

KABEG Journal

ZEITUNG DER KÄRNTNER LANDESKRANKENHÄUSER

Trend Intervallfasten

FOREVER YOUNG DURCH FASTEN? EINE DIÄTOLOGIN ERKLÄRT, WAS DAHINTER STECKT

„G´SUNGEN UND G´SPIELT“

Patienten im LKH Laas musizieren regelmäßig mit einer Musiktherapeutin

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ

Über Chancen und Grenzen der neuen Technologie

KARDIO MOBIL STARTETE ANFANG DES JAHRES: PILOTPROJEKT STEIGERT BEI PATIENTEN MIT HERZSCHWÄCHE DIE LEBENSQUALITÄT

Inhalt

ÜBERBLICK

Aktuelles 3

Medizinischer Direktor 4

Medizinische Direktorin 5

Musiktherapie in Laas 6

Chirurgie LKH Villach 8

Chirurgie LKH Wolfsberg 9

Künstliche Intelligenz . . . 10

Pilotprojekt KardioMobil . . . 12

Intervallfasten . . . 14

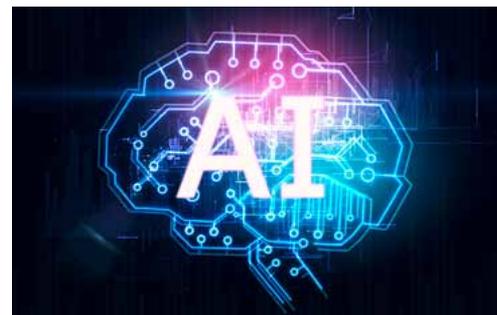
Besuchsdienst . . . 16

Schmerz, lass nach! . . . 18

Terminaviso . . . 19



Seite 6
MUSIKTHERAPIE IN LAAS
Dreimal pro Woche musiziert und singt Musiktherapeutin Monika Karl mit Patientinnen und Patienten im LKH Laas.



Seite 10
KÜNSTLICHE INTELLIGENZ
Künstliche Intelligenz wird künftig dazu beitragen, Diagnosen noch rascher und effektiver stellen zu können.



Seite 12
PILOTPROJEKT KARDIOMOBIL
Eine diplomierte Fachkraft steht in regelmäßigem Kontakt mit Patienten, die an einer Herzschwäche leiden.



Seite 14
TREND INTERVALLFASTEN
Lebensverlängerung, Verjüngung und Zellreinigung – das alles gelingt durch Intervallfasten. Was steckt dahinter?

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/Rocky89; Seite 2: ©KABEG (1), ©iStock (3)/RapidEye, peshkov, Petermeir; Seite 3: ©KABEG (5); Seite 4: ©KABEG; Seite 5: ©Stadt Villach/Oskar Hoehner; Seite 6/7: ©KABEG (2); Seite 8: ©KABEG/Gleiss; Seite 9: ©KABEG; Seite 10/11: ©KABEG (2); Seite 12/13: ©KABEG/Gleiss (1); Seite 14/15: ©iStock/Rocky89, Konstantin Aksenov; Seite 16/17: ©KABEG (3); Seite 18: ©iStock/amygdala_imagery; Seite 19: thinkstock/©claudiodivizia, ©KABEG; Rückseite: ©KABEG/Gleiss (6), ©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.



QR-Code scannen und die Patientenzeitung KABEG-Journal auf Tablet oder Smartphone lesen.

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



AKTUELLES AUS DEN KABEG-HÄUSERN

**Klinikum Klagenfurt a. Ws.****Onkologisches Zentrum: Klinikum Klagenfurt am Wörthersee mehrfach ausgezeichnet**

In der Behandlung von onkologischen Patienten kommen immer komplexere Therapiestrategien zum Einsatz. Für die vorbildlichen Abläufe und die hohe Qualität der Patientenversorgung wurde das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee von der Deutschen Krebsgesellschaft als überregionales onkologisches Zentrum ausgezeichnet. Es ist das zweite Zentrum in Österreich und das einzige zertifizierte onkologische Zentrum in Kärnten, das diese Auszeichnung trägt. Zusätzlich wurde das Haus als Zentrum für Onkologie und Palliativversorgung akkreditiert.

**LKH Wolfsberg****Lymphpfade für Patienten der Lymphklinik Wolfsberg mit GPS-Tracking eröffnet**

Bewegung ist für Lymphpatienten wichtig. Sie zählt neben Hautpflege, Lymphdrainage, Kompressionsbandagieren und der Schulung für das Selbstmanagement zu den fünf Säulen der Therapie. Tatsächlich wird erst durch Bewegung die Entstauung richtig entfaltet. Aus diesem Grund initiierte Prim. Dr. Christian Ure die Umsetzung von speziell markierten Wanderwegen mit unterschiedlichen Belastungsstufen. Entstanden sind nicht nur fünf unterschiedliche Routen, sondern auch eine kostenlose App mit GPS-Tracking.

**LKH Villach****Erfolgreicher Ethiktag der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin**

Nach dem großen Erfolg im Vorjahr veranstaltete die Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am LKH Villach bereits zum 2. Mal einen Ethiktag. „Ethische Fragen am Ende des Lebens – Gibt es Antworten in den Religionen?“ stand dieses Jahr im Mittelpunkt der Fachveranstaltung. Vertreter unterschiedlicher Religionsgemeinschaften diskutierten zu spannenden Fragestellungen um das Lebensende. Immer im Mittelpunkt: Das Wohl des Patienten. Rund 120 Teilnehmer aus allen Berufsgruppen waren anwesend.

**Klinikum Klagenfurt a. Ws.****Klinische Sozialarbeit am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee feierte 40-Jahr-Jubiläum**

Eine Erkrankung bringt manches Mal auch vielfältige soziale Probleme mit sich. Da geht es um finanzielle Belastungen, Einschränkungen bei der Bewältigung des Alltags oder einfach darum, im Leben wieder Fuß zu fassen. Eva Setz, die Leiterin der Klinischen Sozialarbeit, und ihr Team – bestehend aus 12 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern – beraten und unterstützen jährlich an die 5.000 Patienten und deren Angehörige. Im Fokus ihrer Arbeit steht die individuelle Versorgung der Menschen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus.

**Klinikum Klagenfurt a. Ws.****Großes Interesse anlässlich des 30. Herztages**

Der Herzverband Kärnten veranstaltete in Kooperation mit dem Klinikum Klagenfurt am Wörthersee am 19. Oktober 2019 den 30. Kärntner Herztage, der auch heuer im Klinikum stattfand. Sind doch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, zu denen auch der Herzinfarkt zählt, nach wie vor die Nummer eins der Todesursachen in den westlichen Industrieländern. Hunderte Interessierte informierten sich bei den Vorträgen und in persönlichen Gesprächen mit Medizinerinnen. Auf der Gesundheitsstraße im CMZ nutzten zahlreiche Besucher das Angebot, einen Gesundheitscheck beim Stand der GKK durchzuführen. Besondere Highlights des Herztages waren eine Schau-OP mit Herz-Lungen-Maschine und die Besichtigung des Herzkatheterlabors.

BEGEGNUNGEN AUF AUGENHÖHE

Dr. Dietmar Alberer will Ideen und Vorschläge gemeinsam diskutieren.

DR. DIETMAR ALBERER WECHSELT ALS MEDIZINISCHER DIREKTOR INS KLINIKUM

DR. DIETMAR ALBERER (58) IST NEUER MEDIZINISCHER DIREKTOR IM KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE. ER IST SEIT 1985 IN DER KABEG TÄTIG, ZULETZT LEITETE ER VIER JAHRE LANG DIE MEDIZINISCHE DIREKTION IM LKH VILLACH.

1985 begann Dr. Dietmar Alberer seine berufliche Laufbahn als Turnusarzt im damaligen LKH Klagenfurt. Bis 2015 wirkte er in Klagenfurt, zuletzt als stationsführender Oberarzt an der internistischen Intensivstation. Dann wechselte er als Medizinischer Direktor ins LKH Villach. „Ich wollte immer meine Ideen einbringen und auch umsetzen, das war mein Antrieb, mich im Managementbereich zu engagieren“, erklärt Dr. Alberer, der seit über 30 Jahren im Kärntner Gesundheitswesen aktiv ist.

In seine Zeit als Direktor in Villach fällt unter anderem die Umsetzung der Baustufe I, die 2021 abgeschlossen sein wird. Auch die Etablierung einer interdisziplinären Tagesklinik im LKH erfolgte unter ihm. Mittlerweile wurden bereits mehr als 10.000 Patienten in Villach tagesklinisch versorgt. Im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee sind Alberer vor allem der Neubau der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie sowie die bauliche Realisierung des Onkologi-

schen Zentrums oder der Ausbau der überregionalen Traumaversorgung mit der Übersiedelung des Unfallkrankenhauses (UKH) der AUVA zentrale Anliegen. Das künftige Traumazentrum soll im Gebäude der ehemaligen Chirurgie-Ost entstehen. „Neben den modernen Strukturen für die Patienten ist damit auch eine engere Kooperation mit anderen Häusern der KABEG verbunden“, so Alberer, der auch auf anderen Fachgebieten „Hand in Hand“ mit den übrigen Landeskrankenhäusern zusammenarbeiten will.

Hochwertige Versorgung

„Mein Ziel ist es, der Bevölkerung in unserem Schwerpunktspital in Klagenfurt die beste Medizin am aktuellen Stand der Forschung anzubieten“, sagt Alberer. Dies vor dem Hintergrund einiger Herausforderungen. „Wir sind schon aktuell und werden auch in den kommenden Jahren mit gesteigerten Patientenzugängen konfrontiert sein – dies vor allem im ambulanten Bereich. Zudem schreitet die Forschung voran und es gibt immer neue Therapien bzw. Leistungen, die von uns erbracht werden müssen“, erklärt der neue Medizinische Direktor. Dem gegenüber stehen wirtschaftliche Vorgaben.

„Um den finanziellen Rahmen nicht zu sprengen und dennoch die hochwertige Versorgung zu garantieren, müssen wir gemeinsam neue

Wege gehen“, ist sich Alberer sicher. Eine Möglichkeit wäre die Ausarbeitung neuer Arbeitszeitmodelle, um die Leistungserbringung über den Tag hinweg auszuweiten. „In der Organisation gibt es noch einiges an Potenzial, das wir nützen können“, analysiert er.

Gespräche als tragende Säule

Seine Ansätze will er gemeinsam mit Primärärzten und Mitarbeitern des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee diskutieren. „Ich möchte meine Vorstellungen präsentieren und erwarte mir dann einen Dialog auf Augenhöhe“, sagt Alberer, für den Gespräche mit den Mitarbeitern eine tragende Säule seiner Arbeit sind. Daher plant er auch regelmäßige Gesprächsrunden mit den Primärärzten. „Ideen und Vorschläge sollen ohne Vorbehalte gemeinsam diskutiert werden. Es soll zu einem regen Gedanken- und Meinungsaustausch kommen. Der zukünftige Weg muss unbedingt gemeinsam beschlossen werden“, so der Medizinische Direktor, für den in seiner Arbeit die Unternehmensleitlinie der KABEG oberste Priorität hat: „Wir bieten qualitativ am letzten Stand befindliche Medizin und Pflege an, zu der alle Zugang haben – unabhängig von Einkommen, Religion und Herkunft.“

www.klinikum-klagenfurt.at

Dr. Elke Schindler kennt das LKH Villach aus mehreren Perspektiven.

„ICH WILL EINE DIREKTORIN FÜR ALLE SEIN“

DR. ELKE SCHINDLER IST DIE NEUE MEDIZINISCHE DIREKTORIN IN VILLACH

SEIT 1.10.2019 IST DR. ELKE SCHINDLER (56) MEDIZINISCHE DIREKTORIN AM LKH VILLACH. SIE FOLGT DR. DIETMAR ALBERER, DER DIE POSITION DES MEDIZINISCHEN DIREKTORS IM KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE ÜBERNAHM.

Dr. Elke Schindler kennt das LKH Villach aus mehreren Perspektiven – einerseits als langjährige Oberärztin der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, andererseits als zuständige Ärztin für die Qualitätssicherung des LKH. Zudem war sie Projektleiterin des KABEG-initiierten medizinischen Pilotprojektes zur Verschreibung von Antibiotika. „Für mich war immer schon die medizinische Arbeit, die ich mit Leidenschaft ausgeführt habe, aber auch die organisatorische Betätigung von großem Interesse“, erzählt Dr. Schindler, die durch ihre vielfältigen Zuständigkeiten das Gesundheitswesen aus unterschiedlichen Gesichtspunkten kennenlernen konnte. „Als Ärztin konnte ich im LKH Villach bereits meine Spuren hinterlassen, nun übernehme ich auf Managementebene die Mitgestaltung und Weiterentwicklung“, so Dr. Schindler.

Sie sieht ihre Aufgabe als Medizinische Direktorin darin, bedarfsorientiertes Management

in Abstimmung mit dem Gesamtunternehmen KABEG umzusetzen. Besonders wichtig ist ihr dabei der persönliche Kontakt zu Mitarbeitern und Patienten. „Ich werde oft auf den Stationen und Abteilungen zu sehen sein, denn ich will eine Direktorin für alle sein. Außerdem werde ich dazu beitragen, dass das Zusammenspiel von Patienten, Angehörigen, internen Spezialisten und Zuweisenden noch besser wird.“ Schindlers Ziel ist es, eine „Win-win-Situation für alle zu erreichen. Daher ist es mir ein besonderes Anliegen, das LKH Villach nicht nur als einen der attraktivsten Arbeitgeber in der Region zu stärken, sondern auch an der fachlichen Weiterentwicklung zu arbeiten“, gibt sich die Medizinische Direktorin einen Leitsatz vor.

Tragende Rolle

Das LKH Villach nimmt als zweitgrößtes Haus der KABEG und als Leader in der Region Kärnten West eine tragende Rolle in der Gesundheitsversorgung in Kärnten ein. „Der Österreichische Strukturplan Gesundheit gibt die Richtung vor, das LKH Villach leistet patientenzentrierte integrierte Versorgung mit multiprofessionellen und interdisziplinären Teams“, erklärt Schindler. Neben der Erfüllung des gesetzlichen Versorgungsauftrages sind die wirtschaftlichen Erfordernisse ebenso zu berücksichtigen wie die

Wahrung der Qualität und die stetige Weiterentwicklung des Hauses.

Moderne Medizin

Die derzeitige Umsetzung der Baustufe 1 bietet die Chance auf modernste Medizin in der Region Kärnten West. „Das Hauptaugenmerk liegt jedoch auf der Qualität und der Sicherheit der Patienten“, stellt Schindler klar, die die Abläufe um die Patienten und die klinischen Prozesse weiter optimieren und die Patienten in den Behandlungsprozess aktiver einbeziehen will.

Um den stetig steigenden Anforderungen gerecht zu werden, bekennt sich Dr. Schindler zu einem modernen Fehler- und Risikomanagement, bei dem alle Mitarbeiter ständig dazu lernen und somit Fehler vermieden werden können. Ihr sind der Zusammenhalt und die Weiterentwicklung der Unternehmenskultur im LKH Villach besonders wichtig. Ihr Credo: „Ich möchte die Freude an der Arbeit auch bei meinen Mitarbeitern spüren.“ Als Medizinische Direktorin ist Schindler zuständig für alle Ärzte, Apotheker und Psychologen im LKH Villach. „Ich möchte aber auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit stärken und fördern. Dabei ist für mich die Motivation der Mitarbeiter der Schlüssel zum Erfolg.“

www.lkh-villach.at

Fritz O. spielt Mundharmonika,
Paula R. und Maria S. singen mit.

LIABE LIADL'N FÜRS SORGENSACKL

MUSIKTHERAPIE BRINGT VERTRAUEN UND VERBUNDENHEIT

DREIMAL PRO WOCHE SINGT UND MUSIZIERT MUSIKTHERAPEUTIN MONIKA KARL MIT DEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN DES LKH LAAS. DIE VERTRAUTEN MELODIEN VERBINDEN DIE MENSCHEN UND BRINGEN LÄNGST VERGANGENE ERINNERUNGEN UND EMOTIONEN ZURÜCK.

„Meine Eltern konnten sich kein teures Musikinstrument leisten, daher bekam ich eine Mundharmonika.“

Fritz O.

Bewohner der Abteilung für Chronisch Kranke

„Sie sind doch die Musikerin, oder? Schön Sie zu sehen!“ – Wenn Monika Karl ins LKH Laas kommt, wird sie auf den Gängen von den Patienten sofort erkannt. Die Musiktherapeutin kommt dreimal pro Woche ins Krankenhaus, um mit den Patientinnen und Patienten zu singen, zu musizieren oder auch einfach nur zu reden.

Im 3. Stock, in der Abteilung für chronisch Kranke, wird sie immer freitags um 14.00 Uhr erwartet. Die Bewohner, rund zwanzig Männer und Frauen, erwarten Monika Karl schon. Manche werden sogar mit dem Krankenbett in den Sozialraum gebracht, um an der Musiktherapie teilzunehmen. Fritz O., einer der Bewohner, hat seine Mundharmonika mitgenommen. „Ich spiele seit ich 10 Jahre alt bin“, erzählt der heute 90-Jährige und verrät, dass er „eigentlich Ziehharmonika lernen wollte. Aber meine Eltern konnten sich so ein teures Musikinstrument nicht leisten, daher bekam ich von meinem Vater eine Mundharmonika. Von ihm habe ich auch das Spielen gelernt.“

Lieder aus der Kindheit

Mit der Mundharmonika stimmt Fritz O. dann auch gleich „Oh, Susanna“ an. Monika Karl stimmt mit ihrer Gitarre ein. Paula R. und Maria S. lassen sich sofort mitreißen, hängen sich ein und singen zu der Musik. In den nächsten 60 Minuten folgt ein Lied auf das andere. Von alten deutschen Volksweisen wie „Wahre Freundschaft soll nicht wanken“ und „Hoch auf dem gelben Wagen“ bis hin zu Kärntnerliedern. „Das klingt doch super. Wir sollten überlegen, eine CD aufzunehmen“, ist ein älterer Herr begeistert von den Sangeskünsten der Gruppe. „Kummt's lei eina in die Stub'n“ – hallt es durch den großen hellen Aufenthaltsraum des LKH Laas. „Eigentlich ist es genau wie in diesem Lied beschrieben“, stellt Monika Karl fest. Man soll das Sorgensackl einen Moment lang in die Ecke stellen und am Ende ist es vielleicht wirklich voller schöner Lieder.

„Mir macht das Singen immer große Freude, ich habe ja mein ganzes Leben hindurch schon viel gesungen. Vor allem in meiner Kindheit und

während der Schulzeit“, erzählt Paula R., bei der durch die Lieder „viele Erinnerungen“ hochkommen. So geht es auch den anderen Bewohnern. „Die Musik verbindet. Das merken wir auch im Anschluss an die Musiktherapie, wenn sich die Bewohner und Patienten bei Kaffee und Kuchen über Vergangenes und Erlebtes austauschen“, sagt Pflegedirektor Markus Grollitsch, der die Musiktherapie in Laas vor einem Jahr initiiert hat.

Tatsächlich sprechen die Lieder aus der Kindheit das Langzeitgedächtnis an. „Es gibt demente Patienten, die können nicht einmal mehr sprechen. Dann hören sie eine altbekannte Melodie und plötzlich hört man diese Menschen singen“, berichtet Karl von beeindruckenden Erlebnissen bei der Musiktherapie. „Eine Demenzerkrankung kann man sich in etwa so vorstellen, als würden wir ganz allein am Flughafen in Tokio stehen“, erklärt Karl. Alles ist fremd, die Menschen, die Sprache, die Schriftzeichen und man weiß nicht, wo der Ausgang ist. Und dann hört man plötzlich etwas Vertrautes, Altbekanntes, das Sicherheit vermittelt. Diese bekannten Melodien geben schwer erkrankten Menschen ein tiefes Ich-Gefühl und vermitteln mehr Vertrautheit, als man jemals mit Worten erreichen kann.“

Psychotherapeutische Richtung

Die Musik entspannt, fordert, aktiviert, stützt, hört und versteht die Patienten. „Musiktherapie kann in jeder Altersgruppe eingesetzt werden – von Frühgeborenen bis zu Hochbetagten“, sagt Karl. Die Musiktherapeutin setzt sich daher auch des Öfteren zu schwer kranken Patienten ans Spitalsbett. „Je nach Situation gebe ich mit Instrumenten die Stimmung wieder, die ich im Zimmer verspüre. Da braucht es keine Worte. Ich musiziere einfach, und im Idealfall entspannt sich der Patient oder lässt seinen Emotionen freien Lauf. Musik kann vieles auf- oder lösen, Halt geben, berühren oder Schmerzen lindern“, so die Musiktherapeutin. Nicht umsonst ist die Musiktherapie eine psychotherapeutische Therapieform.

Musikinstrumente

Für die nächste Einheit an der Akutgeriatrie im 2. Stock hat Monika Karl in der Zwischenzeit viele Musikinstrumente hergerichtet. Verschiedene Rasseln, Trommeln und Xylophone warten darauf, von den Patienten entdeckt zu werden. „Ich kann ja gar nicht wirklich spielen. Da erwarten Sie aber vielleicht schon etwas zu viel von uns, es wird drunter und drüber

gehen“, ist eine Patientin zögerlich. Schließlich entscheidet sie sich doch, hinter einem Xylophon Platz zu nehmen. Monika Karl beruhigt: „Sie können nichts falsch machen. Warum erklären wir das nicht gleich zum Thema und spielen jetzt einfach nur Musik unter dem Motto ‚Drunter und Drüber‘“, ermutigt sie die rund zehn Männer und Frauen, die – mit den Musikinstrumenten ausgestattet – einen Sesselkreis gebildet haben. Und siehe da: Es klingt schon ganz ordentlich und gar nicht so quer, wie anfangs befürchtet. Daher beschließt die Gruppe, nun „im Takt“ zu spielen. Karl begleitet ihre Patienten dabei mit einer Ziehharmonika.

Wie im Leben

„Wie ist es Ihnen nun gegangen“, fragt sie in die Runde. „Naja, mein Instrument war irgendwie nur so leise zu hören. Ich fühlte mich ein bisschen übertönt von den anderen“, gesteht eine Dame. „Ja, das ist doch auch wie im Leben. Einige Menschen sind leiser, andere lauter. Da muss man sich schon manchmal anstrengen, um sich Gehör zu verschaffen. Vor allem wir Frauen sind davon betroffen“, meint eine andere Patientin.

„Ach“, sagt plötzlich Hildegard O., die sich erst an einer Rassel, später am Xylophon versuchte.

„Je nach Situation gebe ich mit Instrumenten die Stimmung wieder, die ich im Zimmer verspüre. Da braucht es keine Worte.“

Monika Karl
Musiktherapeutin

„Ich habe einfach so getan, als ob ich das alles gut spielen kann“, meint sie und lächelt verschmitzt. „Ist irgendwie so wie im Leben, da tun manche doch auch nur so, als ob sie alles zustande bringen.“

Singen ohne Ende

„Wisst ihr eigentlich, dass Hildegard O. morgen ihren 88. Geburtstag feiert“, verrät plötzlich einer der Patienten. Rasch wird ein lautstarkes „Happy Birthday“ angestimmt. Und weil beim Singen ein Lied immer das nächste gibt, folgen noch einige andere bekannte Melodien. „Es ist gerade beim Singen immer schwer, zu einem Ende zu kommen“, erzählt Monika Karl und lacht. So wie in einem Kärntnerlied besungen gehen auch in Laas „die Liadl'n nit aus“.

www.lkh-laas.at



Auch auf der Akutgeriatrie wird „gesungen und gespielt“. Dazu werden Rasseln, Trommeln und Xylophone an die Patienten verteilt.

Dr. Gerhard Jenic fühlt sich „geehrt“, Primarius am LKH Villach zu sein.

BREITES LEISTUNGSSPEKTRUM DER CHIRURGIE

DR. GERHARD JENIC ÜBERNIMMT DIE POSITION DES PRIMARIUS AM LKH VILLACH

PRIM. DR. GERHARD JENIC IST NEUER PRIMARIUS DER ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN- UND GEFÄSSCHIRURGIE AM LKH VILLACH. ER FOLGT PRIM. DR. HUBERT WIESINGER NACH, DER DIE PENSION ANTRAT. DR. JENIC WAR ZUVOR ERSTER OBERARZT AN DER ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE AM KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE.

„Unsere Schwerpunkte betreffen Operationen des gesamten Magen-Darm-Traktes inklusive der Tumorchirurgie vom Magen über den Dünndarm bis zum Dickdarm und Mastdarm“, erklärt der neue Abteilungsvorstand der Allgemein- und Gefäßchirurgie, Prim. Dr. Gerhard Jenic. Außerdem führen Jenic und sein Team alle Operationen an der Schilddrüse und Nebenschilddrüse in modernster Kleinschnitttechnik durch. Für höchste Patientensicherheit sorgt auch der konsequente Einsatz einer modernen Sonde, um die Stimmbandnerven während der Operation zu überwachen und zu schonen.

Narbenfreie Chirurgie

„Eine besondere Spezialität unserer Abteilung ist die minimal-invasive Chirurgie, besser bekannt als Knopflochchirurgie“, sagt Jenic, der die so

genannte SILS-Chirurgie (Single Incision Laparoscopic Surgery) während seiner Tätigkeit als Erster Oberarzt im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee perfektionierte und nun in Villach eingeführt hat. „Mit dieser Methode gelingt es uns, viele Operationen über einen kleinen, beinahe unsichtbaren Schnitt am Nabel möglichst schonend durchzuführen“, so der Chefchirurg. Bei den chirurgischen Eingriffen kommen ultrahochauflösende Kameras zum Einsatz.

Beispiele für Knopflochoperationen an der Abteilung sind die gesamte Palette der Hernien-Chirurgie (Leisten-, Narben- und Zwerchfellbruch) sowie die operative Therapie von Sodbrennen, Gallensteinen, entzündlichen und tumorösen Darmerkrankungen sowie der Adipositas. „Die Adipositaschirurgie wird heute auch ‚metabolische Chirurgie‘ genannt, weil man damit auch Stoffwechselerkrankungen wie den Typ-II-Diabetes heilen kann“, erläutert Jenic. Das LKH Villach ist auf diesem Gebiet ein ausgezeichnetes und österreichweit anerkanntes Kompetenzzentrum. Die annähernd narbenlose operative Therapie von Krampfadern, bei der ein modernster Laser eingesetzt wird, und die Gefäßchirurgie von Halsschlagader, Bauchaorta sowie von Becken- und Beinarterien runden das breite Spektrum ab. Jenic: „Zahlreiche Operationen sind mittlerweile auch tagesklinisch möglich.“

Hohe Patientensicherheit

„Meine Expertise in der Tumorchirurgie und in den neuesten Techniken der Knopflochchirurgie habe ich durch spezielle Ausbildungen an großen europäischen Zentren weiterentwickelt, unter anderem an den Universitätskliniken St. Gallen, Heidelberg, Exeter sowie in Paris, Wien und Graz“, zählt der erfahrene Chirurg auf.

„Es ehrt mich, Primarius im LKH Villach zu sein, das als erstes allgemeines Akutkrankenhaus in Österreich flächendeckend nach Joint Commission International akkreditiert ist“, freut sich Jenic über neue Herausforderungen. Er betont, dass die Verwendung modernster OP-Techniken sowie die Einhaltung höchster Hygiene-, Anästhesie- sowie OP-Standards somit selbstverständlich sind. Die Chirurgie in Villach ist zudem anerkannte Lehrabteilung der Med. Universitätsklinik Wien – erst kürzlich wurde Jenic zum Gastprofessor ernannt.

Sein Credo, das er allen Mitarbeitern weitergibt, lautet: „Eine erfolgreiche Operation setzt eine korrekte Vorbereitung und Planung, sorgsame Operationstechnik und bestmögliche Nachbetreuung voraus. Erst wenn die Patienten unsere Abteilung gesund und zufrieden verlassen, haben wir unseren Auftrag erfüllt.“

www.lkh-villach.at



Prim. Dr. Thomas Roskarić nimmt bei einer Patientin eine Speiseröhrendruckmessung vor.

WENN ESSEN UND TRINKEN „SAUER AUFSTOßEN“

REFLUX IST DAS SPEZIALGEBIET VON PRIM. DR. THOMAS ROSKARIĆ

PRIM. DR. THOMAS ROSKARIĆ (49) LEITET SEIT 1. APRIL 2019 DIE ABTEILUNG FÜR CHIRURGIE AM LKH WOLFSBERG. EINES SEINER SPEZIALGEBIETE IST DIE BEHANDLUNG DES REFLUXES. ROSKARIĆ FOLGT PRIM. DR. DUŠAN SCHLAPPER NACH, DER DIE PENSION ANTRAT.

Die Chirurgie des LKH Wolfsberg bietet seinen Patienten ein breites Leistungsspektrum. „Wir bieten die gesamte Basischirurgie an“, erklärt Prim. Dr. Thomas Roskarić. Operationen von Gallenblasen, Leistenbrüchen, Schilddrüsen und Krampfadern werden ebenso durchgeführt wie Magen-Darm-Operationen bei gut- und bösartigen Erkrankungen sowie proktologische Eingriffe. Daneben zählen die Adipositaschirurgie und die Behandlung des Anti-Refluxes zu den Schwerpunkten der Abteilung. „Bei Erkrankungen der Leber, Speiseröhre, Bauchspeicheldrüse und dem tiefen Rektum kooperieren wir eng mit der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee“, berichtet Roskarić.

Der gebürtige Steirer, der zuvor als Oberarzt im Krankenhaus der Elisabethinen in Graz tätig war, ist Experte auf dem Gebiet des Refluxes. Unter anderem präsentierte er sein Fachwissen

als einziger Österreicher beim „Europäischen Kongress für endoskopische Chirurgie“, der 2018 in London stattfand.

Volkskrankheit

Tatsächlich leidet jeder fünfte erwachsene Österreicher ein bis zweimal in der Woche an Refluxbeschwerden. „Insofern ist der Reflux eine Volkskrankheit, welche in unserer Zivilisationsgesellschaft weiter im Ansteigen ist“, erklärt Roskarić, der darauf hinweist, dass man zwischen einem krankhaften und einem nicht krankhaften Reflux unterscheiden muss. Roskarić: „Wenn Patienten unter Symptomen wie Sodbrennen, Aufstoßen oder Schmerzen in der Speiseröhre leiden und es dadurch zu einer Einschränkung der Lebensqualität kommt, ist eine Abklärung dringend anzuraten.“ Dabei muss ein Reflux nicht immer mit diesen Krankheitsmerkmalen einhergehen. Roskarić: „Viele Patienten werden auch von HNO-Ärzten an uns weiterverwiesen. Sie klagen über Husten, Heiserkeit und Halskratzen und denken zuerst gar nicht an Refluxbeschwerden. Insofern gib es eine hohe Dunkelziffer an Erkrankten.“ Oft wird ein Reflux auch bei einer Routineuntersuchung festgestellt. Etwa bei einer Gastroskopie vor einer geplanten OP. „Bei Patienten, die keinerlei Beschwerden haben, werden manchmal bereits

Veränderungen in der Speiseröhre festgestellt“, so der neue Wolfsberger Chirurgie-Chef.

Abklärung entscheidend

Doch was versteht man eigentlich unter einem Reflux? „Speiseröhre und Magen sind durch einen ringförmigen Muskel verbunden. Arbeitet dieser nicht richtig, kann Mageninhalt wie Magensäure, Gallensekret oder sogar Speisereste in die Speiseröhre zurückfließen“, erläutert Roskarić.

Im LKH Wolfsberg wird abgeklärt, welche Therapie für den Patienten am geeignetsten ist. „Nicht immer ist ein chirurgischer Eingriff die richtige Wahl“, weiß Roskarić, der immer wieder Patienten erneut operieren muss, bei denen vorschnell zum Skalpell gegriffen wurde.

„Die eingehende Abklärung ist entscheidend“, stellt er klar. Roskarić und sein Team führen daher Speiseröhrendruck- bzw. 24-Stunden-Refluxmessungen durch. Dabei wird festgestellt, wie viel Mageninhalt zurück in die Speiseröhre fließt. Erst auf Basis dieser Ergebnisse wird eine Therapie empfohlen. Das kann eine OP sein oder die Einnahme von Medikamenten. Zudem sind eine Gewichtsabnahme sowie der Verzicht von fettigen Speisen, Alkohol und Rauchen angezeigt.

www.lkh-wolfsberg.at



Prim. Dr. Thomas Kau vor dem CT, in dem bereits die Technologie von morgen steckt.

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ IST EIN PARADIGMENWECHSEL

HIGH-TECH-GERÄTE MACHEN DIAGNOSTIK KÜNFTIG SCHNELLER UND EFFEKTIVER

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ HÄLT NACH UND NACH EINZUG IN UNSEREN ALLTAG.

IM KRANKENHAUS WIRD SIE KÜNFTIG DAZU BEITRAGEN, DASS DIAGNOSEN NOCH RASCHER UND EFFEKTIVER GESTELLT WERDEN KÖNNEN. PRIM. DR. THOMAS KAU KLÄRT ÜBER CHANCEN UND GRENZEN DER NEUEN TECHNOLOGIE AUF.

Künstliche Intelligenz (KI) ist derzeit in aller Munde. Egal ob in Wirtschaft, Technik oder Medizin – niemand kommt an dem Thema vorbei. Damit verbunden sind aber nicht nur große Chancen, sondern auch viele Unsicherheiten. Was bedeutet der Einsatz der neuen Technologie für den Datenschutz? Welche Gesetze müssen beachtet werden? Wie ist es mit ethischen Fragestellungen, und wird bald ein Roboter meinen Arzt ersetzen?

Im „Schlummermodus“

„Künstliche Intelligenz ist eine der vielversprechendsten Technologien der Gegenwart“, bestätigt Prim. Dr. Thomas Kau, Institutsvorstand der Radiologie am LKH Villach. Tatsächlich hält sie bereits Einzug in unseren Alltag, oft aber noch unbemerkt. Auch in den Häusern der KABEG. Allerdings nicht immer so plakativ, wie man sich das vorstellen möchte. „Im September und November 2019 wurden beispielsweise im LKH Villach zwei neue Computertomographen aufgebaut. In beiden steckt schon die Technologie von morgen – im Schlummermodus“, sagt Kau

und erläutert: „Wir beginnen gerade Algorithmen einzuspielen, die zukünftig die Bildausarbeitungen optimieren können. Es wird dadurch unter anderem zu einer noch höheren Genauigkeit und Schnelligkeit kommen.“ Dass statt Pfleger oder Arzt bald ein Roboter am Patientenbett steht, sieht Kau nicht kommen. „Künstliche Intelligenz kann uns Ärzte bei unserer Arbeit stark unterstützen – im besten Fall auch dabei, als menschliche Experten wieder mehr Zeit für direkte Kommunikation mit unseren Patienten zu haben“, prognostiziert er. Und weiter: „KI heißt nicht, dass ein Rechner plötzlich alles erkennt und die Diagnosen geradewegs ausspuckt. Heutige Algorithmen, die anhand großer Datenmengen gelernt haben, erkennen jedoch einzelne Bildbefunde schon recht zuverlässig. Bei gut definierter Aufgabenstellung lenken sie unsere Aufmerksamkeit auf relevante Inhalte.“

Tumordiagnostik

Wie kann man sich den Fortschritt durch KI im Krankenhausalltag vorstellen? „Der Bereich der

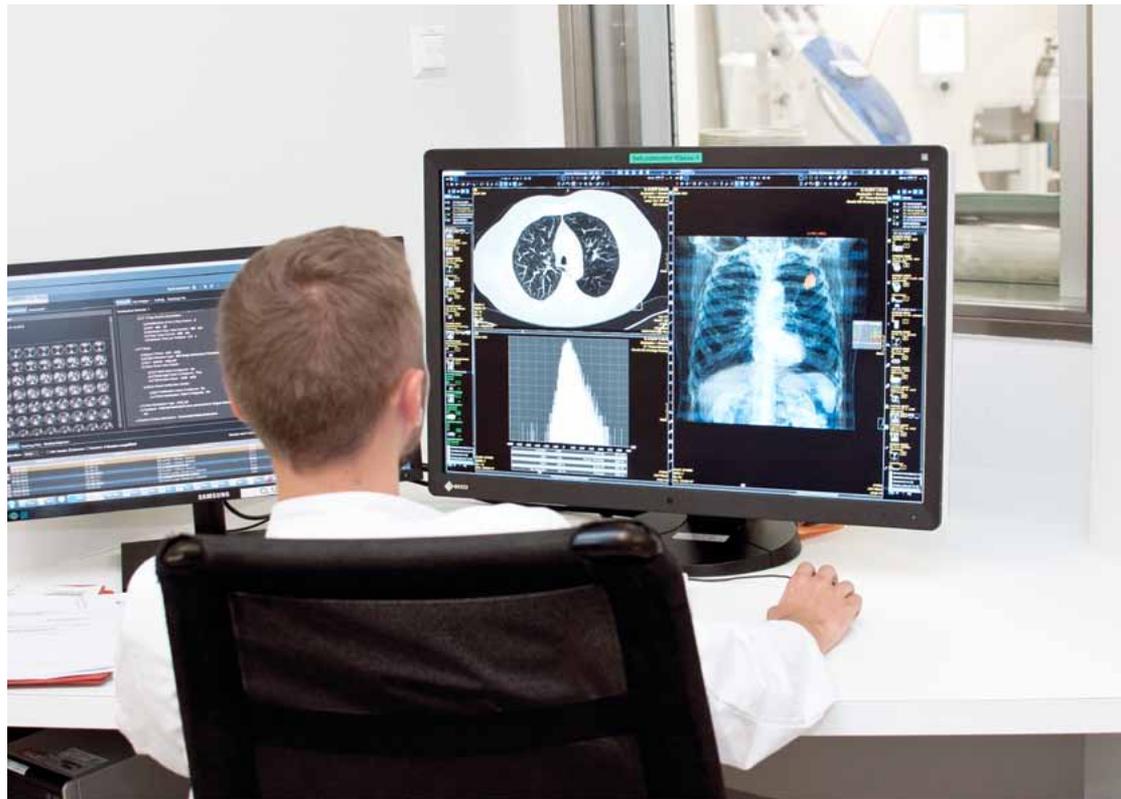
Onkologie etwa wird davon profitieren“, sagt Kau. Konkret: „Durch die Künstliche Intelligenz werden wir zukünftig in der Lage sein, verschiedene Arten von Krebs besser zu unterscheiden.“ So können zwei Tumoren für das menschliche Auge völlig gleich aussehen. Die Künstliche Intelligenz erkennt dahinter jedoch unterschiedliche Musterungen und Eigenschaften. „Diese neuen Informationen werden die bisherige Diagnostik unterstützen und erweitern. Der Arzt kann nun besser einschätzen, ob eine bestimmte Therapie ansprechen wird“, so Kau. Zudem kann die KI aus einer Fülle an Informationen und Bilddaten entscheidende Faktoren, wie zum Beispiel einen kleinen Knoten, rasch herausfiltern und sie dem Arzt zur näheren Betrachtung vorschlagen.

Schnelligkeit bei Polytrauma

Aber auch in der Traumadiagnostik erwartet er sich einen Fortschritt durch den Einsatz von Künstlicher Intelligenz. Nach schweren Verkehrs- oder Arbeitsunfällen entscheiden oft wenige Minuten über Leben und Tod. „Die Mediziner im interdisziplinären Schockraum des LKH müssen sehr rasch handeln. Hier wird uns künftig die neue Technologie unterstützen“, so der Primarius. Sind die Radiologen doch mit über 3.000 Bildern konfrontiert, die der Computertomograph binnen weniger Minuten erstellt. „Künftig werden wir schon nach einigen Sekunden einen groben Überblick über gewisse Verletzungsmuster wie Knochenbrüche oder Darmwandperforationen haben“, sagt Kau, der gleichzeitig darauf hinweist, warum der Arzt dennoch nicht zu ersetzen ist: „Komplexe, lebensgefährliche Gefäßverletzungen richtig einzuschätzen und im Team die bestmögliche Therapie abzuleiten, das ist nach wie vor eine Domäne der menschlichen Intelligenz. Wir dürfen gespannt sein, wie sich KI in den nächsten Jahren weiterentwickeln wird.“

Sicherheit vor Fortschritt

Kau ist sich daher sicher: „Wir dürfen uns dem Thema Künstliche Intelligenz nicht verschließen. Für uns ist die KI ein Paradigmenwechsel ähnlich der Digitalisierung.“ Der Leiter des Instituts für Radiologie am LKH Villach sieht auf dem Gebiet der neuen Technologie aber noch „ein großes Diskussionspotenzial“, dem man sich frühzeitig stellen muss. Daher hat er das „AICI Forum Villach“ (A = artificial, I = intelligence, C = clinical, I = imaging) ins Leben gerufen und mit dem Human.technology Styria Cluster einen dynamischen Partner gefunden. „Alle Stakeholder im Gesundheitswesen sollten



Heutige Algorithmen, die anhand großer Datenmengen gelernt haben, erkennen einzelne Bildbefunde schon recht zuverlässig. Bei gut definierter Aufgabenstellung lenken sie die Aufmerksamkeit der Mediziner auf relevante Inhalte.

sich austauschen und die Spielregeln mitgestalten“, ist er sich mit seinen Co-Organisatoren vom Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt und der Fachhochschule Kärnten einig. So ist eine tragende Säule der Künstlichen Intelligenz die Datenqualität. „KI lebt von einer großen validen Datenmenge. Basierend auf dieser ist sie in der Lage, selbständig zu lernen.“ Von diesem Punkt gehen viele Fragen aus.

Interdisziplinäre Fachtagung

„Wie wird die Datensicherheit gewährleistet? Erst wenn das abschließend geklärt ist, können wir von einer starken KI profitieren“, stellt Kau klar, dass die Sicherheit über allem Fortschritt stehen muss. Dies war unter anderem Thema bei der ersten interdisziplinären Fachveranstaltung zum Thema „Künstliche Intelligenz in der klinischen Bildgebung“ am 6. und 7. Dezember 2019 im Congress Center Villach. Über 200 Teilnehmer aus ganz Europa sagten ihr Kommen zu. Die internationalen Referenten waren aus den Bereichen Medizin, Technologie, Wirtschaft, Ethik und Recht vertreten.

„Wohin uns der Einsatz von Künstlicher Intelligenz bringen wird, können wir noch nicht abschätzen“, sagt Kau. Eines ist jedoch sicher:

„KI wird Radiologen und weitere Ärzte enorm unterstützen und in ihrer Arbeit verbessern.“
www.lkh-villach.at

Kurzinformation:

NEUES SCHOCKRAUMKONZEPT

Seit Sommer 2019 gibt es im LKH Villach ein neues Schockraumkonzept. So wurde beispielsweise in Person einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin (DGKP) eine Schockraummanagerin ernannt. „Die Aufgabe der Schockraummanagerin ist es, die Abläufe im Schockraum zu koordinieren“, erklärt Prim. Dr. Ernst Trampitsch, Leiter der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin im LKH Villach. Diese Neuerung führte dazu, dass Abläufe effizienter gestaltet werden können. Trampitsch: „Bei jedem Neuzugang werden je nach Notfall die zuständigen Ärzte in den Schockraum gerufen sowie die entsprechenden diagnostischen Maßnahmen angefordert.“ Zudem finden nun einmal wöchentlich Schockraumbesprechungen mit den interdisziplinären Teams statt.

Prim. Priv.-Doz. Dr. Hannes Alber (am Bild mit DGKP Renate De Grandis) initiierte das Pilotprojekt KardioMobil in Kärnten.



MIT KARDIOMOBIL ZU HÖHERER LEBENSQUALITÄT

PILOTPROJEKT STEHT PATIENTEN MIT HERZSCHWÄCHE BEI ALLEN FRAGEN ZUR SEITE

ANFANG DES JAHRES STARTETE DAS PILOT-PROJEKT KARDIOMOBIL IN KÄRNTEN. EINE DIPLOMIERTE FACHKRAFT STEHT DABEI REGELMÄSSIG IN KONTAKT MIT PATIENTEN MIT EINER HERZSCHWÄCHE. SIE BERÄT UND SCHULT PATIENTEN UND KOORDINIERT BEHANDLUNGEN. ZIEL IST, DIE LEBENSQUALITÄT VON BETROFFENEN ZU VERBESSERN, KRANKENHAUSAUFENTHALTE ZU REDUZIEREN UND DIE STERBLICHKEITSRATE ZU SENKEN.

Josef L. (68) war immer ein aktiver Mensch. „Ich habe mein Leben lang viel gearbeitet und in meiner Freizeit Sport betrieben. Ich bin mit dem Mountainbike bzw. Rennrad sehr häufig unterwegs gewesen“, erzählt der Klagenfurter, der sich Ende 2018 nicht mehr fit gefühlt hat. „Meine Kondition hat nachgelassen, ich dachte, ich sei einfach verkühlt“, erinnert sich L. Als der 68-Jährige eines Nachts im Februar 2019 aufwachte und kaum mehr Luft bekam, suchte

er am Morgen danach einen niedergelassenen Kardiologen auf. Dieser ließ ihn sofort in das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee einliefern. Der Zustand von Josef L. war lebensbedrohlich. „Es wurde eine Herzinsuffizienz, also eine Schwäche des Herzens, festgestellt. Die Herzleistung des Patienten lag zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme bei 15 %“, schildert Prim. Priv.-Doz. Dr. Hannes Alber, Leiter der Inneren Medizin und Kardiologie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, der betont, dass die Herzleistung eines gesunden Menschen zwischen 50 und 70 % liegt.

Drei Wochen lang wurde Josef L. im Klinikum behandelt, einige Zeit musste er auf der Intensivstation verbringen. „Mir machte vor allem die Wasseransammlung in der Lunge massive Probleme“, erzählt L. „Insgesamt bedeutet eine Herzschwäche, dass das Herz den Körper nicht mehr ausreichend mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgen kann. Zudem bleibt zu viel Blut im Herzen, das sich in die Lunge zurückstaut. Daher kommt es zu der Wasseransammlung in der Lunge sowie im ganzen Körper“, erklärt Alber.

Anzahl von Betroffenen steigt

250.000 bis 300.000 Österreicher leiden wie Josef L. an einer Herzschwäche. Angesichts der demografischen Entwicklung ist in den kommenden Jahren eine Steigerung der Fallzahlen zu erwarten. „Eine Heilung ist in vielen Fällen nicht möglich. Umso wichtiger ist deshalb die Therapietreue“, so der Klagenfurter Chefkardiologe. Konkret bedeutet das, die verschriebenen Medikamente regelmäßig einzunehmen und auf sein Gewicht, den Puls, den Blutdruck sowie die richtige Bewegung zu achten. Das kann Patienten oftmals verunsichern und sogar überfordern. „Nicht umsonst müssen Betroffene wiederholt im Spital stationär behandelt werden oder versterben vorzeitig, da eine Verschlechterung der Krankheit nicht frühzeitig erkannt wird oder die komplexe Anpassung der krankheitsverlaufverbessernden Medikamente nicht stattfinden konnte“, sagt Alber.

Um die Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz zu verbessern, wurde Anfang 2019 KardioMobil initiiert, eine spezielle Betreuung zu Hause für Patienten nach einem kardiologischen stationären Aufenthalt. Im Mittelpunkt

stehen dabei Schulung, Beratung und Begleitung der Patienten sowie die Koordination der Behandlungsstellen. Alber: „Ziel ist es, eine verbesserte Lebensqualität, geringere Krankenhauswiederaufnahmen und schlussendlich eine gesenkte Sterblichkeitsrate zu erreichen.“

Unterstützung bei Fragen

Ansprechpartnerin und wichtiges Bindeglied zwischen Patient, niedergelassenem Fach- oder Hausarzt sowie dem Krankenhaus ist die diplomierte Pflegefachkraft DGKP Renate De Grandis. Sie steht seit dem Krankenhausaufenthalt im Februar 2019 in regelmäßigen Kontakt mit Josef L.

Sorgen bereiteten. „In meinem Arztbrief steht, ich soll auf salzarme Kost achten. Darf ich jetzt überhaupt noch ins Gasthaus gehen? Und was ist unter körperlicher Schonung zu verstehen? Ist ein Spaziergang überhaupt noch möglich?“, wollte er von De Grandis wissen. – „Sie führen einen sehr gesunden Lebensstil, leiden nicht an Übergewicht und haben bisher schon alles richtiggemacht. Da ist natürlich auch ein Gasthausbesuch mit einem kleinen Bier ab und zu erlaubt“, sagt die Pflegeexpertin und lächelt aufmunternd. Und auch zum Thema Bewegung weiß sie Rat: „Mit dem Rad sollen Sie bitte nicht mehr auf den Glockner fahren. Aber jeden Tag ein bisschen Ausdauersport, so bauen

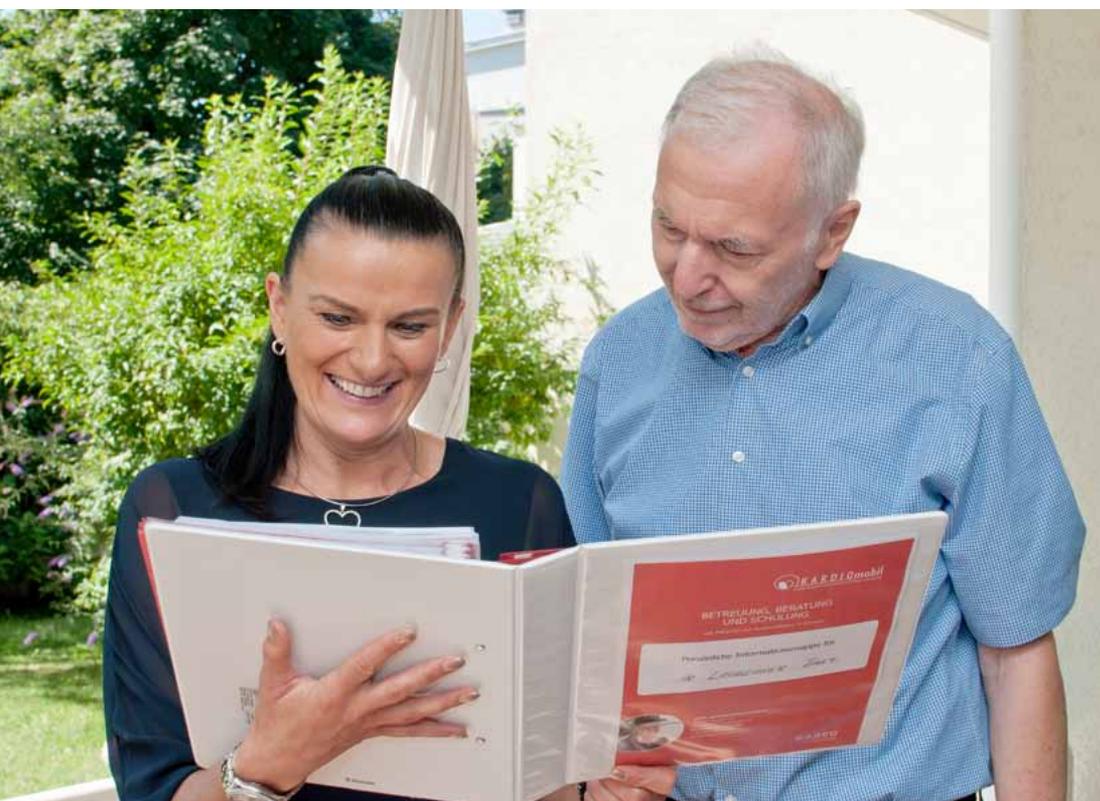
perfekt. Vor allem die Herzleistung liegt nun nach der Reha bei 35 %.

Telefonisch erreichbar

Renate De Grandis, die derzeit 40 herzinsuffiziente Menschen im Rahmen von KardioMobil betreut, ist übrigens auch telefonisch für ihre Patienten da. „Ich habe dieses Telefonangebot auch schon mehrmals benutzt, weil ich etwa unsicher war, ob ich mit meinen Herztabletten auch einen Magenschutz einnehmen soll“, sagt L. Und weiter: „Es scheint mir unangebracht, solche Fragen einem Arzt zu stellen. Außerdem habe ich bei Renate De Grandis jederzeit jemanden, der mir zuhört und der meine Anliegen ernst nimmt“, ist L. dankbar für die Etablierung von KardioMobil.

KardioMobil wurde bereits in einigen Bundesländern Österreichs erfolgreich eingeführt und befindet sich in Kärnten derzeit in der Pilotphase. 2020 soll eine Evaluierung erfolgen. „Danach soll es in ganz Kärnten einen flächendeckenden Regelbetrieb von KardioMobil geben“, erhofft sich Prim. Priv.-Doz. Dr. Hannes Alber.

www.klinikum-klagenfurt.at



DGKP Renate De Grandis steht in regelmäßigem Kontakt mit Josef L. Sie geht mit ihm Befunde durch und beantwortet Fragen.

Schon im Krankenhaus hat sie sich bei ihm vorgestellt. „Mir ist es ganz wichtig, dass meine Patienten wissen, wer zu ihnen nach Hause kommt“, erklärt De Grandis. „Da habe ich gleich Vertrauen gefasst. Als mich Frau De Grandis das erste Mal zu Hause besucht hat, waren da auch gleich eine Menge Fragen. Ich war ja ein völliger Laie auf dem Gebiet der Herzinsuffizienz und habe nicht gewusst, an wen ich mich wenden hätte sollen“, gesteht Josef L. Neben der Medikamenteneinnahme und den Messungen von Gewicht, Puls und Blutdruck waren es scheinbar triviale Dinge, die dem Klagenfurter

sie langsam wieder Kraft und Ausdauer auf. Machen Sie jeden Tag ein bisschen mehr, legen Sie vor allem aber Pausen ein. Herz und Muskel müssen trainiert werden“, sagt sie.

Als DGKP De Grandis rund zwei Monate später wieder bei Josef L. am Küchentisch sitzt, berichtet ihr L. von seinen Fortschritten. „Ich habe bereits eine Reha in Althofen hinter mich gebracht. Mit meiner Kraft geht es ganz gut. Ich gehe jeden Tag 1 bis 2 Kilometer Nordic Walken, aber mache eben Pausen.“ Gemeinsam kontrolliert er dann mit De Grandis seine Aufzeichnungen zu Gewicht, Puls und Blutdruck. Alles

Kurzinformation:

WIE KOMMT ES ZU EINER HERZSCHWÄCHE?

Bei einer Herzschwäche oder Herzinsuffizienz ist das Herz nicht mehr in der Lage, das Blut optimal durch den Körper zu pumpen. Der Körper erhält in der Folge zu wenig Nährstoffe und Sauerstoff.

Die häufigsten Ursachen für eine Herzschwäche sind neben einem stattgefundenen Herzinfarkt oder einem nicht bekannten bzw. unzureichend behandelten Bluthochdruck unter anderem genetische Faktoren, eine Herzmuskelentzündung, Herzklappenfehler, ein Diabetes, eine Alkoholkrankheit oder Herzrhythmusstörungen. Grundsätzlich können alle Erkrankungen, die den Herzmuskel angreifen, zu einer Schwäche führen.

Eine Herzschwäche ist nicht immer heilbar. Je früher Ursachen und Risikofaktoren gefunden werden, desto besser lässt sich der Erkrankung vorbeugen. Wurde sie bereits diagnostiziert, kann eine angepasste Therapie sehr guten Einfluss auf den Verlauf und die Lebensqualität haben.

Acht Stunden ist essen erlaubt, 16 Stunden wird dann gefastet – das ist eine Variante des Intervallfastens.



INTERVALLFASTEN – WEIL WENIGER MEHR IS(S)T

DIÄTOLOGIN CAROLINE BURGSTALLER ERKLÄRT, WAS AN DER TREND-DIÄT DRAN IST

SEIT GERAUMER ZEIT HÄUFEN SICH SCHLAGZEILEN UND BERICHTE IN DIVERSEN MEDIEN ZUM THEMA INTERVALLFASTEN UND DIE DADURCH ANGENEBLICH HERVORGERUFENE LEBENSVERLÄNGERUNG, VERJÜNGUNG UND ZELLREINIGUNG. DOCH WAS STECKT DAHINTER UND ZAHLT ES SICH AUS, DIE EIGENEN ERNÄHRUNGSGEWOHNHEITEN DANACH AUSZURICHTEN?

Als der Mensch noch Jäger und Sammler war, war sein Leben von Fastenperioden und unregelmäßiger Nahrungszufuhr geprägt. Nahrung stand nicht immer im selben Ausmaß zur Verfügung, und der menschliche Organismus hat sich dieser Situation angepasst. Gab es für längere Zeit keine ausreichende Nahrungszufuhr, schaltete sich in den Zellen ein Mechanismus ein, der dafür sorgte, aus den allerletzten Resten noch ein wenig Energie zu gewinnen. „Dieser Mechanismus wird als Autophagie bezeichnet und bedeutet nichts anderes als „Zellreinigung“. Nebenprodukte, die bei der

Verstoffwechslung von Nahrung anfallen, werden dabei zerlegt, zerkleinert und neu aufbereitet, sodass daraus neue Substanzen erzeugt und wiederverwertet werden können“, erklärt Caroline Burgstaller, leitende Diätologin am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Autophagie setzt daher immer ein, wenn länger nichts gegessen wird und der Körper erfindereich werden muss, um dennoch ausreichend Energie zu gewinnen.

In der heutigen Zeit stehen rund um die Uhr Lebensmittel zur Verfügung und gängige Ernährungsempfehlungen lauten, mehrmals täglich zu essen. Die ständige Nahrungszufuhr hindert jedoch das Anspringen der Autophagie, weil die Zellen immer damit beschäftigt sind, Nahrungsmittelbestandteile abzubauen. „Dem Organismus wird nicht genug Zeit zum Aufräumen gegeben, wenn immer mehr Material durch Essen herbeigeschaffen wird“, sagt Burgstaller, die betont, dass man „nicht genau sagen kann, ab wie vielen Stunden Nahrungskarenz die Autophagie tatsächlich einsetzt, weil man nicht weiß, wie die Autophagie gemessen werden soll.“

Forever young durch Fasten?

Autophagie soll aber nicht nur einen reinigenden, sondern angeblich auch einen verjüngenden Effekt beim Menschen haben. „Dafür gibt es noch keinen wissenschaftlichen Beweis“, stellt die Ernährungsexpertin klar. Rein wissenschaftlich besteht eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür, Beobachtungen am Menschen laufen noch. Die möglichen positiven Auswirkungen der Autophagie und des Fastens betreffen chronische Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, Neurodegeneration und die Prävention von Krebs. Das Körpergewicht lässt sich dadurch leichter und ohne große Schwankungen regulieren.

Doch nicht nur der absolute Verzicht auf Nahrung kann die Autophagie anwerfen, sondern auch eine dauerhaft verminderte Aufnahme von Energie. „Das würde bedeuten, dass man immer ein bisschen weniger isst, als man eigentlich müsste“, so Burgstaller. An Mäusen konnte gezeigt werden, dass es dadurch zu einer Lebensverlängerung kam – vermutlich gilt das auch für den Menschen. Nachdem es

jedoch enorm viel Disziplin erfordert, täglich unter seinem Energiebedarf zu essen, scheint es eine bessere Lösung zu sein, ganze Tage lang zu fasten. „Langfristig betrachtet kommt es auch dadurch zu einer geringeren Energiezufuhr. Es wird allerdings nicht empfohlen, diese Tage hintereinander als Fasttage zu gestalten, sondern beispielsweise an zwei nicht aufeinanderfolgenden Tagen in der Woche“, rät Burgstaller.

Negative Folgen

Zu viel Fasten und permanente Autophagie kann auch negative Auswirkungen haben. „Es werden beim Fasten so genannte Ketonkörper gebildet, was völlig normal und unproblematisch ist. Werden jedoch zu viele davon gebildet, kann das negative Auswirkungen auf die Nieren haben und es kommt zu einer zellulären Selbstzerstörung“, warnt die Diätologin. Bei akuter Erkrankung oder bestehender Krebserkrankung ist Fasten daher kontraproduktiv, da der Körper Energie und Nährstoffe zur Bekämpfung des Erregers benötigt. „Fasten muss daher immer unter ärztlicher Aufsicht erfolgen, im Idealfall holt man sich auch Unterstützung

Spermidin

Wer es mit einem ganzen Tag nicht gleich so steil angehen möchte, der kann es mit der Methode versuchen, 16 Stunden zu fasten und innerhalb von 8 Stunden im Laufe des Tages zu essen. Egal, welche Methode bevorzugt wird, es kann davon ausgegangen werden, dass sich innerhalb der Fastenperioden kein Nährstoffmangel einstellt. Dennoch ist die Zeit des Essens kein Freibrief für eine maßlose Völlerei. „Wer clever ist, ernährt sich in diesen Stunden von Lebensmitteln, die reich an Spermidin sind. Die Substanz Spermidin befindet sich in allen natürlichen Lebensmitteln, die Konzentration ist in der menschlichen Samenflüssigkeit aber am höchsten“, klärt Burgstaller auf.

Spermidin hat die Fähigkeit, dieselben Wirkungen hervorzurufen wie die Autophagie – nämlich die Reinigung unserer Zellen. Zu den Lebensmitteln mit dem höchsten Spermidingehalt zählen Kräuterseitlinge, Rotwein, Parmesan, Cheddar, Zitrusfrüchte und Weizenkeime. Auch Äpfel oder Karfiol weisen einen hohen Spermidingehalt auf. Um jedoch eine eingeschränkte Lebensmittelauswahl zu meiden,

kann generell eine mediterrane Kost, die reich an Obst, Gemüse, Fisch, Nüssen und Olivenöl ist, empfohlen werden, da hierbei am meisten Spermidin aufgenommen wird.

„Ich persönlich halte nichts von bestimmten Ernährungsdogmen. Es gibt keine Diät für alle, sondern es geht darum, ein Bewusstsein dafür zu entwickeln, dass unser Körper Pausen benötigt – auch, was die Ernährung betrifft. Was einem gut tut, soll auch gemacht werden – am besten mit ärztlicher und diätologischer Unterstützung“, fasst die Diätologin zusammen. Tatsächlich weiß man noch zu wenig über die Wirkungen des Fastens auf den menschlichen Körper, aber es sieht so aus, als stecke in den Essenspausen großes Potenzial – sowohl in Bezug auf den Verlauf chronischer Erkrankungen als auch auf die Lebensdauer. Die Lebensdauer per se ist aber nicht maßgeblich, sondern es zählt eher die Qualität derselben. Bereits Hippokrates sagte: „Sei mäßig in allem, atme reine Luft, treibe täglich Hautpflege und Körperübungen und heile ein kleines Weh eher durch Fasten als durch Arznei.“

www.klinikum-klagenfurt.at

„Es gibt keine Diät für alle, sondern es geht darum, ein Bewusstsein dafür zu entwickeln, dass unserer Körper Pausen benötigt.“

Caroline Burgstaller

Leitende Diätologin am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

durch Ernährungswissenschaftler oder Diätologen“, sagt Burgstaller.

Die praktische Umsetzung des Fastens obliegt jedem einzelnen selbst. Eine aktuelle Hypothese lautet, eher kürzer, dafür aber häufiger zu fasten. „Es würde sich anbieten, an zwei Tagen der Woche zu fasten, wobei fasten bedeutet, keinerlei Nahrung zu sich zu nehmen. Das einzige, was erlaubt ist, ist Wasser, Tee und schwarzer Kaffee ohne Süßstoff und Zucker“, so Burgstaller. Um sich die Umsetzung zu erleichtern, empfiehlt es sich, die Fasttage clever zu wählen. Ablenkung lässt einem das Fasten eher gelingen. „Stellt sich ein Hungergefühl ein, soll dieses mit Freude begrüßt werden, da zu diesem Zeitpunkt aller Wahrscheinlichkeit nach die Autophagie aktiviert ist“, motiviert sie zum Durchhalten.



In der Steinzeit, als der Mensch noch Jäger und Sammler war, war sein Leben von Fastenperioden geprägt.

Martina Majer holt Demenzpatientin Maria D. behutsam in die Gegenwart zurück.

PATIENTEN ZUWENDUNG SCHENKEN

ZENTRUM FÜR ALTERSMEDIZIN FÜHRTE PROFESSIONELLEN BESUCHSDIENST EIN

SEIT ETWAS MEHR ALS EINEM JAHR BESUCHEN PENSIONIERTE PFLEGEFACHKRÄFTE DER ABTEILUNG FÜR AKUTGERIATRIE/REMOBILISATION PATIENTINNEN UND PATIENTEN, DIE EIN ERHÖHTES BEDÜRFNIS AN AUFMERKSAMKEIT HABEN. MIT IHRER JAHRZEHNTELANGEN ERFAHRUNG VERMITTELN SIE VERTRAUEN UND SICHERHEIT.

Ein großes weißes Tischtuch liegt halb ausgebreitet vor Maria D. Immer wieder greift sie danach und wühlt konzentriert in dem Stoff. „Grüß Gott, wie geht es Ihnen“, nähert sich langsam Martina Majer an die Frau an. Maria D. ist Patientin im Zentrum für Altersmedizin am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee und dement. „Danke. Ich schneidere gerade. Ich muss diesen Stoff kleiner machen“, antwortet die 75-Jährige. „Sie befindet sich eben in der Vergangenheit“, erklärt Martina Majer, die sich auf die Begleitung und Betreuung von Demenzkranken spezialisiert hat und Teil des Begleitedienstes an der Geriatrie ist. Behutsam holt sie die Patientin zurück ins Jetzt, indem sie Maria D. von ihrem Leben erzählen lässt. Von der Geburt der Tochter, ihrer Schneiderei und wie sich das Leben verändert. „Man muss die Veränderung zulassen. Meine Finger wollen auch nicht mehr so wie früher. Aber das ist eben auch Veränderung“, sagt sie plötzlich, und man hat den Eindruck, dass sie für den Moment in der Gegenwart angekommen ist.

Fachwissen nutzen

Demenzpatienten, aber auch Menschen mit anderen geriatrischen Krankheitsbildern oder

„*Ich habe gleich zugesagt. Es ist doch schön, dass man uns nicht vergisst und auf unser Wissen zurückgreift*“

Elisabeth Samitsch
Pensionierte DGKP der Geriatrie

Patienten, die wenig Besuch erhalten und daher psychisch leiden, brauchen viel Zuwendung. Aufmerksamkeit, die Ärzte und Pflegekräfte den Patienten im regen Alltag des Krankenhauses oft nicht im vollen benötigten Umfang geben können. Daher wurde auf Initiative von Stationspflegerin DGKP Christine Weiss und Oberarzt Dr. Dan Verdes mit Unterstützung der Pflegedirektion im Jahr 2018 ein Besuchsdienst ins Leben gerufen. Dieser besteht neben Martina Majer aus sechs pensionierten Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, die zum Teil länger als ein Jahrzehnt an der Geriatrie im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee tätig waren.

„Wir hatten immer noch guten Kontakt zu den Kollegen hier im Haus“, berichten Elvira Rainer



Marianne F. stürzte daheim unglücklich. Im Krankenhaus bekommt sie Besuch von Sonja Hablich.

und Elisabeth Samitsch. Umso mehr freuten sie sich über die Idee, wieder ein Stückchen weit in den Stationsalltag eingebunden zu werden. „Ich habe gleich zugesagt. Es ist doch schön, dass man uns nicht vergisst und auf unser Wissen zurückgreift“, so Samitsch. „Als ich das erste Mal in meiner neuen Funktion herkam, habe ich gleich mitangepackt und geholfen, die Patienten zu waschen“, sagt sie und lächelt. „Es ist eine ideale Lösung“, meint auch Gerda Zermann, ehemalige Stationsleiterin und Vorgängerin von DGKP Weiss. „Wir kennen den Ablauf auf der Station und wissen, dass unsere Kollegen alle Patienten zu versorgen haben und auch noch administrative Arbeiten erledigen müssen. Gleichzeitig haben manche Menschen einen größeren Bedarf an Nähe und Gesprächen. Dem gerecht zu werden, ist kaum machbar.“

Vom Gespräch bis zur Körperpflege

„Der Einsatz der pensionierten Kolleginnen ist eine Entlastung für uns und eine Wertschätzung für ehemalige Mitarbeiter“, bringt es Stationsleiterin Weiss auf den Punkt. Sie wählt auch aus, welcher Patient einen Besuch benötigt, und ruft dann Angelika Biley, Sonja Hablich, Martina Majer, Elvira Rainer, Elisabeth Samitsch, Sieglinde Sertschnig oder Gerda Zermann an.

Durchschnittlich zwei Stunden dauert eine Besuchseinheit. „Da gibt es aber keine Vorgaben. Wir schauen nicht auf die Uhr, sondern bleiben so lange, wie wir vom Patienten gebraucht werden“, betonen die sieben Damen. Professionelle Gesprächsführungen, Körperpflege, der Gang aufs WC oder einfach nur die Hand halten – die pensionierten Pflegekräfte stehen immer an der Seite der Patienten.

Tatsächlich kann das einfache „Dasein“ unglaublich viel bewirken. „Schmerzpatienten, die sonst halbstündlich nach Medikamenten läuten, klagen während und nach Besuchen weniger über ihr Leiden. Sie brauchen einfach Zuwendung“, berichtet auch Prim. Dr. Georg Pinter, Abteilungsvorstand des Zentrums für Altersmedizin, über die positiven Auswirkungen. „Durch die Anwesenheit unserer ehemaligen Mitarbeiter erreichen wir zusätzlich das Ziel einer Reduktion von Psychopharmaka.“

Zukunftsängste

Aber auch das Essen fällt in Gesellschaft leichter und die Stimmung hebt sich. So etwa bei Marianne F., die von Sonja Hablich betreut wird. Bei Kaffee und Kuchen erzählt sie von ihrer

Familie und dem Sturz, den sie vor wenigen Wochen daheim erlitten hat. Ein Oberschenkelhalsbruch wurde im Klinikum diagnostiziert. Nach einer Operation beginnt nun die Rehabilitation.

Doch die 78-Jährige plagt Zukunftsängste. „Wie wird es nun mit mir weitergehen? Was werde ich noch alleine machen können? Werde ich für meine Familie eine Belastung sein?“ – „Derartige Sorgen treten bei fast allen Patienten auf“, sagt DGKP Weiss, die betont, „dass diese Ängste sehr ernst genommen werden.“ Einiges lässt sich schon im Zuge des Besuchsdienstes klären. „Aber auch darüber hinaus wird nichts ohne die Zustimmung der Patienten entschieden“, erklärt Weiss.

Delir

Eine zentrale Rolle spielt der Besuchsdienst auch bei Delir-Patienten. „Speziell ältere Patienten laufen unter bestimmten Voraussetzungen Gefahr, ein Delir, also eine akute Funktionsstörung des Gehirns, zu entwickeln“, erklärt Oberarzt Dr. Verdes. Patienten können dabei sowohl unruhig sein, aber auch teilnahmslos und lethargisch werden.

Um diesen lebensbedrohlichen Zustand zu verhindern, ist Prävention wichtig. Neben einem Delir-Screening und der Erstellung eines Risi-

“
Der Einsatz der pensionierten Kolleginnen ist eine Entlastung für uns und eine Wertschätzung für ehemalige Mitarbeiter.
 ”

DKGP Christine Weiss
 Stationsleiterin der Abteilung für
 Akutgeriatrie/Remobilisation

koprofils ist es aber auch maßgeblich, den Patienten – vor allem nach einem chirurgischen Eingriff – Orientierung zu geben. Das sind vermeintlich einfache Dinge, wie beispielsweise das Bereitstellen von Brillen und Hörgeräten oder das Anbringen einer gut sichtbaren Uhr und eines Kalenders. Weitere Säulen sind die Vermittlung von Vertrauen und Stabilität. „Das können wir unseren Patienten mit dem professionellen Besuchsdienst bieten. Gespräche, aber auch Spiele unterstützen die Betroffenen enorm“, zieht Pinter eine sehr positive Bilanz. Das Besuchsmodell des Zentrums für Altersmedizin soll nun auch Vorbild für andere Stationen im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee sein.

www.klinikum-klagenfurt.at



Stationsleiterin DGKP Weiss (re.), Prim. Dr. Georg Pinter (hinten), ALP Ursula Danhofer (daneben) und Oberarzt Dr. Dan Verdes (links) mit einigen Damen vom Besuchsdienst.

SCHMERZ, LASS NACH!

PATIENTENBEFRAGUNG ZU „SCHMERZ IM KRANKENHAUS“ ZEIGT WIRKUNG

PATIENTEN (WEITESTGEHEND) SCHMERZFREI ZU HALTEN – DAS IST DAS ZIEL VON PRIM. UNIV.-PROF. DR. RUDOLF LIKAR UND SEINEM TEAM. AUS DIESEM GRUND WERDEN IM KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHESSEE SEIT 2014 BEFRAGUNGEN DURCHFÜHRT. MIT ERFOLG, WIE DIE ERGEBNISSE ZEIGEN.

Schmerzen – sie sind es, vor denen sich Patienten im Krankenhaus wohl am häufigsten fürchten. Tatsächlich gibt auch jeder dritte Patient an, Schmerzen zu haben. Als „Dämonen der Nacht“ beschrieben, rauben sie den Menschen den Schlaf und haben vor allem Auswirkungen auf den seelischen Zustand. Betroffenen ist übel, sie leiden unter Angst und sind allgemein erschöpft. „Das muss nicht sein, wir können gegen jeden Schmerz etwas anbieten“, stellt Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, Leiter des In-

stituts für Interdisziplinäre Schmerztherapie, Onkologie und Palliativmedizin (ZISOP) klar. Er und sein Team – bestehend aus Anästhesie- und Intensivmedizinern, Schmerzexperten, Psychologen sowie der Krankenpflegeschule – führten daher im Klinikum eine Schmerzbefragung durch. Unterstützung kam auch aus der Pflegedirektion. Es war die Wiederholung einer Schmerzbefragung, die 2014 stattfand.

Fragebogen

„Nicht immer wenden sich Betroffene an den Arzt oder das Pflegepersonal, wenn sie von Schmerzen geplagt werden. Patienten sind oft auch in dem Irrglauben, dass Schmerz dazugehöre, und scheuen sich, auf ihr Leiden hinzuweisen“, unterstreicht der leitende Psychologe Dr. Wolfgang Pipam die Notwendigkeit der Umfrage. Bei der Befragung, die im Frühsommer 2019 stattfand, wurden stationäre Patienten aller Fachabteilungen berücksichtigt. 85 Krankenpflegeschüler befragten insgesamt 903 Patienten und trugen die Angaben in einen Fragebogen ein. Unterstützt wurden sie dabei vor allem vom Anästhesisten und Intensivmediziner Dr. Stefan Neuwersch sowie von den beiden Study-Nurses im Klinikum, DGKP Susanne Demschar und DGKP Brigitte Trummer.

Neben der momentanen Schmerzstärke wurden unter anderem die Schmerzlokalisierung, die Schmerzqualität, schmerzauslösende Faktoren und die dadurch entstehenden Beeinträchtigungen abgefragt. Verglichen wurde auch, ob Patienten nach einer Operation stärker an Schmerzen leiden als Patienten ohne chirurgischen Eingriff.

„Perfekt betreut“

Die Ergebnisse sind vielversprechend und zeigen, dass man im Klinikum auf einem sehr guten Weg ist. „Einerseits gibt es im Vergleich zu 2014 eine deutliche Verbesserung bei der Zufriedenheit mit der Schmerzbehandlung, aber auch eine zunehmende Sensibilisierung seitens des Pflegepersonals und der Ärzte wirkte sich positiv aus“, erklären Likar und Pipam. Dies bestätigt unter anderem ein 75-jähriger Patient der Lungenabteilung: „Ich habe keinerlei Schmerzen und fühle mich hier perfekt betreut“, gibt er den Krankenpflegeschülern zu Protokoll. Insgesamt gaben 96 % der Befragten an, keine Schmerzen zu haben. Zum Vergleich: 2014 waren es „nur“ 87 %.

Wo gibt es noch Optimierungsbedarf? „Bei den konservativen Fächern, also in Abteilungen, die keine chirurgischen Eingriffe durchführen, können wir uns mit noch intensiverer Aufklärung und vor allem aktiven Nachfragen weiter steigern“, analysiert Pipam.

Schmerz als Vitalparameter

Institutsvorstand Likar hat das Ziel, dass der Schmerz künftig ebenso standardmäßig abgefragt wird wie die Vitalparameter Blutdruck oder Puls. „Im Klinikum ist dies bereits Standard. In einem weiteren Schritt soll das aber auch in anderen Spitälern – etwa im LKH Villach und im LKH Wolfsberg – dauerhaft implementiert und evaluiert werden“, so Likar, der auf dem Gebiet der Schmerzbefragung und Schmerztherapie große Erfahrungen hat und Vorreiter in Österreich ist.

www.klinikum-klagenfurt.at



Krankenpflegeschüler befragten insgesamt 903 Patienten im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee.

AKTUELLE INFORMATIONSV

DEZEMBER 2019–FEBRUAR 2020

DEZEMBER

DIENSTAG | **3. DEZEMBER** | LKH WOLFSBERG

Treffen der Frauenselbsthilfe nach Brustkrebs um 14.00 Uhr im LKH Wolfsberg (Verwaltungsgebäude, Seminarraum 2)

MITTWOCH | **4. DEZEMBER** | LKH WOLFSBERG

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

DONNERSTAG | **5. DEZEMBER** | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Fortbildungsreihe der Psychiatrie und Psychotherapie zum Thema „Akut- und Langzeittherapie in der Schizophrenie“. Die Veranstaltung ist der Öffentlichkeit frei zugänglich und findet von 14.00 bis 15.30 Uhr im Festsaal APP im 2. Stock statt.

DIENSTAG | **10. DEZEMBER** | LKH VILLACH

Treffen der Selbsthilfegruppe Psychosomatik Villach um 18.00 Uhr im LKH Villach (Neurologie, Erdgeschoß, Seminarraum)

DIENSTAG | **10. DEZEMBER** | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Informationen zu Selbsthilfegruppen durch das Team des Dachverbands Selbsthilfe Kärnten von 8.30 bis 11.00 Uhr in der Selbsthilfe-Informationenstelle im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

MITTWOCH | **11. DEZEMBER** | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Treffen der Selbsthilfegruppe Adipositas Klagenfurt um 15.00 Uhr im Klinikum Klagenfurt, Informationen unter: +43 664 824 0992

MITTWOCH | **18. DEZEMBER** | LKH VILLACH

Treffen der Selbsthilfegruppe Depressionen um 18.00 Uhr im LKH Villach (Neurologie, Erdgeschoß, Seminarraum)

DONNERSTAG | **19. DEZEMBER** | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Fortbildungsreihe der Psychiatrie und Psychotherapie zum Thema „Neue Ansätze in der psychiatrischen Pflege: Aromatherapie und Ohrakupunktur“. Die Veranstaltung ist der Öffentlichkeit frei zugänglich und findet von 14.00 bis 15.30 Uhr im Festsaal APP im 2. Stock statt.

FREITAG | **20. DEZEMBER** | LKH VILLACH

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

DIENSTAG | **31. DEZEMBER** | LKH VILLACH

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

JANUAR

DIENSTAG | **7. & 21. JANUAR** | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Informationen zu Selbsthilfegruppen durch das Team des Dachverbands Selbsthilfe Kärnten von 8.30 bis 11.00 Uhr in der Selbsthilfe-Informationenstelle im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

MITTWOCH | **8. JANUAR** | LKH WOLFSBERG

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

Aviso

MITTWOCH | **15. JANUAR** | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Tag der offenen Tür im Zentrum für Altersmedizin



In den letzten Jahren kam es zu umfangreichen Neuerungen im Bereich der Altersmedizin und Rehabilitation. Diese werden im Rahmen der Veranstaltung öffentlich vorgestellt. Präsentiert werden unter anderem die Neugestaltung der Station A2 im 2. Stock oder die Umsetzung des Alterstraumazentrums. Zudem wurde der Geriatrie Konsiliardienst (GEKO) etabliert. Der Tag der offenen Tür findet zwischen 10.00 und 14.00 Uhr statt.

DONNERSTAG | **16. JANUAR** | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Fortbildungsreihe der Psychiatrie und Psychotherapie zum Thema „Psychosoziale Gesundheit auf nationaler Ebene – die Gesundheit Österreich GmbH“. Die Veranstaltung ist der Öffentlichkeit frei zugänglich und findet von 14.00 bis 15.30 Uhr im Festsaal APP im 2. Stock statt.

DIENSTAG | **28. JANUAR** | LKH VILLACH

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

DONNERSTAG | **30. JANUAR** | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Fortbildungsreihe der Psychiatrie und Psychotherapie zum Thema „Suizidalität – Daten, Fakten, Emotionen“. Die Veranstaltung ist der Öffentlichkeit frei zugänglich und findet von 14.00 bis 15.30 Uhr im Festsaal APP im 2. Stock statt.

FREITAG | **31. JANUAR** | LKH VILLACH

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

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: lkh.villach@kabeg.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

GAITAL-KLINIK

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



KABEG MANAGEMENT

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

