



INTERVIEW

„Für das Herz und mit dem Herzen“

... lautet das Motto von Ameli Yates, der neuen, supplierenden Leiterin der Klin. Abt. für Herzchirurgie. Wie sie und ihr Team es schafften, wieder an einem Strang zu ziehen, verrät die Chirurgin im Interview. Besonders am Herzen liegt ihr auch die Zusammenarbeit mit der Klin. Abt. für Kardiologie im Grazer Herzzentrum, das nunmehr auf Schiene gebracht wird.



Zur Person

Univ.-Prof. Dr. Ameli Yates ist gebürtige Wienerin, hat aber an der Karl-Franzens-Universität in Graz Medizin studiert und 1991 promoviert. Ihre Turnusausbildung absolvierte sie in Kärnten, die Facharzt Ausbildung teils in Klagenfurt, teils in Graz. Seit 2001 ist sie Fachärztin für Allgemeinchirurgie. Im gleichen Jahr habilitierte sie sich im Fach Herzchirurgie und ist seit 2004 in dieser Disziplin auch Fachärztin. Von 2004 bis 2019 war Yates Oberärztin an der Klinischen Abteilung für Herzchirurgie am LKH-Univ. Klinikum Graz und ist seit April 2019 supplierende Leiterin dieser Abteilung. Forschungsaufenthalte und Hospitationen führten sie nach Südafrika, Indien und in die USA. Zudem ist sie u. a. Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Thorax- und Herzchirurgie, der European Society for Cardiovascular Surgery und der International Society for Cardiovascular Surgery. Ameli Yates ist geschieden und hat zwei Kinder im Alter von 17 und 21 Jahren.

Klinische Abteilung für Herzchirurgie

Die Klin. Abt. für Herzchirurgie ist Teil der Univ.-Klinik für Chirurgie. In der Abteilung (im OP und auf der Bettenstation) arbeiten 19 Ärzte, ca. 50 Pflegepersonen und ca. fünf Sekretärinnen. Pro Jahr werden rund 800 OPs mit der Herz-Lungen-Maschine, also Bypass-, Herzklappen-, Aorten-, Herztumor- und pädiatrische Herzoperationen durchgeführt und ca. 100 Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine operiert. Hierzu zählen Schrittmacher-OPs, Legen von Aortenstents, Wundrevisionen, Herztrauma-OPs, einige Kinderherz-OPs oder Tracheotomien. Gemeinsam mit der Klin. Abt. f. Kardiologie werden pro Jahr ca. 150 Aortenklappeneingriffe (TAVI) und gut 20 Mitral- und Tricuspidal-Klappen-Eingriffe (Clips) durchgeführt, Tendenz steigend.

Seit 10. April 2019 sind Sie die supplierende Leiterin der Herzchirurgie, die ja turbulente Zeiten durchlebt hat. Wie ist momentan die Stimmung in der Abteilung?

Univ.-Prof. Dr. Ameli Yates: Es ist jetzt schon über vier Monate her, dass ich die Stelle als supplierende Leiterin der Herzchirurgie übernommen habe. Ja, es waren zuvor turbulente Zeiten, aber ich hatte den großen Vorteil, ein hervorragendes Team zu übernehmen. Die Ärzte der Herzchirurgie, das Pflegepersonal, die Sekretärinnen und auch die Kollegen der angrenzenden Abteilungen leisten eine großartige Arbeit. Dieses Team hat es geschafft, dass die Herzchirurgie wieder optimale Ergebnisse erzielt, egal ob im Operationssaal, auf der Intensivstation oder auf der Bettenstation. Ich bin seit mehr als 20 Jahren auf der Klinik und kenne alle Stärken und Schwächen meines Teams. Durch Umstrukturierungen und bessere Organisation habe ich wieder eine glückliche und zielorientierte Abteilung geschaffen. Die Patienten stehen im Mittelpunkt und das spüren sie auch. Die Stimmung ist gut und ich hoffe, dass das noch lange so anhält. Ich freue mich jeden Tag, wenn ich zur Arbeit gehe, auch wenn sich mein Arbeitsaufwand vervielfacht hat.

Das Peer-Review wurde bereits durchgeführt. Was kann man sich darunter vorstellen und gibt es schon ein Ergebnis?

Yates: Aufgrund der vielen negativen Medienberichte hat das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz eine Delegation von Experten in der Herzchirurgie, Kardiologie und Intensivmedizin nach Graz geschickt, um unsere Arbeit am Patienten zu evaluieren. In einem sehr kollegialen Gespräch wurden Probleme diskutiert, Verbesserungsvorschläge abgegeben und konkrete Veränderungen vorgeschlagen. Wir konnten die Vorschläge bereits umsetzen und werden in den nächsten Wochen erneut begutachtet.

Wie gehen Ihre Mitarbeiter mit der Situation um?

Yates: Die vielen negativen Schlagzeilen waren für alle sehr belastend. Aber ich traue mich heute zu sagen, dass meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wieder zufrieden sind. Wir haben die Herzchirurgie umstrukturiert, also in verschiedene Gruppen bzw. Teams unterteilt, die jeweils einen Team-Leader haben. Dieser kümmert sich speziell in seinem Bereich um die Operationen, die Ausbildung, die Ambulanz, die Einteilung sowie Forschung und Lehre. Dadurch können wir effektiver arbeiten und erzielen gute Erfolge. Das Universitäre Grazer Herzzentrum ist derzeit auch ein großes Thema. Gemeinsam mit den Kollegen der Klinischen Abteilung für Kardiologie und der Univ.-Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin wird jeder Herz-Patient



© M. Kanizaj/LKH-Univ. Klinikum Graz

Yates ist leidenschaftliche Chirurgin

besprochen und die für ihn beste Therapie – also Operation, Intervention oder konservative Therapie – festgelegt. Natürlich ist die Aufgabe als supplierende Leiterin nicht nur mit positiven Erlebnissen verbunden. Als Frau – und im Alter jünger als einige Oberärzte – musste ich beweisen, dass ich dieser Stelle auch gewachsen bin. Da ich jedoch keinen autoritären, sondern einen sehr kollegialen Führungsstil bevorzuge, weiß nun jeder, dass es zwar strenge Regeln gibt, ich aber auch für jeden ein offenes Ohr habe.

Provokant gefragt: Braucht das LKH-Univ. Klinikum Graz eine eigene Herzchirurgie? Und sollen auch wieder Herztransplantationen durchgeführt werden?

Yates: Die Behandlung der Herzinsuffizienz, also des „kranken Herzens“, ist eine wichtige und notwendige Therapie in der heutigen Zeit und wird es auch in Zukunft bleiben. Die Menschheit wird immer älter und somit ist das Risiko, an einer Herzinsuffizienz zu erkranken, immer wahrscheinlicher. Die Therapiemöglichkeiten sind jedoch vielfältig, wobei die Herztransplantation eine wichtige davon ist. Ob sie wieder nach Graz kommt, kann ich derzeit noch nicht sagen. Ich hoffe es jedoch sehr. Grundsätzlich versucht man bei einer Herzinsuffizienz zuerst aber immer, die Erkrankung mittels Medikamenten und konservativen Maßnahmen wie Diät, Sport oder Verbesserung des Life-Styles zu therapie-

ren. Als nächstes folgt die Ursachenbekämpfung, zum Beispiel durch das Setzen von Koronarstents, Mitral-/Tricuspidal-Clips oder durch Herzoperationen. Das nicht synchronisierte Herz kann zudem mit Hilfe eines Dreikammer-Schrittmachers verbessert werden. Zusätzlich gibt es auch Pumpen, die die linke Herzkammer (LVAD) unterstützen. Diese Pumpen werden an der Herzspitze eingesetzt, ein Kabel (Lifeline) verlässt den Körper und versorgt über externe Batterien diese Pumpe. Diese Operation wurde in Graz schon einige Male erfolgreich durchgeführt und die Patienten leben sehr gut mit diesem Gerät. Ich freue mich über regelmäßige Besuche dieser Patienten in unserer Ambulanz.

Was wird auf der Herzchirurgie – außer Herztransplantationen – noch alles operiert bzw. behandelt?

Yates: Die wichtigste Operation an der Herzchirurgie ist die Bypassoperation, also die Versorgung der eingengten oder verschlossenen Herzkranzgefäße. Weiters operieren wir die diversen Herzklappen, also Aorten- oder Mitralklappen, manchmal auch Tricuspidalklappen und in der Kinderherzchirurgie die Pulmonalklappen. Hier möchte ich die enge Zusammenarbeit mit den Kardiologen betonen. Wir operieren vieles gemeinsam, zum Beispiel die katheterbasierten Aortenklappen oder TAVIs, wobei wir entweder über die Leistenarterie oder über einen kleinen Hautschnitt an der Herzspitze hineingehen.

Auf ähnliche Weise werden auch Mitral- oder Tricuspidalclips gesetzt. Die OPs werden im Rahmen unseres Universitären Grazer Herzzentrums gemeinsam durchgeführt, wobei wir eng mit Radiologen zusammenarbeiten. Wir setzen gemeinsam Aortenstents ein, sanieren angeborene Herzfehler, implantieren Schrittmacher, entfernen Herztumore und versorgen Herztraumen. Zudem führen wir kleinere OPs wie Wundheilungsstörungen und Narbenkorrekturen durch.

Gibt es für Sie eine „Lieblings-OP“?

Yates: Lieblingsoperationen kann ich keine benennen. Ich mache alle Operationen sehr gerne. Ich liebe den Kontakt zu meinen Patienten, ich rede vor der Operation lange mit ihnen, damit ich ihnen die Angst nehmen kann. Und nachher freue ich mich, wenn sie gesund wieder nach Hause gehen.

Warum sind Sie Chirurgin geworden?

Yates: Ich wollte immer schon Chirurgin werden. Als Kind schwärmte ich noch davon, Tierärztin zu werden. Wahrscheinlich habe ich zu oft „Der Doktor und das liebe Vieh“ im Fernsehen gesehen. Während des Medizinstudiums habe ich meine Liebe zur Chirurgie entdeckt. Liebend gerne habe ich als Studentin im OP ausgeholfen, habe zuhause das Knüpfen geübt und die meisten meiner Famulaturen waren auf der Chirurgie.

Wie sind Sie dann bei der Herzchirurgie gelandet?

Yates: Warum gerade die Herzchirurgie? Es ist ein sehr sauberes und abwechslungsreiches Fach, in dem Millimeterarbeit bei den Bypassen, Knochenarbeit beim Brustbein, schnelle Entscheidungen bei instabilen Patienten, intensivmedizinische Therapien und psychosoziales Einfühlvermögen bei ängstlichen Patienten gefragt sind. Daher muss man auf der Herzchirurgie einfach alles können und das macht mir Spaß, weil es eine Herausforderung ist. Dennoch ergibt sich vieles im Leben auch durch Zufall. In meinem Fall war es die Tatsache, dass ich nach meinem Studium in Graz mit meiner Turnusausbildung begonnen habe, zwei Jahre danach aber ans LKH-Klagenfurt gewechselt bin, weil dort eine Stelle frei gewesen ist – und zwar auf der herzchirurgischen Abteilung. Diese war damals sehr klein und hatte wenig Mitarbeiter. Was durchaus ein Glück für mich war, da ich schnell in die Materie eintauchen und Verantwortung übernehmen durfte. 1995 führte mich dann mein Weg zurück nach Graz, meiner medizinischen Heimat, wo ich auf der Univ.-Klinik für Chirurgie meine Ausbildung beenden konnte. Meine wichtigsten Lehrer waren Univ.-Prof. Rigler, Univ.-Prof. Dacar und Univ.-Prof. Dr. Tscheliessnigg und natürlich alle Oberärzte, die nach wie vor meine Kollegen sind.

Sind Herzchirurginnen in dieser Disziplin nicht eher eine Ausnahme?

Yates: Früher war man als Frau in der Minderheit, das stimmt. Heute sieht das schon anders aus. Unsere Abteilung ist mit 50 Prozent Frauen und 50 Prozent Männern ausgeglichen aufgestellt, wobei die Altersverteilung so gestaltet ist, dass mehr Frauen in der Ausbildung sind. Es gibt also mehr jüngere Kolleginnen. Ich glaube nicht, dass Chirurgie ein Männerberuf ist, das ist ein wirklich veraltetes Klischee. Was zutrifft: Um gleichwertig behandelt zu werden, müssen Frauen fleißiger und oft besser sein als ihre männlichen Kollegen. Da ich selbst als junge Ärztin von meiner Abteilung sehr unterstützt wurde, weiß ich, wie wichtig diese Unterstützung ist. Speziell, wenn die Doppelbelastung mit Beruf und Familie dazukommt.

Was war Ihr schönster/spektakulärster Fall?

Yates: Vor ein paar Wochen wurde eine ganz junge Frau nach einem Autounfall mit dem Hubschrauber auf die Klinik eingeliefert. Sie hatte viel Blut im Bauch und war in einem peripheren Krankenhaus schon voroperiert worden. Der Verdacht war eine Blutung aus der Leber oder der Milz, jedoch stellte sich erst während der Operation heraus, dass die große Hohlvene vom Herzen komplett durchgerissen war. Wir konnten durch Setzen einer Klemme die Blutung stoppen und überbrückten dann mit einer Prothese das Stück. Das Schöne war, dass das gesamte Team von verschiedenen chirurgischen Abteilungen, also Thorax-, Gefäß-, Allgemein- und Herzchirurgie, sowie die Anästhesie perfekt zusammen gearbeitet haben, sodass die Patientin nach einer Woche auf der Intensivstation extubiert werden konnte und diese schwere Verletzung überlebt hat.

Was wünschen Sie sich für die Herzchirurgie? Was braucht die Abteilung Ihrer Meinung nach?

Yates: Meiner Meinung nach braucht die Abteilung nach all dem Medientrübels wieder Ruhe und Zeit, sich den Patienten zu widmen. Wir haben glücklicherweise zu einem kooperativen und teamorientierten Führungsstil gefunden, sodass Entscheidungen demokratisch getroffen werden und wir offen über alle Probleme reden. Und: Wir können auch wieder über uns selber lachen. Ich wünsche mir, dass das auch in Zukunft so bleibt. Ich möchte das Vertrauen der Zuweiser, der Patienten sowie der Mitarbeiter gewinnen und allen ein Sicherheitsgefühl vermitteln. Ich möchte selbst als Vorbild gelten und die wahren Werte des Medizinberufes wieder in den Vordergrund stellen. Mir ist es wichtig, eine hohe Arbeitszufriedenheit zu erreichen und mein Team zu motivieren, denn das beeinflusst unbestritten den Erfolg der Grazer Herzchirurgie. Wir arbeiten für das Herz und mit dem Herzen – das ist auch mein Motto.