



HERZ-THORAX- GEFÄSS-CHIRURGIE

JAHRESBERICHT 2014

Moderne Arbeitszeitmodelle als Herausforderung

Das beherrschende Thema in der österreichischen Spitalslandschaft ist seit Monaten die Einführung einer EU-konformen Arbeitszeitrichtlinie und die damit verbundenen organisatorischen und besoldungsrechtlichen Änderungen.

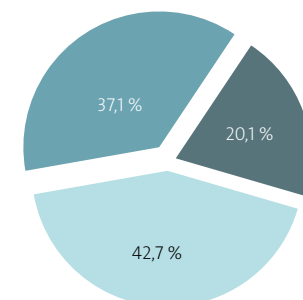
Die EU-Richtlinie, die schon seit Jahren besteht und in Österreich auf Grund langer Übergangsfristen bis dato nicht umgesetzt wurde, sieht unter anderem eine Begrenzung der maximalen Wochenarbeitszeit auf 48 Stunden vor. Die daraus resultierenden Schwierigkeiten kann man im Wesentlichen auf zwei Themenkomplexe reduzieren:

- Im österreichischen Spitalswesen wurde bisher aus Kostengründen das Grundeinkommen der Ärzte niedrig gehalten. Um auf ein adäquates Einkommen zu kommen, mussten viele Überstunden in Form von Nachtdiensten geleistet werden. Da die Zahl der maximal möglichen Überstunden nun um etwa 20% verringert wird, bedeutet dieser Schritt für viele Ärzte eine entsprechende Reduktion ihres Einkommens. Um diese Einkommensverluste auszugleichen und Österreich auch weiterhin für Ärzte attraktiv zu machen, muss von Arbeitgeberseite der Grundlohn

deutlich erhöht werden. Andernfalls droht eine Abwanderung vor allem junger Kollegen ins Ausland, das die EU-Richtlinie mit allen Konsequenzen schon seit Jahren umgesetzt hat.

- Da die Nachtdienste in Österreich meist als Anwesenheitsdienste organisiert sind, fallen auf Grund der neuen Arbeitszeitbeschränkung einerseits erfahrene Oberärzte in der Tagesbetreuung der Patienten aus, andererseits ist auch die Präsenz junger Kollegen in Ausbildung während der Normalarbeitszeit reduziert. In vielen Abteilungen ist daher die kontinuierliche Patientenbetreuung sowie der Betrieb von Spezialambulanzen nur mehr teilweise möglich, die Ausbildung - vor allem in chirurgischen Fächern, die auf Erfahrung und Übung basiert - ist derzeit nur ungenügend möglich.

Es wird die Herausforderung der nächsten Monate sein, diese Probleme zu lösen, indem man das Besoldungsschema grundsätzlich reformiert und vor allem den Grundlohn adäquat anhebt. Daneben müssen aber auch moderne Arbeitszeitmodelle eingeführt werden, die einerseits den Erfordernissen der Patientenbetreuung gerecht werden, andererseits aber auch der Lebensgestaltung der Ärzte Raum lassen und dabei die Ausbildung junger Kollegen möglich machen.



STATISTIK 2014 (n=1311)

- HERZCHIRURGIE 37,1 % (n=487)
- THORAXCHIRURGIE 20,1 % (n=264)
- GEFÄSSCHIRURGIE 42,7 % (n= 560)

Herzchirurgie

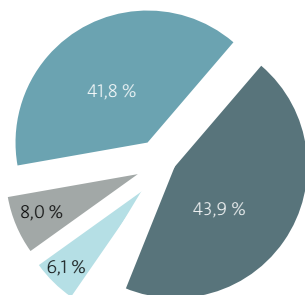
Die Statistik unserer herzchirurgischen Leistungen im Jahr 2014 zeigt gegenüber den Vorjahren ein stabiles Bild. Die Anzahl der Eingriffe hat sich bei knapp unter 500 eingependelt und entspricht unserem Versorgungsauftrag gegenüber der Kärntner Bevölkerung. Anteilsmäßig halten sich Klappenoperationen und Bypassoperationen mit jeweils etwa 40% die Waage, wenn sich auch im Segment der Aortenklappenoperationen in den letzten Jahren auf Grund neuer technischer Entwicklungen einige interessante Möglichkeiten aufgetan haben.



Vor allem bei alten Patienten und/oder Patienten mit multiplen Begleiterkrankungen, die ein deutlich erhöhtes Operationsrisiko aufweisen, gibt es heute zwei neue Möglichkeiten der Klappenimplantation:

- Bei sogenannten „sutureless“-Klappen wird zwar noch mit Herz-Lungen-Maschine operiert, die Klappenprothese aber nicht mehr „händisch“ eingenäht sondern wie ein Stent eingebracht. Damit verkürzt sich die Operationszeit deutlich und wie die Ergebnisse unserer inzwischen mehr als 50 Implantationen zeigen, ist dieses Verfahren für den Patienten deutlich schonender und zeigt trotzdem gute funktionelle Ergebnisse.
- Für 2015 ist die Einführung kathetergestützter Klappenprothesen geplant, die über die Leistengefäße oder auch die Herzspitze ohne Verwendung einer Herz-Lungen-Maschine am schlagenden Herzen durchgeführt werden können. Diese Neuerung, die für sonst inoperable Patienten gedacht ist, wird in anderen Bundesländern bereits angewandt und hat bei Hochrisiko-Patienten zufriedenstellende Ergebnisse gezeigt.

Die zunehmende Alterung der Bevölkerung, die in Kärnten besonders ausgeprägt ist, wird in den nächsten Jahrzehnten zur Herausforderung für alle Fachrichtungen, die sich mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen befassen. Sie müssen den Patienten ein für sie verträgliches Behandlungskonzept bieten können.



HERZCHIRURGIE 2014 (n=487)

- ▲ AORTO-CORONARE BYPASSES 43,9 % (n=214)
- ▲ KLAPPENOPERATIONEN 41,8 % (n=204)
- ▲ KOMBINIERT MIT ACB 29,9 % (n=61)
- ▲ THORAKALE ANEURYSMEN 6,1 % (n=30)
- ▲ SONSTIGE 8,0 % (n=39)

Thoraxchirurgie

In der chirurgischen Behandlung von Lungenerkrankungen haben sich in den letzten Dezennien im Wesentlichen drei Schwerpunkte herausgebildet:

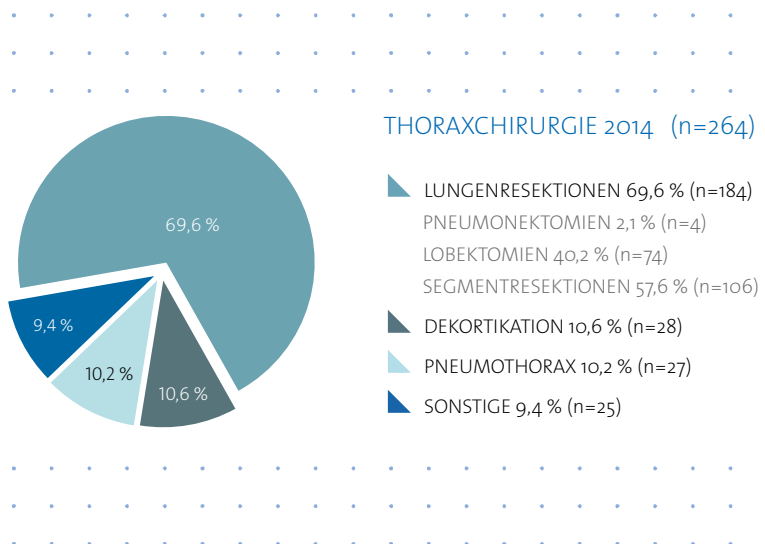
1.) Die Chirurgie des Lungenkarzinoms:
Die operative Entfernung eines Lungenkarzinoms ist trotz verbesserter chemotherapeutischer und strahlentherapeutischer Möglichkeiten nach wie vor die bei weitem erfolgreichste Behandlungsmethode. Leider kann eine Resektion nur in frühen Stadien der Erkrankung durchgeführt werden, sodass der Früherkennung eine ganz wesentliche Bedeutung zukommt.

Technisch hat die Lobektomie, also die Entfernung eines Lungenlappens, die Entfernung eines ganzen Lungenflügels (Pneumonektomie) fast vollständig abgelöst. Nur mehr in etwa 5% unserer Resektionen ist die Entfernung der ganzen Lunge auf Grund ungünstiger Tumorlage notwendig.

Bei der Lobektomie wird immer häufiger die video-assistierte Resektion durchgeführt, eine Methode, die technisch deutlich anspruchsvoller, für den Patienten aber schonender und kosmetisch günstiger ist.

2.) Die Chirurgie des sog. „Pleuraempyems“:
Eiteransammlungen im Thoraxraum stellen trotz des breiten Einsatzes von Antibiotika eine oft lebensbedrohliche Komplikation von Pneumonien oder Rippenfellentzündungen dar. Die chirurgische Ausräumung dieser Empyeme, zum Teil video-assistiert durchgeführt, stellt eine effiziente Therapieform mit guten Langzeitergebnissen dar. Wichtig ist auch hier die möglichst frühe Diagnosestellung, um bleibende Verschwartungen der Lunge zu verhindern.

3.) Die diagnostische video-assistierte Lungenbiopsie:
Bei diffusen Lungenerkrankungen bietet diese Methode die Möglichkeit, ausreichendes und repräsentatives Material zur pathologischen und immunologischen Abklärung dieser oft schwierig zu diagnostizierenden Krankheiten zu gewinnen und ist der Punktions- oder Stanz-Biopsie deutlich überlegen. Mit der Video-Kamera kann dabei der gesamte Pleuraraum genau inspiziert und gezielt das erkrankte Areal biopsiert werden.



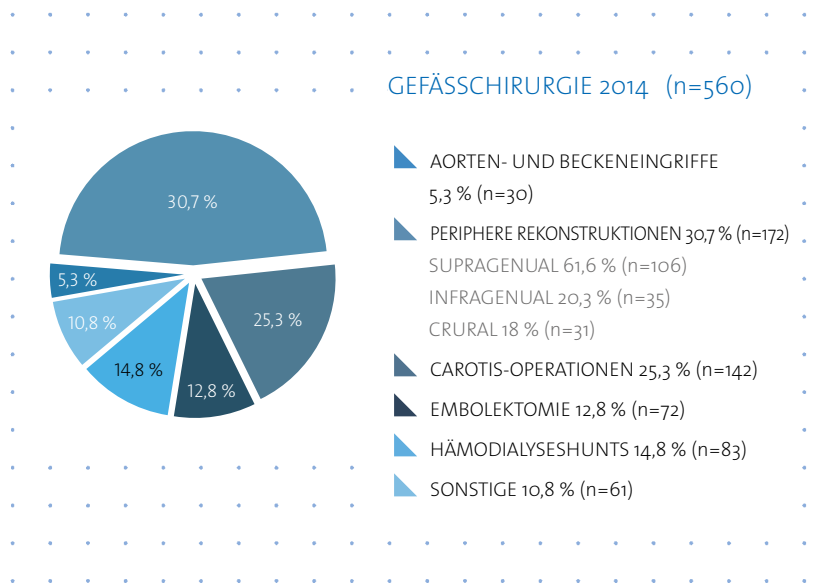
Gefäßchirurgie

In allen Industrieländern nehmen arterielle Gefäßerkrankungen kontinuierlich zu, was sich in der steigenden Zahl von Herzinfarkten, Schlaganfällen aber auch peripheren Durchblutungsstörungen äußert. Grund für diese Entwicklung sind neben der Alterung der Bevölkerung die drei klassischen Risikofaktoren Nikotinkonsum, Stoffwechselerkrankungen - wie Diabetes mellitus und Fettstoffwechselstörungen - sowie chronischer Bewegungsmangel.

Auch wenn Symptome meist in einem Gefäßbezirk als erstes auftreten, befällt die Arteriosklerose als Systemerkrankung das gesamte arterielle Gefäßsystem, sodass z.B. Patienten mit peripherer Durchblutungsstörung auch ein deutlich erhöhtes Risiko für Herzinfarkte oder cerebrale Insulte aufweisen.

Therapeutisch wäre natürlich die Vermeidung bzw. Ausschaltung der Risikofaktoren die wichtigste Maßnahme, am Lebensstil der Österreicher hat sich jedoch trotz umfangreicher Aufklärung in den letzten Jahrzehnten wenig verändert. Die Behandlung einer symptomatischen Durchblutungsstörung ist meist langwierig und erfordert das Zusammenspiel verschiedener Fachrichtungen. Dem Hausarzt kommt dabei eine ganz wesentliche Rolle zu, da er meist der Erstansprechpartner ist. Er überweist den Patienten zur weiteren Abklärung und berät ihn nach therapeutischen Eingriffen in seiner Lebensführung und Medikation.

Die Radiologie hat sowohl diagnostische als auch therapeutische Aufgaben, indem sie die Gefäßläsionen darstellen muss und – oft gemeinsam mit dem Angiologen und Gefäßchirurgen – durch Dehnung und Stentlegung eine Verbesserung der Durchblutung bewerkstelligen kann. Ist das nicht



möglich weil die Veränderungen zu ausgedehnt oder in ihrer Lokalisation einer PTA (perkutane transluminale Angioplastie) nicht zugänglich sind, so bietet die Gefäßchirurgie mehrere Optionen. So sind die Anlage eines Bypasses (ähnlich wie am Herzen) oder die Desobliteration (Ausschälung) des Gefäßes wirksame Methoden der Gefäßrekonstruktion. Die Langzeitergebnisse dieser Eingriffe werden aber ganz wesentlich von der weiteren Lebensführung des Patienten bestimmt.



Ihre Ansprechpartner

ABTEILUNGSVORSTAND

Prim. Dr. Wolfgang
Wandschneider, MAS

SEKRETARIAT

Renate Rassinger
T: +43 463 538-31603
F: +43 463 538-31609

PFLEGEDIENSTLEITUNG

OSr. Jutta Winkler,
Akad. KH-Managerin
T: +43 463 538-26502
F: +43 463 538-32159

Sonderklasse: 8 Betten
Normalklasse: 30 Betten
Intermediate Care
Station: 12 Betten
Aufnahme- und
Beobachtungsstation: 1 Bett
Interdisziplinäre
Tagesklinik: 1 Bett

OPfl. Egon Van-Houtum, MSc
Intermediate Care Station

OPfl. Robert Jeschofnik
Ambulanzen

STATION F

CMZ – 1. Stock - N2
Stationsschwester:
DGKS Ingrid Leitner
T: +43 463 538-32150
F: +43 463 538-32159

STATION SKL 3

CMZ – 2. Stock - N3
Stationsschwester:
DGKS Alexandra Schmidt
T: +43 463 538-32270
F: +43 463 538-32279

IMC2 (INTERMEDIATE- CARE-STATION)

CMZ – 1. Stock - N4
Stationsschwester:
DGKS Manuela Malischnig
T: +43 463 538-32242
F: +43 463 538-32249

SPEZIALAMBULANZEN

CMZ – Parterre
Herz-Thoraxchirurgische
Ambulanz
T: +43 463 538-31450
F: +43 463 538-31459

Angiologische Ambulanz Dr. Ulrike Waldhauser-Fixl

T: +43 463 538-31451
F: +43 463 538-31459

