

KABEG Journal

ZEITUNG DER KÄRNTNER LANDESKRANKENHÄUSER

Lachen
ist gesund

ROTE NASEN Clowndoctors werden in die Untersuchung miteinbezogen

GEFÄHRLICHE SUCHT

Wenn Abhängigkeit die Kontrolle übernimmt

LEBENSRETTENDER SCHLAFLABOR

Schlafprobleme bei COPD-Patienten erkennen

Inhalt

ÜBERBLICK

Kurzinfos 3

Umwelt 4

Ernährung 5

Vorstand 6

Rote Nasen 8

Allgemeinchirurgie ... 10

Schlaflabor ... 12

Sucht ... 14

100 Jahre Geriatrie ... 16

ISA ... 18

Terminaviso ... 19



Seite 8 CLOWNDOKTORS

Im ELKI startete Ende 2013 ein ganz besonderes Projekt: Erstmals werden Clowndoctors in medizinische Untersuchungen miteinbezogen.



Seite 10 CHIRURGIE

Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhard Mittermair setzt auf dem Gebiet der minimal-invasiven Chirurgie auf neue, moderne Operationsmethoden.



Seite 12 SCHLAFLABOR

Viele COPD-Patienten leiden an Problemen in den Nachtstunden. Eine Abklärung im Schlaflabor lässt die Überlebensprognosen steigen.



Seite 14 SUCHT

Menschen mit Suchterkrankungen sind niemals selbst schuld an ihrer Situation. An der Abteilung für Psychiatrie kann ihnen geholfen werden.

KABEG-APP

Scannen Sie den entsprechenden QR-Code, und Sie gelangen einfach zur neuen KABEG-App.



iOS



Android

MEDIENINHABER & HERAUSGEBER: Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG-Management, Kraßniggstraße 15, 9020 Klagenfurt am Wörthersee, Tel.: +43 463 552 12-0, E-Mail: office@kabeg.at. Firmenbuchnummer: 71434a, UID-Nummer: ATU 25802806, DVR-Nummer: 00757209

REDAKTION: Mag. Nathalie Trost, Mag. Kerstin Wrussnig, SATZ & LAYOUT: anders. büro für gestaltung, Andreas Erschen, Villacher Straße 37, 9020 Klagenfurt. Druck: Satz- und Druckteam, Feschnigstraße 232, 9020 Klagenfurt am Wörthersee. LEKTORAT: Peter Koschutnik, AUFLAGE: 9.400 Stück, ERSCHEINUNGSWEISE: vierteljährlich und nach Bedarf.

BILDNACHWEISE: Titelseite: thinkstock/@goloviano; Seite 2: ©KABEG (2 x); thinkstock/@BartekSzewczyk; ©Lecic; Seite 3: KABEG/@Steinthaler (2 x), KABEG/@Gleiss, ©KABEG (2 x); Seite 4: thinkstock/@hddigital, ©KABEG; Seite 5: thinkstock/@margouillatphoto; Seite 6: KABEG/@Eggenberger; Seite 7: KABEG/@Gleiss; Seite 8: KABEG/@Gleiss (2 x); Seite 9: ©KABEG; Seite 10/11: ©KABEG (5 x); Seite 12: thinkstock/@cteconsulting; Seite 13: thinkstock/@BartekSzewczyk; Seite 14/15: thinkstock/@Lecic/@wasja/@shironosov; Seite 16: KABEG/@wajand, KABEG/@Gleiss; Seite 17: ©KABEG/@Gleiss; Seite 18: ©KABEG/@Wajand; Rückseite: KABEG/@Steinthaler (5 x), KABEG/@Sobe, ©Erschen

Die Zeitung dient der Information der Patienten und Mitarbeiter der KABEG sowie der Öffentlichkeit über die Belange des Spitalswesens. Darüber hinaus bringt das Medium Beiträge aus den Themenbereichen Gesundheit und Medizin. Das KABEGjournal wird auf umweltfreundlichem Papier gedruckt. Wir legen großen Wert auf Gleichberechtigung. Für eine bessere Lesbarkeit verzichten wir auf genderspezifische Formulierungen.

Für Rückfragen, Anregungen sowie kostenlose Bestellung des Magazins schreiben Sie uns an: presse@kabeg.at.

AKTUELLES AUS DEN KABEG-HÄUSERN

**LKH Wolfsberg****Das LKH Wolfsberg wurde als „Baby-friendly Hospital“ ausgezeichnet**

Mütter und Babys werden im LKH Wolfsberg von einem geschulten Team rund um die Uhr betreut. Der hohe Qualitätsstandard und das enorme Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden zu Beginn des Jahres mit der Auszeichnung „Baby-friendly Hospital“ besiegelt. Zentrale Säulen für die Zertifizierung waren das optimale Bindungs- und Stillförderungskonzept, das von der WHO und der UNICEF entwickelt wurde. Es ist die Basis für Mütter, ihre Säuglinge optimal zu ernähren.

**LKH Villach****Dr. Peter Pickl ist neuer Primarius der Unfallchirurgie am LKH Villach**

Dr. Peter Pickl, bisher Erster Oberarzt, übernahm im Januar 2014 die Leitung der Unfallchirurgie am LKH Villach. Er tritt die Nachfolge von Prim. Dr. Ernst Fabsits an, der Ende 2013 in Pension ging. „Ich bin stolz, dieses ausgezeichnete Team in Zukunft leiten zu dürfen“, freut sich Pickl. Eines seiner wichtigsten Ziele: die hohe fachliche Kompetenz an die Führungskräfte von Morgen weitergeben. Nicht zuletzt deshalb entschied sich Pickl mit Dr. Martin Jesacher (39) für einen jungen Ersten Oberarzt.

**Klinikum Klagenfurt a. Ws.****Primarius gibt in Japan sein Fachwissen über Pilzerkrankungen der Lunge weiter**

Pilzinfektionen sind vor allem für Menschen mit einer geschwächten Immunabwehr – etwa nach einer Krebserkrankung oder bei Rheuma – ein Problem. Eine Behandlung ist langwierig und schwierig. Prim. Dr. Christian Geltner gab sein Fachwissen beim 54. Internationalen Lungenkongress, der zwischen 24. und 30. April in Japan stattfand, weiter. „Eine große Ehre“, freut sich Geltner, für den der internationale Austausch „sehr wichtig“ ist, da er „zum Fortschritt der Medizin beiträgt“.

**LKH Villach****Tag der offenen Tür der Abteilung für Gynäkologie war ein „großer Erfolg“**

Nicht nur Mütter und Väter hatten Ende März die Möglichkeit, hinter die Kulissen des Krankenhausaustags der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe am LKH Villach zu blicken. Zahlreiche Schulklassen waren bei der Veranstaltung ebenfalls vertreten und informierten sich unter anderem über Verhütungsmethoden, die HPV-Impfung und das Kreißzimmer. Die Besucher konnten sich aber auch anhand einer OP-Simulation von den Vorteilen der Knopflochchirurgie überzeugen lassen.

**Klinikum Klagenfurt a. Ws.****Photovoltaik: Das Dach des Klinikum wird zur Baustelle**

Seit 5. Mai 2014 wird am Dach des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee eifrig gewerkt. Zehn Arbeiter errichten bis Ende Juni 2014 Klagenfurts größte Photovoltaikanlage zur „grünen“ Stromerzeugung. Die Kollektoren werden in Kooperation mit der Energie Klagenfurt (EKG) installiert. Die wichtigsten Tätigkeiten dabei sind das Errichten von Gestellen und die Verlegung der Kabel. Erst ganz zum Schluss werden die typischen Photovoltaikplatten montiert. Beobachtet werden die Baufortschritte von einer Webcam, die am Dach der Chirurgie-Ost installiert ist. Das Filmmaterial dokumentiert die Arbeiten genau und wird nach Fertigstellung der Anlage als DVD veröffentlicht werden.

Das KABEG-Umweltteam
Albin Knauder und Daniela Rak
erreichte eine Reduktion
von Plastikflaschen.



UMWELTSCHUTZ IM KRANKENHAUS

DEN ÖKOLOGISCHEN FUSSABDRUCK MIT INNOVATIVEN UMWELTPROJEKTEN REDUZIEREN

ABFÄLLE IN OPERATIONSSÄLEN, ENERGIE-
VERBRAUCH AUF INTENSIVSTATIONEN
ODER DER EINSATZ VON MEDIKAMENTEN –
DAS ALLES BELASTET DIE UMWELT.
UM EINEN AUSGLEICH ZU SCHAFFEN,
ARBEITET DAS TEAM DER ÖKOLOGIE
AN PROJEKTEN AUF ANDEREN EBENEN.

Essen, Trinken, Wohnen, Reisen – jeder Mensch verbraucht täglich Rohstoffe. Um diese nachwachsen zu lassen oder auch, um menschliche Abfälle (wie etwa CO₂) abzubauen, braucht es auf der Erde Platz. Doch dieser Platz ist mehr als knapp. „Wir benötigen heute bereits 30 % mehr, als der Planet liefern kann“, warnt der Umweltbeauftragte der KABEG, Albin Knauder.

Ökologische Abdrücke in Spitälern

Besonders groß fällt dieser so genannte „ökologische Fußabdruck“ in Spitälern aus. Patienten eines Krankenhauses benötigen jeden Tag zum Teil Unmengen an medizinischen Leistungen, die einen großen Fußabdruck hinterlassen. „Allein in den Operationssälen fallen sehr viele Abfälle an und auch der Energieverbrauch ist hier oder auf den Intensivstationen am höchsten“, erklärt Knauder. Aber auch Medikamente stellen eine hohe Umweltbelastung dar, sie belasten weltweit nachweislich Gewässer, Böden und Lebewesen.

Ausgleich schaffen

Chefökologe Knauder: „Unser Ziel ist es, für diese Umweltbelastungen, die jedoch lebensnotwendig für unsere Patienten sind, einen Ausgleich zu schaffen. Durch gezielte Maßnahmen wollen wir unseren medizinisch-ökologischen Fußabdruck verkleinern.“ Mit Projekten auf nichtmedizinischer Ebene gelingt dies vor allem im Bereich der CO₂-Emissionen.

CO₂ und Trinkwasser

Ein herausragendes Beispiel zur Reduktion von CO₂ wurde etwa im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee beim Mineralwasserverbrauch gesetzt. Durch die Errichtung von 70 Trinkwasserbrunnen, die durch hauseigenes Quellwasser versorgt werden, konnte der Mineralwasserverbrauch von 57.000 auf 12.000 Liter pro Monat bzw. 460.000 Liter pro Jahr gesenkt werden. Abgesehen davon, dass das hauseigene Trinkwasser kostenlos für die Verbraucher zur Verfügung gestellt wird, hat es eine entscheidende Wirkung bei der CO₂-Bilanz. „Das Mineralwasser wurde aus 116 Kilometer Entfernung angeliefert. Das entspricht 92,5 Gramm CO₂-Emissionen pro transportierter Tonne und gefahrenem LKW-Kilometer. Das Ladegewicht pro LKW entspricht 24 Tonnen. Insgesamt ergibt die Rechnung eine Reduktion der CO₂-Emissionen von rund 4.935 Tonnen pro Jahr“, bilanziert Knauder.

Persönlichen Abdruck berechnen

Das Ministerium für ein lebenswertes Österreich hat auf seiner Website einen Online-Footprint-Rechner zur Verfügung gestellt. Unter www.mein-fussabdruck.at kann jeder Einzelne ermitteln, in welchem Ausmaß er die Umwelt beansprucht. Außerdem erhält man Tipps, wie man seinen ökologischen Fußabdruck optimieren kann.

www.kabeg.at



Regelmäßiger Sport verbessert die Aufnahme von Sauerstoff und Nährstoffen im Körper.

SPORTLICH ESSEN

GESUNDE ERNÄHRUNG FÜR HOBBYSPORTLER

VOR ALLEM IM FRÜHJAHR PACKEN VIELE MENSCHEN WIEDER IHRE LAUFSCHUHE AUS ODER BEGINNEN INTENSIV MIT ANDEREN SPORTLICHEN AKTIVITÄTEN. WICHTIG DABEI: GESUNDES UND RICHTIGES ESSEN UND TRINKEN.

Regelmäßiger Sport hat positive Auswirkungen. Stress wird abgebaut und das Immunsystem gestärkt – dadurch erhöht sich die Leistungsfähigkeit in Beruf und Alltag. Außerdem werden Muskulatur und Organe besser mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. „Sport verbessert das Wohlbefinden des Menschen und dient der Vorbeugung und Beseitigung von Risikofaktoren“, erklärt Inge Sabitzer, Diätologin am LKH Wolfsberg.

Kohlenhydrate – die wichtigsten Energielieferanten

„Kohlenhydrate werden zu einem Drittel in den Muskeln gespeichert (Glykogenspeicher). Bei sportlicher Betätigung gewinnt der Muskel aus diesem Speicher Energie“, so Sabitzer. Für eine lang anhaltende gleichmäßige Leistung sorgt die korrekte Auswahl von Kohlenhydraten. Sabitzer rät zu Getreideprodukten (Bevorzugung von Vollkornprodukten), Gemüse und dem Vitaminspender Obst.

Fette – Sparmeister

Aber auch der Verzehr von Fetten ist entscheidend. „Fett liefert doppelt so viel Energie wie Kohlenhydrate oder Eiweiß. Daher sollten sie sparsam verwendet und auf Qualität geachtet werden. Zu empfehlen sind Oliven-, Raps- und Leinöl. Auf fettreiche Speisen sollte man verzichten, denn diese führen zu schlechter Sauerstoffversorgung der Muskeln, Müdigkeit und Konzentrationsstörungen.“

Eiweiß – Muskelaufbau

„Eiweiß oder Proteine benötigt der menschliche Körper zum Aufbau von Zellen. Wichtig ist es, die Menge des Eiweißes an die jeweilige

Sportart anzupassen“, rät die Diätologin. Sie empfiehlt die Aufnahme von hochwertigen Eiweißprodukten wie Fisch, magerem Fleisch, Eiern, Magermilchprodukten, Soja, Samen und Nüssen. Ebenso optimal ist eine Mischung aus pflanzlichen und tierischen Lebensmitteln (z. B. Getreide und Milch).

Wasser oder Sportgetränk?

„Wasser ist zuständig für die Wärmeregulation und dient als Transportmittel für Mineralstoffe. Flüssigkeitsverlust durch Schwitzen muss rasch ausgeglichen werden, denn ein Verlust von 2 % verringert die Leistungsfähigkeit um bis zu 20 %“, warnt Sabitzer. Schon 20 Minuten vor dem Sport sollten mindestens 100 bis 200 Milliliter Wasser getrunken werden. Die Diätologin empfiehlt Hobbysportlern bei Aktivitäten unter einer Stunde als Flüssigkeitsersatz Wasser oder stilles Mineralwasser.

Bei höherer Leistungsfähigkeit (sinnvoll ab einer Stunde körperlicher Belastung) sollte man zu hypotonischen Getränken greifen. „Tafelwasser im Verhältnis 2 : 1 mit Fruchtsaft mischen“, sagt Sabitzer und erklärt auch die Bestandteile von isotonischen Sportgetränken: „Die darin enthaltenen Elektrolyte (Na, Mg, K, Ca) binden Wasser, wirken Harndrang, Muskelkrämpfen und auch Knochenbrüchen entgegen und versorgen die Zellen mit Sauerstoff.“

www.lkh-wo.at

Sportart	Energieverbrauch	Geeigneter Imbiss
LAUFEN 4,5 km in 30 min	ca. 300 kcal	1 Vollkornweckerl mit Frischkäse und Gemüse
RADFAHREN 7,5 km in 30 min	ca. 210 kcal	1/4 l Naturjoghurt mit frischen Fruchtstücken
TENNIS, SCHWIMMEN 30 min	ca. 205 kcal	1 kleines Stück Apfelstrudel



Dr. Arnold Gabriel ist seit Jänner 2014 neuer Vorstand der KABEG.

KABEG-VORSTAND DR. ARNOLD GABRIEL UND SEINE GRUNDSÄTZE

SEIT 2. JÄNNER DIESES JAHRES IST DR. ARNOLD GABRIEL FÜR DIE FÜHRUNG DER KABEG VERANTWORTLICH. VIER MONATE NACH SEINEM AMTSANTRITT WIRD IHM VON VIELEN SEITEN ATTESTIERT, DASS ER DIE RICHTIGEN SCHRITTE UNTERNIMMT, UM FÜR KÄRNTENS GRÖSSTES UNTERNEHMEN UND SEINE MITARBEITERSCHAFT IN SCHWIERIGEN ZEITEN MÖGLICHST GUTE RAHMENBEDINGUNGEN ZU SCHAFFEN. DABEI ORIENTIERT SICH GABRIEL AN GRUNDSÄTZEN, DIE SICH VON VERGANGENEN ZEITEN DEUTLICH ABHEBEN.

Zur Unternehmenskultur

KABEG-Vorstand Gabriel zum Thema Unternehmenskultur: „Ich werde alles in meinen Kräften Stehende tun, um in der KABEG wieder eine Unternehmenskultur zu etablieren, in der die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Freude zur Arbeit gehen. Für mich gilt der Grundsatz: Das größte und wichtigste Kapital der KABEG sind ihre Mitarbeiter! Ich werde daher nicht tatenlos zusehen, wenn ein Stil gelebt werden sollte, der für eine gute Unternehmenskultur hinderlich sein könnte.“

Zur Kommunikationspolitik

Eine offene und faire Kommunikation nach innen und außen sieht KABEG-Vorstand Gabriel als „Bringschuld“: „Ich sehe die KABEG mit ihren fünf Spitälern als ein dem Steuerzahler und den Patienten verpflichtetes Unternehmen. Die KABEG soll ein gläsernes Unterneh-

men sein, das die Öffentlichkeit so schnell wie möglich fair und offen über Aktivitäten und Entwicklungen in der KABEG zu informieren hat. Wir wollen möglichst transparent sein, nach innen und nach außen!“

Nur ein Gesundheitswesen

Die Krise der Finanzierungssysteme im Gesundheitswesen ist heute europaweit ein hochbrisantes Thema und betrifft natürlich auch den Kärntner Krankenanstaltenträger. Bei knapper werdenden Geldmitteln liegt es in der Natur der Sache, dass die Verteilungskämpfe stärker in den Vordergrund treten. Dr. Arnold Gabriel dazu: „Alle unsere Anstrengungen müssen in erster Linie der optimalen Versorgung der Patientinnen und Patienten gelten! Dieses unser Bemühen wäre aber nicht möglich ohne den Beitrag der Steuerzahler, die letztlich ihr Krankenhauswesen selbst finan-

zieren. Bei knapper werdenden Finanzmitteln können nicht mehr alle Wünsche und Forderungen erfüllt werden. Dies betrifft besonders auch die Ärztekammerforderungen: Die Ärztekammer wird erkennen müssen, dass es nur ein Gesundheitswesen gibt, zu dem alle ihren Leistungsanteil beitragen müssen. Die KABEG sieht die Ärztekammer hier vor allem hinsichtlich der Verbesserungen und Veränderungen im niedergelassenen Bereich stark gefordert.“

Die Ärztekammer wird erkennen müssen, dass es nur ein Gesundheitswesen gibt, in dem alle ihren Leistungsanteil beitragen müssen.

*Dr. Arnold Gabriel,
Vorstand der KABEG*

Vorrang für das Ganze

Es gehe heute mehr denn je darum, so der KABEG-Vorstand, die vorhandenen Mittel bedarfsgerecht und sinnvoll einzusetzen: „Im Kärntner Gesundheitswesen sollte daher in Zukunft das Verbindende und Gemeinsame im Vordergrund stehen und nicht der Streit

mit Holzhammermethoden, der letztlich nur allen Beteiligten Schaden zufüge. Der Blick auf das Ganze muss Vorrang haben, auch innerhalb der KABEG muss das Allgemeininteresse vor den Teilinteressen stehen. Das KABEG-Management ist an den Versorgungsauftrag des Landes gebunden und kann sich nur innerhalb eines sehr engen Finanzrahmens bewegen. Zum Investitionsbudget der KABEG für die Jahre 2014–2018 hat die Finanzabteilung des Landes Kärnten bereits signalisiert, dass die für den Investitionsbedarf geforderten Haftungen in der Höhe von 200 Millionen Euro nicht gewährt werden können und höchstens mit rund 138 Millionen Euro zu rechnen ist. Dies entspricht einer Einsparungsvorgabe von 62 Millionen Euro.“

Kein finanzieller Spielraum

Der Nettogebärungsabgang der KABEG für das Jahr 2014 wird mit 242 Millionen Euro prognostiziert. Eine jährliche Valorisierung von 1,9 % wird es erst 2015 geben. Daraus ergibt sich für den KABEG-Vorstand:

Der finanzielle Spielraum für die KABEG hat sich zwingend nach dem Budgetplan des Landes zu richten. Es werden nicht alle Bedürfnisse befriedigt werden können.

Die Finanzierungslücke zwingt innerhalb der KABEG zu Strukturveränderungen.

Bei diesen Strukturveränderungen werden Qualität und Wirtschaftlichkeit ausschlaggebend sein. Die einzelnen Projekte in den einzelnen Häusern müssen nach einer klaren Prioritätenliste umgesetzt werden. Die Hebung von Einsparpotenzialen ist grundsätzlich unabdingbar!

Starker Wirtschaftsmotor

Die KABEG ist mit rund 7.100 Beschäftigten – darunter 900 Ärztinnen/Ärzte sowie 4.200 Pflegekräfte – der größte Arbeitgeber in Kärnten und bietet vielfältige Karrierechancen. Vorstand Dr. Arnold Gabriel: „Bei einer ganzheitlichen Betrachtung der gesamten KABEG wird klar, dass neben den gesundheitspolitischen auch die volkswirtschaftlichen Aspekte von großer Bedeutung sind. Der finanzielle Aufwand für Personal, Einkauf und Investitionen bringt Beschäftigung und Kaufkraft sowie Steuerrückflüsse von Hunderten Millionen Euro pro Jahr an Bund und Land. Der Kärntner Krankenhausverbund ist ein starker und unentbehrlicher Wirtschaftsmotor für unser Bundesland!“

Alle unsere Anstrengungen müssen in erster Linie der optimalen Versorgung der Patientinnen und Patienten gelten!

*Dr. Arnold Gabriel,
Vorstand der KABEG*

Eine Verwaltungsreform

KABEG-Vorstand Gabriel über die Herausforderungen der Zukunft: „Vor allem im patientennahen Bereich, also in Medizin und Pflege, müssen besondere Anstrengungen unternommen werden, um einerseits den Personalstand zu halten und auszubauen sowie andererseits die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Es geht um die Schaffung eines attraktiven Arbeitsumfeldes vor allem für Jungmediziner! Aber es geht auch um die Straffung des Verwaltungsapparates und um eine Entbürokratisierung, wo dies möglich und sinnvoll ist. Daher soll demnächst in der KABEG auch das Projekt einer Verwaltungsreform in Angriff genommen werden.“

www.kabeg.at



↑ Eine offene und faire Kommunikation nach innen und außen ist für KABEG-Vorstand Dr. Gabriel eine „Bringschuld“. Außerdem geht es ihm darum, vorhandene Mittel bedarfsgerecht und sinnvoll einzusetzen.

In der Rheumaambulanz werden die Clowndoctors direkt in den Behandlungsablauf integriert.

UNTERSUCHUNGEN MIT SPASS UND FREUDE

ROTE NASEN CLOWNDOCTORS IM BEHANDLUNGSALLTAG DER RHEUMAAMBULANZ

IM DEZEMBER 2013 STARTETE IM ELTERN-KIND-ZENTRUM (ELKI) EIN GANZ BESONDERES PROJEKT: ZUM ERSTEN MAL IN ÖSTERREICH WERDEN CLOWNDOCTORS IN UNTERSUCHUNGEN MITEINBEZOGEN. DAS ERSTE FEEDBACK VON ELTERN, KINDERN, ÄRZTEN UND SCHWESTERN IST ÜBERWIEGEND POSITIV.

Statt Anspannung vor der Untersuchung herrscht Vorfreude im Wartebereich der Rheumaambulanz im Eltern-Kind-Zentrum (ELKI) des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Grund für die leuchtenden Kinderaugen sind die ROTE NASEN Clowndoctors, die gemeinsam mit dem Ärzte- und Pflegeteam bei den Untersuchungen anwesend sind. Das Projekt, die speziell geschulten Spaßmacher in den Behandlungsablauf zu integrieren, startete im Dezember 2013.

Kein Kasperltheater

„Mir ist es ein wichtiges Anliegen, ein kompaktes und geschlossenes Ambulanzerlebnis zu erzeugen und meinen kleinen Patientinnen und Patienten unangenehme Gefühle wie Angst oder Unsicherheit zu nehmen“, erklärt Prim. Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Kaulfersch, Leiter der Kinder- und Jugendheilkunde am ELKI. Er wagte als Erster in Österreich den Schritt, an einer Spitalsabteilung die Clowndoctors direkt in den Behandlungsablauf zu integrieren. Voraussetzung dafür ist eine professionelle Zusammenarbeit mit den ROTEN NASEN, die



Es geht um die Kooperation eines erfahrenen Arztes und eines top ausgebildeten und erfahrenen Clownkünstlers.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Kaulfersch, Leiter der Kinder- und Jugendheilkunde am ELKI

zielgerichtet für dieses Projekt ausgebildet wurden. Denn auch wenn viel Spaß im Spiel ist: An der Seriosität des medizinischen Ablaufs darf sich nichts ändern. Kaulfersch: „Die medizinische Sache ist klar rüberzubringen. Ich will diese ernste Leistung und Entscheidung emo-

tional entschärfen, ohne sie dabei ins Lächerliche zu ziehen“, stellt der Primarius klar und betont erneut, dass „diese Kooperation nie ein Kasperltheater werden darf“. „Es geht hier um die Kooperation eines erfahrenen Arztes und eines hervorragend ausgebildeten und erfahrenen Clownkünstlers.“

Auf diese Feststellung legen auch die ROTEN NASEN besonderen wert: „Der Clown ist ein ernst genommener Kollege. Er fungiert als Vermittler und Bindeglied zwischen Medizin und Patient und bringt beide Welten näher zueinander“, erklärt Mag. Ingrid Türk-Chlapek von den ROTE NASEN Clowndoctors, Landesvertretung Kärnten.

„Der Tag ist gerettet“

In diesem Moment kommt auch schon Clowndoctorin „Flotte Lotte“ um die Ecke gedüst. In der Hand einen bunten Strauß Tulpen. Dann wird die erste Patientin – die 11-jährige Melissa – aufgerufen. „Ich hab mich schon richtig auf diesen Termin gefreut“, lacht das Mädchen, das bereits zum zweiten Mal eine Untersuchung gemeinsam mit den Clowndoctors machen darf. Die Vorstellungsrunde übernimmt „Flotte Lotte“, die auch sofort ihren kleinen Besen auspackt. „Damit wird die Krankheit weggebürstet“, erklärt sie Melissa und Primarius Kaufersch. Die Behandlung scheint zu wirken, denn der Mediziner hat gute Nachrichten für seine Patientin. Ihr Gesundheitszustand hat sich verbessert. „Ich bin sehr zufrieden mit dem Verlauf“, so Kaufersch. Es werden noch ein paar medizinische Details geklärt, dann erhält Melissa zum Abschied eine Feder und eine der Tulpen als Geschenk von ihrer Clowndoctorin.

„Es hat wieder einmal sehr viel Spaß gemacht. Besonders gefallen hat mir, dass ich heute auch noch ein Geschenk bekommen habe“, freut sich Melissa, die anderen Kindern sagen will, „dass sie keine Angst haben müssen“. Melissa: „Meine Mama und ich mussten sogar noch beim Heimfahren lachen. Mit den Clowndoctors in der Rheumaambulanz ist irgendwie der ganze Tag gerettet. Es ist einfach ein Arztbesuch mit Unterhaltung.“

Schafe füttern, Hände waschen

„Flotte Lotte“ und das Team der Ambulanz empfangen indessen schon den nächsten kleinen Patienten. Während Professor Kaufersch mit der Mutter den Therapieablauf bespricht und administrative Aufgaben erledigt, widmet sich der Clowndoctor ganz dem Kind.



↑ Der Clown Guido Mosl begleitet die kleine Johanna (4) bei Ihrer Untersuchung. Schnell bringt er das Mädchen zum Lachen, die anfängliche Angst ist verschwunden.

Mit den Tulpen wird ein kleines Plüschschaf gefüttert, mit dem nächsten Patienten wird das Händewaschen in den Mittelpunkt gestellt. „Mir ist es wichtig, auf jedes Kind individuell einzugehen und in die Situation einzugreifen“, erklärt Barbara Thonhauser alias „Flotte Lotte“. Für sie und ihre anderen beiden Clownkollegen ist es selbstverständlich, auch mal am Untersuchungstisch zu liegen. Denn Behandlungen werden zuerst am Clown demonstriert. So gibt es keine unangenehmen Überraschungen für die kleinen Patienten.

Entspannte Untersuchung

Das weiß auch Clown „Guido Mosl“, der eine Woche später in der Rheumaambulanz Dienst mit den Ärzten und Schwestern macht und die kleine Johanna (4) begleitet. Am Anfang ist das Mädchen noch verängstigt, doch der Clown bringt sie schnell zum Lachen. Auch während der Untersuchung ist Christian Moser als Clowndoctor „Guido Mosl“ ständig präsent. Denn bevor die Gelenke von Johanna untersucht werden, zeigt der Clown Professor Kaufersch seine Beine und lässt seine Gelenke ansehen.

Johannas Eltern sind beruhigt, als sie merken, dass sich ihre Tochter während der Untersuchung immer mehr entspannt und sichtlich Freude an den Späßen des Clowns hat. „Ich sehe dieses Projekt sehr positiv. Ich bin froh,

dass meine Tochter abgelenkt ist. Sie hat ja gewusst, dass heute der Clown dabei sein wird und hat schon daheim nach ihm gefragt“, erzählt Johannas Papa.

Erfahrungsaustausch

Doch nicht nur die Eltern und Kinder sind zufrieden. Auch auf die Mitarbeiter aus Medizin und Pflege hat die Anwesenheit der Clowns eine entspannte Wirkung. „Es herrschte eine angenehme Atmosphäre“, fasst Kaufersch die Stimmung zusammen. Nachsatz: „Ich selbst habe eine große Freude mit den Clowndoctors.“ Im Anschluss an die Ambulanz mit den Kindern gibt es aber auch einen Erfahrungsaustausch zwischen den Eltern, den Schwestern, den Ärzten und den Clowns. Kaufersch: „Bisher gab es überwiegend positive Rückmeldungen.“

Was er besonders an der Ambulanz mit den Clowns schätzt: „Der Arzt ist etwa ein Drittel der Zeit mit administrativen Tätigkeiten beschäftigt, da wir während der Sprechstunde den Verlauf der Untersuchung am PC protokollieren. Das ist Zeit, in der ich mich nicht aktiv dem Patienten widmen kann – das übernimmt nun der Clown. Insofern wird hier eine Kommunikationslücke geschlossen.“

Eine große Evaluierung zu dem Projekt ist nach einem halben Jahr geplant.

www.klinikum-klagenfurt.at

FORTSCHRITT DURCH TECHNIK

MODERNE OPERATIONSMETHODEN AN DER ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

SEIT 1. JÄNNER 2014 LEITET PRIM. UNIV.-PROF. DR. REINHARD MITTERMAIR DIE ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE AM KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE. DER EXPERTE AUF DEM GEBIET DER MINIMAL-INVASIVEN CHIRURGIE SETZT AUF MODERNE OP-METHODEN.

Mit Unterbauchschmerzen suchte Erika Z. Anfang 2014 ihren Hausarzt auf. Die Diagnose war ein Schock: Bei der 73-jährigen Feldkirchnerin wurde ein Dickdarmtumor diagnostiziert. „Mein Hausarzt hat mich gleich ins Klinikum Klagenfurt überwiesen“, berichtet Frau Z. An der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie fühlte sie sich bei Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhard Mittermair und seinem Team sofort wohl. „Schon im Vorfeld wurde mir nur Gutes über den Herrn Professor berichtet. Ich hatte gleich großes Vertrauen. Das hat natürlich auch meine Angst gelindert“, gesteht die Kärntnerin.

Narbenfreie Chirurgie

Prof. Mittermair, er gilt als Pionier auf dem Gebiet der Knopflochchirurgie, der so genannten minimal-invasiven Chirurgie, operierte Erika Z. sofort. Dabei wandte er eine moderne Operationsmethode, die SILS-Technik (Single Incision Laparoscopic Surgery) an. „Bei dieser Operationstechnik wird nur mehr ein einziger Schnitt in der Tiefe des Bauchnabels – quasi unsichtbar – gesetzt. Über diesen kleinen Schnitt

wird dann minimal-invasiv operiert“, erklärt der Primarius. „Bei Frau Z. wurden auf diese Weise 35 Zentimeter des Dickdarms entfernt. Sie ist seit dem Eingriff krebsfrei“, freut sich Mittermair mit seiner Patientin.

„Es ist eine Erlösung. Ich bin kurz nach meiner Operation schmerzfrei und kann das Krankenhaus verlassen. Ich wurde perfekt betreut. Ich kann allen Ärzten, Schwestern und Pflägern nur ein großes Lob aussprechen“, strahlt Erika Z. am Tag ihrer Entlassung.

51 Operationen in acht Wochen

Wie die 73-jährige Kärntnerin wurden in diesem Jahr breites Dutzende Patientinnen und Patienten auf der Allgemein- und Viszeralchirurgie im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee behandelt. Mittermair, der seit 1. Jänner 2014 die Abteilung leitet, kommt gar nicht mehr aus dem Operationssaal. „Allein in den ersten acht Wochen führten wir 51 Operationen mit der SILS-Technik durch“, bilanziert Mittermair, der die moderne OP-Methode an der Universitätsklinik Innsbruck erlernte und die Technik dort auch perfektionierte.



← Bild 1: Operationsergebnis nach einer SILS-Dickdarmresektion. Patienten erholen sich rasch.

Bild 2: Laparotomie. Solche Bauchschnitte können durch die neue Methode vermieden werden.

Bild 3: Operationsergebnis nach Operation mit SILS-Technik. Es sind keine Narben sichtbar.

Rasche Erholung

Dabei können mit diesem Eingriff nicht nur Dickdarmtumoren wie bei Frau Z. entfernt werden. „Mit der SILS-Methode lassen sich verschiedene Eingriffe, wie etwa Gallenblasenoperationen, Leberteilentfernungen, Blinddarmentfernungen, Dickdarm-, Dünn darm- und Magenoperationen sowie Übergewichtsoperationen (Adipositaschirurgie) durchführen“, zählt Mittermair auf. Die Vorteile für die Patienten sind ein besseres kosmetisches Ergebnis, weniger Wundschmerzen und dadurch eine raschere Erholung mit einem kürzeren Spitalsaufenthalt. Zudem steigt mit Einsatz der modernen Technik auch die Sicherheit. „Die Kameras, die wir hier im Klinikum im Einsatz haben, zeigen uns Chirurgen äußerst exakte Bilder von den Strukturen und Schichten im menschlichen Körper. So ist es auch möglich, große Operationen nur über den Nabel durchzuführen.“

Kompetenzzentren

Unter seiner Vorstandstätigkeit im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee hat sich Mittermair zum Ziel gesetzt, die Abteilung als Kom-



Nur durch diese Interdisziplinarität ist es möglich, unsere Patienten optimal zu betreuen.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhard Mittermair, Leiter der Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie

petenzzentrum für onkologische Chirurgie und als Kompetenzzentrum für minimal-invasive Chirurgie zu etablieren. Wichtig dafür: die enge Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen. „Nur durch diese Interdisziplinarität ist es möglich, unsere Patienten optimal zu betreuen“, sagt Mittermair.

www.klinikum-klagenfurt.at

Kurzinformation:
CHIRURGISCHE
SCHWERPUNKTE AM
KLINIKUM KLAGENFURT

Neben der minimal-invasiven Chirurgie und der Tumorchirurgie plant Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhard Mittermair, auch andere Schwerpunkte auszubauen. Unter anderem die Behandlung von Lebertumoren mit dem CUSA (Cavitron Ultrasonic Surgical Aspirator). „Der CUSA ist ein Instrument zur exakten Durchtrennung von Lebergewebe, das eine sehr feine Präparations-technik und eine Minimierung des Blutverlustes erlaubt“, erklärt der Primarius. Aber auch das Stimmbandnerven-Neuro-monitoring bei der Schilddrüsenchirurgie wird angeboten. Mit diesem Gerät wird der Stimmbandnerv durch eine Sonde stimuliert. Sobald der Nerv berührt wird, ertönt ein akustisches Signal. Somit kann nervenschonend operiert werden. Das Risiko, den Stimmbandnerv zu verletzen (Heiserkeit), wird dadurch deutlich verringert. Zusätzlich bildet ein weiteres Verfahren eine zentrale Säule an der Chirurgie: CRS (Cyto-reductive Surgery) und HIPEC (Hypertherme intraperitoneale Chemoperfusion). Dieses Therapiekonzept wird eingesetzt, wenn es im Verlauf einer Tumorerkrankung zu einer Streuung von Tochtergeschwülsten in die Bauchhöhle – im Besonderen zu einem Befall des Bauchfells (Peritoneum) – gekommen ist. „Diese Art der Therapie wird bisher nur an spezialisierten Tumorzentren, wie etwa an der Universitätsklinik Innsbruck oder am AKH Wien angeboten. Das Klinikum Klagenfurt bietet als einziges Zentrum in Kärnten und der Steiermark diese Tumorbehandlungsform an“, so Mittermair.

Patienten mit COPD haben Ein- und Durchschlafprobleme. Ursachen sind Hustenattacken und Sauerstoffmangel.

DIE NACHT WIRD FÜR VIELE COPD-PATIENTEN ZUR GEFAHR

SPEZIELLE BEATMUNGSGERÄTE STEIGERN LEBENSQUALITÄT UND -PROGNOSEN

VIELE COPD-PATIENTEN LEIDEN AN KOMPLIKATIONEN WÄHREND DER NACHTSTUNDEN. UNBEHANDELT LASSEN DIESE DIE ÜBERLEBENSPROGNOSEN DEUTLICH SINKEN. IM SCHLAFLABOR DES LKH VILLACH FINDEN BETROFFENE HILFE.

Seit etwa zehn Jahren leidet Gertrude P. (66) an der chronischen obstruktiven Lungenerkrankung (COPD). „Ich kam ganz gut mit der Krankheit zurecht, bis ich vor etwa zwei Jahren massive Probleme bekam“, erzählt die Kärntnerin. Die 66-Jährige litt unter großer Müdigkeit und zunehmender Atemnot, was zur Folge hatte, dass sie ihr Alltagsleben kaum noch eigenmächtig bewältigen konnte.

Erst eine Untersuchung im Schlaflabor des LKH Villach und die darauffolgende Therapie mittels Beatmungsgerät und zusätzlichem Sauerstoff brachten eine merkliche Linderung der Beschwerden. „Bei fortgeschrittenen Stadien der COPD, die derzeit die weltweit vierthäufigste Todesursache ist, wird die Nacht für viele Patienten zur zunehmenden Gefahr“, erklärt der Leiter des Schlaflabors, Oberarzt Dr. Boris Fugger von der Internen Abteilung des LKH Villach.

Jährlich werden im Schlaflabor an die 2.000 Patientinnen und Patienten betreut. 100 Menschen kommen jedes Jahr zur Erstvorstellung aufgrund einer COPD-Erkrankung verbunden mit Problemen beim Schlafen.

Verschlechterung der Überlebensprognose

Bei dieser Patientengruppe treten vor allem zwei Schwierigkeiten auf: Erstens die schlechte Schlafqualität, das heißt, die Patienten mit COPD brauchen sehr lange, um einzuschlafen und wachen mehrmals pro Nacht auf. Die Ursache dafür sind zum Beispiel Hustenattacken. Der zweite Faktor betrifft das Auftreten eines massiven Sauerstoffmangels. „Dieser Mangel kann nur im Schlaflabor mit dem damit zusammenhängenden Monitoring-System erkannt werden. Fatal ist die nächtliche Atemsituation deshalb, da sie eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes bewirkt“, sagt Fugger. Es kommt zu einer gesteigerten Rechtsherzbelastung, zunehmenden Herzrhythmusstörungen, gesteigertem Sauerstoffmangel des Herzmuskels und zu einer zunehmenden Eindickung des Blutes. „Diese Faktoren bewirken eine deutliche Verschlechterung der Überlebensprognose“, warnt der Oberarzt.

Kopfschmerzen und Atemnot

Besonders gefährlich wird die Situation für Be-

„Fatal ist die nächtliche Atemsituation deshalb, da sie eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes bewirkt.“

Oberarzt Dr. Boris Fugger,
Leiter des Schlaflabors Villach



Den Patienten geht es nach erfolgter Therapie wieder sehr gut.

truffene aber dann, wenn nicht nur der Sauerstoffaustausch gestört ist, sondern auch das Abatmen des CO₂ beeinträchtigt wird. Fugger: „Diesen Zustand nennt man globalrespiratorische Insuffizienz. Sie zeigt sich in einer verminderten Konzentration an Sauerstoff und einem erhöhten pCO₂ im Blut. Dies führt zu einer atemungsbedingten Übersäuerung des Körpers.“ Die Patienten leiden an Symptomen wie morgendliche Kopfschmerzen, zunehmender Müdigkeit und Atemnot sowie einer deutlichen kognitiven Beeinträchtigung.

Medizinischer Fortschritt

„Gertrude P. ging es damals, vor zwei Jahren, sehr schlecht“, erinnert sich der Schlafmediziner. Er und sein engagiertes Team konnten der 66-Jährigen Dank des medizinischen Fortschrittes helfen. „Seit einiger Zeit sind Beatmungsgeräte auf dem Markt, die für den Einsatz zu Hause ausgerichtet sind. Diese Maschinen übernehmen während des Schlafes die Pumpfunktion der Atemmuskulatur“, so Fugger. Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie: eine rechtzeitige Diagnose.

Die Therapie mit dem Beatmungsgerät und dem zusätzlichen Sauerstoff in der Nacht schlägt sehr gut an. Ich bin tagsüber viel fitter.

Gertrude P., Patientin

Außerdem muss das Gerät auf die individuellen Bedürfnisse des jeweiligen Patienten abgestimmt werden. Das passiert im Schlaflabor des LKH Villach.

„Die Anforderung an mein Team ist es, im sensiblen Monitoring ein Missverhältnis zwischen der Atmung, der Atemfrequenz des Patienten und dem Nichtreagieren der Maschine zu jedem Zeitpunkt des Schlafes zu erkennen, darauf zu reagieren und es zu korrigieren“, beschreibt der Oberarzt den komplizierten Prozess. Nachsatz: „Nur so wird diese Errungenschaft wirklich zur Hilfe und nicht zur Belastung für die Patienten.“

„Bin wieder fit“

Heute geht es Gertrude P. wieder „sehr gut“,

wie sie selbst sagt. Regelmäßig kommt sie zu Kontrollen ins LKH Villach. „Ich bin mit ihrer Entwicklung sehr zufrieden“, lobt auch Dr. Fugger. „Die Therapie mit dem Beatmungsgerät und dem zusätzlichen Sauerstoff in der Nacht schlägt sehr gut an. Ich bin tagsüber viel fitter, kann meinen Alltag wieder bewältigen und habe Freude am Leben. Ich traue mir wieder mehr zu“, erzählt die Kärntnerin. Sie rät allen Betroffenen, sich von dem Gerät nicht abschrecken zu lassen, sondern es auf jeden Fall auszuprobieren. „Ich habe nur positive Erfahrungen gemacht. Nachdem ich mit der Anwendung begonnen hatte, ging es mir rasch besser.“

Mut machen

Sie freut sich nun auf den Sommer: „Da werde ich wieder einige Runden im Pool schwimmen. Letztes Jahr habe ich es geschafft, eine halbe Stunde am Stück zu schwimmen. Man muss sich einfach nur selbst am Schopf packen – dann ist vieles möglich“, macht Gertrude P. anderen Patienten Mut.

www.lkh-vil.or.at



GEFÄHRLICHE SÜCHTE

WAS TUN, WENN DIE ABHÄNGIGKEIT DIE KONTROLLE ÜBERNIMMT?

MENSCHEN MIT SUCHTERKRANKUNGEN SIND NIEMALS „SELBST SCHULD“ AN IHRER SITUATION. 95 % DER PATIENTEN SIND SCHON VOR IHRER SUCHT TRAUMATISIERT. DIE ABTEILUNG FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE HILFT BETROFFENEN.

Es ist ein Problem, das alle Gesellschaftsschichten betrifft – Suchterkrankungen. Allein in Österreich sind rund 400.000 Menschen alkoholkrank, 40.000 abhängig von Opiaten wie Heroin, unzählige süchtig nach anderen Substanzen. Was häufig im Jugendalter aus Neugier oder Spaß beginnt, wird schnell zur Belastung und dominiert den Alltag. Extreme soziale Folgen: Verlust von Familie und Freunden, Arbeitslosigkeit, Kriminalität. Ein Ausweg aus der Abwärtsspirale ist schwierig, die Wartelisten für einen Entzug sind lang.

Erste Anlaufstelle

Im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee werden jährlich rund 700 ambulante Frequenzen gezählt und 160 Patientinnen und Patienten stationär betreut. „Die häufigsten Probleme sind die Abhängigkeit von Alkohol, harten Drogen und die Spielsucht“, erklären Oberärztin Dr. Irene Adelt und

Oberarzt Dr. Andreas Schuh von der Station für Suchterkrankungen an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Anlaufstelle im Akutkrankenhaus ist für viele Süchtige der erste Schritt zurück in ein (drogen-)freies Leben. „Bei uns beginnt die Therapiekette“, erklärt Dr. Adelt. Und weiter: „Erst erfolgt der ambulante Kontakt, dann der stationäre, in dem der körperliche Entzug erfolgt. Danach empfehlen wir unseren Patienten dringend eine Reha, denn die psychische Entwöhnung ist wohl der schwierigste Teil. Es ist einfach Illusion zu glauben, nach vielen Jahren der Sucht sei man nach zwei Wochen Spitalsaufenthalt geheilt und könne ein neues, unbelastetes Leben beginnen.“

Kampf gegen die Sucht

In Wirklichkeit beginnt nun erst der wahre Kampf. „Der Weg zur Heilung führt dabei auch über Rückfälle“, betonen Adelt und Schuh.



Dabei ist es aber keine Schwäche, wenn Betroffene plötzlich Verlangen nach ihrer Droge verspüren oder sogar wieder zum Suchtmittel greifen. „Die anschließende Depression und der Ärger über die eigene vermeintliche Schwäche gehören zum Prozess des Gesundwerdens. Denn wenn man im Nachhinein die Situation, in der man wieder zur Droge griff, neu bewertet und sich klar wird, wie man besser reagieren hätte können, dann ist das ein Erfolg“, erklären die Psychiater, die betonen, dass „niemand aus Spaß süchtig wird“.

Keine Nestwärme

Tatsächlich sind 95 % aller Suchterkrankten traumatisiert. „Sexueller Missbrauch, Gewalt oder Misserfolge spielen hier ebenso eine Rolle wie die Verwahrlosung in der Kindheit“, betont Schuh. Eltern, die ihren Kindern zwar genug Geld zur Verfügung stellen, aber sonst nicht präsent sind, hinterlassen bei ihren Kindern ein Gefühl der Einsamkeit und Leere. „Der extremste Fall war ein Bub, mit dem zu Hause nicht mal mehr gesprochen wurde. Den Kindern fehlt die Bindung, wir sprechen von einer so genannten Broken-Home-Situation“, sagt Schuh.

In machen Milieus gehört es auch zum guten Ton, Drogen zu konsumieren.

„*Oberärztin Dr. Irene Adelt, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie*“

Die fehlende Nestwärme ist oft auch (unbewusstes) Motiv für den ersten Probierkonsum. Aber auch Gruppenzwang, Spaß, das Verbotene oder der drohende Suchtfaktor gehören zu den Gründen. Adelt: „In machen Milieus gehört es auch zum guten Ton, Drogen zu konsumieren.“ Die Einstiegsdrogen sind Alkohol und Zigaretten, dann folgt etwa Cannabis. „Schließlich wird zu härteren Drogen gewechselt“, wissen die Mediziner, die klarstellen: „Droge ist nicht gleich Droge.“ Denn Cannabis ist in Wirkung und Abhängigkeitspotenzial nicht mit Opiaten wie Heroin zu vergleichen.

Psychische Entwöhnung

Besonders problematisch wird es, wenn Patienten nicht nur eine Droge einnehmen, sondern so genannten Mischkonsum betreiben. „Wir haben Fälle, bei denen Heroin die Leitdroge darstellt. Zusätzlich werden etwa Kokain oder Amphetamine und Beruhigungsmittel eingenom-



↑ „Willst du mit mir Drogen nehmen?“ – Fehlende Nestwärme ist oft ein Motiv für den ersten Probierkonsum.

men. Hier ist der Entzug um einiges komplexer. Diese Patienten sollten für mindestens acht Monate in eine Reha.“

Prinzipiell ist es für alle Patienten mit einer Suchterkrankung notwendig, sich (auch ambulant) mit professioneller Hilfe durch den psychischen Entzug begleiten zu lassen. Adelt: „Es ist physiologisch bedingt, dass Betroffene zum Teil ein Jahr lang brauchen, um wieder echte Freude am Leben zu empfinden. In dieser Zeit ist eine ambulante Psychotherapie unbedingt zu empfehlen. Auch die Einnahme von Antidepressiva ist denkbar. Die Patienten müssen dabei lernen, mit Rückschlägen umzugehen, denn die gehören zu dieser Phase dazu.“

Datenschutz und Anonymität

Neben dem Klinikum Klagenfurt am Wörthersee finden Betroffene auch in der Drogenambulanz des Magistrats Klagenfurt (+43 463 537) sowie in zahlreichen Beratungsstellen (VIVA, Oikos, Grüner Kreis ...) Hilfe.

Wichtig: Man kann sich jederzeit anonym an die Mediziner und Therapeuten wenden. „Datenschutz und Verschwiegenheit steht bei uns an erster Stelle. Wichtig für einen erfolgreichen Weg aus der Sucht ist neben dem eigenen Willen das Vertrauen in den Arzt“, erklärt Oberarzt Dr. Schuh.

www.klinikum-klagenfurt.at

Kurzinformation: AMBULANTE BERATUNGSSTELLEN

DROGENAMBULANZ KLAGENFURT

Kontakt:

Dr. Claudia Scheiber
Rudolfsbahngürtel 30,
9020 Klagenfurt am Wörthersee
Tel.: +43 463 537 56 20
E-Mail: drogenambulanz@klagenfurt.at

Öffnungszeiten:

Montag, Mittwoch, Freitag:
9.00–12.00 Uhr
Dienstag, Donnerstag:
14.00–17.00 Uhr

ABHÄNGIGKEITSAMBULANZ AM KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE

Kontakt:

Feschnigstraße 11,
9020 Klagenfurt am Wörthersee
Tel.: +43 463 53 80

Öffnungszeiten:

Montag, Donnerstag:
13.00–14.30 Uhr

Das Team um Primarius Pinter geht auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten ein.

100 JAHRE GERIATRIE KLAGENFURT

EINE ABTEILUNG MIT GROSSER BEDEUTUNG FÜR DIE ZUKUNFT

100 JAHRE – EINE ZEITSPANNE, IN DER SICH NICHT NUR DAS ALTER DER PATIENTEN, KRANKHEITEN UND BEHANDLUNGEN ERHEBLICH VERÄNDERTEN. HEUTE IST DIE GERIATRIE EINE ABTEILUNG, DIE ANGESICHTS DER DEMOGRAFISCHEN ENTWICKLUNG IMMER BEDEUTENDER WIRD.

↓ Eine Logopädin macht spezielle Übungen mit den Patienten.



„Eigentlich geht die Geschichte meiner Abteilung zurück bis ins Jahr 1896, als das LKH Klagenfurt am 29. August eröffnet wurde. Damals wurden die Landeswohltätigkeitsanstalten neu gebaut und eröffnet. Dazu gehörten das LKH Klagenfurt, das Irrensiechenhaus, das Kinderspital, das Landeskrankenheim, die Taubstummen- und Blindenanstalt, das Männerblindenheim und das Landessiechenhaus. In letzterem wurden nicht nur ältere Menschen, sondern auch schwer beeinträchtigte und neurologische sowie psychiatrische Patienten untergebracht“, erzählt Prim. Dr. Georg Pinter mit Blick auf das original erhaltene „Siechenstandbuch“, in dem die betreuten Patienten zwischen 1879 und 1925 vermerkt wurden.

Was auffällt: das Alter der Patienten. Kinder mit schweren Behinderungen wurden ebenso aufgenommen wie ältere Männer und Frauen. Vor 100 Jahren wies ein 78-jähriger Patient ein fast schon biblisches Alter für seine Zeit auf. Denn die durchschnittliche Lebenserwartung lag damals noch unter 50 Jahren. Die Diagnosen klingen zum Teil skurril. „Die Ärzte diag-

nostizierten Idiotie oder Altersblödsinn“, sagt Pinter.

Basisversorgung in den Anfängen

„Damals konnte vielen Menschen, vor allem älteren, nicht geholfen werden. Die Unterbringung auf der heutigen Geriatrie war eher eine Basisversorgung. Die Patienten bekamen ein Bett, einen Sessel und Essen. Das darf aber nicht gering geschätzt werden, denn international gesehen war das höchste Niveau. Finanziert wurde diese Versorgung teilweise auch über Stiftungen“, berichtet Prim. Dr. Pinter. 1913 wurde am jetzigen Standort das Landessiechenhaus neu gebaut.

Deportationen in der NS-Zeit

Über die Zwischenkriegszeit ist indessen sehr wenig bekannt, dafür gibt es genauere Unterlagen über die traurige Zeit während des Nationalsozialismus. Am Gelände des heutigen Hauses der Geriatrie und der psychiatrischen Abteilung wurden bis 1945 zwischen 700 und 900 Patienten ermordet.

Die Nachkriegszeit

Bis 1962 wurde die heutige geriatrische Abteilung von der 1. Medizinischen Abteilung mitbetreut. Einen Quantensprung gab es schließlich 1962 unter Prim. Dr. Karl Janeschitz. Er begann, Medizin gezielt anzuwenden. Das Haus der Geriatrie erhielt den Namen „Landespflegeheim“. Diese Entwicklung läuft parallel zur Gründung der Geriatriegesellschaft in Österreich, die im Jahre 1955 von Univ.-Prof. Dr. Walter Doberauer gegründet wurde.

Akutgeriatrie in den 1990er-Jahren

Ein weiterer wichtiger Entwicklungsschritt erfolgte in den 1980er-Jahren unter Prim. Dr. Rudolf Hebein mit der Gründung der Langzeitabteilung, einer Einrichtung, die sich gezielt mit Rehabilitation und Wiedereingliederung von älteren und chronisch kranken Patienten befasste. Schließlich erfolgte 1991 die Einführung der Akutgeriatrie in Klagenfurt unter Prim. Dr. Hans Wieltschnig.

1994 erfolgten der Abriss des „Hinterhauses“ und der Neubau der geriatrischen Tagesklinik sowie weitreichende Renovierungen. Pinter: „Auch dieser Schritt in der Geschichte war verbunden mit bundesweiten Entwicklungen. Univ.-Prof. Dr. Franz Böhmer etablierte die Geriatrie zunehmend als Zusatzfach für andere medizinische Fächer. Zusätzlich wurden verstärkt Ausbildungen für Geriater national und international forciert und etabliert.“

Geriatrie in der Gegenwart

Heute hat sich die Geriatrie zu einem wichtigen Partner für andere Fachdisziplinen entwickelt. Die häufigsten Krankheitsbilder ihrer Patienten, die im Schnitt 85 Jahre alt sind, sind chronische Herzschwäche, chronische und akute Lungenerkrankungen, kognitive Störungen, Inkontinenz, chronischer Schmerz, Folgen von Frakturen und vor allem Gebrechlichkeit (Frailty). Frailty beschreibt einen vorwiegend in der Geriatrie auftretenden Symptomenkomplex, der sich wie folgt zusammensetzt: unfreiwilliger Gewichtsverlust, Muskelschwäche, subjektive Erschöpfung, Immobilität, Instabilität und herabgesetzte körperliche Aktivität. Wichtigstes Ziel der modernen Geriatrie: die Erhaltung oder Rückgewinnung von Funktionalität und Lebensqualität.

Herausforderungen für die Zukunft

„Wir befinden uns in einer Phase des demografischen Überganges zu einer alten Gesellschaft. Die demografische Entwicklung wird



↑ In den letzten 100 Jahren hat sich die Geriatrie zu einem modernen Fachgebiet entwickelt. Ihre Bedeutung wird weiter steigen.

eine große sozialpolitische Herausforderung werden“, weiß der Primarius. Aber auch für die Medizin und die Pflege gibt es Fragen zu klären. So sollen Behandlungen gezielter eingesetzt werden. „Im Wesentlichen kann man sagen, dass sich durch das höhere Alter der Bevölkerung die gesamte Medizin geriatrisieren und gleichzeitig individualisieren wird“, blickt Pinter in die Zukunft.

Beste Spitalsabteilung Österreichs

Daneben ist es Prim. Dr. Pinter ein Anliegen, das negative Altersbild und die Vorurteile gegen alte Menschen abzubauen. „Man sollte das Alter als Chance sehen“, betont er. Außerdem will der Primarius das Image der Geriater verbessern. „Bei uns wird Teamwork großgeschrieben“, so Pinter. Die wesentliche „Technologie“ der Geriatrie ist das geriatrische Assessment, ein interdisziplinärer und multidimensionaler Prozess zur Erfassung der funktionellen Defizite und auch der Ressourcen des Patienten mit dem Ziel des Erstellens eines individuellen Therapieplanes.

Der Erfolg gibt ihm recht: 2010 wurde das Haus der Geriatrie von der medizinischen Fachzeitschrift „Clinicum“ zur besten Spitalsabteilung Österreichs gewählt.

www.klinikum-klagenfurt.at

Zahlen und Fakten: GERIATRIE

Der Begriff „Geriatrie“ wurde 1904 von dem Wiener Univ.-Prof. Dr. Ignatz Nascher geprägt. Geriatrie leitet sich von den griechischen Wörtern „geros“ und „iatria“ ab und bedeutet Altersmedizin bzw. Altersheilkunde.

Vergleicht man die heutige Situation älterer Menschen ab 65 mit jenen vor 100 Jahren, lässt sich erkennen, dass 80-Jährige heute zumeist fitter sind als damals 50-Jährige. Dies hängt unter anderem mit der Verbesserung von Hygieneverhältnissen, der Ernährung, sozioökonomischen Faktoren und der Entwicklung in der Medizin zusammen.

Besonders zunehmen wird in naher Zukunft die Zahl hochbetagter Menschen: Lebten 1910 in Österreich 10.201 Menschen über 85 Jahre (0,2 %), so werden es 2015 206.000 (2,4 %) sein, 2025 steigt diese Zahl auf 250.000 (2,9 %) Menschen und 2050 werden in Österreich 527.000 (5,9 %) über 85-Jährige leben.

Bemerkenswert ist der Blick auf Menschen, welche über 95 Jahre alt sind: 1910 waren es in ganz Österreich 221 Menschen, 2010 waren es bereits knapp 10.000, 2025 werden es 17.000 sein und im Jahr 2050 geht man von 41.000 Menschen in dieser Altersgruppe aus.

Die Arbeiten der Jugendlichen können bei Kunsthandwerksmärkten bestaunt und erworben werden.

EINZIGARTIGES PROJEKT FÖRDERT ZUKUNFTSCHANCEN

AN DER ABTEILUNG FÜR NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE DES KINDES- UND JUGENDALTERS (NPKJ) STARTETE 2013 EIN EINZIGARTIGES PROJEKT. DIE „INTEGRATIVE STRUKTURIERTE ARBEITSORIENTIERUNG“ (ISA) HILFT JUGENDLICHEN AUF DEM WEG IN EIN EIGENSTÄNDIGES (ARBEITS-)LEBEN.

Ein geregelter Tagesablauf wie zu einer bestimmten Uhrzeit aufzustehen und zur Arbeit zu gehen, ist für viele selbstverständlich. Junge Patientinnen und Patienten an der Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters müssen das oft erst (wieder) erlernen. Doch nicht nur dem Alltag Struktur geben, auch die Frage nach einer persönlich interessanten Berufsausbildung steht im Mittelpunkt des Projektes „Integrative strukturierte Arbeitsorientierung“, das im Mai 2013 an der NPKJ startete.

Konzentration und Sozialkompetenz

„Alle Jugendlichen, die nicht mehr schulpflichtig und stationär bei uns aufgenommen sind, nehmen daran teil“, berichten die Initi-

atorinnen und Mitarbeiterinnen der Abteilung, Margot Pizzera und Mag. Elke Frick. Eine zentrale Säule des Projektes ist es, dass mit jedem Jugendlichen im Zuge einer Arbeitsorientierung persönliche Stärken und Schwächen analysiert werden. Auch die Fähigkeit, sich längere Zeit auf eine bestimmte Sache zu konzentrieren, wird geschärft. Außerdem fördert das Projekt die Sozialkompetenz der Jugendlichen.

Erfolgslebnisse

„Dies geschieht aber nicht nur in der Theorie. Speziell bei einzelnen Projekten, wie bei der Organisation und Gestaltung von Basaren oder unserem jährlichen Abteilungsmusical im Sommer, lernen die Patienten sich und ihre Fähigkeiten kennen“, erzählt Pizzera. In diesem Zusammenhang verweist der Vorstand der NPKJ, Prim. Dr. Wolfgang Wladika, auf einen seiner Schützlinge, der durch das Projekt nun tatsächlich einen entsprechenden Ausbildungsplatz gefunden hat. „Ein Mädchen entdeckte seine Liebe zu Blumen und Pflanzen, als sie die Dekoration für das Musical ‚König der Löwen‘ gestaltete. Die junge Frau macht nun eine Lehre zur Floristin.“

Arbeitstag von 8 bis 12 Uhr

„Die Jugendlichen nehmen das Angebot sehr gerne an, obwohl es für den einen oder anderen gerade in den ersten Wochen schwierig ist“, so Wladika. Denn die Patientinnen und Patienten müssen sich erst wieder an einen geregelten Ablauf gewöhnen und selbständig um 8 Uhr an ihrem „Arbeitsplatz“ in der Werkstätte der NPKJ erscheinen.

Bis 12 Uhr dauert der „Arbeitstag“. Dabei werden auch vermeintlich einfache Dinge wie Einkaufen oder das Einteilen von Geld erlernt. „Management des Alltags eben“, sagt Frick. Aber auch das Arbeiten am PC oder Kenntnisse in der Ernährung werden gelehrt und damit motorische und kognitive Fähigkeiten geschult. „Leider ist der Fortbestand der ‚ISA‘ stark gefährdet, da wir keine entsprechenden Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt bekommen“, sorgt sich Prim. Wladika.

Kunsthandwerksmarkt

Ein Teil der Arbeiten der Jugendlichen können bei Kunsthandwerksmärkten, etwa zu Ostern oder Weihnachten, bestaunt und gegen Spenden erworben werden.

www.klinikum-klagenfurt.at

AKTUELLE FACH- UND INFORMATIONSVERANSTALTUNGEN

17. MAI**LKH Villach, Trainingscenter**

Realitätsnahe Trainings im interdisziplinären Team bei Neugeborenen- und Kinder-notfällen werden beim [Simulationstraining](#) im Trainingscenter des LKH Villach in der Dreschnigstraße 14b, 9500 Villach, angeboten. Die Veranstaltung richtet sich an Notärzte, Rettungssanitäter, Pädiater und Gynäkologen. *Informationen und Anmeldung:* im Intranet der KABEG sowie unter www.sanicademia.at.

17. MAI**Werzer's Hotel Resort Pörschach**

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prim. Univ.-Prof. Dr. Jörg Weber vom Klinikum Klagenfurt am Wörthersee findet die Veranstaltung Post AAN in Österreich statt. Am Programm stehen unter anderem AAN-Updates von „MS & Immunologie“, „Epilepsie & Anfälle“ oder „Neurovaskuläre Erkrankungen“. Die Fachveranstaltung findet von 9.00 bis 13.15 Uhr im Werzer's Hotel Resort Pörschach statt. *Informationen und Anmeldung:* www.etouches.com/postaan2014.

22. MAI**Klinikum Klagenfurt a. Ws.**

Fortbildungsreihe der Psychiatrie und Psychotherapie: Dipl.-Psych. Linda Beeking, Psychotherapeutin und Supervisorin, referiert über das Thema „Dissoziation ist (erstmal) hilfreicher als man denkt ...“. Die Veranstaltung ist der Öffentlichkeit frei zugänglich und findet von 14.00 bis 15.30 Uhr im Festsaal APP im 2. Stock statt.

24. MAI**Casino Velden**

Das Kuratorium der Veldener Symposien lädt zum 49. Neurologischen-Neurochirurgischen Symposium ein. Thema der Fachveranstaltung: „Neuroonkologie – Neues aus Diagnostik und Therapie“. Das Programm der Veranstaltung ist im Intranet der KABEG abrufbar. Das Symposium findet zwischen 9.00 und 13.00 Uhr im Casineum Velden statt.

24. MAI**LKH Wolfsberg**

Buchpräsentation: „Die kleine Giraffe Sanja“. Die Autorin Ljubica Roth präsentiert ihr Buch für alle kleinen und großen Lymphpatienten mit Illustrationen von Sieglinde Vallant am 24. Mai 2014 um 16.00 Uhr in der Lymphklinik im LKH Wolfsberg.

27. MAI**LKH Villach**

Das LKH Villach und die Sanicademia veranstalten EndoTreff „Die Zukunft der Endoskop-aufbereitung – praxisorientiert und sicher“. Die Veranstaltung richtet sich an Gesundheits- und Pflegepersonal sowie Mediziner. Die Teilnahme ist kostenlos, um Anmeldung unter +43 4242 208 397 beziehungsweise info@sanicademia.at wird gebeten. Nähere Informationen finden Sie im Intranet der KABEG bzw. auf www.sanicademia.at.

28. MAI**Klinikum Klagenfurt a. Ws.**

Die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee veranstaltet ihr diesjähriges Parkfest. Für die musikalische Umrahmung sorgen die Band „Sweet Emotion“ und Gäste. Zu der Veranstaltung sind alle Mitarbeiter, Patienten und Besucher herzlich eingeladen. *Beginn: 13.00 Uhr, Ende: 16.30 Uhr*

5. JUNI**Klinikum Klagenfurt a. Ws.**

Fortbildungsreihe der Psychiatrie und Psychotherapie: Univ.-Prof. DDr. Hans-Bernd Rothenhäusler von der Universitätsklinik für Psychiatrie Graz referiert über das Thema „Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie an Kliniken der Maximalversorgung – Herausforderungen der modernen Medizin“. Die Veranstaltung ist der Öffentlichkeit frei zugänglich und findet von 14.00 bis 15.30 Uhr im Festsaal APP im 2. Stock statt.

10., 12. JUNI**Klinikum Klagenfurt a. Ws.**

Unter dem Motto „Wie süß sind Sie“ laden das Gesundheitsland Kärnten und die Kärntner Gebietskrankenkasse gemeinsam mit ihren Partnern zur Aktionstour rund um die Themen Blutzucker, Ernährung und Diabetes ein.

10. und 12. Juni jeweils 10.00–15.00 Uhr im VEZ, Besprechungsraum 1. OG – über dem Speisesaal

12. –14. JUNI**Werzer's Hotel Resort Pörschach**

Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhard Mittermair, Vorstand der Allgemein- und Viszeralchirurgie organisiert das 1st Wörthersee Expert Meeting. Die Veranstaltung findet im Werzer's Hotel Resort Pörschach statt. Das Programm ist im Intranet der KABEG abrufbar. *Informationen und Anmeldung:* marketing@afs-medical.com

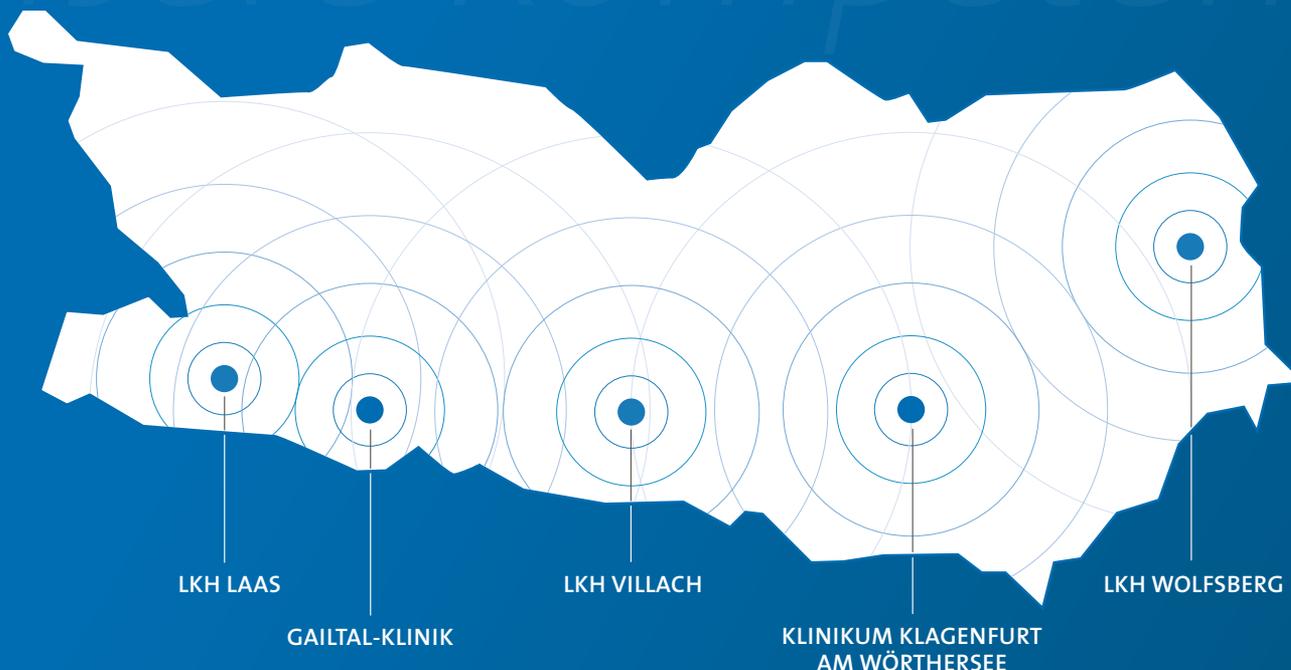
17. JUNI**Klinikum Klagenfurt a. Ws.**

Die Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee veranstaltet eine Fortbildungsveranstaltung mit dem Thema „Thrombosen im Kindes- und Jugendalter – Prophylaxe, Therapie“. Vortragende sind die Oberärzte Dr. Barbara Jauk und Dr. Robert Payer. Die Veranstaltung findet ab 13.00 Uhr im Konferenzzimmer 1 des ELKI statt.

26. JUNI**Klinikum Klagenfurt a. Ws.**

Fortbildungsreihe der Psychiatrie und Psychotherapie: Iris Beck, Markus Kraxner, Kathrin Rabensteiner-Vierbach und Gernot Wagner, Dipl.-Ergotherapeuten an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Klagenfurt referieren über das Thema „Ergotherapie – zwischen Basteltante und Wissenschaft: Impulsreferate mit rotem Faden“. Die Veranstaltung ist der Öffentlichkeit frei zugänglich und findet von 14.00 bis 15.30 Uhr im Festsaal APP im 2. Stock statt.

IHRE GESUNDHEIT – UNSERE KOMPETENZ.



KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE
Feschnigstraße 11
A-9020 Klagenfurt am Wörthersee
Telefon: +43 463 538
E-Mail: klinum.klagenfurt@kabeg.at
www.klinikum-klagenfurt.at



LANDESKRANKENHAUS VILLACH
Nikolaigasse 43
A-9500 Villach
Telefon: +43 4242 208
E-Mail: office@lkh-vil.or.at
www.lkh-vil.or.at

LANDESKRANKENHAUS WOLFSBERG
Paul-Hackhofer-Straße 9
A-9400 Wolfsberg
Telefon: +43 4352 533
E-Mail: office@lkh-wo.at
www.lkh-wo.at



LANDESKRANKENHAUS LAAS
Laas 39
A-9640 Kötschach
Telefon: +43 4715 77 01
E-Mail: office@lkh-laas.at
www.lkh-laas.at

GAILTAL-KLINIK
Radnigerstraße 12
A-9620 Hermagor
Telefon: +43 4282 22 20
E-Mail: office@gailtal-klinik.at
www.gailtal-klinik.at



KABEG MANAGEMENT
Kraßniggstraße 15
A-9020 Klagenfurt am Wörthersee
Telefon: +43 463 552 12
E-Mail: office@kabeg.at
www.kabeg.at

Postentgelt bar bezahlt, 02Z030799 M, 9020 Klagenfurt am Wörthersee