



UROLOGIE

JAHRESBERICHT 2015

Ärztliche Ausstattung der Abteilung gestern – heute – morgen

Die urologische Abteilung am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee wurde 1961 gegründet und ist seither die einzige urologische Abteilung in Kärnten. Sie hat den urologischen Versorgungsauftrag für die gesamte Kärntner Bevölkerung.

GESTERN

Für die stationäre Versorgung in den 90iger Jahren des letzten Jahrhunderts standen 85 Betten zur Verfügung. Die Betreuung ärztlicherseits erfolgte damals neben dem Primararzt durch 7 Fachärzte, 3 Assistenzärzte in Ausbildung zum Facharzt sowie 3 – 4 Turnusärzte.

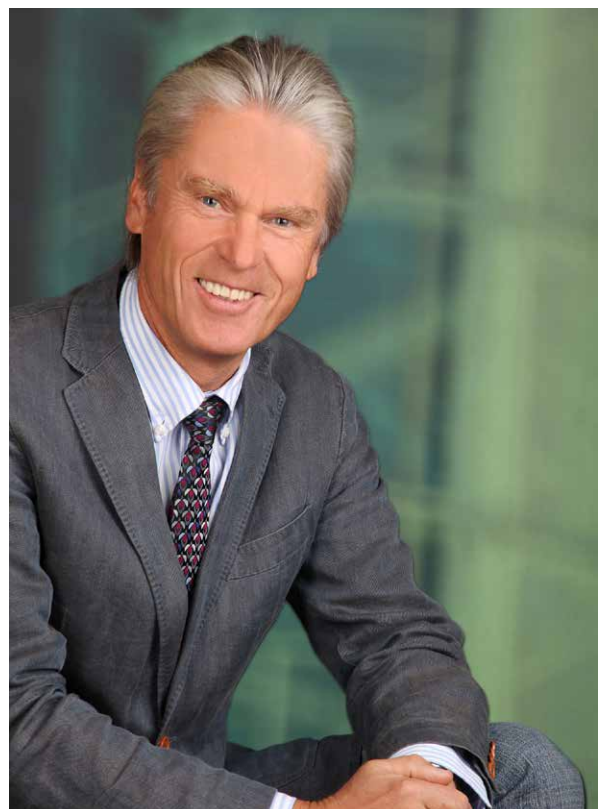
Das Arbeitsprofil als auch die Arbeitszeit unterscheiden sich zu dem von heute ganz wesentlich. Am Arbeitszeitsektor gab es keine Beschränkungen, d.h. die Anwesenheit nach dem Nachtdienst war ebenso an der Tagesordnung wie fehlende Ausgleichsruhezzeiten. Damit lag die Wochenarbeitszeit bei zwei Diensträdern bei etwa 70 Stunden.

Das Arbeitsprofil betreffend wurde die so genannte Stationsarbeit, also das Anhängen von Infusionen, Verabreichung von Medikamenten, Blutabnahmen etc. von den Turnusärzten erledigt, ebenso das Erheben der Anamnesen. Das operative Spektrum war qualitativ ein anderes, quantitativ lag es jedoch nicht wesentlich unter den heutigen Zahlen. Im assistenz- und fachärztlichen Bereich spielte die Kommunikation mit Patienten und Angehörigen eine deutlich kleinere Rolle als dies heute der Fall ist.

Da die Facharztstellen im niedergelassenen Bereich alle besetzt waren und Pensionierungen nicht angestanden sind, wurde in weiterer Folge die Qualität der ärztlichen Besetzung auf der Abteilung gehoben, in dem Assistenzarztstellen in Facharztstellen umgewandelt worden sind, da mit Abgängen in den niedergelassenen Bereich nicht zu rechnen war.

HEUTE

Durch Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen (Arbeitszeitgesetz, Ruhegesetz, Ausbildungsordnung) war es notwendig, die ärztliche Besetzung der Abteilung den neuen Anforderungen anzupassen, um so den Versorgungsauftrag weiterhin erfüllen zu können. Der Wegfall der Turnusärzte wurde zu einem Teil durch das diplomierte Pflegepersonal kompensiert (Blutabnahmen, Infusions- und Medikamentenverabreichungen), andererseits durch das Anstellen einer eigenen Stationsärztin bzw. durch ein Anheben der Anzahl von Ausbildungsstellen. D.h. die ärztlich-kommunikative Stationsarbeit, die ja deutlich zugenommen hat (siehe GESTERN), wird heute überwiegend von der Stationsärztin und den Ausbildungsassistenten wahrgenommen. Die gesetzlich festgelegte 48-Stunden-Woche erforderte natürlich auch eine Aufstockung der Fachärzte. Es sind daher heute neben dem Abteilungsvorstand 9 Fachärzte, 6 Assistenzärzte und 1 Stationsärztin an unserer Abteilung im Einsatz.



Abteilungsvorstand Prim. Dr. Klaus Jeschke

Diese Vermehrung von „Köpfen“ entspricht aber einer Reduktion an Ärzte-Arbeitsstunden pro Woche aufgrund der Reduktion der Wochenarbeitszeit jedes einzelnen von durchschnittlich 70 auf 48 Stunden.

MORGEN

Die nahe Zukunft der Kärntner Urologie wird geprägt sein durch einen Generationenwechsel im Bereich der niedergelassenen Fachärzte (ein Kollege ist bereits über 70 Jahre, zwei Kollegen über 65 Jahre und vier weitere Kollegen zwischen 60 und 65 Jahre). Diese Facharztstellen im niedergelassenen Bereich werden durch Fachärzte der Abteilung zu ersetzen sein. Darüber hinaus sieht der Regionale Strukturplan Gesundheit (RSG) für Kärnten bis 2020 eine weitere Facharztstelle in Villach sowie die Errichtung einer urologischen Tagesklinik im LKH Villach vor. Diese wird sinnvollerweise von unserer Abteilung aus zu betreuen sein. Allein dies würde einen Mehrbedarf von drei Fachärzten an der Abteilung bedeuten. Den Abgang im niedergelassenen Bereich für die nächsten drei Jahre eingerechnet heißt, dass sechs neue Fachärzte im Zeitraum 2018 – 2020 für unsere Abteilung einzuplanen sind.

Da Fachärzte für Urologie am Arbeitsmarkt aber so gut wie nicht zu bekommen sind und auch das Interesse an ausgeschriebenen Ausbildungsstellen mehr als dürftig ist, liegt das Hauptproblem unserer Abteilung in den nächsten Jahren in der Ausbildung des Nachwuchses. Unser Ziel muss es sein, alle Kollegen nach Abschluss ihrer Ausbildung an der Abteilung zu halten und jede Ausbildungsstelle sofort wieder neu zu besetzen, um dem hohen Bedarf an qualifizierten Fachärzten in den nächsten Jahren Rechnung tragen zu können.


Prim. Dr. Klaus Jeschke

Unser Highlight 2015

Das Highlight des letzten Jahres war die Abteilungspräsentation als eine von drei europäischen Abteilungen in Form eines Videos beim Europäischen Urologenkongress in Madrid. Das Video lief im Rahmen des Kongress-TV im Foyer des Kongresses sowie in allen Kongresshotels.

Wir bedanken uns auf diesem Wege beim Direktorium des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee sowie beim KABEG Management für die finanzielle Unterstützung bei der Produktion.



Neue Therapieoption zur minimalinvasiven Behandlung der Penisverkrümmung

im Rahmen der Induratio penis plastica (Morbus Peyronie)

Die Induratio penis plastica ist eine schon seit dem klassischen Altertum bekannte Erkrankung, die mit teils skurrilen Penisverkrümmungen einhergehen kann. Es handelt sich dabei um eine Erkrankung der Tunica albuginea des Penisschwellkörpers, deren Ursache nach wie vor unklar ist. Derzeit geht man von so genannten Mikrotraumen als Ursache an der Tunica aus. Dadurch kommt es zu einer Entzündungsreaktion mit vermehrter Kollagenproduktion, welche zu einer so genannten Plaque umgebaut wird. Damit fehlt in diesem Bereich das elastische Gewebe und bei Erektion kann sich die Tunica albuginea im Plaque-Bereich nicht mehr dehnen, so dass es zu einer Penisverkrümmung bei Erektion in Richtung der Lage des Plaques kommt.

Es gibt eine genetische Verbindung zum Morbus Dupuytren, einer Bindegewebserkrankung der Handinnenfläche, im Rahmen derer die Streckung von Klein- und Mittelfinger nicht mehr möglich ist.

Da die Ursachen der Erkrankung nicht bekannt sind, gibt es auch keine kausale Therapie. Verschiedene medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten werden angeboten, wobei der Erfolg sehr wechselnd und sehr schwer zu beurteilen ist, da Spontanheilungen der Erkrankung ebenfalls beschrieben werden.

Eine im Rahmen der Erkrankung erworbene Penisverkrümmung kann konservativ nicht mehr korrigiert werden und bedurfte bisher einer operativen Korrektur. Mit dieser Korrektur verbunden war in der Regel eine Zirkumzision (Beschneidung) sowie eine Penisverkürzung unterschiedlichen Ausmaßes. Die Operation erfolgt im Rahmen eines stationären Aufenthaltes, wobei postoperative Sensibilitätsstörungen an der Glans und Narbenbildungen als häufige Probleme beobachtet wurden.

Seit längerem wird Kollagenase aus dem Bakterium *Clostridium histolyticum*, also ein mikrobielles Enzym, welches Kollagen abbaut und unter dem Namen XIAPEX® gelistet ist, in der Behandlung der Verkrümmung der Finger beim Morbus Dupuytren angewendet. Das Medikament wird in die Plaque injiziert und baut dort das Kollagen ab bzw. weicht die Plaque auf.

Seit kurzem ist XIAPEX® nun auch für die Behandlung der Penisverkrümmung bei der Induratio penis plastica zugelassen und wird seit Herbst 2015 auch an unserer Abteilung angeboten. Die Injektionen in die Plaque erfolgen tageschirurgisch in Lokalanästhesie. Der Eingriff dauert ca. 20 Minuten. In der Regel werden zwei bis vier Behandlungszyklen erforderlich sein, wobei meistens zwei ausreichend sind. Ein Zyklus beinhaltet zwei Injektionen im Abstand von einem bis drei Tagen.

Nach jedem Behandlungszyklus à zwei Injektionen folgt eine sechswöchige Injektionspause. In diesem Zeitraum führt der Patient eine „Penismodellierung“ (sanftes Dehnen und Geradebiegen des Penis) durch. Dadurch wird die Verkrümmung des Penis reduziert bzw. beseitigt. Im Rahmen der festgesetzten Kontrollen in unserer andrologischen Ambulanz fällt dann die Entscheidung, ob weitere Behandlungszyklen notwendig sind oder der Patient zur Weiterbetreuung an den niedergelassenen Facharzt übergeben werden kann.

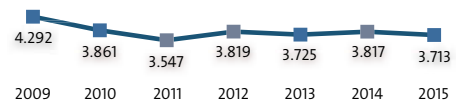
Unsere bisherigen Erfahrungen stehen zwar noch am Beginn, sind aber erfolgsversprechend, so dass in Zukunft die operative Begradigung des Gliedes bei Induratio penis plastica möglicherweise nur noch selten zur Anwendung kommen oder überhaupt der Vergangenheit angehören wird.

Entwicklung im Überblick

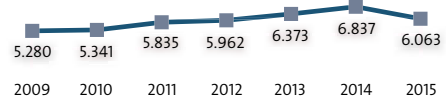
OPERATIVE LEISTUNGEN 2015 (ohne ambulante Eingriffe)

OFFENE OPERATIONEN		1.074
<i>davon ausgewählt:</i>		
Cystektomie	56	
orthotope Neoblase	6	
Ileumconduit	46	
radikale retropub. Prostatektomie	118	
Penisimplantat	2	
LAPAROSKOPISCHE OPERATIONEN		236
<i>davon ausgewählt:</i>		
lap.Tumornephrektomie	34	
lap.Nierentumorresektion	75	
Adrenalektomie	19	
radikale Prostatektomie	43	
Nierenbeckenplastik	4	
TRANSURETHRALE EINGRIFFE		1.051
<i>davon ausgewählt:</i>		
TUR-Prost	255	
TUR-N.ves (mit Nachresektionen)	442	
Lithotripsie	36	
RÖNTGENUNTERSTÜTZTE EINGRIFFE		961
<i>davon ausgewählt:</i>		
perkutane Litholapaxie	30	
Ureterorenoskopie	167	
ESWL		728
Niere	181	
Harnleiter	539	
Galle	8	
SUMME		4.050

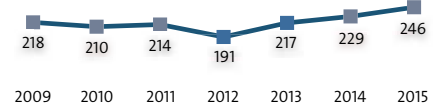
STATIONÄRE PATIENTEN



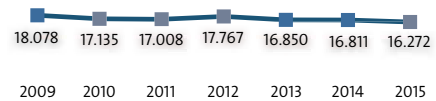
AMBULANTE PATIENTEN



TAGESCHIRURGISCHE PATIENTEN



BELAGSTAGE GESAMT



DURCHSCHNITTliche VERWEILDAUER IN TAGEN



Ärzte team der Abteilung für Urologie

Ihre Ansprechpartner

ABTEILUNGSVORSTAND

Prim. Dr. Klaus Jeschke
T: +43 463 538-34803

PFLEGEDIENSTLEITUNG STATIONEN

OSr. Jutta Winkler
T: +43 463 538-26502

PFLEGEDIENSTLEITUNG AMBULANZ

OPfl. Robert Jeschofnik
T: +43 463 538-31510

SEKRETARIAT

Evelyn Ortner
T: +43 463 538-34803

ÄRZTETEAM

Diensthabender Arzt:
T: +43 463 538-26804

EOA Dr. Josef Bugelnig
OA Dr. Herbert Meixl
OA Dr. Michael Roider
OA Dr. Julia Roth
OA Dr. Martin Winzely
OA Dr. Friedrich Zussner
OA Dr. Pavlos Raptis
OA Dr. Christian Tripolt
OA Dr. Ivan Handjiev

Ass. Dr. Georg Kolroser
Ass. Dr. Christoph Matitz
Ass. Dr. Aigul Salmhofer
Ass. Dr. Elisabeth Schmidt
Stationsärztin Dr. Daniela Fabel
Ass. Dr. Dr. Danijel Jozipovic

LEITSTELLE AMBULANZ

T: +43 463 538-34870

DIENSTFÜHRUNG:
DGKS Angelika Malle
T: +43 463 538-26823
DGKS Jennifer Matthias
DGKS Claudia Musitsch
DGKS Elvira Widrich
DGKS Marijana Ivic

STATION K

STATIONSSCHWESTER
DGKS Susanne Roscher
T: +43 463 538-32190

STATION J

STATIONSSCHWESTER
DGKS Silvia Egger
T: +43 463 538-32180

STATION SK 1

STATIONSSCHWESTER
DGKS Marion Habich
T: +43 463 538-32250

INTERMEDIATE- CARE-STATION 2

STATIONSSCHWESTER
DGKS Manuela Bonholzer
T: +43 463 538-32240

URODYNAMIK

DGKS Tanja Gruntinig
DGKS Nina Martinovic-Klaric
T: +43 463 538-26805

AMBULANZZEITEN

Montag und Mittwoch von 7 bis 15.30 Uhr

Dienstag und Donnerstag von 7 bis 15 Uhr, Freitag von 7 bis 14 Uhr

Termine für Allgemeine Ambulanz, Urodynamik, Kinderambulanz,
andrologische und onkologische Ambulanz nach telefonischer
Vereinbarung über die Leitstelle

T: +43 463 538-34870

urologie.klagenfurt@kabeg.at
www.klinikum-klagenfurt.at



KABEG

KLINIKUM KLAGENFURT
AM WÖRTHERSEE

Feschnigstraße 11, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

www.klinikum-klagenfurt.at