

KABEGjournal

AKTUELLES AUS DEN KÄRNTNER LANDESKRANKENHÄUSERN

Operation bei Bewusstsein

»SEITE 8

Deportiert und ermordet

»SEITE 10

Die Sucht gesund zu essen

WENN DER GENUSS ZU KURZ KOMMT

»SEITE 5-7

BURN-OUT – ES KANN JEDEN TREFFEN:

SCHWERE KRANKHEITEN STEHEN AM ENDE DER ENTWICKLUNG BURN-OUT – PRÄVENTION IM FRÜHSTADIUM HilFT

»SEITE 16

Inhalt

kurzinfos	3
umwelt	4
die sucht gesund zu essen	5
op bei bewusstsein	8
deportiert und ermordet	10
down-syndrom	12
tagesklinik	14
burn-out kann jeden treffen	16
orthopädie	18
terminaviso	19



Neurochirurgie

Der neue Vorstand der Abteilung für Neurochirurgie führt mit seinem Team Wach-Operationen am Gehirn durch.



NS-Akten

1.500 Patienten wurden in der NS-Zeit ermordet. Prim. Dr. Herwig Oberlerchner hilft Familiengeschichten aufzuklären.



Down-Syndrom

Die Diagnose Trisomie 21 ist für Eltern ein Schock. Eine Mutter erzählt aus ihrem Alltag und macht betroffenen Familien Mut.



Burn-out

Burn-out ist eine Entwicklung an deren Ende schwere Krankheiten stehen können. Die Früherkennung ist entscheidend.

Impressum

Medieninhaber & Herausgeber: KABEG – Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft, Kraßniggstraße 15, 9020 Klagenfurt **Redaktionsteam:** Mag. Nathalie Trost/Klinikum Klagenfurt a. W. **Redaktionsleitung:** Mag. Kerstin Wrussnig **Bildnachweis:** shutterstock.com, KABEG, Trost, Sobe, Gleiss, Steinthaler **Satz & Layout:** Andreas Erschen, i. A. der EVI GmbH – Entwicklung, Vertrieb und Innovation, Karfreitstraße 24, 9020 Klagenfurt **Druck:** Hermagoras Druckerei, Adi-Dassler-Gasse 4, 9073 Viktring **Erscheinungsweise:** vierteljährlich und nach Bedarf. 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.

AUF EINEN BLICK – AKTUELLES AUS DEN KABEG-HÄUSERN



Villacher Oberärztin hilft ein Jahr lang in peruanischem Spital

„Ich will dorthin, wo wenige Menschen bereit sind hinzugehen. Es ist mir einfach ins Herz gelegt worden“, lächelt Dr. Katharina Leeb. Leeb ist Oberärztin an der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe am LKH Villach. In den nächsten Monaten setzt sie sich für die Gesundheit der Quechua-Indianerinnen im peruanischen Hochland ein. Im dortigen Missionsspital „Diospi Suyana“ gibt es derzeit keinen Gynäkologen. „Diospi Suyana“, heißt übersetzt „Gott wartet auf dich“. „Ich folge diesem Ruf“, so Leeb.



Horten-Stiftung: Großzügige Spende an die Häuser der KABEG

Zwei Abteilungen des Klinikum Klagenfurt sowie die Unfallchirurgie des LKH Villach wurden 2012 von der Hortenstiftung unterstützt. Der HNO-Abteilung wurde eine hochauflösende Digital-Videoendoskopie übergeben, die 2. Med. freute sich über die Finanzierung einer „Study-Nurse“ und das LKH Villach erhielt ein neues Ultraschallgerät. Die Dankbarkeit ist groß. „Damit wird die Qualität in der Diagnostik weiter ausgebaut“, freut sich KABEG-Chefin Ines Manegold mit den Primarii.



LKH Wolfsberg: Stricken als Mahnmal gegen jede Form von Gewalt

Ein Zeichen für soziale Wärme setzen – das war die Idee des Frauenhauses in Wolfsberg. Unter dem Motto „Jede Masche zählt“, wurde die Bevölkerung aufgerufen mitzumachen und ein Zeichen zu setzen. Fleißige Helfer fanden sich im LKH Wolfsberg: An der Geriatriischen Abteilung wurden insgesamt 7,93 Meter gestrickt. „Ein ganz besonders Projekt zu einem wichtigen Thema – da greifen wir gerne zu Wolle und Stricknadel“, so die Unterstützer im LKH Wolfsberg.



Haus der Geriatrie spendet 1.320 Euro für die Flutopfer in Lavamünd

Helpen, wo Hilfe am notwendigsten ist. Unter diesem Aspekt sammelten Mitarbeiter und Patienten vom Haus der Geriatrie im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee Spendengelder für die Flutopfer. Künftig soll es jedes Jahr eine Sammelaktion für bedürftige Menschen geben. „Ich sehe selbst oft viel Leid unter meinen Patienten. Einige haben derart wenig Geld und wissen nicht, wie sie das tägliche Essen oder die Heizrechnung bezahlen sollen“, sagt Abteilungsvorstand Prim. Dr. Georg Pinter.



Große Freude im Klagenfurter ELKI über eine seltene Drillingsgeburt

Paul, Naomi und Erik bereiten Ärzten und Pflegepersonal im Eltern-Kind-Zentrum eine große Freude. Die Drillinge kamen am 3. Dezember zur Welt und werden auf der Neonatologie betreut. „Sie entwickeln sich prächtig. Die Drillinge sind perfekt“, strahlen die Schwestern Irene, Josephine und Jitka, die die Kleinen liebevoll betreuen. Sind doch Drillinge nicht alltäglich und „schon etwas Besonderes“. Besonders stolz ist natürlich auch Mama Marja G. (24), die ihr Glück gar nicht in Worte fassen kann. Die Drillinge bleiben einige Wochen im ELKI. „Die Babys müssen jetzt Trinken lernen“, sagt Schwester Irene, „dann können sie nach Hause entlassen werden.“

FÜR VIELE IST DIE VERPACKUNG,
DIE ACHTLOS IN DEN MÜLLEIMER
GEWORFEN WIRD, SCHNELL
VERGESSEN. DOCH DER ABFALL
DURCHWANDERT EINEN LANGEN
WEG, BIS ER SCHLIESSLICH
GETRENNT GESAMMELT, VERWERTET
ODER BESEITIGT WIRD.



Abfälle sind die sichtbarsten Umweltaspekte eines Krankenhauses

Sie arbeiten elf Stunden im Schichtdienst. Ihre Aufgabe: Mülltrennung, Gebindereinigung, Abfallbehandlung und Abfalllogistik. Sechs Mitarbeiter des Wertstoffsammelzentrums im Klinikum sortieren alle anfallenden Abfälle nach Fraktionen. Im Durchschnitt beträgt das tägliche Abfallaufkommen im Klinikum Klagenfurt bis zu 6.500 Kilogramm. Um eine Überblick über die Zusammensetzung der Abfälle zu bekommen, werden regelmäßige Analysen durch die Stabsstelle Ökologie durchgeführt. „Über die Auswertung der Abfallanalyse bekommen wir wichtige Erkenntnisse über das Trennverhalten unserer Mitarbeiter“, erklärt Stabsstellenleiter Albin Knauder. Was von Mitarbeitern achtlos weggeworfen wird, sind zum Teil wichtige Rohstoffe, die bei sortenreiner Sammlung Geld bringen und außerdem die Umwelt schonen. „Im Abfall von heute sind die Rohstoffe von morgen“ sagt Knauder.

Keine Tabus beim Abfall

„Wir versuchen, über die Zusammensetzung der unterschiedlichen Abfallfraktionen die Stoffströme nach ökologischen

.....
*„Über die Auswertung der
Abfallanalyse bekommen
wir wichtige Erkenntnisse.“*

Stabsstellenleiter Albin Knauder

und ökonomischen Gesichtspunkten zu lenken. Ebenso werden dabei Schwachstellen der unterschiedlichen Abteilungen festgestellt und wir können Gegenmaßnahmen einleiten. Denn nicht alles ist Restmüll. Kunststoffe, Metallverpackungen, Papier oder Chemikalien müssen unbedingt getrennt gesammelt werden. „Was einfach klingt, wird in der Praxis oft nicht umgesetzt“, sagt Daniela Rak von der Stabsstelle Ökologie. „Das Klinikum hat etwa 25 Prozent Fehlwürfe. Es gibt nichts, was man im Abfall nicht findet. Da gibt es keine Tabus“, lacht Knauder. Und weiter: „Neben Geldscheinen, Medikamenten oder Chemikalien haben wir auch skurrile Funde, über die wir schmunzeln mussten, gefunden“, verrät der Chef-Ökologe. Details will er keine verraten. Mit den jeweiligen Abteilungen geht Knauder's Team schließlich die Müll-Fauxpas

durch. „Wir führen regelmäßige Schulungen durch, um das Wegwerfverhalten der Mitarbeiter zu verbessern“, so Rak. Diese Maßnahme wurde 2009 eingeführt. „Die KABEG ist ja nach EMAS, einem europäischen Umweltgütesiegel, zertifiziert. Um diese Auszeichnung zu halten, müssen wir unsere Leistungen im Umweltbereich messbar machen. Die Abfallanalysen haben sich bewährt.“

LKH Villach trennt am besten

Besonders gut trennt das Eltern-Kind-Zentrum. Es weist nur wenige Fehlwürfe auf. Besonders dramatisch ist indessen die Situation in den Verwaltungsbereichen. „Hier haben wir teilweise bis zu 60% Fehlwürfe“, klagt Knauder. Am besten schneidet übrigens das LKH Villach ab. Gefolgt von den Häusern im Gailtal und dem LKH Wolfsberg. Die Stabsstelle Ökologie konnte durch Bündelung der Abfallmengen aller fünf Kabeg-Häuser und den Einsatz von regionalen Entsorgungsunternehmen die Entsorgungskosten verbundweit jährlich um über 140.000 Euro senken. ♻️

www.kabeg.at



Die Sucht gesund zu essen

wenn der Genuss zu kurz kommt ...

MIT GEZIELTEN MASSNAHMEN
HELFEN ERNÄHRUNGSEXPERTEN
DER DIÄTOLOGIE DEN PATIENTEN
VON DER SUCHT GESUND ZU
ESSEN WIEDER LOSZUKOMMEN.

Orthorexia nervosa wurde erst 1997 das erste Mal wissenschaftlich beschrieben. „Eine Ernährungstherapie ist bei Betroffenen unbedingt zu empfehlen“, sagt Siegrid Spiess von der Diätologie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Sie arbeitet eng mit der Essstörungsambulanz der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie zusammen und kennt Probleme von Patienten aus der Praxis.

„Der Alltag ist geprägt von dieser Sucht sich gesund zu ernähren. Lebensmittel-etiketten und Produktanalysen bestimmen den Tag. Auch werden lange Wege, oft Hunderte Kilometer, in Kauf genommen, um sich passende Nahrungsmittel zu organisieren“, beschreibt Spiess. Viel Zeit investieren Patienten auch in die Erstellung eines komplizierten Speiseplans mit genau berechneten Inhaltsstoffen. Mit Vitaminen, Spurenelementen, Kalorien und vor allem ohne Zucker. „Diese Pläne sind oft aufgrund des hohen Aufwandes nicht umsetzbar“, weiß die Ernährungsexpertin. Eines der wohl schwersten Probleme: Der

Genuss von Essen ist nicht mehr erlaubt, weil Essen nur gesund sein muss. Diese Einstellungen werden schließlich an Familienmitglieder und Bekannte weitergegeben. „Es findet eine regelrechte Missionierung statt“, berichtet Spiess.

Wie auch bei anderen Essstörungen ist für die Therapie eine interdisziplinäre Betreuung erforderlich. „Die Diätologie erstellt dabei in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen – etwa der Psychiatrie – ein ernährungstherapeutisches Konzept“, erklärt Spiess. Dieses hat folgende Ziele:

- Das Normalgewicht mit einem Body-Mass-Index (BMI) von 19 bis 24 soll gehalten werden.
- Bei einem BMI unter 18 wird eine wöchentliche Gewichtszunahme in Absprache mit einem behandelnden Arzt festgelegt (0,5–2 Kilo/Woche).
- Vermeidung einer Mangelernährung.
- Eine strukturierte Mahlzeitenverteilung wird durch das Führen eines Essprotokolls erlernt. Diese begleitende Maßnahme wird bis zum Erreichen der selbstständigen Mahlzeitengestaltung beibehalten.
- Den Patienten wird eine angemessene Zeit für das Einkaufen und Zubereiten von Mahlzeiten beigebracht.
- Ein weiteres wichtiges Ziel ist das Wiedererlangen der Genussfähigkeit.

„Um all diese Ziele zu erreichen, wird mit jedem Patienten eine strukturierte Mahlzeitenverteilung mit Einkaufslisten und Rezepturen unter Berücksichtigung einer ausgewogenen Ernährung und finanziellen Ressourcen erarbeitet“, beschreibt Spiess die Vorgehensweise. Dabei werden regelmäßig die Laborwerte der Patienten überprüft, um einer Mangelernährung vorzubeugen. Bei Untergewichtigen wird gleichzeitig der gestiegene Bedarf kontinuierlich angepasst. „Bei Defiziten können sofort entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden“, sagt die Ernährungsexpertin.

Zusätzlich gehören langsames Essen und die Wahrnehmung des Geschmacks sowie das Gestalten des Essplatzes (Esshygiene) zum ganzheitlichen Therapiekonzept bei der Orthorexia nervosa. Spiess: „Um das Muster der zwanghaften Berechnungen der Inhaltsstoffe zu durchbrechen, werden Portionsgrößen in Hand-, Schöpf- und Stückmaßen vorgegeben. Dem Patienten wird vermittelt, dass eine abwechslungsreiche Ernährung alle lebensnotwendigen Elemente enthält.“ Durch diese Schritte löst sich schließlich die krankhafte Fixierung auf gesundes Essen. „Der Patient baut schließlich auch wieder soziale Kontakte auf und kann am täglichen Leben wieder aktiv teilnehmen“, so Spiess. 🍌

www.klinikum-klagenfurt.at



Hunderte Kilometer Fahrt für einen Bio-Apple

MENSCHEN, DIE SICH NUR MEHR DARAUF KONZENTRIEREN SICH GESUND ZU ERNÄHREN, SCHLITTERN IN EIN KRANKMACHENDES ESSVERHALTEN (ORTHOOREXIA NERVOSA). IN DER ESSSTÖRUNGS-AMBULANZ AM KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE BRINGT MAN PATIENTEN WIEDER DIE LUST AM ESSEN BEI.

BSE, EHEC, giftige Pflanzenschutzmittel – durch Negativschlagzeilen rund ums Essen werden die Menschen zunehmend verunsichert. Umso wichtiger wird es für sie, dass sie unbehandelte, biologische Nahrung zu sich nehmen. Doch wenn sich das gesamte Leben nur noch um Bio-Essen

dreht, wird aus einem eigentlich guten Vorsatz schnell eine gefährliche Sucht. Am Ende stehen Mangelernährung, Magen-Darm-Beschwerden, Untergewicht, depressive Entwicklungen mit sozialem Rückzug.

Orthorexia nervosa – die Sucht sich gesund zu ernähren: „Gerade bei diesem Krankheitsbild gibt es eine sehr hohe Dunkelziffer. Betroffenen fehlt das Krankheitsgefühl. Sie kommen erst zu uns, wenn der psychische Leidensdruck sehr hoch ist“, erklärt die Leiterin der Essstörungenambulanz am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Oberärztin Dr. Ursula Klocker-Kaiser.

Gesundes Maß verloren

„Die Patienten sind von dem Wunsch besessen möglichst gesund zu essen. Ihre Gedanken drehen sich fast ausschließlich um das Berechnen der richtigen Menge an Vitaminen, Mineralstoffen oder Kalorien.

Außerdem analysieren sie sämtliche E-Nummern auf Verpackungen“, beschreibt Oberärztin Dr. Anja Rass-Radda das Verhalten. Da bleibt dann eigentlich gar keine Zeit mehr um Ruhe für das eigentliche Essen zu finden. „Die Sucht kann so weit gehen, dass ein Patient mehrere hundert Kilometer fährt um biologische Äpfel zu kaufen“, erzählt Rass-Radda. Doch auch die Familienangehörigen leiden. „Viele Patienten sehen Zucker als primären Feind. Sie halten auch ihre Kinder oder den Partner an, auf Zucker zu verzichten und sich ihrem kranken Essverhalten anzupassen“, so die Oberärztinnen Klocker-Kaiser und Rass-Radda. „Diese Menschen haben das Gefühl für das richtige Maß verloren“, fasst Rass-Radda die Problematik zusammen.

Junge Menschen betroffen

Von Orthorexia nervosa sind übrigens mehr Frauen als Männer betroffen. „Das

Verhältnis beträgt 1:4. Die Orthorexia nervosa ist kein eigentliches Krankheitsbild, kann aber am Beginn oder als Selbsteilungsversuch einer Essstörung vorkommen. „Bei uns in der Ambulanz werden aktuell 32 Frauen und 4 Männer, die an einer Essstörung leiden, betreut“, sagt Klocker-Kaiser. Sie sind im Schnitt zwischen 20 und 40 Jahre alt. „Also Menschen, die mitten in der Familiengründung stehen“, analysiert Rass-Radda. Und weiter: „Da machen sich dann vor allem Frauen viele Gedanken um die richtige Ernährung.“ Besonders gefährdet sind Personen, die durch eine Allergie oder Erkrankungen wie Diabetes seit jeher gefordert waren, auf ihre Ernährung zu achten.

Diät als Weg in die Sucht

Der Einstieg in die Sucht kann aber auch durch eine Diät entstehen, aus dem Wunsch heraus, einem fragwürdigen Schönheitsideal zu entsprechen. Als Risikofaktor gilt vor allem ein schlechter Selbstwert. „Potenzielle Gefahr geht vor allem von einseitigen Diäten aus, wo etwa auf Kohlenhydrate oder Eiweiß völlig verzichtet wird“, weiß Ernährungstherapeutin Sigrid Spiess, die Patienten im Klinikum Klagenfurt betreut. Aber auch das Geschäft mit Nahrungsergänzungsmitteln kann eine Rolle spielen. „Viele Menschen

vertrauen den Versprechungen der Firmen blind“, warnt Spiess. Sie weist darauf hin, dass die Unternehmen für den Vertrieb ihrer Produkte „keinen Wirkungsnachweis erbringen müssen“. Spiess: „Die meisten Mittel sind wissenschaftlich auch nicht überprüft oder erwiesen sich als wirkungslos.“ Die Konsumenten hinterfragen aber auch nicht, was sie da gekauft haben und wie das Mittel wirkt.

Wenn erste Anzeichen von Mangelernährung oder Magen-Darm-Beschwerden auftreten, werden diese nicht als Folge der Essstörung wahrgenommen. „Die Patienten verleugnen einen Zusammenhang, nehmen das überhaupt nicht wahr und wehren Anmerkungen in diese Richtung ab“, erzählen die Medizinerinnen aus der Praxis. Ein großes Problem stellt die Fettleibigkeit in der Kindheit dar, entstehend auch aus einem falschen Essverhalten, eine Essstörung in der Pubertät kann die Folge sein. Nur durch konsequentes Aufmerksammachen durch die Familie und Ärzte können Betroffene sensibilisiert werden und realisieren, dass an ihrem Essverhalten etwas nicht stimmt.

Psychotherapie ist wichtig

Mit einer Ernährungsumstellung und -therapie ist es aber nicht getan. „Daneben ist psychotherapeutische Arbeit

sehr wichtig“, sagt Klocker-Kaiser. Die Patienten in der Essstörungsambulanz sind durchschnittlich ein halbes Jahr lang in Behandlung. „In der Akutphase drei Mal wöchentlich, später wöchentlich bis monatlich.“ Wichtiges Therapieziel ist es, das Essen wieder genießen zu können. Klocker-Kaiser: „Essstörungen treten häufig bei Menschen auf, die sich in einer Lebenskrise befinden und wenig von sich halten. Viele Patienten geben an, dass ihnen sämtliche Bereiche in ihrem Leben aus der Hand gleiten und sie wenigstens beim Essen die Kontrolle haben wollen.“ Ihnen wird in der Essstörungsambulanz beigebracht, auftretende Krisen nicht über das Essen auszuleben.

„Gerade beim Essen braucht es Ruhe. Da ist auch richtige Esshygiene von Bedeutung. Das heißt auch, dass ich mir meinen Essplatz angenehm gestalten. Genuss steht dabei im Mittelpunkt“, sind sich die Klocker-Kaiser und Rass-Radda einig. Um diese einfachen Dinge (wieder) zu erlernen, trifft sich einmal wöchentlich eine Kochgruppe in der Ambulanz. Hier wird nicht nur die Zubereitung eines Essens vermittelt, sondern auch der Umgang mit Maßeinheiten. Die gemeinsame Mahlzeit in einer ruhigen Atmosphäre muss wieder langsam erlernt werden. 🍷

www.klinikum-klagenfurt.at



Negativschlagzeilen verunsichern Konsumenten - unbehandelte, biologische Nahrung gewinnt an Bedeutung.

blitzwissen

An der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee wurde 2005 eine Essstörungsambulanz installiert. Seit 2008 wurde sie um ein sogenanntes Nachsorge-system erweitert. Dabei werden ambulante Patienten auch zu Hause von einer Diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester zum Beispiel beim Kochen oder Einkaufen betreut. Sie geben aber auch psychosoziale Unterstützung bei Krisen. Die Ambulanz wird von den Oberärztinnen Dr. Ursula Klocker-Kaiser und Anja Rass-Radda betreut. **Eine Voranmeldung ist unbedingt erforderlich!**

Telefon: 0463-538-22950

OP bei Bewusstsein

2012 WURDE DAS ERSTE MAL IM KLINIKUM KLAGENFURT EINE WACH-OPERATION AM OFFENEN GEHIRN DURCHFÜHRT. MÖGLICH MACHT DAS EIN ERFAHRENES UND EINGESPIELTES TEAM AN DER ABTEILUNG FÜR NEUROCHIRURGIE.

„Das ist ein Haus.“ Prim. Priv.-Doz. Dr. Giles Vince, Vorstand der Neurochirurgie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, nickt zufrieden. Sein Oberarzt, Dr. Stefan Grossauer, hebt ein weiteres Kärtchen. „Das ist ein Baum“, hört man jetzt durch den OP hallen. Das Team der Neurochirurgie ist hochkonzentriert. Primarius Vince und Oberarzt Grossauer nehmen einen ganz besonderen und schwierigen Eingriff vor: Eine Wach-Operation.

Hirnoberfläche wird kartiert

Die 34-jährige Patientin, sie leidet an einem hirneigenen Tumor, liegt am OP-Tisch und betrachtet die verschiedenen Bilder, die ihr gezeigt werden. Muss jedes einzelne benennen. „Das ist sehr wichtig, da wir vor dem eigentlichen Eingriff die Hirnoberfläche kartieren müssen. Es wird vorher genau

festgestellt, wo funktionell wichtige Areale des Gehirns lokalisiert sind, damit man sie während der Entfernung des Tumors schonen kann“; erklärt Vince. Dies erreichen die Mediziner durch eine elektrische Stimulation des Gehirns. „Störungen der Sprache können erzeugt und wieder aufgehoben werden“, sagt der Primarius. Benennt die Patientin plötzlich ein Bild falsch, sagt statt Haus plötzlich Baum, wenn sie unverständlich spricht oder gar nicht mehr sprechen

kann, wissen die Neurochirurgen, dass sie in der Nähe einer sprachlich relevanten Hirnregion sind. Die verschiedenen Hirnbereiche werden schließlich mit Nummern gekennzeichnet. Erst dann beginnt die eigentliche Operation.

Die Patientin ist während des rund fünfstündigen Eingriffs bei Bewusstsein. „Natürlich kann sie ein leichtes Beruhigungsmittel erhalten“, so Vince. Ansonsten ist eine Vollnarkose bei der Gehirnoperation

bildhaft

NEULICH AUF DER NEUROCHIRURGIE ...



nicht immer zwingend notwendig. Vince: „Das Gehirn hat keine eigenen Sinneszellen zur Schmerzempfindung. Diese sitzen in der Haut, der Knochenhaut und der Hirnhaut, um diese Schmerzreize zu unterdrücken, reicht jedoch eine lokale Betäubung aus.“

Da im Wachzustand des Patienten die Funktionen des Gehirns genau überwacht werden können, wird auf diese Weise die Sicherheit des Eingriffs für den Patienten deutlich erhöht.

„Für den Fall, dass der Eingriff doch als zu unangenehm empfunden wird, oder falls irgendein anderes Problem auftritt, ist jederzeit ein Anästhesist im Operationssaal dabei, um gegebenenfalls eine Narkose einzuleiten.“

Teamarbeit ist entscheidend

Die Operationsmethode wurde 2011 das erste Mal im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee durchgeführt. Prim. Priv. Doz. Dr. Vince und Oberarzt Grossauer verfügen über das erforderliche Know-how, um solche komplexe Eingriffe durchführen zu können. Während Grossauer an der Universitätsklinik Graz diesen Bereich bereits verantwortlich betreute, war Prim. Vince an seinem früheren Arbeitsplatz an der Universitätsklinik in Würzburg für die operative Versorgung von Hirntumorpatienten zuständig. „Wichtig dafür ist ein perfekt eingespieltes Team. Das haben wir hier in Klagenfurt, sodass künftig solche Operationen vermehrt durchgeführt werden können.“



Primarius Priv.-Doz. Dr. Giles Vince (vorne) mit seinem Oberarzt Dr. Stefan Grossauer.

Der Eingriff bei der jungen Kärntnerin verlief erfolgreich. Sie konnte nach wenigen Tagen das Krankenhaus wieder verlassen. Nur zu regelmäßigen ambulanten Kontrollen wird sie noch zurück ins Klinikum müssen. „Sie litt unter einem langsam wachsenden, vergleichsweise seltenen Tumor, einem so genannten niedriggradigen Gliom“, erklären die Neurochirurgen. „Die Operation ist schwierig. Sie verlangt nicht nur vom Op-Team, sondern auch von dem Patienten sehr viel ab, da er über eine lange Strecke hinweg konzentriert mitarbeiten muss“, gibt Vince zu bedenken. Umso mehr kann er sich dafür über ein positives Ergebnis freuen. „Unsere Patientin hat nun eine nahezu normale Lebensqualität.“

Hirntumor schicksalhaft

Im Gegensatz zu anderen Tumorerkrankun-

gen, gegen die man mit einem gesunden Lebensstil zum Teil vorbeugen kann, sind Wucherungen im Kopf praktisch immun gegen Prävention. „Für die meisten hirneigenen Tumore gibt es keine bekannten Risikofaktoren und daher auch keine Vorbeugungsmaßnahmen, die man empfehlen könnte. Die genauen Zusammenhänge, warum und wie sie entstehen, sind noch nicht vollständig verstanden. Ein Hirntumor ist insofern schicksalhaft“, erklärt der Neurochirurgie-Primarius. Jährlich werden in Österreich ca. 400 Gliom-Hirntumore diagnostiziert. Bei nur einem geringen Prozentsatz dieser Patienten kann die Methode der Wachoperation sinnvoll angewendet werden. Ob ein Patient dafür geeignet ist, wird vor der Operation ausführlich zwischen dem Operateur und dem Patienten besprochen. ➔

www.klinikum-klagenfurt.at

International renommierter Neurochirurg ist Vorstand im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Der gebürtige Brite, Priv. Doz. Dr. Giles Hamilton Vince (46), ist seit 1. Oktober 2012 Vorstand der Abteilung für Neurochirurgie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Vince gilt als international renommierter Neurochirurg, der sich auf die Schwerpunkte Hirntumor-, Schädelbasis- und Wirbelsäulenchirurgie spezialisiert hat.

Seine Bestellung ist ein großer Gewinn für die Kärntner Patienten und damit für die KABEG. Mit ihm als Vorstand der Neuro-

chirurgie werden die Stärken des Klinikum Klagenfurt, wie Hirntumorbehandlungen, sowie die Versorgung neurovaskulärer Erkrankungen gezielt ausgebaut. Die Versorgung von degenerativen und traumatischen Erkrankungen der Wirbelsäule erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den Abteilungen für Orthopädie und Unfallchirurgie. Zudem ergeben sich hervorragende Möglichkeiten der Kooperation mit den benachbarten Neurodisziplinen, der Abteilung

für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie der Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie.

Für das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee bedeutet seine Bestellung eine langfristige, positive Entwicklung in diesen Bereichen. Den Patienten ist im Fach Neurochirurgie eine optimale Versorgung auf höchstem internationalem Niveau garantiert.

Priv. Doz. Dr. Vince war zuvor an der Uniklinik in Würzburg als leitender Oberarzt tätig. Er folgt Prim. Univ. Prof. Dr. Eberhard Uhl.



Deportiert und ermordet

„die gewissheit bringt mir erleichterung“

1.500 PATIENTEN WURDEN IN DER NS-ZEIT ENTWEDER DEPORTIERT ODER DIREKT AM SPITALSGELÄNDE ERMORDET. EINES DER OPFER IST DER GROSSVATER VON KARL-HEINZ WATSCHER. PRIM. MAG. DR. HERWIG OBERLERCHNER HALF BEI DER AUFARBEITUNG DER FAMILIENGESCHICHTE.

„So etwas darf einfach nie wieder geschehen.“ Mit nachdenklichem, aber entschlossenem Blick sitzt Karl-Heinz Watscher im Büro von Prim. Dr. Herwig Oberlerchner, Leiter der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Am Tisch ausgebreitet liegen vergilbte Fotos und Schreiben seiner Großeltern, Arztbriefe, Krankenakte. Gefälschte Krankenakte. „Mein Großvater Matthias B. wurde 1940 aus der damaligen Irrenanstalt

in Klagenfurt nach Schloss Hartheim bei Linz deportiert und vergast“, erzählt Herr Watscher aus seiner tragischen Familiengeschichte. Die offizielle Version ist freilich eine andere. Laut historischem Krankenakt wurde sein Opa von Klagenfurt in ein Pflegeheim nach Deutschland gebracht, wo er nach einem „heftigen paralytischen Anfall verstorben ist“. „Das nationalsozialistische Regime stufte Herrn B. als unwertes Leben ein“, erklärt Primarius Oberlerchner betroffen. Der Patient litt an Syphilis im Endstadium – eine Heilung war unmöglich. Aus diesem Grund wurde er mit anderen Männern am 29. Juni 1940 deportiert. Im offiziellen Krankenakt wird indessen angeführt, dass Herr B. nach Brandenburg an der Havel gebracht wurde. „Lügen, um die Angehörigen zu täuschen und private Recherchen zu verhindern“, sagt Oberlerchner.

Tatsächlich glaubte B.s Frau bis an ihr Lebensende daran, dass ihr Mann in Deutschland verstorben sei. Sie beauftragte sogar einmal ihren Sohn, Watschers Onkel, damit, das Grab des Vaters zu suchen, um es „mit Blumen zu schmücken“.

Wahrheit aufgedeckt

Die dunkle Wahrheit wurde nur durch Zufall aufgedeckt. „Ich hatte schon das Gefühl, dass etwas nicht stimmte“, gesteht Karl-Heinz Watscher. Als er schließlich in einer Kärntner Lokalzeitung auf einen Bericht über die Arbeiten von Prim. Dr. Oberlerchner über den Nationalsozialismus der Psychiatrie in Klagenfurt stieß, meldete er sich. Das Ergebnis ist erschreckend und ungläublich. Oberlerchner: „Es fanden sich in unserem Archiv tatsächlich Unterlagen zu Herrn B. Zusammen mit Akten aus einem Berliner Archiv und den familiären Dokumenten konnte das Schicksal des Patienten rekonstruiert werden. Es ist wirklich ein großes Glück, dass sämtliche Unterlagen noch erhalten sind.“

Mehr als 1.500 Opfer

Mehreren Familien konnte der Klagenfurter Primarius bei der Aufarbeitung ihrer Geschichte bisher helfen. Nicht immer war das Ergebnis so eindeutig wie bei Herrn B. Dabei gibt es mehr als 600 Akte von Menschen aus der Irrenanstalt in Klagen-

furt, die ebenso wie Herr B. nach Hartheim deportiert wurden. Zusätzlich wurden zwischen 1942 und 1945 bis zu 900 Patienten direkt im Landeskrankenhaus getötet. Damals wurden Menschen in Klagenfurt auch getötet, wenn ihr körperlicher Zustand noch einigermaßen zufriedenstellend oder gut war. Den Patienten wurden tödliche Morphium-Dosen, aber auch Beruhigungsmittel im sogenannten Siechenhaus verabreicht. Besonders grausam: Einige Patienten ahnten etwas von der geplanten Tötung und flehten darum, am Leben bleiben zu dürfen. Die Täter: der damalige Primararzt Dr. Franz Niedermoser sowie von ihm ausgewählte Schwestern und Pfleger. Ihnen wurde 1946 der Prozess gemacht. Niedermoser und drei weitere Angeklagte wurden zum Tode verurteilt.

Doch nicht nur Erwachsene, auch zahlreiche behinderte Kinder und Jugendliche aus Deutschland wurden zur Tötung nach Klagenfurt gebracht. „Insgesamt gab es zwei Transporte nach Klagenfurt“, rechnet Oberlerchner.

„Es ist wichtig, mit all diesen Schicksalen in die Öffentlichkeit zu gehen“, sagt Watscher. „Es ist enorm wichtig, dass die Menschen, vor allem die jungen, wachsam

und hellhörig sind und alles hinterfragen.“ Aus diesem Grund erzählt auch er seine Familiengeschichte.

Syphilis-Behandlung schlug fehl

Liebevoll blickt er auf ein Foto aus dem ersten Weltkrieg. „Das ist mein Großvater“, zeigt er auf einen jungen Mann in Uniform. „Er wurde für seinen Kriegseinsatz mehrfach ausgezeichnet“, berichtet der Kärntner. Damals, an der Front, dürfte er sich auch mit Syphilis infiziert haben. „Das wurde natürlich tabuisiert. Auch innerhalb der Familie. Nur meine Großmutter wusste davon.“ Syphilis war in der damaligen Zeit ein verbreitetes Krankheitsbild. „Durchaus heilbar“, erklärt Primarius Oberlerchner. Mit „Malaria-Kuren“ konnte vielen Patienten geholfen werden. Bei Herrn B. schlugen die Therapien allerdings nicht an. „1926 wurde er das erste Mal in Klagenfurt aufgenommen. Zuerst in der Internen Abteilung“, so Oberlerchner. Als die Behandlung keine Wirkung zeigte und sich die Krankheit verschlimmerte, kam Herr B. in die Irrenanstalt. „Im Spätstadium kommt es zu strukturellen Veränderungen im Gehirn. Die Patienten leiden an Wahnvorstellungen“, begründet der Mediziner.

Trotz der schweren und wesensverändernden Erkrankung ist Watschers Großmutter all die Jahre an der Seite ihres Gatten, besucht ihn auch. Es sind insgesamt sechs Briefe an die behandelnden Ärzte erhalten, in denen sich Frau B. nach ihrem Mann erkundigt. In einem Antwortschreiben des damaligen Primarius Niedermoser aus dem Jahr 1936 heißt es: „Ihr Mann ist ganz verloren und verblödet, eine Änderung in seinem Befinden ist nicht eingetreten.“

1940 dann die Todesnachricht aus Hartheim, getarnt als Brief aus Deutschland. Irreführend und zynisch wird der Witwe mitgeteilt, dass man ihr die Habseligkeiten ihres Mannes nicht aushändigen könne. Sie wurden desinfiziert und „dem Vaterland für nutzbringende Zwecke zur Verfügung gestellt“.

„Ich bin froh, dass ich das jetzt alles weiß. Die Familiengeschichte kommt nun zu einem Abschluss. Die Gewissheit über das Schicksal meines Großvaters gibt mir Erleichterung“, fasst Karl-Heinz Watscher seine Gefühle zusammen. Er wünscht sich, dass in Zukunft noch weitere Familien Klarheit über ihre Vergangenheit bekommen und noch mehr Schicksale aufgedeckt werden. 🌟

www.klinikum-klagenfurt.at

blitzwissen

In der Tiergartenstraße 4 in Berlin wurde vom Hauptamt II der Kanzlei des Führers Adolf Hitler eine spezielle Dienststelle eingerichtet, die ab 1939 die Tötung psychisch kranker Menschen organisierte - die sogenannte Aktion T4. Gutachter in Berlin und Kommissionen vor Ort beurteilten, ob ein Patient die Kriterien für eine Tötung erfüllte, und unterteilten in lebenswertes und lebensunwertes Leben.

Quelle(n): H. Oberlerchner, H. Stromberger: „Schicksale an der Klagenfurter Psychiatrie im Nationalsozialismus“, Wien 2012
H. Oberlerchner, H. Stromberger: „Die Klagenfurter Psychiatrie im Nationalsozialismus“, Wien 2011



Prim. Dr. Herwig Oberlerchner half Karl-Heinz Watscher bei der Aufarbeitung.



Kein „ideales“ Kind, aber ein ganz besonderes

DIE DIAGNOSE DOWN-SYNDROM IST FÜR VIELE ELTERN EIN SCHOCK, VOR ALLEM WENN DIE DIAGNOSE ERST NACH DER GEBURT GESTELLT WERDEN KANN, WIE BEI PAUL-OTTO. SEINE MUTTER MACHT BETROFFENEN ELTERN MUT.

Der 21. 11. 2008 war der schönste Tag im Leben für Bettina Weidlitsch. Ihr Sohn Paul-Otto erblickte im Eltern-Kind-Zentrum (ELKI) im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee das Licht der Welt. „Das Glück schien perfekt“, erinnert sich Weidlitsch. Zwei Tag nach der Geburt der große Schock für die frischgebackenen Eltern: „Bei Ihrem Kind besteht der Verdacht auf Trisomie 21,

dem Down-Syndrom. Um sicher zu gehen, müssen wir eine genetische Untersuchung durchführen“, mussten die Ärzte Bettina und ihrem Mann mitteilen.

„Zwei Wochen dauerte es, bis wir ein Ergebnis hatten. 14 lange Tage zwischen Hoffen und Bangen. Es war sehr belastend. Ich habe geglaubt, ich bin in einem Albtraum gefangen“, sagt die heute 30-Jährige. Die Schwangerschaft war problemlos verlaufen und es hatte pränatal keinerlei Hinweise auf eine Trisomie 21, einer speziellen Chromosomenanomalie, gegeben. Doch die Chromosomenanalyse nach der Geburt bestätigte den klinischen Verdacht. „Ich fühlte mich, als würde mir der Boden unter den Beinen weggerissen. Aber als ich meinen Pauli angesehen habe, waren meine Sorgen vergessen. Er war ein absolutes Wunschkind. Mein Mann und

ich haben uns sofort für ein Leben und die Herausforderungen mit Pauli, einem ganz besonderen Kind, entschieden“, erzählt die Kärntnerin.

Risiko steigt im Alter

Etwa vier Familien im Jahr teilen das Schicksal von Familie Weidlitsch. „Den Betroffenen die Diagnose zu überbringen erfordert enormes Fingerspitzengefühl. Es ist eine heikle Situation die richtigen Worte zu finden“, erzählt Oberärztin Dr. Doris Kuchernig, Kinderneurologin an der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde im ELKI. Die Wahrscheinlichkeit für Trisomie 21 steigt mit dem Alter der Kindesmutter. So beträgt etwa das Risiko ein Kind mit Down-Syndrom zu gebären für eine etwa eine 35-jährige Frau bei 1:270. Mit 20 Jahren liegt das Risiko noch bei 1:1000, mit

40 Jahren bei 1:80. Bettina Weidlitsch war zum Zeitpunkt von Schwangerschaft und Geburt 26 Jahre alt.

„Da rechnet man mit so einer Diagnose nicht. Es zeigt aber auch, dass bei allen Frauen nur eine Fruchtwasseruntersuchung Gewissheit bringen kann. Denn mein First-Trimester-Screening brachte kein beunruhigendes Ergebnis“, so Weidlitsch. Dieses Screening ist übrigens fixer Bestandteil der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen. Ab der 12. bis 14. Schwangerschaftswoche kann das Down-Syndrom festgestellt werden.

Förderung für mehr Lebensqualität

Die Diagnose hat das Leben von Familie Weidlitsch umgekrempelt. „Wir wurden von Anfang an in ein Therapiesystem eingebettet.“, sagt Weidlitsch. „Diese individuellen Förderungen und vor allem die Frühförderung sind wichtig“, weiß Oberärztin Kuchernig. Kann man damit doch die körperlichen und geistigen Fähigkeiten positiv beeinflussen. „Mit den erweiterten Möglichkeiten von Förderungen hat sich

die Lebensqualität von Menschen mit Down-Syndrom massiv verbessert“, betont die Ärztin weiter. Betroffene Kinder leiden öfters an Herzfehlern oder anderen Organfehlbildungen, sind infektanfälliger und haben ein höheres Risiko an Leukämie zu erkranken. „Pauli geht es so weit gut, was solche Krankheiten angeht. Nur im HNO-Bereich ist er anfällig. Er ist eigentlich schon Stammkunde in der Hals-Nasen-Ohrenabteilung im Klinikum“, lächelt seine Mama.

Einfach Kind sein

Ihr ist es besonders wichtig, dass Pauli neben seinen Therapien vor allem auch eins sein kann: Kind. Nicht zuletzt aus diesem Grund engagierte sich Bettina Weidlitsch stark in der Selbsthilfe. „Ich habe eine Spielgruppe ins Leben gerufen, wo betroffene Eltern und Kinder einmal im Monat zusammenkommen. Sich kennenlernen, reden und eben miteinander spielen.“ Diese Initiative freut auch Dr. Kuchernig. „Man muss das Kind einmal Kind sein lassen und eine Balance zwischen den Förderungen finden“, stellt auch sie klar. Für die Oberärztin ist es wichtig, Therapien an die Familiensituation anzupassen. „Die Lebensfreude muss im Mittelpunkt stehen.“ Auch warnt sie vor der Ansicht: „Je mehr Therapie und Förderung, desto besser“.

„Man kann Down-Syndrom nicht reparieren oder wegtherapieren“, erklärt Kuchernig. Wichtiger sind einfühlsame Gespräche mit den Eltern. Sie sieht sich daher auch als „allumfassenden Unterstützer, Berater und Begleiter“ der Familien. „Man lernt voneinander. Es entwickelt sich eine Partnerschaft mit den Eltern“, so die Oberärztin, die derzeit etwa 20 Familien im ELKI betreut. Diese „Partnerschaft“ schätzt auch Bettina Weidlitsch. „Die Zusammenarbeit mit Dr. Kuchernig hilft uns enorm.“

Immer an seiner Seite

Paul-Otto ist jetzt vier Jahre alt. Wie genau seine Entwicklung verlaufen wird, kann noch nicht genau beurteilt werden, - das Down-Syndrom kann die Entwicklung eines Kindes sehr unterschiedlich beeinflussen. Schließlich gibt es verschiedene Ausprägungen. Sie reichen von leichten

kognitiven Schwächen bis hin zu schweren geistigen Behinderungen. Sorgen machen sich Paulis Eltern aber keine zu großen. „Ich bin mir sicher, dass er seinen Weg gehen wird. Und wir werden ihn begleiten. Sein Leben lang“, blickt Bettina Weidlitsch zuversichtlich in die Zukunft.

„Natürlich entwickelt sich mein Kind langsamer als andere“, räumt sie ein. „Aber diese kleinen Entwicklungsschritte feiern wir wie große Erfolge und genießen sie sehr.“ Das Verhältnis zu Paul-Otto ist besonders eng.

„Es ist faszinierend, wie gut wir ihn verstehen, auch wenn er nur über einen sehr minimalen aktiven Wortschatz verfügt. Die gebärdensunterstützte Kommunikation, eine Methode, die erfolgreich bei Kindern mit Down-Syndrom eingesetzt wird, um über Gebärden zum gesprochenen Wort zu kommen, wenden wir auch bei Paul an.“ Bettina Weidlitsch betrachtet ihren kleinen Sohn. „Wenn einen die Diagnose Down-Syndrom trifft, muss man sich erstmal von dem Gedanken verabschieden, ein ideales Kind zu haben. Man bekommt dafür ein unbeschreiblich schönes Leben mit einem ganz besonderen Kind“, macht sie anderen betroffenen Familien Mut. 📍

www.klinikum-klagenfurt.at

blitzwissen

Das Down-Syndrom, auch Trisomie 21 genannt, ist eine spezielle Genmutation, bei der das gesamte 21. Chromosom oder auch Teile davon dreifach vorliegen. Aus diesem Grund ist auch der 21. 3. der Welt-Down-Syndrom-Tag.



Oberärztin Doris Kuchernig mit Bettina Weidlitsch und Paul-Otto im ELKI.

infobox

Für betroffene Familien ist Hilfe wichtig. Ansprechpartner ist unter anderem die Selbsthilfegruppe „Down-Syndrom“.

Ansprechpartner:

Sonja Stuppacher, Tel.: 0699-1170 12 28, Internet: <http://www.down-syndrom.at/ktn>

Bettina Weidlitsch hat eine Eltern-Kind-Spielgruppe ins Leben gerufen. Weitere Informationen unter:

<http://spielgruppe-downsyndrom.blogspot.co.at> oder 0699-1719 04 94.

Außerdem bloggt Frau Weidlitsch regelmäßig über den Alltag mit Pauli.

Nachzulesen unter:

<http://pauli-paulotto.blogspot.co.at>



An einem Tag alles aus einer Hand

DIE INTERDISZIPLINÄRE
TAGESKLINIK AM KLINIKUM
KLAGENFURT IST EINE
ERFOLGSGESCHICHTE. RUND
40 PATIENTEN WERDEN HIER
PRO TAG BETREUT.

Viele Eingriffe, für die bisher ein stationärer Aufenthalt notwendig war, können mittlerweile an einem Tag durchgeführt werden. „Schonende Operationstechniken und Narkoseverfahren ermöglichen, dass unsere Patienten bei kleineren Eingriffen in der Interdisziplinären Tagesklinik betreut werden. Die Patienten können noch am selben Tag nach Hause gehen und sich in ihrer gewohnten Umgebung erholen“, sagt Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar. Sämtliche Leistungen – von der Aufnahme, dem Eingriff bis hin zur Nachbetreuung – werden an einem Tag aus einer Hand angeboten.

Rasche Genesung in gewohnter Umgebung

„Die Patienten wissen dieses Angebot sehr zu schätzen“, beschreibt die Stati-

onsleiterin, die Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester (DGKS) Gabriele Griengl. Eine Tatsache, die auch Helmut Horn bestätigt. Bei dem Patienten wurde im November 2012 eine Katarakt-Operation tagesklinisch durchgeführt. „Der Aufenthalt in der Tagesklinik hat gezeigt, mit welcher fachlichen, freundlichen und bemühten Ablauf-Organisation die Mitarbeiter die gefühlvolle Handhabung mit den Patienten durchführen“, lobt er. Sowohl die Voruntersuchungen als auch die Betreuung am Operationstag wurden von ihm durchwegs positiv empfunden. „Die Schwestern, Pfleger etc. waren in alle Richtungen sehr bemüht bis zum Ende inklusive der detaillierten Aufklärung über die Nachbehandlung!“

Viele Abteilungen bieten Leistungen an

Die Interdisziplinäre Tagesklinik ist eine eigene Organisationseinheit, die die Betreuung der Patienten vor und nach einem Eingriff sicherstellt. Die Eingriffe selbst werden von den medizinischen Fachabteilungen des Klinikum Klagenfurt durchgeführt. „Insgesamt elf Abteilungen bieten ihre Eingriffe über unsere Tagesklinik an“,

erklärt Oberarzt Dr. Ingo Kager, „wobei der Großteil von der Augenabteilung durchgeführt wird.“ Jede Abteilung hat ein bestimmtes Kontingent der 22 Betten und kann dieses für ihre Eingriffe nutzen. Vier Betten davon stehen für Sonderklasse-Patienten zur Verfügung. „Unser Leistungsangebot umfasst sämtliche Eingriffe, die eine Nachbetreuung, jedoch keinen stationären Aufenthalt, erfordern“, erklärt Dr. Kager. Das bringt sowohl für die Patienten als auch die Abteilungen selbst große Vorteile. Jährlich nutzen rund 10.000 Patienten dieses Angebot, Tendenz steigend.

Rund um die Uhr bestens betreut

In der Früh kommen die Patienten zum geplanten Eingriff und werden zunächst ärztlich begutachtet. „Wir prüfen, ob alle vorhandenen Unterlagen wie OP-Tauglichkeit und Vorbefunde vorliegen, und geben sozusagen die Freigabe für die Behandlung“, erklärt der Oberarzt. Nach dem Eingriff erfolgt nochmals eine ärztliche Begutachtung. Vor der Entlassung führt das Pflegepersonal mit dem Patienten, bei Bedarf auch im Beisein der Angehörigen, ein Abschlussgespräch. Außerdem erhalten

die Patienten eine Notfall-Nummer, wo sie bei Fragen oder Komplikationen rund um die Uhr anrufen können und Hilfe erhalten. Eine Entlassung wird auch nur dann durchgeführt, wenn eine notwendige Betreuung zu Hause sichergestellt ist.

Ausgeklügelte Logistik

Hinter diesem reibungslosen Ablauf steht eine durchdachte und genau geplante Logistik. Immerhin gilt es, die Patienten zeitgerecht für die Eingriffe vorzubereiten. „Dazu zählen die ärztliche Vorbereitung, die Organisation des Transportdienstes oder die Sicherstellung, dass die Patienten rechtzeitig im OP sind“, beschreibt Griengl. Trotz des genau geplanten Ablaufes steht vor allem eines im Vordergrund: die menschliche Komponente. „Obwohl die Patienten nur sehr kurze Zeit bei uns bleiben, ist es uns ein besonderes Anliegen, ihnen Sicherheit und Vertrauen zu geben“, sagt Griengl. Das bestätigt auch Helmut Horn: „Auffallend: das persönliche Vorstellen aller Mitarbeiter, welche mit mir in Kontakt traten.“

Arbeiten nach Standards

Sämtliche Eingriffe werden mit den durchführenden Abteilungen genau geplant und eigene Standards festgelegt. Wesentlich dabei ist, dass gemeinsam mit den Abteilungen die medizinischen und pflegerischen



In der Klagenfurter Tagesklinik werden täglich rund 40 Patienten betreut.

Anforderungen definiert werden. Die Anforderungen hängen von der Art der Behandlung ab – je komplexer, desto intensiver ist meist auch die Nachbetreuung. „Nach diesen Vorgaben werden unsere Mitarbeiter genau geschult und stellen so sicher, dass jeder Patient stets die selbe erforderliche Betreuung erhält“, erklären Dr. Kager und DGKS Griengl.

Umfangreiches Angebot

Mit dem umfangreichen Leistungsspektrum gilt die Interdisziplinäre Tagesklinik

als eine der Vorreiter in Österreich. Das Angebot wurde seit dem Bestehen kontinuierlich erweitert. Zu den Leistungen zählen chirurgische Eingriffe ebenso wie internistische. „Im Klinikum Klagenfurt werden schonende und moderne Eingriffe angeboten, die vielfach auch tagesklinisch durchgeführt werden können“, sagt Univ.-Prof. Likar. Die ambulante Koronarangiografie, Kardioversionen oder gefäß-erweiternde Therapien sind nur einige Highlights aus dem Leistungsspektrum. www.klinikum-klagenfurt.at



OA Dr. Ingo Kager und Stationsleitung DGKS Gabriele Griengl berichten stolz: 98% der Patienten beurteilen die Tagesklinik in der Patientenumfrage mit „Sehr gut“.

infobox

Bei einem tagesklinischen Eingriff wird der Patient noch am selben Tag entlassen und kann sich in gewohnter Umgebung erholen. klinikum-klagenfurt.at/tagesklinik.html

Kontakt:

Interdisziplinäre Tagesklinik

als Organisationseinheit der Abt. f. Anästhesiologie und allg. Intensivmedizin unter der Leitung von Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar

Leitender Oberarzt: Dr. Ingo Kager

Stationsleitung: DGKS Gabriele Griengl

Leitstelle: +43 463 538-34092



Ausgebrannt

burn-out kann jeden treffen

BURN-OUT IST EINE ENTWICKLUNG, AN DEREN ENDE SCHWERE KRANKHEITEN STEHEN KÖNNEN. PRIM. DR. CHRISTA RADOS ERKLÄRT, AUF WELCHE SYMPTOME MAN REAGIEREN MUSS, UM DEN VERHÄNGNISVOLLEN PROZESS ZU STOPPEN.

„Nichts, was ich in der Arbeit schaffe, hat einen Sinn. Ich bekomme keine Wertschätzung, obwohl ich doch fast rund um die Uhr im Einsatz bin. In der Nacht kann ich nicht mehr richtig schlafen. Sogar im Urlaub ist ein Abschalten unmöglich ...“ Derartige Schilderungen lassen bei Ärzten, aber auch bei medizinischen Laien oft nur einen Schluss zu: „Burn-out“. „Das Phänomen Burn-out wird seit einigen Jahren breit in der Öffentlichkeit diskutiert. Aktuell glaubt man zu bemerken, dass scheinbar immer mehr Menschen an Burn-out leiden“, erklärt Primaria Dr. Christa Rados, Leiterin der Abteilung für Psychiatrie und

Psychotherapeutische Medizin am LKH Villach. Oft ein Trugschluss. Werden doch viele Erkrankungen, etwa eine Depression, mit einem Burn-out verwechselt. „Burn-out‘ ist ein griffiges, attraktives Modell. Der Begriff hat ein gutes Image und Betroffene fühlen sich bei Familie, Arbeitskollegen und in der Öffentlichkeit akzeptiert. Bei Depressionen ist das leider in der öffentlichen Meinung nicht immer der Fall“, analysiert Rados.

Entwicklung keine Erkrankung

Tatsächlich sind rund ein Fünftel der Patienten, die an Burn-out Symptomen leiden, an einer Depression erkrankt. „Eines der größten Missverständnisse ist, dass Burn-out an sich eine Krankheit sei. Stattdessen handelt es sich dabei um eine Entwicklung“, stellt die Villacher Psychiaterin klar. Und weiter: „Am Ende dieser Entwicklung drohen allerdings schwere Erkrankungen wie Angststörungen oder Depression. Sogar Suizidgefahr ist möglich. Insofern ist Burn-out ein wesentlicher Einflussfaktor, der zu schweren Erkrankungen führen kann“, betont Rados. Im Wesentlichen wird

zwischen mehreren Stufen unterschieden. Rados: „Es gibt dazu verschiedene mehrstufige Modelle, die letztlich alle den gleichen Prozess abbilden.“ In den Frühphasen fühlen sich Betroffene erschöpft, aber noch gesund „und sind es auch“. Am Ende der Entwicklung steht schließlich ein schwer kranker, emotional und geistig erschöpfter Mensch (siehe blitzwissen).

infobox

Das Phänomen, dass Menschen durch ihre Arbeit erschöpft sind, gibt es schon sehr lang. Der Begriff Burn-out wurde aber erst in den 1970er Jahren von Herbert Freudenberger eingeführt, der eine Studie unter Mitarbeitern in helfenden Berufen durchführte. In seiner Untersuchung stellte er fest, dass sehr engagierte Menschen in Pflegeberufen nach einiger Zeit lange Krankheitserien aufwiesen. Diese Beobachtung wurde weiter erforscht und schließlich auf andere Berufsgruppen und Arbeitsbereiche ausgeweitet.

Ausgewogene Arbeits-Freizeit-Bilanz

Wichtig: Burn-out ist keine Einbahnstraße, die zwingend in die Endphase führen muss. „Es gibt Menschen, die sich jahrzehntelang in den frühen, vergleichsweise harmlosen Phasen befinden. Achten Betroffene allerdings nicht auf Warnzeichen, kann die Situation kippen“, warnt die Medizinerin. „Man sollte auf jeden Fall die Probleme aus der Arbeitswelt nicht so nah an sich herankommen lassen, dass sie persönlich auf Dauer belasten“, rät Rados. Sie empfiehlt, auf eine ausgewogene „Arbeits-Freizeit-Bilanz“ zu achten. In der Freizeit soll unbedingt ein Ausgleich geschaffen werden, der heilsamen Abstand zur beruflichen Sphäre herzustellen vermag. Oft geht hier Qualität vor Quantität.

Eine weitere zentrale Säule ist es, in der Arbeit auch einmal „Nein“ sagen zu können und zu delegieren. „Habe ich ein Projekt erfolgreich geführt und abgeschlossen, lasse ich zum Beispiel beim nächsten Mal einem anderen Kollegen den Vortritt. – Wer so handelt hat eine gute Burn-out-Prophylaxe“, erklärt Rados. Um Mitarbeiter gesund zu halten, ist auch die Unternehmensleitung gefragt. Hier sind Wertschätzung und positives Feedback entscheidend. Auch der Umgang mit Fehlern kann hier eine Rolle spielen: „Werden Fehler in einer Firma ausgeblendet oder grundsätzlich bei Mitarbeitern negativ konnotiert, entsteht enormer Druck. Stattdessen könnte gemeinsam nach einer Lösung gesucht beziehungsweise Lernchancen gesehen werden, schlägt Rados vor. Der Effekt: Positive Impulse werden vermittelt und das wirkt präventiv gegen Burn-out.“

Schwieriger Weg zurück

Vorbeugung gegen Burn-out ist vor allem in den Frühphasen sehr erfolgreich. „Da kann man viel tun“, weiß Rados. In fortgeschrittenen Phasen ist professionelle Hilfe nötig. „Ist der kritische Punkt überschritten, erholen sich die Betroffenen kaum mehr“, warnt die Psychiaterin. Die Patienten sind ernsthaft erkrankt und fallen meist monatelang aus. „Selbst nach dieser langen Zeit, wenn sich Menschen vordergründig erholt haben und wieder am Leben teilnehmen



In den Frühphasen ist Prävention sehr erfolgreich. Später wird es kritisch.

können, sind sie oft noch nicht arbeitsfähig“, konstatiert Rados. Und weiter: „Viele, die einen Arbeitsversuch starten, scheitern. Allein der Gedanke an ihren Job löst bei manchen Patienten einen Schweißausbruch aus.“

Was muss passieren, damit ein ausgebrannter Mensch wieder leistungsfähig wird? „Eine Therapie ist unumgänglich. Man kann ein Burn-out nur dann überwinden, wenn man an sich arbeitet“, so die Primaria. Zentrales Lernziel dabei ist, Probleme nicht mehr zu nah an sich heranzulassen, selbstkritisch zu sein und auch eine andere Sicht einnehmen zu können. Allerdings ist immer

zu beachten: arbeitsplatzspezifische Probleme können nur am Arbeitsplatz gelöst werden. Auch ein Arbeitsplatzwechsel kann in Einzelfällen in Betracht gezogen werden.

Alle Altersklassen betroffen

Burn-out kann übrigens jeden treffen. „Es sind alle Altersklassen betroffen, wobei Frauen mehr gefährdet sind als Männer“, berichtet Rados aus der Praxis. Frauen stehen durch die Doppelbelastung von Arbeit und Familie häufiger unter Druck. Auch neigen sie dazu, nicht „Nein“ sagen zu können, wenn sie um Hilfe gebeten werden. www.lkh-vil.or.at

blitzwissen

Die verschiedenen Phasen von Burn-out

Frühe Stufen: In der ersten Phase erleben viele Menschen eine Begeisterung für ihren Beruf. Das Missachten von Ruhezeiten und freiwillige Mehrarbeit in der Freizeit werden mit starkem Engagement erklärt. Dies geht oft mit dem Gefühl der Unentbehrlichkeit einher. Allerdings können Betroffene in dieser Phase noch abschalten, sich entspannen, genießen und die Verantwortung auch einmal abgeben.

Mittlere Stufen: In der nächsten Phase zeigen sich erste körperliche Symptome. Betroffene sind anfälliger für Infekte oder Kopfschmerzen. Viele klagen über Schlafstörungen. Im Beruf wirken sie manchmal zynisch und desillusioniert. In der Freizeit kommt es zunehmend zu Lustlosigkeit und nachlassender Genussfähigkeit.

Spätform: Als nächster Schritt folgt die „innere Kündigung“. Betroffene fühlen sich erschöpft und es treten ernste Krankheiten wie Angststörungen und Depressionen auf. Die meisten berichten vom Gefühl des „Ausgepowert-sein“. Am Ende steht ein schwer kranker, geistig und emotional erschöpfter Mensch, der nicht mehr fähig ist sich zu freuen und das Leben zu genießen. In dieser Phase ist auf jeden Fall professionelle ärztliche Hilfe notwendig.

Neue OP-Methode an der Orthopädie

deutlich weniger Schmerzen für Patienten

„MINIMALINVASIVE KURZSCHAFT-
PROTHESE MIT NAVIGATIONS-
UNTERSTÜTZTER POSITIONIERUNG“
– WAS ETWAS KOMPLEX UND
UNVERSTÄNDLICH KLINGT, BRINGT
SOWOHL OPERATEUREN ALS AUCH
PATIENTEN GROSSE VORTEILE.



Drei Tage nach dem Eingriff kann die Patientin wieder gehen.

Seit 2012 wird an der Abteilung für Orthopädie und Orthopädischer Chirurgie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee eine neue Methode bei Hüftprothesen angewandt. Was die neue Prothese kann, erklärt Abteilungsvorstand Prim. Univ. Prof. Mag. Dr. Bernd Stöckl: „Einerseits ist die neue Prothese um zirka 50 Prozent kürzer als die bisher verwendete. Die herkömmliche war 15 cm lang, die neue ist nur 6 bis 8 cm kurz. Das bedeutet, dass wir bei der Operation auch um 50% weniger Knochen entfernen müssen. Für den Patienten ein sehr schonender Eingriff. Auch eventuelle Folgeeingriffe, etwa das Wechseln der Prothese nach etwa zehn Jahren, ist einfacher.“

Schnell mobil - „Bin begeistert“

Entscheidend: Bei der neuartigen OP-Methode werden keine Muskeln mehr durchtrennt. „Die Patienten sind von Beginn an mobil.“ Innerhalb von drei bis vier Tagen können sie bereits gehen und Treppen steigen. Die erste Patientin, die von der neuen Methode profitierte, ist eine 47-jährige Klagenfurterin. Vier Tage nach der Operation kann sie bereits wieder ohne Krücken gehen. „Ich bin begeistert, denn das Ergebnis übertrifft meine Erwartungen. Ich kann nicht nur kurze Wege alleine bewältigen, ich habe auch keine Schmerzen“,

so die Patientin, die von Stöckl und dessen Ersten Oberarzt Welf Zimmermann operiert wurde.

Wenig Blutverlust

Doch es gibt noch weitere Vorteile: Durch den schonenden, minimalinvasiven Eingriff verliert der Patient während der rund dreiviertelstündigen OP auch viel weniger Blut. „Mit der alten Methode mussten wir häufig Blutkonserven verwenden. Die werden nun nicht mehr benötigt“, berichtet Stöckl.

Beine gleich lang

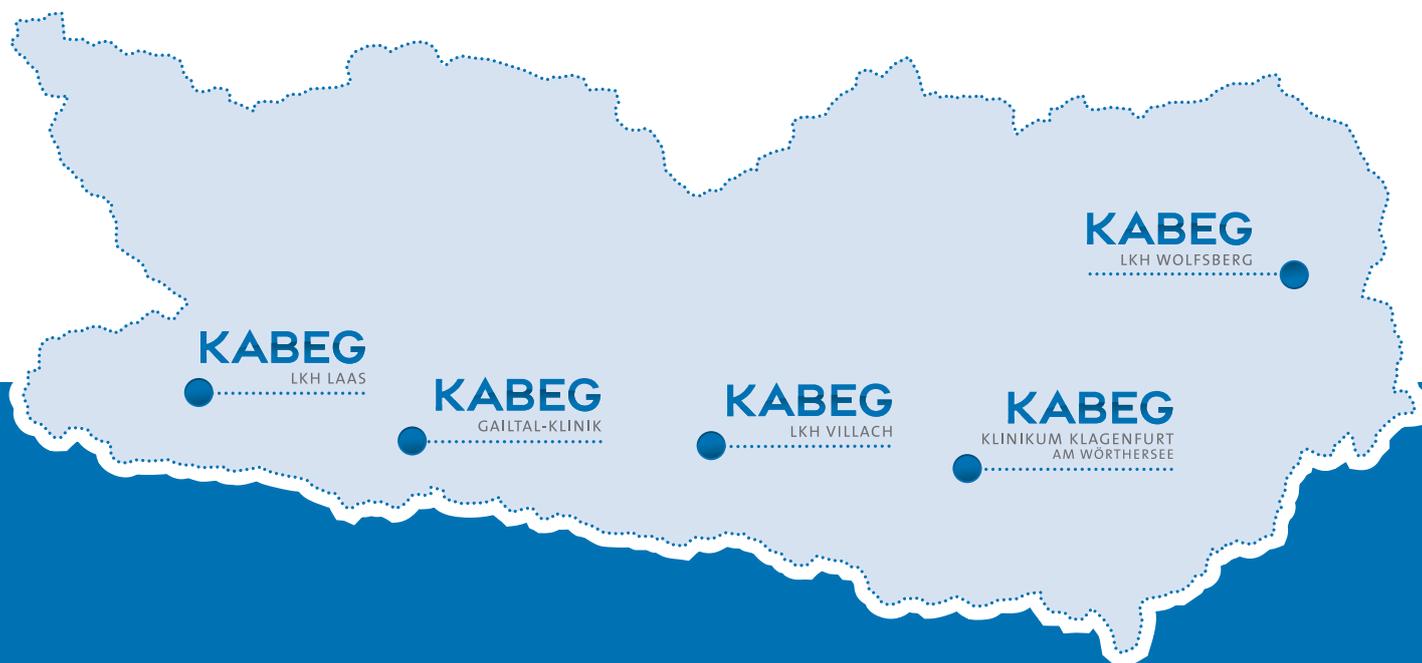
Durch den Einsatz eines speziellen Navigationssystems haben die operierenden Ärzte außerdem die „absolute Kontrolle über die Beinlänge“. „Das war bisher schon ein Problem“, sagt Stöckl. Die Position der Prothese im Knochen konnte früher nicht hundertprozentig bestimmt werden, sodass es passieren konnte, dass das operierte Bein verlängert wurde und es so zu einer ungleichen Beinlänge kam. Die Folge: Betroffene mussten Einlagen tragen und fühlten sich in ihrer Lebensqualität eingeschränkt. In Kärnten werden jährlich rund 1600 Hüftprothesen eingesetzt. Frauen sind etwas häufiger betroffen. Insgesamt liegt das Verhältnis bei 3:2. 📍

www.klinikum-klagenfurt.at

- jan** » **21. JÄNNER** Gruppentreffen der Selbsthilfegruppe Alzheimerkranke und deren Angehörige zum Thema »DAS PFLEGE- UND GESUNDHEITSSERVICE KÄRNTEN«. Das Treffen findet im LKH Villach, Neurologie, Seminarraum B um 14 Uhr statt.
- » **23. JÄNNER** Der Vorstand der KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Prim. Univ. Dr. Wilhelm Kaulfersch referiert über »DAS FIEBERNDE KIND«. Die Fachveranstaltung findet um 19.30 Uhr im Schloss Mageregg statt.
- » **24. JÄNNER** Fortbildungsreihe der Psychiatrie und Psychotherapie: Dr. Christoph Göttl, Arzt für Allgemeinmedizin sowie Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie aus Graz, referiert über das Thema »WENN DIE SICHERUNGEN DURCHBRENNEN – ZUR NEUROBIOLOGIE DER AGGRESSION«. Die Veranstaltung ist der Öffentlichkeit frei zugänglich und findet von 14 bis 15.30 Uhr im Festsaal APP im 2. Stock statt.
- feb** » **18. FEBRUAR** Gruppentreffen der Selbsthilfegruppe Alzheimerkranke und deren Angehörige zum Thema »ST. JOHANNER HÖHE – MODERNES ZENTRUM, FÜR SENIOREN«. Das Treffen findet im LKH Villach, Neurologie, Seminarraum B um 14 Uhr statt.
- » **20. FEBRUAR** Unter dem Vorsitz von Prim. Univ.-Prof. Dr. Dietmar Geissler findet im Hörsaal 1 der Universität Klagenfurt die wissenschaftliche Sitzung »15 JAHRE STAMMZELLENTTRANSPLANTATION IN KÄRNTEN« statt. Unter anderem präsentiert die 1. Medizinische Abteilung klinische Ergebnisse zum Thema. Beginn: 19 Uhr.
- » **27. FEBRUAR** Prim. Dr. Christian Geltner, Vorstand der Lungenabteilung (Pulmologie) im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, veranstaltet ab 18.30 Uhr einen PNEUMOLOGISCHEN ABEND. Die Fachveranstaltung findet im Schloss Mageregg in Klagenfurt statt. Schwerpunkte sind u.a »MANAGEMENT VON BRONCHIEKTASIEN – INHALATIVE ANTIBIOTIKATHERAPIE« sowie »TECHNIK DER INHALATIVEN THERAPIEN UND PHYSIOTHERAPEUTISCHE MASSNAHMEN«. Anmeldung bis spätestens 20. 02.2013 unter 0463-538-31303 oder lunge.klagenfurt@kabeg.at
- mar** » **1. UND 2. MÄRZ** Im Hotel Sandwirt in Klagenfurt finden in diesem Zeitraum die FORTBILDUNGSTAGE ZUM THEMA JUGENDMEDIZIN statt. Infos und Programm: www.klinikum-klagenfurt.at/jugendmedizin.html. Anmeldungen zur Fachveranstaltung sind im Sekretariat der Kinder- und Jugendheilkunde im Klinikum Klagenfurt bei Liesbeth Theiss möglich: 043 463 538-39403 oder liesbeth.theiss@kabeg.at.
- » **2. MÄRZ** Von 8.30 bis 15.30 Uhr findet der Workshop »PARKINSON-MITEINANDER ERKENNEN, VERSTEHEN UND BEHANDELN« im Seminarraum der Gailtal-Klinik statt. Anmeldungen zur Fachveranstaltung sind im Sekretariat bei Sylvia Mokre unter 04282 2220-71185 oder sylvia.mokre@gaital-klinik.at möglich.
- » **7. MÄRZ** Fortbildungsreihe der Psychiatrie und Psychotherapie: Univ.-Prof. Dr. Armand Hausmann, von der medizinischen Universität Innsbruck, referiert über das Thema »KONTROVERSIELLE FRAGEN ZUR BIPOLAREN STÖRUNG«. Die Veranstaltung ist der Öffentlichkeit frei zugänglich und findet von 14 bis 15.30 Uhr im Festsaal APP im 2. Stock statt.
- » **18. MÄRZ** OSTERBASAR der Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters (NPKJ). Unter der Leitung von Prim. Dr. Wolfgang Wladika und Oberschwester Christine Maier bieten die jungen Patienten selbstgebastelte Osterdekorationen an. Über eine freiwillige Spende würden sich die Kinder- und Jugendlichen sehr freuen. Der Basar findet von 9 bis 16 Uhr im Eingangsbereich des Chirurgisch-Medizinischen Zentrums (CMZ) im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee statt.
- » **21. MÄRZ** Fortbildungsreihe der Psychiatrie und Psychotherapie: OA Dr. Elmar Kainz, Ärztlicher Direktor im Johannes von Gott Pflegezentrum Kainbach., referiert über das Thema »DÜRFEN MENSCHEN MIT BEHINDERUNG AUCH PSYCHISCH KRANK SEIN?«. Die Veranstaltung ist der Öffentlichkeit frei zugänglich und findet von 14 bis 15.30 Uhr im Festsaal APP im 2. Stock statt.

KABEG

Ihre Gesundheit – Unsere Kompetenz.



**KLINIKUM KLAGENFURT
AM WÖRTHERSEE**
Feschnigstraße 11
A-9020 Klagenfurt am Wörthersee
Telefon: +43 463 538-0
E-Mail: klinum.klagenfurt@kabeg.at
www.klinikum-klagenfurt.at



LANDESKRANKENHAUS VILLACH
Nikolaigasse 43
A-9500 Villach
Telefon: +43 4242 208-0
E-Mail: office@lkh-vil.or.at
www.lkh-vil.or.at



**LANDESKRANKENHAUS
WOLFSBERG**
Paul-Hackhofer-Straße 9
A-9400 Wolfsberg
Telefon: +43 4352 533-0
E-Mail: office@lkh-wo.at
www.lkh-wo.at



LANDESKRANKENHAUS LAAS
Laas 39
A-9640 Kötschach
Telefon: +43 4715 7701-0
E-Mail: office@lkh-laas.at
www.lkh-laas.at



GAILTAL-KLINIK
Radniger Straße 12
A-9620 Hermagor
Telefon: +43 4282 2220-0
E-Mail: office@gailtal-klinik.at
www.gailtal-klinik.at



KABEG MANAGEMENT
Kraßniggstraße 15
A-9020 Klagenfurt am Wörthersee
Telefon: +43 463 55 212-0
E-Mail: office@kabeg.at
www.kabeg.at

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

Für Rückfragen, Anregungen sowie
Bestellung des Magazins wenden
Sie sich bitte an: presse@kabeg.at

www.kabeg.at