

CHIRURGISCHE ABTEILUNG

Leitung:
Prim. Univ. Doz. Dr. Karl Miller

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege!

Ich darf mich bei dieser Gelegenheit bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Ärzte- sowie Pflegepersonals unserer Abteilung für ihren unermüdlichen Einsatz, weiters für das Vertrauen und die Unterstützung der niedergelassenen ÄrztInnen bedanken.

Anzahl der stationären Aufnahmen:	2.142
Anzahl der Pfl egetage:	11.985
Kapazitätsauslastung nach Pfl egetagen*:	61%
Durchschnittliche Verweildauer:	5,6 d
Anzahl der Operationen:	1.351
Anzahl der ambulanten Fälle:	12.294

* Die Auslastung ist während des Umbaus auf Betten berechnet die gar nicht zur Verfügung stehen!!

Die Anzahl der Operationen sowie die Kapazitätsauslastung nach Pfl egetagen ist im Jahr 2003 gleich geblieben. Trotz des Neu- und Umbaus ist dies ein Zeichen des großen Vertrauens und der Zufriedenheit der PatientInnen.

Durch die Anschaffung und Erweiterung von endoskopischem Operationsgerät im neuen Operationstrakt ist es nun möglich in allen drei Operationssälen die moderne minimal invasive Chirurgie durchzuführen.

Die Zunahme von Magen-Darmoperationen, vorwiegend auf dem Gebiet der Knopflochchirurgie von über 100% sowie die konstante Anzahl von adipo-sitaschirurgischen Eingriffen unterstreicht die positive Entwicklung an der chirurgischen Abteilung.

Durch die Einbindung der Medientechnik war es auch möglich Live-Operationen in den Seminarraum zu übertragen. Bei derartigen Veranstaltungen sind insgesamt 110 Chirurgen aus 14 Nationen anwesend gewesen. Die Leistungen der minimal invasiven Chirurgie finden international große Anerkennung. Dies wird auch im Jahresbericht von Johnson & Johnson der

mit einer Auflage von 2 Millionen Stück weltweit veröffentlicht wird, getragen. So findet das Krankenhaus Hallein mit seinen Mitarbeitern eine entsprechende Würdigung. Trotz des hohen Aufkommens an Patienten, Operationen und ambulanten Leistungen arbeitet ein motiviertes und freundliches Team an der chirurgischen Abteilung. Dies drückt sich auch in der Auswertung der Patientenzufriedenheit aus. Im Jahr 2003 beurteilten über 95% der PatientInnen welche einen Beurteilungsbogen abgaben, die Leistungen des Pflegepersonals und des ärztlichen Personals als „Sehr Gut“ (Freundlichkeit und Kompetenz). Eine entsprechende Wertschätzung des Pflegepersonals und der Mitarbeiter der chirurgischen Abteilung (Tabelle 1) möchte ich hier zum Ausdruck bringen.

Das Team der chirurgischen Abteilung wurde durch Frau Dr. Rippel Sabine, Ärztin für Allgemeinmedizin, bereichert.

Ohne die unermüdliche Koordination der Ambulanzärztinnen Dr. Susanne Langer und Dr. Sabine Rippel wäre ein reibungsloser Ablauf der Spezialbereiche und der Routineeingriffe nicht möglich.

Die Spezialgebiete Gefäßchirurgie, Adipo-sitaschirurgie, Antirefluxchirurgie und Magen-Darm-Chirurgie stellen einen für ein Standardkrankenhaus überproportionalen Anteil des Leistungsspektrums der Abteilung dar. Zusätzlich wurde noch eine Sprechstunde für Schilddrüsenerkrankungen und Brusterkrankungen (OA Dr. Schäfer Thomas) eingerichtet.

Die intensive Zusammenarbeit mit niedergelassenen KollegInnen liegt uns dabei besonders auf dem Herzen.

Die Salzburg Obesity Academy, das Salzburger Schmerzzentrum in Zusammenarbeit mit der Universität Salzburg, sowie das Ludwig Boltzmann Institut für Gastroenterologie und experimentelle Chirurgie Salzburg und das Europäische chirurgische Ausbildungszentrum ESI in Hamburg sind Institutionen,

welche mit der chirurgischen Abteilung eng zusammenarbeiten (Tabelle 2), die Forschung sowie die Aus- und Weiterbildung fördern.

Zahlreiche Veranstaltungen und Publikationen waren dadurch möglich. 120 Chirurgen aus dem In- und Ausland haben zum Beispiel am Ausbildungsprogramm für Adipositaschirurgie teilgenommen. Ein besonderer Schwerpunkt, die minimal invasive Chirurgie oder auch „Knopflochchirurgie“, ist hervorzuheben. Eingriffe am Magen wegen Säurerückfluss in die Speiseröhre, Tumore am Magen, Dickdarmgewächse, Leisten- und Narbenhernien sowie Eingriffe wegen krankhafter Fettleibigkeit werden bereits zum überwiegenden Teil laparoskopisch durchgeführt.

Tabelle 1 Mitarbeiter sowie leitendes Pflegepersonal der chirurgischen Abteilung

Vorstand:

Prim. Univ. Doz. Dr. Karl Miller

Chirurgische Station A:

OA Dr. Thomas Schäfer
Dr. Peter Strasser
DGKS Irene Haslauer
DGKS Elisabeth Tomas

Chirurgische Station B:

OA Dr. Barbara Lang
Dr. Hannes Koretz
DGKS Anette Geißler
DGKS Katharina Gorisek

Unfallchirurgie und

Chirurgische Ambulanz:

OA Dr. Hartmann Häusler
FA Dr. Andreas Podlaha
FA Dr. Michael Saxinger
Dr. Susanne Langer
Dr. Sabine Rippel
DGKP Bernd Posch
DGKP Richard Karl

Chirurgisches Sekretariat:

Fr. Elfriede Gimpl
Fr. Gabriele Wesely
Fr. Brigitte Walkner

Die unfallchirurgische Grundversorgung erfolgt zu mehr als 90% ambulant. Der enorme Arbeitsaufwand wurde unter großer Belastung des Personals durchgeführt und

der Servicebereich für Patienten weiter ausgebaut. Viele Spezialausbildungen im ärztlichen – und Pflegebereich sind dabei zu erwähnen. Durch das Engagement der Mitarbeiter, beispielsweise in der Wundbehandlung und Schmerztherapie, sind Leistungen, die über den Versorgungsauftrag hinausgehen, besonders hervorzuheben.

Im Ambulanzbereich wurde ein Flächenlaser zur Wundbehandlung angeschafft. Spezialambulanzen (Tabelle 3) wie Crohn-Colitis, Gefäßambulanz, Coloproktologie, Funktionsdiagnostik des Magen-Darm-Traktes sollen den niedergelassenen Arzt entlasten, andererseits wurden ambulante Routineleistungen vermehrt in den niedergelassenen Bereich ausgelagert.

Eine adäquate Patientenversorgung ist nicht ohne die Mitarbeit von Konsiliarärzten möglich. Auf dem Gebiet der Kinderheilkunde, HNO, Orthopädie, Urologie, Neurologie, Psychiatrie und Psychologie wird durch engagierte Zusammenarbeit für unsere Patienten ein hoher Standard an Qualität gewährleistet.

Dr. Lukasser übernahm die Aufgaben unseres langjährigen Konsiliarurologen Dr. Swoboda der 2003 in den Ruhestand trat.

Durch den unermüdlichen Einsatz unseres Sekretariates, der Schnittstelle unserer Abteilung und des EDV-Teams wurde die elektronische Datenübermittlung von Arztbriefen und Befunden in den Routinealltag weiter vorangetrieben. Die elektronische Krankengeschichte wird für niedergelassene ÄrztInnen, welche über ein derartiges System verfügen, ausschließlich elektronisch übermittelt.

Tabelle 2 Zusammenarbeit der chirurgischen Abteilung mit anderen Institutionen

Salzburg Obesity Academy Foundation

Operationskurse, Ausbildung in der Behandlung krankhafter Fettleibigkeit

Ludwig Boltzmann Institut für Gastroenterologie und experimentelle Chirurgie, Salzburg

Fortbildungsveranstaltungen, Forschung auf dem Gebiet der Magen Darmerkrankungen (Magenschrittmacher, Funktionsdiagnostik)

European Surgical Institute (ESI), Hamburg

Europäisches Ausbildungsinstitut für minimal invasive Chirurgie, Operationskurse, Fortbildungsveranstaltungen

Salzburger Schmerzinstitut, Universität Salzburg

Forschung auf dem Gebiet Schmerz und Musik, Innovative Schmerztherapie (Neuromodulation, Schmerzpumpenimplantation)

SAAD Specialist Hospital, Al Khobar, Saudi Arabien

Die intensive Einbindung von Hauskrankenpflege, Heimhilfe und vielen anderen Institutionen ermöglicht eine frühe Einbindung älterer Patienten wieder in ihre gewohnte Umgebung. Die kurze durchschnittliche Krankenhausverweildauer von nur 5,6 Tagen trotz hoher Anzahl von Pflegetagen und Anzahl der stationären PatientInnen unterstreicht diese positiven Bemühung.

Mitarbeiter und Ärzte im Pflegebereich der chirurgischen Abteilung nahmen laufend an Schulungen, Fortbildungsveranstaltungen teil, um auch den Anforderungen des wachsenden medizinischen Standards gerecht zu werden. Durch zahlreiche Vorträge und Organisationen von Veranstaltungen wurde die chirurgische Abteilung im In- und Ausland repräsentiert. Eine detaillierte Information dazu finden Sie auf der Homepage der chirurgischen Abteilung: www.kh-hallein.at/Chirurgie.

Auch in diesem Jahr werden wir uns bemühen die bestmögliche Qualität medizinischer Leistungen unseren PatientInnen anzubieten



Partnerklinik SAAD Specialist Hospital, Al Khobar, Saudi Arabien (Bild: Miller)

Tabelle 3 Spezialambulanzen der chirurgischen Abteilung

Ambulanz	Tel / DW 06245/799...	Ambulanzzeiten
Terminvereinbarung stationäre Aufnahme	...306	
Chirurgische Notfallambulanz:	...8202	24-Stunden
Allgemeinchirurgische Ambulanz + Operationsterminvereinbarung	...306	Montag bis Freitag 7:30-11:00
Spezielle Untersuchungen und Beratung		nur nach telef. Terminvereinbarung
Endoskopie (Gastroskopie, Rektoskopie, Coloskopie)	...306	Montag bis Freitag 7:30-13:00
Gastroenterologische Funktionsdiagnostik (Ösophagusmanometrie, 24 Std. pH- Metrie, Analmanometrie)		Montag bis Donnerstag 8:00-11:00
Gefäßambulanz	... 334	Di 14:00 - 15:00
Crohn Colitis Spezialambulanz	... 360	Mo 13:00-13:30
Stomaambulanz DGKS Margreth Siller und DGKS Maria Klappacher	... 350 ...380	Do 13:30 - 14:30
Colo-Proktologische Spezialambulanz	... 360	Mo 13:30 - 14:30
Ernährungsberatung EMB DA Fr. M. Zeiner	... 8264	Montag bis Freitag
Adipositasambulanz (Salzburg Obesity Academy)	... 360	Mi, Do 13:30-15:00
Ambulanz	Tel / DW 06245/799...	Ambulanzzeiten
Unfallchirurgische Notfallambulanz:	...8202	24-Stunden
Spezielle Untersuchungen und Beratung		Terminvereinbarung über allgemein unfallchirurgische und chirurgische Ambulanz (Mo-Fr 08:30-11:30 Uhr)
Allgemein unfallchirurgische Ambulanz		Montag bis Freitag 7:30-11:00
Sportambulanz		Di. - Do. 13:00 - 15:00
Knieambulanz		Di. - Do 13:00 - 15:00
Schulterambulanz		Di. - Do. 13:00 - 15:00
Osteosyntheseberatung		Freitag 12:00 - 13:00
Leistungen an ambulanten PatientInnen werden vor allem in Zusammenarbeit mit niedergelassenen ÄrztInnen durchgeführt.		

WISSENSCHAFTLICHE ARBEITEN:

Gallstone formation prophylaxis following gastric restrictive procedure – a randomized doubleblind placebo controlled trial.

Miller K., Hell E., Lang B., Lengauer E.
Ann Surg 2003; 238: 697-702

Laparoskopische Operationsverfahren bei morbidem Adipositas
Miller K.

Journal für Ernährungsmedizin 5. Jahrgang 2003, Nummer 3/2003 S. 5-11

Laparoscopic adjustable gastric banding – a prospective 9-year follow-up study

Miller K., Hell E.

Obesity Surgery 2003, 13: 527

8th World Congress of the International Federation for the Surgery of Obesity, Salamanca, Spanien, 3.9.-6.9.2003

Vertical banded gastroplasty (VBG) complications – conversion to a laparoscopic implanted banding?

Miller K., Hell E.

Obesity Surgery 2003, 13: 567-568

8th World Congress of the International Federation for the Surgery of Obesity, Salamanca, Spanien, 3.9.-6.9.2003

Der synchrone laparoskopische Narbenhernienverschluss bei der Revisionsoperation nach vertikaler bandverstärkter Gastroplastik.

Miller K.

Abstract: www.miller.co.at

44. Tagung der österreichischen Gesellschaft für Chirurgie, Bregenz, 19.6. bis 21.6.2003

Restriktiver Eingriff bei morbidem Adipositas. Neue Techniken vs. alte Qualitäten – prospektive Langzeituntersuchung an über 1000 Patienten.

Miller K., Hell E.

Abstract: www.miller.co.at

44. Tagung der österreichischen Gesellschaft für Chirurgie, Bregenz, 19.6. bis 21.6.2003

„Laparoskopisches Gastric Banding“ als Revisionsoperation nach fehlgeschlagenem „Laparoskopischem Gastric Banding“

Miller K.

Abstract: www.miller.co.at

44. Tagung der österreichischen Gesellschaft für Chirurgie, Bregenz, 19.6. bis 21.6.2003

Atlas of Endoanal and Endorectal Ultrasonography

G.A. Santoro, G. DI Falco

Section VIII – Surgical treatment options for rectal cancer

Transanal endoscopic microsurgery - invited commentary

K. Miller

Springer Verlag S. 173-177

Laparoscopic surgical concepts of morbid obesity

K. Miller, E. Hell

Langenbecks Arch Surg (Dezember 2003) 388: 375-384

VORTRÄGE und KURSE:

Minimal Invasive Surgery Is The Future: Obesity Surgery – A Successful Example

K. Miller

Arab Health Congress 2003, Dubai, 26.1. bis 29.1.2003

Revisional bariatric surgery

K. Miller

11th International May Symposium – Bariatric Surgery

ESI Hamburg, 26.5. bis 28.5.2003

Minimally Invasive Operating Techniques in Visceral Surgery

European Surgical Institute, Norderstedt, Deutschland

25.8. bis 27.8.2003

Minimally Invasive Operating Techniques in Morbid Obesity

European Surgical Institute, Norderstedt, Deutschland, 29.9. bis 30.9.2003

Bariatric Surgery and Faculty

K. Miller

1st Gastric Banding Workshop North West Armed Forces Hospital, Tabuk, Saudi Arabia, 4.10. – 6.10.2003

Minimal Invasive Operationsverfahren in der Adipositas Chirurgie

European Surgical Institute, Norderstedt, Deutschland, 15.10. bis 16.10.2003

Qualitätssicherung in der Adipositaschirurgie

K. Miller

Adipositas Jahrestagung 2003

16.10. bis 18.10.2003 in Salzburg

„Gastric banding – with 8 year follow up“

K. Miller

Obesity symposium in Norwegen

20.10. bis 21.10.2003

Obesity Surgery - Concepts

Miller K.

Gastroenterologie Kongress Madrid, 1.11. bis 5.11.2003

Lap. Gastric Banding (LAGB)

K. Miller

Live Surgery Gastric Banding, Gastric Bypass

K. Miller

1st South African Bariatric Workshop, Johannesburg, 6.11. bis 8.11.2003

Laparoskopisches Gastric Banding

K. Miller

„Die Behandlung des übergewichtigen Patienten“
– Symposium Dr. Tigges
Asklepios Westklinikum Hamburg 11.11.2003

Gut gegessen, schlecht ernährt: Kilos ade –
operative Möglichkeiten vs. Schlankmacher
K. Miller
„47plus – gesund älter werden“
Salzburg, Kongresshaus, 22.11. bis 23.11.2003

Live-OP-Hospitation
Prof. Isemer, St. Josefs-Hospital in Wiesbaden
26.11.2003

Implantable gastric stimulation
K. Miller
BAROS – Quality control in bariatric surgery
K. Miller
Symposium bariatrische Chirurgie
Kantonsspital Aarau, Schweiz 27.11. bis
28.11.2003
Minimally Invasive Operating Techniques in
Morbid Obesity
European Surgical Institute, Norderstedt,
Deutschland, 3.12. bis 4.12.2003

VERANSTALTUNGEN:

„Operationsschwerpunkte – Krankenhaus
Hallein“
Minimalinvasive laparoskopische Chirurgie
K. Miller
19.2.2003 A.ö. Krankenhaus Hallein,
Fortbildungsreferat

Scandinavian Laparoscopic Adjustable Gastric
Banding Course
24.2. bis 25.2.2003 A.ö. Krankenhaus Hallein

Laparoscopic intragastric stimulation – technical
details
K. Miller, E. Höller
Adjustable gastric band procedure after failed
vertical banded gastroplasty
K. Miller, E. Hell
1st Alpine Obesity Surgery Expert Meeting
9.3. bis 13.3.2003 Pichl/Schladming Austria

Adipositaschirurgie
Berufsverband Österreichischer Chirurgen
3.4. bis 4.4.2003 A.ö. Krankenhaus Hallein

TEM Transanal Endoskopische Mikrochirurgie
Berufsverband Österreichischer Chirurgen
10.9. bis 12.9.2003 A.ö. Krankenhaus Hallein

Adipositaschirurgie
Berufsverband Österreichischer Chirurgen
18.9. bis 19.9.2003 A.ö. Krankenhaus Hallein