

LKH Klagenfurt

Herz-Thorax-Gefäß-Chirurgie

Jahresbericht 2005



Herz-Thorax-Gefäß

Die neue „Abteilung für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie“ am LKH Klagenfurt

Die Angiologie stellt ein großes Fachgebiet dar, das arterielle, venöse und lymphatische Gefäßerkrankungen umfasst und sowohl der Diagnostik als auch der konservativen, interventionellen und chirurgischen Therapie dient. Obwohl in Kärnten an vielen Orten Teile dieser medizinischen Betreuung angeboten werden, fehlt eine Vernetzung und Koordination dieser Aktivitäten. Dadurch ist es für Patienten und Zuweiser oft schwierig zu entscheiden, welcher Fachdisziplin der Patient nun vorgestellt werden soll.

Am LKH Klagenfurt wurde daher der Entschluss gefasst, in einem virtuellen „Kompetenzzentrum“ die bereits schon jetzt an vielen Abteilungen angebotenen Leistungen zu koordinieren. Dieses „Kompetenzzentrum“ stellt damit keine bauliche Neuerrichtung dar, sondern vernetzt die personellen und räumlichen Ressourcen insbesondere der schon heute bestehenden Spezialambulanzen. Zusätzlich sollen auch extramurale Einrichtungen verstärkt eingebunden werden.

Im Rahmen der Organisation dieses Kompetenzzentrums wurden die gefäßchirurgischen Aktivitäten des LKH Klagenfurt mit Juli 2005 an der vormaligen Abteilung für Herz- und Thorax-Chirurgie zusammengefasst und diese in die neue „Abteilung für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie“ umgewandelt. An dieser Abteilung stehen nun vier Fachärzte mit dem Zusatzfach „Gefäß-Chirurgie“ sowie zwei Fachärzte in Ausbildung zum Sonderfach zur Verfügung, die eine gefäßchirurgische Versorgung rund um die Uhr gewährleisten können. In enger Zusammenarbeit mit der interventionellen Radiologie (Vorstand: Doz. Dr. K. Hausegger) sowie einer neuen Angiologischen Ambulanz kann damit eine optimale medizinische Betreuung von gefäßchirurgischen Patienten gesichert werden.

Die derzeit in Bau befindliche Angiologische Ambulanz soll als gemeinsames Portal nach außen dienen, das alle Patienten mit Gefäßerkrankungen als primäre Anlaufstelle benutzen können, sofern sie nicht direkt anderen Spezialambulanzen zugewiesen werden. In der Angio-



Operationen 2005 (N = 1108)	
Herz-Chirurgie	37,3 % (n = 414)
Thorax-Chirurgie	29,6 % (n = 329)
Gefäß-Chirurgie	26,2 % (n = 291)
Sonstige	6,6 % (n = 74)

logischen Ambulanz erfolgt die Erstabklärung, die Planung weiterer diagnostischer Schritte sowie des Therapieverlaufs, wenn notwendig unter Einbindung anderer Fachrichtungen.

Um Patienten wiederholte Ambulanzbesuche zu ersparen, soll die Angiologische Ambulanz weitgehend als „one-stop-shop“ fungieren, das heißt, schon beim ersten Kontakt der Patient so weit abgeklärt werden, dass weitere diagnostische und/oder therapeutische Schritte wohnortnahe im extramuralen Bereich oder im Heimatkrankenhaus durchgeführt werden können. Dazu soll auch die Zusammenarbeit mit anderen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten intensiviert werden.

Lediglich hochspezialisierte Leistungen, die ein Maximum an „know-how“, apparativen und personellen Ressourcen erfordern (interventionelle Radiologie, Gefäß-Chirurgie etc.), sollen am LKH Klagenfurt selbst erbracht werden. Die Angiologische Ambulanz wird auch als Beratungsstelle für Patienten, deren Verwandte sowie externe Kollegen dienen.

Terminvereinbarung:

Telefon 0463/538-22450, Fax 0463/538-23018

fäß-Chirurgie 05

Herz-Chirurgie

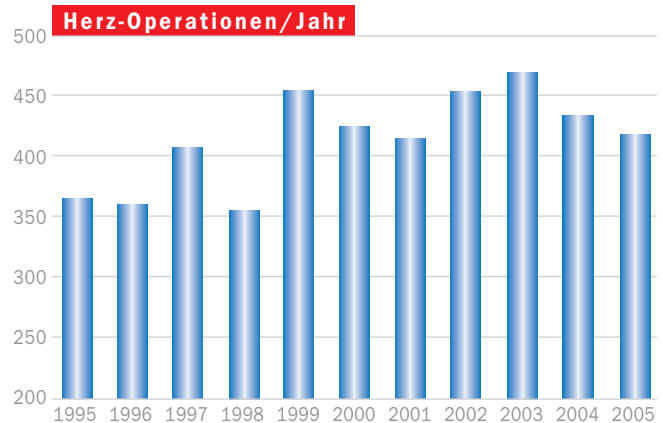


Die Gesamtzahl herzchirurgischer Eingriffe variiert seit Jahren wenig (siehe Grafik), wenn auch innerhalb unseres Krankenguts deutliche Verschiebungen festzustellen sind:

Durch die Möglichkeiten der interventionellen Kardiologie (Dehnung von Koronargefäßen) hat die Zahl der reinen Bypassoperationen leicht abgenommen, der Anteil der Klappenoperationen bzw. kombinierter Eingriffe (Klappen- plus Bypassoperation) ist dagegen gestiegen. Da es sich dabei um degenerative Erkrankungen handelt, dürfte dieser Trend auch noch in den nächsten Jahren anhalten.

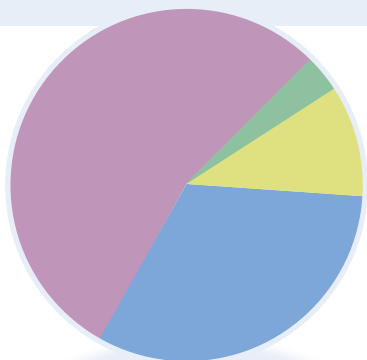
Analog zur steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung nimmt auch das Durchschnittsalter unserer Patienten stetig zu und beträgt dzt. schon über 73 Jahre. Dies bedeutet natürlich auch, dass Begleiterkrankungen wie Lungenerkrankungen, Gefäßerkrankungen in anderen Körperregionen, Diabetes etc. in einem großen Prozentsatz vorhanden sind und das Operationsrisiko erhöhen bzw. den postoperativen Betreuungsaufwand deutlich verstärken.

Nachdem an der II. Medizinischen Abteilung (Vorstand: Prof. DDr. G. Grimm) im zweiten Halbjahr 2005 eine 24-stündige Herzkatheterbereitschaft installiert wurde, haben auch die Akut-Eingriffe zugenommen.



Insgesamt sehen wir uns daher einem immer anspruchsvolleren Krankengut gegenüber, das die Ressourcen des LKH Klagenfurt hinsichtlich Operationskapazität, Personaleinsatz aber auch v.a. der postoperativen Intensivtherapie stark belastet. Es wird eine schwierige Aufgabe der kommenden Jahre sein, diesen Mehrbedarf durch organisatorische und budgetäre Maßnahmen abzudecken.

Innovationen in der Operationstechnik, der Narkoseführung und der postoperativen Intensivtherapie haben trotz dieser Entwicklungen das Operationsrisiko auf einem gleichbleibenden Niveau gehalten bzw. zum Teil sogar senken können. Als Beispiel sei erwähnt, dass wir fast alle isolierten Aortenklappenoperationen und schon ein Drittel der Mitralklappeneingriffe minimal-invasiv durchführen, was für den Patienten deutlich kleinere Wunden und die Erhaltung der Thoraxstabilität bedeutet.



Herz-Chirurgie 2005 (N = 414)

■ Aorto-coronarer Bypass	54,1 %	(n = 225)
mit A.mammaria	80,8 %	(n = 182)
Redo	3,1 %	(n = 7)
■ Klappen-Operation	37,6 %	(n = 156)
mit Coronarbypass	29,4 %	(n = 46)
■ Thorakale Aortenoperation	2,4 %	(n = 10)
■ Sonstige	6,5 %	(n = 27)

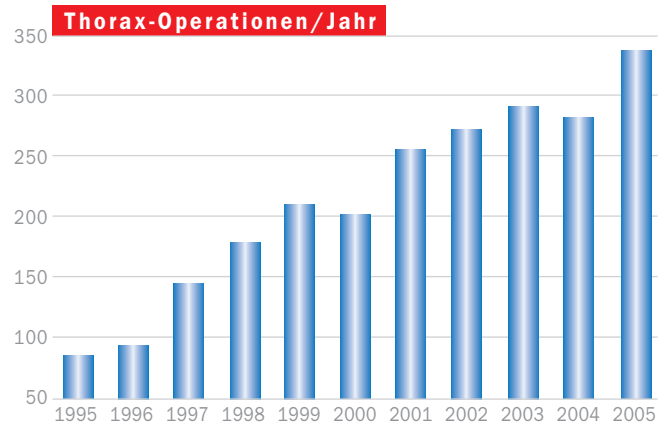
Ein Novum in der österreichischen Herz-Chirurgie ist die Einführung eines bundesweiten Qualitätsmanagementsystems unter der Ägide des ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheit). Dieses soll ab dem heurigen Jahr sukzessive an allen neun cardiochirurgischen Zentren Österreichs eingeführt werden, die Abteilung für Herz-, Thorax- und Gefäß-Chirurgie Klagenfurt wird sich von Anfang an aktiv daran beteiligen.

Thorax-Chirurgie

Die mit großem öffentlichen Interesse geführte Diskussion über die zunehmende Feinstaubexposition in unseren Städten beleuchtet einen Teilaspekt der Lungenerkrankungen, der auch für den Thorax-Chirurgen von Relevanz ist. So genannte „interstitielle Lungenerkrankungen“, das heißt, Erkrankungen des Lungengerüsts, sind deutlich im Vormarsch. Die exakte Abklärung dieser Erkrankungen erfordert häufig eine Biopsie der Lunge, die an unserer Abteilung minimal-invasiv mittels endoskopischer Videotechnik durchgeführt wird.

Diese Technik wird auch für eine Reihe anderer Operationen genutzt: Die Behandlung des Pneumothorax, die gezielte Entleerung von Pleuraergüssen oder -blutungen, Biopsien der Pleura sowie die Entfernung oberflächlicher Tumore ist eine Domäne der Thorakoskopie. Geringe postoperative Schmerzbelastung, kleines Wundgebiet durch „knopflochgroße“ Eintrittspforten und kurze Spitalsdauer sind die wesentlichen Vorteile dieser Methode.

Unverändert ist die Operationsfrequenz in der Tumorchirurgie: Nach den Daten der Statistik Austria® („Krebsinzidenz und Krebsmortalität in Österreich, Wien 2004“) stellt das Bronchuskarzinom bei Männern bei weitem die häufigste Todesursache an malignen Erkrankungen dar, bei Frauen belegt es nach Brust- und Darmkrebs Rang drei. Allerdings zeigt die Entwicklung der letzten 20 Jahre bei Männern einen Rückgang, bei Frauen jedoch ein Ansteigen der Fälle sowie der Mortalität.

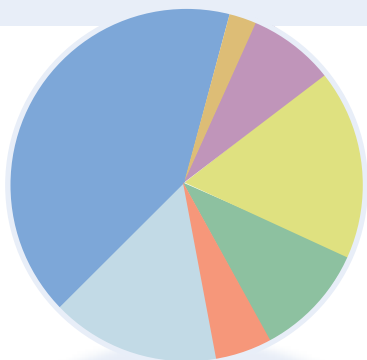


Da Nikotinexposition der mit Abstand wichtigste Risikofaktor für diese Tumorart darstellt, kann nur eine Verhaltensänderung durch breite Aufklärung und Rauchverbot an öffentlichen Orten, wie es derzeit ja schon in vielen Ländern besteht, eine Trendwende bringen. Die Erfolge dieser Bemühungen werden aber erst in 10 bis 15 Jahren zu beurteilen sein, da das Bronchuskarzinom erst nach einer entsprechenden Latenz auftritt.

In der Therapie des Bronchuskarzinoms (NSCLC = nicht-kleinzelliges Bronchuskarzinom) bleibt die anatomische Resektion mit Entfernung der abhängigen Lymphknoten der „Goldstandard“, der zumindest im Frühstadium allen anderen Therapieformen (Chemotherapie, Bestrahlung, Immuntherapie) bei weitem überlegen ist. Regelmäßige interdisziplinäre Besprechungen im Rahmen eines Tumorboards sowie die Erstellung von SOPs („standard operating procedures“) auf der Basis internationaler Behandlungsstandards sichern für jeden Patienten mit Bronchuskarzinom ein optimales Behandlungskonzept.

Bei anderen Indikationen wie gutartigen Tumoren oder aber der Metastasen-chirurgie sollte möglichst parenchym-sparend operiert werden, um die Lungenfunktion so wenig wie möglich zu beeinträchtigen. Ein am LKH Klagenfurt neu angeschafftes Laser-Gerät wird in diesem Bereich die chirurgischen Möglichkeiten deutlich erweitern.

Thorax-Chirurgie 2005 (N = 329)



■ Lungenresektionen	40,1 %	(n = 132)
■ Pneumonektomie	6,0 %	(n = 8)
■ Lobektomie	31,8 %	(n = 42)
■ Segmentresektion	62,1 %	(n = 82)
■ Thoraxwandresekt.	1,5 %	(n = 5)
■ Spontanpneu	8,2 %	(n = 27)
■ Dekortikation	17,6 %	(n = 58)
■ Mediastinoskopie	12,7 %	(n = 42)
■ Pleuraeingriffe	5,7 %	(n = 19)
■ Sonstige	13,9 %	(n = 46)

(Zusätzlich wurden 192 Büllau-Drainagen gelegt)

Gefäß-Chirurgie 05

Seit Juli 2005 sind die gefäßchirurgischen Aktivitäten des LKH Klagenfurt an der neu strukturierten „Abteilung für Herz-, Thorax- und Gefäß-Chirurgie“ zusammengefasst. Diese bildet damit einen wichtigen Teil des geplanten „Kompetenzzentrums Angiologie“ am LKH Klagenfurt (siehe Seite 2).

Mit vier Fachärzten für Gefäß-Chirurgie und zwei Chirurgen in Ausbildung kann die Abteilung eine 24-Stunden-Versorgung gefäßchirurgischer Probleme bieten. Dazu stehen auch die Ressourcen der Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie (Vorstand: Doz. Dr. K. Hausegger) zur Verfügung.

Von den etwa 300 arteriellen Rekonstruktionen, die jährlich im LKH Klagenfurt durchgeführt werden, entfallen ca. 25 % auf die Carotis-Chirurgie. Die chirurgische Behandlung hochgradiger extrakranieller Carotisstenosen ist nach wie

vor die wirksamste präventive Maßnahme gegen den Schlaganfall. Alternative Verfahren wie das interventionelle Carotis-Stenting werden derzeit in Studien evaluiert, zählen aber nicht zu den etablierten Therapiekonzepten.

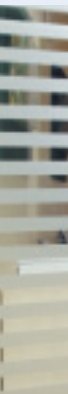
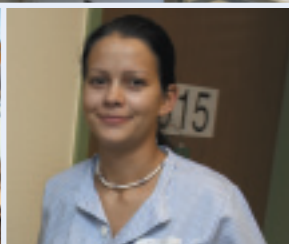
Im Gegensatz zur Therapie der Carotis-Stenose hat in der peripheren Gefäß-Therapie die interventionelle Radiologie einen fixen und wichtigen Stellenwert: Insbesondere die Behandlung der Becken- und Oberschenkelstenosen sowie palliative Interventionen bei anatomischer oder funktioneller Inoperabilität machen die PTA (percutane transluminale Angioplastie) zu einem wichtigen Partner der Gefäß-Chirurgie.

Im Stadium III (Ruheschmerz) und IV (Gangrän) der peripheren Verschlusskrankheit stellen meist chirurgische Bypass-Verfahren die Therapie der Wahl dar, um eine gefährdete Extremität zu retten oder intractable Schmerzen zu bekämpfen. Wie in der Herzchirurgie sind Nikotinabusus sowie diabetische Stoffwechsellage die häufigsten Risikofaktoren.

Hinzu kommt, dass durch die zunehmende Alterung der Bevölkerung für viele Hochbetagte der Extremitätenverlust zu Immobilisierung und Verlust der selbständigen Lebensgestaltung führt und mit hoher mittelfristiger Mortalität behaftet ist. In diesem Zusammenhang ist vor allem die enge Kooperation mit der Abteilung für Geriatrie (Vorstand: Prim. Dr. G. Pinter) sowie dem Institut für Physikalische Medizin (Vorstand: Prim. Dr. F. Grumeth) wichtig, um eine schnelle Mobilisierung, Prothesenversorgung und Wiedereingliederung in den Alltag zu gewährleisten.

Die Versorgung niereninsuffizienter Patienten mit Dialyse-Shunts (sog. „Access-Chirurgie“) stellt schon seit längerem einen wichtigen Schwerpunkt unserer Abteilung dar. Diese zu Unrecht als Kleingriffe qualifizierten Operationen stellen hohe Anforderungen an Erfahrung und technisches Können des Operateurs.

(Da die Gefäß-Chirurgie erst ab Juli 2005 an der HTGC zusammengefasst wurde, fehlt in diesem Jahresbericht die statistische Leistungsübersicht. Eine solche wird erst im nächsten Jahresbericht ausgewiesen werden.)



Personalstruktur

Vorstand (DW 22570)

Prim. Dr. Wolfgang Wandschneider, MAS
E-mail: wolfgang.wandschneider@kabeg.at

Oberschwester

DGKS Maria Hoja
E-Mail: maria.hoja@kabeg.at
DGKS Christine Regoutz
E-Mail: christine.regoutz@kabeg.at

Sekretariat (DW 22570)

Renate Rassingner
Natascha Kornherr
Martina Moser
E-Mail: HTGC.Klagenfurt@kabeg.at

Ärzte

EOA Dr. Miladin Djordjevic
OA Dr. Tarek Alameddine
OA Dr. Peter Hlatky
OA Dr. Georg Kapsch
OA Dr. Petra Preiß
OA Dr. Ömer Senbaklavaci
Ass. Dr. Harald Baumer
Ass. Dr. Gerhard Jenic
Stationsärztin Dr. Sandra Meurers

Kardiotechniker (DW 24138)

Norbert Haberfellner
(Leiter der medizinischen Dokumentation)
Franz Hofbauer
Jürgen Struckl

Station Klasse-West (DW 22492)

Stat.Sr. Alexandra Schmidt
Instr. DGKS Mag. Claudia Hebein
DGKS Isabelle Herrnhöfer
DGKS Isabella Kremser
DGKS Anna Loibler
DGKS Monika Rappitsch
DGKS Simone Schleschitz
DGKS Adelheid Silan
DGKS Petra Sulzer

Pflegehelfer

PFH Renate Kainbacher
PFH Edeltraud Knafel
PFH Romana Olschnig
PFH Cristine Pink
PFH Brigitte Varch
PFH Ulrike Winkler

Station 5. OG Ost (DW 22489)

Stat.Sr. Ingrid Leitner
DGKS Evelin Dreier
DGKS Petra Karpf
Instr. DGKP Bernhard Klimbacher
DGKS Evelyn Krainig
DGKS Brunhilde Mokina
DGKS Angelika Pitzl
DGKS Evelyn Russ

DGKS Melanie Schluder
DGKS Alexandra Theiss
DGKS Elisabeth Tripolt
DGKS Denise Unterdorfer

Pflegehelfer

PFH Andrea Azmann
PFH Renate Drug
PFH Regina Matschek
PFH Astrid Tamegger
PFH Hannelore Wigisser

Intermediate-Care-Station (DW 22446)

Stat. Sr. Maria Mucher
DGKS Bernadette Aichwalder
DGKS Alexandra Ambrosch
DGKS Andrea Christoph
DGKS Katharina Druml
DGKS Kerstin Duar
DGKS Katharina Haas
DGKS Maria Haberl
DGKS Anna-Katharina Hudler
DGKS Ute Jary
DGKS Birgit Peintner
DGKS Petra Perc
DGKS Gertrud Pluch
DGKP Kajan Povsna
DGKS Cornelia Rosenzopf
DGKS Michaela Sumper
DGKS Isabella Schritliser
DGKS Melanie Taupe
DGKS Silvia Trippold
DGKS Elvira Widrich

OP-Team

OP-OSr. Evelin Reiner
Dienstf. OP-DGKS Karin Slamanig
OP-DGKS Ingrid Bretis
OP-DGKS Ingrid Bürscher
OP-DGKS Elisabeth Fabbro
OP-DGKS Chiara Gaugg
OP-DGKS Renate Job
OP-DGKS Nedelka Kresovic
OP-DGKS Helga Kropfitsch
OP-DGKS Renate Kunauer
OP-DGKS Elisabeth Lichtinger
OP-DGKS Theresia Liptajnik
OP-DGKS Erika Maier
OP-DGKS Albine Martinschitz
OP-DGKS Birgit Mauhart
OP-DGKS Marisa Modre
OP-DGKP Meinfried Primig
OP-DGKS Martina Rappitsch
OP-DGKS Michaela Skerlak
OP-DGKS Rosina Wallner
OP-DGKS Sigrid Wallner
OP-DGKS Amela Zukanovic
OP-Geh. Herwig Bamberger
OP-Geh. Petra Duller
OP-Geh. Ursula Ficke
OP-Geh. Erich Joas
OP-Geh. Gerhard Köchl
OP-Geh. Maria Moll
OP-Geh. Gerhard Moswitzer
OP-Geh. Bernhard Olipp
OP-Geh. Thomas Petersmann
OP-Geh. Jürgen Schellander
OP-Geh. Andrea Schlattinger
OP-Geh. Gerald Stimpfl

Telefon 0463/538-22570
Montag – Donnerstag von 07.30 bis 14.00 Uhr
Freitag von 07.30 – 13.00 Uhr
Außerhalb der Sekretariatszeiten bitte über die
Telefonzentrale – Telefon 0463/538-0 mit dem
Dienst habenden Oberarzt verbinden lassen!

www.lkh-klu.at
www.cardiothoracic.at



KÄRNTEN

Medieninhaber:
Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft
Herausgeber:
LKH Klagenfurt – Krankenhausdirektorium
Fotos: Johannes Puch
Gestaltung: GAPasterk
Druckerei: Carinthian
Herstellungsort: Klagenfurt

