

KABEG Journal

ZEITUNG DER KÄRNTNER LANDESKRANKENHÄUSER

Frühstart ins Leben

ELTERN VON "FRÜHCHEN" BEKOMMEN INTENSIVE BETREUUNG

170 JAHRE ANÄSTHESIE

Anästhesisten sind in vielen Bereichen eingesetzt

WENN DIE DIÄT NICHT HILFT

Fettgewebe eines Lipödems wird durch Fasten nicht angegriffen

Inhalt

ÜBERBLICK

Aktuelles 3

30 Jahre Dialysestation 4

Kraut und Kürbis 5

Neue Behandlungsmethode 6

Klinische Sozialarbeit 8

Frühstart ins Leben . . . 10

Lipödem . . . 12

170 Jahre Anästhesie . . . 14

Präeklampsie als Chance . . . 16

Den Notfall üben . . . 18

Terminavisio . . . 19

KABEG-APP

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



iOS



Android



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



Seite 8

KLINISCHE SOZIALARBEIT

Die Mitarbeiter der Klinischen Sozialarbeit geben Patienten neue Lebensfreude und Struktur im Alltag.



Seite 10

FRÜHSTART INS LEBEN

Auch für Eltern von „Frühchen“ ist es ein Frühstart. Sie werden nun schon vor der Geburt intensiv betreut.



Seite 12

BEHANDLUNG BEI LIPÖDEM

Wenn eine Diät alles schlimmer macht. Eine Betroffene berichtet von ihrer Erkrankung „Lipödem“.



Seite 18

DEN NOTFALL ÜBEN

Das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee übte gemeinsam mit dem Airport den Notfall. Annahme: ein Flugzeugabsturz.

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/dolgachov; Seite 2: ©KABEG (4); Seite 3: ©gfk, ©KABEG (4); Seite 4: ©KABEG; Seite 5: ©Erschen; Seite 6/7: ©KABEG/Gleiss (3); Seite 8/9: ©KABEG, ©iStock/smr11; Seite 10/11: ©KABEG (2); Seite 12/13: ©KABEG (2); Seite 14/15: ©KABEG/Gleiss (3); Seite 16/17: ©iStock/NataliaDeriabina, ©KABEG; Seite 18: ©KABEG; Seite 19: thinkstock/©claudi dividivizia; Rückseite: ©KABEG/Steinthalner (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

AKTUELLES AUS DEN KABEG-HÄUSERN

**LKH Laas | Gailtal-Klinik****Kinaesthetics: Hohe Auszeichnung für die Gailtal-Klinik und das LKH Laas**

In der Gailtal-Klinik und im LKH Laas werden mit Hilfe der „Kinaesthetics“ Mitarbeiter, Patienten und Angehörige in ihrer Selbstbestimmung über ihre Gesundheit gestärkt. 2014 wurde den beiden Spitalern als erste Österreichs die Auszeichnung der European Kinaesthetics Association verliehen. Heuer erfolgte die Rezertifizierung. Im Rahmen einer offiziellen Feier haben Ende Oktober 2017 die Direktionen der Gailtal-Klinik und des LKH Laas die hohe Auszeichnung der European Kinaesthetics Association entgegengenommen.

**Klinikum Klagenfurt a. Ws.****Polizeifreunde sammelten für den Palliativverein: 2.500 Euro wurden übergeben**

Die Gesellschaft der Gendarmerie- und Polizeifreunde Kärnten sammelte für den guten Zweck. Anfang November übergab Präsident Arnulf Prasch an Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, Vorstand der Anästhesie und Intensivmedizin sowie Obmann des Palliativvereins, einen Scheckscheck über 2.500 Euro. Ebenfalls bei der Übergabe im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee dabei: Pater Anton, Vizepräsident Emanuel Dovjak und Barbara Traar vom Palliativteam. Mit dem Geld können nun Aktionen für besonders bedürftige Patienten umgesetzt werden.

**LKH Villach****Das LKH Villach wurde erneut von der Joint Commission International überprüft**

Bereits zum fünften Mal wurde das LKH Villach nach den hohen Qualitätsstandards der Joint Commission International (JCI) überprüft. Damit entspricht das LKH Villach den höchsten internationalen Ansprüchen in der Qualitätssicherung und Patientenorientierung. Das LKH war 2003 das erste allgemeine Akutkrankenhaus in Österreich, welchem das Qualitätssiegel der JCI verliehen wurde. Die JCI ist eine international renommierte Organisation, deren Qualitätsstandards speziell für das Gesundheitswesen entwickelt wurden.

**Klinikum Klagenfurt a. Ws.****Großes Interesse am Herztag im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee**

Der Herzverband Kärnten veranstaltete in Kooperation mit dem Klinikum Klagenfurt am Wörthersee am 14. Oktober 2017 den 28. Kärntner Herztag, der heuer im Klinikum stattfand. Hunderte Interessierte informierten sich bei den Vorträgen und in persönlichen Gesprächen mit Medizinern. Auf der Gesundheitsstraße im CMZ nutzten zahlreiche Besucher das Angebot, einen Gesundheitscheck beim Stand der GKK durchzuführen. Besonders Highlight des Herztages war ein Schau-OP mit Herz-Lungen-Maschine und die Besichtigung des Herzkatheterlabors.

**Klinikum Klagenfurt a. Ws.****Spendenaktion für Artiola: „Ich will Ärztin werden und Menschen helfen!“**

2010 erhielt die damals 13-jährige Artiola die Diagnose „Lymphatische Leukämie“. Heute ist sie gesund und studiert Medizin in Tirana. Um die inzwischen 20-Jährige bei ihrer Ausbildung zu unterstützen, wurde ihr nun ein Scheck im ELKI überreicht. „Das Studium kostet viel Geld. Uns ist es ein großes Anliegen, Artiola auf ihrem Weg zu unterstützen. Daher haben wir beschlossen, einen Betrag von 5.000 Euro zu spenden“, erklären Dr. Bernd Mirtl, pensionierter Allgemeinmediziner und Mentor von Artiola, und Jakob Hraschan, Geschäftsführer der Firma Panaceo. Artiolas nächstes Ziel? – „Ich will nächstes Jahr meine Famulatur im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee absolvieren. Das wäre mir eine Herzensangelegenheit“, verrät sie.

30 JAHR- JUBILÄUM DER DIALYSESTATION

Die Physiotherapie findet während der Dialyse statt.

PHYSIOTHERAPIE WÄHREND DER DIALYSE STÄRKT PATIENTEN

VOR 30 JAHREN WURDE AN DER INTERNEN ABTEILUNG IM LKH WOLFSBERG DIE DIALYSESTATION ERÖFFNET. DAMALS WIE HEUTE IST DIE STATION GEPRÄGT DURCH DAS GROSSE PERSÖNLICHE ENGAGEMENT DER MITARBEITER. EINE BESONDERHEIT IST AUCH DAS ANGEBOT EINER PHYSIOTHERAPIE WÄHREND DER DIALYSE.

In Kärnten sind rund 500 Menschen von einer chronischen Nierenschwäche betroffen und damit dialysepflichtig. 39 von ihnen werden aktuell im LKH Wolfsberg betreut. „Jeder Patient kommt dreimal in der Woche zu uns ins Haus“, erklärt der Leiter der Dialysestation Dr. Gerhard Hofstätter, Erster Oberarzt der Abteilung für Innere Medizin am LKH Wolfsberg. Ihm und seinem Team ist ein enger Kontakt zu den Patienten wichtig. „Ein Naheverhältnis aufzubauen, gehört zu unserer Philosophie. Nur so können wir eine bestmögliche Versorgung gewährleisten“, sagt Hofstätter. Eine Besonderheit der Dialysestation im LKH Wolfsberg ist es, dass Shunt-Punktionen ausschließlich von Ärzten durchgeführt werden. „Dies hat den Vorteil, dass sich der behandelnde Mediziner gleich ein Gesamtbild vom gesundheitlichen

Zustand des Patienten machen kann. Er sieht sofort, wie es zum Beispiel um den Wasserhaushalt bestellt ist und kann dementsprechend reagieren“, betont der Erste Oberarzt. Durch das ärztliche Gespräch vor Beginn der Dialyse kann außerdem auf Probleme der Patienten wie Schmerzen, Befindlichkeitsstörungen oder Mobilitätseinschränkungen eingegangen werden. Doch nicht nur zum Patienten selbst, auch zu deren Familien pflegen die Mitarbeiter der Dialysestation regelmäßigen Kontakt. Hofstätter: „Die Angehörigen sind eng in die Behandlungsprozesse eingebunden. Dies trägt wesentlich dazu bei, dass die Krankheit in der Familie besser bewältigt werden kann und gleichzeitig die Gesundheit gefördert wird.“

Physiotherapie während der Dialyse

Durch eine enge Kooperation mit der Physikalischen Medizin im LKH Wolfsberg ist es möglich, dass Dialysepatienten medizinisch indizierte Physiotherapien und Bewegungstherapien, medizinische Trainingstherapien, aber auch Ultraschall- oder Elektrotherapien absolvieren können. „Die meisten unserer Patienten sind körperlich eingeschränkt und bewegen sich zuhause eher einseitig. Dem wollen wir mit diesem Angebot entgegenwirken“, sagt Hofstätter.

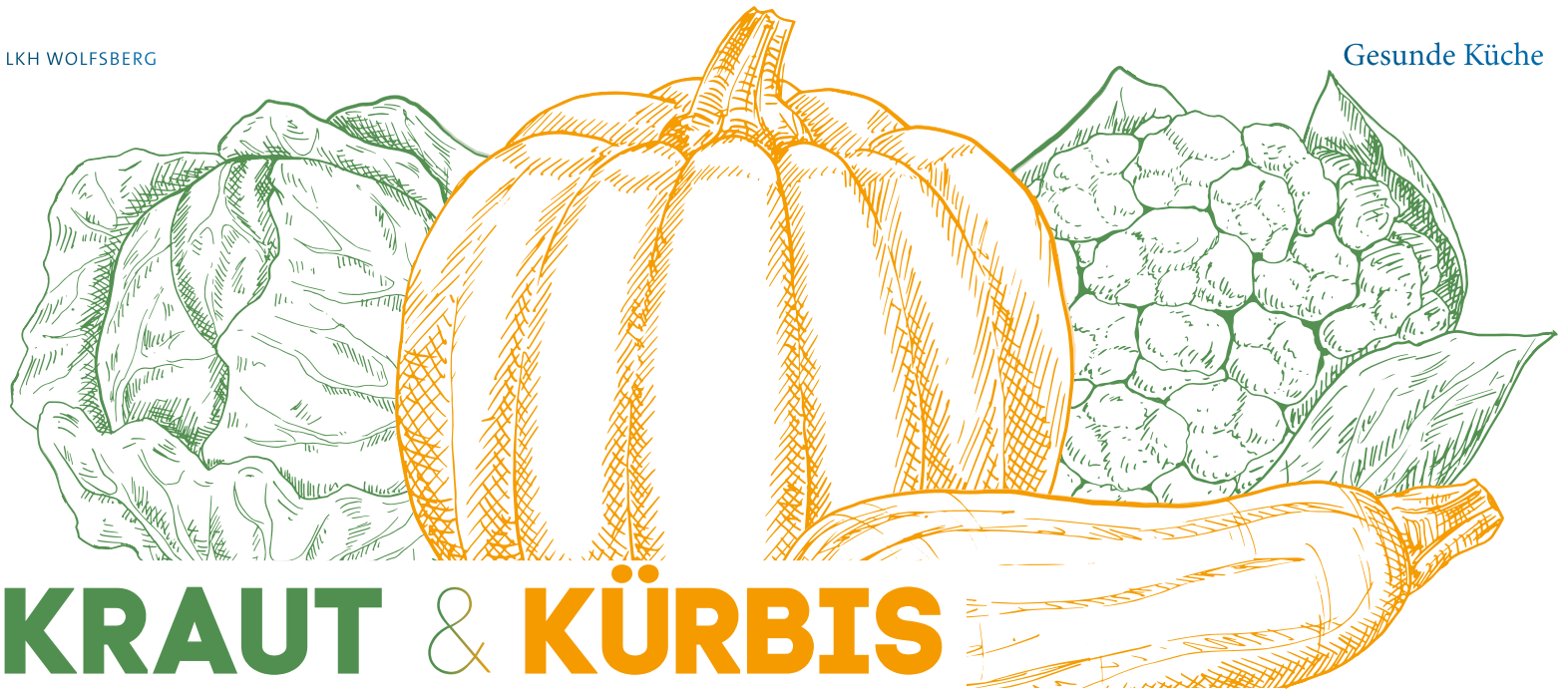
Feriendialyse

Was dem Nierenspezialisten auch am Herzen liegt, ist die Lebensqualität der Patienten, zu der auch eine Urlaubsreise zählt. „Ich versuche, unsere Patienten dazu zu motivieren und unterstütze sie in der Umsetzung, indem mein Team und ich mit einer Dialysestation in der Urlaubsdestination Kontakt aufnehmen“, so Hofstätter. Für ihn ist es daher selbstverständlich, auch Urlauber in Kärnten zu betreuen. „Heuer hatten wir 14 Gastpatienten über die Sommermonate. Die meisten aus den Nachbarländern Italien, Deutschland und der Schweiz.“ Der Patient mit der längsten Anreise in den vergangenen 30 Jahren kam übrigens aus Indonesien.

Höchste Qualität auch in Zukunft

Um den Patienten auch in der Nieren- und Hypertoneambulanz immer die höchstmögliche Qualität anbieten zu können, besuchen die Mitarbeiter regelmäßige Fort- und Weiterbildungen. Nephrologische Fachpflege fördert und erhält die Gesundheit und beugt weiteren gesundheitlichen Schäden vor. Dies geschieht mit dem Ziel, für die betreuten Menschen die bestmöglichen Behandlungs- und Betreuungsergebnisse sowie die bestmögliche Lebensqualität in allen Phasen des Lebens zu erreichen.

www.lkh-wo.at



KRAUT & KÜRBIS

KALORIENARM UND NÄHRSTOFFREICH – DIE MULTITALENTE IN DER KALTEN JAHRESZEIT

KÜRBIS UND KRAUT STECKEN VOLLER WERTVOLLER INHALTSSTOFFE. DIE DARIN ENTHALTENEN VITAMINE, MINERALSTOFFE UND SPURENELEMENTE STÄRKEN NICHT NUR DAS IMMUNSYSTEM, SONDERN HABEN AUCH NACHWEISLICH EINE KREBSHEMMENDE WIRKUNG.

In der kalten Jahreszeit liegt der Kürbis als Saison Gemüse voll im Trend. Dank der zahlreichen Züchtungen entwickelte er sich zum Tausend-sassa in der Küche. „Kaum ein Fruchtgemüse ist so vielseitig verwendbar, kalorienarm und vitaminreich“, erklärt Diätologin Inge Sabitzer vom LKH Wolfsberg, die betont: „Der Kürbis ist ideal für eine gesundheitsfördernde Ernährung.“

Als eine der ältesten Heil- und Nutzpflanzen wirkt der Kürbis magenschonend, ist säurearm, regt den Stoffwechsel an, wirkt harntreibend, fördert die Verdauung und enthält keinerlei Allergene. „Von den beliebtesten Sorten wie Hokkaido-, Butternuss- oder Muskatkürbis essen wir heute doppelt so viel wie vor fünf Jahren“, weiß die Diätologin. Jede Sorte weist ein besonderes Aroma auf. Die Kürbisse schmecken je nach Zubereitungsart pikant oder süß. Sie können püriert, gedünstet, gegrillt, gebraten oder überbacken werden.

Beliebter Hokkaido-Kürbis

„100 g Fruchtfleisch des dunkelorange Hokkaido-Kürbisses enthalten nur 25 Kalorien, bestehen zu 90 % aus Wasser und haben einen wesentlich höheren Gehalt an Betacarotin – der Vorstufe für das Vitamin A – als Karotten“, zählt

Sabitzer auf. Da Vitamin A zu den fettlöslichen Vitaminen gehört, sollten betacarotinhaltige Gemüsesorten immer mit etwas Öl zubereitet werden. Die in den orangen Kürbissen enthaltenen Betacarotine, Mineralstoffe sowie Vitamin C und Vitamin E wirken als Antioxidantien: Sie schützen die Zellen vor freien Radikalen, sind aktiver Zellschutz und Entzündungshemmer. „Alle Kürbisse enthalten im übrigen B-Vitamine, Folsäure, Magnesium und sind besonders reich an Kalium, was blutdrucksenkend wirkt und den Säure-Basen-Haushalt reguliert“, sagt Sabitzer.

Kraft im Kraut

Aber auch alle Kohlgewächse – etwa Weißkraut, Rotkraut oder Wirsing – sind in der kühlen Jahreszeit ideale Vitaminquellen und versorgen den Körper mit vielen wichtigen Mineralien und Ballaststoffen. Beim Rotkraut sind außerdem noch Anthozyane vorhanden, die dem Kraut die rote bis violette Farbe verleihen. Diese sekundären Pflanzenstoffe stärken die Immunabwehr. Die grünen Blätter des Wirsings haben hingegen einen höheren Chlorophyll- und Eisengehalt als die von anderen Kohlarten. Tipps von Diätologin Sabitzer: „Alle Kohlarten blähen weniger, wenn man beim Blanchieren Kümmel oder Fenchel zusetzt. Dies gilt besonders für Sauerkraut – durch Milchsäuregärung haltbar gemachtes Weißkraut. Während der Gärung entsteht Vitamin B₁₂, das sonst nur in tierischen Produkten enthalten ist. Die Milchsäurebakterien wirken als natürliches Probiotikum für den Darm. Der hohe Vitamin-C-Gehalt verkürzt indessen eine mögliche Erkältung in den Wintermonaten.“

www.lkh-wo.at

KÜRBIS-RISOTTO

NÄHRWERT PRO PORTION: 445 KCAL; 8 G FETT; 6 BE

Zutaten für 2 Portionen:

½ Zwiebel
1 Stange Lauch
2 Karotten
250 g Kürbis
1 EL Rapsöl
160 g ungeschälter Risottoreis
250 ml Gemüsebrühe, Kräuter beliebig
125 ml Magermilch
½ Bund Petersilie
Salz, Pfeffer, Ingwer

Zubereitung:

- Zwiebel schälen und fein hacken
- Gemüse putzen und in kleine Stücke schneiden
- Rapsöl erhitzen und Zwiebel glasig dünsten
- das restliche Gemüse beimengen und kurz durchrösten lassen
- den Reis beimengen und mit etwas Gemüsebrühe ablöschen, würzen
- auf kleiner Flamme ca. 30 Minuten köcheln lassen
- immer wieder mit etwas Gemüsebrühe aufgießen, einkochen lassen und öfter umrühren
- zum Schluss mit der Magermilch aufgießen und auch diese völlig einkochen lassen
- vor dem Servieren mit gehackter Petersilie bestreuen

Prim. Prof. Dr. Peter Schwärzler ist seit August neuer Abteilungsvorstand an der Gynäkologie und Geburtshilfe am LKH Villach.

„SIE WERDEN WIEDER EIN KIND BEKOMMEN!“

UNTERSPRITZUNG STATT ENTFERNUNG DER GEBÄRMUTTER

SEIT 1. AUGUST IST PROF. DR. MED. UNIV. PETER SCHWÄRZLER (54) 2017 NEUER PRIMARIUS DER ABTEILUNG FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE AM LKH VILLACH. ER FOLGT PRIM. UNIV.-PROF. DR. JÖRG KECKSTEIN, DER DIE PENSION ANTRAT. SCHWÄRZLER FÜHRT EINE NEUE METHODE IN VILLACH EIN, DIE FRAUEN BEI BLUTUNGEN NACH DER GEBURT EINE GEBÄRMUTTERENTFERNUNG ERSPART.

Blutungen nach der Geburt sind weltweit die häufigste Todesursache bei Frauen. „In Österreich gibt es jährlich ein bis zwei Fälle“, blickt Prof. Dr. Peter Schwärzler in die Statistik. Rund 3 % aller Frauen sind von starkem Blutverlust nach der Geburt betroffen – eine lebensgefährliche Situation.

„Der behandelnde Arzt muss sofort eine Therapie einleiten“, betont der neue Primarius. Das heißt, es ist die Ursache festzustellen, um die richtige Behandlung anzuwenden. „Es gibt insgesamt vier Ursachen, die eine Blutung nach der Geburt auslösen können. Es kann eine Gerinnungsstörung sein oder eine Verletzung im

Geburtskanal. Auch ist es möglich, dass sich die Gebärmutter nach der Geburt nicht mehr zusammenzieht, man spricht dann von einer Atonie. Die vierte Variante ist, dass ein Geweberest der Plazenta in der Gebärmutter verblieben ist“, zählt Schwärzler auf.

„Eine Welt brach zusammen“

Letzteres war bei Julia G. der Fall. Allerdings hatte die 38-Jährige keine Blutungen im klassischen Sinn. „Meine Frauenärztin stellte acht Wochen nach einer Fehlgeburt atypisches Gefäßgewebe in meiner Gebärmutter fest“, erzählt sie. „Dabei handelte es sich um sogenannte arteriovenöse Malformationen, kurz AVM, die von Resten placentaren Gewebes stammen und lebensbedrohliche Blutungen auslösen können“, erklärt Schwärzler. Ein großer Schock für Julia G. Denn: Es schien nur eine Therapie zu geben: eine Verödung der betroffenen Stelle. Weitere Schwangerschaften wären danach nicht mehr möglich gewesen.

„Für mich brach eine Welt zusammen, denn ich wünsche mir sehnlichst ein zweites Kind“, sagt die Salzburgerin. Ihre Gynäkologin machte Julia G. schließlich Hoffnung. „Sie erzählte mir von Prof. Dr. Schwärzler, der eine neue Methode bei

dieser Diagnose entwickelt hat“, sagt Julia G. Als Schwärzler, der zuletzt als Chefarzt der Frauenklinik an der Asklepios Klinik Barmbek in Hamburg tätig war, im August das Primariat in Villach übernahm, machte Julia G. einen Termin aus. Für ihn war sofort klar: „Machen Sie sich keine Sorgen, das schaffen wir. Sie werden wieder ein Kind bekommen“, versprach Schwärzler der Salzburgerin.

Methode aus der Gefäßchirurgie

„Ich wende seit vielen Jahren eine Methode bei Frauen mit AVM erfolgreich an, die ursprünglich aus der Gefäßchirurgie kommt“, sagt Schwärzler, der den sogenannten Fibrinkleber zur Unterspritzung von Venen erstmals 2007 in der Gynäkologie einsetzte. Der Kleber, der aussieht wie eine Spritze, besteht aus den beiden Substanzen Fibrinogen und Thrombin. Schwärzler: „Diese Substanzen sind an sich flüssig und befinden sich in zwei getrennten Kammern der Spritze. Erst beim Vermischen in der Nadel kommen sie zusammen, reagieren und werden fest. Es entsteht eine gummiartige Masse, die in der Lage ist, die atypischen Gefäße zu verkleben. Dadurch werden sie bei einer Unterspritzung abgedrückt und man kann sie chirurgisch entfernen.“

Einsatz von Farbultraschall

Wichtig dabei: Der Eingriff wird unter Einsatz eines Ultraschallgeräts durchgeführt. „Es handelt sich dabei um eine Farbdoppler-Sonographie“, so Schwärzler. Sie kommt bereits bei der Diagnosestellung zum Einsatz und zeigt dem Arzt, ob es sich bei den Gefäßen um Arterien oder Venen handelt. Liegt eine AVM vor, wie bei Julia G., schließt eine Arterie direkt an eine Vene an. „Darin liegt auch die Gefährlichkeit“, betont Schwärzler. Denn: In der Arterie ist der Druck höher als in einer Vene. Aus diesem Grund befinden sich diese Gefäßsysteme im Körper immer getrennt voneinander. „Würde man bei dieser arteriovenösen Malformation eine klassische Curettage, also einer Ausschabung der Gebärmutter, vornehmen, würde ein immenser, lebensbedrohlicher Blutfluss entstehen.“

Schwangerschaften möglich

Aus diesem Grund war bisher bei Betroffenen eine Entfernung der Gebärmutter die einzig mögliche Therapie. „Meine Methode hat einen völlig anderen Ansatz und gibt Frauen die Möglichkeit, auch zukünftig schwanger zu werden“, unterstreicht der neue Primarius den großen Vorteil für seine Patientinnen.

Schwärzler kann seit Einführung des Fibrinklebers in der Gynäkologie auf dutzende Erfolge verweisen. „Einer der schönsten Fälle ist der einer jungen Mutter, die nach der Unterspritzung einer AVM mit Zwillingen schwanger wurde. Später kam dann noch ein drittes Baby dazu“, freut sich der Gynäkologe.

Einmal Hölle und zurück

Diese und weitere Erfolgsgeschichten machen nun Julia G. Mut. „Nach der Fehlgeburt und der Nachricht, nie mehr Kinder bekommen zu können, war die Aussicht auf diese Therapie ein unerwarteter Lichtblick für mich. Mehrere Wochen lang erlebte ich eine emotionale Achterbahnfahrt, bei der ich ständig zwischen Zuversicht, Trostlosigkeit, Hoffnung und Angst vor weiteren Komplikationen hin- und hergerissen wurde. Es war einmal Hölle und zurück“, versucht die 38-Jährige ihre Gefühle in Worte zu fassen. Der Eingriff im LKH Villach verlief schließlich erfolgreich. „Nach der Operation war ich sehr nervös, bis ich selbst das Ergebnis bei der Ultraschalluntersuchung gesehen habe“, erinnert sich Julia G. an den Moment zurück, als ihr ein großer Stein vom Herzen fiel.

Besuch geplant

Die Salzburgerin plant nun, ein Jahr abzuwarten. „Dann will ich aber unbedingt noch ein Kind bekommen“, sagt Julia G. „Sie werden sicher noch drei Babys das Leben schenken“, erwidert der Abteilungsvorstand der Gynäkologie und Geburtshilfe Prof. Schwärzler, „da bin ich mir sicher.“ Ein Wiedersehen zwischen dem Primarius und seiner Patientin ist dann auch schon geplant. „Sollte ich tatsächlich noch ein weiteres gesundes Kind zur Welt bringen, komme ich sicher zu Besuch ins LKH Villach. Ich verdanke Prof. Schwärzler und seinem Team sehr viel“, ist Julia G. überzeugt.

www.lkh-vil.or.at



Einer der Kreißsäle am LKH Villach.

Kurzinformation: DIE ARTERIOVENÖSE MALFORMATION (AVM) IM ÜBERBLICK

Blutungen nach einer Geburt sind ganz normal. Erst wenn es zu einem verstärkten Blutfluss kommt bzw. die Blutungen länger als zehn Tage andauern, ist eine medizinische Intervention notwendig. Stellt der Arzt als Ursache Plazentaresten in der Gebärmutter fest, ist eine Ausschabung oder Curettage als Therapie vorgesehen. Diese Methode ist auch bei 95 % der Frauen erfolgreich. Allerdings liegt bei den restlichen 5 % eine arteriovenöse Malformation (AVM) vor. Das bedeutet, dass eine Arterie direkt an eine Vene anschließt. Wird diese chirurgisch entfernt, entsteht durch die unterschiedlichen Druckverhältnisse in den Gefäßen eine lebensbedrohliche Blutung. Daher musste die Gebärmutter bei Betroffenen bisher entfernt werden.

Mit der Methode von Prim. Prof. Dr. Peter Schwärzler, Abteilungsvorstand der Gynäkologie und Geburtshilfe am LKH Villach, kann die AVM minimal-invasiv entfernt werden. Weitere Schwangerschaften sind damit möglich.



Prim. Prof. Dr. Peter Schwärzler bespricht den operativen Eingriff mit Julia G. Er konnte mit seiner Methode schon viele Erfolge erzielen.

Viorica S. (li.) hat mit Hilfe von Eva Setz (re.) wieder neuen Lebensmut geschöpft. So fand sie etwa eine neue Wohnung.

„DAS ERSTE MAL HÖRTE MIR **WIRKLICH** JEMAND ZU“

KLINISCHE SOZIALARBEIT IN DER PSYCHIATRISCHEN TAGESKLINIK

DIE KLINISCHE SOZIALARBEIT AM KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE GIBT PATIENTEN HILFE BEI SÄMTLICHEN SOZIALEN THEMEN. SIE IST AUCH EIN WESENTLICHER BESTANDTEIL DER PSYCHIATRISCHEN TAGESKLINIK. VIORICA S. BERICHTET, WIE SIE MIT UNTERSTÜTZUNG DER SOZIALARBEIT ZU NEUER LEBENSSTRUKTUR UND -FREUDE FAND.

Es war der 12. August 2015, an dem das Leben von Viorica S. aus den Fugen geriet. „Meine kleine Enkelin starb nur wenige Tage vor ihrem ersten Geburtstag bei einem tragischen Unfall“, erzählt die 50-Jährige. „Mein Leben war ab diesem Zeitpunkt ein anderes“, sagt sie. Viorica S. fiel in ein tiefes Loch, eine Depression und existenzielle Ängste waren die Folge.

„Ich wurde zwar stationär im Krankenhaus behandelt und trat auch eine Rehabilitation an, doch mein Zustand besserte sich nur kurzzeitig“, erinnert sich die Klagenerin. Im Juli 2016 wurde sie schließlich auf die Psychiatrische Tagesklinik am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee aufmerksam. Eine der ersten Begegnungen war ein Gespräch mit Eva Setz, Leiterin der Klinischen Sozialarbeit am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee.

Zuhören

„Ich bin froh, dass Viorica S. den Weg zu uns gefunden hat. Bei unserem ersten Termin war sie

sehr belastet durch die familiäre Situation, hat gezittert und viel geweint“, erinnert sich Setz, die ihrer Patientin sofort jegliche Unterstützung zugesagt hat. „Bei Frau Setz wurde mir wieder ein Licht angezündet, ich hatte plötzlich wieder einen Plan. Ich hatte das erste Mal das Gefühl, dass mir wirklich jemand zuhört und meine Sorgen ernst nimmt“, berichtet S. von dem Erstkontakt.

In den folgenden Wochen entwickelte die Sozialarbeiterin gemeinsam mit Viorica S., die rasch einen Therapieplatz in der Psychiatrischen Tagesklinik bekam, neue Perspektiven. Dazu wurde sie von einem Team aus Ärzten, Pflegeern, Psychologen, Ergo- und Physiotherapeuten betreut. „Mein erster Aufenthalt dauerte vier Wochen“, berichtet S.

Perspektiven entwickeln

In dieser Zeit arbeitete sie den Unfalltod ihrer Enkeltochter mit Sozialarbeiterin Setz auf. „Ganz wichtig dabei war, dass sie wieder Halt



Wanderungen zum Wörthersee oder aufs Kreuzbergl zählen zu den Highlights an der Psychiatrischen Tagesklinik.

und Vertrauen in sich selbst und das Leben bekommen hat“, erklärt die Leiterin der Klinischen Sozialarbeit, die auch Psychotherapeutin ist. Dies wurde anhand von Stabilisierungsübungen trainiert. Parallel suchte die 50-Jährige gemeinsam mit Setz nach Maßnahmen, um ihre Existenz nachhaltig abzusichern. „Am Anfang steht immer das Sammeln von Ideen und Möglichkeiten. Dann erfolgt die Umsetzung. So etwa die Suche nach einer leistbaren Magistratswohnung“, erzählt Setz von ihrer täglichen Arbeit. Ihr Ziel ist es dabei immer, ihre Patienten zur Selbständigkeit zurückzubringen, sie gibt aber auch Hilfe, wenn das noch nicht so gut klappt. „Dann nehme ich auch Außentermine, etwa bei Ämtern, gemeinsam mit den Betroffenen wahr. Ich fungiere quasi wie ein Navigator“, so Setz.

Soziale Netzwerke

Heute, ein Jahr später, ist Viorica S. erneut Patientin der Psychiatrischen Tagesklinik. „Es ist unglaublich, wie weit ich in den letzten Monaten gekommen bin“, sagt sie mit einem Strahlen in den Augen. Nun geht es für sie darum, positive Gewohnheiten zu festigen, persönliche Projekte, wie etwa der Bezug einer neuen Wohnung, umzusetzen und eine Tagesstruktur sowie soziale Netzwerke aufzubauen.

„Ich nenne diesen Schritt immer ein In-Bewegung-Kommen“, sagt Setz, die ihre Patienten ermutigt, Kontakte mit anderen Menschen auf- und auszubauen. Erste Freundschaften hat Viorica S. schon geknüpft. „Die Tagesklinik und ihre Struktur sind ideal dafür“, sagt S., die ge-

meinsam mit 15 weiteren Patienten von einem interdisziplinären Team betreut wird.

Gemeinschaft ist wichtig

So beginnt jeder Tag um 8.00 Uhr mit einem gemeinsamen Frühstück. Die Patienten bereiten dabei alles selbst vor. „Einer kocht Kaffee, der andere deckt auf, während ich mich zum Beispiel um den Abwasch kümmere“, erzählt Viorica S. Um 9.00 Uhr besprechen alle Patienten gemeinsam mit einem Mitarbeiter aus der Pflege eventuelle Probleme, aber auch Erfolge, die sich über Nacht bzw. über das Wochenende zu Hause ergeben haben.

„Im Anschluss gibt es entweder Einzel- oder Familiengespräche mit Fachärzten der Psychiatrie und Psychotherapie, Psychologen oder Sozialarbeitern“, berichtet S. von ihrem Wochenstundenplan. Vor dem Mittagessen, das ähnlich wie das Frühstück wieder gemeinschaftlich eingenommen wird, steht noch eine Stunde mit den Ergotherapeuten am Programm. „Ich freue mich jedes Mal, wenn wir Qigong machen. Das tut mir gut und ich fühle mich danach sehr wohl.“

Wandern

Stunden mit Psychologen und Physiotherapeuten stehen dann am Nachmittag am Plan, bevor es zum Abschluss wieder eine Gesprächsrunde mit der Fachpflege gibt. Ein besonderes Highlight gibt es jeden Donnerstag: „Da machen wir immer einen gemeinsamen Ausflug“, sagt S. Bei Wanderungen zum Wörthersee oder auf das Kreuzbergl kommen die Patienten miteinander intensiv ins Gespräch. Es gibt nur ein Tabu: Ne-

„Das kann ein Besuch im Park oder Fitnesscenter sein oder ein Treffen mit Freunden in einem Kaffeehaus.“

Eva Setz

Leiterin der Klinischen Sozialarbeit am
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

gatives. Viorica S.: „Wir reden in dieser Zeit nicht über unsere Probleme oder die Krankheiten.“ „Wichtig ist, derartige Aktivitäten auch nach dem Aufenthalt in der Tagesklinik weiterzuführen“, appelliert Setz an ihre Patienten, bewusst Zeit für schöne Unternehmungen einzuplanen. „Das kann ein Besuch im Park oder Fitnesscenter sein oder ein Treffen mit Freunden in einem Kaffeehaus“, sagt die Sozialarbeiterin.

Eigene Wohnung

Setz hat aber noch eine sehr gute Nachricht für Viorica S. Der Antrag auf eine Magistratswohnung wurde positiv bearbeitet und eine passende steht schon zum Einzug bereit. Um die Kautions muss sich die Klagenfurterin auch nicht sorgen. „Die Soforthilfe des Landes Kärnten, die Caritas sowie Kärntner in Not stellen die finanziellen Mittel zur Verfügung“, verrät Setz. „Ich könnte vor Freude weinen“, hat Viorica S. Tränen in den Augen. „Ich konnte mir vor einiger Zeit gar nicht vorstellen, dass das alles möglich ist. Freilich“, sagt sie „bin ich immer noch nicht gesund. Aber ich habe Strategien gelernt, wie ich mit meiner Depression, mit meinen Ängsten und Sorgen umgehen kann.“

www.klinikum-klagenfurt.at

Kurzinformation: DIE PSYCHIATRISCHE TAGESKLINIK

Die Psychiatrische Tagesklinik der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee ist die einzige dieser Art in Kärnten.

Anmeldungen sind unter 0463-538-35230 von Montag bis Donnerstag zwischen 8.00 und 16.00 Uhr und am Freitag von 8.00 bis 13.00 Uhr möglich.



Oberärztin Dr. Claudia Kanduth, Stationschwester Lisbeth Janschitz und Sabine S. besuchen die kleine Melanie.

FRÜHSTART INS LEBEN

NEONATOLOGIE GIBT ELTERN VON „FRÜHCHEN“ SICHERHEIT UND HILFE

JEDES ZEHNTE BABY ERBLICKT ZU FRÜH DAS LICHT DER WELT. ABER AUCH FÜR DIE ELTERN IST ES EIN FRÜHSTART – SIE SIND AUF DIE GEBURT NOCH GAR NICHT VORBEREITET. AUF DER NEONATOLOGIE IM KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE WERDEN MAMAS UND PAPAS VON FRÜHCHEN SCHON VOR DER GEBURT ÜBER ALLES INFORMIERT UND IHRE FRAGEN BEANTWORTET. SO WERDEN SORGEN UND ÄNGSTE AB- UND SICHERHEIT AUFGEBAUT.

Wenn das eigene Baby zu früh ins Leben startet, sind die Sorgen und Ängste bei den Eltern groß. Vor allem aber kann es ein Schock sein, wenn man sein Kind das erste Mal im Inkubator sieht, umgeben von Schläuchen, Drähten und Monitoren. „Ich habe es sehr oft erlebt, dass Eltern wie erstarrt vor dem Inkubator gestanden sind. Manche haben geweint oder sich gar nicht getraut, ihr Baby anzufassen“, erzählt DGKP Lisbeth Janschitz, Stationschwester der Früh-

geborenenstation (Neonatologie) im Eltern-Kind-Zentrum (ELKI) des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee.

Hilfe für Eltern

Ihr war es ein wichtiges Anliegen, den Müttern und Vätern zu helfen. „Mir war rasch klar, dass man solche Situationen vermeiden kann, indem man die Eltern vor der Geburt ihres Frühchens über den Aufenthalt auf der Neonatologie umfassend informiert. Sie sollen schon im Vorfeld so viel wie möglich über die weitere Versorgung ihres Frühchens nach der Geburt erfahren und uns alle ihre Fragen stellen“, sagt Janschitz. Um das umzusetzen, initiierte sie im Rahmen des Weiterbildungslehrganges für basales und mittleres Management die sogenannte „Präpartale Pflegevisite“. „Das bedeutet, dass mein Team und ich – gemeinsam mit dem Neonatologen – die Eltern unserer Frühchens vor der Geburt kontaktieren. In Gesprächen geben wir den schwangeren Frauen Orientierung, zeigen ihnen unsere Station, beantworten Fragen und schaffen so eine enorme emotionale Entlastung.“

Seit einigen Monaten wird das Konzept nun auf der Station durchgeführt. Eine der ersten Familien, die davon profitieren, ist jene der kleinen Melanie, die in der 29. Schwangerschaftswoche das Licht der Welt erblickte. „Die Geburt kam sehr überraschend“, erinnert sich ihre Mama, Sabine S., an den 11. November 2017. Die 39-Jährige war einige Tage zuvor am ELKI stationär aufgenommen worden, da plötzlich Blutungen auftraten. „Am 10. November war dann klar, dass die Kleine zu früh zur Welt kommen wird. Das war für mich insofern irritierend, da ich auf die Geburt noch gar nicht vorbereitet war“, sagt Sabine S.

„Hatte nie Angst“

„Dieses Gefühl ist ganz normal“, erklärt Janschitz. „Wie die Kinder sind auch die Eltern noch nicht ‚reif‘ für die Geburt. Viele haben sich damit noch gar nicht auseinandergesetzt und auch zu Hause noch nichts für das Baby vorbereitet.“ Die Stationschwester und ihr Team beantworteten alle Fragen der Klagenfurterin. „Ich wurde in meinem Gefühl bestärkt, dass alles gut gehen

wird. Nach jedem CTG und Ultraschall kam die positive Nachricht, dass es dem Baby sehr gut geht. Ich hatte nie Angst um die Kleine“, erzählt Sabine S.

Auch als sie das Baby nach der Geburt nicht gleich bei sich haben konnte, weil das Neugeborene zur weiteren Betreuung auf die Neonatologie transferiert wurde, kam bei den Eltern keine Unsicherheit auf. „Wir wurden regelmäßig informiert. Wussten gleich, wie groß und wie schwer Melanie ist. Das hat uns Sicherheit gegeben, denn mit 1.200 Gramm bei 39 Zentimeter hat sie einen echten Startvorteil“, freut sich Sabine S.

Kuschelstunden

Seither stehen die Mitarbeiter der Neonatologie Sabine S. und ihrer Familie Tag und Nacht zur Seite. „Wir fühlen uns alle sehr gut aufgehoben. Ich kann rund um die Uhr anrufen oder vorbeikommen. Ich weiß immer genau, wie es meiner Tochter geht“, sagt sie. „Jeden Tag informiere ich mich, wie es mit Melanies Gewicht aussieht. Am meisten freue ich mich aber auf das Känguruing.“ Das sind die „Kuschelstunden“. „Für die Frühchen ist es sehr wichtig, Körperkontakt zu den Eltern zu haben“, erklärt Oberärztin Dr. Claudia Kanduth. Für mindestens eine bis drei Stunden werden die Babys auf den nackten Oberkörper der Eltern gelegt. Kanduth: „Die Kinder nehmen den Herzschlag der Eltern wahr, fühlen die Nähe – Haut auf Haut – und hören die Stimme von Mutter und Vater.“ Das Känguruing ist aber nicht nur sehr beruhigend, sondern auch wichtig für die Entwicklung, vor allem für die Ausbildung des Gehirns.

Weist doch das Gehirn in der 24. Schwangerschaftswoche noch eine glatte Oberfläche auf. Strukturierungen, Furchen und Falten entstehen erst in den folgenden Wochen. Auch bei Melanie wird dieser Reifungsprozess im Inkubator vollendet. „Interessant in diesem Zusammenhang ist auch die Entwicklung der Nervenzellen. Ein ausgereiftes Gehirn besteht aus ungefähr 100 Milliarden Nervenzellen, die alle bis zur Geburt gebildet werden“, beschreibt Kanduth. Das bedeutet, dass in jeder Minute der Schwangerschaft 250.000 Nervenzellen entstehen.

Von Anfang an eingebunden

Mit Hilfe eines Fotobuches und durch Anschauungsmaterial von der Station können solche Situationen den Eltern besser erklärt und verständlich gemacht werden. „Dadurch können unsere medizinischen und pflegerischen Maßnahmen von den Eltern nachvollzogen und mitgetragen werden“, sagen Kanduth und Jan-



Lisbeth Janschitz beantwortet alle Fragen von Sabine S. Mit Hilfe von Büchern und Anschauungsmaterial erklärt sie, wie auf der Neonatologie gearbeitet wird.

„In Gesprächen geben wir den schwangeren Frauen Orientierung, zeigen ihnen unsere Station, beantworten Fragen und schaffen so eine enorme emotionale Entlastung.“

DGKP Lisbeth Janschitz

Stationsschwester der Neonatologie im ELKI des
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

schitz. Im Mittelpunkt steht aber meistens auch die Frage, was die Eltern in den ersten Lebenswochen für ihr Kind tun können. „Für mich war es wichtig zu wissen, wie ich mit der Muttermilch umgehen soll“, erzählt Sabine S. „Jede Mama bekommt von uns eine Milchpumpe zur Verfügung gestellt“, erklärt ihr die Stationschwester. Zu Hause wird die Milch abgepumpt und tiefgefroren. „Später wird sie dann bei uns in der Milchküche aufbereitet. Die Eltern können ihrem Baby die Nahrung wieder selbst verabreichen“, so Janschitz, die betont, dass es sehr wichtig ist, dass Mütter und Väter von Beginn an eng in die Pflege ihrer Kinder eingebunden werden.

„Melanie entwickelt sich so schnell. Es ist schön, das intensiv mitzuerleben“, sagt ihre Mama und lächelt. Bis Februar 2018 – das wäre der errechnete Geburtstermin – soll Melanie noch auf der Neonatologie bleiben. „Ich hoffe allerdings, dass wir ein bisschen früher nach Hause dürfen“,

verrät Sabine S. Lisbeth Janschitz lächelt und sagt: „Wir können das nicht versprechen, aber vielleicht könnte dieser Weihnachtswunsch in Erfüllung gehen.“

www.klinikum-klagenfurt.at

Kurzinformation: DIE PRÄPARTALE PFLEGEVISITE

Neonatologische Intensivstationen in Österreich und Deutschland, die die Präpartale Pflegevisite anwenden, haben überaus positive Erfahrungen mit den Eltern erlebt. Die Eltern beschreiben, dass sie besser auf die Zeit nach der Geburt vorbereitet wurden und dass sie die gemeinsamen medizinischen Entscheidungen besser nachvollziehen und mittragen konnten. Auch konnten Sorgen und Ängste nachweislich vermindert werden.

Die Präpartale Pflegevisite wird auch als Instrument der Qualitätssicherung genutzt. Durch sie bietet sich für die Pflegefachkraft die Möglichkeit, spezielle Risiko- und Belastungssituationen der Eltern frühzeitig zu erkennen und besser auf die Pflege abzustimmen. Im ELKI wird sie seit Juni 2017 umgesetzt.

„Ein Lipödem ist gut therapierbar“,
erklärt Prim. Dr. Christian Ure
Patientin Jacqueline W.



WENN EINE DIÄT ALLES SCHLIMMER MACHT..

DAS FETTGEBEWE BEI EINEM LIPÖDEM VERSCHWINDET NICHT DURCH FASTEN

RUND 10 % DER FRAUEN LEIDEN AN EINER VERTEILUNGSSTÖRUNG DES FETTGEBEWES, DEM SOGENANTEN LIPÖDEM. DABEI KOMMT ES ZU VOLUMENZUNAHME AN DER HÜFTE UND AN DEN BEINEN, SELTEN AUCH AN DEN ARMEN. EINE HEILUNG GIBT ES NICHT, ES IST ABER GUT THERAPIERBAR.

Eine schwere Erkrankung brachte den Hormonhaushalt von Jacqueline W. (35) völlig durcheinander. „Ich habe 2006 plötzlich binnen drei Monaten 30 Kilo zugenommen“, erinnert sie sich. Vor allem von der Hüfte abwärts war die Gewichtszunahme deutlich zu sehen. „Die Leute sprachen mich auf der Straße an, ob ich schwanger wäre. Das waren noch die nettesten Kommentare. Ich war so verunsichert, dass ich kilometerweit in eine andere Stadt fuhr, um Kleidung zu kaufen. Auch auf Aktivitäten im Freien wie etwa Schwimmen, habe ich verzichtet, obwohl ich immer sportlich war“, erin-

tert sich die Kärntnerin an die wohl schwersten Jahre ihres Lebens zurück. „Viele sogenannte Freunde haben sich von mir abgewendet“, erzählt sie.

Besonders schlimm für die 35-Jährige: „Obwohl ich auch Diäten machte, half nichts.“ – „Das kann es auch nicht“, wirft Prim. Dr. Christian Ure, Abteilungsvorstand der Lymphklinik Wolfsberg ein. „Es passiert leider das Gegenteil. Denn Frau W. litt bzw. leidet an einem Lipödem und da hilft eine Diät oder Ernährungsumstellung nicht. Statt an den Hüften und Oberschenkeln abzunehmen, wird der Körper noch karikatur-

hafter.“ Die Patienten haben oft eine Wespentaille und ein ausgemergeltes Gesicht, ohne dass ihr Fettgewebe an Hüften und Oberschenkeln durch die Diät verschwindet.

Kompressionstherapie

Zwei Jahre lang wusste Jacqueline nicht, was ihr eigentlich fehlt. Durch Zufall erfuhr sie dann von einer Freundin, dass es im LKH Wolfsberg Spezialisten gibt, die ihr eventuell helfen können. „Bei einem Termin wurde dann sehr schnell das Lipödem diagnostiziert“, berichtet sie. „Wir haben gleich mit einer Entstauungs- und Kompressionstherapie begonnen, mit dem Ziel, die Symptome zu verringern bzw. aufzuheben“, erzählt Ure. Diese halfen der Patientin aber nur bedingt. „Am Anfang kam ich ganz gut damit zurecht. Aber nach einiger Zeit bekam ich Schmerzen und das Lipödem wurde noch schlimmer“, erinnert sich die 35-Jährige. Als dann noch eine Nebenerkrankung auftrat und sie durch Stress zusätzlich belastet war, hatte sie das Gefühl, die Schwellung würde richtiggehend „explodieren“. „Ich konnte nicht

„Wir führen an unserer Abteilung derartige Operationen wöchentlich durch. Im Schnitt behandeln wir rund 100 Patientinnen pro Jahr.“

Dr. Peter Mallinger

Oberarzt der Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie am Klinikum Klagenfurt

einmal mehr Rad fahren, keine Hose hat mir mehr gepasst. Zum Schluss konnte ich mir nicht einmal mehr selbst die Schuhe zubinden“, so Jacqueline W.

„Da bei ihr die Beschwerden trotz der konsequenten Therapie weiter bestehen blieben, haben wir eine Operation in Erwägung gezogen. Denn Jacqueline W. litt nicht nur unter dem Aussehen, sondern auch an Schmerzen und Hämatomen. Symptome, die typisch für ein Lipödem sind“, so der Primarius der Lymphklinik.

Chirurgischer Eingriff

Ure: „Wir arbeiten eng mit der Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee zusammen. Dorthin habe ich sie für den chirurgischen Eingriff überwiesen.“ Im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee wurde W. von Oberarzt Dr. Peter Mallinger, einem Spezialisten für chirurgische Interventionen bei einem Lipödem, operiert. „Wir führen an unserer Abteilung derartige Operationen wöchentlich durch. Im Schnitt behandeln wir rund 100 Patientinnen pro Jahr“, erklärt Mallinger, der betont, dass es sich bei der Operation nicht um eine Gewichtsreduktion handelt. „Die Körperform wird durch den Eingriff verändert, nicht aber das Gewicht oder die Kleidergröße.“

„Hier geht es tatsächlich um die Veränderung der Proportion von Taille und Hüfte“, sagt auch Ure. Und weiter: „Dies ist auch ein wesentlicher Faktor, um ein Lipödem festzustellen. In diesem Zusammenhang spricht der Primarius auch

den Body-Mass-Index (BMI) an. „Eine Frau mit einem ausgeprägten Lipödem kann einen BMI deutlich über dem Normalbereich haben. Erst der Blick auf das dem Normalgewicht entsprechende Taille-Hüft-Verhältnis zeigt das Problem der Erkrankung auf.“

Nach elf Jahren schmerzfrei

In einer zweieinhalbstündigen Operation wurden bei Jacqueline W. fünf Liter Fettgewebe abgesaugt. „Seither ist meine Lebensfreude zurückgekehrt“, sagt W. und lacht. „Ich habe nach der Operation meine Beine angesehen und mir gedacht ‚Wow, ich habe ja Knie!‘“ Für die Kärntnerin begann nun wieder das Leben. „Ich konnte endlich wieder Sport machen und Leggings bzw. andere figurbetonte Sachen anziehen. Jetzt im Winter freue ich mich darauf, endlich wieder einmal Stiefel tragen zu können.“ Außerdem ist sie nun schmerzfrei. „Ich hatte elf Jahre lang immer wieder Schmerzen, keine Lebensqualität und litt unter dem enormen Unverständnis der Menschen in meinem Umfeld. Ohne meine Familie und meinen Partner hätte ich das alles nicht geschafft.“

Keine Heilung

Durch die Operation ist sie aber nicht geheilt. „Mit dem chirurgischen Eingriff ist das Lipödem nicht weg“, betont Mallinger. Und Ure ergänzt: „Wenn die Patienten auf die Kompressionsstrümpfe nach der OP verzichten, tritt es wieder auf. Man kann das Lipödem aber mit dem Weiterführen der Kompressionstherapie gut thera-

„ **Wow, ich habe ja Knie!** “
Humorvolle Patientin Jacqueline W.
kurz nach der Operation

pieren.“ Jacqueline W., die nach der Operation in regelmäßigen Abständen zu Kontrolluntersuchungen kommt, trägt daher immer eine maßgeschneiderte Kompressionsstrumpfhose. „Ich fühle mich damit sehr gut, es gibt keine Einschränkungen im Alltag“, sagt sie.

Anderen Betroffenen rät sie, sich nicht verunsichern zu lassen. „Auch Ärzte wissen nicht immer genau über das Lipödem Bescheid. Ich habe mir sogar von Medizinern anhören müssen, dass ich doch eine Diät machen soll“, sagt sie und appelliert daran, sich ausschließlich von Spezialisten betreuen zu lassen.

Unwissen

Dass die Unwissenheit unter Ärzten tatsächlich oft groß ist, bestätigen auch Ure und Mallinger. „Von zehn Patientinnen, die zu uns zugewiesen werden, können wir drei konservativ, also mit Kompressions- und Entstauungstherapien behandeln. Eine von zehn muss operiert werden. Die anderen leiden gar nicht an einem Lipödem.“

www.lkh-wo.at



Ein Blick in die Vergangenheit: So sah Jacqueline W. vor der Behandlung aus.

Kurzinformation: DAS LIPÖDEM IM ÜBERBLICK

Warum ein Lipödem auftritt, ist noch nicht restlos geklärt. Fakt ist jedoch, dass es sich durch eine Hormonumstellung, etwa in der Pubertät, im Wechsel, durch die Einnahme der Pille oder im Zuge einer Schwangerschaft und Geburt entwickeln kann.

Die Fettgewebsverteilungsstörung tritt praktisch immer bei Frauen auf mit einer auffällenden familiären Häufung. Sie ist nicht heil-, aber gut therapierbar. Betroffene leiden nicht nur an einer Volumenzunahme, sondern vor allem an Druckschmerzen, Hämatomen oder Ödemen.

In den KABEG-Spitälern in Klagenfurt, Villach und Wolfsberg gibt es die größten Anästhesieabteilungen in Kärnten.

VON DER ÄTHERNARKOSE ZUR ANÄSTHESIE

150.000 PATIENTEN WERDEN IN KÄRNTEN JÄHRLICH VON DEN ANÄSTHESISTEN BETREUT

VOR 170 JAHREN – AM 16. OKTOBER 1846 – WURDE DIE MODERNE ANÄSTHESIE MIT EINFÜHRUNG DER ERSTEN ÄTHERNARKOSE BEGRÜNDET. HEUTE HAT DIE ANÄSTHESIOLOGIE EIN BREITES LEISTUNGSSPEKTRUM UND BASIERT VOR ALLEM AUF VIER SÄULEN: DER ANÄSTHESIE, DER INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN SOWIE DER SCHMERZMEDIZIN.

Am 16. Oktober 1846 führte William Thomas Green Morton im sogenannten „Äther-Dom“ an der Harvard Medical School in Boston (USA) die erste öffentliche Äthernarkose durch. Hierfür hatte er ein erstes, einfaches Narkosegassystem entwickelt. Die Möglichkeit, schmerzlos operieren zu können, revolutionierte die Medizin und erlaubte die Ausweitung der Chirurgie. Schon kurz nach Einführung der Äthernarkose nahm die Zahl der Operationen sprunghaft zu.

„Heute heißt Anästhesiologie nicht nur Operationen begleiten, sondern auch intensiv therapieren (Intensivmedizin), Leben retten (Notfallmedizin) und Leid lindern (Schmerztherapie und Palliativmedizin)“, sagt Dr. Ingo Kager, Vorsitzender des Berufsverbandes der Kärntner Anästhesisten und Intensivmediziner. Anästhesisten sind vielseitig tätig und werden im Rahmen ihrer Facharztausbildung auch zu Intensivmedizinern und Notärzten ausgebildet. Die Ausbildung zu Schmerztherapeuten und Palliativmedizinern kann zusätzlich absolviert werden.

Betreuung bei Operationen

In Kärnten werden jährlich mehr als 40.000 operative Eingriffe durchgeführt. „Wie funktioniert eine Narkose?“ „Ist die Narkose auch wirklich sicher?“ oder „Werde ich nach der Operation Schmerzen haben?“ – sind nur einige Fragen, die Patienten oder deren Angehörige vor dem

chirurgischen Eingriff stellen. Ansprechpartner dafür sind die Anästhesisten, die sich im Vorfeld einer OP unter anderem ein Bild von der Krankheitsgeschichte und dem aktuellen Gesundheitszustand machen und festlegen, wie die Narkose und wie im Anschluss daran die genaue Schmerzbehandlung aussehen soll.

Während der OP überprüft der Anästhesist permanent Vitalwerte wie Blutdruck, Atmung und Puls und lässt seine Erkenntnisse auch in den Therapieplan nach der Operation einfließen. Die Vollnarkose ist heutzutage ein sehr sicheres medizinisches Verfahren, deren Komplikationsrisiko gering ist. Dennoch kann es in Abhängigkeit von Operationsverfahren und dem körperlichen Zustand des Patienten zu Begleiterscheinungen wie Übelkeit, Erbrechen, allergischen Reaktionen und Schmerzen nach dem Eingriff kommen. „Die professionelle Arbeit der Anästhesisten trägt wesentlich dazu bei, dieses Risiko zu minimieren“, erläutert der Villacher Primarius Dr. Ernst Trampitsch.

In den vergangenen Jahren haben intensive Forschungen zum Einsatz neuer Technologien geführt, die eine gezielte Steuerung von Narkosedauer und Narkosetiefe ermöglichen. Der Einsatz von Checklisten, in denen kurz vor der Operation nochmals detailliert abgeglichen wird, wie der Eingriff abzulaufen habe, hat die Sicherheit weiter gesteigert. Die kontinuierli-



Schmerzpatienten werden im Klinikum im Zentrum für Interdisziplinäre Schmerztherapie, Onkologie und Palliativmedizin (ZISOP) betreut.

che Begleitung des Patienten durch einen Facharzt – von der Einleitung der Narkose bis zum Erwachen im Aufwachraum – ist in Österreich eine Selbstverständlichkeit.

Sicherheit auch bei Eingriffen im Alter

Auch das Alter selbst stellt heute keine wesentliche Erhöhung des Narkoserisikos dar. Dies hängt jedoch wesentlich von den Begleiterkrankungen eines Patienten ab. Prim. Dr. Eckhard Oberleitner, Abteilungsvorstand der Anästhesie am LKH Wolfsberg: „Unter Berücksichtigung der Erkrankungen und des Allgemeinzustandes legt der Arzt sowohl das optimale Anästhesieverfahren als auch die genaue Schmerzbehandlung nach der OP fest.“ Falls es möglich ist, erhalten ältere Patienten heutzutage eher Teilnarkosen, da so weniger sedierende Medikamente verabreicht werden müssen. Dies verringert die Gefahr von Denkleistungsstörungen und Verwirrheitszuständen nach Operationen.

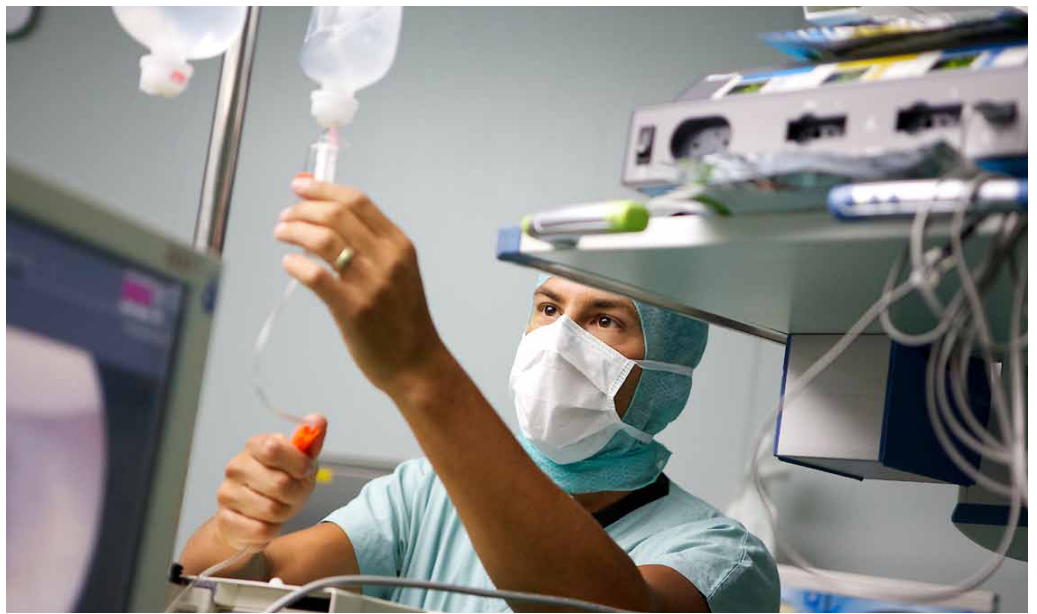
Anästhesie in der Geburtshilfe

Auch in der Geburtshilfe ist der Anästhesist als kompetenter Partner gefragt. Selbst wenn die Geburt normal verläuft, gibt es Situationen, die eine Schmerzbehandlung erfordern. Diese erlaubt es der Frau, neue Kraft zu schöpfen und wieder aktiv bei der Geburt mitzuhelfen. Schmerzen lassen sich mit Hilfe der modernen Anästhesiologie wirksam lindern. Die Risiken und Nebenwirkungen der Schmerzbehandlung für Mutter und Kind sind dabei äußerst gering. Rechtzeitig in Anspruch genommen, nehmen sie die größten Anspannungen und Verkrampfungen und helfen damit, das Kind sicher auf die Welt zu bringen.

Kaiserschnitte wären ohne Anästhesie nicht durchführbar und haben durch die Entwicklung im Laufe der Jahre maßgeblich zu einer massiven Reduktion von mütterlichen und kindlichen Todesfällen beigetragen.

Hightech und Menschlichkeit

150.000 Patienten werden in Kärnten pro Jahr von den Anästhesisten betreut, viele davon auf den Intensivstationen. Künstliche Beatmung, Kreislaufunterstützung, Tiefschlaf und Blutwäscheverfahren sind der tägliche Aufgabenbereich der Berufsgruppe. „Trotz hochtechnischer Umgebung ist es uns aber vor allem auch ein Anliegen, menschliche Wärme, Aufmerksamkeit und viel Einfühlungsvermögen in den Arbeitsalltag zu bringen“, so Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, Abteilungsvorstand der Anästhe-



In Kärnten werden jährlich 40.000 Operationen durchgeführt.

sie am Klinikum Klagenfurt. „Ethische Aspekte spielen ebenso eine wichtige Rolle wie die medizinische Versorgung.“

Den Patienten Hungergefühl, Durst, Angst und Schmerzen zu nehmen, sind oberste Prämissen.

Leben zu erhalten und im ethisch vertretbaren Rahmen auch zu verlängern, stellt die Intensivmediziner daher auch immer wieder vor große Herausforderungen.

www.kabeg.at

Zahlen, Daten und Fakten: ANÄSTHESIOLOGIE IN KÄRNTEN

- In den KABEG-Spitälern Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, LKH Villach und LKH Wolfsberg gibt es die größten Anästhesieabteilungen. Allein im **Klinikum Klagenfurt am Wörthersee** sind derzeit **80 Anästhesisten**, weitere **28 im LKH Villach** sowie **13 im LKH Wolfsberg** tätig.
- Anästhesieabteilungen betreiben auch das UKH Klagenfurt, das Krankenhaus der Elisabethinen, die Privatklinik Maria Hilf, das Krankenhaus St. Veit, das Krankenhaus Friesach, die Privatklinik Villach und das Krankenhaus Spittal/Drau. Insgesamt gibt es in Kärnten **190 aktive Anästhesistinnen und Anästhesisten**.
- Anästhesisten betreuen allein im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee **30 Betten der höchsten Intensivkategorie** an drei verschiedenen Intensivstationen mit Beatmungsmöglichkeit, Dialyse, Herz-Lungen-Maschine und allen modernen Standardintensivverfahren sowie das Aufwachzimmer. Dort werden Patienten direkt nach Operationen weiter umsorgt.
- Bei allen Kärntner Notarztsystemen sind Anästhesisten freiberuflich mit an Bord und großteils auch organisatorisch federführend. Die Anästhesieabteilungen in Klagenfurt und Villach betreuen je eine Tagesklinik.
- Die Anästhesieabteilungen im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee und im Krankenhaus St. Veit betreiben Schmerzambulanzen. Im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee ist die Schmerzambulanz weltweit bekannt und eines der wenigen „**Center of Excellence**“ in Europa.
- Eine Palliativstation mit **vierzehn Betten** und die mobile Palliativmedizin werden im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee ebenfalls von der Anästhesieabteilung betreut. Auch im Krankenhaus St. Veit ist die Palliativstation der Anästhesieabteilung zugeordnet.



In der 12. Schwangerschaftswoche kann das Risiko für Präeklampsie festgestellt werden.

KOMPLIKATION ALS CHANCE

IN DER SCHWANGERSCHAFT ZEIGT SICH DAS RISIKO EINER HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNG

EINE SCHWANGERSCHAFT KANN EIN ERHÖHTES RISIKO FÜR HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN, WIE EINEN HERZINFARKT ODER EINEN SCHLAGANFALL, IM WEITEREN LEBEN DER MUTTER UND IHRES KINDES MIT GEWISSEN WAHRSCHEINLICHKEIT VORHERSAGEN. EINE STUDIE WILL DIESE HYPOTHESE – „KOMPLIKATION ALS CHANCE“ – WISSENSCHAFTLICH UNTERMAUERN UND BETROFFENE BEI DIVERSEN PRÄVENTIONSAKTIVITÄTEN UNTERSTÜTZEN.

Bluthochdruck in der Schwangerschaft ist eine ernste Komplikation. „Sie ist aber auch eine große Chance“, betont Prim. Priv.-Doz. Dr. Manfred Mörtl, Vorstand des Perinatalzentrums Kärnten an der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Denn: Leidet ein Kind, ein Mädchen oder eine Frau an einer funktionellen Störung im Bereich des Herz-Kreislauf-Systems, so wird diese Regulationsstörung durch das

autonome Nervensystem so ausreguliert, dass es vorerst symptomlos und damit unerkant bleibt. Es gibt zwei Situationen im Leben einer Frau, in denen dieses System besonders gefordert ist. Dabei handelt es sich um die letzten 2–3 Monate der Schwangerschaft sowie um die zweite Lebenshälfte. „So wissen wir ja, dass Bluthochdruck oft mit schweren Erkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall einhergeht“, sagt Mörtl. Das heißt: Tritt bei einer schwangeren Frau eine Komplikation wie Bluthochdruck auf, ist das ein entscheidender Hinweis dafür, dass bei ihr eine Funktionsstörung vorliegt und sie im weiteren Verlauf ihres Lebens ein erhöhtes Risiko für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung hat. Und nicht nur die Mutter, auch ihr Kind ist betroffen.

Dreijährige Studie

Betroffene könnten durch dieses Wissen einer späteren Erkrankung gezielt vorbeugen. Um dies auch wissenschaftlich zu bestätigen, initiierte Prim. Mörtl gemeinsam mit Priv.-Doz. Dr. Helmut Karl Lackner von der Medizinischen Universität Graz eine Studie zur Gesundheit von

Mutter und Kind. „Unsere dreijährige Studie untersucht die Zusammenhänge von möglichen Risikofaktoren, um dem durch die Schwangerschaft erkannten Kollektiv eventuell Interventionen anzubieten, welche vielleicht den Erkrankungsbeginn hinausschieben und Spätfolgen reduzieren können“, erklärt Mörtl. Seit September 2015 nahmen bereits 105 Frauen aus Klagenfurt und Graz daran teil, bis zum Ende im September 2018 sollen es 120 Probandinnen sein. „Zwei Drittel der Frauen litten an Bluthochdruck in der Schwangerschaft, Präeklampsie oder Schwangerschaftsdiabetes. Zur Kontrolle wurde eine Gruppe von 40 Frauen mit komplikationsfreien Schwangerschaften in die Studie miteingeschlossen“, erklärt der Studienleiter Priv.-Doz. Dr. Helmut Karl Lackner, welcher auch die für die Auswertung erforderlichen Analysemethoden entwickelt hat.

Die Teilnehmerinnen werden 16 Wochen nach der Geburt im Abstand von acht Wochen zu insgesamt fünf Messungen eingeladen, die in Klagenfurt von Untersuchungsleiterin Kathrin Hilgarter, Msc., durchgeführt werden: „Eine Messung dauert rund 1,5 Stunden. Wir setzen

die Frauen einer kurzen Stressbelastung aus. Dabei zeichnen wir das EKG, den kontinuierlichen Blutdruck sowie die Impedanzkardiographie auf.“ „Damit erhält man eine hochsynchrone mathematische Repräsentation des Herz-Kreislauf-Systems, welche zur weiteren Analyse herangezogen wird“, ergänzt Lackner. Mit den zusätzlich eingesetzten Fragebögen sowie Haarproben können zudem in Kooperation mit der Karl-Franzens-Universität Graz sowie der Alpe-Adria-Universität Klagenfurt moderierende Faktoren analysiert werden.

Auf Stress reagieren

Das Forscherteam geht davon aus, dass das Herz-Kreislauf-Verhalten zwischen den Gruppen mit und ohne Schwangerschaftskomplikationen unterschiedlich ist. Und das bis zu einem Jahr nach der Geburt. „Das autonome Nervensystem muss auf Stress adäquat reagieren können und modulierend in die Herz-Kreislauf-Regulation eingreifen“, so Mörtl und Lackner. „Wir gehen davon aus, dass Patientinnen, die in der Schwangerschaft an einer Präeklampsie oder Hypertonie litten, auf Stressimpulse im Sinne einer Dysregulation reagieren“, berichtet Prim. Mörtl.

Schwerer Verlauf

Eine der Studienteilnehmerinnen ist Elke S. (41). Bei ihr trat eine seltene und sehr schwere Form der Präeklampsie auf. „Ich befand mich in der 30. Schwangerschaftswoche, als ich plötzlich an massiven Herzproblemen litt“, erinnert sich S. an den 20. Juni 2016 zurück, als sie zu Hause zusammenbrach. Nach Überstellung in das Perinatalzentrum Klagenfurt konnte rasch die Ursache der ausgeprägten Funktionsstörungen von Herz und Gehirn festgestellt werden und schnell durch Nutzung der Expertise eines interdisziplinären Teams im Sinne der Patientin und ihres Kindes gehandelt werden. „Ich habe befürchtet, meine Frau zu verlieren. Im selben Moment freute ich mich über die Geburt unserer Tochter Marianne“, erinnert sich Elkes Mann Herbert an die dramatischen Stunden und Tage im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee.

„Dass die Symptome einer schweren Präeklampsie derart schnell mit Herzversagen und Gehirnbeteiligung auftreten, ist extrem selten der Fall“, sagt Mörtl. Umso wichtiger ist es, ein generelles Risiko für diese Erkrankung schon durch einfache Untersuchungen in der 12. Schwangerschaftswoche festzustellen. Entsprechend den neuesten Daten aus 2017 kann schon mit der täglichen Gabe von 150 mg



Elke S. nahm an der Studie von Prim. Priv.-Doz. Dr. Manfred Mörtl teil. Immer an ihrer Seite: Ehemann Herbert und Töchterchen Marianne.

Aspirin und regelmäßigen Kontrollen das Ausbrechen der Erkrankung in der aktuellen Schwangerschaft zu einem extrem hohen Prozentsatz verhindert werden.

Reha-Aufenthalte

Seit der Geburt ihrer Tochter ist Elke S. regelmäßig in Kontakt mit dem Vorstand der Gynäkologie und Geburtshilfe. „Ich bin sehr froh, dass ich an der Studie teilgenommen habe und warte schon gespannt auf die Ergebnisse“, sagt S., die hofft, dass durch die Forschungsarbeiten in Klagenfurt und Graz vielen Frauen geholfen werden kann. „Eine Lifestyle-Intervention unter kontrollierten Verhältnissen ist unser Ziel, am besten in Form eines familienzentrierten Reha-Aufenthaltes etwa ein Jahr nach dem Ende der Schwangerschaft“, so Mörtl. Einschränkend ist jedoch festzustellen, dass es noch einige Zeit dauern wird, um maßgeschneiderte Konzepte etablieren und diese auch auf ihre Nachhaltigkeit überprüfen zu können.

Weitere Untersuchungen

Genau da würde auch eine eventuelle Nachfolgestudie ansetzen. „Es wäre sicher sinnvoll und zielführend, jede Intervention bei Mutter und Kind auf nachhaltige Effekte zu überprüfen“, sagt Lackner. Das aktuelle Projekt wird vom Jubiläumsfonds der Österreichischen Nationalbank (Projekt-Nr. 16426) unterstützt.

www.klinikum-klagenfurt.at

Kurzinformation: SCHWANGERSCHAFTS- KOMPLIKATIONEN UND HERZ-KREISLAUF-RISIKO IN ZAHLEN

Bluthochdruck durch die Schwangerschaft induziert (SIH):

Das Risiko, im späteren Leben an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu leiden, erhöht sich bei betroffenen Frauen um das Zwei- bis Dreifache.

Präeklampsie (Bluthochdruck, relevante Eiweißausscheidung im Harn):

Bei betroffenen Patientinnen steigt das Risiko um das Dreifache. Die Kombination von Präeklampsie, Frühgeburt und niedrigem Geburtsgewicht des Kindes führt zu einem Anstieg des Risikos auf das Achtfache, eine Herz-Kreislauf-Erkrankung zu erleiden.

Kinder „präeklampsischer“ Mütter besitzen in den ersten 20 Jahren ihres Lebens ein vierfach erhöhtes Risiko, einen arteriellen Bluthochdruck zu entwickeln, und ein doppelt so hohes Risiko, in sehr frühen Lebensabschnitten eine ischämische Herzerkrankung oder einen Schlaganfall zu erleiden.



Die verunglückten Passagiere des Flugzeuges wurden im Schockraum des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee versorgt.

FLUGZEUG STÜRZT IN KLAGENFURT AB..

DAS KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE UND DER AIRPORT KLAGENFURT ÜBTEN DEN NOTFALL

GEMEINSAM MIT DEM ROTEN KREUZ, DER POLIZEI UND DER FEUERWEHR ÜBTEN DER AIRPORT KLAGENFURT SOWIE MITARBEITER DES KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE DEN ERNSTFALL. DIE ANNAHME: EIN FLUGZEUG MIT 20 PASSAGIEREN AUS LAIBACH VERUNGLÜCKT BEI DER LANDUNG.

Die Alarmierung der Einsatzkräfte erfolgte kurz nach 13.00 Uhr. Der Pilot eines Kurzstreckenflugzeuges aus Laibach meldete vor der Landung in Klagenfurt technische Probleme. Im Cockpit kam es zu Rauchentwicklung und dem Ausfall von Bordsystemen. Die Rauchentwicklung war derart stark, dass der Pilot die Landebahn nicht mehr sehen konnte. Die Folge: Das Flugzeug verfehlt die Landebahn und kommt auf einer Wiese auf. Da ein Abbremsen nicht möglich ist, durchstößt das Flugzeug den Flughafenzaun. Das ausgetretene Kerosin entzündet sich – Brände entstehen sowohl innerhalb als auch außerhalb des Flughafengeländes

Rettung binnen Minuten

Binnen weniger Minuten waren die Einsatzkräfte der Flughafenfeuerwehr vor Ort, gefolgt von Mannschaften der umliegenden Feuerwehren, der Exekutive, mehreren Rot-Kreuz-Teams sowie zwei Teams des Patiententransports aus dem Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Insgesamt waren mehr als 70 Rettungskräfte im Einsatz. „Nachdem die zum Teil lebensgefährlich verletzten Passagiere aus dem verrauch-

ten Wrack geborgen werden konnten, wurden sie noch vor Ort triagiert – heißt, nach Verletzungsgrad eingeteilt“, erläutert Werner Orasch vom Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Und weiter: „Nun erfolgte der Weitertransport ins Krankenhaus, wo sämtliches verfügbares Fachpersonal aus Medizin und Pflege alarmiert und ausreichend Betten bereitgestellt wurden.“

Interdisziplinär

Insgesamt nahmen an der Übung im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee mehr als 50 Mitar-

beiter aus Medizin und Pflege teil. Außerdem betreute der Psychiatrische Not- und Krisendienst die Angehörigen der Verunglückten. „Es ist uns ein Anliegen, uns bei allen Einsatzkräften zu bedanken“, so die Übungsleiter von Airport, Harald Stoutz, und Klinikum, Werner Orasch. Es war die erste bereichsübergreifende Übung in derartigem Ausmaß. Sie wurde vom Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie beobachtet. Kleinere Übungen finden indes regelmäßig ein- bis zweimal jährlich statt. www.klinikum-klagenfurt.at

Hochansteckender Patient im LKH Villach

Übungsannahme im LKH: Ein Mann steckte sich bei einer Auslandsreise in Saudi-Arabien mit dem MERS-Coronavirus an. Eine Erkrankung, die das Leben von anderen Patienten, aber auch das des Personals gefährden könnte.

Um 7.30 Uhr trifft der (Übungs-)Patient in der Ambulanz des LKH Villach ein. Die Symptome – Atemnot, schnelle Atmung, schneller Herzschlag und eine Temperatur von 39 Grad – traten im Zuge einer Reise nach Saudi-Arabien auf. Dem Personal ist rasch klar: Es könnte sich um das MERS-Coronavirus handeln. Eine sofortige Isolierung des Patienten sowie höchste Sicherheitsvorkehrungen für alle Mitarbeiter und die Einberufung eines Krisenstabes sind nötig, um die erforderlichen Maßnah-

men zu koordinieren. Nachdem sich die Verdachtsdiagnose immer mehr erhärtete, wurde ein Weitertransport ins Klinikum Klagenfurt am Wörthersee in die Wege geleitet. „Die großen Herausforderungen bei der Übung waren, darauf zu achten, dass einerseits die Atemmasken und vor allem die Schutzanzüge richtig angelegt wurden und dicht waren. Andererseits brachte es genau diese Eigenschaft der Schutzanzüge mit sich, dass das Personal nicht länger als zwei Stunden damit arbeiten konnte. Die größte Ansteckungsgefahr für die Mitarbeiter ergibt sich aber erst beim Ausziehen der Schutzkleidung, daher sind dabei exakte Vorgaben einzuhalten“, berichten Übungsleiter DGKP Johannes Engl und Oberarzt Dr. Herwig Tomantschger, Hygienebeauftragter am LKH Villach.

AKTUELLE INFORMATIONSV ERANSTALTUNGEN

DEZEMBER–FEBRUAR 2017

DEZEMBER

DIENSTAG | 12. DEZEMBER | LKH VILLACH

Treffen der Selbsthilfegruppe COPD um 14.30 Uhr im LKH Villach (Gemeinschaftshaus, Restaurant, Dreschnigstr. 11) und der **Selbsthilfegruppe Psychosomatik** um 18.00 Uhr im LKH Villach (Neurologie, Erdgeschoss, Seminarraum)

MITTWOCH | 13. DEZEMBER | LKH WOLFSBERG

Treffen der Selbsthilfegruppe Parkinson um 16.00 Uhr im LKH Wolfsberg, Verwaltungsgebäude, EDV-Schulungsraum

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

Fortbildungsreihe der Psychiatrie und Psychotherapie: Prim. Dr. Herwig Oberlerchner von der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, referiert zum Thema „**Thomas Bernhard – eine Psychographie**“. Die Veranstaltung ist der Öffentlichkeit frei zugänglich und findet von 14.00 bis 15.30 Uhr im Festsaal APP im 2. Stock statt.

FREITAG | 15. DEZEMBER | LKH VILLACH

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

MITTWOCH | 20. DEZEMBER | LKH VILLACH

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

JANUAR

DIENSTAG | 9. JANUAR | LKH WOLFSBERG

Treffen der Selbsthilfegruppe Stoma um 14.00 Uhr im LKH Wolfsberg (Verwaltungsgebäude, Seminarraum 3 bzw. 2)

DIENSTAG | 9. JANUAR | LKH VILLACH

Treffen der Selbsthilfegruppe Parkinson – PatientInnen/Angehörige um 16.00 Uhr sowie der **Selbsthilfegruppe Psychosomatik** um 18.00 Uhr, jeweils im LKH Villach (Neurologie, Erdgeschoss, Seminarraum)

MITTWOCH | 10. JANUAR | LKH WOLFSBERG

Treffen der Selbsthilfegruppe Parkinson mit Mag. Katharina Mattl (Apothekerin) als Gast um 16.00 Uhr im LKH Wolfsberg, Verwaltungsgebäude, EDV-Schulungsraum

DONNERSTAG | 11. JANUAR | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Fortbildungsreihe der Psychiatrie und Psychotherapie: DGKP Astrid Bader von der Station 7 der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee referiert zum Thema „**Aromatherapie in der Pflege**“. Die Veranstaltung ist der Öffentlichkeit frei zugänglich und findet von 14.00 bis 15.30 Uhr im Festsaal APP im 2. Stock statt.

MITTWOCH | 17. JANUAR | LKH VILLACH

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

DIENSTAG | 23. JANUAR | LKH VILLACH

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

DONNERSTAG | 25. JANUAR | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Fortbildungsreihe der Psychiatrie und Psychotherapie: Prim. Dr. Christian Korbel von der 3. Psychiatrischen Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen am LKH Mauer, referiert zum Thema „**Zum Stellenwert der Cannabinoide in 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 | 26. JANUAR | LKH VILLACH

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

DIENSTAG | 30. JANUAR | LKH VILLACH

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

Aviso – Hinweis

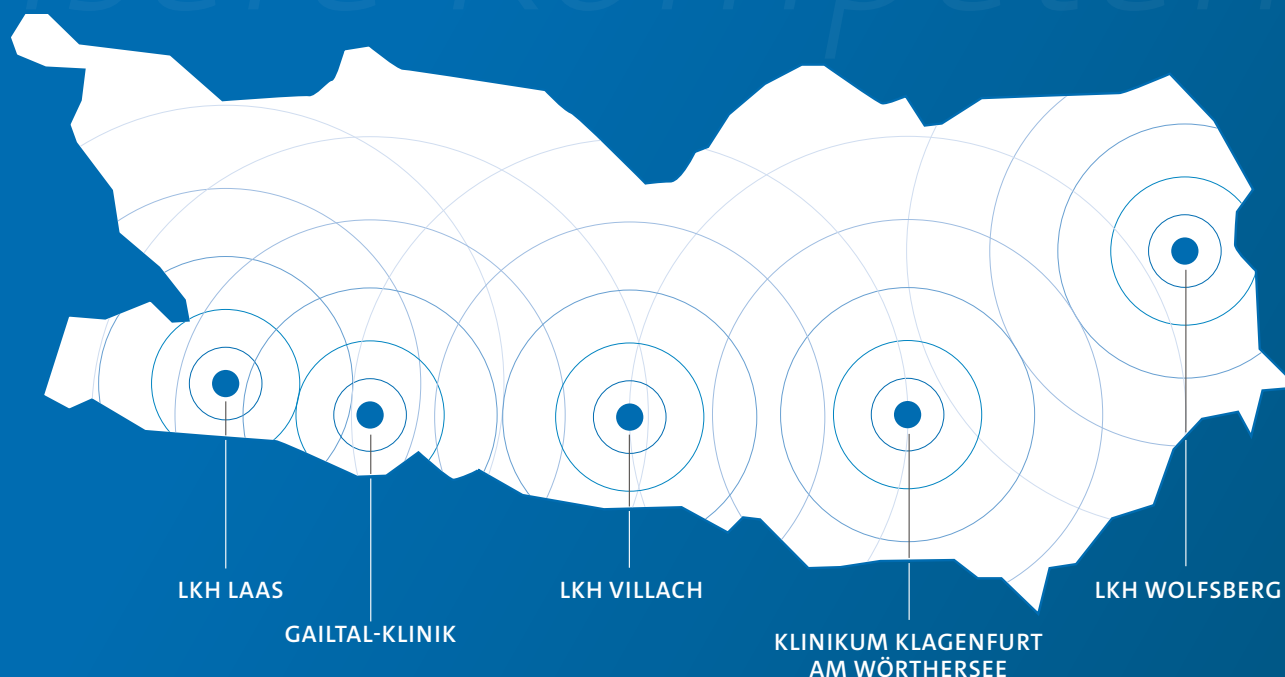
BIS 31. JANUAR | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Ausstellung von Werken des Künstlers Hubert Hochleitner auf der Palliativstation am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Täglich zwischen 13.00 und 18.00 Uhr.

BIS 23. FEBRUAR | LKH WOLFSBERG

Ausstellung „Farbenspiel in Acryl“. Werke der Künstlerin Erika Hanschitz sind täglich auf der Station A1 der Lymphklinik Wolfsberg zu sehen.

IHRE GESUNDHEIT – UNSERE KOMPETENZ.



KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE

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



LANDESKRANKENHAUS VILLACH

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

LANDESKRANKENHAUS WOLFSBERG

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



LANDESKRANKENHAUS LAAS

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

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

