



07 JAHRESBERICHT



Ludwig Boltzmann Institut
Operative Laparoskopie



Institut für operative Laparoskopie

Jahresbericht 2007

Wir wurden im Vorjahr aufgefordert, einen 20seitigen Selbstevaluierungsbericht auf Englisch innerhalb von fünf Wochen abzugeben, falls wir am Fortbestand unseres Institut interessiert seien. Die Messbarkeit der Wissenschaft ist ein problematisches Gebiet, wie Konrad Paul Liessmann (Ordinarius für Philosophie in Wien) in mehreren Publikationen ausführlich dargelegt hat

- 1) *Evaluation gehört mit Begriffen wie "Qualitätssicherung und Qualitätsoffensive", "Internationalisierung und Effizienz", "Elitenbildung" zu jenen Zauberworten, die gegenwärtig das bildungspolitische Denken in einer Weise blockieren, die es kaum mehr erlaubt, zu erkennen, was sich hinter dieser Begriffsinflation tatsächlich verbirgt*
- 2) *Wer Evaluation, Qualitätssicherung oder Internationalisierung sagt, hat immer schon gewonnen, da diese Begriffe ihre Negation nur um den Preis der Selbstbeschädigung zulassen.*
- 3) *Dass Evaluationen nicht das messen, was sie zu messen vorgeben, resultiert schon aus der Tatsache, dass es übereinstimmende Vorstellungen weder von den Methoden noch von den Kriterien gibt, nach denen evaluiert werden soll.*

Trotzdem haben wir diesen Bericht innerhalb des zu bemessenden Zeitraums verfasst.

Mit Post vom 14. November 2007 kam die erfreuliche Nachricht, dass eine fünfköpfige hochrangige deutsche Jury (Universitätskliniken Bonn, Kiel, Mannheim, Berlin sowie Fraunhofer Gesellschaft München) folgende Empfehlung abgegeben hat:

„Die Tätigkeit und die Leistung des LBI für operative Laparoskopie werden von der Jury gewürdigt und es wird eine Fortführung empfohlen. Besonders gewürdigt wird die Tatsache, dass sich in der Vergangenheit im Umfeld des Institutes mehrere Ärzte habilitieren konnten, was sich insgesamt auch im guten Niveau der wissenschaftlichen Publikationen ausdrückt.

Die Jury empfiehlt dem Institut, sich in Zukunft stärker strategisch zu verhalten und sich darauf zu konzentrieren, ein, zwei neue Methoden zu entwickeln, kliniknahe zu testen und Qualitätskontrolle aufzubauen um auf diese Weise den gesamten Entwicklungszyklus abzudecken.

Dem Institut soll der Wunsch nach einer Aufstockung der Finanzierung durch die LBG von 31 kEUR auf 50 kEUR pro Jahr jedenfalls und gerne erfüllt werden.“

Der Schwerpunkt unserer wissenschaftlichen Arbeit wird die logische Weiterentwicklung von der traditionellen offenen Chirurgie über die minimal-invasiven Chirurgen zur möglichst schmerzfreien Chirurgie bedeuten. Die Evaluierung der klinischen Schmerzsituation der Patienten während der nächsten Monate wird die Voraussetzung dafür sein, dass wir gemeinsam mit dem „Institut für Forschung in der Operativen Medizin“ in Köln (Prof. Dr. E. Neugebauer) das Ziel haben, als erste österreichische chirurgische Abteilung als „Schmerzfreie Klinik“ zertifiziert zu werden.

Außerdem wird die weitere Implementierung minimal-invasiver chirurgischer Techniken in der Viszeralchirurgie propagiert und evaluiert werden.

Publikationen 2007:

199) Lost Gallstones in laparoscopic cholecystectomy: all possible complications
J. Zehetner, M.D., A. Shamiyeh, M.D., W. Wayand, M.D.,
American Journal of Surgery 193 (2007) 73-78

200) Expertenforum Das Konzept einer modernen Schmerztherapie
W. Wayand
MIC 15 4 (2007) 222

201) Kommentar: akute Cholezystitis; in Kompendium evidenzbasierte Medizin;
Hrsg.: Ollenschläger et al, HuberVerlag 2007

202) Prozedurenspezifische Schmerztherapie bei der Cholezystitis
A. Shamiyeh, J. Zehetner
Chir Gastroenterol 2007;23:19-22

203) Effect of Hyaluron Derivate Gel in Prevention of Postsurgical Peritoneal Adhesions- an experimental Study in Pigs
A. Shamiyeh, J. Danis, L. Benkö, P. Vattay, E. Röth, L. Tulipan, O. Shebl, W. Wayand

204) Lymphatic mapping in patients with primary or recurrent breast cancer following previous axillary surgery.
Schrenk P., Tausch C., Wayand W.
Eur J Surg Oncol. 2007 Dec 24;

205) Central quadrantectomy with resection of the nipple-areola complex compared with mastectomy in patients with retroareolar breast cancer.
Wagner E., Schrenk P., Huemer GM, Sir A., Schreiner M., Wayand W.
Breast J. 2007 Nov-Dec;13(6):557-63.

206) NOTES – Die Zukunft der minimal invasiven Chirurgie?
J. Zehetner. W. Wayand
Research & Development Proceedings FH Science Day Okt. 2007 216-221

207) Distal pancreatectomy: risk factors for surgical failure in 302 consecutive cases
Kleeff J., Diener MK, Z'graggen K., Hinz U., Wagner M., Bachmann J., Zehetner

J., Müller MW, Fries H., Bücher MW
Ann Surg. 2007 Apr; 245(4):573-82

208)A 14-year analysis of laparoscopic cholecystectomy: conversion-when and why?

Shamiyeh A., Danis J., Wayand W., Zehetner J.
Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2007 Aug; 17(4):271-6

209)Does lifting of the abdominal wall for the set up of the pneumoperitoneum for laparoscopy increase the safetiness?

A. Shamiyeh, J. Zehetner, H. Kratochwill, K. Hörmandinger, F. Fellner, W. U. Wayand
Eur. Surg. Vol. 39, Supplement Nr. 215 65

210)2 Cases of laparoscopic reoperation for „lost gallstones“ after laparoscopic cholecystectomy

J. Zehetner, A. Shamiyeh, W. Wayand
Eur. Surg. Vol. 39, Supplement Nr. 215 85

211)Laparoscopic incisional hernia repair with mesh implantation – 6 years experience with 3 different meshes

E. Huber, M. Wacha, P. Schrenk, J. Zehetner, A. Shamiyeh, W. Wayand
Eur. Surg. Vol. 39, Supplement Nr. 215 107

212)Result of a new method for stopping acute bleeding from esophageal varices: Implantation of a self-expanding Stent

J. Zehetner MD, A. Shamiyeh MD, W. Wayand MD, R. Hubmann MD
Surgical Endoscopy 21 (Suppl 1) S1-S494 (2007) 323

213)Selection of patients for laparoscopic colon resections in cancer

J. Zehetner, A. Shamiyeh, W. Wayand
Hepa Gastroenterology Supplement I Volume 54, Dec. 2007 OP 19

214)Laparoscopic low anterior resection

J. Zehetner, A. Shamiyeh, W. Wayand
Hepa Gastroenterology Supplement I Volume 54, Dec 2007 VP02