

Klinikum am Wörthersee – die neue

Wenn sich eine Klinik schon nennt wie eine der erfolgreichsten Serien Österreichs – zur Erinnerung: Ein Schloss am Wörthersee –, dann ist das ein guter Einstieg in die Vorstellung von Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Eisterer und Univ.-Prof. Dr. Markus Peck-Radosavljevic. Sie folgen dem Primar der ehemaligen 1. Medizinischen Abteilung nach, die jetzt in zwei Abteilungen getrennt wurde.

DAS GESPRÄCH FÜHRTE DR. BIRGIT BEERMANN



FOTO: BARBARA KROBATH

Staffel!

krebs:hilfe!: Was waren Ihre Beweggründe, diese Stelle in Klagenfurt anzunehmen?

Eisterer: Der Hauptantrieb war sicherlich die Möglichkeit, hier eigene Ideen einzubringen, das umzusetzen, was ich unter einer guten Abteilung und einem guten Team verstehe. Das an einem großen Haus mit Vollversorgungsanspruch zu realisieren stellt eine interessante Herausforderung dar. Dazu kommt, dass die Zeit für einen Wechsel reif war.

Peck-Radosavljevic: Einer der Hauptbeweggründe war für mich eine Abteilung, die neu aufgestellt wurde, zu gestalten – das ist eine reizvolle Aufgabe, eine Möglichkeit, die man nicht sehr oft bekommt.

Aber das Team ist ja das alte, wie funktioniert das?

Peck-Radosavljevic: Die Transformation, das gehört zum Reiz der Aufgabe. Obwohl es die gleichen Mitarbeiter in den gleichen Bereichen und Räumlichkeiten sind, ändert sich die Ausrichtung durch die Schwerpunktsetzung der neuen Abteilungen. Dadurch, dass die Onkologie selbstständig wurde, gibt es plötzlich einen völlig neuen Fokus und andere organisatorische Strukturen, wodurch die Mitarbeiter deutlich anders an die Aufgaben heran können und müssen.

Bei Ihnen, Professor Eisterer, ist das nicht der Fall, Sie hatten ja einen Vorgänger ...

Eisterer: Ja, Professor Geissler hat die Stelle bis Ende Dezember besetzt und war auch tatsächlich bis zu diesem Datum tätig. Es gab keinen Tag des Interregnums. Markus hat mit 1.1. hier angefangen, ich mit 1.2.

Peck-Radosavljevic: Es war kaum Zeit, das Büro auszumalen, bevor ich am 4.1. das Zimmer bezog.

Sie sind von einem engen Bereich jetzt wieder für ein breiteres Feld zuständig – wie empfinden Sie das?

Eisterer: Es ist sozusagen ein Zurück zu den Wurzeln – ich bin ja in der Hämatologie groß geworden, war in Innsbruck lange auf der allogenen Transplant, bevor ich dann in den letzten Jahren meinen Schwerpunkt bei den soliden Tumoren hatte, was ich hier fortsetzen kann. Hier gibt es keine allogene, aber bis zur autologen Transplant wird das Spektrum abgedeckt. Das ist spannend. Und es gibt noch einen Teil Rheumatologie und Infektiologie. Die Infektiologie liegt auf der Hand – vor allem was die Hämatologie betrifft. Und die Rheumatologie ist von den Wirkprinzipien der Therapien her schon sehr ähnlich zur Onkologie. Insofern geht es um einen klar umrissenen Bereich mit definierten Aufgaben, das gefällt mir sehr gut.

Dazu gehört auch der Auftrag, Versorgungsstrukturen für die Onkologie in ganz Kärnten zu entwickeln. Da finde ich mich wieder, da kann ich meine Expertise gut einbringen.

Peck-Radosavljevic: Für mich sind Endokrinologie und Nephrologie Bereiche mit vielen Überlappungen zur Gastroenterologie, aber vor allem auch zur Hepatologie. Im Bereich der Onkologie war ich selber bisher nur sehr spezifisch im Bereich des hepatozellulären Karzinoms tätig, welches ich auch hier am Klinikum weiterbetreue. Darüber hinaus ist für mich aber über die Leitung der interdisziplinären Endoskopie der Schritt in Richtung interdisziplinäres Management gastro-intestinaler Malignome sehr reizvoll,

Was bisher geschah: Univ.-Prof. Dr. Dietmar Geissler ist nach 25 Jahren als Primar der 1. Medizinischen Abteilung des Klinikums am Wörthersee mit Anfang des Jahres in Ruhestand getreten. (Er ist weiter aktiv als ärztlicher Leiter der onkologischen Rehabilitation des Humanomed-Zentrums in Althofen, führt eine Praxis als Internist in Pörtschach und ist ehrenamtlich als Vorstandsmitglied der Österreichischen Krebs-hilfe Kärnten tätig.) Dafür, dass es trotz gleichbleibendem Hauptdarsteller nicht langweilig wurde, sorgten die Drehbuchautoren durch ständig wechselnde Darsteller, Skandale und Verwicklungen bei den übergeordneten Stellen – also in der Direktion des Klinikums und bei den Betreibern der Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft KABEG.

Neustart 2016: Seit Anfang des Jahres wird in der Serie ein neues Konzept verfolgt. Die 1. Medizinische Abteilung wurde zweigeteilt und mit je einem neuen Primar aus einem Universitätsspital (Innsbruck und Wien) besetzt. Die Neubesetzungen sind Univ.-Prof. Dr. Markus Peck-Radosavljevic für die Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Endokrinologie und Nephrologie und Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Eisterer für die Abteilung für Hämatologie und internistische Onkologie. Beide Ärzte stehen für die neue Generation von Abteilungsleitern: für Dynamik und Effizienz in der Abteilungs-führung, hohe wissenschaftliche Qualität und kollegiale Mitarbeiterführung.

Ausstattung. Die 1. Medizinische Abteilung hatte im Dezember 2015 84 Betten, die fast halbe-halbe aufgeteilt wurden (44 gingen an die Gastroenterologie, 40 an die Hämato-Onkologie). An der Gastroenterologie arbeiten 18,45 Vollzeitkräfte, an der Hämatologie/Onkologie sind es 13,75. An beiden Abteilungen wurden von Jänner bis März rund 1.500 Patienten stationär behandelt und 9.500 ambulante Behandlungen durchgeführt.



Peck-Radosavljevic: „Hier in Klagenfurt hat der Personalmangel eine andere Dringlichkeit.“

wofür ich mit Wolfgang sowie Prim. Mittermayr von der Chirurgie und Prof. Haussegger von der Radiologie starke Partner vorfinde.

Wie sieht dieses Versorgungsmodell für Kärnten aus?

Eisterer: Klagenfurt bildet das Zentrum, dann gibt es assoziierte Häuser, wie im Regionalen Strukturplan Gesundheit, dem RSG, abgebildet. Die Aufgaben für die Zukunft sind vor allem eine Verbesserung der Kooperation und der Kommunikation untereinander. Wir werden uns sicher anschauen, wie gemeinsame Standards in der Diagnostik und Therapie ausschauen können. Es geht darum, dass man hier einen gemeinsamen Nenner findet und beispielsweise regelt, wie man mit neuen Therapien verfährt oder auch strategische Orientierung gibt, was z.B. die Schnittbildgebung anbelangt. Zukunftsmusik ist, dass man eine gemeinsame Studienzentrale einrichtet, wo die verschiedenen Häuser ihre Patienten einbringen.

Ein aktuelles Problem in Kärnten ist der Ärztepersonal-mangel – auf der Homepage haben Sie jeweils eine Facharztstelle und eine Ausbildungsstelle ausgeschrieben?

Eisterer: Wir haben Aufholbedarf. Aber mit einem neuen Primar steigt auch immer die Attraktivität einer Abteilung. Es gibt natürlich Kollegen, die ich konkret

ansprechen werde auf neue Stellen, aber Bewerbungen sind jederzeit willkommen. Prinzipiell ist es so, dass – wenn wir diese hohe Qualität erreichen wollen – der Personalbedarf noch weiter steigen wird.

Peck-Radosavljevic: Auch bei uns gibt es einige unbesetzte Planstellen, die wir gerade erfolgreich befüllen – vor dem Hintergrund eines knappen allgemeinen Stellenplans. Und es wird notwendig sein, über die aktuelle Situation hinaus für die Zukunft vorzubauen, d.h. schon jetzt entsprechend Turnusärztstellen bereitzustellen. Es gibt zwar ein punktuell Problem-bewusstsein, aber ausreichend Ausbildung muss schon lange, bevor der Mangel akut wird, angeboten werden.

Halten Sie es für sinnvoll – wie in einem Zeitungsinterview zu lesen war –, dass es auch in Kärnten möglich sein soll, Medizin zu studieren?

Peck-Radosavljevic: Es ist sicherlich so, dass eine höhere Rate an Studierenden auch zu mehr Medizinern führt. Wenn Sie daran denken, was für ein kleiner Teil der Bewerber derzeit von den Universitäten genommen wird ... Man könnte entweder an den existierenden Standorten mehr Mediziner ausbilden oder neue Orte schaffen, an denen das Studium ermöglicht wird. Da muss man sich überlegen was wirtschaftlich vernünftiger ist.

Eisterer: Die Frage ist, ob die dann alle bleiben.

Peck-Radosavljevic: In der Zeit, in der alle ausgebildet wurden, die es wollten, da hatten wir einen Ärzteüberschuss. Seit wir einen ganz restriktiven Zugang haben, gibt es einen Mangel. Im Vergleich zu den Spitzenzeiten in den 80er- und 90er-Jahren wird in Wien heute zahlenmäßig nur ein Drittel der damaligen Studenten ausgebildet. Das ging ein paar Jahre gut, wo sozusagen der „Bauch“ abgebaut wurde, aber jetzt bildet sich ein Mangel heraus.

Das ist eine Spirale nach unten, weil natürlich die Arbeitsbedingungen für die Ärzte dann entsprechend schlechter sind. Glücklicherweise konnte ich diesem Trend gleich zu Beginn mit etlichen neuen Mitarbeitern entgegenwirken, sodass wir an der Abteilung nun schon nach kurzer Zeit einen sehr klaren Aufwärtstrend beobachten können.

Eisterer: Ja, es kommt zu einer höheren Belastung, zu Arbeitsverdichtung und mehr Friktionen.

Peck-Radosavljevic: Das ist ein Thema, das wirklich überall präsent ist.

Herr Professor Peck-Radosavljevic, wenn Sie die Personalsituation mit der des AKH Wien vergleichen, wie ist das Verhältnis?

Peck-Radosavljevic: Das kann man wegen der unterschiedlichen Zielsetzungen gar nicht vergleichen. Vom medizinischen Versorgungsauftrag her ist es an einer Universitätsklinik zwar ähnlich wie an einer Zentralkrankenanstalt, aber darüber hin-



Eisterer: „Die Aufgaben, die hier von der Pflege übernommen werden, haben Vorzeigecharakter. Man arbeitet hier sehr gut Hand in Hand.“

aus gibt es eben auch noch Forschung und Lehre, weshalb die Personalausstattung grundsätzlich an einer Universitätsklinik besser ist. Der Mangel ist immer relativ zu den Aufgaben zu sehen, die erfüllt werden müssen. An den Unis heißt Mangel, dass die Spitzenforschung vielleicht nicht so vorangetrieben werden kann oder man nicht so viel Zeit in die Lehre investiert, wie man könnte. Hier in Klagenfurt heißt Personalmangel in bestimmten Situationen Mangel an der notwendigen Grundversorgung. Der Mangel hat eine andere Dringlichkeit.

Gab es im Vorhinein Zusagen, wie viel zusätzliche Stellen Sie erhalten werden?

Eisterer: Nein, konkrete Zahlen wurden nicht festgehalten. Aber es ist klar, dass die geplante Schwerpunktbildung funktionieren soll.

Gab es Dinge, die Sie hier vorgefunden haben, die besser funktioniert haben als Sie es kannten, also Dinge, die Sie bewahren wollen?

Eisterer: Die Raumausstattung ist sehr gut, vor allem was den Neubau betrifft, das hat Vorbildcharakter. Ein anderer Punkt ist das gute Arbeiten im Team, was vermutlich zum einen an der Kleinheit des Teams liegt, wo jeder froh ist, wenn eine Arbeit erledigt wird. Neid oder das Gefühl, dass jemand einem auf die Füße tritt, wie es an größeren Häusern möglich ist, wo jeder

sein besonderes Steckenpferd hat, sind hier nicht üblich.

Die Aufgaben, die hier von der Pflege übernommen werden, haben ebenfalls Vorzeigecharakter. Es gibt einige Tätigkeiten, die früher Ärzte gemacht haben, was jetzt aufgrund des Arbeitszeitgesetzes nicht mehr möglich ist, die hier von der Pflege übernommen werden. Man arbeitet hier sehr gut Hand in Hand. Das liegt sicher an der guten Schulung, aber auch daran, dass das als Kompetenzerweiterung gesehen wird.

Peck-Radosavljevic: Das kann ich nur unterschreiben – den guten Teamgeist sehe ich überall, womöglich ist er auch bedingt durch die Not, dass man gar nicht anders kann, als einander zu helfen. Das besondere Selbstverständnis der Pflege, das im Gegensatz zu dem anderer Bundesländer besteht, spiegelt für mich eine wirklich gelebte kollegiale Führung wider. Was hier am Klinikum auch sehr gut umgesetzt ist, sind die Stationssekretärinnen, sodass Pflege und Ärzte hier auch freigespielt werden und viele administrative Aufgaben eben nicht übernehmen müssen, die andernorts auch zu ihren Tätigkeiten gehören.

Eine weitere sehr gut gelöste Neuigkeit für mich: ein zentrales Bettenmanagement, das von einer eigenen organisatorischen Einheit gemacht wird, sodass sich im Routinebetrieb kein Arzt darüber Gedanken machen muss, wo er ein freies Bett für ei-

nen Patienten findet. Das funktioniert exzellent! Es gibt also durchaus ein paar organisatorische Besonderheiten, die ich nicht kannte.

Eisterer: Ja, das kannte ich auch nicht. Es ist wirklich positiv, weil es Arbeitsentlastung bringt.

Peck-Radosavljevic: Die flachen Hierarchien sind auch etwas, was mir sehr positiv aufgefallen ist. Der Weg in die medizinische Direktion ist ein kurzer, und es gibt ein gutes und offenes Gesprächsklima.

Noch kurz zurück zur Architektur der Klinik: Hat man hier als Arzt nicht lange Wege zurückzulegen, durch die vielen Gänge?

Peck-Radosavljevic: Besser man ist unterwegs als man steht ewig lang vor einem Lift ...

Eisterer: Und dafür ist alles hell und lichtdurchflutet. Aber insgesamt ist das Krankenhausareal schon sehr weitläufig. Deshalb habe ich mir jetzt auch ein Rad zugelegt.

Der Wechsel nach Kärnten hat auch Auswirkungen auf die freie Zeit ...

Eisterer: Kärnten hat genug zu bieten und ist landschaftlich sehr attraktiv.

Peck-Radosavljevic: Das soziale Umfeld hat man ja vorwiegend in der Arbeit. Was man schon bedenken muss ist, dass man überall hin längere Anreisen hat. Wir hoffen auf den Semmering-Basis- und den

Koralmtunnel. Die Verkehrssituation ist ja ein Faktor für das Leiden der Region.

Sind Sie kareziert für diese Zeit, haben Sie also eine Rückkehrmöglichkeit an Ihre Kliniken?

Peck-Radosavljevic: Ja, aber das macht man normalerweise nicht.

Eisterer: Ich bin auch kareziert. Aber das Ziel ist ein anderes, ich will natürlich hier reüssieren. Wenn man zurückgeht, dann hat man nicht umsetzen können, was man wollte.

Gibt es etwas, das Sie schon immer machen wollten und hier die Möglichkeit sehen, es zu verwirklichen?

Eisterer: Eine gute Führungsperson zu sein und Mitarbeiter zu motivieren und zu fördern – das ist etwas, was ich schon lange machen wollte. Und natürlich will ich mein Fach bestmöglich vertreten, da sind die Bedingungen gegeben.

Peck-Radosavljevic: A priori war es für mich nicht das Ziel, so eine Position zu übernehmen, das war mehr deshalb, weil man vom Klinikum auf mich zukam und mich bat, mich zu bewerben. Aber natürlich ist es schon so, dass die Aufgabe hier sehr interessant ist. Was ich neben der klinischen Tätigkeit sehr gerne mache, ist, mich um die Ausbildung zu küm-

mern. Ich habe das Glück, ein sehr junges, gut ausgebildetes Team zu haben, und sehe es als unsere Aufgabe, dies auch für die Zukunft zu sichern. Was meine eigene Abteilung betrifft – also die Gastroenterologie, Endokrinologie und Nephrologie – ist das Klinikum noch keine fixe Größe in allen Bereichen in der österreichischen Landschaft, obwohl Hepatologie und Diabetologie schon länger führend in Kärnten waren. Aber in einigen anderen Bereichen müssen wir uns erst so richtig etablieren, das wird sich aber gut entwickeln.

Außerdem möchte ich – nachdem wir das drittgrößte Krankenhaus Österreichs haben – nicht nur erstklassige Patientenbetreuung bieten, sondern auch etwas zur klinischen Forschung beitragen, also an Studien teilnehmen und der lokalen Bevölkerung damit gleichzeitig Zugang zu innovativen Therapien ermöglichen.

Eisterer: Was die Studien betrifft, so gilt dies auch für die Onkologie.

Peck-Radosavljevic: Da muss das Haus den Schritt zum Klinikum machen. Die notwendigen Extravalenzen müssen aber erst geschaffen werden. Denn auch wenn ich Leistungen zukaufe, wie z. B. eine Study Nurse, bleibt ein Mehraufwand für den Arzt. Es braucht etwas Spielraum, damit man klinische Forschung entwickeln

kann. Mittelfristig führt es aber auch zu einer Ersparnis für das Klinikum, weil es ein Unterschied ist, ob ich teure Medikamente verschreibe oder Studienmedikation zur Verfügung gestellt bekomme.

Gibt es die notwendigen Kooperationspartner am Klinikum?

Peck-Radosavljevic: Die wichtigen Fächer wie die Radiologie, die Pathologie oder die Chirurgie sind sehr gut aufgestellt und haben ein starkes Interesse an Kooperation, hier finde ich eine fast ideale Situation vor, wie schon gesagt.

Wie sieht es mit Tumorboards am Klinikum aus?

Eisterer: Wir besetzen zehn Tumorboards. Ich sehe das als Teil einer strategischen Planung, welchen Standard man erhöhen möchte und wie man dorthin gelangt. Das Bewusstsein für interdisziplinäres Arbeiten ist auf jeden Fall in hohem Maß gegeben.

Peck-Radosavljevic: Was in Kärnten schon sehr gut im RSG vorgesehen und teilweise auch umgesetzt ist, ist eine stufenweise Versorgung mit dem Klinikum im Zentrum. Ein Schritt in die richtige Richtung und eine gute Voraussetzung für die onkologische Spitzenversorgung.

Vielen Dank für das Gespräch!