

Chirurgie und Chirurg im rasanten Wandel seit 1990

Autor(en): **Sekulic, Komnen**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Marchring**

Band (Jahr): - **(1993)**

Heft 32: **Zur Geschichte des Regionalspitals Lachen**

PDF erstellt am: **20.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1044398>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Chirurgie und Chirurg im rasanten Wandel seit 1990

Kommen Sekulic

Fast alle leitenden Stellen der chirurgischen Abteilung wurden 1990 neu besetzt: Chefarzt Chirurgie, Leitung Anästhesie, Leitung Operationssaal, Leitung Pflegedienst. Dazu gesellte sich die neu geschaffene Stelle des Spitaldirektors.

Diese neuen Strukturen mussten zusammenfinden und, wo dies nicht möglich war, wurden Stellen umbesetzt, so auch der Posten des Direktors. Gleichzeitig wurde der Neu- und Umbau des Spitals vorangetrieben. Es war eine Atmosphäre des Wandels, der Unklarheiten und der Ungewissheit, der unzähligen Sitzungen, der oft hart geführten Diskussionen um neue Standortbestimmungen.

Nicht ideale Bedingungen also, für den Einstieg ins Amt des leitenden Chirurgen! Trotzdem, es war eine intensive, spannungsreiche Zeit, eine echte Herausforderung.



Der Chefarzt der Chirurgie, Dr. med. Komnen Sekulic, mit seinem Team von Oberarzt, Assistenzärzten, Krankenschwestern und Krankenpflegern auf der Chefarztvisite 1993. (Foto Spital)

So wie die Führungsstrukturen am Spital, waren auch die Strukturen des Faches Chirurgie im Umbruch. Es sind noch keine 20 Jahre her, dass in unserem Hause der Chirurg das ganze Spektrum der chirurgischen Eingriffe inklusive Geburtshilfe und Gynäkologie betreute. In dieser Entwicklungsperiode ist auch meine Chirurgengeneration ausgebildet worden. Inzwischen wurde vom grossen Chirurgenbaum Ast um Ast abgesägt. Kurz vor meinem Amtseintritt wurde die Orthopädie abgespalten und ein Jahr später auch die Urologie. Die Forderungen nach einer Kinderchirurgie liegen auf dem Tisch und auch die Traumatologie steht zur Diskussion. Hier geht es um einen grossen Teil der Chirurgie, der, in Spitälern der Grössenordnung unseres Regionalspitals, jährlich bis zu 50% des Krankengutes ausmacht.

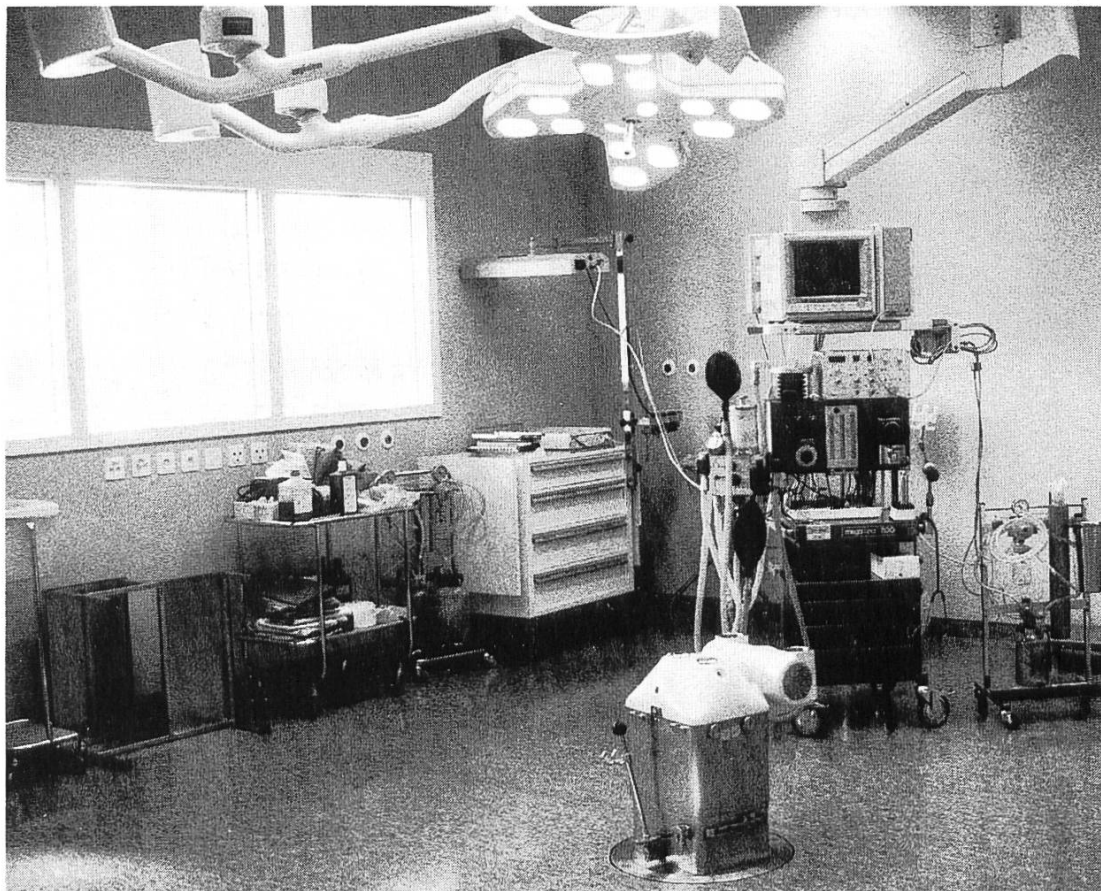
Verständlicherweise ist es für einen breitausgebildeten Chirurgen schmerzlich, miterleben zu müssen, wie ein Ast nach dem anderen abhanden kommt, und damit die Vielfältigkeit des Berufes verloren geht, und gelegentlich erschreckt ihn dann das Bild vom Baum ohne Äste, vom Stamm ohne Funktion. Noch ist es aber nicht soweit. Die Chirurgie im Spital Lachen hat gesunde und starke Äste, die da sind: Die Viszeralchirurgie, die Traumatologie, die Chirurgie der Halsregion (Struma, Halsfisteln, etc.), Mammachirurgie, die phlebologische Chirurgie und notfallmässige Gefässchirurgie, notfallmässige Thoraxchirurgie und die Handchirurgie. Auch bei grossen urologischen Eingriffen ist chirurgische Mitwirkung noch immer erwünscht. Als selbständige Zweige werden die umfangreiche Orthopädie und die ORL geführt.

In der schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie ist das Thema der Subspezialisierungen schon längere Zeit aktuell. Diskussionen über Abzweigungen und genaue Abgrenzungen der Kompetenzen werden zum Dauerbrenner. Während an grossen Zentren, wie beispielsweise am Universitätsspital, eine selbständige Unfallklinik als Teil der Chirurgie geführt wird, und die Orthopädie auf die Klinik im Balgrist und Schulthess verteilt wird, können wir uns an den kleinen und mittleren Spitälern im Sinne von wirtschaftlicher Verhältnismässigkeit die Abspaltung der Traumatologie nicht leisten. Die gesamte Chirurgie erfordert den Bereitschaftsdienst einer umfangreichen Equipe und vor allem eines gut qualifizierten Chirurgen rund um die Uhr.

Verändert haben sich aber nicht nur die äusseren Strukturen der Chirurgie. Auch medizinische Wissenschaft und chirurgische Techniken sind vorangeschritten. Eine wahrhaft sensationelle Entwicklung hat sich seit meinem Amtsantritt, auf dem Gebiet der Viszeral-

chirurgie abgezeichnet. Mit den minimal invasiven Eingriffen kam eine völlig neue Technik zur Anwendung. Durch kleine Hautschnitte werden lange Instrumente in den Bauchraum geführt. Mit Blick auf den Bildschirm werden die Instrumente vom Chirurgen so geführt, dass der Eingriff unter grösstmöglicher Schonung des gesunden Gewebes ausgeführt wird. Ein Training ist da unumgänglich, denn der Chirurg muss ohne den für ihn so wichtigen Tastsinn arbeiten. Das gesamte Operationspersonal muss den Umgang mit dem neuem Instrumentarium erlernen. Dass die erste endoskopische Cholezystektomie des Kantons Schwyz im Februar 1991 an unserem Regionalhospital Lachen ausgeführt wurde, darf hier vermerkt werden, auch wenn inzwischen dieser Eingriff zur Routineoperation geworden ist. Die neue Technik bringt dem Patienten erhebliche Vorteile: Fast keine Schmerzen, kaum sichtbare Narben und eine erheblich verkürzte Aufenthaltsdauer im Spital.

An den grossen Zentren wird mittlerweile die endoskopische Technik auf weitere Organe des Bauchraumes ausgedehnt. Wir bemühen uns, auch in Lachen mit der rasanten Entwicklung Schritt zu halten. Dies setzt voraus, dass zeitliche und finanzielle Möglichkei-



Ein Blick in einen der neuen Operationssäle im Neubau 1993 des Behandlungstraktes zeigt die modernsten Apparate für Chirurgie und Anästhesie. (Foto Spital)

ten zur Weiterbildung geboten werden, und dass das jeweils neue Instrumentarium innert nützlicher Frist angeschafft werden kann.

Trotz Rezession und misslicher Lage des Schweizerischen Gesundheitswesens überhaupt, müssen hier, mit Blick in die Zukunft, Prioritäten gesetzt werden. Für die kommenden Jahre sind weitere umwälzende Entwicklungen in der Chirurgie vorauszusehen. Damit wir voll mithalten können, wäre die Erweiterung unseres Teams durch einen leitenden Arzt für Chirurgie wünschenswert und sicher sinnvoll.

Wir verfügen heute in den modernen Notfallräumen über ein gut organisiertes Team, und auch in den geräumigen neuen Operationssaalanlagen ist eine homogene, stabile Mannschaft am Werk. Der Aufwachraum und die Intensivstation erlauben uns heute, auch Patienten in lebensbedrohlichen Situationen hier zu betreuen. Noch fehlt uns ein hauseigener Radiologe, mit dessen Hilfe wir schneller und effizienter handeln könnten.

Es ist mir ein Anliegen, die Qualität des Regionalspitals Lachen und der chirurgischen Abteilung im Besonderen zu erhalten, damit die Bevölkerung der March und Höfe weiterhin im eigenen Spital und im vertrauten Umfeld nach neuesten Methoden und von qualifiziertem Personal behandelt und betreut werden kann.