



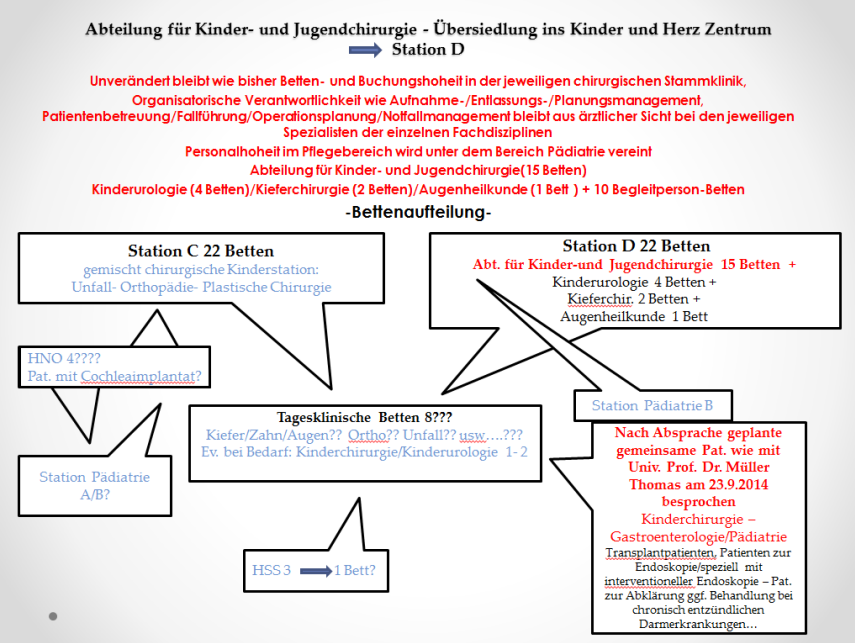
Abteilung für Kinder- und Jugendchirurgie **Univ. Klinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie**

Tätigkeitsbericht

OÄ Dr. Häussler Beatrice
Viertes Jahr Interimsleitung
der Abteilung für Kinder- und Jugendchirurgie
der Universitätsklinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie
Geschäftsführende Oberärztin

„In vielerlei Hinsicht lohnt sich die Anstrengung“ – unter diesem positiven Motto sehe ich rückblickend das vierte Jahr meiner Interimsleitung. Natürlich hat sich die anfängliche Idealvorstellung meiner Führungsfunktion im Laufe der Zeit verändert. Ich habe gelernt pragmatische Ansätze als Entscheidungsgrundlage zu akzeptieren, um die zunehmend schwieriger werdenden Bedingungen im täglichen Arbeitsleben und die großen Veränderungen ausbalancieren zu können. In einem guten Team sind aber durchaus sehr hohe Leistungsanforderungen bewältigbar. Ein derart gutes Team entwickelt sich jedoch nicht kurzerhand automatisch, sondern erfordert meiner Meinung nach eine möglichst flache Hierarchie, eine Unternehmenskultur des Vertrauens und gegenseitigen Respekt, sowie die grundsätzliche Freude am Beruf der einzelnen Mitarbeiter. Diese Werte können von einer Führungskraft nicht eingefordert oder oktroyiert werden, sie müssen gemeinsam erarbeitet und gelebt werden – ich habe das Gefühl wir sind am besten Wege dahin!

Die „Station D“ im neuen Kinder und Herz Zentrum - ein Jahr nach der Übersiedlung:



Dieses schwierige Konstrukt wurde also zum Leben erweckt und ich darf ein Jahr danach kurz Resümee ziehen:

Vor allem sind die schönen, sehr hellen und geräumigen Krankenzimmer von allen Mitarbeitern, wie auch Patienten und Eltern positiv wahrgenommen worden. Auch die zusätzlich großzügigen Räumlichkeiten, wie Spielzimmer und eigener Aufenthaltsraum mit Teeküche für mobile Patienten mit Begleitpersonen und Besucher, wurden gut angenommen und werden immer wieder positiv erwähnt.

Vier verschiedene Fachdisziplinen auf einer Station zu vereinen und den Tagesablauf reibungslos zu gestalten bereitete vor allem zu Beginn viele Schwierigkeiten. Es bedurfte einiger organisatorischer Umstellungen und Anpassungen der Abläufe von ärztlicher Seite in allen vier Fachbereichen. Aber die hauptsächliche Belastung und Herausforderung lag sicherlich auf „Pflegeseite“.

In den regelmäßigen Besprechungen mit den Verantwortlichen der einzelnen Fachdisziplinen und der Pflege-Stationsleiterin konnten die Arbeitsabläufe zwar stärker vernetzt und standardisiert werden, jedoch im Bereich von sehr komplexen Schnittstellen zwischen den verschiedenen Fachabteilungen konnte auf Grund nicht gänzlich festgelegter Verantwortlichkeiten noch keine einheitliche Lösung gefunden werden. Nachdem ich im Rahmen einer Leiterbesprechung von Univ.-Prof. Dr. Dietmar Öfner-Velano, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Horninger und Univ.-Prof. DDr. Michael Rasse gewissermaßen mit der organisatorischen Leitung der Station D betraut wurde, sehe ich die von den Tirol Kliniken angebotene Unterstützung mittels „externem Coaching und einer Organisationsberatung“ als gute Chance für künftige Verbesserungen!

Leistungsparameter

Die Kernaufgabe der Abteilung für Kinder- und Jugendchirurgie ist die chirurgische Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit angeborenen Fehlbildungen und die chirurgische Versorgung von Notfällen bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr in unserem Einzugsgebiet. Diese hochkomplexe und hochspezialisierte Arbeit wird uns erst durch eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit mit vielen verschiedenen, ebenfalls hochspezialisierten Fachdisziplinen ermöglicht! Besonderen Dank und Wertschätzung möchte ich an alle MitarbeiterInnen der Pädiatrie, insbesondere der Pädiatrischen und Neonatologischen Intensivstation, sowie der pädiatrischen Radiologie und an alle MitarbeiterInnen der Geburtshilfe/Perinatologie und an alle MitarbeiterInnen der Anästhesiologie richten! Auf Grund von immer deutlicher werdenden Engpässen bei den Personalressourcen, unter anderem verursacht durch die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes und ein immer enger werdendes finanzielles Korsett, fehlen zunehmend Kapazitäten auf den Intensivstationen der Pädiatrie und es besteht nach wie vor eine fehlende Struktur von „Kinder-Aufwachplätzen“! Leider mussten sogar, wegen extremem Personalmangel im ärztlichen Bereich der Neonatologischen Intensivstation über einen gewissen Zeitraum hinweg, werdende Mütter von Kindern mit angeborenen Fehlbildungen oder mit „Problemschwangerschaften“ gegen Ende ihrer Schwangerschaft von der perinatologischen Betreuung an der hiesigen Univ. Klinik für Geburtshilfe in ein anderes Zentrum (wie z. B. Salzburg, Feldkirch etc.) zur Geburt „verschickt“ werden. Somit war rückblickend unsere Operationskapazität ausgeschöpft, auch wenn wir von kinderchirurgischer Seite mit einem zusätzlichen Operationssaal und größerer Bettenkapazität an den Intensivstationen durchaus die Operationszahlen steigern könnten.

Operationszahlen - Aufstellung für das Jahr 2015/2016:

OPERATIONEN - KINDER-/JUGENDCHIRURGIE **1. Spezielle Operationen bei Früh- und Neugeborenen**	
	167
2. Eingriffe ab dem 1. Lebensjahr	
	587
Summe total	**754**

Besondere kinderchirurgische Fälle der Abt. für Kinder- und Jugendchirurgie:

- **Cholestase mit Hyperbilirubinämie bei Choledocholithiasis und Cholezystolithiasis bei einem 6 Wochen alten Säugling**
  (nicht bestätigter Verdacht auf angeborene fusiforme Choledochuszyste)

  Eingriff: Konventionelle Cholezystektomie und Choledochus -Steinextraktion im „Rendezvous-Verfahren" mit intraoperativer Gastroduodenoskopie und intraoperativer Cholangiographie in Zusammenarbeit mit der chirurgischen Endoskopie der Univ. Klinik für Visceral- Transplantations- und Thoraxchirurgie (Pat.: R.R. in der 6. Lebenswoche , Gewicht 4100g)

- **Echinokokkuszyste (granulosus) 10 X 20 cm Durchmesser linker Leberlappen**

  Eingriff: Zystektomie (Glukoseinstillation und Anlage einer Drainage)
  (Pat.: S.B. 16 a)

- **Funktionelle Pylorusstenose (Achalasie des Pylorus)**

  Eingriff: Pyloromyotomie nach Heineke-Mikulicz und Zustand nach gastroskopischer Botulinum-Injektion
  (Pat.: I.M. 5 a)

Laufende wissenschaftliche Projekte/Publikationen/Diplomarbeiten

Wissenschaftliche Projekte Dr. med. Bettina Härter:

„Genetic and cell biological studies in congenital diarrheas" (DGAT1-Mutation) zusammen mit der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Department Pädiatrie I (Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Janecke und Ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. med. Thomas Müller)
Derzeitiges Projekt: DGAT1-Mutationen

„Subklinische Natrium-Depletion bei Kindern und Jugendlichen" zusammen mit der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Department Pädiatrie I (Priv.-Doz. Dr. med. Peter Heinz-Erian)

Referenzwerterstellung für FEelektrolyte und uElektrolyte/uCrea für gesunde Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre zusammen mit der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Department Pädiatrie I (Priv.-Doz. Dr. med. Peter Heinz-Erian)

„Abhängigkeit von Anzahl und Art akuter Krankheitsbilder in der pädiatrischen und kinderchirurgischen Notfallambulanz von meteorologischen Einflüssen – eine retrospektive Studie“ Kooperation mit der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Department Pädiatrie I (Univ.-Prof. Dr. Daniela Karall, Priv.-Doz. Dr. med. Sabine Scholl-Bürgi, Dr. med. Miriam Michel) und dem Institut für Atmosphären- und Kryosphärenwissenschaften, Universität Innsbruck.

Mikrobiom-Analyse bei Kindern mit Stoma, mit Kurzdarmsyndrom und mit M. Hirschsprung Erstellung einer Biobank pädiatrischer Patienten Kooperation mit der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Department Pädiatrie I (Dr. med. Manuela Zlamy, Priv.-Doz. Dr. med. Sabine Scholl-Bürgi, Univ.-Prof. Dr. Daniela Karall).
Derzeit Antragstellung Ethikkommission.
Zusage der Kostenübernahme durch die Firma Nutricia

Teratom und 3D Cell Culture System: Validierung eines präklinischen Modells
Kooperation mit der Universitätsklinik für Innere Medizin V (Dr. Arno Amann, Univ. Prof. Dr. Heinz Zwierzina). Aktuell Projektplanung, Erstellung eines Amendments zu vorhandenem positiv beurteiltem Ethikantrag. Vorbereitung Antrag Forschungsförderung.

Publikationen:

Outcome after Surgical Treatment of a Rare Congenital Pouch Colon Variant with Tubularized Coloplasty
OA Dr. O. Renz, OA Dr. P. Hechenleitner, OA Dr. B. Häussler, OÄ Dr. B. Härter
OA Dr. M. Sanal
International Journal fo Surgery & Surgical Procedures Renz et al, Int. J. Surg. Surgical Porced 2016, 1: 109, http://doi.org/10.15344/ijssp/2016/109

Limitations of minimal invasive endoscopic treeatment option for congenital gastric outlet obstruction (CGOO) in children – a retrospective single-center analysis
FA Dr. P. Gehwolf, OA Dr. P. Hechenleitner, OA Dr. M. Sanal, Prof. Dr. C. Profanter, OÄ Dr. B. Härter, OÄ Dr. B. Häussler
In Press: Acta Chirurgica Austriaca

Congenital diarrheal disorders: novel DGAT1 mutations causing inborn error of lipid metabolism
Härter B, Ardy R, Keceli M, Müller T, Janeke A, Boztug K
Geplante Publikation, derzeit Manuskripterstellung

Compound heterozygote mutation in ANTXR2 (canonical c.1074delT and novel c.1223T>C variant) causes Hyaline Fibromatosis Syndrome
Härter B, Stanzial F, Schweigmann G, Scholl-Bürgi S
Zur Einreichung bei Orphanet J Rare Dis

Diplomarbeiten OA Dr. Renz:

Retrospektive Studie zur Auswertung der Ergebnisse bei pseudopapillären zystischen Pankreastumoren im Kindesalter
– Studienkennzahl: (AN2015-0266 655/4.16)

Retrospektive Analyse von Patienten mit „CPAM" congenital pulmonary airway malformation" – Single Center Studie
– Studienkennzahl: (AN2015-265 355/4.15)

Vorträge/Abstracts/Poster und Kongresse:

Minijournal Club Vorträge:

02.06.2016: Zwerchfelllücke
OÄ Dr. B. Häussler

03.06.2016: Inguinalhernien bei „Frühchen"
Dr. J. Grahammer

10.06.2016: Der nässende Nabel
OA Dr. O. Renz

06.12.2016: Late-onset primary gastric outlet obstruction
Dr. A. Schäfer

Vorträge im Rahmen des Staff-Meeting Univ. Klinik Pädiatrie:

26.04.2016: Fallbericht: Akutes Abdomen bei 3-jährigem Knaben wegen Blasenruptur
OA Dr. M. Sanal

03.05.2016 : Analatresie- eine komplexe angeborene Fehlbildung
OÄ Dr. B. Häussler, Dr . S. Czipin

23.11.2016: Die chirurgische Implantation von verschiedenen Kathetersystemen: „Kleiner Eingriff – große Wirkung"
OÄ Dr. B. Häussler

15.4.2016 bis 17.04.2016: Arbeitskreis Kinderurologie, Lech
„Chirurgische wie nicht chirurgische Komplikationen in der Kinderurologie (Morbidität, Präventionsstrategien, Risikoevaluation)"
OÄ Dr. B. Häussler
26.04.2016 bis 29.04.2016: 133. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Berlin

„Solid-pseudopapillärer Tumor des Pankreas im Kindes- und Jugendalter (sog. Frantz-Tumor) – Erfahrungen bei fünf Patienten“, Vortrag/Abstract
OA Dr. O. Renz, OA Dr. M. Biebl, OA Dr. B. Häussler

25.05.2016 bis 27.05.2016: 57. Österreichischer Chirurgenkongress, Salzburg

Vorsitz der kinderchirurgischen Vortragssitzung
OÄ Dr. B. Häussler

„Morbus Crohn – ein Paradebeispiel der interdisziplinären Behandlung von Kindern und Jugendlichen“Vortrag/Abstract
OÄ Dr. B. Härter, OA Dr. P. Hechenleitner, OA Dr. P. Kogler, OA Dr. O. Renz, OA Dr. M. Sanal OÄ Dr. B. Häussler

„Pilonidalsinus – Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen –Single-Center-Erfahrungen der letzten 20 Jahre (1996 bis 2015)“ Vortrag/Abstract
Dr. S. Czipin, Prof. Dr. J. Hager, OÄ Dr. B. Härter, OA Dr. P. Hechenleitner, OA Dr. O. Renz, OA Dr. M. Sanal, OÄ Dr. B. Häussler

Im Rahmen der Jahreshauptversammlung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie
„Jahresabschluß und Jahresbericht“ des Kassier der Österreichischen Gesellschaft für Kinderchirurgie
OA Dr. O. Renz

15 th to 18 th of June 2016: 17 th congress oft he European Paediatric Surgeons Association, Mailand

„Treating peritoneal seeding of an perforated Frantz Tumor with hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC)“ - a case report, Poster/Abstract
OA Dr. O. Renz, OÄ Dr. B. Härter, OA Dr. M. Sanal, OA Dr. P. Hechenleitner, OÄ Dr. B. Häussler

„Surgical management of very low birth weight (VLBW) and extremely low birth weight (ELBW) premature infants with inguinal hernia; timing of repair, type of anesthesia and postoperative outcome“, Poster/Abstract
OA Dr. P. Hechenleitner, OA Dr. O. Renz, OÄ Dr. B. Häussler, OÄ Dr. B. Härter, OA Dr. M. Sanal

30.09.2016 – 01.10.2016: Herbsttagung 2016 für Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger, Innsbruck
„Wenn ein Baustein fehlt – Leben mit einer angeborenen Erkrankung oder Fehlbildung“ Vortrag
OÄ Dr. B. Häussler
07.10.2016 – 08.10.2016: 7. Österreichischer Kongress für Seltene Krankheiten, Innsbruck, Igls
Milder Verlauf eines Hyaline Fibromatose Syndroms bei einer Patientin mit einer neuen Mutation im ANTXR2-Gen (c.1223T>C Variante) Posterpräsentation
B. Härter, F. Stanzial, D. Karall, G. Schweigmann, J. Bürgi, E. Lausch, S. Scholl-Bürgi

12.10.2016 bis 15.10.2016: IPEG endorsed Central and Eastern European Meeting on Neonatal and Paediatric MIS, Graz
Fortbildung: "Laparoskopische neonatale Chirurgie"
OA Dr. O.Renz

10.11.2016 bis 11.11.2016: Medizin Medien Austria GmbH, Wien
Advisory Board „Chronisches Darmversagen bei Kindern und Jugendlichen"
OÄ Dr. B. Häussler

Lehrtätigkeit am Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe der Tilak:
Sonderausbildung Kinder- und Jugendlichenpflege – spezielle Pathologie/Kinder- und Jugendchirurgie
OÄ Dr. B. Häussler

Personalsituation an der Abt. für Kinder- und Jugendchirurgie:

Pflege-Stationsleitung:
DKKS Heidi Bauernfeind, BSc., MSc. Pflegewissenschaften

Pflege-Stellvertreterin:
DKKS Partoll Claudia (Karenz seit Juli 2016)
DKKS Kofler Stefanie

Pflege-Station:
DKKS Bechtel Mirjam
DKKS Degenhart Sandra
DKKS Egger-Budemair Ricarda
DKKS Glatzer Daniela
DKKS Jäger Susanne
DKKS Kinzl Yvonne
DKKS Lackner Claudia
DKKS Lichtmannegger Verena
DKKS Messner Magdalena
DKKS Prechtl Ulrike
DKKS Schießl Theresa
DKKS Tratter Irene
DKKS Passler Evelin
DKKP Kollnig Peter
DKKS Bartl Alexandra
DKKS Egger Hermine
DKKS Katanova Eva
DKKS Ludin Elke
DKKS Fiegl Katharina
DKKS Taxacher Barbara
DKKS Leimegger Katharina
DKKS Wiederin Martina

Weitere MitarbeiterInnen der Abteilung:

Das bewährte Team Frau Gregoritsch Cornelia und Frau Mair Brigitte von der Administration in der „Anmeldestelle“ sind nach wie vor unermüdlich in unserer kinderchirurgischen Ambulanz und für alle organisatorischen Belange von uns Ärzten und Ärztinnen und der gesamten Station im Einsatz. Im Zuge der Weiterführung meiner Funktion habe ich mich mit folgenden Begründungen für die Aufstockung einer Administrationsstelle von einer 75% auf eine 100% Stelle eingesetzt:

Frau Gregoritsch Cornelia und Frau Mair Brigitte stechen durch ihre Kompetenz, Verlässlichkeit und ihre Bereitschaft, zusätzlich immer wieder neue Aufgaben übernehmen zu wollen, hervor. Jedoch ergaben sich durch zwei 75% Stellen häufig Phasen („offizielle Sprechstundenzeiten“) in denen die Patientenannahme unbesetzt war. Dadurch musste dann unsere „Ambulanzschwester“ gleichzeitig Patienten versorgen und die Anmeldung mit Datenerhebung etc. erledigen! Diese Situation war nur auf Grund der besonderen Motivation und Energie unserer leistungsfähigen Pflegepersonen zu bewältigen!
Mehrfach habe ich diese Situation mit der Leiterin der Administration der Univ.-Klinik VTT Frau Gotsch, dem Bereichsleiter der Personalabteilung Mag. Meyer und auch mit unserer Stationspflegeleiterin Heidi Bauernfeind besprochen und alle Seiten haben mein Anliegen „Stellenaufstockung“ grundsätzlich befürwortet!

An dieser Stelle erlaube ich mir, einen besonderen Dank an die Personen in der Führungsebene der Tirol Kliniken und speziell an Mag. Dr. Schwab als Personaldirektor, für die unbürokratische Aufstockung der Administrationsstelle zu richten!

Ärztliches Personal:

Oberärzte:
OÄ Dr. Häussler Beatrice - Interimsleiterin
OA Dr. Sanal Murat - klinischer Stellvertreter
OA Dr. Hechenleitner Paul – organisatorischer Stellvertreter
OÄ Dr. Härter Bettina
OA Dr. Renz Oliver

Assistenten:
Dr. Gasser Elisabeth
Dr. Grahammer Johanna
Dr. Ng Cäcilia
Dr. Schäfer Aline
Dr. Czipin Sascha

Gegenfachärzte:
Dr. Klinglmair Gerald
Dr. Giner Thomas
Dr. Aldrian Denise
Dr. Egger Stephan





Die „personelle Zugehörigkeit“ zur Universitätsklinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie und die gedeihliche Zusammenarbeit mit den „Erwachsenenchirurgen“ ist ein entscheidender Faktor für die lückenlose chirurgische Versorgung von Kindern und Jugendlichen!
Ich möchte besonders hervorheben, dass die kinderchirurgische 24 Stunden-Versorgung von Früh- und Neugeborenen und von speziellen kinderchirurgischen Notfällen, im Rahmen eines Rufbereitschaftsdienstes durch ein Team von nur 4 Fachärzten (und bei „Engpässen“ durch Rufbereitschaftsdienste meiner Person) mit großem Einsatz und Engagement in unserem Einzugsgebiet aufrecht erhalten wird. Erschwerend kommen mehrere Rahmenbedingungen wie das „Dualsystem“ von zwei verschiedenen Arbeitgebern bei der Ärzteschaft an unserem Standort hinzu. In unserem oberärztlichen Team sind vier Ärzte auf einer Landes- und eine Mitarbeiterin auf einer Bundesstelle angestellt. Dadurch sind die Zielvorgaben sowie die Betriebsvereinbarungen, welche den täglichen Arbeitsablauf bzgl. Patientenversorgung, Lehre, Forschung, Dienstfreistellungen und Entlohnung etc. betreffen völlig unterschiedlich. Speziell im Bereich der Bezahlung die Rufbereitschaftsdienste betreffend, entstehen dadurch in Zukunft beträchtliche Unterschiede und eine deutliche Benachteiligung von den vier Landesbediensteten Ärzten im Team!
Ungeachtet dessen ist der Einsatz und Enthusiasmus in unserem Team die Rufbereitschaften aufrecht zu erhalten sehr hoch und geht selbstverständlich auch über gewisse Zeitlimits bei Einsätzen im Sinne der optimalen Patientenversorgung hinaus! Dafür möchte ich meinen Mitarbeitern Hochachtung und einen großen Dank aussprechen!

Die Motivation dafür finden wir bei unseren kleinen Patienten und den Arbeitsalltag versuchen wir mit hohem Teamgeist und viel „Sinn für Humor“ zu bewältigen

„Visitenrunde“:
mit der Chefin…



„Die Chefin“:
sorgt zwischendurch für Kaffee…



“ Ein Traum“:
das wollte ich schon immer mal probieren…



Nach Ablauf des vierten Jahres Interimsleitung muss ich feststellen, dass mir in der undankbaren Funktion einer „nur Interimsleiterin“ einer „nur §99 Abs. 1 UG 2002 Abteilung“ durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen und die schwierige organisatorische Personalstruktur ganz deutlich die Grenzen aufgezeigt werden und dass mein Entscheidungsfreiraum, was Veränderungen oder Verbesserungen die Abteilung betreffend anbelangt, außerordentlich eingeschränkt ist!
Trotzdem habe ich, nach Rücksprache mit meinen MitarbeiterInnen und deren Zustimmung, das Angebot der Personalabteilung für die Verlängerung der Interimsleitung der Abteilung für Kinder- und Jugendchirurgie angenommen.
Ich werde also weiterhin, auch im kommenden fünften Jahr meiner Leiterfunktion, unermüdlich und vehement für gerechte und gute Arbeitsbedingungen für die MitarbeiterInnen an meiner kleinen Abteilung kämpfen!

