLE Meeting

ARBEITSGEMEINSCHAFT GEBURTSHILFE UND FETO- MATERNALE MEDZIN (AGFMM)

- Ap. Prof. Priv.-Doz. Dr. Lorenz KÜSSEL
- Mag. Florian HEINZL
- Ao. Univ.-Prof. Dr. Harald ZEISLER

Hintergrund

Viele offene Fragen in der Schwangerenbetreuung sind langfristig nur durch Vernetzung und Kooperationen zu beantworten. Um wissenschaftliche Aktivitäten effizienter gestalten zu können, sehen wir die konstruktive und koordinierte Zusammenarbeit mit interessierten Kooperationspartnern als nicht nur zukunftsweisend, sondern auch unabdingbar an.

AGFMM

Die Arbeitsgemeinschaft Geburtshilfe und feto-maternale Medizin (AGFMM) als Teil der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG) ist nun seit 6 Jahren erfolgreich aktiv. Die AGFMM dient als unabhängige Plattform für Kolleginnen und Kollegen, die sich wissenschaftlich mit der Prävention, Früherkennung, Diagnostik, umfassenden Therapie und Nachsorge von geburtshilflichen Erkrankungen und Komplikationen beschäftigen. Mitglieder der ÖGGG sind automatisch auch Mitglieder der AGFMM. In allen anderen Fällen erwirbt man die kostenlose Mitgliedschaft durch Zusendung eines Antrages.

Zielsetzung

- Den Aufbau langfristiger Biobanken
- Die Unterstützung bei der Initiierung und Realisierung projektbezogener Daten und Materialsammlungen

Geburtshilfliche Fragestellungen sollen gemeinsam rasch beantwortet und neue Ideen umgesetzt werden. Die AGFMM leistet Hilfestellung beim Finden von geeigneten Kooperationspartnern, der Bildung von nationalen und internationalen Arbeitsgruppen sowie bei der Initiierung und Durchführung von Projekten. Darüber hinaus besteht für Mitglieder der AGFMM die Möglichkeit, um ein Forschungsstipendium anzuschauen.

AGFMM – Forschungsstipendium

Ein Hauptanliegen der AGFMM ist die Förderung der Entwicklung der Geburtshilfe und feto-maternalen Medizin in Österreich. Dieses Ziel soll durch die Vergabe von Stipendien für die wissenschaftliche Forschung verfolgt werden.

Herzlichen Dank an unsere Sponsoren.

Weitere Information finden sie auf der Homepage der AGFMM www.agfmm.at.

Laufende Projekte und Forschungsvorhaben

Projekt-Nr.	Projekt-Titel	Projekt-Koordinator	Teilnehmende Zentren	Status
AGFMM 6	Neurosteroide als neue Marker in der Diagnostik der Präeklampsie sowie in der Prognose des neonatalen Outcomes?	Karin Windsperger	UFK Wien	aktiv Stipendium erhalten
AGFMM 4	PCO-Syndrome und Schwangerschaft	Christian Göbl	UFK Wien	aktiv Stipendium erhalten

FETALES FEHLBILDUNGS-REGISTER



Gruppenfoto Team

Leitung:

- Mag. Dr. Karin WINDSPERGER
- Ao. Univ.-Prof. Dr. Harald ZEISLER

Mitarbeiterinnen:

- Priv.-Doz. DDr. Julia BINDER

DiplomandInnen:

- Patricia EICHINGER
- Sonja GRANSER
- Ben Jonathan KRÖGER
- Stephanie ROKITANSKY
- Constanze WEIDLINGER
- Pia DEETZ
- Victoria BARILICH

Einleitung

Angeborene Fehlbildungen betreffen 2-3% aller Schwangerschaften und sind ein Hauptgrund für Kindersterblichkeit sowie chronische Erkrankungen und Behinderungen im Kindesalter. Die sich fortschreitend entwickelnde Pränatal-

diagnostik 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.

Hintergrund

Die Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin ist als Perinatalzentrum Teil des CCPs (Comprehensive Center for Pediatrics) an der Medizinischen Universität/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 Universitätsklinik für Frauenheilkunde Wien sowie der postnatal diagnostizierten Fehlbildungen an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Wien, welche pränatal nicht entdeckt wurden.

Datenmanagement

Die Daten werden durch angemessene technische und organisatorische Maßnahmen vor missbräuchlicher Verwendung wirksam geschützt. Zur wissenschaftlichen Datendokumentation wird die Wissenschafts-Datenbank-Plattform SCICOMED e.U. verwendet. Diese verfügt über geeignete Schutzmechanismen zur Verhinderung von Angriffen auf die Datenbank. Es werden webbasierte, standardisierte und passwortgeschützte Dokumentationsblätter verwendet. Mit Abschluss der Anamnesedokumentation wird eine Pat-ID-Nummer generiert, die nur einmalig vergeben und im Rahmen der weiteren Dokumentation verwendet wird. Somit erfolgt bereits sehr frühzeitig eine Codierung und Pseudonymisierung. Rückschlüsse auf die Schwangeren können nur die ProjektleiterInnen und deren autorisierten MitarbeiterInnen schließen.

Short Facts

Dieses Register wurde/wird für Projekte der MUW angelegt, für Qualifikationsarbeiten (Diplomarbeiten/Dissertationen/Habilitationen) einzelner Forscher oder kleiner Arbeitsgruppen. 1050 Schwangere wurden bisher erfasst. Folgende (Diplomarbeiten-) Projekte wurden bzw. werden derzeit betreut:

- Der Einfluss der Covid-19 Pandemie auf die Diagnostik fetaler Fehlbildungen
- Outcome von Schwangerschaften mit einer fetalen Trisomie 21 – eine retrospektive Datenanalyse
- Konsanguinität und fetale Fehlbildungen – eine geburts-hilfliche Herausforderung? Eine retrospektive Datenauswertung
- Die „birth weight/placental weight (BW/PW) ratio“ im Zusammenhang mit fetalen Fehlbildungen
- Das emotionale Erleben nach Schwangerschaftsbeendigung aus medizinischer Indikation
- Paternale Risikofaktoren in Zusammenhang mit fetalen Fehlbildungen
- Sozio-kulturelle Charakteristika und deren Einfluss auf die Entscheidung zur Schwangerschaftsbeendigung bei fetalen Fehlbildungen. Explorative Analyse der Daten aus dem fetalen Fehlbildungsregister der Universitätsklinik für Frauenheilkunde
- Etablierung eines Registers zur Erfassung fetaler Fehlbildungen – Datenerhebung in einem Level III Perinatalzentrum
- Trisomie 21-Outcome (TriO) Studie

Trisomie 21-Outcome (TriO) Studie

Die Anzahl der Trisomie 21- (T21) Diagnosen in der Schwangerschaft nimmt stetig zu. Da sich Kinder und Jugendliche mit einer T21 in ihrer Entwicklung stark voneinander unterscheiden, stellen die pränatale Beratung sowie die Vorbereitung

der Eltern auf den Nachwuchs besondere Herausforderungen dar. Auch im weiteren Entwicklungsverlauf gibt es große Unterschiede: einige Erwachsene mit T21 erkranken zusätzlich bereits sehr früh an einer Alzheimer-Demenz, andere erst viel später. Bisherige wissenschaftliche Studien fokussierten darauf, Kinder und Jugendliche mit T21 ausschließlich als homogene Gruppe zu sehen, und Stärken und Schwächen im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne T21 zu beschreiben. Dieser Ansatz wird der individuellen Förderung von T21-Kindern bzw. Jugendlichen sowie der Beratung ihrer Familien jedoch nicht gerecht. Einen detaillierten Überblick über den aktuellen Stand der Forschung sowie die sich daraus ergebende Problematik für die klinische Praxis gibt der 2021 publizierte Review „Development of Down Syndrome Research Over the Last Decades - What Healthcare and Education Professionals Need to Know“ von Windsperger Karin & Höhl Stefanie in *Frontiers of Psychiatry (Section Child and Adolescent Psychiatry)*.

Daher möchte die TriO-Studie individuelle Unterschiede in verschiedenen Entwicklungsbereichen beleuchten. Im Detail sollen 3 Fragen beantwortet werden:

1. Gibt es T21-Subgruppen, die dem unterschiedlichen Outcome zugrunde liegen?
2. Gibt es eine Risikogruppe für einen besonders frühen Demenzbeginn?
3. Wie ist die Auswirkung der T21-Subgruppen auf die Familie?

Daher werden Familien mit Kindern/Jugendlichen von 6-16 Jahren für entwicklungspsychologische Untersuchungen (Dauer max. 2 Stunden) an die Forschungs-, Lehr- und Praxissambulanz für Psychologie, Renngasse 6-8 (Eingang: Wächtergasse 1), 1010 Wien eingeladen. Parallel zur Erhebung des aktuellen Entwicklungsstatus wird mit der primären Bezugsperson ein Interview darüber geführt, inwieweit die T21-Diagnose das Familienleben beeinflusst. Als Dankeschön für die Teilnahme an der Studie erhalten die Familien für ihr Kind eine schriftliche Rückmeldung über die entwicklungspsychologische Untersuchung mit einem individuellen Stärken- & Schwächen-Profil sowie 20€ Aufwandsentschädigung.

Mit der TriO-Studie soll ein wichtiger Beitrag zum differenzierten Verständnis der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit einer T21 geleistet werden. Die Studienergebnisse sollen zukünftig die pränatale Aufklärung werdender Eltern verbessern, eine gezielte und individualisierte Entwicklungsförderung von T21-Kindern/Jugendlichen erleichtern, sowie folglich die Inklusion in die Gesellschaft optimieren. Die TriO-Studie wird von der Universitätsklinik für Frauenheilkunde (Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin), unter der Leitung von Frau Mag. Dr. Karin Windsperger und Herrn Univ. Prof. Dr. Harald Zeisler, in Kooperation mit dem Institut für Psychologie der Entwicklung und Bildung (Arbeitsbereich Entwicklungspsychologie) der Universität Wien unter der Leitung von Frau Univ.-Prof. Dr. Stefanie Höhl durchgeführt. Erfreulicherweise wird dieses Projekt aufgrund seines

sozialen Charakters finanziell von der HpKPH (Hochschülervertretung der Kirchlichen Pädagogischen Hochschule Wien/Krems) gefördert (§26 Projekt). Details bzw. aktuelle News zur Studie finden sich auf der studieneigenen Facebookseite (<https://www.fb.com/triostudie>).



REGISTER ÜBER DEN EINFLUSS DER ASSISTIERTEN REPRODUKTION AUF DIE SCHWANGERSCHAFT, DAS MÜTTERLICHE- UND NEONATALE OUTCOME (AROS)

Ein prospektives multizentrisches medizinisches Datenregister

Projektkoordinator:

- Univ.-Prof. Dr. Harald ZEISLER

Mitarbeiter:

- Mag. Florian HEINZL
- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Katharina WALCH

Derzeit teilnehmende Zentren:

1. Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Abteilung für Lehre und postgraduelle Fortbildung
2. Medizinische Universität Wien, Abteilung 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
10. Sankt Josef Krankenhaus Wien
11. Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Frauenheilkunde

1. Hintergrund

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.

2. 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 Kinderwunschbehandlung und der Schwangerschaft gewonnen, Grundlagen für zukünftige Studien geschaffen und das Management optimiert werden.

3. 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 201 Schwangere eingeschlossen werden

M&M-KONFERENZEN GEBURTSHILFE

Organisation:

- Ap.-Prof. Priv.-Doz. DDr. med. univ. Alex FARR
(ab Oktober 2021)
- Dr. med. univ. Petra PATEISKY (bis September 2021)

Die geburtshilfliche Morgenfortbildung findet immer montags um 7.30 Uhr im Seminarraum 15A sowie parallel hybrid auf Webex statt. Sie gilt als wichtige Veranstaltung für die gesamte Klinik, um alle MitarbeiterInnen und dienstvershenden KollegInnen 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 weit 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 hatten ursprünglich zum Ziel, das individuelle ärztliche Handeln im Austausch zwischen erfahrenen und weniger erfahrenen Klinikern und Klinikern zu reflektieren und zu optimieren. Heute ist der Fokus eher ein anderer: Basierend auf dem Verständnis, dass viele Zwischenfälle und beinahe Fehler auf die Organisation der

Versorgung, auf Prozesse sowie die Kommunikation und zwischenmenschliche Interaktion zurückzuführen sind, wird in den M&M-Konferenzen auch stets eine systemorientierte Perspektive eingenommen.

Das wesentlichste Merkmal von systemorientierten M&M-Konferenzen ist, dass sie sich mittels Methoden der Ereignisanalyse auf fehlerverursachende Faktoren und Ereignisketten konzentrieren – insbesondere kognitive und Systemfaktoren – und nicht lediglich 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 daher regelmäßig (ca. 1-2 Mal pro Monat) solche M&M-Konferenzen abgehalten, welche fallbezogen meist interdisziplinär abgehalten werden. Es erfolgt die Fallbesprechung strukturiert fachlich mit den geburtshilflichen, sowie ggf. neonatologischen Einzelheiten und im Anschluss die Analyse des Vorgehens sowie eine Übersicht der internationalen Guidelines, SOPs und Vorgehensweisen, welche für die Thematik relevant sind. Anhand dieser sowie der klinikinternen Gegebenheiten werden dann Möglichkeiten erarbeitet bzw. diskutiert, wie die Abläufe zukünftig optimiert werden könnten. Bei Bedarf werden nach Aufarbeitung eines Falles klinikinterne Leitlinien entsprechend adaptiert bzw. neue Behandlungsabläufe eingeführt. Die Fälle werden stets von einem Assistenten/ einer Assistentin aufgearbeitet und von einem Facharzt/ einer Fachärztin, die mit dieser Thematik besonders vertraut sind, supervidiert und ggf. unterstützt. Die Liste der Morgenfortbildungen und M&M-Konferenzen des Jahres 2021 finden Sie untenstehend.

Datum	Titel	Vortragende/r
11.01.2021	Zusammenfassung – Take Home Messages M&M-Konferenzen WS 2020	Petra Pateisky
18.01.2021	Uterusanomalien – Geburtshilfliche Implikationen	Christine Kurz
25.01.2021	Genetische Abklärung pränatal –Teil 1	Theresa Reischer
Semesterferien		
08.02.2021	Gestationsdiabetes - UptoDate	Veronica Falcone
15.02.2021	Gestationsdiabetes – klinisch-praktisches Handling	Veronica Falcone, Ingo Rosicky
22.02.2021	Uterus myomatosus – geburtshilfliche Aspekte	Christine Kurz
01.03.2021	Besprechung – Aufklärung im Bezug zur Schwangerschaftswoche	gesamtes Team
15.03.2021	Genetische Abklärung pränatal – Teil 2	Theresa Reischer
22.03.2021	M&M-Konferenz: postpartale Residuen/Vorgehen	Anja Catic
Ostern/Osterferien		
12.04.2021	Pränataldiagnostik bei Fehlbildungen des Abdomens	Dieter Bettelheim
19.04.2021	Antibiotika in der Geburtshilfe	Marlene Hager
26.04.2021	M&M Konferenz: MCMA-FFTS als Komplikation	Daniel Mayrhofer
03.05.2021	Studienvorstellung – Restharnbestimmung postpartum	Sören Lange
10.05.2021	M&M-Konferenz: PPH nach Vakuum mit multipl. Revisionen	Lejla Sandrieser
17.05.2021	M&M-Konferenz: IUFT bei Typ II Diabetes	Magdalena Postl
Pfingsten		
31.05.2021	Vorstellung – Gesprächsleitfaden Grenze der Lebensfähigkeit	Dana Muin
07.06.2021	„Wiener“ MRT Score bei isolierter Corpus Callosum Agenesie	Gregor Kasprian
21.06.2021	M&M-Konferenz: DCDA Gemini vorzeitiger BSP/Transferierung	Nawa Schirwani
28.06.2021	Vermispathologien – Sonographie und Abklärung	Barbara Pertl
Sommerpause		
06.09.2021	fMRT bei pPROM	Gregor Kasprian
13.09.2021	NIPT mittels zellfreier DNA in der Praxis – Möglichkeiten und Grenzen	Elisabeth Krampfl-Bettelheim
20.09.2021	M&M-Konferenz: frühe IUGR mit komplexer Betreuungssituation	Christine Bekos, Kathrin Klebermaß-Schrehof
27.09.2021	Spezialambulanz für Schwangerschaft bei Nierenerkrankungen	Alice Schmidt (Nephrologie)
04.10.2021	Darstellung der Gehirnentwicklung bei Feten mit Herzfehlern	Barbara Ulm
11.10.2021	M&M-Konferenz: Gemini – selektive IUGR und Geburtszeitpunkt	Klara Beittl, Christof Worda
18.10.2021	M&M-Konferenz: Thrombose im Wochenbett	Lejla Sandrieser
Fensterntag		
08.11.2021	M&M-Konferenz: Maternale Hypotension bei Spinalanästhesie	Tina Linder, Klaus-Ulrich Klein
15.11.2021	Antenatal steroids to prevent RDS in the preterm newborn-considerations for fetal safety and efficacy	Alan Jobe (USA)
22.11.2021	M&M-Konferenz: Listerien in der Blutkultur	Stefanie Mayer
29.11.2021	M&M-Konferenz: Komplikation Uterinaverletzung bei Sectio	Daniel Eppel, Ljubomir Petricevic
06.12.2021	Diagnose und Therapie des Gestationsdiabetes: Einschulung und praktisches Management	Veronica Falcone, Dagmar Bancher, Ingo Rosicky
13.12.2021	Auswirkungen restriktiver COVID-19 Richtlinien auf das Wohlbefinden Neugeborener	Vito Giordano (Neonatologie)
20.12.2021	Harte Frauen, weiche Männer - die Darstellung der Geschlechter bei Michelangelo	Martin Langer

NACHWUCHS AN DER ABTEILUNG

Gülen Yerlikaya-Schatten: am 8. August, Tochter Aylin.



Stephanie Springer: am 15. Oktober, Tochter Ava.



Petra Pateisky: am 22. November, Sohn Leon.



Der bezaubernde Nachwuchs wurde bald in das Klinikleben eingeführt

