



**LANDESKRANKENHAUS BREGENZ**  
**JAHRESBERICHT 2020**  
**ABTEILUNG CHIRURGIE**

<b>Leiter:</b>	Prim. Priv.-Doz. Dr. Claudius Falch (seit 01.05.2020) Prim. Dr. Dietmar Wohlgenannt (bis 30.04.2020)
<b>Sekretariat:</b>	Jennifer Scheriau (seit 01.06.2020) Simone Hopfner (bis 31.05.2020)
<b>Website:</b>	<a href="http://www.landeskrankenhaus.at">www.landeskrankenhaus.at</a>

**Personalbesetzung zum 31.12.2020**

<b>Fachärzte:</b>	OA Dr. Werner Müller (Abteilungsleiterstellvertreter) OA Dr. Tamas Gog (Bereichsleitung Endoskopie) OA Dr. Oliver Schöneberg OÄ Dr. Ingeborg Bohlmann OA Dr. Stefan Ebner (Bereichsleitung Lehre) OÄ Dr. Adriane Heinzle OÄ Dr. Elisabeth König OA Dr. Wolfgang Riediger OÄ Dr. Nicola Rieger OA Dr. Jens-Daniel Sturm OÄ Dr. Katharina Zahel  FA Dr. Moritz Arnold FÄ Dr. Barbara Gänsbacher
<b>Assistenzärzte:</b>	Dr. Ahmed Aly Mohamed Dr. Christina Lang
<b>Turnusärzte:</b>	3
<b>Abteilungsschwester:</b>	DGKS Nicole Dedic
<b>Gruppenschwester/-pfleger:</b>	Süd DGKS Barbara Diem (bis 30.04.2020) Süd DGKS Peggy Wolf (seit 01.05.2020) Nord DGKS Thomas Gruber
<b>Ambulanzschwester:</b>	DGKS Katrin Stopp
<b>Abteilungsschwester OP:</b>	DGKS Gisela Bayer



## Bericht

Das Jahr 2020 war für die Abteilung für Chirurgie am Landeskrankenhaus Bregenz ein Jahr voller Veränderungen und Herausforderungen.

Nach über zwölf Jahren als Abteilungsleiter trat am 30.04.2020 Prim. Dr. Dietmar Wohlgenannt seinen wohlverdienten Ruhestand an.

Am 01.05.2020 folgte ihm Prim. Priv.-Doz. Dr. Claudius Falch als neuer Abteilungsleiter der Abteilung für Chirurgie am LKH Bregenz und der Tageschirurgie des LKH Hohenems. Seine Ziele sind die Weiterentwicklung der minimalinvasiven Chirurgie und von endoskopischen Techniken sowie die Förderung einer abgestimmten Kooperation beider Standorte. Ein weiterer Schwerpunkt wird die Aus- und Weiterbildung einnehmen.

Geprägt wurden die vielseitigen Aufgaben der chirurgischen Abteilung im Jahr 2020 durch die Corona-Pandemie. Während der „ersten Welle“ im Frühjahr 2020 waren massive Umstrukturierungen in der ambulanten und stationären Versorgungsstruktur nötig. Dies verlangte den Mitarbeiter\*innen ein erhebliches Maß an Belastungsfähigkeit und Flexibilität ab. Insbesondere der Ambulanzbetrieb war durch den Aufbau und die Besetzung des „Triage-Zeltes“ und einen permanenten Schleusenbetrieb durch 2 Ambulanzräume enormer Belastung ausgesetzt. Personalausfälle durch COVID-19-Erkrankungen und -Absonderungen verschärfte die Situation. Während der „zweiten Welle“ im Herbst des Jahres konnte man zwar auf etablierte Strukturen zurückgreifen, jedoch war dies erneut sehr personalintensiv. Die Spezialambulanzen für Bariatrische Chirurgie, Coloproktologie, Mamma-Chirurgie, Tumornachsorge und chronische Wunden wurden jeweils auf das absolut notwendige reduziert. Beispielhaft stehen hierfür die Patientenkontakte der Wundambulanz und der Adipositasprechstunde, die sich von 3065 bzw. 300 im Jahr 2019 auf 1683 bzw. 237 im Jahr 2020 erheblich reduzierten.

Auch der OP-Betrieb war massiv beeinträchtigt. In der „ersten Welle“ konnten bis auf „nicht-verschiebbare Operationen“ lediglich Notfalloperationen durchgeführt werden. Auch die zweite Welle erforderte eine „dynamische Reduktion“ des Operationsprogramms, da die chirurgische Station 2 Süd mit 32 Planbetten zur Abklärung von COVID-19-Verdachtsfällen und die Intensivstation zur Therapie erkrankter Patienten benötigt wurden und hierfür relevante Anteile des ärztlichen und Pflegepersonals eingesetzt wurden. Diesbezüglich reduzierte sich die Gesamtzahl der durchgeführten OP-Prozeduren im Jahr 2020 zum Vorjahr 2019 von 3185 auf 2607 um 18%. Hiervon waren insbesondere planbare Eingriffe wie bariatrische Operationen, Gallenblasen-Operationen, Operationen zum Verschluss von Bauchwandbrüchen, proktologische Operationen und Operationen an der Haut bzw. dem Weichteilgewebe betroffen. Krebsoperationen waren numerisch nicht reduziert. Insbesondere Operationen am Kolon und Rektum wurden tendenziell 2020 sogar häufiger durchgeführt, als 2019.

Dem überregionalen Schwerpunkt der Klinik entsprechend, wurde auch im Jahr 2020 ein sehr hoher Anteil der Operationen in der Bauchhöhle minimalinvasiv per Laparoskopie durchgeführt. Der Anteil lag bei über 80%. Hierbei wurden geplante Operationen am Kolon und Rektum zu 80%, Blinddarmoperationen (Appendizitis) zu 99% und bariatrische Operationen sowie Operationen an der Gallenblase zu 100% laparoskopisch durchgeführt.

Das Team der „Bariatrischen Chirurgie Bregenz“, geleitet von OA Dr. Werner Müller besteht inzwischen aus fünf eigenständig operierenden Oberärzt\*innen, welche sich auch in der aufwändigen Vorbereitungsphase (Arbeitsgruppe, Erstbesprechung, Voruntersuchung) und in der Langzeitnachsorge (Adipositasambulanz) um die Patienten kümmern. Im Mehrjahresschnitt entscheiden sich 45% aller potenziellen Patient\*innen für eine bariatrische Operation,



wobei am häufigsten Bypass-Operationen und Schlauchmagenbildungen (Sleeve-Gastrektomie) durchgeführt werden.

Das gesamte Spektrum gut und bösartiger Erkrankungen und Funktionsstörungen an Darm, After und Beckenboden werden mit einer sehr hohen Expertise durch das Team der Coloproktologie unter Leitung von OA Dr. Ebner behandelt. Der Erstkontakt erfolgt meist über die Spezialsprechstunde der Coloproktologie. Mehrheitlich werden am LKH Bregenz Operationen am Darm – auch Krebsoperationen – minimalinvasiv durchgeführt. Ergänzt wurde das Therapiespektrum im Jahre 2020 durch neue Operationsverfahren: Die radikale operative Behandlung des Sakraldermoids (Sinus pilonidalis), welche einen langwierigen Heilungsverlauf mit sich bringt, wurde durch ein minimalinvasives (endoskopisches) Verfahren (EPSiT) ersetzt, sodass Patient\*innen bereits nach 1-2 Tagen wieder zur Schule oder in die Arbeit gehen können. In ähnlicher Technik können Analfisteln endoskopisch operiert werden (VAAFT). Zur Kontinenz-erhaltenden Rekonstruktion des Speisewegs, nach Entfernung des Dick- und Mastdarmes wegen einer therapierefraktären Colitis ulcerosa wurde ein OP-Verfahren etabliert, bei welchem aus dem Dünndarm ein Reservoir (Pouch) gebildet und an den After angeschlossen wird.

Das Team zur Behandlung von Erkrankungen an der Speiseröhre und des Magens (obere GI-Trakt Chirurgie) um OA Dr. Tamas Góg wurde durch OÄ Frau Dr. Zahel erweitert. Die operative Therapie bösartiger Tumore des Magens werden in enger interdisziplinärer Kooperation mit den onkologischen Abteilungen und den Tumorkonferenzen der Landeskrankenhäuser Bregenz und Hohenems unter Berücksichtigung aktueller Leitlinien und Studienergebnissen durchgeführt. Ernährungsspezialisten begleiten die Patienten während der Therapie. Zur Behandlung funktioneller Störungen am oberen GI-Trakt wie Refluxerkrankungen (GERD) stehen uns modernste Messmethoden für die präoperative Abklärung (High-Resolution-Impedanz-Manometrie, Impedance-pH-Metrie) wie auch zur maßgeschneiderten OP-Durchführung mit intraoperativer Ergebniskontrolle (Endoflip) zur Verfügung.

Die Chirurgische Endoskopie unter der Leitung von OA Dr. Tamas Góg ist zur Diagnostik und Therapie von Erkrankungen am oberen und unteren Magen-Darm-Trakt ein unverzichtbarer Grundpfeiler unserer Abteilung. Das Team kann hierbei auf hochmoderne Verfahren wie das Hybridknife zur Therapie des Zenker'schen Divertikels, die Dilatationsbehandlung bei der Achalasie unter EsoFlip-Kontrolle und die komplexe Abtragung von oberflächlichen Magen- und Darmtumoren mittels ESD (Endoskopische Submukosadisektion) bzw. einer endoskopischen Vollwandresektion zurückgreifen.

Die Versorgung von Gewebebrüchen an der Bauchwand entwickelte sich in den vergangenen Jahren durch neue Therapieverfahren und Netz-Implantate zu einer komplexen chirurgischen Disziplin. Unter der Leitung von OA Dr. Oliver Schöneberg wird durch das Team aus erfahrenen Oberärzt\*innen das gesamte Spektrum der Hernien-Chirurgie durchgeführt.

Gut- und bösartige Erkrankungen der Brustdrüse werden durch das mit hoher Expertise ausgestattete Team der Mamma-Chirurgie unter Leitung von OÄ Frau Dr. Elisabeth König unter Anwendung moderner Therapieregime behandelt. Die Diagnostik und Therapie erfolgt interdisziplinär mit den Abteilungen der Inneren Medizin (Onkologie) und Radiologie am Landeskrankenhaus Bregenz in Kooperation mit dem Brustzentrum Vorarlberg und der wöchentlich stattfindenden Tumorkonferenz. Eingriffe mit notwendiger plastischer Brustrekonstruktion werden gemeinsam mit der Abteilung für Plastische Chirurgie des Landeskrankenhauses Feldkirch durchgeführt, sodass auch komplexe Operationen heimatnah in Bregenz angebo-



ten werden können. Auch die postoperative Versorgung und Nachsorge erfolgt seit vielen Jahren durch das Team der Mamma-Chirurgie.

Für die hervorragende Arbeit in allen Bereichen unserer Abteilung und die fantastische Patientenversorgung, die unter den besonderen Umständen im vergangenen Jahr geleistet wurde, möchte ich mich insbesondere bei allen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen, aber auch bei allen Mitarbeitenden in den verschiedenen Pflegebereichen und Funktionseinheiten einschließlich dem OP, der Endoskopie und der interdisziplinären Ambulanz für ihr großes Engagement bedanken. Ein großer Dank geht auf diesem Wege auch an das Sekretariat der Abteilung für Chirurgie, das Labor und die kooperierenden Fachabteilungen sowie die Technik und die Verwaltung.

Prim. Priv.-Doz. Dr. med. Claudius Falch

**Statistiken**

<b>Bettenzahl</b>	<b>45</b>
<b>Zahl der stationären Patienten (Fälle)</b>	<b>2357</b>
Belagstage	8532
Verweildauer (in Tagen)	3,62
<b>Chirurgische Ambulanz</b>	
Fälle	3.211
Frequenzen (ambulante Behandlungen)	12087

<b>Chirurgische Endoskopie</b>	
Ösophago-Gastro-Duodenoskopie	516
Ösophago-Gastro-Duodenoskopie mit Polypektomie	8
Endoskopische Therapie Zenker-Divertikel (Laser)	2
Koloskopie	479
Koloskopie mit Polypektomie	183
Sigmoidoskopie/Rektoskopie/ Proktoskopie	404
Endoskopische-Submukosa-Dissektion (ESD)	11
Endoskopische Blutstillung am GI-Trakt	109
Endoskopische Bougierung am GI-Trakt	17
Sonstige endoskopische Intervention (Fremdkörperbergung, Stent, ERCP)	5
<b>Untersuchungen im Rahmen der Refluxdiagnostik</b>	
High-Resolution (HR) Impedanz-Manometrie	13
Impedanz-pH-Metrie	10
<b>Interventionen gesamt</b>	<b>1757</b>

<b>OP-Statistik 2020</b>	
<b>Operationen an Blutgefäßen</b>	<b>Anzahl</b>
radikale Varizenoperationen	15
Entfernung von Seitenastvarizen	9
Implantation von venösen Portsystemen	39
sonstige Operationen an Venen	4
sonstige Operationen an Arterien	2
<b>Operationen an Lymphknoten (alleiniger Eingriff)</b>	<b>9</b>
<b>Operationen an der Milz</b>	<b>4</b>
<b>Operationen am Hals und Schilddrüse</b>	
Operationen an der Trachea	1
Operationen an der Schilddrüse (Thyreoidektomie /Hemithyreoidektomie)	1



<b>Operationen in der Brusthöhle / am Respirationstrakt</b>	
Thorakotomie therapeutisch	2
Pleurektomie (thorakoskopisch)	2
Lungenparenchymresektionen (thorakoskopisch)	2
sonstige Operationen Bronchien/Lunge	2
sonstige Operationen an Thorax, Thoraxwand	14
<b>Operationen am Duodenum und Magen (nicht bariatrisch)</b>	
Atypische Resektion, Ulcusübernähung, Gastroenterostomie	7
Onkologische Resektion	3
sonstige	7
<b>Bariatrische Operationen Chirurgie</b>	
Sleeve-Gastrektomie (offen / laparoskopisch)	0 / 6
Magen-Bypass (offen / laparoskopisch)	0 / 69
Gastric banding (offen / laparoskopisch)	0 / 6
Korrektur-/Umwandlungsoperationen (offen / laparoskopisch)	0 / 3
<b>Operationen am Dünndarm</b>	
Enterotomie, Dünndarmresektionen	16
Operationen am Dünndarmstoma (Anlage, Revision, Verschluss)	9
Anlage eines ileoanalen Pouches (offen / laparoskopisch)	1
sonstige Operationen am Dünndarm	10
<b>Operationen am Dickdarm</b>	
Appendektomie (offen / laparoskopisch)	1 / 160
Karzinomoperationen am Dickdarm	34
Resektionen am rechten Hemicolon/Colon transversum (offen / laparoskopisch)	15 / 16
Resektionen am linken Kolon ohne Anastomose (Hartmann-Operation)	18
Resektionen am linken Kolon mit Anastomose (offen / laparoskopisch)	7 / 33
Subtotale/totale Colektomie (offen / laparoskopisch)	1 / 2
Colostoma-Rückverlagerung oder Revision (offen / laparoskopisch)	4 / 6
sonstige Operationen am Colon	9
<b>Operationen am Rektum</b>	
Karzinomoperationen am Rektum	9
Resektionen am Rektum – (offen / laparoskopisch)	1 / 8
Resektionen am Rektum – transanal	3
Rektopexie (offen / laparoskopisch)	0 / 4
sonstige Operationen am Rektum	18
<b>Proktologische Operationen</b>	
Inzision bei anorektalem Abszess	37
Operationen bei Hämorrhoiden	29
Exzision einer Analfissur	4
Sanierung einer Analfistel +/- Sphinkterrekonstruktion	11
sonstige Operationen am Anus	37
sonstige Operationen an Vagina, Vulva, Perineum	1
Implantation von Elektroden und Impulsgeneratoren zur Neuromodulation	4



<b>Operationen an Leber und Gallenwegen</b>	
Operationen an der Leber	4
Cholezystektomie (offen / laparoskopisch)	0 / 218
Gallengangsrevision (offen / laparoskopisch)	0 / 10
Anlage einer biliodigestiven Anastomose	1
<b>Weitere Operationen in der Bauchhöhle und Retroperitoneum</b>	
Diagnostische Laparotomie / Laparoskopie	5 / 24
Therapeutische Laparotomie / Laparoskopie	28 / 35
Umstieg von laparoskopischer auf offene Operation	6
Re-Laparotomie / Re-Laparoskopie	10 / 3
Anlage/Wechsel einer intaabdominellen Vakuumversiegelung	18
sonstige Operationen am Peritoneum und Retroperitoneum	7
Entfernung retroperitonealer Raumforderungen	1
Operationen an Ovarien, Tuben, Adnexe, Hoden, Nebenhoden	4
<b>Hernienoperationen, Operationen an der Bauchwand</b>	
Fundoplikatio/Hiatusplastik (offen / laparoskopisch)	0 / 10
Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie (offen / laparoskopisch)	81 / 144
Verschluss einer Nabelhernie (offen / laparoskopisch)	58 / 12
Verschluss einer Narbenhernie (offen / minimalinvasiv)	25 / 18
sonstige Operationen an der Bauchwand	18
<b>Operationen an Extremitäten</b>	
Amputationen am Unterschenkel	1
Amputationen an Vorfuß, Mittelfuß, Zehen	14
sonstige Operationen im Bereich der Extremitäten	2
<b>Operationen an der Brustdrüse</b>	
Entfernung gutartiger Läsionen an der Mamma	20
Mammateilresektion - ohne axilläre Lymphadenektomie	9
Mammateilresektion - mit axillärer Lymphadenektomie	6
Subkutane Mastektomie - mit axillärer Lymphadenektomie	2
Totale Mastektomie - ohne axilläre Lymphadenektomie	8
Totale Mastektomie - mit axillärer Lymphadenektomie	6
Plastische Operationen an der Mamma (inkl. Rekonstruktion, Reduktion)	3
<b>Operationen an der Haut / Weichteilgewebe</b>	
Dermolipektomie nach bariatrischer OP - Abdomen	17
Dermolipektomie nach bariatrischer OP - Oberschenkel	1
Inzision oder Exzision an der Haut < 3 cm	42
Exzision/Resektion von Haut und Weichteilgewebe > 3 cm	78
Anlegen oder Wechsel eines Vakuumverbandes	23
sonstige Operationen an der Haut, Hautanhangsgebilden und Subkutis	30
sonstige Operationen an Haut und Weichteilgewebe des Gesichts	2



**Vorträge/Publicationen/Wissenschaftliche Arbeiten  
Unterrichtstätigkeit**

**Publikationen / Wissenschaftliche Arbeiten**

Therapy of pessary-induced rectovaginal fistula and pelvic organ prolapse in elderly patients by vaginal approach and modified LeFort colpocleisis: a case series.

Wilhelm P, Rolinger J, **Falch C**, Kirschniak A, Reisenauer C.

Arch Gynecol Obstet. 2020 Aug;302(2):283-287. doi: 10.1007/s00404-020-05602-6.

Learning curves, potential and speed in training of laparoscopic skills: a randomised comparative study in a box trainer.

Kunert W, Storz P, Dietz N, Axt S, **Falch C**, Kirschniak A, Wilhelm P.

Surg Endosc. 2020 Jul 8. doi: 10.1007/s00464-020-07768-1. Online ahead of print.

Endoscopic projection of the gastroduodenal artery: Anatomical implications for bleeding management.

Wilhelm P, Stierle D, Rolinger J, **Falch C**, Drews U, Kirschniak A.

Ann Anat. 2020 Nov;232:151560. doi: 10.1016/j.aanat.2020.151560. Epub 2020 Jun 18.

Robotic Assisted Proctocolectomy with Ileal Pouch-Anal Anastomosis in a Case of Suspected Hereditary Polyposis

Rolinger J, Jansen K, von Keller J, Axt S, **Falch C**, Kirschniak A, Wilhelm P.

Zentralbl Chir. 2020 Jan 30. doi: 10.1055/a-1084-4159 . [Epub ahead of print] German.

Minimally invasive treatment options for anal fistula and pilonidal sinus

Wilhelm P, Kirschniak A, **Falch C**

Forum Sanitas 2020, 4. Ausgabe 2019

**Kongressvorträge und -vorsitze**

**Falch C.**

„Perianale Fisteln bei Morbus Crohn – Behandlungsmethoden, Stammzelltherapie und Bedeutung der INSPIRE-Studie“

29. Januar 2020 Regionales Expertengespräch CED 2020 Region Südwest (Stuttgart)

**Falch C.**

Koloproktologie für Urogynäkologen – Anal-prolaps & Rektumprolaps

10. September 2020; 12. Deutscher Urogynäkologen Kongress 2020, Stuttgart

**Falch C.**

Vorsitz: Block I – Innovative Operationstechniken im Beckenbodenzentrum

11. September 2020; 12. Deutscher Urogynäkologen Kongress 2020, Stuttgart

**Falch C.**

Koloproktologische Diagnostik: Was sollte der Urogynäkologe wissen?

11. September 2020; 12. Deutscher Urogynäkologen Kongress 2020, Stuttgart



**Falch C.**

Anale Inkontinenz: konservative Therapie

10. Oktober 2020; 63. Kongress der Deutschen Ges. für Gynäkologie und Geburtshilfe, München

**Ebner S., Falch C.**

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

17. November 2020; Webinar MedKonkret

***Fortbildungsveranstaltungen / Unterrichtstätigkeit***

**Teilnahme an der interdisziplinären Turnusärztefortbildung**

**Abteilungsfortbildung (DFP-zertifiziert)**

**Beltzer C. (Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Deutschland)**

Koblenzer Algorithmus (Damage Control)

7. September 2020

**König E., Gänsbacher B.**

Mammakarzinom-Update: Diagnostik und Staging (St. Gallen, 2020)

14. September 2020

**Müller W.**

M&M-Konferenz: Komplikativer Verlauf nach laparoskopischer Y-Roux-Magenbypass-OP

21. September 2020

**Morgenthaler, L.-M.**

Postoperative Schmerztherapie

28. September 2020

**Ebner S.**

Obstruktives Defäkationssyndrom (ODS)

5. Oktober 2020

**Falch C.**

EPSiT & weitere Indikationen der Fistuloskopie

19. Oktober 2020