

KABEG Journal

ZEITUNG DER KÄRNTNER LANDESKRANKENHÄUSER



FSME-Impfung schützt

IN KÄRNTEN GAB ES 2017 SECHS FSME-FÄLLE – EXPERTEN RATEN DRINGEND ZUR IMMUNISIERUNG

LAMA-ANTIKÖRPER IM TEST

Internationale Studie zu neuem Medikament bei Morbus Crohn

SCHULE FÜR ÄRZTE UND PFLEGER

Zentrum für Training und Simulation im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

HAPPY OR NOT? – PATIENTEN STELLEN DEN AMBULANZEN IM KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE EIN GUTES ZEUGNIS AUS

Inhalt

ÜBERBLICK

- Aktuelles 3
- FSME und Borreliose 4
- Anti-Aging für die Zellen 5
- Studie zu Morbus Crohn 6
- Skiunfälle 8
- Alters-Trauma-Zentrum . . . 10
- Happy or not . . . 12
- Neurochirurgie . . . 14
- Sim-OP . . . 16
- Gesunder Schlaf . . . 18
- Terminavisio . . . 19

KABEG-APP

Alle Informationen auf einen Blick –
KABEG-App jetzt gratis downloaden.



iOS



Android



Die Patienten-
zeitung KABEG-
Journal für Tablets
und Smartphones.



Seite 6

LAMA-ANTIKÖRPER IM TEST

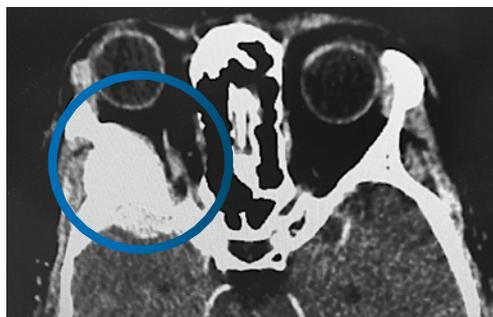
Als erste Patientin in Österreich nimmt Karin K. an einer Studie zu einem Medikament bei Morbus Crohn teil.



Seite 8

UNFALL-HOCHSAISON

Innerhalb von zwei Wochen wurden im LKH Villach rund 200 verunglückte Wintersportler betreut.



Seite 14

NEUROCHIRURGIE

In einer sechseinhalbstündigen OP wurde ein Gehirntumor hinter dem rechten Auge entfernt.



Seite 16

SCHULE FÜR ÄRZTE

Im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee wurde ein Zentrum für Training und Simulation eröffnet.

MEDIENINHABER & HERAUSGEBER: Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft KABEG/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, Mageregger Straße 194/1, 9020 Klagenfurt; DRUCK: Satz- und Druckteam, Feschnigstraße 232, 9020 Klagenfurt am Wörthersee; LEKTORAT: Peter Koschutnik; AUFLAGE: 7.500 Stück; ERSCHEINUNGSWEISE: vierteljährlich und nach Bedarf

BILDNACHWEISE: Titelseite: ©iStock/Kerrick; Seite 2: ©KABEG (2), ©KABEG/Gleiss (2); Seite 3: ©KABEG (4); Seite 4: ©iStock/Ladislav Kubeš; Seite 5: ©iStock/Petar Chernae; Seite 6/7: ©KABEG; Seite 8/9: ©KABEG/Gleiss(1), ©iStock/CSA-Plastock, ©KABEG; Seite 10/11: ©KABEG; Seite 12/13: ©KABEG; Seite 14/15: ©KABEG; Seite 16/17: ©KABEG/Gleiss (5); Seite 18: ©iStock/469597578; Seite 19: thinkstock/©claudiodivizia, ©Michael Maicher; Rückseite: ©KABEG/Steinthal (5), ©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 KABEG-Journal wird auf umweltfreundlichem Papier gedruckt. Wir legen großen Wert auf Gleichberechtigung. Für eine bessere Lesbarkeit verzichten wir auf genderspezifische Formulierungen.

KABEG

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

DRUCKLAND
KÄRNTEN
PERFECTPRINT

KABEG
Journal
DRUCKSTREIFEN UNTERBROCHEN

AKTUELLES AUS DEN KABEG-HÄUSERN



Klinikum Klagenfurt a. Ws.

Fünf Schüler des BRG Viktring gestalteten Eingangstüren der Intensivstationen

Fünf Schüler des BRG Viktring mit Schwerpunkt bildnerischer Erziehung haben im Rahmen einer Projektarbeit die gläsernen Eingangstüren der insgesamt drei Intensivstationen im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee gestaltet. Diese sollen einerseits den sensiblen Bereich der Intensivstation schützen und andererseits durch die Farbgebung positive Stimmung vermitteln. Die Schüler und Lehrer machten sich vor Kurzem selbst ein Bild des Ergebnisses. Die ersten Rückmeldungen von Patienten und Angehörigen fallen sehr positiv aus.



LKH Villach

Gleichenfeier im LKH Villach: Der Rohbau wurde Anfang März fertiggestellt

2015 starteten die Baumaßnahmen des Großprojektes „Neustrukturierung Baustufe I“ am LKH Villach. Noch bis Ende 2020 wird das 34 Jahre alte Gebäude „Baustufe I“ von Grund auf saniert sowie im Westen um einen Neubau erweitert werden. Seit Sommer 2017 wird an der Adaptierung der Tiefgarage und der Kellergeschoße gearbeitet. Der Rohbau über der Tiefgarage wurde nun fertiggestellt. Die Dachgleiche wurde mit allen Bauarbeitern im Rahmen einer traditionellen Gleichenfeier Anfang März 2018 gefeiert.



Klinikum Klagenfurt a. Ws.

Großes Interesse am 2. Kärntner Krebstag im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Fortschritte bei der Diagnose bzw. Behandlung von Tumoren wie Kopf-Hals-Tumoren, Hirntumoren, Prostatakarzinomen, Bauchspeicheldrüsen- oder Eierstockkrebs, waren Inhalt von Vorträgen. Aber auch die Vorsorge und die Früherkennung von Krebserkrankungen waren zentrale Themen beim 2. Kärntner Krebstag am 3. März 2018. Zudem war die Rehabilitation nach einer Tumorerkrankung Thema. Den Abschluss bildete eine Podiumsdiskussion, bei der Experten Fragen beantworteten.



Klinikum Klagenfurt a. Ws. | LKH Villach

Start für Lungenzentrum – Kooperation zwischen Klinikum Klagenfurt a. W. und LKH Villach

Die Abteilung für Innere Medizin am LKH Villach und die Lungenabteilung am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee werden in Zukunft verstärkt zusammenarbeiten und ihre Fachkompetenzen bündeln. Das Lungenzentrum Kärnten, das Ende März mit der Unterfertigung der Geschäftsordnung offiziell gestartet wurde, trägt nicht nur zur Verbesserung der Patientenbetreuung bei, sondern optimiert auch die Ärzteausbildung. Zudem sollen mit dem Zentrum die klinische Forschung und die fachliche Fort- und Weiterbildung intensiviert werden.



KABEG-Krankenhäuser

Geburtenbilanz: 3.544 Babys erblickten 2017 das Licht der Welt

Es ist eine erfreuliche Bilanz: Im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee sowie in den LKH Villach und Wolfsberg verzeichnete man 2017 3.475 Geburten. Ein Plus von 24 im Vergleich zu 2016. Einen regelrechten Babyboom verzeichnete man im Klinikum: Im Perinatalzentrum zählte man ein Plus von 62 Geburten (insgesamt 1.776). Die Anzahl der Neugeborenen hat erstmals mit 1.815 Kindern (Plus 58 im Vergleich zu 2016) die 1.800er-Marke überschritten. Im LKH Villach freuten sich Ärzte und Hebammen über 1.195 Kinder bei 1.167 Geburten (28-mal Zwillinge). Auch im Lavanttal gab es einen Kindersegen: Mit einer Steigerung von 35 Geburten kam man im LKH Wolfsberg auf 532 Geburten (2016 waren es 497).



SECHS FSME-FÄLLE 2017 IN KÄRNTEN

*Zecken übertragen neben
FSME auch Borreliose.*

ZUNAHME DER ERKRANKUNG TROTZ HOHER DURCHIMPFUNGSRATE

ÖSTERREICHWEIT NIMMT DIE ZAHL DER FSME-ERKRANKUNGEN MIT 116 IM VORJAHR ZU. ZUM VERGLEICH: 2016 WAREN ES NOCH 89. IN KÄRNTEN GAB ES 2017 SECHS FÄLLE – EXPERTEN APPELLIEREN DAHER DRINGEND, AM IMPFPROGRAMM TEILZUNEHMEN.

Sie lauern an Waldrändern mit angrenzenden Wiesen, Waldlichtungen, rund um Biotope, an Bächen, aber auch im Park und im Garten hinter dem eigenen Haus: die Zecken. Menschen, die Erholung im Freien suchen, sind gefährdet, von einer Zecke gestochen zu werden. Die Folgen können fatal sein, denn Zecken können eine virale Erkrankung, die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) sowie Borreliose, eine bakterielle Infektion, auslösen.

Impfen schützt

Gegen FSME, eine Viruserkrankung, die zur Entzündung des Gehirns, der Gehirnhäute und des zentralen Nervensystems führt, schützt eine Impfung. „Prinzipiell ist die Impfdisziplin in Kärnten sehr gut“, analysiert Prim. Univ.-Prof. Dr. Jörg Weber, Leiter der Neurologischen Abteilung am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Tatsächlich hat Kärnten mit 93 % bundesweit die höchste Rate bei der Zeckenschutzimpfung. Trotz dieser erfreulich hohen Zahl gab es 2017 in Kärnten sechs FSME-Fälle. „Die Patienten leiden anfangs an grippeähnlichen Symptomen. Bei schweren Verläufen werden Nervenzellen ge-

schädigt. Betroffene können nicht mehr selbstständig atmen oder schlucken. Es kann zu Lähmungen der Arme und Beine kommen. Aber auch Persönlichkeitsveränderungen treten auf“, warnt der Neurologe vor den zum Teil lebensgefährlichen Folgen.

Der Primarius appelliert daher dringend, sich impfen zu lassen, beziehungsweise regelmäßig an die Auffrischung zu denken. Dies vor allem unter dem Blickwinkel, dass in Kärnten jede zweite Zecke mit dem Virus infiziert ist.

Borreliose

Doch die kleinen Blutsauger übertragen nicht nur FSME, sondern auch Borrelien. Bei 5 % der Patienten tritt nach einem Zeckenstich eine Borreliose, eine bakterielle Infektion, auf. Im Gegensatz zu FSME existiert derzeit keine schützende Impfung gegen Borreliose. Eine Infektion erkennt man primär daran, dass ein sich langsam vergrößernder Fleck auf der Haut erkennbar ist. Dieser verschwindet allerdings nach ein bis zwei Wochen wieder. Danach zeigt sich die Erkrankung durch unspezifische Symptome wie Rückenschmerzen, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Müdigkeit oder ein allgemeines Krankheitsgefühl. „Eine aktuelle Studie aus Slowenien zeigte, dass Patienten, die an einer Neuroborreliose erkrankt waren, sehr gut auf eine Behandlung mit Antibiotika anschlugen und sich die Symptome rasch zurückbildeten“, sagt Weber. Von 77 Erkrankten blieben nur bei einem Patienten gesundheitliche Einschränkungen bestehen.

Post-Treatment-Lyme-Disease-Syndrom

Bei rund 5 % der Patienten werden nach einer Borreliose-Erkrankung Symptome wie Müdigkeit, Gelenk- oder Muskelschmerzen sowie kognitive Einschränkungen berichtet. „Man spricht dann von einem sogenannten Post-Treatment-Lyme-Disease-Syndrom, kurz PTLDS“, erklärt Prof. Weber. Eine Therapie mit Antibiotika zeigt keine Effekte. Wichtig sind hier eine differenzialdiagnostische Abklärung und eine symptomatische Therapie dieses seltenen Zustandes.

www.klinikum-klagenfurt.at

Kurzinformation: IMPfstoff AUS ÖSTERREICH

Der FSME-Impfstoff wurde ursprünglich in Österreich entwickelt. Er ist für folgende Altersbegrenzungen zugelassen:

- **für Kinder und Jugendliche zwischen dem 1. und 16. Lebensjahr:**
FSME-Junior-Impfstoff (Dosierung: 0,25 ml)
- **ab dem 17. Lebensjahr:**
FSME-Impfstoff (Dosierung: 0,5 ml)

Die Schutzrate nach der Grundimmunisierung (3 Teilimpfungen) beträgt fast 100 %. Eine Auffrischung ist alle fünf Jahre, ab dem 60. Lebensjahr alle drei Jahre zu empfehlen.

Verschiedene frische und gesunde Lebensmittel sollten immer auf dem Speiseplan stehen.

ANTI-AGING FÜR DIE KÖRPERZELLEN



MIT DER RICHTIGEN ERNÄHRUNG BLEIBT MAN LANGE FIT UND GESUND

ANTI-AGING, DIE EWIGE SUCHE NACH DEM JUNGBRUNNEN, IST SEIT JEHER ZENTRALES THEMA DER MENSCHEN. „DIE RICHTIGE NAHRUNG IST DABEI EIN ENTSCHEIDENDER FAKTOR“, WEISS ERNÄHRUNGSEXPERTIN INGE SABITZER.

„Wie wir altern, hängt in hohem Maße von unserer zellulären Gesundheit ab“, so Inge Sabitzer vom LKH Wolfsberg. Freie Radikale schädigen die Körperzellen und verursachen chronische Entzündungen. Sabitzer: „Diese führen zur Verkürzung von sogenannten Telomeren an unseren Chromosomen. Bei jeder Zellteilung verkürzen sie sich so lange, bis weitere Teilungen nicht mehr möglich sind. Die Folge ist, dass die Zelle stirbt.“

Genau an diesem Punkt kann man ernährungstechnisch ansetzen. Denn: „Telomerase – ein spezielles Enzym – baut die Telomere wieder auf“, erklärt Sabitzer, die sogleich aufzählt, welche Anti-Aging-Maßnahmen dafür notwendig sind: „Eine gesunde, abwechslungs- und vitaminreiche Ernährung mit Lebensmitteln, die reichlich Antioxidantien enthalten, hat eine positive Wirkung auf die Länge und Lebensdauer unserer Telomere.“ Konkret nennt sie Gemüse, besonders Avocado, Hülsenfrüchte, reife Früchte wie Beeren oder rote Trauben sowie Nüsse, Kräuter, Grüntee, Gewürze (speziell Kurkuma und Rosmarin), Olivenöl, Leinöl, Algen und fangfrisch zubereitete Fische. Diese Nahrungsmittel reduzieren Entzündungen und schützen vor freien Radikalen.

Die Besser-Esser

Insgesamt ist es wichtig, dass man verschiedene frische und gesunde Lebensmittel zu sich nimmt. Neben ausreichend Bewegung ist dies das beste Rezept, um gesund alt zu werden. Sabitzer verweist dabei auf die sogenannten „Blue Zones“ – Orte, an denen die Menschen gesünder und länger leben als an anderen. Dies sind Okinawa (Japan), Ikaria (Griechenland), Ogliastra (Sardinien), Småland (in Schweden) und Nicoya (Costa Rica). Die Menschen in diesen Gebieten finden eine gesunde Balance zwischen Arbeit und Entspannung. Sie bewegen sich viel und essen eher wenig, dafür aber gut.

Tipps aus den „Blue Zones“:

- viele verschiedene natürliche Nahrungsmittel – bis zu 20 pro Tag
- lokal erzeugte Lebensmittel, hauptsächlich Pflanzenkost
- wenig Zucker und Weizen, dafür verschiedene Getreidesorten und süße Früchte
- Fisch und Käse (meist von Schaf und Ziege)
- Fleisch in kleinen Mengen
- Kräuter aus dem eigenen Küchengarten
- leichtes Abendessen – Magen über Nacht ausruhen lassen
- Essen in Gemeinschaft
- ausreichend trinken, überwiegend Heilkräutertees oder grüner Tee. In manchen Gegenden wie Nicoya ist das Wasser sehr kalzium- und magnesiumreich.

• „Hara hachi bu“ – „Iss dich nur zu 80 % satt“

www.lkh-wolfsberg.at

GUACAMOLE

Passt zum Frühstück mit Frischkäse, Leinöl, Kräutern und Brot; ebenso zum Fischgericht und zum leichten Abendessen

Zutaten

- ½ reife Avocado
- ½ Limette
- ½ rote Zwiebel
- Salz, Pfeffer und Chili-Gewürz

Zubereitung

- Avocado schälen, den Kern entfernen und grob hacken
- den Saft der Limette mit der Avocado und gehackter Zwiebel mischen
- mit etwas Salz, Pfeffer und Chili-Gewürz abschmecken

OKINAWAS – PERFEKTER START IN DEN TAG

Zutaten

- eine Schale heiße Miso-Suppe
- fester Okinawa-Tofu
- 1 TL Olivenöl
- halbiertes Nori (Tang)
- 1 Portion Nudeln
- frisches Gemüse
- etwas geriebener Ingwer, Koriander

Zubereitung

- Tofu würfeln, in Öl anbraten
- zum Schluss die heiße Suppe übergießen

MIT LAMA-ANTIKÖRPER ZUR BESCHWERDEFREIHEIT

Karin K. (mitte) wird von Prim. Univ.-Prof. Dr. Peck-Radosavljevic, Dr. Megymorecz (rechts) und Studienkoordinatorin Fischer-Leitner (links) betreut.

WELTWEITE STUDIE TESTET TABLETTE BEI MORBUS CROHN

ALS ERSTE PATIENTIN IN ÖSTERREICH NIMMT KARIN K. (38) AN EINER WELTWEITEN STUDIE ZU EINEM NEUEN MEDIKAMENT BEI MORBUS CROHN TEIL. GELEITET WIRD DIESE VOM TEAM FÜR INNERE MEDIZIN UND GASTROENTEROLOGIE, HEPATOLOGIE, ENDOKRINOLOGIE UND NEPHROLOGIE.

Nun hat man einen Antikörper entdeckt, der von den Enzymen des Verdauungstraktes nicht abgebaut wird wie andere Eiweiße.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Markus Peck-Radosavljevic
Abteilungsmitglied der Inneren Medizin und
Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie
und Nephrologie am Klinikum Klagenfurt a. W.

Krämpfe und Schmerzen im Unterbauch, bis zu 30-mal am Tag geplagt von Durchfällen – das sind nur einige der Beschwerden, mit denen Karin K. über viele Jahre zu kämpfen hatte. „Dann wurde bei mir die chronisch entzündliche Darmerkrankung Morbus Crohn diagnostiziert“, erzählt die 38-Jährige. Das war im Jahr 2004. Bis Herbst 2017 hatte sie die Symptome mit Hilfe von Infusionen gut im Griff. „Doch plötzlich bekam ich Nebenwirkungen. Meine Haut reagierte auf das Medikament und ich musste es absetzen“, sagt die Klagenfurterin.

Sozialer Rückzug

Ohne die Infusionen wurden auch die Symptome wieder heftiger. „Durchfall, Schmerzen, Abgeschlagenheit, Müdigkeit – das alles mit ganz wilden Schwankungen“, zählt K. auf, die betont, wie sehr neben dem Körper auch die Psyche von Morbus-Crohn-Patienten leidet. „Man will gar nicht mehr aus dem Haus gehen, denn man muss immer darauf achten, dass man binnen weniger Minuten ein WC erreichen kann. Im Grunde nimmt man nicht mehr am sozialen Leben teil“, sagt sie. Ein Theaterbe-

such oder ein Konzert? Undenkbar. Zudem ist das Essen alles andere als eine Genusssache. „Von frischen Früchten bis hin zum Weißbrot – unzählige Lebensmittel können nicht mehr verdaut werden. Innerhalb von 25 Minuten nach der Nahrungsaufnahme geht der Durchfall los“, seufzt die 38-Jährige.

Eine befreundete Diplomkrankenschwester aus dem Klinikum Klagenfurt am Wörthersee riet K., sich einen Termin in der Ambulanz für chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) im Klinikum zu holen.

Lama-Antikörper

Dort kam K. im Januar 2018 in Kontakt mit Oberärztin Dr. Simone Megymorecz von der Abteilung für Innere Medizin und Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie und Nephrologie (IMuG). Nach mehreren Tests stellte sich heraus, dass K. eine ideale Probandin für eine laufende internationale Studie wäre. „Diese untersucht erstmals eine innovative Medikamententherapie in Tablettenform für Morbus Crohn“, berichtet Megymorecz, die für die Patientenauswahl der Studie zuständig ist. Bisher sind bei schweren Krankheitsverläufen nur In-

fusionstherapien, wie sie Karin K. erhalten hat, oder Spritzen möglich.

Der Grund: Gegen das Molekül, das hauptverantwortlich für die Entzündung im Darm ist, gibt es eine bestimmte Antikörpertherapie. „Dieser Antikörper ist ein Eiweiß, das im Magen aufgespaltet wird und damit seine Wirkung verliert. Deshalb musste diese Therapie bisher immer als Infusion oder Spritze verabreicht werden. Nun hat man einen Antikörper entdeckt, der von den Enzymen des Verdauungstraktes nicht wie andere Eiweiße abgebaut wird“, erklärt Prim. Univ.-Prof. Dr. Markus Peck-Radosavljevic, Abteilungsvorstand der Inneren Medizin und Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie und Nephrologie, der die Studie nach Klagenfurt bringen konnte. Fündig wurden die Wissenschaftler übrigens bei Forschungsarbeiten mit dem Antikörper eines Lamas.

Hat also ausgerechnet ein Lama den Schlüssel für ein orales Medikament für Morbus-Crohn-Patienten? „Das soll in dieser weltweiten Studie, die noch bis Juli 2018 läuft, überprüft werden“, so Prof. Peck-Radosavljevic.

E-Diary

56 Tage lang muss Karin K. nun Tabletten einnehmen. Ob es sich tatsächlich um eine Arznei handelt oder sie ein Placebo ohne Wirkstoffe einnimmt, weiß sie natürlich nicht. Bei Fragen oder Problemen wird K. die gesamte Zeit intensiv von Studienkoordinatorin Silke Fischer-Leitner unterstützt. 24 Stunden lang steht sie oder eine andere Mitarbeiterin für K. zur Verfügung. „Die Auflagen zur Teilnahme an der Studie

sind streng geregelt. Aus diesem Grund ist Karin K. bisher die einzige Patientin in ganz Österreich, die in die Studie aufgenommen wurde“, sagt Fischer-Leitner. Neben den Tabletten hat K. auch ihr elektronisches Tagebuch immer dabei. „Jeder Stuhlgang wird hier notiert. Dazu einmal täglich am Abend die Beantwortung von Fragen. Etwa ob ich Schmerzen hatte, wie mein Allgemeinbefinden war, ob Fieber aufgetreten ist oder ich zusätzlich noch Medikamente eingenommen habe“, erzählt K. Die Daten werden anonymisiert an einen Server geschickt und ausgewertet.

Bedenken gegen die Studie hatte sie keine. „Alle meine Fragen wurden im Vorfeld beantwortet und geklärt. Vertrauen in die Ärzte sowie in das Medikament sind eine wichtige Basis. Zudem kann ich jederzeit aussteigen“, so die Kärntnerin.

„Hervorragend“

Nach zwei Wochen zieht K. eine erste Bilanz. „Mir geht es hervorragend“, sagt K. und lacht. Tatsächlich ist es das erste Mal seit Auftreten von Morbus Crohn, dass sie ohne Bedenken essen kann. „Sogar Hausmannskost wie eine fette Schweinsbratensoße geht. Das war nicht mal während der Infusionen möglich.“ Und auch ihr Freizeitprogramm wurde schon angepasst. „Ich bin in den nächsten Tagen auf eine Veranstaltung geladen, wo es auch ein Buffet gibt. Darauf darf ich mich jetzt ohne Angst freuen.“

Zudem ist die Klagenfurterin froh, dass sie sich dazu entschieden hat, bei der Studie mitzumachen. „Ich möchte anderen Betroffenen durch meine Teilnahme etwas zurückgeben.

Denn auch für mich wurden Medikamente, wie seinerzeit die Infusion, getestet. Immerhin hat mir das 13 Jahre lang geholfen.“

Studienzentrum im Aufbau

Die Studie, an der Karin K. teilnimmt, ist übrigens nicht die einzige, die derzeit zu Morbus Crohn läuft. „Insgesamt nehmen wir an sechs Studien parallel teil, die diese Krankheit zum Thema haben“, berichtet Prof. Peck-Radosavljevic. Aktuell wird am Klinikum auch noch ein Studienzentrum aufgebaut, das von Dr. Sandra Gallowitsch geleitet wird. „Mit dieser und anderen Studien ist es möglich, der Kärntner Bevölkerung hochinnovative Medizin um Jahre früher anbieten zu können, als dies bei regulärer Verschreibung möglich wäre“, betont Prof. Peck-Radosavljevic. „Inzwischen können wir in fast allen Bereichen der Inneren Medizin, aber auch in vielen anderen Bereichen des Klinikums hochmoderne Medikamente in Studien anbieten. Im Bereich der klinischen Medikamentenstudien bewegt sich das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee inzwischen schon in vielen Bereichen auf dem Niveau eines Universitätsklinikums und leistet einen relevanten Beitrag zum Ausbau des Hochtechnologiestandorts Kärnten.“

www.klinikum-klagenfurt.at

Kurzinformation:

CHRONISCH ENTZÜNDLICHE DARM- ERKRANKUNGEN

Es gibt zwei unterschiedliche Erkrankungen, die unter diesen Begriff fallen: Dies ist einerseits Morbus Crohn, andererseits Colitis ulcerosa. Beide verursachen ähnliche Beschwerden wie Durchfall und blutige Stühle sowie Schmerzen. Während die Colitis jedoch nur den Dickdarm betrifft, kann bei Morbus Crohn der gesamte Darmtrakt befallen sein. Unbehandelt können bei Morbus Crohn Komplikationen wie Engstellen im Darm, Abszesse oder Fisteln auftreten, die eine OP notwendig machen. Dabei muss der betroffene Abschnitt des Darms entfernt werden. Allerdings hilft ein chirurgischer Eingriff nicht dauerhaft, da die Entzündungen dann an einer anderen Stelle wieder auftreten können. Umso wichtiger ist eine frühzeitige Diagnose und effektive Behandlung bei Morbus Crohn.



Silke Fischer-Leitner bespricht mit Karin K. die Bedienung des E-Diarys.

Auch im Gipsraum haben die Mitarbeiter alle Hände voll zu tun.

HAUPTSAISON FÜR DIE UNFALLMEDIZIN

UNFÄLLE AUF DEN PISTEN, SEEN UND STRASSEN FORDERN DIE MEDIZINER

INNERHALB VON ZWEI WOCHEN WURDEN IM LKH VILLACH RUND 200 VERUNGLÜCKTE WINTERSPORTLER BETREUT. VOR ALLEM IN DER FERIENZEIT PLATZT DIE AMBULANZ AUS ALLEN NÄHTEN. IM OPERATIONSSAAL RICHTETEN UNFALLCHIRURGEN UND ANÄSTHESISTEN EINEN „LONG DAY“ EIN. TROTZDEM WIRD MANCHMAL BIS NACH MITTERNACHT OPERIERT.

Für viele Wintersportler endet der Ausflug im Krankenhaus.



Auf eisigen Straßen ausgerutscht, beim Eislaufen unglücklich gestürzt oder auf einer der Skipisten des Landes verunglückt. Für viele Wintersportler endet der Ausflug auf den zugefrorenen Seen oder den verschneiten Pisten in der Unfallchirurgie am LKH Villach. „In den Wintermonaten, speziell in den Semesterferien, platzt unsere Abteilung aus allen Nähten“, seufzt Prim. Dr. Peter Pickl, Leiter der Unfallchirurgie am LKH Villach. Allein zwischen 1. und 13. Februar 2018 wurden 177 Skifahrer und 29 Snowboarder ins LKH Villach eingeliefert. Dazu kommen noch weitere Verletzte, etwa beim Eislaufen oder im Straßenverkehr. „Insgesamt haben wir in den ersten zwei Februarwochen 1.300 Patienten ambulant und stationär betreut“, rechnet Pickl. Er und sein Ärzteteam stehen in diesen Wochen rund um die Uhr im Einsatz. „An einigen Tagen operieren wir bis in die frühen Morgenstunden“, erzählt er.

„Long day“ im OP

Denn zu den geplanten Eingriffen kommen nun unzählige chirurgische Akutfälle, die

sofort behandelt werden müssen. Um keinen „Stau“ vor den Operationssälen zu bekommen, initiierte die Unfallchirurgie gemeinsam mit der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin jeden Mittwoch zwischen Januar und Ende März einen sogenannten „Long day“. Bis 19.00 Uhr werden an diesen Tagen geplante Operationen durchgeführt. „Die vielen Notfalloperationen im Winter haben diese Maßnahme notwendig gemacht“, erklärt der Abteilungsvorstand der Unfallchirurgie.

Helis im Minutentakt

Doch nicht nur im Operationstrakt, auch in der Ambulanz haben die Unfallchirurgen Großkampftage und -wochen. „Die Hubschrauber kommen manchmal im Minutentakt. Während einer landet, zieht der andere schon seine Kreise über dem Krankenhaus“, berichtet Pickl. Wegen seiner geografischen Nähe zu vielen Skigebieten werden ins LKH Villach die meisten Verunfallten eingeliefert. So etwa aus den Skigebieten Nassfeld, Gerlitzen, Bad Kleinkirchheim, Dreiländereck, Goldeck und von der Turrach. Die häufigsten Verletzungen, die die Mediziner diagnostizieren, sind hüftgelenknahe Brüche, Oberschenkel- und Unterschenkelfrakturen,

„Grundsätzlich behandeln wir als regionales Traumazentrum alles – vom einfachen Knochenbruch bis hin zum Polytrauma.“

Prim. Dr. Peter Pickl

Leiter der Unfallchirurgie am LKH Villach

Bänderverletzungen sowie die klassischen Schienbeinkopfrühe. Pickl: „Grundsätzlich behandeln wir als regionales Traumazentrum alles – vom einfachen Knochenbruch bis hin zum Polytrauma.“ Dabei kooperiert das LKH Villach auch eng mit dem Klinikum Klagenfurt am Wörthersee als überregionales Traumazentrum.

Schulter ausgekugelt

„Der erste Hubschrauber ist heute um 10.30 Uhr gelandet“, sagt Pickl. Es handelt sich um eine 61-jährige Frau, die sich bei einem Sturz am Nassfeld die Schulter ausgekugelt hat. Sie wird im Schockraum von Oberarzt Dr. Ralph Kieselbach und einem geschulten Pflegeteam betreut. Um ein Röntgen zu erstellen, ist es notwendig, die Patientin von ihrer Kleidung zu befreien. „Das ist manchmal gar nicht so einfach. An Tagen wie heute, wo es am Berg kälter als minus 10 Grad ist, tragen die Patienten oft mehrere Schichten“, so eine Krankenpflegerin. Im schlimmsten Fall müssen die Kleidungsstücke vom Körper geschnitten werden. Die Patienten erhalten dafür vom Anästhesisten Schmerzmittel.

Und auch die Skischuhe werden immer erst im Schockraum des LKH Villach entfernt. Für den Fall einer Beinverletzung haben die Unfallchirurgen mehrere Beinschienen griffbereit. „Die haben wir selbst hergestellt. Sie sorgen dafür, dass das verletzte Bein für weitere Untersuchungen in die optimale Position gerückt wird“, erklärt Kieselbach.

Bei der aktuellen Patientin werden die Schienen aber nicht benötigt. Die Skifahrerin wurde in der Zwischenzeit fertig für die Röntgenaufnahme gemacht. Am Bild sieht man deutlich die Verletzung. „Durch die Verrenkung wurde der große Rollhügel am Oberarmkopf abgesprengt. Wir werden sie operieren müssen“, stellt Oberarzt Dr. Kieselbach fest, der der Patientin die Schulter rasch wieder eingerenkt hat. Der OP-Termin soll erst in den nächsten Tagen stattfinden. „Bis dahin können wir sie in häusliche Pflege entlassen“, so Kieselbach.



Oberarzt Dr. Ralph Kieselbach hat die Beinschienen im Schockraum des LKH Villach immer griffbereit.

Kollision auf der Piste

Nur wenige Momente nachdem die Patientin aus dem Schockraum gebracht wird, wird Oberarzt Dr. Kieselbach für eine Einschätzung in den Gipsraum gerufen. Schon am Vormittag gibt es auch hier viel zu tun. Eine Frau ist etwa beim Eislaufen gestürzt. Es handelt sich um einen unkomplizierten Bruch. Mit einem Gips am Bein kann sie das LKH Villach rasch wieder verlassen. Zurück im Schockraum: Hier bringt der nächste Rettungshubschrauber einen Mann (67), der am Goldeck mit einem anderen Skifahrer zusammengestoßen ist. „Er klagt über Schmerzen in der Schulter“, sagt Kieselbach. Das Team der Unfallchirurgie kann bald Entwarnung geben. „Die Schulter ist zwar verletzt, aber es ist keine Operation notwendig. Wir müssen die Schulter aber für ungefähr vier Wochen ruhigstellen“, erklärt der Oberarzt seinem Patienten.

Unfallursachen

Kollisionen auf den Pisten gehören übrigens mit zu den häufigsten Unfallursachen. „Vor allem in der Ferienzeit kommt das oft vor“, blickt Prim. Pickl in die Statistik. Unfallursache Nummer eins ist aber die Selbstüberschätzung. „Vor allem ungeübte Skifahrer unterschätzen die Geschwindigkeit, die sie mit den Skiern erreichen. Zudem besitzen viele Urlauber keine eigenen Ski und sind mit dem Material der Leihgegenstände nicht vertraut“, so Pickl weiter. Was zu

besonders schweren Verletzungen führen kann, ist außerdem eine geringe Schneelage. „Wenn die Piste nur aus einem relativ engen Kunstschneestreifen besteht und links und rechts Erde oder sogar Steine liegen, dann hat ein Sturz in aperes Gelände oft schwere Konsequenzen. Zum Glück ist das heuer nicht der Fall“, sagt der Abteilungsvorstand.

Was Pickl positiv auffällt, ist die große Helmdisziplin. „Fast jeder trägt mittlerweile einen Kopfschutz beim Skifahren oder Snowboarden. Dadurch werden schwerwiegende Kopfverletzungen verhindert.“

Kein Durchatmen ab Mai

Noch bis Anfang Mai geht in manchen Ski gebieten die Saison. Gibt es dann auch bei den Unfallchirurgen ein Durchatmen? „Nein“, schütteln Pickl und Kieselbach die Köpfe. „Diese sogenannte Flaute gibt es nicht mehr. Wenn das Wetter mitspielt, kommen ab April die ersten Radler und Mountainbiker. Zudem beginnt dann auch wieder die Motorradsaison“, erzählt Pickl. Noch einmal wirft er einen Blick auf die Zahlen der Unfallchirurgie. „Wenn ich mir das vergangene Jahr ansehe, dann bleiben die Zahlen bei den Patienten relativ konstant.“ Aus diesem Grund überlegt man sich, bei Bedarf auch im Sommer einen „Long day“ bei den Operationen einzuplanen.

www.lkh-villach.at



Prim. Dr. Pinter, Prim. Univ.-Prof. Dr. Müller und Prim. Univ.-Prof. Dr. Likar (v. li.) freuen sich über die Zertifizierung.

AUSGEZEICHNETES ALTERS-TRAUMA-ZENTRUM

HOHE QUALITÄT UND SICHERHEIT – ALS ERSTES KRANKENHAUS IN ÖSTERREICH

DIE ABTEILUNG FÜR UNFALLCHIRURGIE IN KOOPERATION MIT DER ABTEILUNG FÜR AKUTGERIATRIE/REMOBILISATION UND DER ABTEILUNG FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN WURDE FÜR QUALITÄT UND SICHERHEIT AUSGEZEICHNET. DAMIT IST DAS KLINIKUM DAS ERSTE KRANKENHAUS IN ÖSTERREICH MIT EINEM ZERTIFIZIERTEN ALTERS-TRAUMA-ZENTRUM.

Knochenbrüche in Folge von Stürzen oder Unfällen sind im Alter häufig. Allein im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee werden jährlich rund 1.000 Patienten über 75 Jahre speziell alterstraumatologisch betreut. Am häufigsten werden hüftnahe Oberschenkelbrüche diagnostiziert (ca. 300 pro Jahr). „Für viele Patienten resultiert das Ereignis in einer wesentlichen Einschränkung der Mobilität. Zudem ist auch die Komplikationsrate im Rahmen der Versorgung im Spital sehr hoch“, erklären Prim. Univ.-

Prof. Dr. Ernst Müller, Leiter der Unfallchirurgie und Prim. Dr. Georg Pinter, Abteilungsleiter im Haus der Geriatrie im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee.

Strukturierter Behandlungspfad

Vor diesem Hintergrund erarbeiteten sie in enger Kooperation mit Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, Leiter der Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie des Zentrums für Interdisziplinäre Schmerztherapie, Onkologie und Palliativmedizin (ZISOP), einen strukturierten Behandlungspfad, der das Herzstück der interdisziplinären Therapie darstellt. „Dieser basiert neben internationalen Leitlinien auf unseren speziellen Erfahrungen im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee“, so Likar, Müller und Pinter. Zentrale Eckpunkte sind etwa eine angemessene Schmerztherapie von Beginn an, eine rasche chirurgische Versorgung zwischen 24 und 48 Stunden nach Einlieferung ins Krankenhaus und die Mobilisierung der Patienten durch Physiotherapeuten wenige Stunden nach der

Operation. „Zudem schauen wir genau, welche gesundheitlichen Probleme der Patient mitbringt. Denn oft ist ein Sturz nur die Spitze des Eisberges“, berichtet Prim. Dr. Pinter, der betont, dass es sich häufig um „multimorbide Patienten handelt“. Ebenfalls wichtig: ein sogenanntes „Delir-Screening“. „Beim Delir handelt es sich um eine Funktionsstörung des Gehirns. Es hat viele Ursachen wie Schmerzen, Infekte oder Flüssigkeitsmangel“, sagt der Geriater. Nicht zu unterschätzen ist in diesem Zusammenhang eine nicht diagnostizierte Schluckstörung oder die Ernährung, die häufig weder protein- noch fettreich ist. „Genau das benötigen die älteren Patienten aber“, so Pinter. Zusätzlich leiden viele unter einem Vitamin-D-Mangel. „Alle diese und noch viele andere Faktoren begünstigen einen Sturz und müssen bei der Behandlung beachtet werden“, sagt Pinter.

Auch der Sozialdienst ist eingebunden

Parallel zu den medizinischen und pflegerischen Therapien nehmen auch die Mitarbeiter

des Sozialdienstes ihre Tätigkeit auf. Sie achten darauf, was der Patient nach seiner Entlassung zu Hause benötigt. Etwa einen Rollator, Adaptierungen in der Wohnung oder eine Hauskrankenpflege.

„Nach rund 23 Tagen können wir rund 75 % der Patienten nach Hause entlassen. Einigen geht es durch die umfassenden Interventionen sogar besser als vor dem Sturz“, bilanzieren Müller und Pinter, die den neuen Behandlungsplan nach mehrjähriger Ausarbeitung im Herbst 2017 im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee implementierten.

Elf Schrauben im Bein

Eine der Patientinnen, die von dem interdisziplinären Konzept profitiert, ist Wilhelmine G. Die 86-Jährige stürzte Mitte Februar 2018 mit dem Rollator in ihrer Wohnung. „Mir war ein wenig schwindlig und dann ist es auch schon sehr schnell gegangen“, erinnert sich die Kärntnerin. G. fiel zu Boden und schlug sich dabei ihren rechten Fuß sehr unglücklich am Kasten an. „Die Unfallchirurgen mussten die Patientin operieren. Insgesamt elf Schrauben halten nun den Knochen zusammen“, erzählt Assistenzärztin Dr. Katrin Weinhandl vom Haus der Geriatrie.

Gemeinsam mit Unfallchirurgin Dr. Katrin Schinnerl bespricht sie mit der Patientin das aktuelle Röntgenbild. „Es ist soweit alles in Ordnung, nun ist es ganz wichtig, dass Sie mit der Physiotherapie weitermachen“, sagen sie der 86-Jährigen.

Patientenbesprechung

In der interdisziplinären Patientenbesprechung, die einmal in der Woche stattfindet, werden sämtliche Fälle vom Team, bestehend aus Geriatern, Unfallchirurgen, Schmerzmedizinern,

Physiotherapeuten, Sozialarbeitern, Psychologen und Mitarbeitern der Pflege, besprochen. So auch der Krankheitsverlauf von Wilhelmine G. „Wie fast alle unsere Patienten leidet auch Frau G. an mehreren Erkrankungen. So etwa an Bluthochdruck und Diabetes“, erklären Prim. Dr. Pinter und Dr. Weinhandl. Fest steht: Bis zur Abnahme des Gipses wird die Pensionistin auf jeden Fall noch stationär im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee aufgenommen bleiben. Wie es dann weitergeht, und ob sie auch in Zukunft allein in ihrer Wohnung leben kann, wird sich noch entscheiden. „Für diese und weitere Punkte gibt es diese Fallbesprechungen“, so Pinter. Er und seine Kollegen sind bereits beim nächsten Krankheitsfall angelangt.

Eine Physiotherapeutin vermerkte bei einem Mann, dass er unter Schmerzen leidet und nur sehr schleppend Fortschritte macht. Seine bisherige Therapie wird nun angepasst. Eine diplomierte Krankenpflegerin berichtet indessen, dass einer ihrer Pfleglinge vermutlich ein Delir entwickelt hat und sie weitere Komplikationen befürchtet.

Physiotherapie

Während die Ärzte, Pfleger und Therapeuten in der Besprechung sitzen, hat bei Wilhelmine G. die tägliche Einheit mit ihrer Physiotherapeutin begonnen. Mit Hilfe von Irmgard Wolfsberger vom Institut für Physikalische Medizin und Re-

„*Beim Delir handelt es sich um eine Funktionsstörung des Gehirns.*“

Prim. Dr. Georg Pinter

Abteilungsleiter im Haus der Geriatrie im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

habilitation schafft die Seniorin bereits einige Schritte selbstständig. Nach einigen Metern ist sie aber froh, als sie sich wieder in den Rollstuhl setzen kann. „Es ist doch noch sehr anstrengend“, sagt G. „Morgen wird es schon wieder etwas besser gehen“, ermutigt sie Wolfsberger.

Tagesklinische Betreuung

Die Betreuung der Patienten ist übrigens mit deren Entlassung aus dem Krankenhaus noch nicht vorbei. Sie werden danach weiter therapiert. „Oft folgt zusätzlich zwei- bis dreimal die Woche über zwei Monate eine Nachbehandlung in der geriatrischen Tagesklinik“, erklärt Prim. Pinter.

Für diese hohe Qualität auf dem Gebiet der Alterstraumatologie wurde das Klinikum nun als erstes Spital in Österreich von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) ausgezeichnet.

www.klinikum-klagenfurt.at



Während Frau G. einige Schritte mit ihrer Physiotherapeutin macht, besprechen Dr. Schinnerl und Dr. Weinhandl (v. li.) ein Röntgenbild.



EIN LACHENDES SMILEY FÜR DIE AMBULANZEN

Die Patienten stellen den Ambulanzen bzw. der Tagesklinik ein sehr gutes Zeugnis aus.

EIN KNOPFDRUCK BEWERTET DIE ZUFRIEDENHEIT

ALS ERSTES KRANKENHAUS IN ÖSTERREICH STELLTE DAS KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE ENDE 2017 ELEKTRONISCHE BEWERTUNGSTERMINALS IN EINIGEN AMBULANZEN AUF. ERSTE ERGEBNISSE ZEIGEN, DASS DIE PATIENTENZUFRIEDENHEIT ÜBERDURCHSCHNITTLICH HOCH IST. NUN SOLL DAS PROJEKT AUSGEBAUT WERDEN.

„Wie zufrieden waren Sie heute mit der Behandlung?“ – Diese Frage wird seit November 2017 Patienten in den Ambulanzen der Hals-Nasen-Ohren-Abteilung und des Zentrums für Interdisziplinäre Schmerztherapie, Onkologie und Palliativmedizin (ZISOP) gestellt. Mit Hilfe von Terminals können die Patienten rasch und mit nur einem Knopfdruck ihre Bewertung abgeben. Vier Smileys in den Farben dunkelgrün, hellgrün, orange und rot symbolisieren die Abstufungen zwischen sehr zufrieden und nicht zufrieden.

Happy-Index

Initiiert wurde dieses Projekt vom Pflegedirektor des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Bernhard Rauter: „Die Patientenzufriedenheit ist uns ein wichtiges Anliegen. Mit den Terminals in den Ambulanzen haben wir eine Möglichkeit gefunden, regelmäßig zu erfahren, wie wohl sich die Patienten fühlen, und können gleichzeitig analysieren, was bzw. welche Prozesse optimiert werden müssen.“

„Die Daten werden zusammengefasst und

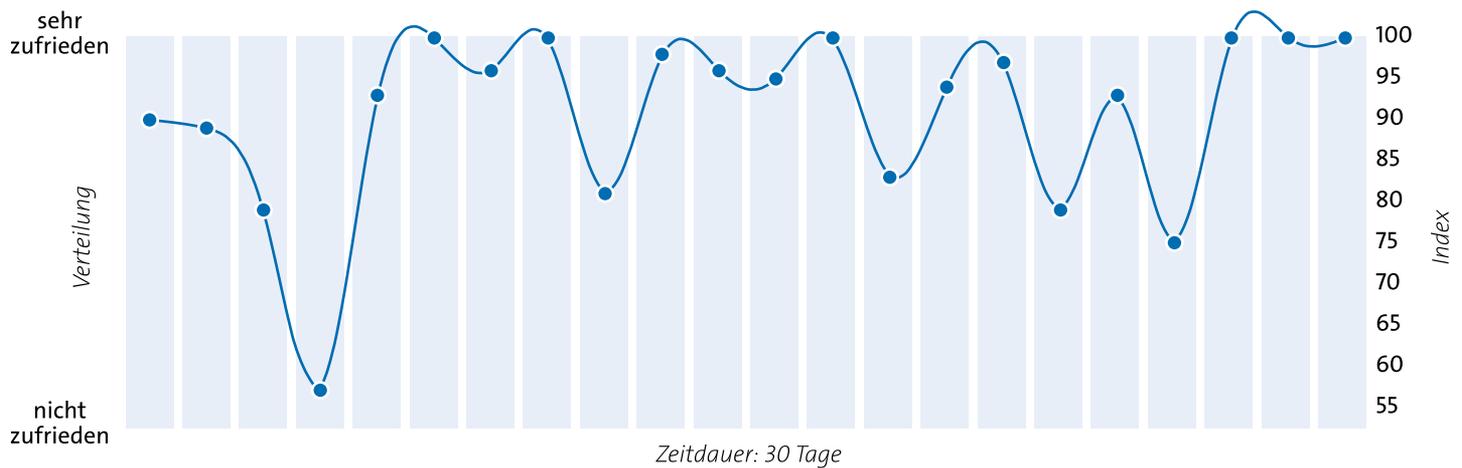
mit anderen Krankenhäusern bzw. Gesundheitseinrichtungen in Deutschland und der Schweiz verglichen. Einmal monatlich erhalten wir dann einen sogenannten Happy-Index“, erklärt Projektleiter Martin Domenig von der Pflegedirektion. Der höchste Wert, der erreicht werden kann, liegt bei 100. Zudem sieht man, wie an jedem einzelnen Tag bzw. in jeder Ambulanzstunde bewertet wurde und wie sich die Zufriedenheit im Vergleich zum Vormonat verändert hat. Domenig: „Aus der Statistik sehen wir den besten Tag und die beste Stunde der Ambulanz, aber auch solche Zeiten, an denen die Patientenzufriedenheit nicht hoch war.“

Wartezeiten

„Wir erhalten mit wenig Aufwand für die Patienten, für uns aufschlussreiche Daten. Die Bewertungen bzw. das Ergebnis geben uns sehr wichtige Hinweise“, sagt Margarete Peternel-Scheiber, Abteilungsleiterin der Pflege an der Hals-Nasen-Ohren-Abteilung, die sich die Statistik ihrer Ambulanz alle vier Wochen detailliert anschaut. Die erste Bilanz: „Die Pa-



Freuen sich über die hervorragenden Ergebnisse: Pflegedirektor B. Rauter und Projektleiter M. Domenig.



März-Monatsbericht des Zentrums für Interdisziplinäre Schmerztherapie, Onkologie und Palliativmedizin (ZISOP): Der Happy-Index beträgt 91 von 100.

tienten sind grundsätzlich sehr zufrieden mit unseren Leistungen. Von Beginn an hatten wir hohe Bewertungen und einen Happy-Index von 80“, blickt Peternel-Scheiber in die Statistik vom November 2017. Was auffällt: „Es gab Tage, da sackten die Bewertungen ab, und dann gab es Zeiten, da waren die Patienten überdurchschnittlich zufrieden. Das haben sich mein Team und ich genau angesehen und analysiert“, so die Abteilungsleiterin der Pflege.

„Wir haben rasch gesehen, dass die Zufriedenheitsskala weniger mit der Behandlung selbst, als mit der Wartezeit in der Ambulanz zu tun hat. Da wir an der Hals-Nasen-Ohren-Abteilung sowohl eine Termin- als auch eine Notfallambulanz sind, gab es für uns mehrere Maßnahmen zu treffen“, erklärt Peternel-Scheiber.

Notfallambulanz

So zeigte sich, dass der Index an manchen Tagen am Nachmittag ab 15.00 Uhr im Vergleich zum Vormittag sinkt. Und auch an Wochenenden sinkt die Zufriedenheit. „Dies betrifft unsere Notfallambulanz“, weiß Peternel-Scheiber. Es betrifft Zeiten, wo keine geplanten chirurgischen Eingriffe mehr stattfinden. Die diensthabenden Ärzte versorgen dann nicht nur die Patienten in der Ambulanz, sondern müssen bei Akutsituationen sofort in den OP. „Solche Notfälle bekommen die Wartenden aber nicht unmittelbar mit, sie bemerken nur, dass eben die Wartezeit steigt. Damit sinkt auch ihre Zufriedenheit“, sagt Peternel-Scheiber. Das Team der HNO setzt nun auf vermehrte Information. Das Resultat? „Unsere Patienten zeigen großes Verständnis, wenn wir ihnen erklären, dass es einen Notfall an der Station gibt, und die Ärzte etwa eine halbe Stunde operieren müssen.“

„Wir erhalten mit wenig Aufwand für die Patienten, für uns aufschlussreiche Daten.“

Margarete Peternel-Scheiber

Abteilungsleitung Pflege an der Hals-Nasen-Ohren-Abteilung

Damit ist die längere Wartezeit nachvollziehbar, und es kommt zu keinen bzw. wenigen negativen Bewertungen.“

Terminambulanz

Aber auch bei Patienten, die mit einem Termin an die Ambulanz kommen, ließ sich durch die Terminals, die am Ausgang der HNO-Abteilung positioniert wurden, Optimierungspotenzial finden. „Wir haben auf längere Wartezeiten insofern reagiert, als dass wir die Patienten gebeten haben, ihren Termin genau einzuhalten. Also pünktlich zu erscheinen, nicht zu früh oder zu spät. Auch diese Maßnahme hat Wirkung gezeigt“, erzählt Peternel-Scheiber. Tatsächlich stieg der bereits hohe Happy-Index der Hals-Nasen-Ohren-Abteilung in den folgenden Monaten weiter an. Mit Ende März betrug er 83.

Sehr hohe Zufriedenheit

Noch höher als in der Ambulanz der Hals-Nasen-Ohren-Abteilung ist die Zufriedenheit der Patienten in der Ambulanz des Zentrums für Interdisziplinäre Schmerztherapie, Onkologie und Palliativmedizin (ZISOP). Bereits nach den ersten vier Wochen, in denen die Terminals

verwendet wurden, verzeichnete die Terminambulanz einen Happy-Index von 90. „Das war natürlich ein sehr, sehr gutes Ergebnis. Die Rückmeldungen fielen wirklich enorm positiv aus“, freuen sich Stationsleiterin Monika Jahn und Gerlinde Uran-Sepperer, Abteilungsleiterin Pflege. Doch auch die Mitarbeiter des ZISOP fanden durch die „Happy or not“-Terminals Potenzial, um noch besser zu werden. Jahn: „Unsere Ambulanz ist eine Terminambulanz, Notfälle und damit verbundene Wartezeiten fallen also weg. Das ist schon einmal ein wesentlicher Faktor, warum unsere Bewertungen derart positiv ausfallen“, analysiert die diplomierte Krankenpflegerin des ZISOP.

Repräsentative Ergebnisse

Und weiter: „Wir haben bei einigen Leistungen nachjustiert und unsere Patienten mittels Hinweisschilder darauf aufmerksam gemacht, dass das Drankommen nicht zwingend mit dem Eintreffen zusammenhängt.“ So muss ein Patient, der nur ein Rezept abholt, kürzer warten als jemand, der zum Beispiel zu einem Erstgespräch oder einer Befundbesprechung kommt. Diese Maßnahmen zeigten – ähnlich wie an der HNO-Ambulanz – Wirkung: Der Zufriedenheitsindex ist seither weiter angestiegen.

„Wir freuen uns, dass diese Rückmeldemöglichkeit von den Patienten so gut angenommen wird und wir repräsentative Ergebnisse erzielen“, ziehen auch Pflegedirektor Rauter und Projektleiter Domenig eine positive Bilanz. Sie planen, das Projekt auch in anderen Ambulanzen am Klinikum einzuführen. So wurden bereits in der Zentralen Aufnahmeeinheit und an der Tagesklinik Terminals aufgestellt.

www.klinikum-klagenfurt.at



Prim. Univ.-Prof. Dr. Thomas Kretschmer operierte Daniela O.

PATIENTENBEDÜRFNISSE IM MITTELPUNKT

PRIM. UNIV.-PROF. DR. THOMAS KRETSCHMER LEITET DIE NEUROCHIRURGIE

PRIM. UNIV.-PROF. DR. THOMAS KRETSCHMER (49) IST SEIT HERBST 2017 PRIMARIUS DER ABTEILUNG FÜR NEUROCHIRURGIE AM KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE. IHM IST ES EIN ANLIEGEN, ENTSCHEIDUNGEN PATIENTENGERECHT ZU VERMITTELN UND ÄNGSTE ZU VERMEIDEN.

Mit Papier und Stift sitzt Prim. Univ.-Prof. Dr. Thomas Kretschmer mit seinen Patienten an einem Tisch im Besprechungszimmer. Ausführlich erklärt er den geplanten chirurgischen Eingriff. Zum besseren Verständnis fertigt er eine Skizze an. „Manche Menschen tun sich leichter, wenn man ihnen komplexe Sachverhalte visuell darstellt“, begründet er sein Vorgehen. Der gebürtige Süddeutsche, der zuletzt als Direktor der Universitätsklinik für Neurochirurgie am Evangelischen Krankenhaus – Universität Oldenburg, European Medical School, tätig war, stellt die Bedürfnisse der Patienten in den Mittelpunkt.

Diagnose Gehirntumor

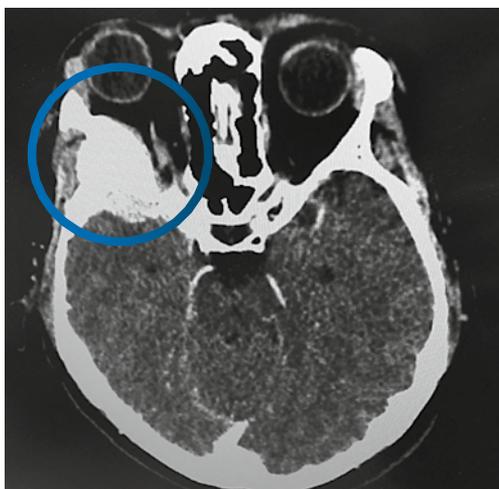
„Seine Kompetenz, seine Ruhe, ja einfach das Gesamtbild als Arzt sind einfach super. Ich hatte sofort großes Vertrauen in Prof. Kretschmer“, ist zum Beispiel Daniela O. (36) von dem neuen Chef der Neurochirurgie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee begeistert. „Ich hätte mich sofort ohne Bedenken von ihm operieren lassen“, fügt sie hinzu. Dabei löst die Diagnose, die die 36-Jährige Ende 2017 erhalten hat, alles andere als Gelassenheit aus: Ein gutartiger Hirntumor hat einen Teil der Schädelbasis sowie den knöchernen Anteil des Augentrichters befallen.

„Zusätzlich ist der Tumor im Bereich des rechten

Schläfenlappens vorhanden gewesen und der knöcherne Anteil sowie der Weichgewebsanteil im Bereich der Seitenwand des Augentrichters waren von wenigen Millimetern auf einige Zentimeter verdickt, sodass der Augapfel langsam aus dem Augentrichter herausgedrückt wurde“, erklärt Kretschmer den komplexen Fall.

Annehmen und Vertrauen

„Ich selbst habe eigentlich schon im Laufe des letzten Jahres gemerkt, dass irgendetwas nicht stimmt“, erinnert sich Daniela O. Beim Kauf einer Sonnenbrille bemerkte sie, dass die Brille gegen das Lid streifte. „Ich hab das vom Optiker beheben lassen. Dachte mir aber damals schon die ganze Zeit, dass mein Auge raussteht. Da aber Freunde und Familie das als Unsinn abtaten, hab ich es auch erstmal verdrängt.“ Als dann im September über einen Zeitraum von mehreren Wochen Kopfschmerzen auftraten, ging die Kärntnerin aus dem Bezirk Spittal/Drau zum Arzt. Im Zuge einer MRT-Untersuchung wurde schließlich der Tumor festgestellt. Ein Schock für die 36-Jährige? „Das kann ich so nicht sagen. Ich dachte mir immer nur, dass ich da jetzt durch muss. Ich habe keine negativen Gedanken zugelassen. Wenn diese doch einmal hochgekommen sind, hab ich mich abgelenkt“,



Der Tumor (Kreis) drückte das rechte Auge aus dem Augentrichter.

erinnert sie sich. Für O. war es wichtig, die Diagnose und alles was folgt „anzunehmen“ und „den Ärzten zu vertrauen“.

Vertrauen ist auch für Prof. Kretschmer die zentrale Säule seiner täglichen Arbeit. „Mir ist ein gutes Verhältnis zu meinen Patienten wichtig. Vertrauen muss gegenseitig sein. Mein Ziel ist es, dass jeder meiner Patienten nachvollziehen kann, was gemacht wird und welche Risiken bestehen.“ „Natürlich redet man darüber“, sagt auch O. und betont: „Es kann immer etwas nicht so optimal laufen und ich kann heute über die Straße gehen und bin in einen schweren Unfall verwickelt. Aber im Hinblick auf die Operation hatte ich stets ein sehr gutes Gefühl und war immer positiv eingestellt.“

Ästhetik bei 3-D-Planung

Im Vorfeld des rund sechseinhalbstündigen chirurgischen Eingriffs wurde jeder Schritt genau geplant. Kretschmer: „Ich überprüfte, wie viel Knochen ich entfernen muss, und erstellte eine Spiegelung von der gesunden Seite. Dann wurde ein dreidimensionales synthetisches Implantat hergestellt, das den Knochen ersetzt.“

Man muss schon handwerkliche Fähigkeiten mitbringen und ein gewisses Formverständnis haben.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Thomas Kretschmer
Leiter der Neurochirurgie am Klinikum
Klagenfurt am Wörthersee

Diese millimetergenaue Arbeit garantiert ein ästhetisches Ergebnis. „Meinen Patienten soll man keinesfalls ansehen, dass sie einen Eingriff im Kopf- bzw. Gesichtsbereich hatten“, zählt Kretschmer eines seiner zentralen Ziele auf.

Die größte Herausforderung im OP: den Knochen exakt herauschneiden, Gehirn und Auge dabei schonen, die ursprüngliche Wangen- und Augenkontur vor dem Tumorbefall wiederherstellen. „Man muss schon handwerkliche Fähigkeiten mitbringen und ein gewisses Formverständnis haben“, erklärt der Primarius, der den Tumor Schritt für Schritt von Gehirn und Augapfel gelöst und den befallenen Knochen herausgefräst hat. Für Kretschmer sind sehr komplexe Hirn- und Schädeloperationen keine Einzelfälle: „Derartige Eingriffe finden

an meiner Abteilung im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee regelmäßig statt.“

Kontrolluntersuchung

Zwei Wochen nach dem Eingriff konnte Daniela O. das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee wieder verlassen. Mit der Unterstützung ihres Lebensgefährten und ihrer Mutter kämpfte sie sich rasch zurück in den Alltag. Bald will sie auch wieder arbeiten gehen. „Heute, rund zwei Monate nach der OP, kann ich allen nur Danke sagen“, freut sie sich über die Behandlung an der Abteilung für Neurochirurgie. Aktuell hat O. noch leichte Probleme beim Sehen: „Beim Treppensteigen verzerrt sich das Bild oder ich habe Doppelbilder“, sagt sie. „Das ist normal. Das sollten Sie durch Ihre laufende Therapie in der Orthoptik der Abteilung für Augenheilkunde und Optometrie rasch in den Griff bekommen“, klärt Kretschmer seine Patientin bei einer Kontrolluntersuchung auf. Mit Blick auf die Untersuchungsergebnisse kann er seine Patientin mit guten Neuigkeiten entlassen: „Es sieht alles sehr gut aus, ich bin mit dem Verlauf sehr zufrieden.“

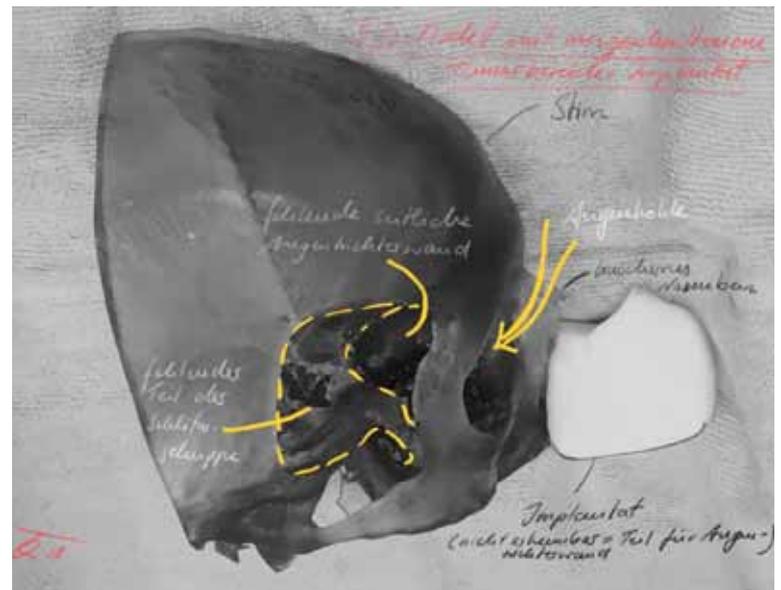
www.klinikum-klagenfurt.at

Kurzinformation:

NEUROUROCHIRURGISCHE SCHWERPUNKTE DES NEUEN PRIMARIUS

Zu den klinischen Schwerpunkten von Prim. Univ.-Prof. Dr. Thomas Kretschmer gehören neben der Behandlung neurologischer Tumorerkrankungen die komplexe Schädelbasischirurgie und die Behandlung von Fehlbildungen der Gehirngefäße inklusive der Gehirn-Bypass-Verfahren. Eine weitere Passion bildet die periphere Nerven Chirurgie mit allen ihren Facetten, insbesondere die Wiederherstellung verletzter Nerven. Kretschmer setzt regelmäßig Nerven-transplantations- und Nerven-umsetzungsverfahren ein und operiert Nerventumoren in allen Lokalisationen. Als einer von wenigen anerkannten Experten kümmert sich Kretschmer auch um Verletzungen und Tumoren des Armnerven (Plexus brachialis) und Beckennervengeflechts (Plexus lumbosacralis). „Mich fasziniert die Wiederherstellung und Erhaltung von Funktion“, erzählt der neue Primarius.

Prof. Kretschmer führt regelmäßig sehr komplexe Eingriffe durch, für die es nur individuelle Lösungen gibt. Im Hinblick darauf legt Kretschmer besonderes Augenmerk auf die von ihm angewandten gewebeschonenden Verfahren, OP-Techniken und operativen Zugänge, die zum Teil von ihm entwickelt wurden (zum Beispiel endoskopische Zugänge für die Beinnerven im Gesäßbereich und minimal-invasive Methoden im Bereich des Kopfes und der Schädelbasis). Am Gehirn und bei den Nerven wendet er Techniken an, die besonders schonend in der Lage sind, die Zielstrukturen zu erreichen. Am Gehirn kommt er beispielsweise ohne die Anwendung von Gehirnspateln aus. Seine Hände werden hierbei durch eine Mund- und Fußsteuerung des



Prim. Univ.-Prof. Dr. Thomas Kretschmer fertigt zum besseren Verständnis für seine Patienten Skizzen an.

eingesetzten Operationsmikroskops unterstützt. Neben umfangreichen wissenschaftlichen Veröffentlichungen hat er über 65 Buchkapitel zu diesen Themen geschrieben und zwei eigene umfangreiche Bücher (zur Nerven Chirurgie und zu Gehirngefäßläsionen) veröffentlicht. Viele seiner schriftlichen Veröffentlichungen beschäftigen sich mit innovativen mikrochirurgischen Operationstechniken in seinen Expertisebereichen. Er wird regelmäßig zu nationalen und internationalen Fachveranstaltungen als Redner und Dozent geladen.

ÄRZTE & PFLEGER ÜBEN FÜR DEN ERNSTFALL

*Simulationspuppe „Paul“
ist einem Frühchen in der
27. Schwangerschafts-
woche nachempfunden.*

ZENTRUM FÜR TRAINING UND SIMULATION

UM IM ERNSTFALL BESTMÖGLICH VORBEREITET ZU SEIN, WURDE IM KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE EIN ZENTRUM FÜR TRAINING UND SIMULATION ERÖFFNET. MIT MODERNSTER TECHNIK KÖNNEN HIER SÄMTLICHE NOTFÄLLE SIMULIERT UND TRAINIERT WERDEN. DAS ERHÖHT DIE PATIENTENSICHERHEIT.

Ein Herz-Kreislauf-Stillstand, ein Polytrauma mit massivem Blutverlust im Zuge eines Verkehrsunfalls, Zwischenfälle im OP bzw. auf der Intensivstation oder ein Herzinfarkt – in medizinischen Notfallsituationen entscheiden kurze Augenblicke über Leben und Tod. „Mediziner, aber auch die Mitarbeiter der Pflege, müssen unter Zeitdruck im Team Entscheidungen treffen und professionell sowie rasch handeln“, erklärt Oberarzt Dr. Oliver Metzler von der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Aus diesem Grund wurde vor Kurzem ein Zentrum für Training und Simulation im Klinikum eingerichtet. Metzler, der für die fachliche Leitung des neuen Zentrums verantwortlich zeichnet,

betont: „Mit Hilfe von modernster Technik können hier sämtliche Notfälle simuliert und trainiert werden.“ „Und das unter absolut realistischen Bedingungen“, ergänzt Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, Vorstand der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Herzstück des Zentrums bilden ein voll ausgestatteter Simulationsoperationsraum (Sim-OP), ein Intensivzimmer sowie ein Regieraum mit Sicht auf beide Räume für die operative Steuerung der Szenarien. Wichtigste Requisite ist jedoch Simulationspuppe „Rudi“. Die High-tech-Puppe kann verschiedenste medizinische Notfälle simulieren und auf alle Maßnahmen, die das behandelnde Team setzt, reagieren.

Luftröhrenschnitt und Blutkonserven

„Mir ist es wichtig, dass Fälle unter einer bestimmten Zielsetzung geübt werden. So steht etwa bei unterschiedlichen Szenarien der schwierige Atemweg im Mittelpunkt“, sagt Metzler, der gemeinsam mit sieben seiner Kollegen immer neue Problemstellungen entwirft, die Zwischenfälle beinhalten, wie sie den Medizinern aus der Praxis bekannt sind. Eine mögliche Annahme: Bei einem Verkehrsunfall erleidet ein Patient eine inkomplette Querschnittlähmung. Im OP ist das Team mit

der Frage konfrontiert, wie es den Patienten möglichst schonend intubieren kann, damit er nicht noch weiter geschädigt wird. „Bei einer unversorgten Querschnittlähmung kann die Halswirbelsäule zur Intubation nicht einfach bewegt werden. Man muss diesen Umstand bei der Einleitung der Narkose bzw. beim Intubieren berücksichtigen.“

Eine andere Variante wäre in diesem Bereich die Simulation einer allergischen Reaktion, etwa auf ein Medikament. Metzler: „Wenn die Zunge und der Kehlkopf extrem anschwellen, kann man nicht mehr intubieren. Hier ist ein Luftröhrenschnitt nötig.“

Ein weiteres Szenario ist ein hoher Blutverlust im OP. „In diesem Fall arbeiten wir eng mit der Blutbank zusammen. Wir haben sogar eigene Blutkonserven für ‚Rudi‘ entwickelt“, erzählt der fachliche Leiter des Sim-Zentrums. Diese bestehen aus Himbeersaft und 70%igem Alkohol, nicht aus echtem Blut. Im Gegensatz zu den Medikamenten, die der Puppe verabreicht werden. „Die sind alle authentisch, jedoch nicht mehr für den Menschen geeignet“, sagt Metzler. Genauso wie die verwendeten medizinischen Geräte. „Sie sind topmodern und entsprechen jenen, die auch im echten OP verwendet werden.“



Oben: Prim. Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Kaulfersch und Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar mit Simulationspuppe "Rudi". Rechts: Während das OP-Team einen Eingriff übt, kann man vom Regieraum aus Aufgabenstellungen, wie z. B. technische Probleme, hinzufügen. Im Anschluss analysieren und diskutieren die Teilnehmer den Verlauf der Übung.



Selbstanalyse

Vom Regieraum aus steuert Dr. Metzler Simulationspuppe „Rudi“, die sofort die ausgewählten Symptome zeigt. Der Teilnehmer selbst hat übrigens keine Sicht in den Kontrollraum – das Zwischenglas ist verspiegelt. Dafür werden Ärzte und Pfleger von vier sichtbaren Kameras beobachtet. Zudem wird auch der Ton aufgezeichnet. „Im Anschluss an die Übung im Sim-OP folgt eine Selbstanalyse. „Das Team sieht und hört selbst, was gut gelaufen ist und wo es noch Optimierungsbedarf gibt“, so Metzler. Das Konzept dahinter: Wenn man bei sich selbst Handlungen sieht, die zu verbessern sind, ist das wirksamer, als wenn ein Trainer diese aufzeigt. „Die Kurse im Sim-Zentrum sollen keine Prüfungssituation sein“, unterstreicht der Anästhesist.

Zurück in die Steinzeit

Doch nicht nur Notfälle am Patienten können geübt werden. Auch der Ausfall der Technik kann Mediziner vor Herausforderungen stellen. „Ich kann im Regieraum dem OP-Team den Strom abdrehen und die Übenden quasi in die Steinzeit zurückversetzen“, verrät der Oberarzt. Natürlich sind das Szenarien, die in keinem Krankenhaus in Europa eintreten werden. Dafür gibt es zu viele Sicherheits-Backups. „Solche Übungen wären eher dafür gedacht, wenn sich ein Kollege bei ‚Ärzte ohne Grenzen‘ engagieren will. In Krisengebieten muss man immer mit verschärften Bedingungen rechnen“, weiß Metzler.

Frühchen „Paul“

„Rudi“ ist übrigens nicht die einzige Simulationspuppe im Zentrum für Training und Simulation. In einem eigenen Raum ist ein spezieller Frühgeborenen Simulator untergebracht. „Paul“ ist einem „Frühchen“ in der 27. Schwangerschaftswoche nachempfunden und konnte durch die Förderung der Friedrich-Flick-Förderungsstiftung im Klinikum angeschafft werden. „Mit ‚Paul‘ können realitätsnahe Notfälle im Kinderbereich trainiert werden. So etwa der Ausfall eines Teils der Lunge, die die Atmung von „Paul“ verändert und ihn blau anlaufen lässt“, freut sich Prim. Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Kaulfersch, Leiter der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, über die Trainingsmöglichkeiten für sein Team.

Sicher wie im Flugzeug

Das Training im Simulationszentrum soll im Klinikum übrigens zur Routine werden. „Jeder Mediziner sollte mindestens einmal im Jahr einen Kurs bei uns absolvieren“, steckt sich Metzler ein Ziel. Denn durch die Übungen wird die Patientensicherheit weiter erhöht. Die berufs- und fächerübergreifenden Kurse sind dem Vorbild der Maßnahmen in der Flugsicherheit nachempfunden. Metzler: „Mediziner haben auch schon in der Vergangenheit von Erfahrungen in der Flugsicherheit profitiert und bereits vor Jahren Checklisten oder Kommunikationstechniken in den Krankenhäusern etabliert.“ Daher beruht auch das sogenannte „Crisis Res-

source Management“ (CRM), dessen Leitsätze die wichtigste Säule bei den Trainings bilden, unter anderem auf Lerninhalten der Flugsicherheit. Insgesamt 15 Leitsätze bilden das CRM, darunter „Antizipiere und plane voraus!“, „Fordere Hilfe an – lieber früh als spät!“, „Kommuniziere sicher und effektiv – sag was dich bewegt!“, „Habe Zweifel und überprüfe genau – double check; nie etwas annehmen!“, oder „Reevaluiere die Situation immer wieder!“.

Weitere Lerninhalte sind das Festigen von Leitlinien und medizinischem Fachwissen oder von Fertigkeiten, wie das Legen von zentralen Venenwegen.

Aktuell werden die Kurse im Trainings- und Simulationszentrum primär für Anästhesisten und die Teams der Intensivstationen und des Schockraums angeboten. Metzler: „In weiterer Folge sind auch Trainings für andere Fächer, wie zum Beispiel die Internisten, geplant.“

www.klinikum-klagenfurt.at

WIE DER SCHLAF DIE GESUNDHEIT BEEINFLUSST

Ein regelmäßiger Tag-Nacht-Rhythmus ist sehr wichtig für das eigene Wohlbefinden.

VON CHRONISCHER ÜBERMÜDUNG BIS ALZHEIMER UND KREBS

ETWA JEDER FÜNFTE ÖSTERREICHER LEIDET AN EIN- BZW. DURCHSCHLAFPROBLEMEN. DIE FOLGEN SIND SCHWERWIEGEND UND REICHEN VON CHRONISCHER ÜBERMÜDUNG BIS HIN ZU SCHWEREN ERKRANKUNGEN WIE KREBS ODER ALZHEIMER, WIE OBERARZT DR. BORIS FUGGER VOM SCHLAFLABOR IM LKH VILLACH BERICHTET.

Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall, Übergewicht, Diabetes und sogar Verkehrsunfälle – dies sind nur einige Folgen von Schlafstörungen bzw. zu wenig Schlaf. „Die Schlafdauer, die Schlaftiefe und die Schlafkontinuität sind die entscheidenden Komponenten, die beachtet werden müssen“, erklärt Oberarzt Dr. Boris Fugger, Leiter des Schlaflabors der Inneren Medizin am LKH Villach.

Innere Uhr beachten

Er betont: „Es ist enorm wichtig, auf seine innere Uhr zu achten und einen regelmäßigen Tag-Nacht-Rhythmus von mindestens fünf Stunden bis maximal neun Stunden Schlaf einzuhalten.“ Tatsächlich bewirkt eine Disharmonie zwischen der Lebensweise und der inneren

Uhr auf Dauer nicht nur eine Abnahme der Lebensqualität, sondern erhöht unter anderem auch das Risiko von schweren Erkrankungen wie etwa Krebs oder Alzheimer.

Reinigung des Gehirns im Schlaf

Doch was passiert eigentlich im Körper, wenn man schläft? „In der Tiefschlafphase bzw. während des REM-Schlafes kann man im Gehirn eine hohe Stoffwechselaktivität beobachten. Dadurch erholt sich das Gehirn“, so Fugger. Es kommt zu einer Reinigung des Gehirns. Fugger: „Die Gehirnflüssigkeit ist tagsüber anders als in der Nacht. Wenn nachts nun dieser Reinigungsprozess nicht stattfinden kann, indem die angesammelte Stoffwechselsubstanz nicht aktiv beseitigt wird, kann man Eiweißstrukturen im Gehirn feststellen, wie wir sie sonst nur bei Alzheimer-Erkrankungen sehen.“

Dass es zwischen Schlafstörungen und Alzheimer eine Verbindung gibt, untermauerte auch eine Studie, die im November 2017 veröffentlicht wurde. „Darin zeigte sich, dass Patienten, die unter einer Schlafapnoe (Atemaussetzer im Schlaf) leiden und bis zu 50-mal in der Stunde aufwachen, ein um bis zu 26 % höheres Risiko haben, frühzeitig diese Demenzerkrankung zu entwickeln“, erklärt der Villacher Oberarzt.

Vorbeugende Medizin

Der Leiter des Schlaflabors unterstreicht außerdem, dass die Schlafmedizin immer präventiv ist. „Schlafstörungen sind in der Regel gut behandelbar, man muss sie aber frühzeitig erkennen. Dadurch lassen sich dann auch die Folgeerkrankungen vermeiden“, so Fugger, der mit seinem Team jährlich um die 2.000 Patienten aus ganz Kärnten und den umliegenden Bundesländern im Schlaflabor betreut.

Lichtsmog

Ein weiteres Problem, das immer häufiger die Ursache für schlechten Schlaf ist, ist die zunehmende Lichtverschmutzung. „Auf der Erde wird es immer heller, speziell in den Städten durch die Beleuchtung“, sagt der Oberarzt. Dies schlägt sich, neben einer immer flexibleren Arbeitszeit, auf die Schlafdauer nieder: Während die Menschen in den 1970er-Jahren noch durchschnittlich acht Stunden geschlafen haben, sind es heute nur mehr sechs.

Fugger betont abschließend noch einmal die Notwendigkeit von ausreichendem Schlaf: „Nur durch ihn kann ein aktives Immunsystem aufrecht erhalten werden. Zudem ist er die Basis für ein gutes Gedächtnis und eine entsprechende Lernleistung.“

www.lkh-villach.at

AKTUELLE INFORMATIONSV

MAI–JUNI 2018

MAI

MITTWOCH | 16. MAI | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Parkfest der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie,
Beginn: 13.00 Uhr

MITTWOCH | 16. MAI | LKH VILLACH

Treffen der Selbsthilfegruppe Depressionen um 16.00 Uhr im
Gemeinschaftshaus des LKH Villach (Restaurant, Dreschnigstr. 11)

DONNERSTAG | 17. MAI | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Fortbildungsreihe der Psychiatrie und Psychotherapie zum
Thema „**Psychiatrische Rehabilitation**“. Die Veranstaltung ist der
Öffentlichkeit frei zugänglich und findet von 14.00 bis 15.30 Uhr im
Festsaal APP im 2. Stock statt.

DIENSTAG | 22. MAI | LKH VILLACH

Treffen der Selbsthilfegruppe Psychosomatik um 18.00 Uhr im LKH
Villach (Neurologie, Erdgeschoss, Seminarraum) und **Sprechtag des
Forum besser HÖREN – Schwerhörigenzentrum Kärnten** von 9.00 bis
11.00 Uhr in der Selbsthilfe-Informationsstelle im LKH Villach

FREITAG | 25. MAI | LKH VILLACH

Treffen der Frauenselbsthilfe nach Brustkrebs um 14.00 Uhr im
LKH Villach (Neurologie, Erdgeschoss, Seminarraum)

DIENSTAG | 29. MAI | LKH VILLACH

Treffen der Selbsthilfegruppe COPD um 14.30 Uhr im
Gemeinschaftshaus des LKH Villach (Restaurant, Dreschnigstr. 11)

JUNI

DIENSTAG | 5. JUNI | LKH WOLFSBERG

Treffen der Selbsthilfegruppe Stoma und der **Frauenselbsthilfe
nach Brustkrebs** jeweils um 14.00 Uhr im LKH Wolfsberg
(Verwaltungsgebäude, Treffpunkt vor dem Speisesaal bzw.
Seminarraum 2)

MITTWOCH | 6. JUNI | LKH WOLFSBERG

Treffen der Selbsthilfegruppe Parkinson um 16.00 Uhr im
LKH Wolfsberg (Verwaltungsgebäude, Seminarraum 3)

DIENSTAG | 12. JUNI | LKH VILLACH

Treffen der Selbsthilfegruppe Parkinson – Patienten/Angehörige
um 16 Uhr und der Selbsthilfegruppe Psychosomatik um 18.00 Uhr
jeweils im LKH Villach (Neurologie, Erdgeschoss, Seminarraum)

DONNERSTAG | 14. JUNI | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Fortbildungsreihe der Psychiatrie und Psychotherapie zum Thema
„**Aktuelles aus den Drogenambulanzen in Kärnten**“
Die Veranstaltung ist der Öffentlichkeit frei zugänglich und findet
von 14.00 bis 15.30 Uhr im Festsaal APP im 2. Stock statt.

MITTWOCH | 20. JUNI | LKH VILLACH

Treffen der Selbsthilfegruppe Depressionen um 16.00 Uhr im
LKH Villach (Neurologie, Erdgeschoss, Seminarraum)

DIENSTAG | 26. JUNI | LKH VILLACH

Treffen der Selbsthilfegruppe Psychosomatik um 18.00 Uhr im
LKH Villach (Neurologie, Erdgeschoss, Seminarraum) und der
Selbsthilfegruppe COPD um 14.30 Uhr im Gemeinschaftshaus des
LKH Villach (Restaurant, Dreschnigstr. 11) sowie **Sprechtag des Forum
besser HÖREN – Schwerhörigenzentrum Kärnten** von 9.00 bis
11.00 Uhr in der Selbsthilfe-Informationsstelle im LKH Villach

DONNERSTAG | 28. JUNI | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Fortbildungsreihe der Psychiatrie und Psychotherapie zum Thema
„**Geheimnisvolles, Verborgenes und Anonymes aus der Psychiatrie**“
Die Veranstaltung ist der Öffentlichkeit frei zugänglich und findet
von 14.00 bis 15.30 Uhr im Festsaal APP im 2. Stock statt.

FREITAG | 29. JUNI | LKH VILLACH

Treffen der Selbsthilfegruppe nach Brustkrebs um 14.00 Uhr im
LKH Villach (Neurologie, Erdgeschoss, Seminarraum)

Aviso – Hinweis

BIS 31. AUGUST | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

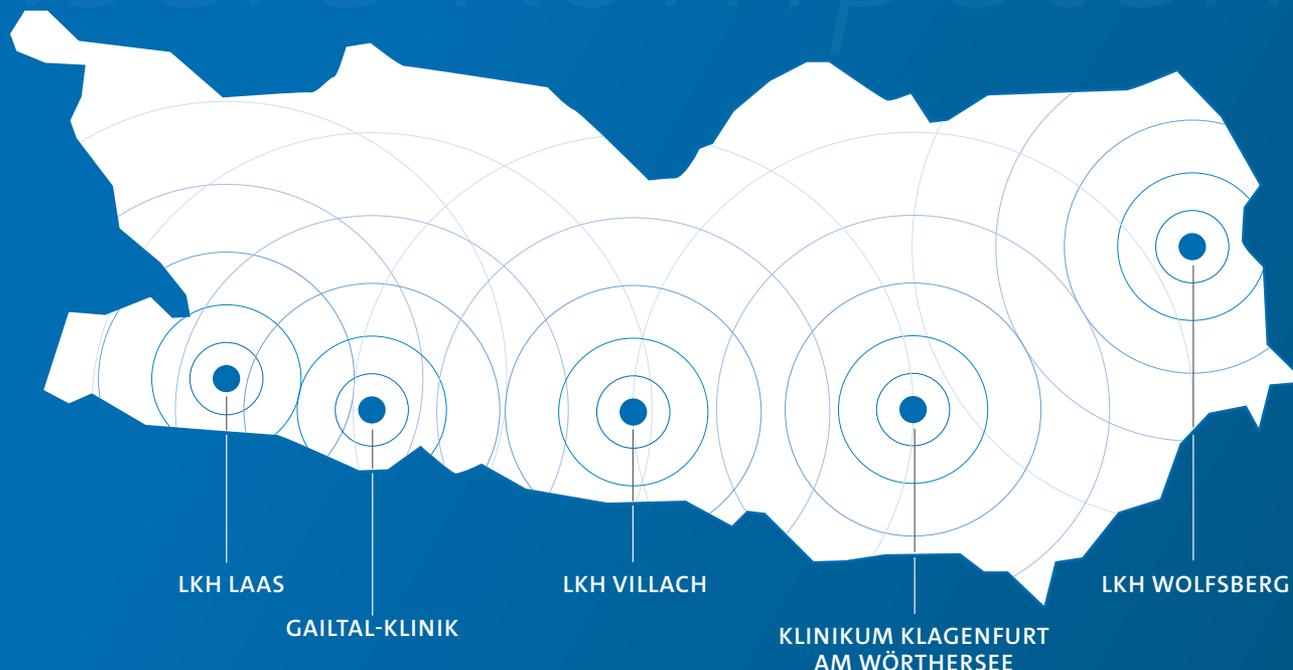


Ausstellung auf der Palliativstation

Noch bis Ende August sind an der
Palliativstation im Klinikum Klagenfurt am
Wörthersee die Werke von Künstler Michael
Maicher ausgestellt.

Die Kunstwerke sind täglich in der Zeit von
13.00 bis 18.00 Uhr auf der Station zu sehen.

IHRE GESUNDHEIT – UNSERE KOMPETENZ.



KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE

Feschnigstraße 11
A-9020 Klagenfurt am Wörthersee
Telefon: +43 463 538
E-Mail: kllinikum.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-villach.at

LANDESKRANKENHAUS WOLFSBERG

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

