

KABEG Journal

ZEITUNG DER KÄRNTNER LANDESKRANKENHÄUSER

Hightech-Angiografie

GEFÄSSE WERDEN UNTERSUCHT UND GLEICHZEITIG BEHANDELT

HILFE BEI GESICHTSLÄHMUNG

Die Plastische Chirurgie hilft Betroffenen

EIN KIEFER AUS DEM WADENBEIN

Ein Tumor zerstörte den Unterkiefer von Vincent O.

NEUE HERZKLAPPE OHNE OPERATION: NEUE KATHETERBASIERTE AORTENKLAPPENIMPLANTATION HILFT ÄLTEREN PATIENTEN.

Inhalt

ÜBERBLICK

- Aktuelles 3
- Jawort auf Intensivstation 4
- Fasten 5
- Neue Angiografieanlage 6
- Hilfe bei Gesichtslähmung 8
- Sichtbare Therapieerfolge . . . 10
- Neue Herzklappe ohne OP . . . 12
- Kiefer aus dem Wadenbein . . . 14
- Pflege ist mehr . . . 16
- Thomas Bernhard . . . 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

GESICHTSLÄHMUNG

Patienten mit einer Gesichtslähmung kann auf der Plastischen und Rekonstruktiven Chirurgie geholfen werden.



Seite 10

SICHTBARE ERFOLGE

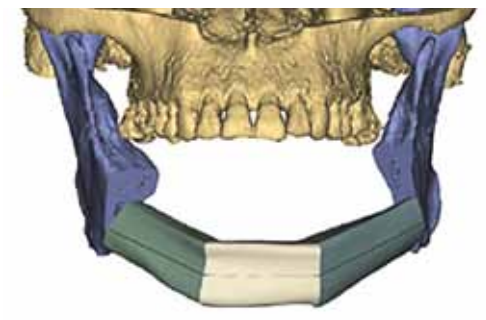
Ein Programm der Physikalischen Medizin macht Therapieerfolge sichtbar. Dies hat für Ärzte und Patienten Vorteile.



Seite 12

NEUE METHODE

Bei verengten oder verkalkten Herzklappen gibt es nun die Möglichkeit eines minimal-invasiven Eingriffs.



Seite 14

EIN NEUER KIEFER

Ein Tumor zerstörte den Unterkiefer von Vincent O. Aus seinem Wadenbein wurde ein neuer angefertigt.

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, Villacher Straße 37, 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/hywards; Seite 2: ©KABEG/Gleiss (2), ©KABEG (2); Seite 3: ©KABEG (3), ©iStock/FredFroese, ©iStock/NataliaDeriabina; Seite 4: ©KABEG; Seite 5: ©iStock/Ozgur Coskun; Seite 6/7: ©KABEG (3); Seite 8/9: ©KABEG/Gleiss (2); Seite 10/11: ©KABEG/Gleiss (2); Seite 12/13: ©iStock/asiseeit, ©Edwards SAPIEN 3TM*, ©KABEG, ©iStock/blueringmedia/Andreas Erschen; Seite 14/15: ©KABEG (5), Seite 16/17: ©KABEG (2), ©Babysmile Fotografie; Seite 18: ©KABEG; Seite 19: thinkstock/©claudiolivizia; Rückseite: ©KABEG/Steinthaler (5), ©KABEG/Sobe, ©Erschen
*Transkatheter-Herzklappe, mit freundlicher Genehmigung von Edwards Lifesciences

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
DRUCKSTÄNDIG UND UMWELTFREUNDLICH

AKTUELLES AUS DEN KABEG-HÄUSERN

**LKH Laas****Berufe im Gesundheitswesen: Kärntner Jugendliche spionierten im LKH Laas**

Bereits zum dritten Mal fand heuer im LKH Laas die Berufsspionage statt. Schüler und Eltern schauten dabei Medizinern, Pflegeern und Therapeuten über die Schulter. Auch im Labor und in der Verwaltung konnten die Jugendlichen Eindrücke sammeln. Viele Schüler hatten schon eine ganz konkrete Vorstellung davon, was sie einmal machen möchten. Bei einigen hat sich das Berufsbild durch die Schnupperstunden weiter verfestigt. „Berufsspionage – Unternehmen öffnen ihre Türen“ wird von der Berufs- und Bildungsorientierung Kärnten organisiert.

**Klinikum Klagenfurt a. Ws.****Einzige Primaria am Klinikum leitet das Institut für Labordiagnostik und Mikrobiologie**

Dr. Sabine Sussitz-Rack (48) leitet seit 1. Januar 2017 das Institut für Labordiagnostik und Mikrobiologie (ILM) am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Die gebürtige Völkermarkterin ist damit die einzige Frau unter den Primärärzten am Klinikum. Sie leitete das ILM bereits vor ihrer Bestellung interimistisch. Neben Prim. Dr. Sussitz-Rack wurden mit Jahresbeginn auch die Leitungen der Lungenabteilung (Prim. Dr. Markus Rauter) sowie der Inneren Medizin und Kardiologie (Prim. Univ.-Doz. Dr. Hannes Alber) neu besetzt.

**LKH Villach****LKH Villach: Verein Take Care unterstützt seit 1998 alleinstehende Patienten**

Der Verein versucht, mit ehrenamtlichen Helfern und der Unterstützung der Stadt Villach sowie des LKH Villach mehr Menschlichkeit in den Alltag alleinstehender Patienten zu bringen. Die Helfer haben die Aufgabe, für die betroffenen Menschen da zu sein. Gemeinsam spazieren zu gehen, zu lesen, zu spielen, zu singen oder einfach nur da zu sein und zuzuhören. Der Verein sucht immer wieder neue Mitglieder, die für das Wohlergehen der Patienten kostenlos ausgebildet werden. Bei Interesse steht die Pflegedirektion unter +43 4242 208 62219 zur Verfügung.

**KABEG Krankenhäuser****Krankenhäuser etablierten zertifiziertes Traumanetzwerk Kärnten und Osttirol**

Die KABEG, die AUVA, das Krankenhaus Spittal und das Deutsch-Ordens-Spital Friesach haben sich zum Traumanetzwerk Kärnten zusammengeschlossen und dafür die Zertifizierung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie erhalten. Ziel ist es, eine bestmögliche und übergreifende Patientenversorgung zu gewährleisten. Durch die intensive Zusammenarbeit der Häuser, der unterschiedlichen Fachrichtungen sowie der Pflegefachkräfte kann sichergestellt werden, dass Schwer- und Schwerstverletzte rasch die notwendige Behandlung erhalten.

**KABEG Krankenhäuser****Geburtenbilanz: Spitäler der KABEG freuten sich über mehr Babys**

Es ist eine sehr erfreuliche Bilanz für Kärnten. Insgesamt 4.750 Geburten wurden verzeichnet – davon 3.451 in den Häusern der KABEG in Klagenfurt, Villach und Wolfsberg. Am häufigsten bog der Storch 2016 ins ELKI des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee ab. Im Perinatalzentrum zählte man ein Geburtenplus von 161 Geburten (insgesamt 1.714). 42-mal gab es ein Zwillingsspärchen. Im LKH Villach freuten sich Ärzte und Hebammen über 1.267 Kinder bei 1.240 Geburten (23-mal Zwillinge, zweimal Drillinge). Dies bedeutet ein Plus von 90 Geburten im Vergleich zum Vorjahr. Und auch im LKH Wolfsberg gab es im Vorjahr Kindersegen. Mit einer Steigerung von 17 Geburten kam man im Lavanttal 2016 auf 497 Geburten.

EMOTIONALE TRAUUNG AUF DER INTENSIVSTATION

GLÜCKLICHES ENDE NACH SCHWEREM FORSTUNFALL

ES IST EINZIGARTIG IN DER GESCHICHTE DER INTENSIVSTATION. IN EINER EMOTIONALEN ZEREMONIE GABEN SICH ENDE 2016 CHRISTINE FRANZL UND GERHARD RINDLER DAS JAWORT. IM BEISEIN VON ÄRZTEN UND PFLEGERN WURDEN DIE RINGE GETAUSCHT.

Mit Tränen in den Augen erwartete Christine (48) ihren Bräutigam Gerhard Rindler (55), der von seinem Trauzeugen und Diplomkrankenschwester Martin Kalidz ins „Trauzimmer“ der Intensivstation gebracht wurde. Im Beisein von Ärzten und des gesamten Pflegeteams der ICU 2 gaben sich die beiden Kärntner vor Standesbeamtin Birgit Gruber das Jawort.

„Beziehungen sind das Wichtigste“

Dass Liebe Welten überbrückt und Freud und Leid geteilt werden, musste das Paar in den letzten Wochen auf tragische Weise erfahren. Am 28. November wurde Gerhard Rindler bei einem Forstunfall lebensgefährlich verletzt. Seine Christine war seit dem Unfall Tag und

Nacht an seiner Seite. „Das gab dem Patienten sehr viel Kraft und machte ihm Mut. Es hat sich gezeigt, dass Beziehungen mitunter das Wichtigste im Leben sind“, sagt Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, Vorstand der Anästhesiologie und allgemeinen Intensivmedizin. Aus diesem Grund legt das Team der Intensivstation auch sehr viel Wert auf die enge Einbindung der Angehörigen. Nicht umsonst wurde die Station dafür schon mehrfach ausgezeichnet.

Diplomkrankenschwester als Trauzeuge

„Wir gehen individuell auf die Wünsche der Patienten ein, beachten bei unseren Arbeiten in Medizin, Therapie und Pflege auch die Gewohnheiten der Menschen in ihrem Alltag und versuchen, sie auf der Intensivstation zu berücksichtigen“, erklärt Trauzeuge DGKP Martin Kalidz. Ist es doch für Ärzte, Pfleger und Therapeuten das Wichtigste, den Patienten Sicherheit zu geben. Kalidz betreute Herrn Rindler seit Beginn seiner Aufnahme auf der ICU 2. „Dabei stellte sich heraus, dass ich seine Frau von der Pflegeschule her kannte. Nun wurde ich sogar Trauzeuge. Es ist ein einzigartiger Tag für mich“, so Kalidz.

Die Hochzeit auf der Intensivstation war ein spontaner Wunsch des Paares. Die Braut und das Pflegeteam haben binnen weniger Tage alles Notwendige organisiert. Christine Rindler war es wichtig, ihrem Mann zu zeigen: „Ich stehe zu dir, egal was kommt. Gemeinsam schaffen wir den Weg, der noch vor uns liegt.“ Besiegelt wurde dieses Versprechen mit dem Tausch der Ringe zu Leonhard Cohens „Halleluja“.

Monatelange Rehabilitation

Mitte Januar 2017 konnte Gerhard Rindler das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee verlassen. Für ihn beginnt nun eine monatelange Rehabilitation. Immer an seiner Seite: seine Frau Christine.

www.klinikum-klagenfurt.at

Kurzinformation:

ANGEHÖRIGENFREUNDLICHE INTENSIVSTATION

An den Intensivstationen im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee ist die intensive Einbindung der Angehörigen gelebte Praxis. Die Intensivstationen der Abteilungen für Anästhesiologie und allgemeine Intensivmedizin, Neurochirurgie, Neurologie sowie Innere Medizin und Kardiologie wurden für ihr Engagement ausgezeichnet.

Die umfassende und qualifizierte Betreuung von Intensivpatienten ist für das Team selbstverständlich. Auch die Angehörigen werden intensiv eingebunden. „Die Angehörigen leisten einen wertvollen Beitrag zur Genesung“, beschreibt die Stationschwester der ICU 2, Sonja Pemberger, „sie sind bei uns jederzeit willkommen“. Ein eigener Angehörigenraum wird für individuelle, einfühlsame Gespräche genutzt. Wenn notwendig, wird auch eine kurzfristige Übernachtungsmöglichkeit angeboten.



Ärzte und Pfleger der Intensivstation nahmen an der emotionalen Trauung teil.



VERZICHTEN, UM WIEDER ZU GENIEßEN

AM 1. MÄRZ BEGANN SIE WIEDER: DIE 40-TÄGIGE FASTENZEIT. ZWISCHEN ASCHERMITTWOCH UND KARSAMSTAG (15. APRIL) WIRD DER VERZICHT HOCHGEHALTEN. DIÄTOLOGIN INGE SABITZER ERKLÄRT, WAS MAN BEIM FASTEN BEACHTEN MUSS.

„Fasten ist seit einigen Jahren wieder modern. Immer mehr Menschen praktizieren das Fasten auf die eine oder andere Weise. Etwa mit einem Fastenurlaub, Heilfasten oder dem Fastenwandern“, sagt Inge Sabitzer, Diätologin am LKH Wolfsberg.

Keine feste Nahrung

Wenn man nun freiwillig für eine bestimmte Zeit fastet, bedeutet dies in erster Linie, auf Genussmittel (Alkohol, Nikotin, Süßigkeiten) zu verzichten. Andererseits wird auch keine feste Nahrung aufgenommen. Der Fastende nimmt also nur Flüssigkeiten wie Wasser, Tees, Gemüsebrühe oder auch Obst- und Gemüsesäfte zu sich. Das sogenannte Heilfasten, wie es etwa von F. X. Mayr, Buchinger oder Kneipp vorgegeben wird, ist im normalen Alltag kaum oder nicht zu integrieren. „Daher nimmt man sich idealerweise eine Auszeit und lässt sich von einem ausgebildeten Fastenbetreuer begleiten“, rät die Diätologin. Beim Fasten greift der Körper übrigens auf seine Fettreserven (Speicherfett) zurück. Leichte Anstrengungen wie Walken oder Spazieren unterstützen zusätzlich die Fettverbrennung und sind wichtig, um dem Muskelabbau entgegenzusteuern.

Suppenfasten

Wer sich keine längere Auszeit nehmen kann, für den ist vielleicht das Suppenfasten eine Alternative. Dabei wird bewusst auf feste Nahrung verzichtet und es werden drei Mal täglich 1–2 Teller Gemüsecremesuppen (z. B.: Kartoffel-, Sellerie-, Karotten-, Kürbis-, Broccoli-, Bärlauch- oder Tomatencremesuppe u. a.) oder Getreidesuppen (mit Haferflocken, Gerste, Mais etc.) gegessen. Nicht nur die üblichen Küchenkräuter und etwas Salz, sondern die Zugabe von wärmenden Gewürzen wie Ingwer, Kardamom, Kurkuma und Pfeffer runden die Suppen geschmacklich ab. „Kartoffel, Gemüse und Kräuter enthalten viele Mineralstoffe, allen voran Kalium“, berichtet Sabitzer.

Wichtig: Das Suppenfasten soll auf eine Woche beschränkt werden, und es empfiehlt sich, vor einem Wochenende damit zu beginnen. Sabitzer: „Personen mit beruflichem Stress können durchaus das übliche ballaststoff- und vitaminreiche Frühstück zu sich nehmen und lediglich mittags und abends mit Suppen fasten.“

Genug Flüssigkeit

Besonders wichtig an Fastentagen ist es, auf die ausreichende Flüssigkeitszufuhr von zwei bis drei Litern Wasser oder ungesüßten Kräutertees zu achten. Dies ist deshalb von so hoher Bedeutung, da die Flüssigkeit dafür sorgt, dass der Stoffwechsel gut funktioniert und Abbauprodukte ausgeschieden werden.

Was kaum jemand bedenkt: „Eigentlich fasten wir jeden Tag einige Stunden“, sagt die Diätologin. Denn: Die Nacht – ohne Nahrungsaufnahme – nützt der Stoffwechsel für den Abbau, Umbau und Aufbau von Körpersubstanzen sowie für die Erholung. Der gute Start in den

neuen Tag beginnt idealerweise mit einem gesunden Frühstück. Die Engländer sagen ‚breakfast‘, übersetzt ‚Fasten brechen‘ dazu. „Schon der Genuss in der Früh lässt uns oft ahnen, wie groß der Genuss nach einigen Fastentagen oder -wochen ist. Erst der Verzicht macht dann die Osterjause zu einem wahren und geschätzten Festessen und kann nachhaltig zu gesünderen Ernährungsgewohnheiten führen.“

www.lkh-wo.at

REZEPTTIPP

KARTOFFELSUPPE (FASTENSUPPE)

Zutaten (für 4 Portionen):

- 4 große mehligte Kartoffel
- ¼ Zwiebel, fein gehackt
- kleines Stück Porree (in feine Ringe geschnitten)
- 2 EL Mehl
- 1 EL Rapsöl
- 1 l Wasser/Brühe
- Salz
- etwas Thymian
- 1 Lorbeerblatt
- ¼ TL gem. Kümmel
- 1 TL Majoran
- Petersilie
- 1 EL Sauerrahm/Joghurt oder ein Spritzer Essig

Zubereitung:

Zwiebel in Fett leicht anrösten danach das Mehl einrühren, alle Zutaten begeben und 30 Minuten leicht kochen lassen. Sauerrahm unterrühren, mit Petersilie bestreuen und angeröstete Brotwürfel auf den angerichteten Suppentellern verteilen.

Das Team des Zentralröntgeninstituts hat durch die neue Technik noch mehr Möglichkeiten bei der Behandlung.



HÖHERE PATIENTENSICHERHEIT DURCH HIGHTECH-GERÄT

NEUE ANGIOGRAFIEANLAGE AM LKH VILLACH

DAS ZENTRALRÖNTGENINSTITUT DES LKH VILLACH VERFÜGT SEIT KURZEM ÜBER EINE NEUE ANGIOGRAFIEANLAGE. DAMIT KÖNNEN GEFÄSSE UNTERSUCHT UND GLEICHZEITIG AUCH EINGRIFFE WIE GEFÄSSERÖFFNUNGEN UND TUMORBEHANDLUNGEN DURCHFÜHRT WERDEN. EINER DER ERSTEN PATIENTEN, DIE VON DEM HIGHTECH-GERÄT PROFITIERTEN, WAR FRIEDRICH DEMPFER AUS LANDSKRON.

Die Radiologie umfasst sämtliche diagnostischen Maßnahmen wie Röntgen, CT, MRT und Ultraschall. Einen weiteren Teil bildet die sogenannte interventionelle Radiologie. Das bedeutet, dass auch Eingriffe unter Bildkontrolle durchgeführt werden. Dafür steht seit Kurzem ein neues Gerät zur Verfügung. „Es wurden damit rund 700.000 Euro in eine hochwertige Patientenversorgung investiert“, sagt KABEG-Vorstand Dr. Arnold Gabriel.

„Die Strahlenbelastung ist für den Patienten wesentlich geringer, und das Spektrum an Eingriffen wurde erweitert. Neben der Navigation in den Blutgefäßen können wir nun auch Schnittbilder anfertigen. Die Computernavigation ermöglicht eine genauere Zielsteuerung und Bestimmung des zu behandelnden Gebietes. Dadurch erhöht sich auch die Sicherheit für den Patienten“, erklärt Prim. Dr. Thomas Kau, Leiter des Zentralröntgeninstitutes am LKH Villach.

Beinverlust befürchtet

Einer der ersten Patienten, die mit dem neuen Angiografiegerät behandelt wurden, ist Fried-

rich Dempfer. Der 63-Jährige aus Landskron leidet seit vielen Jahren an Diabetes (Zuckerkrankheit). Die Erkrankung griff bereits seine Beine an. „Der Patient litt an massiven Durchblutungsstörungen in beiden Beinen mit schlecht heilenden Wunden, wie es bei fortgeschrittenem Diabetes typisch ist“, berichtet Kau. „Ich habe mich schon damit auseinandergesetzt, dass da nichts mehr zu machen ist und ich die Beine verlieren könnte“, erzählt Dempfer, der sich auch schon genau überlegt hat, wie er im Fall einer Amputation in seinem Alltag zurecht kommen würde.

Erfolgreicher Eingriff

Soweit sollte es aber nicht kommen. Nach einer intensiven Untersuchung in der gefäßchirurgischen Ambulanz des LKH Villach stand fest, dass Prim. Dr. Kau und sein Team dem Kärntner helfen können. „Das ist uns nicht zuletzt durch die hochauflösenden Bilder und die exakte Navigation des neuen Angiografiegerätes gelungen“, freut sich Primarius Kau. Mittels eines Mikrokatheters, der über die Leiste ein-



Prim. Dr. Thomas Kau erklärte Friedrich Dempfer den Eingriff, bei dem der Patient ständig bei Bewusstsein war.

geführt wurde, konnten die betroffenen Arterien mit speziellen Drähten passiert und mit einem feinen Ballon aufgedehnt und so eröffnet werden. „Vor allem beim linken Bein war das eine sehr aufwändige Intervention“, erinnert sich Kau an den komplexen Eingriff. „Die moderne Technik hat für uns die Grenzen des Möglichen bei solchen Eingriffen verschoben – und das bei verbesserter Patientensicherheit.“ Friedrich Dempfer war während des Eingriffes ständig bei Bewusstsein. „Ich verspürte keine Schmerzen. Man muss sich also nicht fürchten“, macht er anderen Patienten Mut.

Beine gut durchblutet

Wenige Wochen später wurde bei der Nachuntersuchung in der Gefäßambulanz des LKH Villach festgestellt, dass die Wunden abgeheilt waren und die Durchblutung wesentlich verbessert werden konnte. „Es ist für mich ein wahres Wunder. Ich bedanke mich bei Prim. Dr. Kau und dem gesamten Team des Zentralröntgeninstitutes auf das Allerherzlichste“, freut sich der 63-Jährige über die neue Lebensqualität.

Breites Anwendungsspektrum

Die Ursachen der „peripheren arteriellen Verschlusskrankheit“, die Herrn Dempfer zu einem typischen Fall für die neue Angiografieanlage gemacht haben, sind vielfältig. So kann nicht nur Gefäßpatienten mit fortgeschrittener Zucker- oder Nierenkrankheit geholfen werden. Auch Raucher und Patienten mit lange bestehendem Bluthochdruck oder gestörtem

Fettstoffwechsel neigen zu Durchblutungsstörungen, die sich häufig als sogenannte Schaufensterkrankheit bemerkbar machen.

„Betroffene können nur mehr kurze Wegstrecken zurücklegen und werden von krampfartigen Schmerzen in den Beinen gezwungen stehen zu bleiben“, erklärt Kau.

Radiologische Intervention, gefäßchirurgische Operation – oder beides? Welche Therapieempfehlung den wissenschaftlichen Leitlinien entsprechend im Einzelfall vorzuziehen ist, wird von Spezialisten der Gefäßchirurgie und des Zentralröntgeninstitutes gemeinsam erörtert. Kau: „Die von meinem Ersten Oberarzt Dr. Markus Lechner und dem Leiter der Gefäßchirurgie, Oberarzt Dr. Wilfried Amann, etablierte Gefäßbesprechung ist für mich ein mustergültiges Qualitätskriterium der Villacher Gefäßmedizin.“

Weitere Eingriffe, bei denen die Angiografieanlage Anwendung findet, sind die Behandlung von akuten inneren Blutungen, das Verschließen von Gefäßen bei angeborenen oder erworbenen Gefäßveränderungen sowie die Therapie von Tumorerkrankungen. „Vor allem bei Leberbefall verabreichen wir entweder Medikamente direkt in den Tumor oder ‚verkochen‘ ihn mittels Sonden, die Mikrowellen aussenden.“ Außerdem können für Dialysepatienten in der Angiografie zentrale Venenzugänge schonend ohne Narkose gelegt werden.

Fächerübergreifende Arbeit

Behandelt werden Patienten des LKH Villach sowie Patienten anderer Krankenhäuser und

niedergelassener Ärzte in Oberkärnten. Insgesamt führen Kau und sein Team jährlich rund 1.000 Eingriffe mit der Angiografieanlage durch. Für einen optimalen Behandlungsablauf ist die intensive Zusammenarbeit sämtlicher Fachrichtungen am LKH Villach wichtige Voraussetzung. „Wir arbeiten eng mit der Gefäßchirurgie und der Anästhesie zusammen und kooperieren praktisch mit allen Fachrichtungen im Haus, insbesondere mit der Abteilung für Inneren Medizin, in der Kardiologie, Onkologie und Nephrologie vertreten sind“, zählt Kau auf. Insgesamt fünf Ärzte des Zentralröntgeninstitutes im LKH Villach sind auf die sogenannten Interventionen spezialisiert. Das neue Angiografiegerät wird bei Bedarf übrigens auch von den Kardiologen für die Implantation von Herzschrittmachern mitbenutzt.

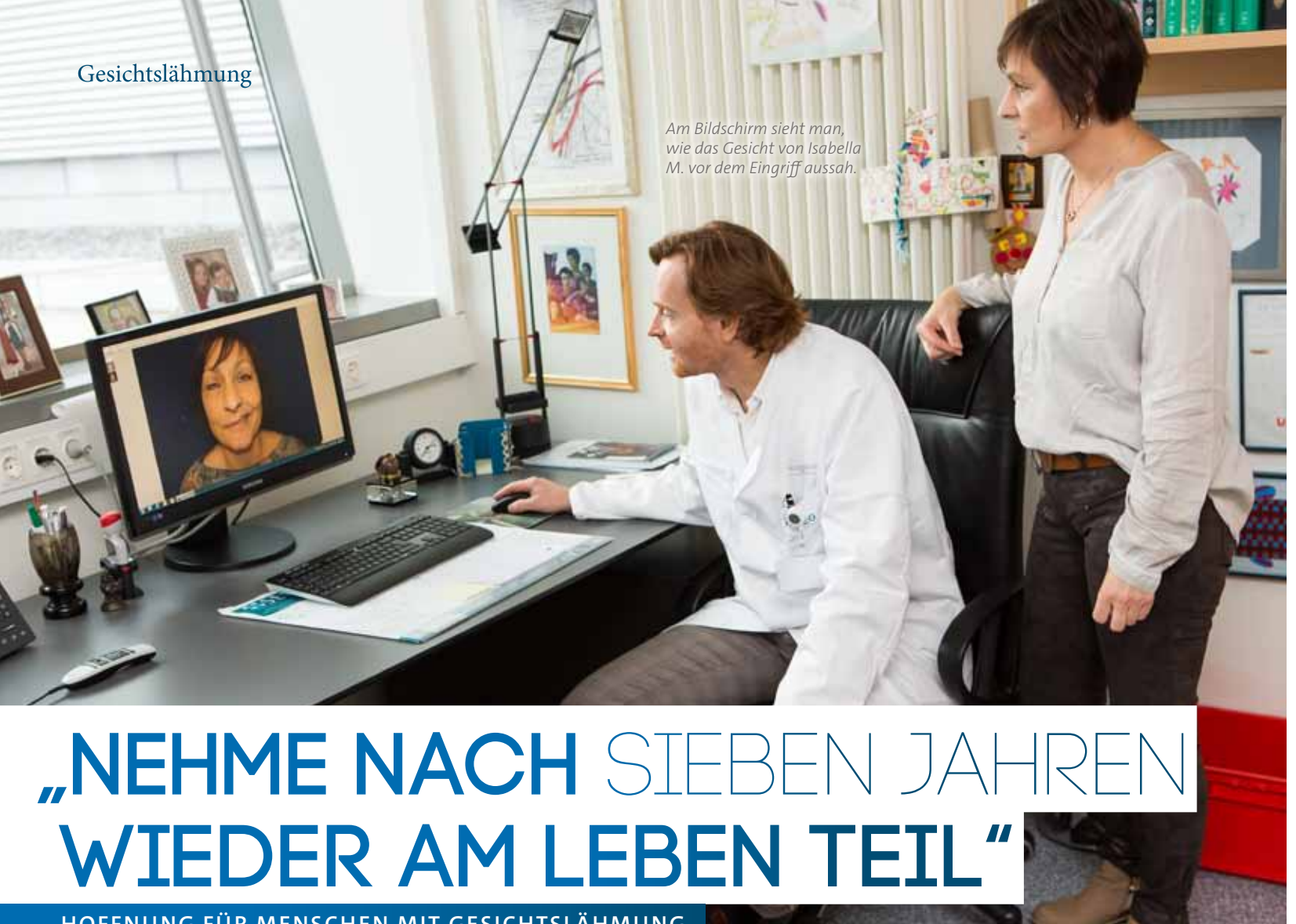
www.lkh-vil.or.at



Kurzinformation: ANGIOGRAFIEGERÄTE IN KÄRNTEN

Neben dem LKH Villach verfügt auch die Radiologie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee über ein Hightech-Angiografiegerät und nutzt ein weiteres zusammen mit der Kardiologie. „Ich freue mich, dass die Versorgung speziell im Oberkärntner Raum weiter verbessert wurde“, unterstützt auch Gesundheitsreferentin LHStv. Dr. Beate Prettnner die Ersatzanschaffung in Villach. Durch die modernen Geräte und den medizinischen Fortschritt steht in der Radiologie die reine Darstellung der Gefäße nicht mehr im Vordergrund, wie es noch vor einigen Jahrzehnten der Fall war. „Im Fokus steht mittlerweile die bildgesteuerte Therapie“, betont Prim. Dr. Thomas Kau, Leiter des Zentralröntgeninstitutes am LKH Villach.

Am Bildschirm sieht man, wie das Gesicht von Isabella M. vor dem Eingriff aussah.



„NEHME NACH SIEBEN JAHREN WIEDER AM LEBEN TEIL“

HOFFNUNG FÜR MENSCHEN MIT GESICHTSLÄHMUNG

MIT EINEM REKONSTRUKTIV-CHIRURGISCHEN EINGRIFF KANN PATIENTEN, DIE AN EINER GESICHTSLÄHMUNG LEIDEN, GEHOLFEN WERDEN. DOCH WEDER PATIENTEN NOCH DIE MEISTEN ÄRZTE WISSEN ÜBER DIESE MÖGLICHKEIT BESCHIED.

Sie tritt nach komplexen Operationen im Gesichtsbereich oder am Gehirn auf, durch bakterielle oder virale Infektionen, nach Unfällen oder auch spontan ohne äußere Ursache – die Gesichtslähmung. „Bei der Facialisparese, wie die Gesichtslähmung in der Fachsprache genannt wird, kommt es durch die Schädigung eines Gesichtsnervs zu einer kompletten oder teilweisen Lähmung der Gesichtsmuskulatur“, erklärt Prim. Priv.-Doz. Dr. Mathias Rab, Vorstand der Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Betroffene können Stirn, Augenlid, Nase, Wangen und Lippen nicht oder nur mehr eingeschränkt bewegen. „Ein Runzeln der Stirn, der Lidschluss, das Artikulieren von Lippenlauten, Lachen oder Zähne zeigen sind nicht oder nur eingeschränkt möglich“, sagt Rab. Dies hat zur Folge, dass auch die Nahrungsaufnahme problematisch ist.

Sozialer Rückzug

Ganz so selten wie oft vermutet ist die Facialisparese nicht. Sie ist die mit Abstand häufigste

Hirnnervenläsion und betrifft Männer und Frauen zu gleichen Teilen, wobei während der Schwangerschaft ein erhöhtes Erkrankungsrisiko besteht. In Österreich erkranken aus unterschiedlichen Ursachen jährlich ungefähr 30 bis 40 Personen pro 100.000 Einwohner an einer Gesichtslähmung. Bei vielen von ihnen bleibt die Gesichtslähmung unbehandelt, denn klassische Therapien allein helfen nur sehr bedingt. „Damit müssen sie lernen zu leben“, hören die meisten Patienten von ihren Ärzten. Viele ziehen sich zurück und brechen soziale Kontakte ab. Sieben Jahre lang dachte auch Isabella M. (50), dass es für sie keine Hoffnung mehr gibt. „Ich erkrankte nach einer schweren Gehirnoperation an der Gesichtslähmung. Meine rechte Gesichtshälfte hing seit dem chirurgischen Eingriff im Oktober 2008 schlaff herunter. Anfangs konnte ich nicht einmal mein Auge schließen“, erinnert sich die Kärntnerin an die wohl schwierigste Zeit in ihrem Leben. „Das Schlimmste war der Moment, in dem ich mich das erste Mal im Spiegel gesehen habe. Das war ein richtiger Schock.“ Mit Hilfe von logopädischen Übungen

sowie manueller und thermischer Stimulation traten nach mehreren Monaten kleine Besserungen auf. „Es war schon ein großer Erfolg, als ich das Auge wieder schließen konnte“, erzählt die 50-jährige Klagenfurterin. Doch die Wange und der Mundwinkel der rechten Seite hingen weiter schlaff nach unten.

Spazieren im Dunkeln

„Es sah schlimm aus. Ich wollte mich nicht mehr in der Öffentlichkeit zeigen, obwohl ich immer ein geselliger Mensch war. Wenn ich doch kurz rausging und mir Leute entgegengekommen sind, hab ich die Straßenseite gewechselt. Ich habe immer nur gehofft, dass mich niemand anspricht“, erzählt sie. Ihre Familie ermutigte Isabella M. immer wieder, ein wenig ins Freie zu gehen. „Es sind dann aber immer nur Spaziergänge in der Dämmerung oder im Dunkeln geworden.“

Nerv aus dem Unterschenkel

Durch Zufall erfährt Isabella M. 2012 von einem Nachbarn, dass Prim. Priv.-Doz. Dr. Rab mit einer Operation helfen kann. „Bis dahin hatte ich mich schon damit abgefunden, dass es keine Hilfe mehr gibt“, so M., die sich nach ausführlichen Untersuchungen, mehreren Gesprächen mit Prim. Rab und einer langen Phase des Überlegens im April 2015 operieren ließ.

In einer fünfstündigen Operation wurde der Klagenfurterin ein Nerv aus dem Unterschenkel entnommen und im Gesicht wieder eingesetzt. „Der äußere Nerv hinter dem Knöchel ist ideal für dieses Vorgehen. Er hat mit 35 Zentimeter die perfekte Länge und zeichnet sich durch eine besondere Empfindsamkeit aus, die im Gesicht auch notwendig ist“, erklärt Rab. Der entnommene Nerv wurde an der gesunden linken Seite „angeschlossen“ und somit dieser gesunde Nerv „angezapft“. Der Unterschenkelnerv, der jetzt an der Lippe entlang zum rechten Ohr führt, dient als Führungsschiene. „Der gesunde Nerv beginnt nun, an dieser Schiene entlang zu wachsen, er weiß sozusagen von selbst, wo er hin muss. Wenn alles optimal verläuft, erfüllt er nach mehreren Monaten bis einem halben Jahr seine Dienste auch auf der kranken Seite“, berichtet der plastische Chirurg.

Emotionen ausdrücken

Bei Isabella M. stellten sich auch merkliche Besserungen ein. Dazu war freilich auch ein intensives Training mit Logopädin Christina Repitsch am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee nötig, die eng mit den plastischen Chirurgen zusam-



Isabella M. kommt halbjährlich zur Kontrolle zu Prim. Dr. Mathias Rab. Er ist sehr zufrieden mit der Entwicklung seiner Patientin.

menarbeitet. „Ich habe Isabella M. etwa ein halbes Jahr nach der OP kennengelernt und begonnen, intensiv mit ihr zu trainieren“, erzählt sie. Gemeinsam wurden Ziele und notwendige Therapieschritte erarbeitet. Neben den täglichen Übungen für zu Hause standen in der Therapie unter anderem auch passive Stimulationstechniken auf dem Programm. „Wichtig ist, dass man auch kleinste Fortschritte für den Patienten erkennbar machen kann, um seine Motivation zu halten“, so Repitsch. Erkennbar werden diese dann auch im Gesichtsausdruck des Patienten. „Normalerweise heben sich unsere Mundwinkel beim Lachen oder senken sich bei Trauer. Das kann aber auch nach einer erfolgreichen OP nicht sofort der Fall sein. Um diese Emotionen mimisch ausdrücken zu können, müssen diese Bewegungen in kleinsten Schritten auf der erkrankten Seite wieder erlernt werden.“ Außerdem ist es ganz entscheidend für den Erfolg, dass die Übungen auch zu Hause regelmäßig durchgeführt werden.

Am Leben teilnehmen

„Ich übe auch heute noch und das, obwohl die OP nun etwa zwei Jahre her ist“, sagt Isabella M., bei der man heute schon große Fortschritte sieht. „Ein halbes Jahr nach dem Eingriff begann ich, wieder am Leben teilzunehmen. Mein erstes Highlight war die Kärnten-hilft-Gala“, sagt sie und lächelt.

Weitere Optionen

Bei Doz. Rab ist M. halbjährlich zur Kontrolle. „Ich bin sehr zufrieden mit der Entwicklung“, freut sich der Primarius. Denn: „Bei Isabella M. hat sich gezeigt, dass der rechte Gesichtsmuskel reanimiert werden konnte. Das ist leider bei manchen Patienten nicht der Fall.“ Doch auch dann gibt es Optionen. „Man kann einen Muskel vom Oberschenkel entnehmen und ihn unter die Haut bei Ohr, Lippe und Mundwinkel positionieren. Angeschlossen an die Schläfe und das vorherige Nerven-Transplantat wachsen Muskel und Nerven zusammen. Nach einigen Monaten lässt sich dann feststellen, dass der Muskel bei Reizungen zu zucken beginnt“, macht Rab Menschen mit schwererer Gesichtslähmung Hoffnung.

Gesichtslähmungsambulanz

„Leider sind diese chirurgischen Möglichkeiten auch bei den Ärzten noch kaum bekannt“, bedauert Rab. Er hat daher als ersten Schritt im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee eine Gesichtslähmungsambulanz eingerichtet, die er gemeinsam mit der Logopädie betreibt. Außerdem kooperiert er eng mit der Neurochirurgie, der HNO-Abteilung sowie mit Psychologen. Das fächerübergreifende Team steht jeden 1. Freitag im Monat von 8.00 bis 10.00 Uhr für Patientenfragen zur Verfügung. Termine können im Sekretariat der Plastischen Chirurgie unter +43 463 538 34703 vereinbart werden.

www.klinikum-klagenfurt.at



SICHTBARE THERAPIEERFOLGE

NEUES PROJEKT BEI KNIE-UND HÜFT-TOTALENDOPROTHESEN IM LKH WOLFSBERG

PATIENTEN, DIE IM LKH WOLFSBERG EIN NEUES KNIEGELENK ODER EINE HÜFTE EINGESETZT BEKOMMEN, PROFITIEREN SEIT KURZEM VON EINEM NEUEN EDV-UNTERSTÜTZTEN PROGRAMM DER PHYSIKALISCHEN MEDIZIN WOLFSBERG: BEREITS KLEINE THERAPIEERFOLGE KÖNNEN GRAFISCH SICHTBAR GEMACHT WERDEN.

Vor wenigen Tagen wurde Johann P. (85) ein neues Kniegelenk eingesetzt. Bereits einen Tag nach der Operation konnte der Wolfsberger aufstehen und die ersten Schritte gehen. „Ich hatte schon da keine großen Schmerzen mehr, es ist einfach wunderbar“, erzählt der 85-Jährige. Nachdem ihm die Mediziner der Unfallchirurgie am LKH Wolfsberg operierten, ist es das erste Mal seit zwei Jahren, dass der 85-jährige Kärntner fast schmerzfrei ist. „Vor der Operation konnte ich die Stiege nur mehr rückwärts hinuntergehen, viele Dinge des täglichen Lebens konnte ich gar nicht mehr machen, weil ich einfach nicht mobil war“, erzählt Johann P.

Grafische Leistungskurve

P. hat heute einen Termin in der Physikalischen Medizin am LKH Wolfsberg, wo er mit Oberarzt Dr. Gert Apich und dem Leiter der Unfallchirurgie, Prim. Univ.-Prof. Dr. Ernst Müller, seine Fortschritte bespricht. „Seit Kurzem können wir unseren Patienten die Erfolge anhand einer

grafischen Leistungskurve zeigen und so auch kleine Fortschritte sichtbar machen“, berichten Apich und Müller. Das soll einerseits die Patienten dazu motivieren, ihre therapeutischen Bewegungsübungen weiterhin zu machen, andererseits zeigt die Kurve den Medizinern, dass die Frührehabilitation erfolgreich ist. „Bei negativen Abweichungen können wir sofort reagieren und die Therapien anpassen“, unterstreicht Oberarzt Apich, der das EDV-Programm federführend entwickelte, die Vorteile des Projekts.

Genauere Dokumentation

Apich: „Schon vor der Operation beginnen wir mit einer exakten Dokumentation des Gelenkstatus, der regelmäßig überprüft wird. Das erste Mal kurz nach dem chirurgischen Eingriff und dann sechs Wochen, vier Monate und ein Jahr nach der Operation.“ Konkret werden eine Gelenkmessung zur Beurteilung der Gelenkbeweglichkeit, eine Volumenmessung des Beines sowie eine Schmerzmessung durchgeführt –

die Ergebnisse werden automatisch berechnet. Außerdem erhält jeder Patient bereits vor der Operation individuelle und umfangreiche Beratungen sowie auf seine Körpergröße adaptierte Stützkrücken und absolviert damit die sogenannte Gangschule. „Wir bereiten unsere Patienten optimal auf die Zeit nach dem chirurgischen Eingriff vor, nach der Operation erarbeiten wir mit jedem einen individuellen Therapieplan“, erklärt Apich. Voraussetzung dafür ist die enge Zusammenarbeit mit der Abteilung für Unfallchirurgie am LKH Wolfsberg.

Vorbereitungen zu Hause

„Wir überweisen alle unsere Patienten im Vorfeld der Operation an die Physikalische Medizin, denn es ist aus medizinischer Sicht sehr bedeutend, dass sie schon vor dem Eingriff lernen, wie sie mit den Krücken umgehen und wie sie welches Bein belasten müssen. Die Vorbereitungen sind entscheidend für einen optimalen Heilungsverlauf“, so Müller. Das kann auch Johann P. bestätigen. „Ich bin überzeugt davon, dass mir die Übungen zu Hause viel gebracht haben. Ich habe gelernt, auf der Ebene zu gehen oder auch Stiegen zu steigen. Das kommt mir jetzt zugute.“ „Außerdem“, wirft Apich ein, „werden bei den Übungen vor der Operation schon die richtigen Muskeln trainiert.“

Hightech bei Planung

Während die Patienten daheim nach Anleitung der Physiotherapeuten ihre Übungen absolvieren, planen die Unfallchirurgen den Eingriff an Knie oder Hüfte auf höchstem technischem

Niveau. „Für jeden Patienten werden die Prothesen individuell angepasst. Die exakte Einpassung ist schließlich entscheidend“, erklärt Müller. Die Planungsdauer beträgt ungefähr drei Wochen, die Operation selbst etwa ein bis zwei Stunden.

„Sehr zufriedenstellend“

Bei der gemeinsamen Kontrolle in der Physikalischen Medizin herrscht positive Stimmung, denn die eingegebenen Daten von Johann P. ergeben eine ansteigende Kurve. „Obwohl die Operation nur wenige Tage zurückliegt, hat er bis jetzt bereits einen deutlichen Fortschritt in seiner Beweglichkeit erreichen können, der Verlauf ist sehr zufriedenstellend“, freuen sich Oberarzt Apich und Primarius Müller mit ihrem Patienten. „Ja, wirklich. Ich bin sehr zufrieden. Ich werde auf jeden Fall auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus meine Übungen fortsetzen. Das empfehle ich auch allen anderen Patienten. Man muss einfach selbst etwas tun, und es ist sehr gut, dass man seine Fortschritte auch deutlich sieht“, sagt Johann P. Seine Entlassung steht übrigens kurz bevor, wie Oberarzt Dr. Apich feststellt.

„Herr P. kann bereits 300 Meter mit Hilfe der Stützkrücken gehen und schafft auch schon selbständig die Stufen in den ersten Stock hinauf und hinunter. Auch das operierte Gelenk hat eine Beugung von mehr als 80 Grad – das heißt, Herr P. kann in den nächsten Tagen nach Hause gehen.“ Einer anschließenden Rehabilitation, ambulant oder stationär, steht jetzt nichts mehr im Wege.

www.lkh-wo.at



Prim. Univ.-Prof. Dr. Ernst Müller und sein Team operierten Johann P. und setzten ihm ein neues Kniegelenk ein.

Kurzinformation:

KNIE- UND HÜFT-TOTAL- ENDOPROTHESEN IM ÜBERBLICK

Die neue Standardtherapie, die auf einer intensiven Zusammenarbeit der Physikalischen Medizin und der Unfallchirurgie basiert, hat eine schnellere Selbständigkeit und damit eine schnellere Unabhängigkeit im Alltagsleben zum Ziel. Dafür wurden Behandlungsprozesse und -abläufe neu abgestimmt. Dies stellt sicher, dass alle Patienten ihrem Krankheitsbild und ihrem Krankheitsstadium entsprechend die optimal angepasste Behandlung erhalten.

Bereits vor der Operation werden an der Physikalischen Medizin Wolfsberg eine Gelenkmessung zur Beurteilung der Gelenkbeweglichkeit, eine Volumenmessung des Beines sowie eine Schmerzmessung durchgeführt. Diese Daten werden im neuen PC-Programm gespeichert bzw. berechnet. Außerdem erhält jeder Patient Stützkrücken, mit denen er vor dem chirurgischen Eingriff umzugehen lernt. Im Mittelpunkt dabei steht das Gehen auf Ebenen und Stiegen sowie die richtige Belastung der Beine. Zusätzlich zu persönlichen Beratungen gibt es auch ausreichend Informationsmaterial.

Nach der OP werden in genau festgelegten Abständen erneut Gelenkbeweglichkeit, Beinvolumen, Schmerzen sowie das Sturzrisiko erhoben. Die Daten werden automatisch berechnet und in Form einer Kurve grafisch dargestellt. Durch diese Maßnahme können einerseits bereits kleine Erfolge sichtbar gemacht werden, andererseits zeigt sich rasch, ob die physikalischen Therapien angepasst werden müssen. „Mit diesem Projekt können wir für unsere Patienten sowohl eine Steigerung der Versorgungsqualität als auch einen nachhaltigen Therapieerfolg erreichen“, berichtet Oberarzt Dr. Gert Apich. Eine Evaluierung des Projektes ist für Ende des Jahres geplant.

Mit der neuen Methode kann auch hochbetagten Patienten geholfen werden.

NEUE HERZKLAPPEN OHNE OPERATION

KATHETERBASIERTE AORTENKLAPPENIMPLANTATION

BEI VERKALKTEN, VERENGTEN HERZKLAPPEN WIRD HOCHBETAGTEN PATIENTEN NUN MIT EINEM MINIMAL-INVASIVEN EINGRIFF GEHOLFEN. BEI DEM RUND EINSTÜNDIGEN EINGRIFF SIND DIE PATIENTEN BEI BEWUSSTSEIN. ZWEI BETROFFENE ERZÄHLEN VON DER DIAGNOSE UND DER BEHANDLUNG IM KATHETERLABOR DES KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHESSEE.

Starke Schmerzen in der Brust, Kurzatmigkeit vor allem beim Treppensteigen, Müdigkeit, die manchmal bis zur Ohnmacht geht – Serafina S. (85) und Franz P. (81) erinnern sich noch sehr gut an diese Symptome. „Ich bin manchmal beim Lesen kurz bewusstlos geworden“, erzählt der 81-Jährige. Im Sommer musste er auf das geliebte Schwimmen verzichten: „Es bestand ja immer die Gefahr, dass ich plötzlich wegkippe.“ Für die 85-jährige Serafina S. war es „ein unheimliches Gefühl“, als sie nach wenigen Stufen auf der Kellerstiege plötzlich unter Atemnot litt.

Verkalkte Herzklappe

Bei beiden Patienten wurde im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee eine sogenannte Aortenklappenstenose diagnostiziert. Diese Erkrankung tritt dann auf, wenn sich die Herzklappe zwischen linker Herzkammer und Hauptschlagader aufgrund von Kalkablagerungen versteift und verengt. Durch die kleinere Klappenöffnung wird der Blutfluss behindert und das Herz muss

stärker pumpen. „Das spüren Betroffene dann in Form der Symptome, wie sie die beiden Patienten geschildert haben“, erklärt Dr. Kornelia Laubreiter, Erste Oberärztin der Abteilung für Innere Medizin und Kardiologie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Sie betont: „Eine Behandlung, das heißt ein Ersatz der verkalkten Herzklappe, ist für das Wiedererlangen einer guten Lebensqualität und zum Erreichen einer höheren Lebenserwartung unerlässlich.“

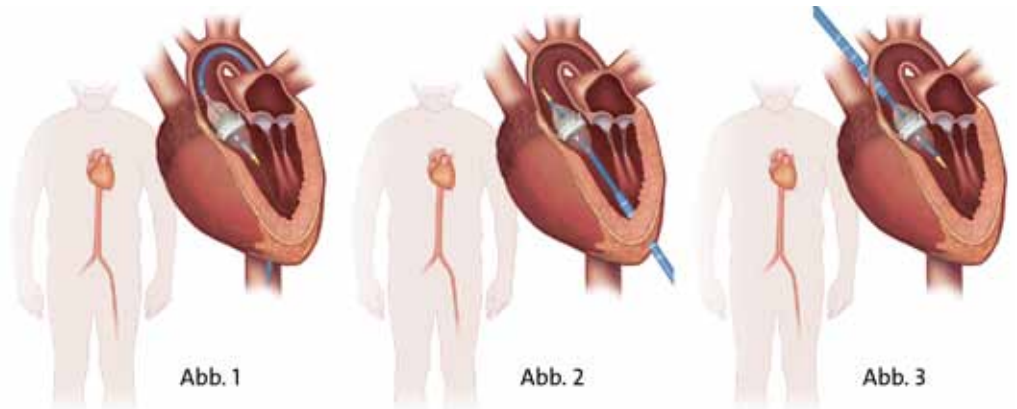
Unterstützung aus Kiel

Im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee wird seit einiger Zeit eine neue Methode angeboten, mit der Mediziner auch hochbetagte Patienten jenseits des 80. Lebensjahres erfolgreich behandeln können. Sie kommt bei Menschen zum Einsatz, für die eine Operation unter Vollnarkose und bei offenem Brustkorb zu gefährlich wäre. Trans-Katheter-Aortenklappen-Implan-

tation oder kurz TAVI nennt sich die moderne Methode, die seit Ende 2016 regelmäßig im Klinikum angewandt wird. Um das Team um Dr. Laubreiter optimal auf das Arbeiten mit der neuen Technik vorzubereiten, wurden die Mediziner einige Wochen von Professor Markus Lins, Kardiologe an der Uniklinik Kiel (Deutschland), unterstützt. „Ich wende TAVI seit mehreren Jahren erfolgreich bei Patienten an und freue mich, in Klagenfurt beim Trainingsprozess helfen zu können“, sagt Lins.

„Keine Schmerzen“

Wichtigster Unterschied zum chirurgischen Klappenersatz, bei der der Brustkorb unter Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine geöffnet wird: Die verkalkte Herzklappe kann ohne Öffnen des Brustkorbes ersetzt werden. „Beim TAVI-Verfahren wird die neue Klappe auf einem Ballon fixiert, der per Katheter in den Körper



Der Katheter kann über die Femoralarterie (Abb. 1), durch einen kleinen Schnitt zwischen den Rippen unterhalb der Herzspitze (Abb. 2) oder über eine partielle Sternotomie direkt durch die Hauptschlagader (Abb. 3) eingeführt werden.

und zur Implantation ins Herz geführt wird. Der Katheter kann entweder über die Leiste eingeführt werden oder alternativ durch einen kleinen Schnitt zwischen den Rippen unterhalb der Herzspitze“, erklärt Lins. Und weiter: „Im Gegensatz zur chirurgischen Methode wird die verkalkte Klappe aber nicht entfernt, sondern die neue Klappe wird innerhalb der alten Aortenklappe exakt positioniert und entfaltet.“ Die Patienten sind während des Eingriffs nur in einem leichten Dämmer Schlaf. „Freilich hab ich alles mitbekommen, aber ich hatte keine Schmerzen“, erinnert sich Franz P. an seine Behandlung im Katheterlabor Klagenfurt. „Auch ich habe nichts gespürt“, versichert Serafina S. „Das ganze Team war ja da, alle haben sich gut um mich gekümmert, da hab ich gar keine Angst gehabt. Ich bin auch gar nicht viel zum Nachdenken gekommen, denn es ging dann alles sehr schnell.“ Tatsächlich dauert der Eingriff etwa eine Stunde.

Rasenmähen

„Mir ist es gleich nach dem Eingriff viel besser gegangen. Ich fühlte mich im wahrsten Sinne des Wortes wie ausgewechselt“, schwärmt Serafina S. Bei Franz P. hat sich erst nach und nach eine Besserung eingestellt. „Das ist von Patient zu Patient unterschiedlich und völlig in Ordnung“, erklärt die Erste Oberärztin. Bei einer Nachuntersuchung erzählt dann auch der rüstige Kärntner von seiner zurückgekehrten Lebenskraft. „Ich kann wieder Rasenmähen und vor allem wieder Dinge mit der Familie unternehmen. Ich würde den Eingriff immer wieder machen lassen.“ Beim folgenden Herzultraschall zeigt sich, dass alles in Ordnung ist.

Vor- und Nachuntersuchung

„Die Nachkontrolle ist sehr wichtig“, betont Dr. Laubreiter. Die Untersuchung kann aber nicht nur im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, sondern auch bei niedergelassenen Fachärzten oder dem Hausarzt durchgeführt werden. Die Voruntersuchung kann hingegen nur im Spital selbst gemacht werden. „Nicht jeder Patient ist für das TAVI-Verfahren geeignet“, begründet die Erste Oberärztin das Vorgehen. Einmal in der Woche bespricht sich daher auch das TAVI-Team im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, das die Patienten für den Eingriff auswählt. „Entscheidend ist schließlich das Ergebnis der Echokardiografie“, so die Kardiologin. Bei dieser Untersuchung werden die Größen der Herzkammern und Vorhöfe, die Pumpfunktion des Herzens und die Funktion der einzelnen Herzklappen beurteilt.

Positive Rückmeldungen

Nach den ersten Monaten mit der TAVI-Methode zieht Oberärztin Laubreiter eine positive Bilanz. „Im Schnitt führen wir seit Dezember 2016 monatlich sechs bis neun Eingriffe mit TAVI durch. Die Rückmeldungen der Patienten sind durchwegs positiv.“ Und auch aus medizinischer Sicht liegen die Vorteile klar auf der Hand. Mit einer Eingriffsdauer von ungefähr einer Stunde verkürzt sich nicht nur die Operationsdauer. Die Patienten haben durch die minimal-invasive Methode auch weniger Schmerzen und die Genesungszeit verkürzt sich – verglichen mit einem chirurgischen Eingriff – von sechs bis acht auf zwei bis vier Wochen. Außerdem bietet TAVI wie bei der operativen Implantation einer künstlichen Herzklappe sowohl eine kurz- als auch eine langfristige Linderung der Symptome, eine normale Aortenklappenfunktion sowie eine Erhöhung der allgemeinen Lebenserwartung und eine Verbesserung der Lebensqualität. Das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee ist das einzige Spital in Kärnten, das die katheter-

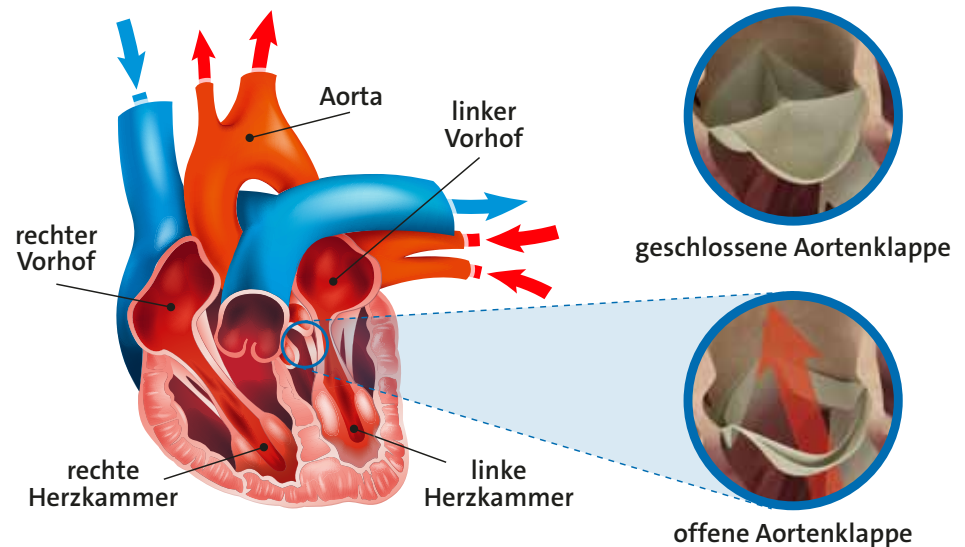


Prof. Lins (re.) unterstützte Oberarzt Dr. Kurt Ferlic und Erste Oberärztin Dr. Kornelia Laubreiter.

basierte Aortenklappenimplantation anbietet. Laubreiter: „Dafür braucht es ein Kompetenzzentrum für Kardiologie mit einer Abteilung der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie (HTGC) im Haus. Unser Herzteam besteht daher auch aus Medizinern der Kardiologie, der Anästhesie, den Radiologen und HTGC-Chirurgen.“

www.klinikum-klagenfurt.at

Herz und Klappen – so arbeiten sie zusammen



Das **Herz** besteht aus **vier Herzkammern** und **vier Herzklappen**, die sich öffnen und schließen, um den Blutfluss in und aus dem Herzen zu steuern. Die rechte Seite des Herzens pumpt Blut durch die Lunge, wo es mit Sauerstoff angereichert wird. Dieses sauerstoffreiche Blut gelangt anschließend in die linke Seite des Herzens, die es wiederum in den Körperkreislauf pumpt.

Herzklappen funktionieren wie Schleusen, die sich nur in eine Richtung öffnen lassen. Sie öffnen sich, damit das Blut in den Körper fließen kann, und schließen sich, damit das Blut, wenn es herausgepumpt wurde, nicht wieder ins Herz zurückfließt. Die Aortenklappe befindet sich in der linken Herzkammer (Ventrikel) und führt zur Aorta, der großen Hauptschlagader.

Quelle: Patienteninformation zum Thema Aortenklappenstenose; Edward Lifesciences Corp. 2013

Prim. Univ.-Prof. Dr.
Gert Santler mit Zahn-
techniker Ralf Rakuscha,
der die neuen Zähne für
Vincent O. formte.

EIN KIEFER AUS DEM WADENBEIN

MEISTERLEISTUNG DER MUND-, KIEFER UND PLASTISCHEN GESICHTSCHIRURGIE

EIN TUMOR ZERSTÖRTE DEN UNTERKIEFER VON VINCENT O. IM KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE WURDE DEM 58-JÄHRIGEN GEHOLFEN – DER FALL WIRD NUN BEIM WELTKONGRESS DER MUND-, KIEFER- UND PLASTISCHEN GESICHTSCHIRURGIE PRÄSENTIERT.

Vincent O. (58) lacht und beißt in ein Stück Apfel, dabei blitzen seine Zähne hervor. Dass dies noch vor wenigen Monaten ganz anders war, wissen nur wenige. „Ich habe sehr schwierige Jahre hinter mir“, erzählt er.

Alles begann vor mehr als vier Jahren. Durch Zufall wurde bei dem ursprünglich aus Nigeria stammenden Mann ein Tumor festgestellt, der den Kieferknochen auflöste. „Das ist ein sehr seltener Tumor. Auf zwei Millionen Einwohner kommt nur ein solcher Patient“, berichtet Dr. Sascha Virnik, Oberarzt an der Abteilung für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschir-

urgie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Die Patienten bemerken von dem Gewächs lange nichts. „Der Tumor verursacht kaum Symptome. Nur manchmal klagen Betroffene über Sensibilitätsausfälle im Bereich der Wange, Lippe oder der Mundschleimhäute“, erzählt der Oberarzt. Männer und Frauen sind von solchen Tumoren gleich oft betroffen. Am häufigsten tritt er zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr auf.

Löchrig und porös

Erst bei einem Röntgen im Zuge eines Zahnarztbesuches werden solche Tumoren entdeckt, weshalb regelmäßige Kontrollen beim Zahnarzt unbedingt einzuhalten sind. So war es auch bei Vincent O. „Als der Tumor 2012 diagnostiziert wurde, waren bereits 80 % des Unterkiefers angegriffen. Der Kiefer war vom rechten bis zum linken Winkel bereits stark befallen. Der Knochen war schon so löchrig und porös, dass er vollständig entfernt werden musste“, erklärt Virnik.

In einer zwölfstündigen Operation wurde der Unterkiefer entfernt. „Allerdings setzten wir dem Patienten sofort wieder einen neuen Kiefer ein, der aus dem Wadenbein hergestellt wurde“, berichtet Operateur und Oberarzt Dr. Sascha Virnik. Dafür wurde bereits im Vorfeld des chirurgischen Eingriffes mittels CT festgestellt, wie groß das Wadenbein ist und wie genau ein perfekter Unterkiefer daraus hergestellt werden kann.

Handwerksarbeit

Virnik: „Der neue Kiefer wurde anhand der CT-Bilder des ursprünglichen Kiefers und des Wadenknochens digital und in 3-D geplant. Zum Schluss wurde das Modell von einem speziellen 3-D-Drucker ausgedruckt. Diese Schablone nahm Virnik mit in den Operationssaal. Binnen einer Stunde erzeugte der Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurg in millimetergenauer Handwerksarbeit aus dem entnommenen Wadenbein den neuen Unterkiefer für Vincent O.

Schließlich wurden nicht nur der Knochen, sondern auch Blutgefäße und Muskeln aus dem Bereich der Wade transplantiert. „Das war schon eine mikrochirurgische Herausforderung, vor allem vor dem Hintergrund, dass das Hauptgefäß an der breitesten Stelle gerade einmal einen Durchmesser von einem Millimeter hat“, sagt Virnik, der gemeinsam mit vier weiteren Operateuren den komplexen Eingriff vorgenommen hat.

Leben ohne Zähne

Mit dem Ende der ersten Operation begann nun aber die schwere Zeit für Vincent O. Rund zehn kleinere Operationen musste er in den nächsten Jahren überstehen. „Im Wesentlichen wurden dabei sukzessive die acht Platten aus seinem Kiefer entfernt, die für Stabilität sorgten“, sagt Virnik. Nur: In dieser Zeit musste Vincent O. ohne Zähne auskommen. Zwar hatte er vom Team der Mund-, Kiefer- und plastischen Gesichtschirurgie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee eine Prothese bekommen, doch mit der konnte er sich gar nicht anfreunden.

„Das Essen war ein ganz großes Problem für mich. Ich musste mir jahrelang alles pürieren, wie für ein Baby“, erzählt der 58-Jährige. Das war auch der Grund, warum er sich zurückzog, kaum unter Menschen ging und nicht auf Urlaub fuhr. „Viele meiner Bekannten verstanden nicht, dass ich unter dieser Situation litt“, erinnert er sich.

Zahnimplantate

Anfang 2017 war es schließlich soweit: Ralf Rakuscha, Zahntechniker an der Mund-, Kiefer- und plastischen Gesichtschirurgie, erstellte für Vincent O. neue Zähne auf den zuvor eingesetzten Zahnimplantaten. Wieder erfolgte die

Planung für die Zahnpositionierung und die Implantatinsertion in 3-D, um die ideale Position für jedes Implantat zu finden. Auch hier wurde zuvor eine Schablone im Computer geplant und ausgedruckt. „Wir wollten auf jeden Fall sicherstellen, dass die neuen Zähne aussehen wie die ursprünglichen“, betont Oberarzt Virnik.

Als sich Vincent O. das erste Mal im Spiegel sah, konnte er sein Glück kaum fassen. „Ich kann kaum in Worten ausdrücken, was es mir bedeutet, wieder ein vollständiges Gebiss zu haben“, ist er auch Wochen nach dem finalen chirurgischen Eingriff überwältigt. Dennoch muss er sich erst an seine neuen Zähne gewöhnen. „Es ist schon komisch, wenn ich jetzt sage, dass ich erst wieder lernen muss, damit umzugehen“, sagt er. „Überhaupt nicht“, wirft Oberarzt DDr. Virnik ein. „Sie werden noch längere Zeit kleinere Probleme haben und sich zum Beispiel auf die Lippe beißen. Das ist nur zu verständlich, schließlich haben Sie über vier Jahre lang ohne Zähne gelebt. Es dauert bis zu einem Jahr, bis sich das einstellt“, klärt Virnik auf.



Oberarzt DDr. Sascha Virnik operierte Vincent O. Der Patient kommt noch regelmäßig zu Kontrollen.

„Diese besondere Leistung der Mund-, Kiefer- und plastischen Gesichtschirurgie wird in diesem Jahr beim Weltkongress der Kieferchirurgen präsentiert“

Prim. Univ.-Prof. DDr. Gert Santler
Abteilungsvorstand für Mund-Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Fleisch

Das erste Gericht, das er mit den neuen Implantaten gegessen hat? „Fleisch“, so die prompte Antwort. „Ich habe mich ja fast ausschließlich von Suppen und darin aufgeweichtem Brot ernährt, da war das erste kleine Stückchen Fleisch schon was ganz Besonderes“, erzählt O. und lacht.

Weltkongress

„Diese besondere Leistung der Mund-, Kiefer- und plastischen Gesichtschirurgie wird in diesem Jahr beim Weltkongress der Kieferchirurgen präsentiert“, ist auch Abteilungsvorstand Prim. Univ.-Prof. DDr. Gert Santler stolz auf sein Team. Immerhin kann seine Abteilung auf die größte Fallzahl 3-D-geplanter Rekonstruktionen in Mitteleuropa verweisen. „So ziemlich jeder Patient, dem der Kiefer entfernt werden muss, wird bei uns behandelt“, erklärt Virnik. Das bedeutet, dass er und seine Kollegen im Schnitt einmal in der Woche derartig komplexe Eingriffe durchführen und damit zu den weltweit führenden Experten auf diesem Gebiet zählen.

www.klinikum-klagenfurt.at

Die Entstehung eines neuen Unterkiefers aus dem Wadenbein

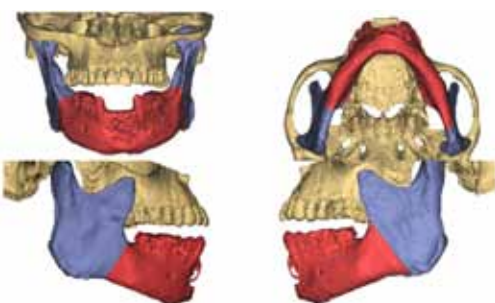


Abb. 1



Abb. 2

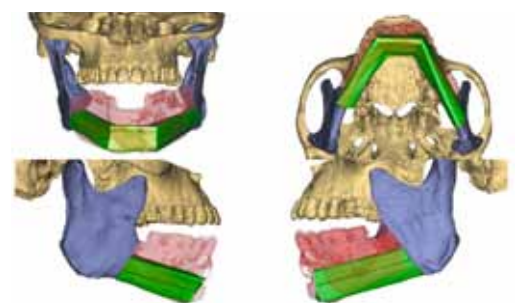


Abb. 3

Abb. 1: Der gesamte Unterkiefer (rot) war durch den Tumor löchrig und porös geworden und musste chirurgisch entfernt werden. Abb. 2: Aus Teilen des Wadenbeins (grün) wurde ein neues Kiefer gefertigt (siehe Abb. 3).

PFLEGE IST MEHR



Im OP oder auf den Stationen: Die Mitarbeiter der Pflege übernehmen verantwortungsvolle Tätigkeiten.

TECHNIK, MANAGEMENT UND SOZIALKOMPETENZ – WAS MITARBEITER DER PFLEGE TÄGLICH LEISTEN

PFLEGE WIRD IN DER ÖFFENTLICHKEIT IMMER NOCH EINDIMENSIONAL DARGESTELLT UND AUF TÄTIGKEITEN WIE ESSEN AUSTEILEN ODER DIE BLUTABNAHME REDUZIERT. EINE GRUPPE VON MITARBEITERN DER PFLEGE WILL DAS ÄNDERN UND STARTETE EINE AUFKLÄRUNGSKAMPAGNE.

Eine junge Hand, die eine gealterte hält, eine junge Pflegerin, die einen Senioren im Rollstuhl schiebt, oder ein Pfleger, der einem kranken Menschen beim Essen behilflich ist. Das sind die Ergebnisse, die man erhält, wenn man im Internet nach Bildern zum Begriff „Pflege“ recherchiert. Und auch bei einer Befragung unter Patienten und Besuchern im Krankenhaus selbst erhält man ähnliche Antworten. „Die Pflegerinnen und Pfleger sind alle sehr nett, messen den Blutdruck und hängen Infusionen an.“

Managementaufgaben

Doch Pflege ist viel mehr. „Unsere Berufsgruppe übernimmt verantwortungsvolle Managementaufgaben. Wir organisieren unter anderem die Entlassungen der Patienten aus dem Krankenhaus, erstellen Risikoerhebungen, wie etwa Infektions- oder Sturzrisiken, und setzen auch sonst wesentliche Schritte für die Patientensicherheit“, stellen Wolfgang Klose, Simon Wurzer, Anke Lalla und Martina Schusteritsch klar. Alle vier arbeiten in verschiedenen Bereichen der Pflege, sei es als Stationspfleger, in der Pflegedienstleitung oder dem OP-Bereich.

Breites Aufgabenspektrum

Im Rahmen eines Weiterbildungslehrganges für Pflegemanagement im Bildungszentrum der KABEG wollen die engagierten Mitarbeiter das Berufsbild der Pflege in seiner ganzen Bandbreite darstellen und der Öffentlichkeit präsentieren. Mit dabei im Projektteam ist auch Lydia Liebhart, die leitende Hebamme am LKH Villach. „Wir absolvieren aktuell den Weiterbildungslehrgang für Führungskräfte des basalen und mittleren Pflegemanagements im Bildungszentrum“, erklärt Liebhart. Im Zuge dieses Lehrganges beschloss die Gruppe, eine Werbekampagne in Form eines Plakates zu erarbeiten, das das breite Spektrum der Pflege widerspiegelt. Parallel dazu sollen auch in verschiedenen Medien Berichte gestaltet werden. „Die Patienten bzw. ganz allgemein die Bevölkerung weiß eigentlich gar nicht, dass Pflege ein akademischer Beruf ist. Daher ist es mir als Hebamme für die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Pflege wichtig, diese Berufsgruppe zu unterstützen und quasi als Geburtshelferin bei unserem Plakatprojekt dabei zu sein“, begründet Lydia Liebhart ihr Engagement bei dem Projekt.

„Herr Doktor...“

Es sind in erster Linie Missverständnisse, die die Gruppe abbauen will. „Mir passiert es selbst immer wieder, dass ich von den Patienten als ‚Herr Doktor‘ angesprochen werde, obwohl ich mich ganz klar als Pfleger vorgestellt habe“, berichtet etwa Wolfgang Klose, Stationspfleger an der Hals-Nasen-Ohren-Abteilung am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Was auch viele Patienten nicht wissen: „Wir in der Pflege sind es, die für das Wundmanagement verantwortlich sind. Wir legen Verbände an und wechseln diese auch“, klärt Klose auf. Daher ist auch eine Verbandsrolle ein ganz wesentliches Element auf dem Plakat der Projektgruppe.

Sein täglicher Ablauf auf der Station? „Es beginnt immer mit der Dienstübergabe bei der Morgenbesprechung. Danach nehme ich an der Visite teil, plane mit meinen Kollegen die Abläufe für die Patienten – angefangen von Untersuchungen bis hin zu den Entlassungen.“

International

Ganz anders sieht hingegen der Arbeitsalltag von Anke Lalla aus, die für die OP-Leitung in der Privatklinik Villach verantwortlich zeichnet. „In meinem Bereich geht es sehr viel um Technik. Man muss immer einen Blick auf den Patienten haben, gleichzeitig aber auch darauf achten, dass alle Geräte exakt funktionieren. Das alles unter einen Hut zu bringen, ist sehr herausfordernd. Daher war es mir wichtig, diesen Aspekt bei unserer Arbeit herauszuarbeiten“, so Lalla. Bevor sie 2014 die OP-Leitung übernahm, absol-

vierte Lalla zahlreiche Ausbildungen und arbeitete in verschiedenen Pflegebereichen in Krankenhäusern in Österreich und Deutschland. So etwa auf der Psychiatrie, der chirurgischen Ambulanz oder der Anästhesie. „Man hat in der Pflege so viele Möglichkeiten und kann im gesamten EU-Raum arbeiten“, streicht sie die Vorzüge ihrer Arbeit heraus.

Technik und Menschlichkeit

Ebenfalls auf der Anästhesie und der Intensivstation arbeitete schon Simon Wurzer. „Ich war acht Jahre lang in diesem Spezialbereich tätig, danach für fast 2 Jahre als Stationsleitung auf der Palliativstation und seit 2015 auf der onkologischen Station der Abteilung für Innere Medizin am LKH Villach“, erzählt Wurzer. Was ihn fasziniert: „Auf der Intensivstation steht die Technik im Vordergrund, die dafür sorgt, dass der Patient am Leben bleibt. Auf der Palliativstation ist alles auf die Menschen ausgerichtet, denen man besonders viel Zeit schenkt. Nun bin ich auf der Onkologie und es ist eine Kombination aus beiden Bereichen.“ Bei seinem Projekt, die Breite der Pflege zu zeigen, wird er auch von seiner Familie unterstützt. „Mein Bruder ist selbstständiger Grafikdesigner in Wien (www.markus-wurzer.com) und hat uns bei der Gestaltung und Grafik des Plakates unentgeltlich unterstützt.“

„Herzensangelegenheit“

In einem Pflegeheim am Ossiacher See ist Martina Schusteritsch die Leiterin. „Ich arbeite

selbst noch aktiv in der Pflege unserer Bewohner mit, habe aber natürlich auch Bürotage, an denen ich zum Beispiel den Tagesablauf organisiere“, erzählt sie. Von der Bestellung von Pflegeartikeln über die Kontrolle der Pflegedokumentation bis hin zur Organisation von kleinen Ausflügen oder Festen – alles gehört dazu. Zu vielen Patienten baut Schusteritsch eine engere Bindung auf: „Pflege ist für mich eine Herzensangelegenheit, die nicht mit Dienstschluss aufhört. Ich will älteren Menschen den Lebensabend versüßen. Da reichen oft Kleinigkeiten aus. Außerdem“, betont sie, „ist Pflege für mich ein Mitleben mit jeder einzelnen Geschichte der Menschen.“

www.kabeg.at

Kurzinformation:

DAS BILDUNGSZENTRUM DER KABEG

Mehr als 4.000 Menschen aus allen Professionen des Gesundheitswesens in Kärnten bilden sich im Bildungszentrum weiter. Für seine hohe Qualität wurde das Zentrum bereits mehrfach ausgezeichnet.

Damit sich die Arbeit mit den Patienten immer am aktuellsten Stand der Forschung orientiert, werden den Mitarbeitern im Kärntner Gesundheitswesen laufend Fort- und Weiterbildungen angeboten. Für seine hohe Qualität wurde das Bildungszentrum nach ISO 9001:2008 zertifiziert. Mit dem Erwerb dieses Zertifikats wurde es im Rahmen des Kärntner Weiterbildungsprogramms „Bildungsförderung Kärnten“ als Bildungsträger anerkannt. „Diese Zertifizierung ist eine Bestätigung der enormen Qualität unserer Einrichtung“, freut sich die Leiterin des Bildungszentrums.

Dr. Christine Leber-Anderwald sieht mit der Zertifizierung auch einen der Hauptaspekte des Bildungszentrums bestätigt: Der Mitarbeiter wird als Partner in der Erhaltung der Gesundheit gesehen.

„Gut ausgebildetes Personal steht für Qualität im Unternehmen.“

Das Bildungszentrum fungiert in der Umsetzung dieser Betreuungsqualität als Unterstützer“, sagt Leber-Anderwald. Außerdem wurde das Bildungszentrum auch in das Verzeichnis der Ö-Cert-Qualitätsanbieter aufgenommen.



Anke Lalla, Martina Schusteritsch, Simon Wurzer, Lydia Liebhart und Wolfgang Kose (v. li.) präsentieren ihr Plakat.



DER „UNTERTREIBUNGSKÜNSTLER“ THOMAS BERNHARD

PRIM. DR. OBERLERCHNER VERÖFFENTLICHT EINE PSYCHOGRAFIE DES AUTORS

THOMAS BERNHARD ZÄHLT ZU DEN BEDEUTENDSTEN ÖSTERREICHISCHEN AUTOREN. ALS ERSTER PSYCHIATER BESCHÄFTIGTE SICH PRIM. DR. HERWIG OBERLERCHNER, VORSTAND DER ABTEILUNG FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE AM KLINIKUM MIT DEM SCHRIFTSTELLER AUS PSYCHIATRISCH-PSYCHOTHERAPEUTISCHER SICHT UND VERÖFFENTLICHT „THOMAS BERNHARD – EINE PSYCHOGRAPHIE“.

Vor vier Jahren fand Prim. Dr. Herwig Oberlerchner einen Zugang zu Thomas Bernhards Literatur. „Ich habe mich intensiv mit dem Tönhof in Maria Saal auseinandergesetzt und dabei erfahren, dass Thomas Bernhard zwischen 1957 und 1960 fast durchgehend hier gelebt hat und seine Schauspiele im Heustadl beim Tönhof aufgeführt wurden.“ Beim Lesen seiner Werke stieß Oberlerchner auch auf Bernhards autobiografische Erzählungen.

Weitere Recherchen brachten tiefe Abgründe in seiner frühen und frühesten Kindheit und Jugend hervor. „Bernhard wird oft als Übertreibungskünstler beschrieben. Schaut man sich aber seine Kindheit und Jugend an, muss man zu dem Schluss kommen, dass er eigentlich ein Untertreibungskünstler war. Denn er klagte nie über die Schwierigkeiten seines Lebens,

sondern beschrieb seine Biografie eher nüchtern“, berichtet Oberlerchner. Schon in seinen ersten sechs Lebensmonaten war Bernhard unter anderem in einem Kinderheim untergebracht, in welchem er völlig vereinsamte. „Nach kurzer Zeit zeigte das Kleinkind typische Anzeichen von Hospitalismus“, berichtet Oberlerchner.

Risikofaktoren

Mit nicht einmal einem Jahr kam Bernhard in die Obhut seiner Großeltern nach Wien, mit sechs Jahren nahm ihn seine Mutter wieder zu sich. Dass Bernhard in der Schule Erniedrigungen und Entwertungen durch seine Lehrer erleben musste, von Schulkameraden verspottet wurde und die Mutter ihn schlug, verschärfte seine Situation weiter. Insgesamt versuchte er, sich in seiner Kindheit zwei Mal das Leben zu nehmen, beging Diebstähle, galt als Raufbold und war Bettnässer. „Bernhard litt an einer emotionalen Störung des Kindes- und Jugendalters sowie einer Störung des Sozialverhaltens – ein Resultat der schwarzen Pädagogik“, diagnostiziert Oberlerchner. Ein Aufenthalt in einem nationalsozialistischen Erziehungslager verschärfte die Situation weiter. Insofern kamen bei Thomas Bernhard viele psychosoziale Risikofaktoren zusammen: unter anderem wechselnde Bezugspersonen, Einsamkeit, Armut und Hospitalismus“, analysiert der Psychiater.

Kreativität als „Ventil“

Durch die Erlebnisse im Zweiten Weltkrieg entwickelte er zusätzlich eine Traumafolgeerkrankung. Mit 15 Jahren lässt sich ein weiterer Suizidversuch nachweisen. Als er mit etwa 18 Jahren an Tuberkulose erkrankte und zwei Jahre in diversen Krankenanstalten verbleiben musste, starben sein Großvater und die Mutter. Von beiden Todesfällen musste er aus der Zeitung erfahren. In dieser Zeit begann er mit dem Schreiben von Gedichten. In den kommenden Jahrzehnten wurde Thomas Bernhard einerseits zur Hassfigur in Österreich, andererseits zum bewunderten, mehrfach ausgezeichneten Schriftsteller. „Er beschimpfte alles und jeden. Neben Lehrern hatte er es auch auf Ärzte und hier speziell auf Psychiater abgesehen.“

Thomas Bernhard ist ein Fall für die Psychiatrie, aber nicht um ihn zu diagnostizieren oder zu schubladisieren. Oberlerchners Zugang ist ein anderer: „Ich finde es unglaublich, dass ein Mensch mit einer solchen schwierigen Biografie Weltliteratur schafft und einen derart kreativen Weg findet.“ Was wohl Bernhard selbst zu diesem Buch sagen würde? „Er würde mich wohl wütend beschimpfen, was ich mir als ‚tatsächlicher Teufel unserer Zeit‘, wie Thomas Bernhard die Psychiater nannte, erlauben würde. Andererseits würde er die Analysen aber wohl nachvollziehen können“, ist sich Oberlerchner sicher.

www.klinikum-klagenfurt.at

AKTUELLE INFORMATIONSV ERANSTALTUNGEN

APRIL–JUNI 2017

APRIL

DIENSTAG | 11. APRIL | LKH VILLACH

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

MITTWOCH | 19. APRIL | LKH VILLACH, KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Treffen der Selbsthilfegruppe Adipositas um 15.30 Uhr im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Treffpunkt beim Infopoint beim Haupteingang und **Treffen der Selbsthilfegruppe Depressionen** um 16.00 Uhr im LKH Villach, Gemeinschaftshaus, Seminarraum.

DONNERSTAG | 20. APRIL | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Fortbildungsreihe der Psychiatrie und Psychotherapie: Prim. Dr. Renate Clemens-Marinschek, Ärztliche Leiterin des Krankenhauses de La Tour, referiert zum Thema „**Sucht und Persönlichkeit**“. Die Veranstaltung ist der Öffentlichkeit frei zugänglich und findet von 14.00 bis 15.30 Uhr im Festsaal APP im 2. Stock statt.

FREITAG | 21. APRIL | LKH WOLFSBERG

Treffen der Selbsthilfegruppe Adipositas um 15.00 Uhr im LKH Wolfsberg, Lymphologie (Vortragssaal)

DIENSTAG | 25. APRIL | LKH VILLACH

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

FREITAG | 28. APRIL | LKH VILLACH

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

MAI

DIENSTAG | 2. MAI | LKH VILLACH

Treffen der Selbsthilfegruppe Stoma und Treffen der Selbsthilfegruppe Brustkrebs jeweils um 14.00 Uhr im LKH Wolfsberg, Verwaltungsgebäude, Seminarraum 3 bzw. 2 sowie **Treffen der Selbsthilfegruppe Diabetes** um 18.00 Uhr im LKH Villach, Neurologie, Seminarraum B

MITTWOCH | 3. MAI | LKH WOLFSBERG

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

DONNERSTAG | 4. MAI | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Fortbildungsreihe der Psychiatrie und Psychotherapie: Mag. Sabine Oswald, Psychotherapeutin aus Graz, referiert zum Thema „**Sie können vieles tun, nur nicht das Übliche!**“. Die Veranstaltung ist der Öffentlichkeit frei zugänglich und findet von 14.00 bis 15.30 Uhr im Festsaal APP im 2. Stock statt.

DIENSTAG | 9. MAI | LKH VILLACH

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

MITTWOCH | 17. MAI | LKH VILLACH

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

DONNERSTAG | 18. MAI | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Fortbildungsreihe der Psychiatrie und Psychotherapie: Dr. Hannes Sterbenz, Allgemeinmediziner an der Spielsuchtambulanz de La Tour, referiert zum Thema „**Sucht und Drogen**“. Die Veranstaltung ist der Öffentlichkeit frei zugänglich und findet von 14.00 bis 15.30 Uhr im Festsaal APP im 2. Stock statt.

JUNI

DONNERSTAG | 1. JUNI | LKH VILLACH

Fortbildungsreihe der Psychiatrie und Psychotherapie: Oberärztin Dr. Irene Adelt von der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee referiert zum Thema „**Drogen II**“. Die Veranstaltung ist der Öffentlichkeit frei zugänglich und findet von 14.00 bis 15.30 Uhr im Festsaal APP im 2. Stock statt.

Aviso – Hinweis

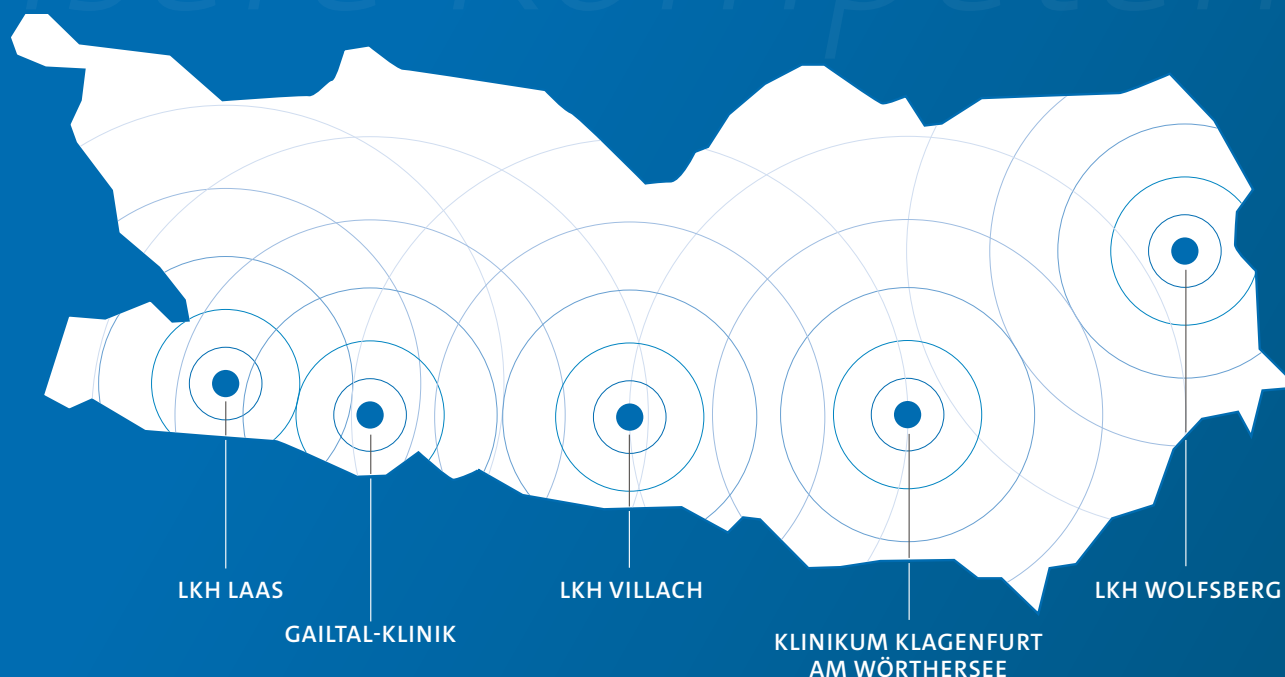
BIS 1. MAI 2017

KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

AUSSTELLUNG „überBrücken“

Noch bis 1. Mai findet die Ausstellung „überBrücken“ mit Werken der Künstlerin Gabriele Struger auf der Palliativstation im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee statt.

IHRE GESUNDHEIT – UNSERE KOMPETENZ.



KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE

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



LANDESKRANKENHAUS VILLACH

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

LANDESKRANKENHAUS WOLFSBERG

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



LANDESKRANKENHAUS LAAS

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

GAILTAL-KLINIK

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



KABEG MANAGEMENT

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

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



Die Patientenzeitung KABEG-Journal nun
auch für Tablets und Smartphones