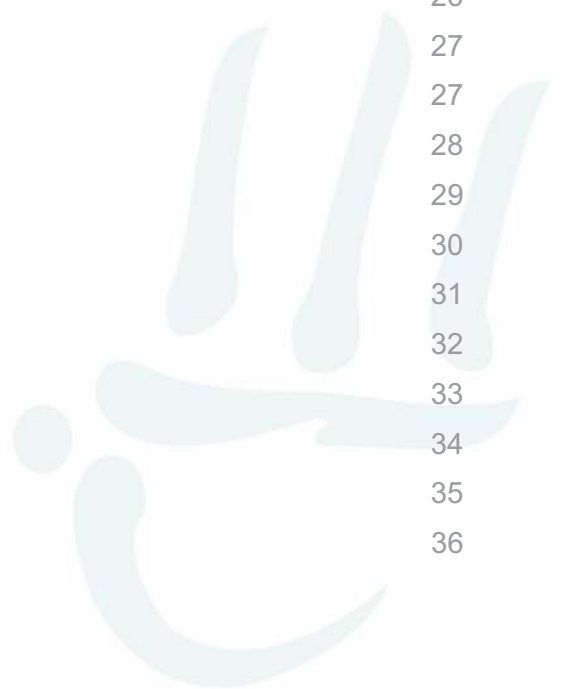


Jahresbericht 2025
Abteilung
Gynäkologie und Geburtshilfe



Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeines	1
1.1. Vorwort	1
1.2. Team	2
1.3. Kennzahlen 2025	5
1.4. Bericht Abteilungsbesprechung	6
1.5. Fort- und Weiterbildungen 2025	7
2. Spezialsprechstunden	9
2.1. Urogynäkologie	9
2.2. Pränatalambulanz	10
2.3. Gynäkologische Onkologie	11
2.4. Dysplasieambulanz	12
2.5. Ambulantes Operieren	13
2.6. Endometriose Ambulanz	14
2.7. Gestationsdiabetes-Ambulanz	16
2.8. Stillambulanz	17
2.9. Hebammensprechstunde	18
3. Verantwortlichkeiten	19
3.1. Opferschutzgruppe	19
3.2. IT	20
3.3. Geburtenregister	21
3.4. Ausbildung	22
3.5. Leitlinien/Standards	24
3.6. Notfallkarten: Quick Reference Cards	26
4. Projekte	27
4.1. Team Workshop	27
4.2. Bonding	28
4.3. Sternenkind Fotografie im BKH Kufstein	29
4.4. M+M Konferenz	30
4.5. LEAN-Projekt	31
4.6. Frühe Hilfen	32
4.7. Storchenabende	33
4.8. Simulation	34
4.9. Unterricht am Pflege Campus	35
4.10. Doula im BKH Kufstein	36



1. Allgemeines

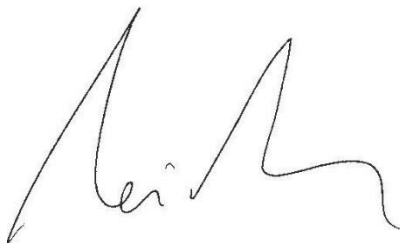
1.1. Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser!

Nach 20 Jahren als Leiter der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe hier am BKH Kufstein, habe ich mir gedacht, es wäre einmal wieder Zeit für einen Jahresbericht. Und zwar diesmal für einen etwas Ausführlicheren, so dass Sie sich einen Überblick machen können, was so über das Jahr an unserer Abteilung alles so passiert. Es soll auch ein wenig darstellen, wozu wir das Geld, das uns von der Allgemeinheit zur Verfügung gestellt wird, einsetzen, denn schließlich ist es ja unser aller Geld, hart verdientes Geld, das wir verwenden.

Es macht mich sehr glücklich, dass ich ein wunderbares Team aus Ärztinnen und Ärzten, Hebammen, Pflegepersonen und Sekretärin leiten darf, welches von anderen Berufsgruppen, angefangen von der Reinigung über Sterilisation, Werkstatt, Verwaltung, Labor und OP und Ärztinnen und Ärzten anderer Profession in seinem Wirken unterstützt wird (und dabei habe ich jetzt auch sicher noch jemanden vergessen!)

Dieser Jahresbericht soll damit auch eine Würdigung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sein, und ein DANKE für ihren Einsatz, der oft weit über das Übliche hinaus geht!



Prim. Dr. Rainer Heider



1.2. Team

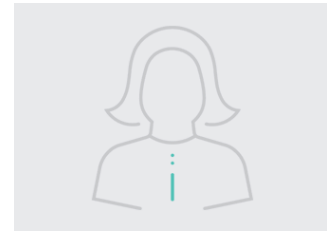
Unsere Fachärzt/innen



Prim. Dr. Heider
Organisation, Onkologie,
Lean



OA Dr. Sollerer
Stv., Leitung Pränatal,
Hygiene



OÄ Berning
Leitung Urogynäkologie



OÄ Dr. Schuler-Lechner
Leitung Simulation, Leitung
ambulantes Operieren,
EDV, stille Geburten



OÄ Dr. Brandmayr
Leitung Endometriose,
Onkologie



OÄ Dr. Heinisch
Leitung Ausbildung,
Urogynäkologie



OÄ Dr. Ortner
Leitung Dysplasie



OÄ Dr. Feiersinger
Onkologie



OÄ Dr. Eberl
Leitung Kreissaal, Pränatal



OÄ Dr. Huber
Kreissaal, Antibiotika



OÄ Dr. Knapp
Pränatal



Unsere Assistenzärzt/innen



AssÄ Dr. Hugger
Pränatal, Lean



AssÄ Dr. Kettner-Arnold
Simulation,
Geburtenregister, Onkologie



AssÄ Dr. Klammer
Dysplasie, ambulantes
Operieren



AssÄ Dr. Ampferer
Opferschutz, Medizingeräte



AssÄ Dr. Reiner
Leitlinien, Endometriose



AssÄ Dr. Herz
Urogyn, Medizingeräte

Zusätzlich unterstützen uns zwei wechselnde Turnusärzte in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin für jeweils drei Monate

Nach vielen Jahren als Teil des Teams haben uns OÄ Dr. Riedhart Huter und OÄ Dr. Michlmayr im Laufe des Jahres verlassen – Danke für euren Input 😊! Mit 1.1.26 wechselt Fr. Dr. Reiner für 9 Monate an das AKH Wien im Austausch für Fr. Dr. Granser, die dafür 9 Monate bei uns bleibt.

Personal: 13,6 Vollzeitäquivalente Ärzte/innen; 12 VZÄ Hebammen Kreißsaal entsprechend 22 Personen, 17 VZÄ auf der Geburtshilfe entsprechend 23 Personen und 4 VZÄ auf der Ambulanz entsprechend 7 Personen.

Außerdem steht uns mit 0,25 VZÄ eine onkologische Psychologin zur Verfügung.



Unsere Pflege und Hebammen

Unser Pflege- und Hebammenteam ist für unsere Patientinnen weit mehr als nur eine fachliche Anlaufstelle: Es steht für **Sicherheit**, Vertrauen und einfühlsame Begleitung in besonders sensiblen Lebensphasen. Mit viel Erfahrung, hoher fachlicher Kompetenz und einem offenen Ohr für individuelle Bedürfnisse sorgt das Team dafür, dass sich Frauen bei uns gut betreut, ernst genommen und gut aufgehoben fühlen.

Unter der Leitung von **Silke Derwanz, MSc** und **Corina Schmidt** engagieren sich Pflegemitarbeiterinnen sowie Hebammen täglich für eine hochwertige, professionelle und zugleich menschliche Versorgung unserer Patientinnen.

Neben der pflegerischen und hebammenkundlichen Betreuung treiben die Mitarbeiterinnen mit großem Einsatz zahlreiche Projekte voran – immer mit dem Ziel, **Abläufe weiterzuentwickeln, neue Impulse zu setzen** und die Qualität der Versorgung nachhaltig zu verbessern. Der starke Zusammenhalt im Team, die hohe fachliche Expertise und die gelebte Wertschätzung füreinander machen dieses Engagement möglich und kommen vor allem eines zugute: unseren Patientinnen. Dies zeigt sich im **anhaltend guten Feed back**.



1.3. Kennzahlen 2025

Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe

A.ö. Bezirkskrankenhaus Kufstein

Betten: 25

Geburten: 925

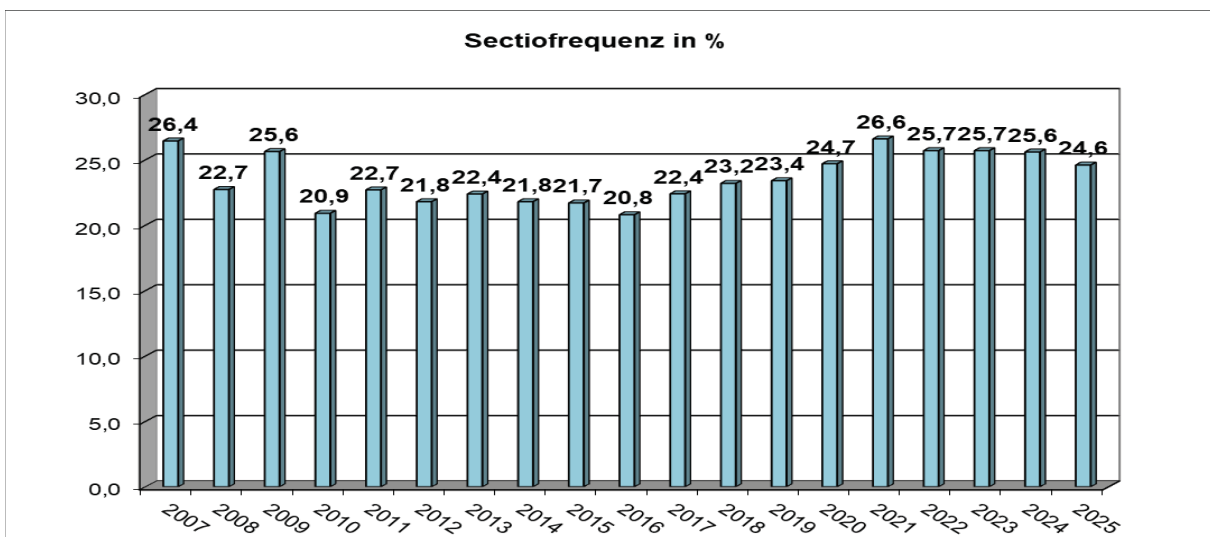
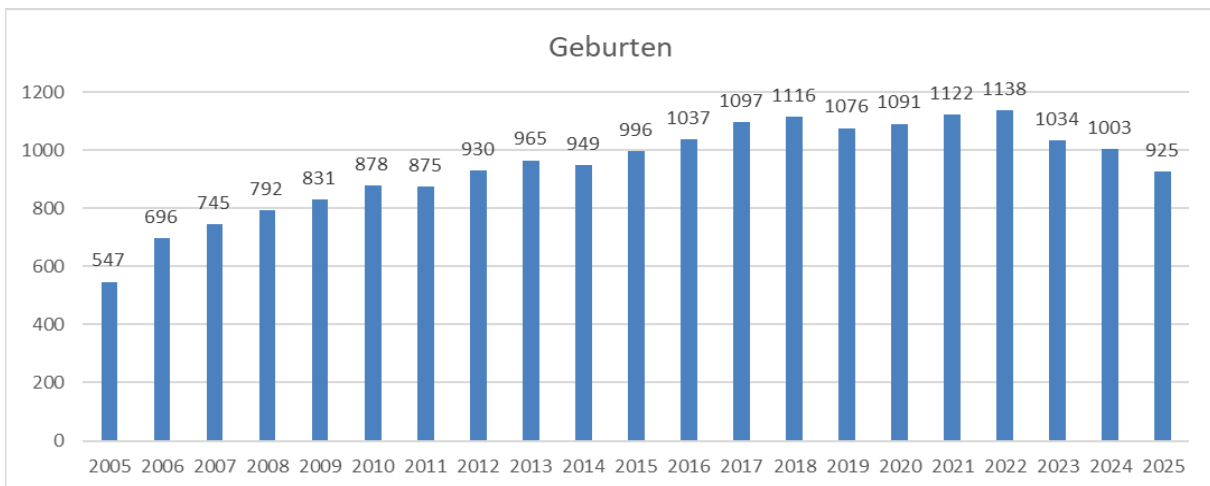
Sectiofrequenz: 24,6% (50% prim Sectiones)

Gemini: 12 (Sectiofrequenz 58%)

OP (Auswahl):

Hysterektomien: 118 (17 VagHE, 36 TLH, 48 Lash, 17 abdHE)

OP. Laparoskopien: 322



1.4. Bericht Abteilungsbesprechung

Im Jänner 2025 fand die jährliche Abteilungsbesprechung der Geburtshilflichen Abteilung statt. Prim. Heider lud dazu alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den drei Bereichen – gynäkologische Ambulanz, Entbindung und geburtshilfliche Station – ein.

Ziel dieser **interdisziplinären Zusammenkunft aus Ärztinnen und Ärzten, Hebammen und diplomiertem Pflegepersonal** ist es, das vergangene Jahr zu evaluieren und **Ideen für die Weiterentwicklung unserer Abteilung** aus allen Bereichen zu sammeln.

Ein zentraler Programmpunkt ist der Rückblick auf das vergangene Jahr. Er ermöglicht, die geleistete Arbeit sichtbar zu machen, eingeführte Neuerungen zu würdigen und gegebenenfalls Verbesserungspotenzial zu erkennen.

Abgeschlossene Projekte aus dem Vorjahr:

- Schwangerendiabetesambulanz (siehe eigener Bericht)
- Ablauf bei Plansectio: U.a.: 1:1 Hebamme mit extra Dienst nur für diese Patientinnen
- Umstrukturierung der Morgenbesprechung
- Ambulanz: Optische Verbesserungen in den Untersuchungsräumen, Installation eines Infoscreens im Wartebereich versorgt mit aktuellen Themen, sowie Wasserspender zusätzlich zum Kaffeeautomaten

Projekte noch in Arbeit:

- Sternenkinder in Zusammenarbeit mit externer Hebamme zur Vor- und Nachbetreuung des Paares
- Bindungsprojekt zur Intensivierung des Körperkontaktes zwischen Mutter und Neugeborenem (siehe eigener Bericht)

Besonderes Interesse gilt dem Abschnitt „**Blick in die Zukunft**“. In diesem Rahmen werden fix geplante Projekte des Hauses und der Abteilung vorgestellt, Projektgruppen dazu gebildet und Aufgaben interdisziplinär verteilt.

Um zusätzliche Ideen für die Weiterentwicklung unserer Abteilung aus dem Team zu integrieren, erarbeiten die Anwesenden Vorschläge für neue Projekte. Diese werden thematisch geclustert und anschließend gemeinsam priorisiert. So entstehen jene Themen, die in Zukunft schwerpunktmäßig bearbeitet werden sollen. Der wohl wichtigste Punkt ist, dass alle MitarbeiterInnen die Möglichkeit haben, sich aktiv an der Weiterentwicklung unserer Abteilung zu beteiligen.

So hat sich für das Jahr 2025 neben den fix vorgegebenen Projekten – Einführung einer Hebammensprechstunde und dem LEAN – noch das Projekt „Postpartale Beckenbodenfürsorge“ ergeben.

1.5. Fort- und Weiterbildungen 2025

Die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter:innen ist ein zentraler Bestandteil der Qualitätssicherung in der gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung. Im Jahr 2025 nahmen unsere Ärzt:innen an zahlreichen nationalen und internationalen Fortbildungen, Kongressen, Workshops und Fachveranstaltungen teil und brachten ihr Wissen aktiv in den fachlichen Austausch ein. Zusätzlich findet wöchentlich eine Abteilungsf Fortbildung statt.

Fortbildungen – Prim. Dr. Heider

- 03/2025: Jour fixe Kufstein
- 04/2025: AGO Salzburg
- 10/2025: Herbstfortbildung Gyn, Rosenheim
- 11/2025: ÖGGG-Jahrestagung, Salzburg
- M+M Konferenz Tirol, Kufstein
- 12/2025: Good Clinical Practice (GCP) für AGO Austria

Vorträge:

- 10/2025: Patientensicherheit im Kreißsaal, Klinik Wien Landstraße
- 11/2025: IMABE Symposion, Wien

Fortbildungen - AssÄ Dr Ampferer

- 2/2025 ALS Reanimationstraining
- 3/2025 ILS-Reanimationstraining
- 5/2025 Laparoskopie Training Schlaining
- 11/2025 Gynäkologie Update Wien

Fortbildungen - OÄ Dr. Berning

- 7/2025 Op-Workshop in Tettang „Netzgestützte Beckenbodenchirurgie“
- 11/2025 DACH und Friends Hambacher Schloss „Operieren und Diskutieren unter Freunden“
- 1/2025: LKH Hall Beckenboden - Anatomie, Prävention und mehr

Fortbildungen - OÄ Dr. Brandmayr

- 4/2025 dt. Urogyn Kongress
- 5/2025 Mayo Konferenz Berlin
- 10/2025 Jahrestagung österr. Kontinenzgesellschaft, Linz
- 11/2025 dt. Endometriosekongress, Freiburg

Fortbildungen – OÄ Dr. Eberl

- 1/2025 Hospitation Pränataldiagnostik Klinik Innsbruck
- 2/2025 Hyperprolactinämie
- 5/2025 Feindiagnostik Intensivwoche Ultraschall inkl. 3D Prekurs, Mallorca
- 11/2025 Vask. und fet. Doppler

Fortbildungen – OÄ Dr. Feiersinger

- 11/2025 Kolposkopiediplom, Graz



Fortbildungen - OÄ Dr. Heinisch

- Interdisziplinärer Lehrgang für Kinder- und Jugendgynäkologie, Wien
- Intensivkurs Pränatal- und Gesundheitsmedizin von Prof. Dr. med. W. Rath
- Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urogynäkologie 2025
- Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und rekonstruktive Beckenbodenchirurgie (AUB), Kärnten
- Workshop netzgestützte Beckenbodenchirurgie, Tettang (Deutschland)
- Bulkamid®-Workshop, Hall in Tirol
- Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Basel
- Gynäkologie Update Refresher, Wien

Fortbildungen & Prüfungen - AssÄ Dr. Hugger

- **Prüfung:** 30.04.2025: Facharztprüfung
- **Fortbildung:** 04.11.2025: Fetale und Perinatale Urologie
- **Vortrag:** 10.11.2025: M+M Konferenz, Kufstein

Fortbildungen – OÄ Dr. Knapp

- 5/2025 Feindiagnostik Intensivwoche Ultraschall inkl. 3D Prekurs, Mallorca
- 8/2025 Hospitation Fetalmedizin IBK
- 11/2025 Ultraschalltagung Seggau inkl. Prekurs
- 12/2025 Gynsono Workshop Hall (ÖGUM zertifiziert)

Fortbildungen - AssÄ Dr. Klammer

- 4/2025 Laparoskopie WS, Seekirchen
- 5/2025 operative Laparoskopie WS, Agatharied
- 11/2025 Kolposkopiediplom, Graz

Fortbildungen - OÄ Dr. Ortner

- 9/2025 Vulva Workshop, Graz
- 11/2025 Kolposkopiediplom, Graz

Fortbildungen - AssÄ Dr. Reiner

- 3/2025 Laparoskopietraining, Schleining
- 11/2025 dt. Endometriosekongress, Freiburg

Fortbildungen - OÄ Dr. Schuler-Lechner

- 1/2025: Ambulantes Operieren, Linz
- 4/2025: Kinder- und Jugendgynäkologie, Wien

Fortbildungen - OA Dr. Sollerer

- 3/2025: Wien „Fetomaternaler Ultraschall“
- 5/2025: Wattens, „Sommerfortbildung Frauenklinik Innsbruck“
- 9/2025 Igl, „Gyn. Herbstfortbildung Frauenklinik Innsbruck“
- 11/2025 Linz, „Fetale und Perinatale Urologie“
- 11/2025 Wien, „Gyn Update Refresher 2025“

Die vielfältigen Fortbildungsaktivitäten unterstreichen unser Engagement für fachliche Exzellenz, interdisziplinären Austausch und die kontinuierliche Weiterentwicklung im Sinne einer sicheren und modernen Patientinnenversorgung.

2. Spezialsprechstunden

2.1. Urogynäkologie

Beckenbodendiagnostik- und Therapie im Krankenhaus Kufstein

Im Jahr 2025 wurden insgesamt **100 operative Eingriffe im Bereich der Beckenbodenchirurgie** durchgeführt:

- **15 TVT +/- BSC-Eingriffe**
- **19 vaginale Hysterektomien +/- Kolporrhaphie**
- **6 vaginale Mesh-Implantationen**
- **32 laterale Elevationen nach Dubuisson**
- **17 Bulkamid®-Injektionen**
- **4 Kolpokleisis-Eingriffe sowie**
- **7 sonstige Operationen**

Im Jahr 2025 wurde auch die interdisziplinäre und interkollegiale Zusammenarbeit ausgebaut. Besonders hervorzuheben ist die enge Kooperation mit **Frau Dr. Tina Cadenbach-Blome vom interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrum in Tettwang, Deutschland**, mit der ein regelmäßiger fachlicher Austausch sowie gemeinsame Besprechungen von Patientinnen etabliert wurden. Im Rahmen dieser Zusammenarbeit erfolgte auch eine **gemeinsame operative Tätigkeit vor Ort im Krankenhaus Kufstein**. Ebenso wurden Kontakte zu Kolleginnen vom **zertifizierten Beckenbodenzentrum der Salzburger Landeskliniken (SALK)** hergestellt. Auch fand ein **Vernetzungstreffen mit den Beckenboden-Physiotherapeutinnen in Tirol** statt, um die Zusammenarbeit zu intensivieren und Therapiekonzepte zu besprechen.

Eine besonders spannende und lehrreiche OP-Erfahrung war auch die gemeinsame robotische Beckenbodenoperation mit dem Proktor **Prof. Dr. Ibrahim Alkatout** von der Klinik für **Gynäkologie und Geburtshilfe der Universitätsklinik Schleswig-Holstein - Campus Kiel**.

Darüber hinaus wurde am Krankenhaus Kufstein eine **postpartale Beckenbodensprechstunde** eingerichtet. In diesem Rahmen werden Wöchnerinnen mit Senkungs- oder Inkontinenzbeschwerden gezielt untersucht, beraten und betreut. Das Angebot umfasst eine strukturierte Diagnostik, die Einleitung konservativer oder operativer Therapiekonzepte sowie – bei Bedarf – die Anpassung von Pessaren, wodurch eine frühzeitige und individuell abgestimmte Versorgung gewährleistet werden konnte.

Das **Team der Urogynäkologie** besteht aus: OÄ Dr. Berning (Leitung), OÄ Dr. Heinisch, OÄ Dr. Brandmayr und AssÄ. Dr. Herz

2.2. Pränatalambulanz

Leistung	2025	Anteile 2025	2024	Anteile 2024
A8000-0266 FTS Indikation	115	37,7%	106	36,6%
A8000-0271 Organscreening SELBSTZÄHLER	61	20%	32	11%
A8000-0272 Organscreening Indikation	86	28,2%	123	42,4%
A9026 FTS SELBSTZÄHLER	43	14,1%	29	10%
Gesamtergebnis	305	100%	290	100%

Im Jahre 2025 wurden in der Pränatalambulanz 305 primäre Untersuchungen durchgeführt, was eine leichte Steigerung um 5 % im Vergleich zu 2024 bedeutet. In dieser Statistik sind die Verlaufskontrollen nicht enthalten. Es wurden also zusätzliche Slots ergänzt, um aktuelle Wachstumsretardierungen oder Mehrlingsschwangerschaften oder Fehlbildungen im Verlauf zu überwachen und zu kontrollieren.

Bei auffälligen Befunden haben wir **eng mit der Pränatalmedizin der Frauenklinik in Innsbruck** zusammengearbeitet. Dazu findet jedes Monat eine Pränatalbesprechung mit Innsbruck online statt. Diese Zusammenarbeit hat sich mittlerweile gut etabliert und funktioniert sehr gut. So haben wir die Möglichkeit, unsere Befunde zu evaluieren und mit der Klinik ein gemeinsames Procedere festzulegen. **Für die Patientinnen bedeutet dies auch, dass sie nicht für jede Kontrolle nach Innsbruck fahren müssen.**

Mittlerweile sind wir auch technisch sehr gut ausgestattet und durften uns 2025 über ein neues Ultraschallgerät freuen. Das GE Voluson S20 begeistert alle Untersuchenden.

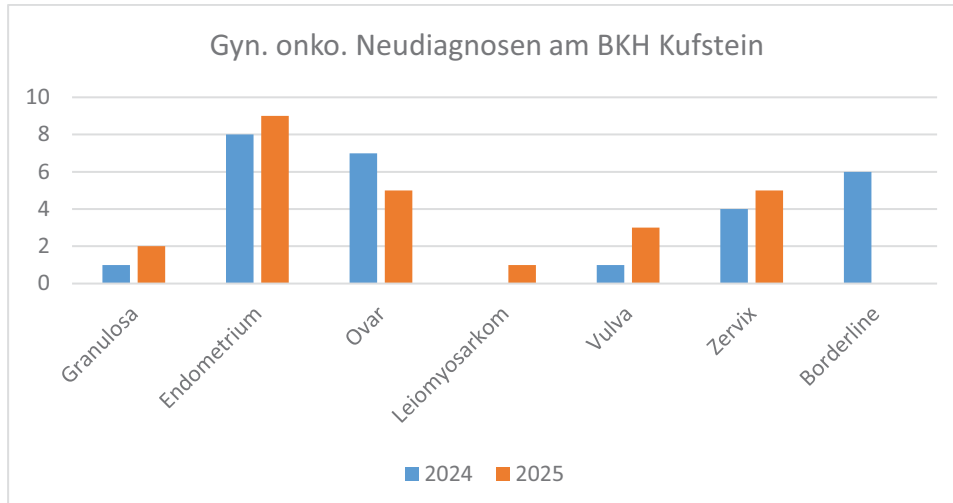
Unser Team musste leider letztes Jahr Frau OÄ Dr. Michlmayr Andrea verabschieden, die sich für eine reine Praxistätigkeit entschieden hat. Nun führt Frau OÄ Dr. Knapp Irina jeden Mittwoch pränatale Ultraschalle durch und Frau OA Dr. Eberl Tina und Frau Ass. Dr. Hugger Ina über die Woche verteilt. **OA Dr. Sollerer Gregor vidiert alle Untersuchungen** und betreut besondere Auffälligkeiten neben den Routineuntersuchungen. **Herr OA Dr. Sollerer hat letztes Jahr seine Rezertifizierung zu ÖGUM II erfolgreich durchgeführt**, sodass wir weiterhin die Kriterien für ÖGUM Stufe II erfüllen können. Leider wird uns Frau Ass. Dr. Hugger Ina in diesem Jahr für einige Monate verlassen. Um das Team weiter zu stärken, wird ab sofort Frau Ass. Dr. Ampferer Alexandra in die Pränataldiagnostik eingearbeitet.

Unser Ziel wird es sein, unsere Qualität weiter zu halten, ein stabiles Team zu bilden und weiter für unsere Patientinnen eine sehr gute Diagnostik und Betreuung anbieten zu können.



2.3. Gynäkologische Onkologie

An unserer Onkologie unter Leitung von Prim. Dr. Heider werden gynäkologische Tumorerkrankungen behandelt, vorwiegend Karzinome von Endometrium, Zervix, Ovarien und Vulva.



Wichtig ist uns dabei die zeitnahe Diagnosestellung mittels Sonographie, Biopsie und bildgebenden Verfahren, sodass bereits kurz danach die (meist operative) Therapie eingeleitet werden kann. Dafür stehen uns etablierte Möglichkeiten wie **Sentinel-Lymphknoten-Entfernung oder robotische Chirurgie mit Da-Vinci zur Verfügung**. In komplexen Fällen planen wir die Operationen gemeinsam mit unseren Chirurgen oder Urologen.

Alle Patientinnen, bei denen eine onkologische Neudiagnose bzw. ein Rezidiv einer Tumorerkrankung festgestellt wurde, werden in unserem **wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Tumorboard vorgestellt**. Gemeinsam mit unseren internistischen Onkologen, Chirurgen und Urologen wird im Tumorboard die für die Patientin optimale medikamentöse oder weiterführende operative Behandlung besprochen und festgelegt. Im Falle einer Strahlentherapie arbeiten wir eng mit der ausführenden Klinik Innsbruck zusammen. **Es besteht auch die Möglichkeit, seltene bzw. weit fortgeschrittene onkologische Erkrankungen im gynäkologischen Tumorboard der Klinik Innsbruck mit unserer Teilnahme per Videokonferenz zu besprechen.**

Uns ist es wichtig, unsere Patientinnen von der Diagnosestellung über die Therapie bis hin zur Nachsorge persönlich zu betreuen. Ist eine **Chemotherapie oder eine Therapie mit einem Antikörper notwendig, wird diese meistens ambulant im Rahmen der internistisch geführten onkologischen Tagesklinik verabreicht**. Vor jeder Therapie besprechen unsere Gynäkologen, zumeist OÄ Dr. Brandmayr, OÄ Dr. Feiersinger oder Ass. Dr. Kettner-Arnold, das Management von Nebenwirkungen oder weitere Unterstützungsmöglichkeiten mit unseren Patientinnen in enger Zusammenarbeit mit unseren internistischen Onkologen.

Die Nachsorgeuntersuchungen nach Abschluss der Therapie werden hauptsächlich durch Prim. Heider durchgeführt, um Konstanz und persönliche Betreuung zu gewährleisten.

Am BKH Kufstein besteht außerdem die Möglichkeit, ab der Diagnosestellung von Psychologen und Psychiatern psychoonkologisch begleitet zu werden. Unter der Leitung von Dr. Juliane Sampl wird unseren Patientinnen und Angehörigen bei Bedarf im **stationären oder ambulanten Setting psychologisch beigegeben**.

2.4. Dysplasieambulanz

Seit der Übernahme im Sommer 2025 durch OÄ. Dr. E. Ortner, OÄ Dr. J. Feiersinger und AssÄ. Dr. M. Klammer wird die Dysplasieambulanz gezielt weiterentwickelt und ausgebaut. Ziel ist es, ein spezialisiertes Angebot zur Abklärung und Betreuung von Patientinnen mit Dysplasien an Zervix, Vagina und Vulva sowie auffälligen zytologischen Befunden zu schaffen.

Durch den Erwerb des **Kolposkopiediploms** wird die fachliche Qualifikation im Bereich der Kolposkopie weiter gestärkt und die Grundlage für eine qualitativ hochwertige, leitliniengerechte Diagnostik geschaffen.

Die Dysplasiesprechstunde findet **regelmäßig freitags am Nachmittag** statt und ermöglicht eine ausführliche Abklärung, Beratung und Betreuung mit ausreichend Zeit für die individuellen Anliegen der Patientinnen. Ein wesentlicher Bestandteil liegt auf der engen Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten, um eine nahtlose Versorgung, kurze Wege und eine abgestimmte Weiterbehandlung sicherzustellen.

Mit dem weiteren Ausbau der personellen Qualifikation und der strukturellen Abläufe soll die Dysplasieambulanz künftig einen festen Bestandteil der gynäkologischen Abteilung darstellen und einen wichtigen Beitrag zur Früherkennung und Behandlung von Präkanzerosen leisten.



2.5. Ambulantes Operieren

Seit 3/24 operieren wir „ambulant“ 1x monatlich im Uroeingriffsraum in Lokalanästhesie. Die Patientinnen werden in den Wochen davor in unserer Ambulanz nach Zuweisung durch die FÄ gesehen und eingeschätzt, ob ein **Eingriff auch in LA möglich wäre**. Dazu muss natürlich die Patientin einverstanden sein. Geeignet sind Konisationen mit CK Abrasio, Hysteroskopien ohne Abrasio z.B. bei Polyp- und Bulkamidunterspritzungen bei Stressinkontinenz.

Die **OP-Vorbereitung läuft analog einem Eingriff in Allgemeinnarkose**, jedoch ohne die Anästhesie oder das Labor. Formal muss aus verrechnungstechnischen Gründen immer noch eine tagesklinische Kurve angelegt werden.

Am OP-Tag kommen die Patientinnen zur vereinbarten Zeit in den Warteraum im Erdgeschoß, wo sie von uns dann in den Eingriffsraum begleitet werden. Hier gibt es eine Toilette und Umkleieraum, wo die Patientin ein OP-Hemd anzieht und den Unterleib frei macht. Es erfolgt die Lagerung am OP-Tisch, Erklärung, Desinfektion, Anschluss des Pulsoximeters und RR-Gerätes, sowie der Stromneutralelektrode, wenn notwendig. Dann erfolgt die Abdeckung analog wie im OP, dann die Lokalanästhesie und der Eingriff unter sterilen Kautelen genau wie im Zentralop.

Danach erfolgt die Reinigung, Anziehen des Zivilgewandes, **Beobachtung für 30 Minuten im Vorraum, Ausgeben des vorläufigen Arztbriefes und Entlassung in häusliche Betreuung**.

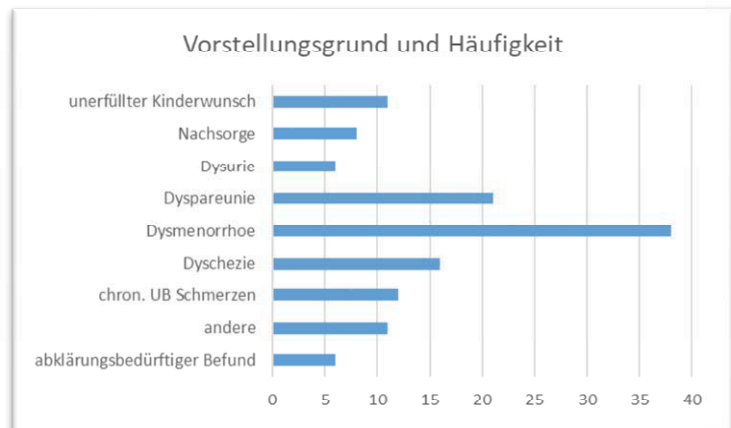
Für eine Konisation inkl. CK Abrasio wird etwa alle 45 Minuten eine Patientin eingeteilt.



2.6. Endometriose Ambulanz

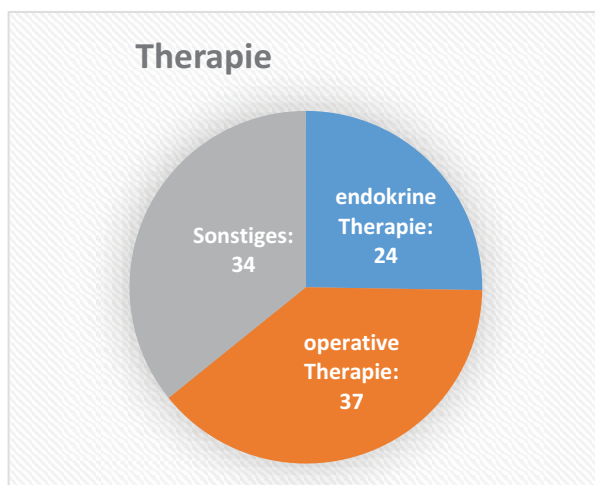
An unserer Abteilung gibt es seit dem Jahr 2020 eine auf Endometriose spezialisierte Sprechstunde. In dieser wurden im letzten Jahr 55 Patientinnen jeweils 1 bis 3mal im Zuge von Erstvorstellung und Nachsorgekontrollen betreut.

Nebenstehendes Balkendiagramm zeigt den Grund für die Konsultation. Die Symptome traten z.T. in Kombination auf.



Im Zuge der sorgfältigen gynäkologischen Untersuchung erfolgt ein **systematischer Ultraschall nach dem Konzept der Arbeitsgruppe IDEA (Ultrasound Obstet Gynecol 2016)**, um so weit wie möglich bereits klinisch/sonographisch eine Zuordnung zum #ENZIAN Score durchzuführen. Als ergänzende Diagnostik bzw. zur gezielten Planung der Therapie, insbesondere **bei tief infiltrierender Endometriose kann ein MRT** bzw. eine Koloskopie notwendig sein. **In letzteren Fällen mit V.a. TIE am Darm wurde die chirurgische Therapie interdisziplinär mit den Kollegen der chirurgischen Abteilung geplant und durchgeführt.**

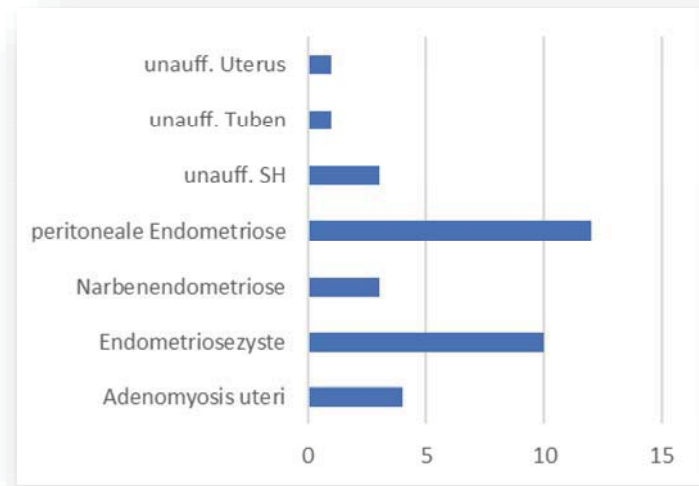
Die Therapieentscheidung erfolgte im letzten Jahr wie im Kreisdiagramm beschrieben:



Unter Sonstige sind Zuweisungen zur Physiotherapie, komplementärmedizinische Verfahren und eine Intensivierung der Schmerztherapie zusammengefasst. Erfasst wurde die Anzahl der Patientinnen.

Für schmerztherapeutische Fragestellungen steht uns die Schmerzambulanz im Haus tatkräftig zur Seite und in den letzten Jahren hat sich zudem eine gute Zusammenarbeit mit den auf Beckenboden spezialisierten, niedergelassenen Physiotherapeutinnen im Bezirk etabliert. **Auch heuer fand wieder ein Treffen zum Austausch gemeinsam mit dem Beckenboden Team und den Physiotherapeutinnen statt.**

Im Jahr 2025 wurden dann letztendlich 37 Patientinnen aufgrund von Endometriose größtenteils laparoskopisch operiert, wobei auch die **robotische Chirurgie** zunehmend für diese Patientinnen Gruppe eingesetzt wird.



Histologische Ergebnisse der operierten Patientinnen

Die regelmäßige **Teilnahme an Fortbildungen** (z.B. Deutschsprachiger Endometriose Kongress und Europäischer Endometriose Kongress) hilft uns dabei, uns auf dem Laufenden zu halten, damit wir die Patientinnen in diesem Spezialgebiet bestmöglich betreuen.

Die „Endometriose Task-Force“ im Krankenhaus Kufstein:

OÄ Dr. B. Brandmayr

Ass. Dr. Anna Reiner

Die Sprechstundenzeiten sind jeweils Mittwoch und Donnerstag nach telefonischer Terminvereinbarung über unser Sekretariat:

Tel.: +43 5372 6966 4601

E-Mail: gynaekologie@bkh-kufstein.at



2.7. Gestationsdiabetes-Ambulanz

Mit 1. Jänner 2024 wurde am Krankenhaus Kufstein die Gestationsdiabetes-Ambulanz als neues ambulantes Versorgungsangebot etabliert. **Ziel ist eine strukturierte, qualitätsgesicherte und wohnortnahe Betreuung von Schwangeren mit Gestationsdiabetes** sowie die frühzeitige Vermittlung von Wissen und Handlungskompetenz im Umgang mit der Erkrankung.

Die Ambulanz wird **von vier Kranken- und Kinderkrankenschwestern im wöchentlichen Wechsel betreut** und findet regelmäßig mittwochs in einer eigens dafür eingerichteten Räumlichkeit statt. Die Betreuung erfolgt im Rahmen einer etwa **dreistündigen Gruppenschulung**, die sowohl eine umfassende Ernährungsberatung als auch eine praxisnahe Einschulung in die Blutzuckerselbstmessung beinhaltet. Dadurch werden die Patientinnen befähigt, ihre Therapie eigenverantwortlich und sicher umzusetzen.

Alle Patientinnen erhalten zu Beginn der Betreuung ein **Erstversorgerpaket mit Blutzuckermessgerät, Teststreifen und Lanzetten für einen Zeitraum von vier Wochen**. Die weitere Versorgung mit notwendigem Material erfolgt unkompliziert über die jeweilige Krankenkasse, wodurch der organisatorische und finanzielle Aufwand für die Betroffenen auf ein Minimum reduziert wird.

Für Patientinnen mit Sprachbarrieren werden bei Bedarf Einzeltermine angeboten, um ein sicheres Verständnis der Inhalte und eine optimale Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen zu gewährleisten. Dies trägt wesentlich zur Qualität und Nachhaltigkeit der Betreuung bei.

Ein wesentlicher Bestandteil des Betreuungskonzeptes ist zudem die **enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den behandelnden Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie den Ernährungsberaterinnen**. Durch regelmäßige und engmaschige Kontrollen wird eine kontinuierliche medizinische Begleitung sichergestellt und das Risiko schwangerschaftsassoziierter Komplikationen reduziert.

103 Frauen wurden im Jahr 2025 in der Gestationsdiabetes-Ambulanz des BKH Kufstein betreut. Damit konnte sich die Gestationsdiabetes-Ambulanz im ersten Jahr ihres Bestehens erfolgreich etablieren und stellt seither eine wertvolle Ergänzung des bestehenden Versorgungsangebots am Krankenhaus Kufstein dar.



2.8. Stillambulanz

Stillambulanz der Abteilung für Geburtshilfe am BKH Kufstein

Die Stillambulanz der Abteilung für Geburtshilfe am BKH bietet Müttern und ihren Neugeborenen individuelle, evidenzbasierte Unterstützung und Beratung rund um das Thema Stillen. Ziel ist es, durch fachlich qualifizierte Betreuung eine erfolgreiche Stillbeziehung zu fördern und bestehende Stillschwierigkeiten zu überwinden.

Die Beratung erfolgt an 4 Tagen in der Woche durch ein interdisziplinäres Team aus examinierten Still- und Laktationsberaterinnen (IBCLC) sowie Fachkräften aus den Bereichen Gynäkologie, Geburtshilfe und Kinderheilkunde.

Termine für die präpartale Kolostrum-Gewinnung

Zur optimalen Vorbereitung auf die Geburt und die Stillzeit werden Termine für die präpartale Kolostrum-Gewinnung angeboten. Diese richten sich insbesondere an Schwangere mit Diabetes bzw. Gestationsdiabetes, nach Brustoperationen, mit geplanter Sectio, Mehrlingsschwangerschaften, drohender Frühgeburt, Vorerkrankungen oder nach schwierigen Stillverfahren. Auch Schwangere ohne spezifische Risikofaktoren können das Angebot wahrnehmen.

Im Rahmen der Termine werden die physiologischen Vorteile des Stillens erläutert, die Technik zur Gewinnung von vorgeburtlichem Kolostrum vermittelt und entsprechendes Material (sterile Spritzen, Informationsunterlagen) bereitgestellt.

Themenschwerpunkte der Stillambulanz

- Gewichtskontrolle und Gedeihüberwachung
- Kontrolle des Bilirubinwertes bei Neugeborenen
- Beratung bei allgemeinen Stillschwierigkeiten
- Behandlung von Milchstau und Mastitis
- Pflege bei schmerzhaften Brustwarzen
- Stillen bei Frühgeborenen und trinkschwachen Säuglingen
- Stillen unter besonderen Umständen und bei Mehrlingen
- Regulation der Milchmenge und des Milchspendereflexes
- alternative Fütterungsmethoden
- Gewinnung von Muttermilch (Hand-, Einzel-, Doppelpumpen)
- Beratung bei nicht gestillten Kindern
- Unterstützung bei Koliken, Abstillen und Beikosteinführung
- Themen rund um Schlafverhalten und Schreien des Babys
- Abklärung eines möglichen Zungenbandproblems

Die enge Zusammenarbeit mit den Pädiatern der Kinderabteilung ermöglicht eine umfassende Betreuung, einschließlich diagnostischer Abklärungen (z. B. Zungenband, Hyperbilirubinämie, Gedeihstörungen).

Zielsetzung:

Förderung der Stillkompetenz, Prävention von Stillschwierigkeiten und Stärkung der Eltern-Kind-Bindung durch qualifizierte, interdisziplinäre Betreuung.

2.9. Hebammensprechstunde

Im Laufe der Zeit hat sich das Patientinnenklientel in der Geburtshilfe deutlich verändert. werdende Mütter legen heute zunehmend Wert auf eine umfassende mentale und emotionale Vorbereitung auf die Geburt. Neben der medizinischen Sicherheit rücken Individualität, **Selbstbestimmung und eine persönliche Begleitung während der Geburt immer stärker in den Vordergrund**. Eine einfühlsame, patientenorientierte Betreuung steht dabei im Mittelpunkt unseres Handelns.

Um diesen veränderten Bedürfnissen gerecht zu werden, wurde am BKH Kufstein eine Hebammensprechstunde eingerichtet. Sie findet zweimal wöchentlich statt und wird ausschließlich von erfahrenen Hebammen durchgeführt. In ruhiger Atmosphäre erhalten werdende Mütter hier die Möglichkeit, sich gezielt auf die Geburt und die erste Zeit mit ihrem Kind vorzubereiten.

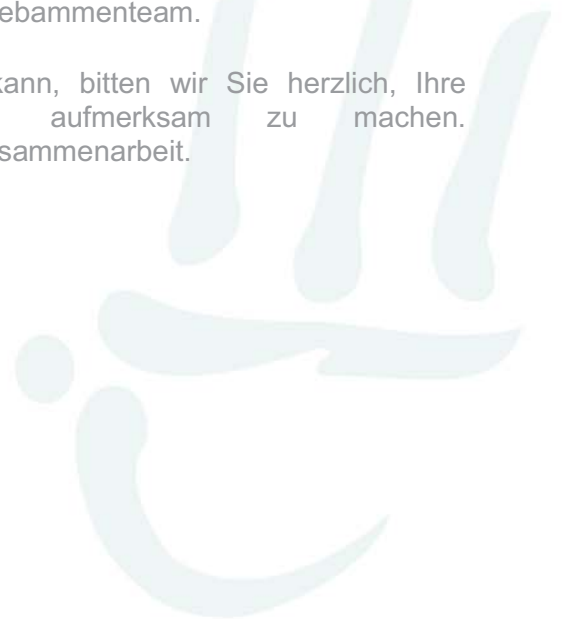
Ziel der Hebammensprechstunde ist es, den Patientinnen Sicherheit, Vertrauen und Orientierung zu vermitteln. Im persönlichen Gespräch können die werdenden Mütter das Hebammenteam kennenlernen, offene Fragen rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett klären sowie individuelle Wünsche, Vorstellungen und mögliche Ängste besprechen. Dabei bleibt ausreichend Raum für persönliche Anliegen und einen vertrauensvollen Austausch auf Augenhöhe.

Die Hebammensprechstunde versteht sich als ergänzendes Beratungs- und Begleitangebot. Sie ersetzt keine gynäkologische Untersuchung oder Vorstellung und kann nicht mit einem Termin in der gynäkologischen Ambulanz kombiniert werden. Medizinische Fragestellungen und Untersuchungen bleiben weiterhin Aufgabe der ärztlichen Betreuung.

Das Angebot ist kostenfrei, unabhängig von der Hebammenberatung im Rahmen des Eltern-Kind-Passes und steht allen werdenden Müttern offen, die sich eine persönliche, individuelle und umfassende Vorbereitung auf die Geburt wünschen.

Um eine bestmögliche, individuelle und patientenorientierte Betreuung unter der Geburt zu gewährleisten, ist die Teilnahme an der Hebammensprechstunde für alle Patientinnen, die im BKH Kufstein entbinden möchten, vorgesehen und sollte Voraussetzung für die Geburt in unserem Haus sein. Auf diese Weise schaffen wir bereits im Vorfeld eine vertrauensvolle Basis zwischen den werdenden Eltern und dem betreuenden Hebammenteam.

Damit dieses Angebot bestmöglich genutzt werden kann, bitten wir Sie herzlich, Ihre Patientinnen auf die Hebammensprechstunde aufmerksam zu machen. Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung und die gute Zusammenarbeit.



3. Verantwortlichkeiten

3.1. Opferschutzgruppe

Die Opferschutzgruppe beschäftigt sich mit der **Früherkennung und Frühintervention von gewaltbetroffenen Personen**. Mitglieder der Opferschutzgruppe sind Personal aus dem Case und Care Management, sowie der Psychologie, pflegerisches und ärztliches Personal aus dem Bereich der Orthopädie und Traumatologie, sowie aus der Gynäkologie und Geburtshilfe.

Warum braucht man Opferschutzgruppen:

Häusliche Gewalt umfasst vielerlei Aspekte, wobei Institutionen wie Polizei, Gewaltschutzorganisationen, Justiz und das Gesundheitswesen immer wieder Anlaufstellen für Betroffene sind. Besonders über Einrichtungen des Gesundheitswesens nehmen betroffene Personen erstmals Kontakt für Unterstützung auf, oftmals ohne direkt die häusliche Gewalt anzusprechen. Betroffene Opfer zu erkennen ist Aufgabe des Gesundheitssystems, um folglich entsprechende Unterstützung anbieten zu können.

Dr. Viola

Hierbei handelt es sich um ein **allgemein gültiges Codewort** für von Gewalt betroffene Personen, die im Krankenhaus Hilfe suchen, obwohl das aktuelle Verletzungsmuster keiner Behandlung im Krankenhaus bedarf. Betroffene melden sich entweder über den Portier, die Ambulanz oder die Station mit dem Code „Ich muss zu Dr. Viola“. Es erfolgt anschließend die Meldung an eine zuständige Pflegeperson der Unfallambulanz, wobei die Person anschließend so sicher wie möglich abgeholt wird und in den entsprechenden Raum der Unfallambulanz gebracht wird. Es wird **versucht eine Trennung zur Begleitperson zu ermöglichen**. Wenn dies nicht gelingt, wird die betroffene Person zum Röntgen begleitet, wo die Trennung unvermeidlich ist. Das weitere Vorgehen erfolgt, wie im Gewaltverdacht-Pfad vermerkt.

Sichtbarkeit im Krankenhaus:

Über verteilte Bildschirme im Krankenhaus, sowie per Flyer oder Poster werden die Patientinnen und Patienten **informiert** über die Möglichkeiten mit der Opferschutzgruppe in Kontakt zu treten. Außerdem sind weitere Kontaktmöglichkeiten für Hilfsorganisationen vermerkt. Über konkrete Fragen wie: „Sind Sie von Gewalt betroffen? Haben Sie Sorge, dass Ihnen jemand etwas antun könnte?“ werden die betroffenen Personen direkt angesprochen.

Wichtige Anlaufstellen:

Frauenhelpline: 0800 222 555

Männernotruf: 0800 246 247

Kindernotruf: 0800 567 567

Polizei : 133

Opferotruf (Weißer Ring):0800 112 112

Frauenhaus Innsbruck: 0512 342112

Gewaltschutzzentrum Tirol: 0512 571313

EVITA Kufstein: 05372 63616

Kinder- und Jugendhilfe (KIJU):
05372 606-6101 oder -6102

3.2. IT

Zuständig für eine gute Zusammenarbeit mit unserer IT ist OÄ Schuler Lechner. Bereits seit **Einführung der elektronischen Fieberkurve vor ca. 7 Jahren** war diese Zusammenarbeit dadurch geprägt, die Vorteile der EDV für unser tägliches Arbeiten zu nutzen, um die Nachteile der EDV dadurch aufzuwiegen.

Als besonders praktisch hat sich die **Einführung von Pfaden** für die Standardeingriffe wie Sectio oder Abrasio erwiesen. Wir verwenden ja auf der Abteilung schon seit 20 Jahren Standards, meist in Form von Checklisten, die uns helfen, dass wir nichts übersehen oder vergessen.

Pfade und Checklisten müssen natürlich regelmäßig gewartet werden, was ein großer Arbeitsaufwand ist, aber der Sicherheit der Patientinnen und den strukturierten Abläufen dient.

Pfade existieren für:

- Toklyse (Atosiban und Gynipral)
- BeckenbodenOP
- Bulkamid
- Geburt
- HSK/Abrasio
- Hyperemsis
- Hysterektomie
- Kleine vaginale Eingriffe
- Laparoskopie
- Medikamentöse Abortinduktion
- Sectio

Damit sich jemand von außen etwas vorstellen kann, ein Beispiel für einen Pfad:

GYN Tokolyse Tractocile											
Suchen...	Wert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
GYN Tokolyse Tractocile											
LOVENOXIP SPR. 4000E/0,4 +NS (0-0-1-0, h)	0-0-1-0	0-0-1-0	0-0-1-0	0-0-1-0	0-0-1-0	0-0-1-0	0-0-1-0	0-0-1-0	0-0-1-0	0-0-1-0	0-0-1-0
UTEROSTAN PFS 100MG (0-0-2-0, kein Endst.)	0-0-2-0	0-0-2-0	0-0-2-0	0-0-2-0	0-0-2-0	0-0-2-0	0-0-2-0	0-0-2-0	0-0-2-0	0-0-2-0	0-0-2-0
HÄMÜ VIBLA PFS (1-1-1-0, kein Endst.)	1-1-1-0	1-1-1-0	1-1-1-0	1-1-1-0	1-1-1-0	1-1-1-0	1-1-1-0	1-1-1-0	1-1-1-0	1-1-1-0	1-1-1-0
SOLU-COELASTAN AMP 4MG/1ML (Manuel 3, E)	Manuel 3										
SOLU-COELASTAN AMP 4MG/1ML (Manuel 3, E)	Manuel 3										
Brepholium 50% Pulver (2-2-2-0, kein Endst.)	2-2-2-0	2-2-2-0	2-2-2-0	2-2-2-0	2-2-2-0	2-2-2-0	2-2-2-0	2-2-2-0	2-2-2-0	2-2-2-0	2-2-2-0
TRACTOCILE INU 6,75MG/0,9ML (Manuel 1, E)	Manuel 1										
Tractocile Sol (1 Perfusor ad 50ml, 24,04ml/h)	Perfusor ad 50ml, 24,04ml/h	Perfusor ad 50ml, 24,04ml/h	Perfusor ad 50ml, 24,04ml/h	Perfusor ad 50ml, 24,04ml/h	Perfusor ad 50ml, 24,04ml/h	Perfusor ad 50ml, 24,04ml/h	Perfusor ad 50ml, 24,04ml/h	Perfusor ad 50ml, 24,04ml/h	Perfusor ad 50ml, 24,04ml/h	Perfusor ad 50ml, 24,04ml/h	Perfusor ad 50ml, 24,04ml/h
CTG (CTG, KSG, 20täglich, kein Endst.)	CTG	CTG	CTG	CTG	CTG	CTG	CTG	CTG	CTG	CTG	CTG
Betruhe (Betrh. PFS, 1täglich, kein Endst.)	Betrh.	Betrh.	Betrh.	Betrh.	Betrh.	Betrh.	Betrh.	Betrh.	Betrh.	Betrh.	Betrh.
Labon (gr RL, PFL, 1täglich, Ein Tag...)	gr RL										
ATS/EBK/ATS, PFS, 1täglich, kein Endst.)	ATS	ATS	ATS	ATS	ATS	ATS	ATS	ATS	ATS	ATS	ATS
GEWACALM TBL 5MG (Bei Unruhe, max. 1 p...)	Uhe, max. 1 pro Verabred	ruhe, max. 1 pro Verabred	ruhe, max. 1 pro Verabred	ruhe, max. 1 pro Verabred	ruhe, max. 1 pro Verabred	ruhe, max. 1 pro Verabred	ruhe, max. 1 pro Verabred	ruhe, max. 1 pro Verabred	ruhe, max. 1 pro Verabred	ruhe, max. 1 pro Verabred	ruhe, max. 1 pro Verabred

3.3. Geburtenregister

Wie alle anderen Abteilungen für Geburtshilfe in Österreich nehmen wir auch am Geburtenregister Österreich teil: Von jeder Geburt wird ein Datensatz an das Institut für Epidemiologie in Innsbruck gesendet. Dieses IET verarbeitet die Daten nach den vom Beirat empfohlenen Kriterien und stellt die Datensätze dann allen teilnehmenden Abteilungen zur Verfügung, so dass jede Abteilung sich im Vergleich zu den anderen, auch gegliedert in Gruppen, einordnen kann. Das dient der **Reflexion und Qualitätsverbesserung**. Die Auswertungen werden alle drei Monate durchgeführt. Die Teilnahme ist kostenpflichtig.

Aus diesen Datensätzen werden dann auch eventuelle Ableitungen für Qualitätsverbesserungen durchgeführt. Hat eine Abteilung zum Beispiel ganz besonders viele schwere Dammverletzungen, so wird sie explizit darauf hingewiesen und die Abteilungsleitung analysiert das Geschehen und schreibt eine Antwort auf diese Anfrage.

Wir sehen aus den Vergleichen, dass wir bei der **Sectiofrequenz anhaltend relativ niedrig** im Österreichvergleich liegen (immer um die 25%), aber im Vergleich zu Skandinavien liegt Österreich doch unerklärlich hoch mit über 30% versus 15-20% in den nordischen Ländern. Dazu erhält aus dieser Statistik jeder Mitarbeiter/in auch eine persönliche Auswertung von unserem Verantwortlichen Dr. Kettner.

Kritische Geburten besprechen wir in unseren **Fallbesprechungen alle 4 Monate** im ganzen Team von Hebammen und Ärzten/innen.

Zur Veranschaulichung ein Ausschnitt aus dem Jahresbericht des Geburtenregister 2024:

Tabelle 5: Geburt: Entbindungsart, Sectio, Robsonklassifikation

	Kufstein Schwerpunkt B		Alle Perinatalzentr.		Alle Schwerpunkt A		Andere Schwerpunkt B		Alle Grundversorgung		Gesamt- österreich	
Entbindungsart												
spontan	644	63.8%	11090	55.8%	5245	58.7%	14219	60.5%	13458	58.9%	44656	58.6%
Vakuum	96	9.5%	1592	8.0%	557	6.2%	2005	8.5%	1703	7.4%	5953	7.8%
Forzeps	0	0.0%	2	0.0%	1	0.0%	13	0.1%	0	0.0%	16	0.0%
BEL	2	0.2%	72	0.4%	7	0.1%	31	0.1%	4	0.0%	116	0.2%
Sectio	256	25.3%	7111	35.8%	3117	34.9%	7090	30.2%	7585	33.2%	25159	33.0%
-primär	129	50.4%	3763	52.9%	1477	47.4%	3200	45.1%	3855	50.8%	12424	49.4%
-sekundär	114	44.5%	3014	42.4%	1479	47.4%	3545	50.0%	3534	46.6%	11686	46.4%
-Notsectio	13	5.1%	334	4.7%	161	5.2%	345	4.9%	196	2.6%	1049	4.2%
o.A.	12	1.2%	18	0.1%	1	0.0%	153	0.7%	115	0.5%	299	0.4%
Summe	1010	100.0%	19885	100.0%	8928	100.0%	23511	100.0%	22865	100.0%	76199	100.0%
Robsonklassifikation der Sectio (Primär/Sekundär)												
Robson 1	36	14.8%	701	10.3%	313	10.6%	1077	16.0%	1201	16.3%	3328	13.8%
Robson 2	50	20.6%	1302	19.2%	599	20.3%	1763	26.1%	2119	28.7%	5833	24.2%
Robson 3	3	1.2%	123	1.8%	74	2.5%	187	2.8%	184	2.5%	571	2.4%
Robson 4	15	6.2%	516	7.6%	238	8.1%	464	6.9%	536	7.3%	1769	7.3%
Robson 5	79	32.5%	1626	24.0%	799	27.0%	1544	22.9%	2033	27.5%	6081	25.2%
Robson 6	31	12.8%	477	7.0%	209	7.1%	633	9.4%	683	9.2%	2033	8.4%
Robson 7	6	2.5%	266	3.9%	143	4.8%	226	3.4%	253	3.4%	894	3.7%
Robson 8	8	3.3%	982	14.5%	276	9.3%	381	5.6%	107	1.4%	1754	7.3%
Robson 9	1	0.4%	91	1.3%	22	0.7%	82	1.2%	86	1.2%	282	1.2%
Robson 10	14	5.8%	672	9.9%	276	9.3%	368	5.5%	156	2.1%	1486	6.2%
Robson o.A.	0	0.0%	21	0.3%	7	0.2%	20	0.3%	31	0.4%	79	0.3%
Summe	243	100.0%	6777	100.0%	2956	100.0%	6745	100.0%	7389	100.0%	24110	100.0%
Notsectio												
Anzahl	13		334		161		345		196		1049	
EE-Zeit < 20	13	100.0%	254	76.0%	135	83.9%	274	79.4%	159	81.1%	835	79.6%
EE-Zeit >=20*	0	0.0%	1	0.3%	1	0.6%	4	1.2%	5	2.6%	11	1.0%
EE-Zeit fehlt	0	0.0%	79	23.7%	25	15.5%	67	19.4%	32	16.3%	203	19.4%
Z.n. Sectio												
-Sectio	87	62.6%	2139	78.2%	990	82.4%	1819	77.4%	2252	77.7%	7287	78.2%
-vag.Geburt	40	28.8%	595	21.8%	211	17.6%	506	21.5%	628	21.7%	1980	21.2%
Summe	127	91.4%	2734	100.0%	1201	100.0%	2325	98.9%	2880	99.4%	9267	99.4%

Basis: Lebendgeborene Kinder. Qualitätsindikatoren mit * gekennzeichnet

3.4. Ausbildung

Fortbildungen und Ausbildung der Assistenzärzt:innen

Die speziellen **Assistenzärzt:innenfortbildungen** finden monatlich statt. Dabei werden verschiedene grundlegende und praxisrelevante Themen der Gynäkologie und Geburtshilfe systematisch aufgegriffen und vertieft.

Themen:

- **Zyklus- und Blutungsstörungen** sowohl in der Adoleszenz als auch im reproduktiven Alter und in der Perimenopause sowie **Blutungsstörungen unter hormonellen Kontrazeptiva. Kontrazeption** in allen Altersgruppen.
- **Menopause und Hormonersatztherapie (HRT)**: Physiologische Veränderungen sowie differenzierte therapeutische Optionen im Kontext der Wechseljahre und Nutzen-Risiko-Abwägung einer individuellen Hormonersatztherapie inklusive Handout.
- **Beckenboden**: Klinische Diagnostik als auch verschiedene konservative und operative Therapiemöglichkeiten bei Senkungs- und Inkontinenzbeschwerden
- **Endometriose**: Aktuelle Erkenntnisse zur Diagnostik und Therapie dieser häufigen und komplexen gynäkologischen Erkrankung. (OÄ Dr. Brandmayr)
- **Uteruskompressionsnähte und Einführen des Bakrikatheters**: Videostudium mit anschließenden Übungen am speziell umgebauten Uterusmodell.



- **Schulterdystokietraining**: Übung und Anwendung der richtigen Manöver.
- **Mammakarzinom**: Früherkennung, Abklärung und aktuelle Therapiekonzepte (OA Dr. Alicke von der Chirurgie).
- **Laparoskopie-Training**: Monatliche Übungen am Modell.

Die **Evaluierung der Ausbildungsqualität** seitens der Ärztekammer über die ETH Zürich ergab ein sehr erfreuliches Ergebnis: Die Abteilung gehört zu den am besten bewerteten aller Ausbildungsstellen in Tirol:



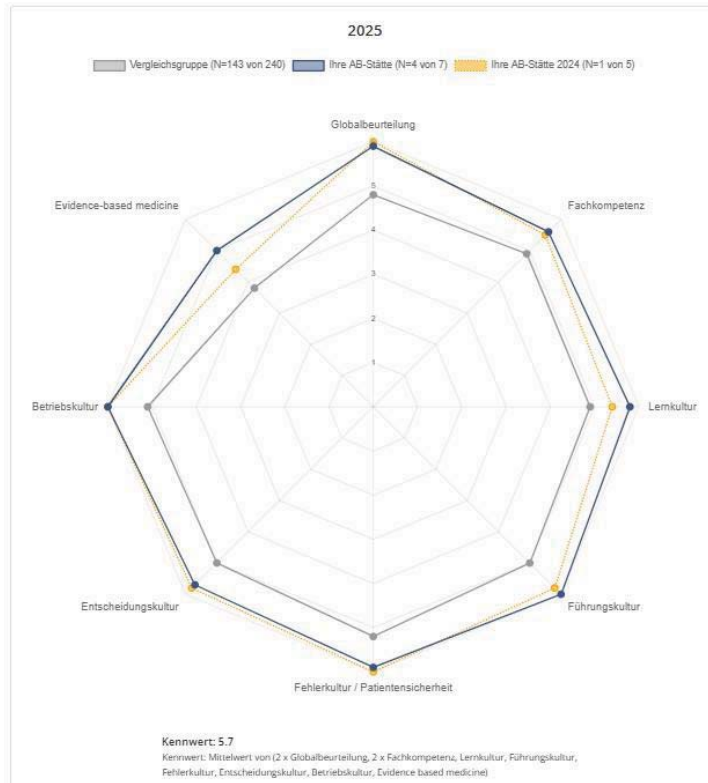
Ausbildungsevaluierung 2025

Gesamtübersicht für BKH KUFSTEIN, Abt. f. Gynäkologie u. Geburtshilfe

zurück

ABS-Nr. 5682/534

Ausbildungsstätte BKH KUFSTEIN Fach Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 4-10 Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung
 Abteilung Abt. f. Gynäkologie u. Geburtshilfe
 PLZ/Ort 6330 Kufstein, Tirol



Die fünf besten Abteilungen
 (Kennwert 2025 – Rücklaufquote ab 33 Prozent)

Ausbildungsstätte mit 11 bis 97 Ausbildungsstellen

BKH SCHWAZ	Innere Medizin	5,2
LKH INNSBRUCK	Strahlentherapie	5,2
LKH INNSBRUCK	Frauenheilkunde	5,2
LKH INNSBRUCK	HNO und HSS	5,0
LKH INNSBRUCK	Dermatologie	5,0
LKH HALL	Innere Medizin	4,9
KH ZAMS	Innere Medizin	4,9
BKH LIENZ	Innere Medizin	4,9
LKH INNSBRUCK	Radiologie	4,8
BKH SCHWAZ	Basisausbildung	4,8
LKH INNSBRUCK	Innere Medizin	4,7
LKH INNSBRUCK	Kinder und Jugendheilkunde	4,7
LKH INNSBRUCK	Visceral-, Transpl.- und Thoraxchirurgie	4,7

Ausbildungsstätte mit 4 bis 10 Ausbildungsstellen

BKH KUFSTEIN	Gynäkologie und Geburtshilfe	5,7
LKH INNSBRUCK	Physikalische Medizin	5,6
KH ZAMS	Kinder- und Jugendheilkunde	5,3
KH ZAMS	Anästhesiologie und Intensivmedizin	5,3
BKH KUFSTEIN	Anästhesiologie und Intensivmedizin	5,3
LKH INNSBRUCK	Medizin. und chem. Labordiagnostik	5,3
BKH REUTTE	Orthopädie und Traumatologie	5,2
LKH NATTERS	Pneumologie	5,2
BKH LIENZ	Orthopädie und Traumatologie	5,2
KH ZAMS	Basisausbildung	5,1
BKH KUFSTEIN	Kinder- und Jugendheilkunde	5,1
BKH SCHWAZ	Orthopädie und Traumatologie	5,1
BKH St. JOHANN	Orthopädie und Traumatologie	5,1
LKH HALL	Anästhesie und Intensivmedizin	5,1

Ausbildungsstätte mit 1 bis 3 Ausbildungsstellen

Dept. für Anatomie und Histologie	Anatomie	6,0
BKH St. JOHANN	Radiologie	6,0
LKH HALL	Radiologie	5,9
BKH St. JOHANN	Allgemeinchirurgie	5,8
KH ZAMS	Urologie	5,7
Institut für Hygiene	Hygiene und med. Mikrobiologie	5,7
REHA KITZBÜHEL	Physikalische Medizin	5,6
LKH HALL	Urologie	5,6
BKH SCHWAZ	Anästhesie und Intensivmedizin	5,6



Sämtliche Daten der Evaluierung sind für jede Abteilung bzw. Lehrpraxis auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer abrufbar.

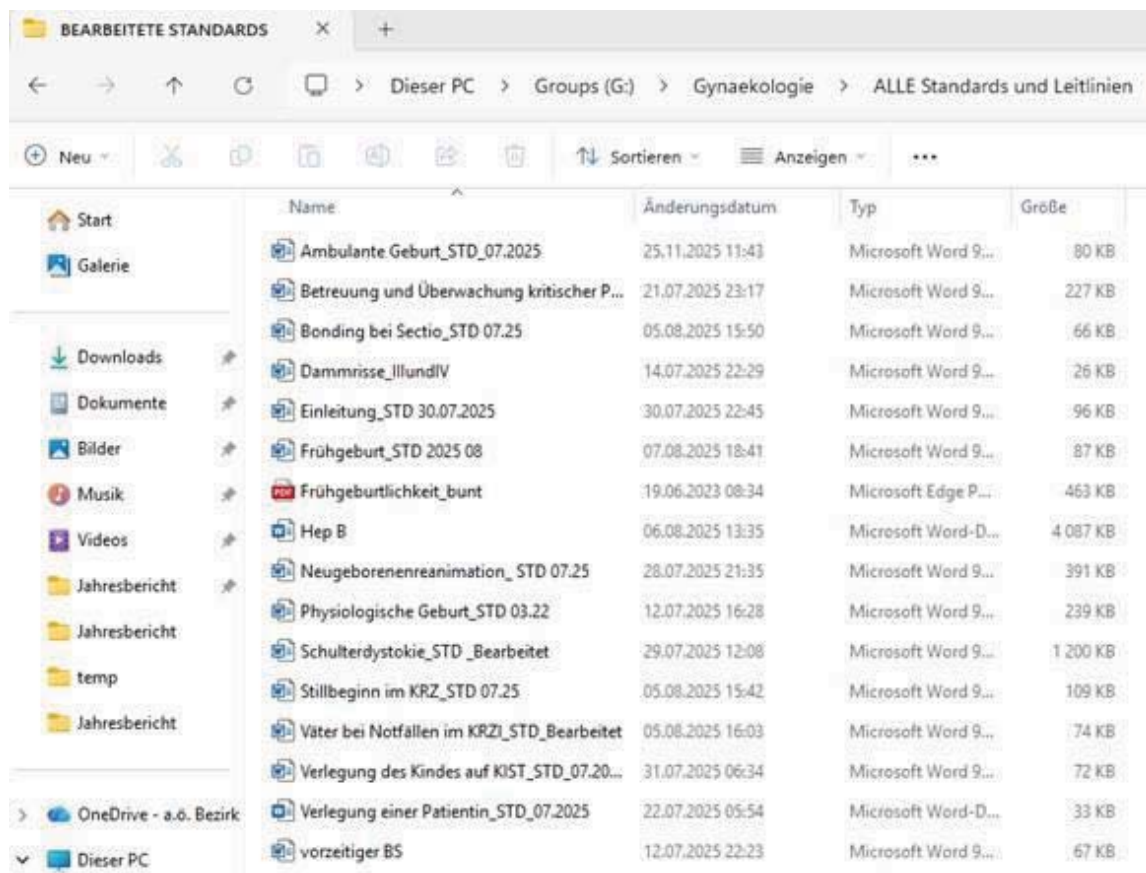
Die Ärztekammer für Tirol möchte an dieser Stelle nochmals allen Ärzt:innen in Ausbildung für die Teilnahme an der Befragung danken. Unser Dank richtet sich aber auch an die Ausbildungsverantwortlichen und all jene Mitarbeitenden, die sich an der Organisation der Evaluierung vor Ort mit viel Engagement beteiligt haben.

3.5. Leitlinien/Standards


Im Laufe der Jahre haben wir für die **gängigsten Diagnosen und Therapien sowie Operationen Standards entwickelt**. Es geht einerseits darum, dass alle aus dem Team gleich Vorgehen und dieses Vorgehen sich an den international gültigen Leitlinien und Standards orientieren. Außerdem sorgen die Standards dafür, dass man nicht leicht etwas übersieht, zB bei der postoperativen Thromboseprophylaxe oder beim Vorgehen beim vorzeitigen Blasensprung.

Diese Standards sind Computer abgespeichert und anhand eines Inhaltsverzeichnisses auch leicht auffindbar. Gewartet werden sie von AsÄ Dr. A. Reiner. **Insgesamt haben wir derzeit 120 solche Standards erarbeitet und in Verwendung.**

Zur besseren Veranschaulichung zwei **Screenshots**:



Name	Änderungsdatum	Typ	Größe
Ambulante.Geburt_STD_07.2025	25.11.2025 11:43	Microsoft Word 9...	80 KB
Betreuung und Überwachung kritischer P...	21.07.2025 23:17	Microsoft Word 9...	227 KB
Bonding bei Sectio_STD 07.25	05.08.2025 15:50	Microsoft Word 9...	66 KB
Dammrisse_IllundIV	14.07.2025 22:29	Microsoft Word 9...	26 KB
Einleitung_STD 30.07.2025	30.07.2025 22:45	Microsoft Word 9...	96 KB
Frühgeburt_STD 2025 08	07.08.2025 18:41	Microsoft Word 9...	87 KB
Frühgeburtlichkeit_bunt	19.06.2023 08:34	Microsoft Edge P...	463 KB
Hep B	06.08.2025 13:35	Microsoft Word-D...	4 087 KB
Neugeborenenreanimation_STD 07.25	28.07.2025 21:35	Microsoft Word 9...	391 KB
Physiologische Geburt_STD 03.22	12.07.2025 16:28	Microsoft Word 9...	239 KB
Schulterdystokie_STD_Bearbeitet	29.07.2025 12:08	Microsoft Word 9...	1 200 KB
Stillbeginn im KRZ_STD 07.25	05.08.2025 15:42	Microsoft Word 9...	109 KB
Väter bei Notfällen im KRZI_STD_Bearbeitet	05.08.2025 16:03	Microsoft Word 9...	74 KB
Verlegung des Kindes auf KIST_STD_07.20...	31.07.2025 06:34	Microsoft Word 9...	72 KB
Verlegung einer Patientin_STD_07.2025	22.07.2025 05:54	Microsoft Word-D...	33 KB
vorzeitiger BS	12.07.2025 22:23	Microsoft Word 9...	67 KB

Patienten Aufkleber	Gyn- Abteilung Leitung Prim. Heider	<u>STANDARDPROGRAMM</u> <u>BEI MASTITIS</u> <u>PUERPERALIS</u>	 Allgemein öffentliches Bezirkskrankenhaus Kufstein
Diagnostik bei Aufnahme	Symptome: Schmerzen und Fieber oft vor Rötung! Schwellung, red AZ Inspektion + Palpation, Markierung der Rötung (Rand) Mamma-Sono (Ausschluß Abszeß/ ggf. Radiologie) Ggf Mamille bakt. Abstrich (>90% Staph. Aureus) Hygieneaufklärung BB, PT, PTT, CRP		
Thromboseprophylaxe mit 40 mg Lovenox sc bei stat. Aufnahme			
Mutter und Kind liegen nicht mit anderen frisch Entbundenen			
<p>Therapie Mastitis puerperalis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn möglich Gespräch mit Lactationsberaterin! /Stillambulanz; • Regelmässige Brustentleerung (alle 3-4h), Unterkiefer des Kindes in Richtung des betroffenen Quadranten • physikalische Massnahmen (Wärmeapplikation vor Entleerung, danach Kühlen (Retterspitz, Topfen), Ausstreichen blockierter Areale • Seractil 300mg 3x1 fix, Pantoloc 20 mg 1x1 • Antibiotische Therapie für 10-14d: Clavamox 1g 1-0-1 oral oder iv • Penicillinallergie Clindamycin (z.B. Dalacin 300mg 1-1-1) oder Erythromycin <p>Therapie Abszess:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Med. Therapie wie oben, Clavamox iv; • Punktion mit möglichst großer Nadel, tgl Spülung mit NaCl (ggf mit Clindamycin) unter Sonokontrolle , Baktabnahme • Weiterstillen meistens möglich und sinnvoll!! • Hygieneaufklärung! <p>Knapp 01/23 Quelle: Obsgyn Wiki</p>			

3.6. Notfallkarten: Quick Reference Cards

Im vergangenen Jahr haben wir unsere Notfallkarten für die Kitteltasche nochmals überarbeitet und an die aktuellen Empfehlungen sowie die Gegebenheiten im BKH Kufstein angepasst.

Ziel war es im Ernstfall ein kompaktes, praxiserprobtes und hausintern abgestimmtes Nachschlagewerk an der Hand zu haben, das in Sekundenbruchteilen Orientierung bietet.

Die laminierte Kartensammlung umfasst derzeit vier der häufigsten und zugleich zeitkritischsten geburtshilflichen Notfälle:

- **Postpartale Blutung** (inkl. Stufenschema, Uterotonika, Manöver, operatives Vorgehen etc.)
- **Eklampsie** (Krampfmanagement, Magnesiumsulfat-Dosierung etc.)
- **Schulterdystokie** (evidenzbasierte Manöver-Reihenfolge, Zusammenarbeit mit Anästhesie)
- **Anaphylaxie** (Dosierungen Antihistaminika, Kortison, Adrenalin etc.)

Die Karten sind bewusst sehr knapp und algorithmisch gestaltet.

Sie spiegeln das Vorgehen wider, das wir im Kreißsaal und OP des BKH Kufstein aktuell leben.

In unseren Augen können durch die Verwendung von Notfallkarten die Arbeitsabläufe in Akutsituationen verbessert und somit die Sicherheit für Patientinnen und Personal erhöht werden.



4. Projekte

4.1. Team Workshop

Unter der Anleitung von Herrn Radmayr hatten wir auch dieses Jahr wieder einen erfolgreichen **Workshop zum Thema „Zusammenarbeit/Team“**. Speziell in der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe mit vielen MitarbeiterInnen unterschiedlicher Disziplinen ist eine gute Zusammenarbeit grundlegend.

Hier im BKH Kufstein arbeitet tagtäglich ein Team bestehend aus KrankenpflegerInnen, Hebammen und ÄrztInnen gemeinsam um eine bestmögliche Betreuung unserer Patientinnen zu garantieren. Um einen reibungslosen Ablauf sicherzustellen ist gute Kommunikation zwischen Ambulanz, Station, Wochenstation und Kreissaal sehr wichtig. Dieser Workshop half dabei das vergangene Jahr mit all seinen Hürden und Erfolgen aufzuarbeiten und unser Miteinander zu stärken.



Worauf sind wir dieses Jahr besonders stolz?



Wir haben dieses Jahr einige neue Projekte wie zum Beispiel das Lean-Projekt oder das Bindungsprojekt ins Leben gerufen und erfolgreich umgesetzt. Unsere neuen Hebammen wurden herzlich aufgenommen und eingearbeitet und sind mittlerweile ein wichtiger Teil unseres Teams den wir nicht vermissen möchten.

Wir als Team dürfen Frauen und ihre Familien in schönen und schwierigen Stunden beistehen und sie unterstützen. Dabei zählt oft jeder Handgriff, gute Kommunikation und Spaß an der gemeinsamen Arbeit sind dafür eine wichtige Grundlage.



4.2. Bonding

Bindungsprojekt im BKH Kufstein

Im Jahr 2025 wurde auf der Geburtshilfe des BKH Kufstein das Bonding-/Bindungsprojekt erfolgreich umgesetzt. Vorausgegangen waren umfassende **Fortbildungen im Jahr 2024, unter anderem „Haut auf Haut“** mit Frau Susanne Ritz und Frau Vera Witsch (Severinsklosterchen Köln) sowie eine Schulung zur Emotionellen Ersten Hilfe (EEH) mit Frau Notburga Egerbacher-Anker, initiiert von Hebamme Silke Derwanz. Im Februar 2025 folgte eine weitere Fortbildung zum Thema „Stationäres Wochenbett und seine Besonderheiten“ mit Frau Sabine Friese-Berg.

Im Zuge der Projektvorbereitung wurden Informationsmaterialien erstellt, notwendiges Equipment (Bonding-Tops, Bonding-Säckchen, Lagerungskissen) organisiert und ein Informationsvideo für werdende Eltern produziert, das über die Krankenhaus-Homepage abrufbar ist. Die praktische Umsetzung begann im Frühjahr 2025. **Ziel des Projekts ist die Förderung einer intensiven Bindung zwischen Eltern und Kind durch kontinuierlichen Hautkontakt unmittelbar nach der Geburt.** Dieser Hautkontakt löst auf natürliche Weise eine Reihe physiologischer Prozesse aus, die den Beziehungsaufbau, die emotionale Stabilität und den Stillstart unterstützen.

Ablauf:

Nach der Geburt wird das Neugeborene direkt auf den Bauch der Mutter gelegt und bleibt dort mindestens zwei Stunden ungestört im Hautkontakt. Erst danach erfolgen Messungen und Untersuchungen. Auch auf der Wochenbettstation wird der enge Kontakt gefördert – unterstützt durch bereitgestellte Hilfsmittel.

Vorteile des Haut-zu-Haut-Kontakts:

- Für die Mutter: Förderung der Milchbildung, ruhigere Erholung, emotionaler Ausgleich, Schmerzlinderung, bessere Rückbildung und Stillverläufe.
- Für das Baby: Stabilere Vitalfunktionen, bessere Temperaturregulation, weniger Schreien, geringeres Risiko für plötzlichen Kindstod, optimaler Stillstart, Schutz vor Infektionen und bessere Gewichtsentwicklung.

Auch bei Kaiserschnittgeburten oder Frühgeburten wird intensiver Hautkontakt ermöglicht.

Vorteile für das Personal:

Das Projekt trägt zur Entlastung des Teams bei: Babys sind stabiler, Beratungen verlaufen ruhiger, Blutabnahmen sind einfacher, und Eltern zeigen große Dankbarkeit. Zudem wirkt sich das Konzept ressourcenschonend aus (weniger Wäsche, weniger Zufütterung, seltenere Kontrollen).

Grenzen des Bondings:

Dauerhafter Hautkontakt ist nicht möglich bei Nikotin-, Alkohol- oder Drogenkonsum, unsicherer Schlafumgebung, bewusster Ablehnung oder medizinischen Notfällen.

Das Bonding-Projekt bedeutet eine Veränderung etablierter Abläufe, stärkt aber nachhaltig die Eltern-Kind-Bindung und steht für eine moderne, evidenzbasierte Geburtshilfe im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung.



4.3. Sternenkind Fotografie im BKH Kufstein

Die Organisation „Dein Sternenkind Stiftung“ begleitet Familien, die ihr Kind vor, während oder kurz nach der Geburt verlieren.

Wir ehrenamtlichen FotografInnen von „Dein Sternenkind“, kurz DSK, halten diese kurzen und intensiven Momente des Kennenlernens und gleichzeitigen Verabschiedens für die Eltern und ihre Familien bildlich fest.

Dies sind oftmals die einzigen dauerhaften physischen Erinnerungen.

Unser Tun steht unter dem Motto: “ Das erste und letzte Foto.“

Dabei steht für uns ein würdevoller und einfühlsamer Umgang mit dem Baby und der betroffenen Familie ganz stark im Vordergrund.

Unsere Arbeit ist sehr nach den Wünschen und Bedürfnissen der Eltern ausgerichtet.

Um diesen Anforderungen aber auch gerecht werden zu können, braucht es für uns auch einen offenen Umgang von Seiten des Krankenhauses.

Vom sehr engagierten Team des Kreißsaales und der Gynäkologie des BKH Kufsteins wird uns eine überaus große Wertschätzung und jegliche Unterstützung entgegengebracht, die uns unsere Arbeit maßgeblich erleichtert.

Das Engagement des Teams geht sogar so weit, dass sie im Bedarfsfall die Eltern pro aktiv darauf hinweisen, dass es DSK gibt und dass sie in Absprache mit den Eltern den notwendigen Einsatz an unsere Zentrale melden.

Renate Möllinger
Sonnendorf 44
6334 Schwoich
+43 699 18798947
renate.moellinger@icloud.com

Sternenkindfotograf
DEIN-STERNENKIND.ORG



4.4. M+M Konferenz

Am 10.11.25 fand im BKH Kufstein die M+M Konferenz der Geburtshilflichen Abteilungen von Tirol statt. Anwesende Kliniken: BKH Kufstein, LKH Hall, BKH Schwaz, BKH St. Johann, Krankenhaus St. Vinzenz Zams

Vortragende aus den verschiedenen Häusern präsentierten interessante und durchaus kritische Fälle aus dem letzten Jahr. **Dabei wurde bei außerordentlich offener Fehlerkultur über die Situationen und das Vorgehen diskutiert, ohne die Beteiligten zu diskreditieren.** Da dieses Format nun bereits zum 6. Mal stattfand hat sich eine bemerkenswerte Vertraulichkeit und Offenheit entwickelt.

Nach den Fallpräsentationen und zugehöriger Diskussion gab es Gelegenheit, bei einem kleinen Buffet die Kollegen/innen näher oder neu kennen zu lernen.

Auch für das nächste Jahr ist wieder eine solche M+M Konferenz geplant!

Besprochene Fälle:

- Schulterdystokie
- Postpartale Atonie mit Kardiomyopathie und passagerer Herzinsuffizienz
- Adipositas und Komplikationen
- ZNS Fehlbildung
- Uterusruptur im zweiten Trimenon



M&M Konferenz Geburtshilfe Tirol 10.11.2025

Fall K.S.

AssÄ Dr. Ina Hugger

menschlich
kompetent | zuverlässig

www.bkh-kufstein.at

4.5. LEAN-Projekt

Lean-Methode = Steigerung von Effizienz und Effektivität durch Beseitigung

von Verschwendung. Vielleicht ist so mancher Leserin der Begriff schon einmal untergekommen. Entstanden ist er in Japan in der Automobilindustrie. Dabei geht es darum, die **Arbeitsabläufe dahingehend zu beleuchten, inwiefern sie dem wirklichen Ziel, also ein gutes Auto zu bauen**, wirklich dienen, oder ob man nicht auch etwas weglassen oder besser organisieren könnte, um sich mehr diesem Endzweck – in unserem Fall dem Patientenwohl – widmen zu können. Es gibt zwar einige Tools, die im Lean entstanden sind, aber eigentlich stellt es eine Philosophie in der Arbeitswelt dar, die dem Gedanken des “Nachkochens von Rezepten” widerspricht.



Das Lean-Projekt begann im Januar 2025 und fand anfangs im Zwei-Wochen-Rhythmus mit einer Dauer von jeweils 1,5 Stunden statt. Im Laufe des Projekts wurde die Frequenz der Sitzungen reduziert; derzeit werden monatliche Lean-Treffen abgehalten.

Unser Team:

- Primar Heider (Abteilungsleitung)
- Silke Derwanz (Hebammenleitung)
- Daniela Meßner (Qualitätsmanagement)
- Katharina Kirchmair/Anna Gwiggner (Hebamme)
- Janine Rinke/Saskia Salvenmoser/Heidi Jarnig (Pflege Wochenstation)
- Ina Hugger (Assistenzärztin)

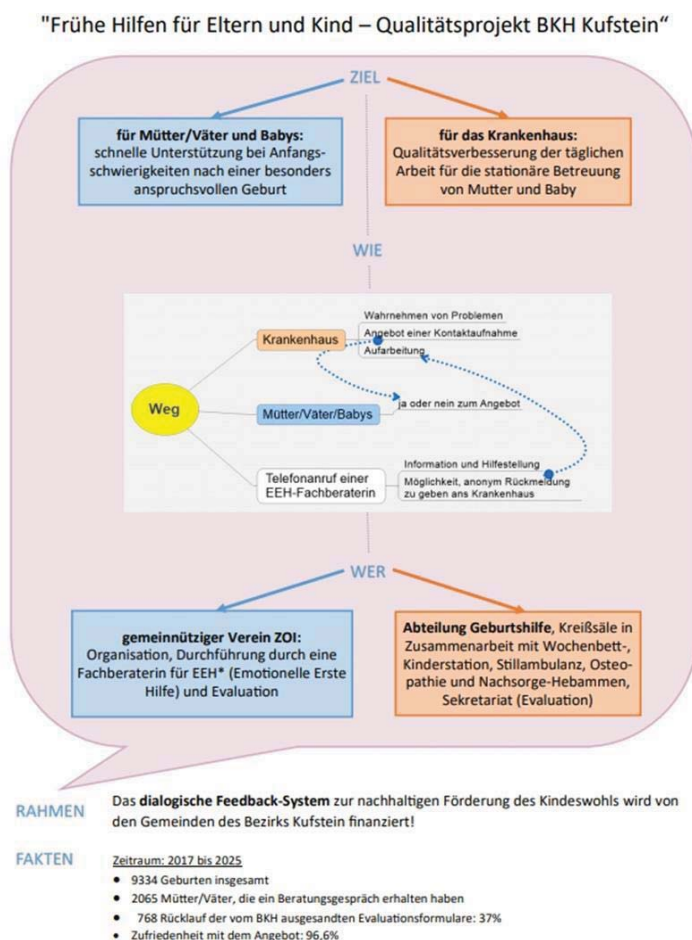
Zu Beginn des Projekts lag der Fokus auf der **Erfassung bestehender Probleme sowie der Identifikation und Diskussion möglicher Optimierungen**. In den darauffolgenden Sitzungen wurden entsprechende Vorschläge weiterentwickelt, besprochen und umgesetzt. Zudem wurden fortlaufend neue Verbesserungsideen zu Abläufen aus den unterschiedlichen Teams in die Besprechungen integriert. Auf diese Weise konnten bereits Verbesserungen bei Übergaben, Besprechungen, Ambulanzabläufen, in der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie die Erstellung eines neuen E-Learning-Tool erzielt werden.

4.6. Frühe Hilfen

Bereits seit 2017 läuft dieses Projekt zur **frühen Unterstützung der frisch entbundenen Frauen und ihrem familiären Umfeld**.

Ursprünglicher Ausgangspunkt war, dass durch die immer kürzeren stationären Aufenthalte und das dichte „Programm“ während des Aufenthaltes, manchmal die persönliche, oft schwierige Verarbeitung eines dramatischen Geburtserlebnisses zu kurz kommen könnte. Auch mit Blick auf eine mögliche Wochenbettdepression in der Folge. Daher wurden Frauen gefragt, bei denen aus unserer Sicht diese Gefahr bestehen könnte, ob es okay wäre, wenn man sie ein paar Wochen **nach der Geburt noch einmal anrufen würde** und fragen würde, wie es ihnen so geht und ob es Bedarf nach Unterstützung oder Nachbesprechung gäbe. Eine geschulte Person führt diese Gespräche durch. Von Anfang an wurden darüber auch Daten gesammelt. Die Finanzierung erfolgte zu Beginn durch die Stadtgemeinde Kufstein, in der Folge durch alle Gemeinden.

Aus diesem Projekt wurde nun ein Projekt für alle Frauen, eingebunden in die frühen Hilfen. **Die Anrufe werden von den frischen Müttern als positiv und unterstützend wahrgenommen**. Aus unserer Sicht gelingt es dadurch, schon ganz früh Störungen zu erkennen und durch wenig Eingriff dem Neugeborenen einen besseren Start ins Leben zu ermöglichen.



*Die Emotionale Erste Hilfe (EEH) ist ein körperorientiertes Verfahren, das Eltern und Babys in Krisen stabilisiert und die frühe Bindungsentwicklung fördert.

4.7. Storchabend

Üblicherweise jeden letzten Donnerstag im Monat finden die beliebten Storchabende bei uns im BKH im Mehrzwecksaal statt. **Zwischen 80-100 Personen kommen mit Fragen zu Schwangerschaft und Geburt**, die dann von Hebammen, Pflegepersonen und Ärzten möglichst ausführlich beantwortet werden. Aus diesem Setting ergibt sich meist ein spannender Abend, der mit einem gemütlichen Beisammensein beim **berühmten Buffet der Krankenhausküche** ausklingt. Hauptsponsor ist die Kufsteiner Sparkasse, die auch immer zwei tolle Bücher zur Verlosung bereitstellt.

Eine Anmeldung dafür ist nicht notwendig, wir freuen uns über alle am Thema Interessierten.

Diese Storchabend sollen dazu dienen, dass ein erster Kontakt oder der Beginn eines Vertrauensverhältnisses zwischen den Paaren und uns aufgebaut werden kann, welches für eine gute und sichere Begleitung so notwendig ist. Es gelingt durchaus, die eine oder andere Angst vor uns und dem Krankenhaus zu entschärfen, und damit ist schon sehr viel erreicht.

Die genauen Termine für 2026 finden sich auf der [Homepage](#), bei allen Gynäkolog:innen im Einzugsgebiet und hier:



STORCHENABENDE

INFORMATIONSVORANSTALTUNG
FÜR WERDENDE ELTERN

Fragen an

- die Hebamme
- die Pflege
- den/die Gynäkologen/in
- den/die Kinderarzt/ärztin



<i>TERMINE FÜR 2026</i> <i>immer Donnerstags</i>		
29.01.2026	28.05.2026	24.09.2026
26.02.2026	25.06.2026	29.10.2026
26.03.2026	30.07.2026	26.11.2026
30.04.2026	27.08.2026	17.12.2026

Jeweils von 19.00 bis 21.00 Uhr im
Mehrzwecksaal des A.ö. BKH Kufstein.

Mit Unterstützung der
SPARKASSE
Kufstein

4.8. Simulation

Für möglichst optimale Versorgung von Patient:innen in Notsituationen, sowie auch für Fort- und Weiterbildungszwecke wurde am BKH Kufstein 2023 ein state of the art **Simulationszentrum eingerichtet**. In diesem können naturgetreu sowohl Stationszimmer und etwaige Spezialbereiche wie die **Intensivstation oder Entbindung nachgebildet** und trainiert werden. Bereits im ersten Jahr wurden über 1600 Trainingsstunden absolviert, 2024 bereits 2400 h und 2025 knapp unter 3000 h.

Für die Geburtshilfe wurden 2023 spezielle Trainings im Simulationszentrum veranstaltet, wo fachspezifische Fälle im Wochenstations-Setting intensiv behandelt wurden. **Im Trainingszyklus 2024/2025 wurde uns ermöglicht das Simulationstraining in den aktiven Kreißsaal zu verlegen, um hier möglichst realistisch geburtshilfliche Notfälle zu trainieren.** Besonderes Augenmerk lag hierbei auf der Kommunikation sowie der Zusammenarbeit als Team. Im Nebeneffekt konnten viele Verbesserungen der Arbeitsumgebung gefunden und umgesetzt werden.

Somit wurden im letzten Zyklus 432 Trainingsstunden allein durch die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe absolviert, wobei hier noch über 630 abteilungsinterne Trainerstunden zur Verfügung gestellt wurden.

Der nächste Zyklus beginnend mit 01/2026 ist bereits in Planung und wird als 1:1 Nachbau eines Kreißsaals im Simulationszentrum durchgeführt werden.



4.9. Unterricht am Pflege Campus

Der Pflege Campus Kufstein steht für eine hochwertige und praxisorientierte Ausbildung im Pflegebereich. Auch 2025 stellte der Fachunterricht in Gynäkologie und Geburtshilfe einen zentralen **Bestandteil der Diplombildung für Gesundheits- und Krankenpflege** dar. Unter der fachlichen Verantwortung von Dr. Klammer Michelle und Dr. Reiner Anna wurde der Unterricht im Frühjahr und Herbst abgehalten und inhaltlich an die unterschiedlichen Ausbildungsstufen angepasst. Die Schülerinnen und Schüler im ersten Ausbildungsjahr erhielten eine fundierte Einführung in die **Physiologie der Gynäkologie und Geburtshilfe**, während im dritten Ausbildungsjahr vertiefende Kenntnisse in der Pathologie dieses Fachbereichs vermittelt wurden. Insgesamt umfasste das Lehrangebot 16 Unterrichtseinheiten mit einer Teilnehmerzahl von rund 25 bis 30 Schülerinnen und Schülern.

Im Rahmen eines strukturierten theoretischen Unterrichts, der durch ausgewählte klinische Beispiele ergänzt wurde, erhielten die Auszubildenden eine fundierte fachliche Basis für ihre spätere berufliche Praxis. Mit dem qualitativ hochwertigen Ausbildungsangebot sichert der Pflege Campus Kufstein die Qualität der Pflegeausbildung und fördert gleichzeitig die Weiterentwicklung des regionalen Gesundheitswesens.



4.10. Doula im BKH Kufstein

Als Doula begleite ich Frauen und Paare auf dem Weg zur Elternschaft ganzheitlich und individuell durch die Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett. Diese Zeit ist immer einzigartig im Leben der Frau und dieser Familie und eine Doulabegleitung kann einen wertvollen Beitrag zu einer selbstbestimmt erlebten Geburt leisten. Ein wesentlicher Teil dieser Reise ist natürlich die Geburt und damit auch die Atmosphäre im Kreißaal.

Ich durfte schon einige Geburten in Krankenhäusern begleiten- im BKH Kufstein spüre ich eine Atmosphäre des gegenseitigen Respekts und der Offenheit. In Kufstein werden viele engagierte und wunderschöne Projekte umgesetzt, die für Frau und Baby einen positiven Start ermöglichen.

Die Hebammen und das ärztliche Personal begegnen mir als Doula wertschätzend. Für die Frau, zu der ich während der Schwangerschaft meist schon eine gute Beziehung aufgebaut habe, bringt das das Gefühl der Sicherheit. Für sie ist es wichtig, mich als Vertrauensperson dabei zu haben und die gute Zusammenarbeit mit den Hebammen zu spüren. Auch bei verlegten Hausgeburten können Frauen sich gut auf diese Umstellung einlassen. Wir wurden durchwegs positiv aufgenommen, die Hebammen gehen sehr interessiert und herzlich auf die Wünsche der Frauen ein. Die Rückmeldungen der Frauen sind sehr positiv. Auch ihre Partner profitieren durch diese Zusammenarbeit, sie fühlen sich gut abgeholt und begleitet. Durch dieses Miteinander von Hebammen, Ärzten, Doula und Partner hat die Frau ein engagiertes Geburtsteam, mit dessen Unterstützung sie sich gut fallen lassen kann.

Ich erlebe die Zusammenarbeit mit dem Geburtsteam des BKH Kufstein als wertvolle Partnerschaft, geprägt von Professionalität und Herzlichkeit. Gemeinsam schaffen wir einen Ort, an dem Frauen sich sicher fühlen können, um ihr Kind aus eigener Kraft in Empfang zu nehmen.

Vielen Dank für eure Offenheit gegenüber Doulas!

Judith Gwercher





Kufstein
Bezirkskrankenhaus

Allgemein öffentliches
Bezirkskrankenhaus Kufstein
Endach 27
E-Mail: direktion@bkh-kufstein.at
A-6330 Kufstein
+43 (0)5372 / 6966 - 0

