



Klinikum

Magazin Klinikum Wels-Grieskirchen



.....
Welser Herzkompetenz

HERZENS SACHE

.....

Plus:
AKTIV
VORBEUGEN

Hand aufs Herz

 **alle**
30 Minuten
stirbt kein
Mensch!



Mag. Dietbert Timmerer



Sr. Franziska Buttinger

Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

Am 13. Mai 1987 fand die erste Herz-Operation im Klinikum Wels-Grieskirchen statt. Ein Jahr zuvor wurde die Abteilung für Innere Medizin II mit Schwerpunkt Kardiologie etabliert und das Herzkatheterlabor errichtet. Mit gut ausgebildeten Expertenteams waren somit die Voraussetzungen geschaffen, die das Klinikum Wels-Grieskirchen rasch zu einem Schwerpunktzentrum für Herzerkrankungen mit einem weit über Oberösterreich hinaus reichenden Einzugsgebiet avancieren ließen.

JETZT, 30 JAHRE SPÄTER

Heute profitieren Patienten von einem noch breiteren Spektrum an kardiologischen und herzchirurgischen Diagnose- und Therapiemöglichkeiten. Je nach Patientensituation wird im „Heart-Team“ mit Spezialisten aus Herzchirurgie, Kardiologie und Anästhesie die adäquate Therapie abgestimmt. Innovative Technologien, wie beispielsweise die TAVI-Methode, eröffnen auch für Risikopatienten neue Perspektiven. Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählen in Österreich zu den häufigsten Todesursachen. Ihre Ausprägungen sind vielfältig. In dieser Ausgabe erfahren Sie unter anderem Wissenswertes über die koronare Herzerkrankung und die arterielle Verschlusskrankheit, bei der auch die Radiologie eine zentrale Rolle in der Diagnose und Therapie spielt. Der

große Pioniergeist unserer Spezialisten im Klinikum zeigt sich auch in der Behandlung von Herzklappenfehlern.

WIR FÖRDERN GESUNDHEITS-KOMPETENZ

Die Bevölkerung zu informieren, ihr Wissen über Symptome und Sofortmaßnahmen zu stärken und damit Betroffene vor schweren gesundheitlichen Folgen zu schützen, sehen wir als wichtige Aufgabe in unserer zentralen Stellung als Gesundheitseinrichtung. Daher sind wir im Oktober auf der Welser Messe Life! vertreten und informieren über Risikofaktoren und Sofortmaßnahmen bei Schlaganfall und Herzinfarkt. Unser besonderes Messe-Angebot: Das Klinikum-Schulungsteam trainiert medizinische Laien in der Reanimation. In einer kompakten Trainingseinheit hat die Bevölkerung die Möglichkeit, überlebenswichtige Akutmaßnahmen für den Fall eines Kreislaufstillstands zu erlernen. Anfang November laden wir zum „Klinikum Wissensforum Fokus: Herz“ mit spannenden Vorträgen, Gefäßaltermessung und einer virtuellen Reise durch das Herz!

EMPATHISCH UND WERTEORIENTIERT

Mit den Patienten und Angehörigen mitzufühlen, sich in deren Lage zu versetzen und darauf Bedacht zu nehmen, ist es, was für uns als

Ordensspital neben der qualitativ hochwertigen medizinischen und pflegerischen Versorgung entscheidend ist. In zahlreichen Situationen kann es zwischen Akutfällen, übervollen Ambulanzen und Emotionen selbstverständlich vorkommen, dass Gespräche an Sensibilität verlieren und das gegenseitige Verständnis abnimmt. Trotz alledem achtsam zu sein und die Gefühle unserer Patienten wahrzunehmen, zeichnet unsere Mitarbeiter aus. Um diese empathische Grundhaltung zu verinnerlichen und auch in Stresssituationen nicht außer Acht zu lassen, nehmen Mitarbeiter unterschiedlicher Berufsgruppen regelmäßig an Workshops und Seminaren zu empathischer Patientenkommunikation teil. Mehr dazu und viele weitere Highlights aus dem Klinikum haben wir für Sie aufbereitet. Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre und freuen uns, wenn Sie uns Ihre Anregungen mitteilen.

Herzlichst,

Sr. Franziska Buttinger
Sr. Franziska Buttinger

Mag. Dietbert Timmerer

Mag. Dietbert Timmerer

22



38



27

8



28



34



30

Inhalt

Medizin und Pflege

8

HERZENSSACHE

Alles für die Herzgesundheit

22

ESSANFÄLLE IM GEHEIMEN

Binge-Eating-Störung



24

GEZIELTE PROSTATAKREBSTHERAPIE

Hochintensiv fokussierter Ultraschall

26

KOMPETENZERWEITERUNG

Von der Pflegeassistenz zur
Pflegefachassistenz

27

ERFAHRUNG FÜRS LEBEN

Wertvoller Zivildienst

Für das Leben

28

AUGENBLICKE WIE LICHTFUNKEN

Herzengeschichten
aus dem Klinikum

30

MEHR ALS HEILEN

Empathie in der Kommunikation

Unternehmen

32

AUS ALT MACH NEU

Rezertifizierte Knochenbank

34

EIN TAG MIT EINER...

Apothekerin voller Verantwortung

Netzwerk

38

ÜBER ALLE GRENZEN

Ein Intensivmediziner in Amerika

Standards

2 Editorial

6 Kurz notiert

36 Aus der Küche

38 Save the Date

Am Cover



Prim. Prof. Dr. Andreas Zierer
Leiter des OÖ Referenzzentrums
für Herz-, Gefäß- und
Thoraxchirurgie und

Prim. Priv.-Doz. Dr. Ronald Binder
Leiter der Abteilung für
Innere Medizin II, Kardiologie
und Intensivmedizin

Gemeinsam sorgen die Herzmediziner für
eine optimale Patientenversorgung.



Nachgefragt

Gute Noten für das Klinikum

Mittels einer Online-Befragung ließ das Klinikum Wels-Grieskirchen im heurigen Frühjahr sein Image erheben. Die Gegenüberstellung von Selbst- und Fremdbild zeigt hier: Dem Schwerpunktkrankenhaus wird hohe medizinische und pflegerische Qualität zugeschrieben, was auch dem Leitspruch des Klinikums „Spitzenmedizin in vertrauensvoller Atmosphäre“ entspricht. Die Stärken des Klinikums liegen dabei im persönlichen, freundlichen und kompetenten Patientenumgang. Es genießt zudem – auch außerhalb der Versorgungsregion – einen guten Ruf als Anbieter Spitzenmedizinischer Leistungen sowie als Lehrkrankenhaus.



High five in der Sommerkinderbetreuung des Klinikum Wels-Grieskirchen – gute Betreuung macht Spaß!

All summer long

Gut betreut. Auch im August 2017 hatten die Klinikum-Mitarbeiter wiederum die Möglichkeit, eine Sommerbetreuung im Betriebskindergarten für ihre Kindergarten- und Volksschulkinder in Anspruch zu nehmen, um beispielsweise Schließzeiten von anderen Betreuungseinrichtungen problemlos zu überbrücken. Fazit: Den Kindern hat's gefallen!



Alle teilnehmenden Apotheker freuen sich, die Bevölkerung ab sofort noch umfassender versorgen zu können.

Krank daheim?

Wir lassen dich nicht allein!

So lautet das Motto der Initiative von 18 Apotheken, dem Hausärztlichen Notdienst (HÄND) Wels und dem Taxiunternehmen 234. Sie macht Wels und Umgebung einmal mehr zur Vorzeigeregion. An Feiertagen und nachts können Erkrankte und Betreuungspersonen im Bedarfsfall rezeptpflichtige, dringend benötigte Medikamente bestellen und vom Rezepttaxi Wels direkt ans Krankenbett geliefert bekommen.

Delegation aus Gradiska Auf Besuch im Klinikum



(V. l. n. r.): Ognjen Zmiric, Vizebürgermeister Republica Srpska,
Dr. Mirko Manojlović, Direktor Krankenhaus Gradiska,
Prim. Dr. Josef Romankiewicz, stv. Ärztlicher Leiter Klinikum Wels-Grieskirchen,
Zoran Adzic, Bürgermeister Gradiska,
Mag. Mladen Filipovic, Leiter der Vertretung der Republika Srpska in Österreich,
Mag. Dietbert Timmerer, Geschäftsführer Klinikum Wels-Grieskirchen

Neue Aufgabenbereiche Neue Pflegeleitungen

Das Klinikum Wels-Grieskirchen freut sich über vier neue Pflegeleitungen: Sylvia Aigner übernimmt die pflegerische Leitung der Augen- und Dermatologiestation, Manuela Hartlieb jene der Lungenambulanz und des Schlaflabors, Daniela Hangl neben der Stationsleitung der Inneren Medizin II 2 B1 auch die von 3 B1 und Sophie Doppelmayr die pflegerische Leitung der Station für Kinder und Jugendheilkunde und Kinder Psychosomatik E3 am Standort Grieskirchen.



Sylvia Aigner, MBA,
Bereichsleitung
Augen- und Der-
matologiestation,
Derma-Ambulanz



Daniela Hangl,
Bereichsleitung,
Innere Medizin II



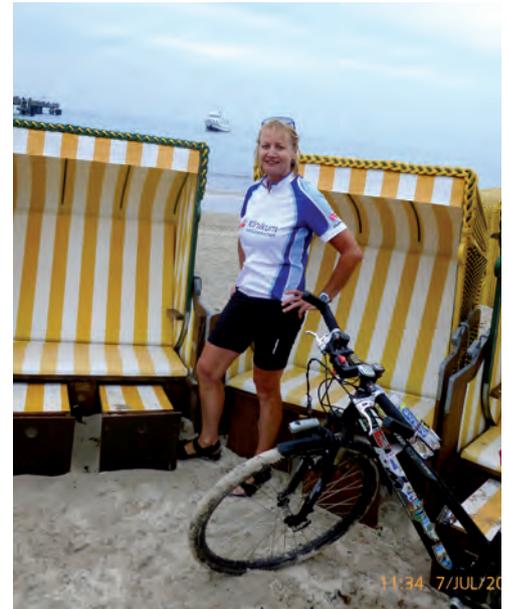
Manuela Hartlieb,
Ambulanzleitung
Lungenambulanz



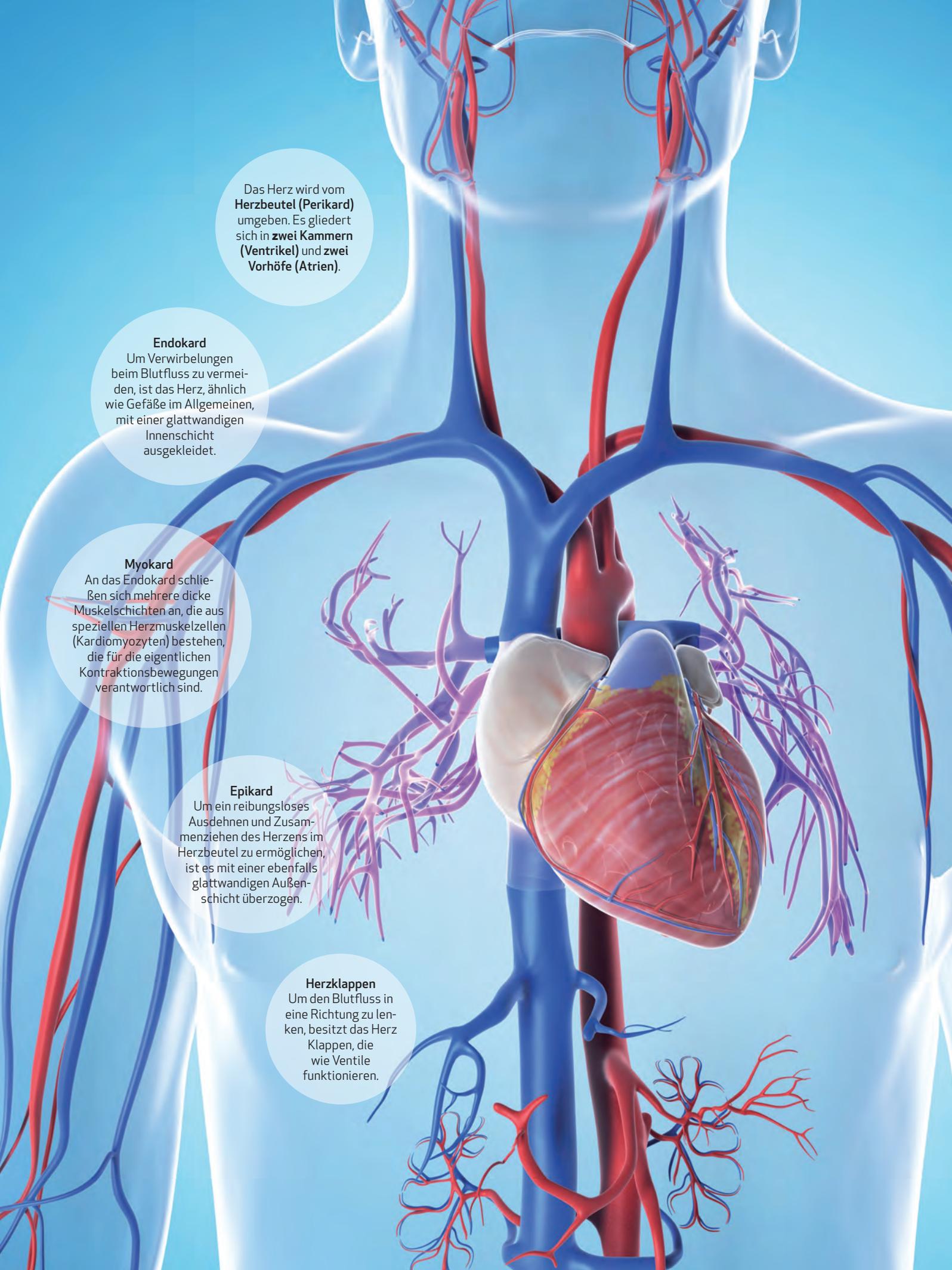
Sophie Doppelmayr,
Stationleiterin,
Kinder und
Jugendheilkunde
und Kinder Psycho-
somatik E3

Unterwegs

Auf zwei Rädern



Amsterdam, Paris, Venedig, Hamburg, Rom – das sind Hermine Burgstallers favorisierte Urlaubsziele. Unterwegs ist sie allerdings niemals mit dem Flugzeug oder Auto, sondern ganz einfach mit dem Fahrrad. „Zumindest auf der Hinfahrt“, lacht die diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin. „Für den Weg nach Hause nütze ich dann den Zug.“ Sie sucht sich Ziele aus, die ca. 1.300 bis 1.800 Kilometer entfernt sind. Heuer stand Rügen am Reiseplan. „Vor sieben Jahren habe ich beschlossen, keinen Faulenzerurlaub mehr zu machen“, erzählt sie. „Nun bin ich bereits den siebten Sommer mit dem Rad in Europa unterwegs.“ Im Gepäck hat sie meist wenig: „Nicht einmal ein Regengewand, denn das hat ohnehin keinen Sinn. Nur die Satteltaschen sind wasserdicht.“ Verletzt war sie noch nie. „Auch das Rad war noch nie defekt“, so Burgstaller. „Nicht einmal einen Patschen hatte ich bis jetzt, aber man muss halt gute Reifen haben.“ Zur Orientierung lediglich ausgestattet mit einer Straßenkarte, legt sie auf ihren Touren täglich 140 bis 150 Kilometer zurück. „Zimmer buche ich im Voraus eigentlich nicht, ich frage dann in jedem Ort bei der Touristeninformation an, damit der Preis auch moderat ausfällt.“ Beim Fahren genießt sie vor allem die Natur: „Da geht einem viel durch den Kopf. Und schließlich freut man sich wieder auf die Arbeit – und auf die Arbeitskollegen!“



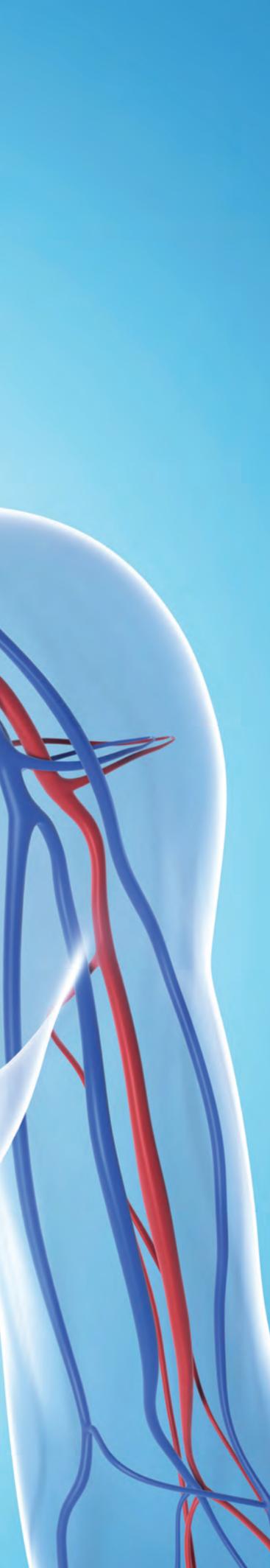
Das Herz wird vom **Herzbeutel (Perikard)** umgeben. Es gliedert sich in **zwei Kammern (Ventrikel)** und **zwei Vorhöfe (Atrien)**.

Endokard
Um Verwirbelungen beim Blutfluss zu vermeiden, ist das Herz, ähnlich wie Gefäße im Allgemeinen, mit einer glattwandigen Innenschicht ausgekleidet.

Myokard
An das Endokard schließen sich mehrere dicke Muskelschichten an, die aus speziellen Herzmuskelzellen (Kardiomyozyten) bestehen, die für die eigentlichen Kontraktionsbewegungen verantwortlich sind.

Epikard
Um ein reibungsloses Ausdehnen und Zusammenziehen des Herzens im Herzbeutel zu ermöglichen, ist es mit einer ebenfalls glattwandigen Außenschicht überzogen.

Herzklappen
Um den Blutfluss in eine Richtung zu lenken, besitzt das Herz Klappen, die wie Ventile funktionieren.



Herz-Kreislauf-System

Komplexes

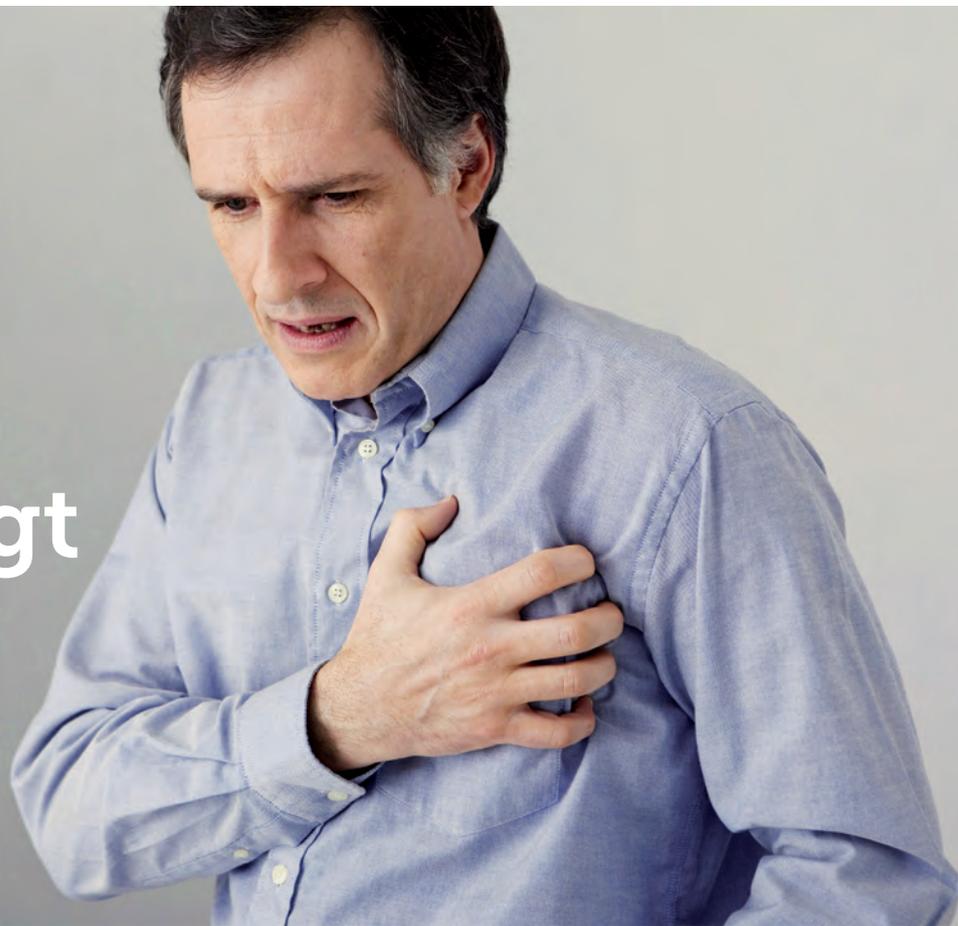
Wunder werk

Das menschliche Herz schlägt täglich circa 100.000 Mal, über drei Milliarden mal im Laufe eines Lebens. Es pumpt das Blut mit Sauerstoff und allen lebensnotwendigen Nährstoffen über die Gefäße durch den gesamten Körper sowie das sauerstoffarme Blut zur Lunge.

Fett- und Kalkablagerungen in den Gefäßen können zu einer koronaren Herzerkrankung führen. Um das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall zu reduzieren, ist es wichtig, die Gesundheit dieses Organsystems in der Prävention durch geeignete Bewegung und Ernährung zu unterstützen. Ein ausgewogener Lebensstil ist wichtig, um Arteriosklerose zu mindern, welche auch hauptverantwortlich für die periphere arterielle Verschlusskrankheit ist. Wenn eine Herzklappe verkalkt oder undicht ist, muss sie repariert oder ersetzt werden. Erfahren Sie in den nächsten Seiten mehr über Herzerkrankungen, hochspezialisierte Therapieverfahren und Vorsorgemaßnahmen!

*Rauchen,
Übergewicht
und
wenig
Bewegung*

Das schlägt sich aufs Herz!



Dafür, dass das Herz ausreichend mit Sauerstoff versorgt ist, sind die Herzkranzgefäße zuständig. Verengen sie sich, ist das der Beginn einer koronaren Herzerkrankung, kurz KHK. Die Ursachen dafür liegen in der Atherosklerose, der zunehmenden Fett- und Kalkablagerung an den Innenwänden der Gefäße. Diese sogenannten Plaques verstopfen die Gefäße mehr und mehr, bis schließlich ein Herzinfarkt entsteht. Gut zu wissen, dass man zum Beispiel mit geeigneter Bewegung und Ernährung die Herzgesundheit unterstützen kann!



Priv.-Doz. OA Dr. Thomas Weber
*Abteilung für Innere Medizin II,
Kardiologie und Intensivmedizin*

Denn im fortgeschrittenen Stadium kann die KHK zu schwerwiegenden Folgen führen, die mit einer schlechten Lebensqualität und sogar einer erhöhten Sterblichkeitsrate einhergehen. „Dazu zählen zum Beispiel Angina pectoris, Herzinfarkt, Herzinsuffizienz und der plötzliche Herztod“, erklärt Thomas Weber, Kardiologe am Klinikum Wels-Grieskirchen. „Generell ist die KHK zu unterscheiden in drei Stadien: in die stabile Phase, die akute Phase und den plötzlichen Herztod.“

DIE STABILE PHASE

Zur stabilen Phase zählt die Angina pectoris, eine akute Unterversorgung

des Herzmuskels mit Sauerstoff und Nährstoffen, welche sich durch starke Schmerzen in der Herzgegend äußert. Typische Symptome sind ein Engegefühl im Brustkorb und Atemnot. „Sie tritt zum Beispiel bei körperlicher Belastung auf, macht sich durch Schmerzen, Brennen in der Brustmitte, zwischen den Schulterblättern oder im Unterkiefer bemerkbar, verschlechtert sich bei Kälte, aber auch nach schweren Mahlzeiten“, so Weber. Männer sind durchschnittlich zehn Jahre früher betroffen als Frauen, insgesamt ist der Frauenanteil unter den Betroffenen aber höher. „Bei Frauen machen sich die Symptome auch anders bemerkbar, zum Beispiel eher durch

Atemnot, auch tritt die Erkrankung vermehrt bei Stress oder nach dem Wechsel auf, äußert sich erstmals oft durch Übelkeit oder Unwohlsein.“

Diagnostik. Neben dem ausführlichen Anamnesegespräch werden der klassische Belastungstest (Ergometrie) und die Myokardszintigraphie am häufigsten eingesetzt. In den letzten Jahren hat die Koronar-CT-Angiographie, eine exakte Darstellung der im Durchmesser nur wenige Millimeter messenden Gefäße ohne Verwendung eines Katheters, an Bedeutung gewonnen. „Das Koronar-CT eignet sich für uns vor allem zum Ausschluss einer KHK bei Patienten mit geringen Risikofaktoren. Liegt jedoch ein akuter Herzinfarkt vor, erfolgt die Diagnostik mittels Herzkatheter, da so im Bedarfsfall auch gleich eine Intervention erfolgen kann.“

Therapie. Mit einer entsprechenden Behandlung kann eine stabile KHK gut eingestellt werden. „Durch eine Versorgung mit Medikamenten, Stent oder Bypass können Patienten über viele Jahre gut damit leben.“ Heute gibt es außerdem die Möglichkeit, die Fetteinlagerung durch Plaques in den Gefäßen durch eine medikamentöse Behandlung zu regulieren. „Statine stabilisieren die Größe der Plaques und senken die Gefahr eines Herzinfarkts. Über neue Wirkstoffe kann das Cholesterin auch noch weiter gesenkt werden.“

DIE AKUTE PHASE

In der akuten Phase der koronaren Herzkrankheit kann ein Herzinfarkt auftreten. „Die Schmerzen in der Brust werden plötzlich heftiger und hören nicht mehr auf, auch Übelkeit, Schweißausbrüche und Kollaps können auftreten“, beschreibt Weber die akut stärker werdende Symptomatik. „Dann muss sofort die Rettung gerufen werden!“ Meist kann im Krankenhaus der Gefäßverschluss über einen Herzkatheter gelöst werden.

Das Setzen eines Stents hilft, einen wiederholten Verschluss abzuwenden.

„Die Erfolgsrate bei einem Eingriff über den Arm ist hoch – sie liegt bei 95 Prozent!“, bestätigt der Welsler Kardiologe. Ist es nicht möglich, einen Stent zu setzen, oder sind mehrere Arterien betroffen, wird ein Bypass gelegt. Dabei werden die verengten Stellen mit einem körpereigenen Gefäß überbrückt. Über diese Umleitung kann das Blut wieder zum Herzen fließen. Wird ein Herzinfarkt möglichst schnell behandelt, ist die Narbe am Herzen klein. „Je mehr Zeit allerdings bis zur Therapie verstreicht, umso größer wird sich die Narbe bilden.“ Ist die Funktion des Herzens dadurch massiv eingeschränkt, ist manchmal eine Pumpe oder ein Kunstherz notwendig.

BEWÄHRTE METHODE BYPASS

Bereits 1913 beschrieben, 1960 erstmalig durchgeführt – der Bypass ist bis heute vor allem für jüngere Patienten eine bewährte Methode, um einen Gefäßverschluss zu überbrücken: Über die Umleitung fließt das Blut an der verschlossenen Stelle vorbei. Zur Herstellung des Bypasses werden Arterien oder Venen verwendet. „Ob Stent oder Bypass, wir besprechen im Heart-Team, welcher Patient für welches Verfahren geeignet ist. Sind die drei Herzkranzgefäße betroffen, machen wir verstärkt Bypass-OPs am schlagenden Herzen unter der Verwendung von Arterien“, erklärt Herzchirurg Andreas Zierer. „Denn Venen aus dem Bein, die üblicherweise verwendet werden, bleiben weniger lang offen. 95 Prozent der verwendeten Brustwand- oder Arterien sind nach rund zehn Jahren noch offen.“

alle
30 Minuten
stirbt kein
Mensch!

Jeder kann im Ernstfall helfen, ein Leben zu retten – die Maßnahmen dazu sind leicht zu lernen!

Stellen Sie sich vor, ...

Es ist ein ganz normaler Tag. Plötzlich bricht ein Mitmensch neben Ihnen zusammen. Er reagiert nicht, er atmet nicht normal. Kann nicht sein, denken Sie? Es kommt jedoch öfter vor, als Sie denken! Rund alle 30 Minuten stirbt in Österreich ein Mensch am plötzlichen Herztod, pro Jahr sind es über 15.000 Menschen.

Plötzlicher Herztod

Der plötzliche Herztod, auch Sekundenherztod genannt, bezeichnet einen plötzlich und unerwartet eingetretenen Tod kardialer Ursache. Studien weisen allerdings darauf hin, dass die Hälfte der Patienten bereits vor dem Ereignis Alarmsignale, wie Brustschmerzen, Atemnot oder Schwindel, wahrgenommen hat. Meist führen anhaltendes Kammerflimmern oder Kammertachykardie zum Tod, wenn diese nicht durch Defibrillation oder Wiederbelebungsmaßnahmen effektiv beendet werden. Die Erfolgsaussichten auf vollkommene Genesung hängen vom Herzrhythmus bei Auffinden des Patienten und vor allem von einer sofort gestarteten Reanimation ab – diese kann auch durch medizinische Laien übernommen werden! Durch die vermehrt an öffentlichen Orten zugänglichen automatischen Defibrillatoren konnten schon zahlreiche Leben gerettet werden.

KHK

Wie kann ich vorbeugen?

Trotz aller Risikofaktoren gibt es auch Maßnahmen, die helfen, einem Herzinfarkt vorzubeugen. An oberster Stelle steht hier eine gesunde Lebensweise. Entsprechende Ernährung und Bewegung wirken sich nicht nur positiv auf Bluthochdruck und Cholesterinwerte, sondern auch auf den gesamten Körper aus: Übergewicht und Bewegungsmangel sind nur zwei der großen Risikofaktoren, die man selbst oder unter Anleitung von Diätologen, Trainern und in Abklärung mit dem Arzt anpacken kann.



Bewegung

Ausdauer- und Krafttraining stärken Herzkreislaufsystem und Immunsystem und kräftigen den Bewegungsapparat. Auch Stress kann durch Bewegung abgebaut werden! Vor allem für Menschen mit sitzendem Beruf ist Aktivität ein absolutes Plus!

5 TIPPS DES SPORTWISSENSCHAFTERS, UM DAS HERZINFARKTRISIKO ZU SENKEN:

- 1** Bewegen Sie sich mindestens 150 Minuten pro Woche mit mittlerer Intensität (subjektives Empfinden „ein wenig anstrengend“) oder 75 Minuten pro Woche mit höherer Intensität (subjektives Empfinden „anstrengend“)! Idealerweise verteilen Sie die Aktivität auf möglichst viele Tage der Woche!
- 2** Führen Sie an zwei Tagen der Woche muskelkräftigende Bewegungen durch, bei denen alle großen Muskelgruppen beansprucht werden!
- 3** Die Dauer macht's! Ihr Herz-Kreislauf-System benötigt je nach Leistungszustand mindestens einen durchgehenden Trainingsreiz von zehn bis zwölf Minuten!
- 4** Verleihen Sie gerade zu Beginn Ihrem Training Präsenz! Versuchen Sie sich so oft wie möglich im Laufe des Tages an das bevorstehende Training zu erinnern. Heben Sie zum Beispiel Ihre Einheit mit Leuchtstift im Kalender hervor!
- 5** Sie sind in einen aktiven Lebensstil gestartet und wollen Ihr Bewegungsverhalten ändern? Führen Sie mindestens fünf Bewegungseinheiten pro Monat über die ersten sechs Monate durch, um eine nachhaltige Veränderung Ihres Verhaltens herbeizuführen!



Sportwissenschaftler Mag. Michael Pfob vom medifit Wels weiß, wie Sie in Bewegung kommen – und bleiben!



Ernährung

„Ein überhöhter Cholesterinspiegel tut nicht weh, man spürt ihn nicht – und gerade darin liegt die Tücke.“

Martina Söllradl, Diätologin

Die Zusammenhänge zwischen Ernährung und Gesundheit bzw. Krankheit sind heute unbestritten. Ein erhöhter Cholesterinwert ist einer der Wegbereiter für schwerwiegende Erkrankungen, wie etwa Arteriosklerose (Verengung der Blutgefäße), welche in Folge zu Herzinfarkt und Schlaganfall führen kann. „Ein überhöhter Cholesterinspiegel tut nicht weh, man spürt ihn nicht“, erklärt Martina Söllradl, Diätologin am Klinikum Wels-Grieskirchen. „Und gerade darin liegt die Tücke. Ein über Jahrzehnte erhöhter Blutcholesterinspiegel führt zu Ablagerungen an den Gefäßwänden, welche zu einer fortschreitenden Verengung und somit zu einem Verschluss bzw. Infarkt führen können.“ Durch richtige Ernährung und einen bewussten Lebensstil kann man persönlich viel dazu beitragen, dieses Risiko zu minimieren. Fettarme und cholesterinbewusste Ernährung ist ein wesentlicher Beitrag dazu. Das Motto lautet: „Qualität vor Quantität“!



Wussten Sie, ...
 dass alle Fette ungesättigte und gesättigte Fettsäuren enthalten?
 Tierische Fette enthalten mehr gesättigte Fettsäuren, pflanzliche Fette sind reich an ungesättigten Fettsäuren.

5 TIPPS DER DIÄTOLOGIN, UM DEN CHOLESTERINSPIEGEL ZU SENKEN:

1 Essen Sie vielseitig – aber nicht zu viel!
 Erlaubt sind alle Lebensmittel, solange die Verzehrsmengen im richtigen Verhältnis zueinander stehen.

Wie eine gesunde Ernährung im optimalen Fall aussehen kann, zeigt die österreichische Ernährungspyramide.



2 Essen Sie reichlich Ballaststoffe!
 Als unverdauliche pflanzliche Nahrungsbestandteile binden sie unter anderem Gallensäure im Darm und bringen somit das überschüssige Cholesterin zur Ausscheidung. Die empfehlenswerte Ballaststoffzufuhr durch Obst, Gemüse und Vollkornprodukte liegt bei 30 bis 50 Gramm täglich.

3 Essen Sie weniger Fett, dafür aber das Richtige! In der richtigen Menge* und Zusammensetzung genossen, erfüllt es wichtige Aufgaben im Körper.

4 Würzig, aber nicht salzig! Kräuter und Gewürze unterstreichen den Eigengeschmack von Speisen. Zu viel Salz kann zu Bluthochdruck führen – geben Sie deshalb frischen Kräutern und Gewürzen den Vorzug!

5 Trinken Sie mit Verstand! Der Körper benötigt mindestens eineinhalb bis zwei Liter Flüssigkeit pro Tag. Als Durstlöscher geeignet sind Wasser, Mineralwasser, ungesüßte Tees, stark verdünnte Obst- und Gemüsesäfte. Nicht zu empfehlen ist Alkohol!



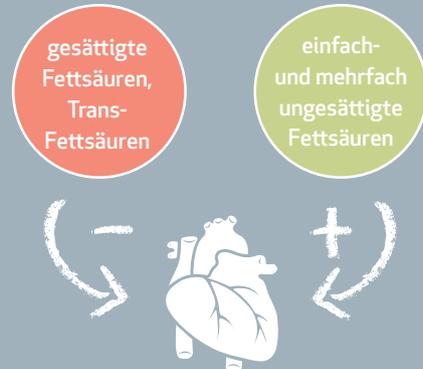
Martina Söllradl,
 Diätologin

*Fettempfehlung:
 1 g Fett pro kg Körpernormalgewicht
 Normalgewicht nach Brocca:
 Größe in cm minus 100

TIPPI!

Essen Sie mehr ungesättigte Fettsäuren – enthalten in hochwertigen Ölen (zum Beispiel Oliven-, Raps-, Erdnuss-, Lein-, Kürbiskern-, Sonnenblumen- und Maiskeimöl) sowie in Nüssen, Avocados, hochwertiger Margarine und fettreichem Fisch.

Günstige Fette, ungünstige Fette



Die moderne Ernährungswissenschaft unterscheidet genau, wie viel von welchem Fett am besten konsumiert werden soll. Fette beeinflussen den Stoffwechsel und erfüllen lebenswichtige Funktionen im Körper: unter anderem die Aufnahme der lebensnotwendigen Vitamine A, D, E und K. Unterschieden werden gesättigte, einfach ungesättigte und mehrfach ungesättigte Fettsäuren.

Gesättigte Fettsäuren und besonders Transfettsäuren sollten gemieden werden. Besser verwendet man einfach ungesättigte Fettsäuren und mehrfach ungesättigte Fettsäuren. Lachs, Makrele und Hering sind reich an hoch ungesättigten Omega-3-Fettsäuren. Wer keinen Fisch mag, kommt dank Walnüssen, Leinsamen bzw. daraus hergestellten Ölen und Streichfetten in den Genuss der Alpha-Linolensäure, einer Vorstufe der Omega-3-Fettsäuren.

gesättigte Fettsäuren	z. B. Milchprodukte, Fleisch, Wurst, Kokosfett
Transfettsäuren	z. B. Frittiertes, Knabbergebäck, Plunder, Mübteig
einfach ungesättigte Fettsäuren	z. B. Olivenöl, Rapsöl, Nüsse, Avocados
mehrfach ungesättigte Fettsäuren	z. B. Leinöl, Sonnenblumenöl, Walnüsse und fetter Fisch



Diagnostik,
Therapie,
Innovationen,
Prävention

PAVK



Prim. Univ.-Prof.
Dr. Herbert Lugmayr

Leiter des Instituts für
Radiologie I



OA Dr. Rudolf Puschmann

Abteilung für Herz-, Gefäß-
und Thoraxchirurgie

Bei der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, kurz als PAVK oder im Volksmund auch als Schaufensterkrankheit bezeichnet, handelt es sich um eine Störung der arteriellen Durchblutung von Armen und hauptsächlich den Beinen. Die Erkrankung, welche zu den chronischen Gefäßkrankheiten der Arterien zählt, verursacht bei den Betroffenen eine Reihe von Symptomen – von starken Schmerzen bis hin zu einer Schädigung des Gewebes.

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit entsteht durch eine Verengung (Stenose) oder den Verschluss (Okklusion) von den die Arme und Beine versorgenden Arterien oder seltener der Hauptschlagader (Aorta). In ca. neunzig Prozent der Fälle sind dabei die unteren Extremitäten betroffen. Die PAVK wird beinahe ausschließlich durch eine Arteriosklerose, die sogenannte Arterienverkalkung, verursacht.

SYMPTOMATIK UND DIAGNOSTIK

Im Anfangsstadium verläuft die Erkrankung in der Regel symptomlos. „Die ersten Beschwerden sind meist

Belastungsschmerzen in den Beinen, die sich vorwiegend beim Gehen bemerkbar machen und die Betroffenen zum häufigen Stehenbleiben zwingen“, erklärt Chirurg Rudolf Puschmann. „Im weiteren Verlauf schmerzen die Beine auch im Ruhezustand. Im schlimmsten Fall kommt es zu einer Gewebsschädigung. In der letzten Konsequenz kann es sein, dass die Extremität amputiert werden muss.“ Anhand der Symptomatik der Beingefäße kann die PAVK in vier Stadien nach Fontaine eingeteilt werden: „In Stadium I ist eine Gefäßschädigung erkennbar, der Patient ist aber noch beschwerdefrei. Im Stadium II spricht man von der sogenannten Schaufensterkrankheit, im Stadium III verspürt der Patient bereits einen Ruheschmerz“, hält Herbert Lugmayr, Leiter des Instituts für Radiologie I, fest. „Jährlich behandeln wir auch zahlreiche Patienten im PAVK-Stadium IV, es handelt sich dann um ein ‚Raucherbein‘, eine Gangrän.“

RISIKO UND DIAGNOSTIK

„Das Risiko, eine PAVK zu entwickeln, korreliert häufig mit der Nikotinquantität im Leben“, prognostiziert der Radiologe. „Sprich: Wer

Schaufensterkrankheit Woher der Name kommt

Der Ausdruck beschreibt die Tatsache, dass Patienten mit Durchblutungsstörungen in den Beinen aufgrund der Schmerzen stehen bleiben und manchmal vor Schaufenstern scheinbar verweilen – aber tatsächlich nur ihren Muskeln die Gelegenheit geben, sich mit ausreichend Sauerstoff zu versorgen.

aufhört zu rauchen, hat eine bessere Prognose!“ Zu den weiteren Risikofaktoren zählen Diabetes, Bluthochdruck und erhöhte Cholesterinwerte. Je eher die PAVK diagnostiziert wird, umso besser sind die Behandlungsaussichten. „Die Primärdiagnostik der PAVK funktioniert über eine spezielle Blutdruckmessung am Bein mittels Dopplersonographie“, erklärt Puschmann. „Was dabei gemessen wird? Der Unterschied zwischen dem Blutdruck am Arm und am Bein.“ In weiterer Folge wird eine Angiographie vorgenommen, konventionell oder unterstützt durch eine Magnetresonanztomographie. „Die diagnostische Angiographie kann – optimal geplant – häufig gleich mit einer Therapie kombiniert werden.“ Eine neue Entwicklung in der PAVK-Therapie stellen mit Medikamenten beschichtete Stents dar, welche langfristig wirksam sind. Bei Verschlüssen ist eine operative Therapie mittels Bypass notwendig.

„Die Wiederholbarkeit des Eingriffs ist für ein langfristig gutes Ergebnis entscheidend.“

Prim. Univ.-Prof. Herbert Lugmayr,
Leiter des Instituts für Radiologie I

LEBEN MIT PAVK

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit kann prinzipiell nicht geheilt werden, eine Stabilisierung der Erkrankung kann nur über die Kontrolle der Risikofaktoren gelingen. „Je später man die Erkrankung behandelt, umso schneller treten

Verschlüsse wieder auf – die Bandbreite reicht hier von drei Monaten bis zu zehn Jahren“, so Lugmayr. „Auch die Wiederholbarkeit des Eingriffs ist für ein langfristig gutes Ergebnis entscheidend. Man kann öfter dehnen.“ Da die Bevölkerung heute immer älter wird, nimmt die Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und somit auch von PAVK zu. „Aber die Behandlungsmethoden werden immer besser und schonender, man kann auch sehr alte Menschen und Risikopatienten gut und effektiv behandeln.“

Bypass im Bein

Ist bei einer schwerwiegenden PAVK eine Bypass-Operation notwendig, steht die Herzchirurgie in Kooperation mit den interventionellen Radiologen. „Primär körpereigene Venen und im Bedarfsfall verschiedene Grafts aus Kunststoff stehen als Bypass-Material zur Verfügung“, so Puschmann. „In Absprache mit den Radiologen und in Abhängigkeit von Begleiterkrankungen und des Verkalkungsgrades des Gefäßes wird entschieden, ob ein Stent gesetzt, oder oder das Gefäß mit einem Ballon gedehnt wird bzw. eine Bypass-Operation erfolgen muss. Die Materialien sind heute besser, die Gefäße bleiben länger offen.“



Radiologie Nicht nur Diagnostik

Neben der PAVK-Therapie zählen in der Radiologie zusätzlich zur Diagnostik durch Methoden, wie Röntgen, CT und MRT, weitere Techniken zum Behandlungsangebot:

Myelographie: Bildgebende Untersuchungen, wie Röntgen, CT oder MRT, helfen, den Status von Wirbelkörpern, Bandscheiben und Wirbelkanal beurteilen zu können. Bei der Myelographie können Bildgebung und Therapie in einem Eingriff durchgeführt werden, indem außer dem Kontrastmittel auch Cortison in den Rückenmarkskanal eingespritzt wird.

Infiltrationen: Infiltrationen werden bei Schmerzen des Bewegungsapparates angewendet, die durch Bandscheibenvorfälle oder Arthrosen hervorgerufen werden. Dabei werden hochwirksame Medikamente und evt. ein lokales Betäubungsmittel direkt und punktgenau an der schmerzenden Stelle injiziert. Um den betroffenen Nerv gezielt zu erreichen, wird die Behandlung manchmal z.B. an der Wirbelsäule unter CT-Kontrolle durchgeführt. Damit kann der Arzt sicherstellen, dass das Medikament punktgenau die betroffene Stelle erreicht.

Tumortherapie: Winzige Partikel zur Drosselung der Durchblutung, Chemotherapeutika oder radioaktive Partikel werden bei der Embolisation über einen Katheter in das die Lebertumoren versorgende Gefäß eingebracht und verlangsamen somit das Wachstum bzw. zerstören die Zellen der Tumoren. Von außen können Tumoren durch gezielt eingeführte Sonden mittels Hitze oder Kälte zerstört werden.



Wenn eine Herzklappe verkalkt oder undicht ist

Dann muss sie ersetzt oder repariert werden. In der Herzchirurgie und Kardiologie stehen dafür am Klinikum Wels-Grieskirchen hochspezialisierte Verfahren zu Verfügung.

Blick mitten ins Herz: Man sieht jedes Detail.

HERZKLAPPENERSATZ

Klassischer Zugang. Viele Jahre war die Sternotomie, die chirurgische Durchtrennung des Brustbeins in seiner Längsachse, der klassische Operationszugang für einen Klappenersatz. Andreas Zierer, Leiter des oberösterreichischen Referenzentrums für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, erklärt: „Hierbei wird der Brustkorb über einen 20-Zentimeter-Schnitt eröffnet, die erkrankte Herzklappe entfernt und an ihrer Stelle entweder eine biologische oder eine künstliche Prothese implantiert.“

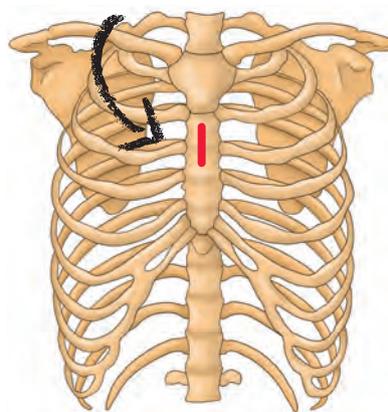
Schonende Entwicklung. Diese Form des Klappenersatzes ist heute selten geworden. „In Wels wird der Eingriff meist minimalinvasiv über einen kleinen Schnitt durchgeführt bzw. nur ein Teil vom Brustbein eröffnet.“

Sicher und nachhaltig. Der Klappenersatz ist eine sehr sichere Methode, das Risiko gering. „Und die Langzeiterfahrung in der Haltbarkeit ist die am längsten nachgewiesene. Bei mechanischen Klappen liegen uns Dreißig- bis sogar Vierzigjahresdaten vor, bei biologischen ist mittlerweile eine Haltbarkeit von bis zu 20 Jahren nachgewiesen. Das sind also sehr nachhaltige Produkte.“

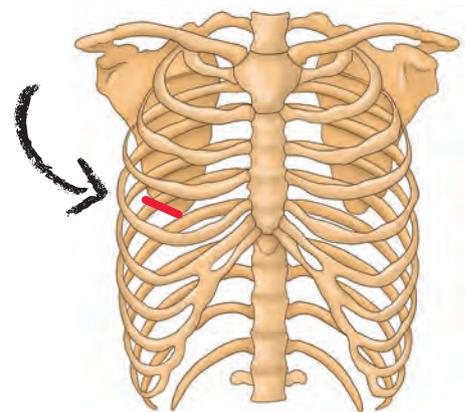
HERZKLAPPENREPARATUR

Wenn möglich, versuchen die Spezialisten auch, nicht mehr einwandfrei funktionierende Herzklappen zu reparieren. „Das gilt vor allem für undichte Klappen, wenn sich ihre Struktur als prinzipiell in Ordnung erweist, sprich, wenn sie nicht verkalkt sind“, so Zierer. Am häufigsten betroffen sind dabei die Aorten- und die Mitralklappe, weniger oft die Trikuspidalklappe und selten die Pulmonalklappe.

Eine wieder funktionstüchtige Herzklappe ist für den Patienten eine entscheidende Steigerung der Lebensqualität, das Problem ist damit prinzipiell behoben und eine medikamentöse Behandlung nur noch bedingt notwendig. Die Funktion der Klappe ist normal und die Lebenserwartung – abhängig von weiteren Erkrankungen – entsprechend hoch.



Zugang bei Aortenklappenreparatur über kleinen Schnitt am Brustbein



Zugang bei Mitralkappenreparatur über kleinen Schnitt zwischen den Rippen

WARUM NICHT ALLE EINGRIFFE MINIMALINVASIV DURCHFÜHRT WERDEN



„Der Vorteil der offenen Herzchirurgie ist jener, dass man die Klappe direkt sieht. Das Herz ist durch den Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine während des Eingriffs blutleer, ruhig gelegt, man sieht jedes Detail. Man kann das Problem direkt vor Ort millimetergenau – wir machen das mit Lupe oder mit dem riesen 3-D-Schirm – mit eigenen Händen annähernd perfekt reparieren“, so Zierer. Dieser Eingriff eignet sich eher für Patienten, die noch jünger und fitter sind und voraussichtlich noch zwanzig bis dreißig Jahre vor sich haben – das optimale Ergebnis der Reparatur sollte hier bei Inkaufnahme des belastenderen OP-Verfahrens angestrebt werden. Handelt es sich um einen älteren, schwächeren Patienten mit schlechtem Allgemeinzustand, steht eine Verbesserung der Klappenfunktion bei möglichst geringem Operationsrisiko im Vordergrund. Um die Vorgehensweise individuell abwägen zu können, wird jeder Eingriff am Herzen vorab im interdisziplinären Heart-Team besprochen.

Minimalinvasiver Doppel-Herzklappen-Eingriff

Österreichpremiere am Klinikum



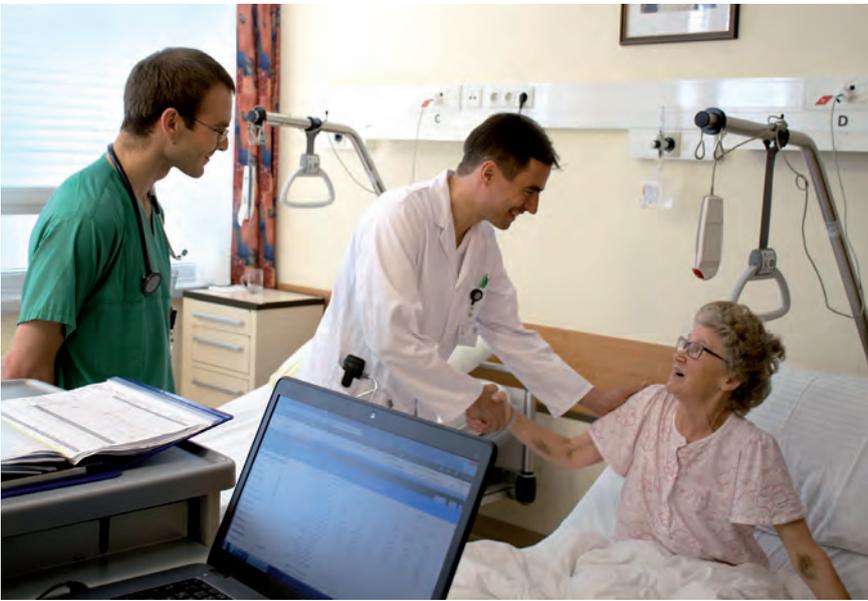
Prim. Priv.-Doz.

Dr. Ronald K. Binder

Leiter der Abteilung für Innere Medizin II, Kardiologie und Intensivmedizin, Klinikum Wels-Grieskirchen

Durch den Einsatz der Kathetertechnik und von Bildgebungsverfahren, wie den intrakardialen Ultraschall, können heute viele Herzeingriffe ohne große Operation und auch ohne Narkose schonend durchgeführt werden. Dabei wurde bis dato jeweils nur an einer der vier Herzklappen interveniert. Erstmals in Österreich konnten am 12. Juli 2017 am Klinikum Wels-Grieskirchen zwei Herzklappen gleichzeitig in einem minimalinvasiven Eingriff bei einer Patientin behandelt werden.

Die Patientin litt unter zwei Herzklappenfehlern: Eine Herzklappe war stark verkalkt und öffnete nicht mehr richtig. Eine zweite war gravierend undicht und konnte nicht mehr schließen“, erklärt Ronald Binder, leitender Kardiologe am Klinikum Wels-Grieskirchen. „Dadurch wurde der Herzmuskel stark belastet und chronisch geschädigt. Dies äußerte sich bei der Patientin durch Atemnot und eine ausgeprägte Leistungsschwäche.“ Eine Intervention an beiden fehlerhaften Herzklappen war die einzige Möglichkeit, der rüstigen 84-jährigen Patientin zu helfen.



MINIMALINVASIVER HERZKLAPPENERSATZ AM SCHLAGENDEN HERZEN

Nach Erörterung des Falls im Heart-Team des Klinikums trafen die Spezialisten aus Kardiologie, Herzchirurgie und Anästhesiologie die Entscheidung gegen eine Operation am offenen Herzen. „Gründe dafür waren unter anderem das fortgeschrittene Alter der Patientin und die bereits durchgemachten Voroperationen – die Eröffnung des Brustkorbs und die Aufrechterhaltung des Kreislaufs über die Herz-Lungen-Maschine stellten ein zu hohes Risiko dar“, so Binder. Die moderne Transkatheter-Methode stellt dahingegen eine relativ schonende, minimalinvasive Alternative für Risikopatienten dar: „Mittels Herzkatheter wird die neue Herzklappe zusammengefaltet an ihren Einsatzort gebracht und dort entfaltet. Dieser Eingriff erfolgt am schlagenden Herzen, eine Herz-Lungen-Maschine wird nicht benötigt.“ Die moderne Transkatheter-Methode ist auch mit einem wesentlich kürzeren Krankenhausaufenthalt verbunden als die Herzklappen-OP.

DOPPELTER EINGRIFF, EINMALIGE BELASTUNG – ERSTMALS ZWEI KLAPPEN GLEICHZEITIG BEHANDELT:

Am Klinikum Wels-Grieskirchen hat nun ein spezialisiertes Ärzteteam erstmals in Österreich in einem

Erstmals in Österreich konnten zwei defekte Klappen in einem Eingriff behandelt werden. Die rüstige Patientin konnte bereits wenige Tage später wieder nach Hause gehen.



einzigsten minimalinvasiven Eingriff eine Herzklappenprothese von der Leistenarterie aus in die erste Herzklappe (Transkatheter-Aortenklappen-Implantation, TAVI) implantiert und gleichzeitig von derselben Leiste aus die zweite Herzklappe mittels Klipp-Implantation abgedichtet. Durch die kombinierte Intervention war kein Eingriff am offenen Herzen notwendig, das Eingriffsrisiko für die Patientin deutlich herabgesetzt. Sie konnte bereits am nächsten Tag wieder aufstehen und das Klinikum einige Tage später selbstständig, zu Fuß und ohne Atemnot verlassen.



Neu am Klinikum

So funktioniert der minimalinvasive Herzklappenersatz

Die TAVI-Methode

Die Verengung der Aortenklappe ist der häufigste Herzklappenfehler im Alter. Zur Symptomatik zählen typischerweise Atemnot und Bewusstlosigkeit.

Der Ersatz der Aortenklappe durch eine offene Operation bedeutet für ältere oder schwerkranke Menschen ein hohes Risiko. Da sie schonender als ein offener Eingriff ist, kommt dann der Herzklappenersatz mittels TAVI-Methode (Transkatheter-Aortenklappen-Implantation) zum Einsatz.

Diese Methode wird auch am neuen oberösterreichischen Referenzzentrum für Herzchirurgie am Linzer Kepler Uniklinikum und Klinikum Wels-Grieskirchen angeboten. Über einen Katheter ersetzen Kardiologen hierbei die Aortenklappe durch eine Prothese. Diese Ersatzklappe wird dabei auf einen Stent aufgebracht und in zusammengefaltetem Zustand mittels Herzkatheter an ihren Einsatzort gebracht. Die verkalkte, eigene Klappe wird nach außen gedrückt, und an ihrer Stelle übernimmt die Ersatzklappe die Funktion – das Blut fließt durch die neue Klappe wieder ungehindert vom Herzen in die Hauptschlagader.

Der Eingriff ist für den Patienten schonend, da der Brustkorb nicht eröffnet werden muss und die Funktion des Herzens währenddessen nicht durch eine Herz-Lungen-Maschine übernommen werden muss.



Die Zukunft der Herzmedizin

Forschung, Entwicklung und verbesserte Lebensumstände machen es möglich, dass Menschen immer älter werden. Bereits heute stellen kardiovaskuläre Erkrankungen die häufigste Todesursache dar.

Blick in die Zukunft
der Herzmedizin

„International wird nicht mehr gemacht als bei uns – auch in Amerika nicht.“

Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas Zierer, Leiter des
Oö. Referenzzentrums für Herz-, Gefäß- und
Thoraxchirurgie

Dieser Trend wird sich künftig noch verstärken, da hauptsächlich ältere Menschen davon betroffen sind. Die Herzmedizin wird also in Zukunft mehr werden, vor allem in der Behandlung von Herzkranzgefäß- und Klappenerkrankungen. Der Weg der Zukunft wird auch dahin führen, die Eingriffsart mit geringstem Risiko und bestem Ergebnis für den Patienten zu wählen. Bei manchen Patienten ist das dann eine möglichst kleine schonende Operation und bei anderen ist es eine Katheterintervention.

Zwei Jahre lang hat Zierer an aufwändigen Forschungsprojekten über Rechtsherzinsuffizienz in den USA teilgenommen. Er ist überzeugt, dass das Krankheitsbild sowohl medikamentös, als auch durch mechanische Kreislaufunterstützung therapiert werden kann. „Hier reden wir von Kunstherzen oder Unterstützungssystemen, die man vielleicht ganz im Körper implantieren kann, wo kein Kabel mehr zu sehen sein wird. Dieser Bereich wird sicher zunehmen, denn für Herztransplantationen stehen auch in Zukunft nicht genügend Organe zur Verfügung.“

Darüber hinaus wird die Zusammenarbeit zwischen Kardiologie und Herzchirurgie immer intensiver. „Ich kann mir vorstellen, dass es in zwanzig Jahren eine Disziplin ist. Dass es einen Herzmediziner gibt, der die Klappen auf allen Wegen behandelt“, überlegt Zierer. „Man rückt sicherlich immer näher zusammen. Es gibt bereits gemeinsame Zentrumsbildungen, wo Herzchirurgen und Kardiologen gemeinsam tätig sind. Es ist das gleiche Patientengut.“ Der Nachwuchs in der Ausbildung scheint jedenfalls gesichert: In Wels und Linz gibt es viele qualifizierte Bewerber. Zierers Botschaft an die Jungärzte: „Heute ist der perfekte Zeitpunkt, um mit der Ausbildung an einem Zentrum mit innovativen Methoden zu starten. Rotationen zwischen den Fächern sind angedacht, als moderner Herzchirurg muss man kardiologische Ahnung haben, als invasiver Kardiologe herzchirurgische Erfahrung. Auch die Zusammenarbeit mit den Radiologen, die durch die Bildgebung die Eingriffsplanung ermöglichen, ist wichtig.“ Die Herzkompetenz am Klinikum Wels-Grieskirchen bietet außer Herztransplantationen und den Einsatz von Kunstherzen sämtliche Therapieoptionen. „International wird nicht mehr gemacht als bei uns – auch in Amerika nicht. Und auch in den nächsten Jahren werden wir an den Entwicklungen dranbleiben.“



Herzspezialist Andreas Zierer im Word Rap

Oberösterreichisches Referenzzentrum

→ ist wichtig und sichert die herzchirurgische Versorgung in Oberösterreich.

Klinikum Wels-Grieskirchen

→ eines der größten Krankenhäuser in Österreich und im Herz-Kreislauf-Bereich bietet es alle modernen Verfahren an.

Heart-Team

→ ist die Sicherstellung, dass der jeweilige Patient die bestmögliche Behandlung bekommt.

Herzchirurgie 4.0

→ bis der Mensch ersetzt werden kann, dauert es noch. Bildgebung ist wichtig, aber die individuelle, manuelle Chirurgie ist noch für längere Zeit nicht wegdenkbar.

Vision

→ meine Vision ist, die Entwicklung der Herzchirurgie in Österreich zukünftig aktiv mitzugestalten.

Beste Entscheidung

→ die Gelegenheit, hier in Österreich tätig zu werden, anzunehmen.

Ausbildung

→ ist extrem wichtig, und es ist auch eine Verantwortung, als Vorgesetzter Talente im Nachwuchs zu sichten und zu fördern.

Achtsamkeit

→ ist das Um und Auf in der Herzchirurgie.

Auf Augenhöhe

→ Synonym für respektvoll – einer meiner Grundwerte im Führungsstil.

Dankbarkeit

→ es ist wichtig zu schätzen, was man hat, und nichts von dem, was man hat, für selbstverständlich zu halten.

Herzenssache

→ nicht zu vergessen, dass es am Ende des Tages um das Wohl des Patienten geht

Essanfälle im Geheimen

Spezialisierte Behandlung für die Binge-Eating-Störung



Im Spannungsfeld zwischen Genuss als Lifestyle-Priorität und extremem Körperbewusstsein, zwischen starkem Übergewicht und dem Look der Magermodels – vor allem bei jungen Frauen machen sich immer mehr Essstörungen bemerkbar. Neben der Magersucht stellt vor allem Binge-Eating-Disorder ein komplexes Krankheitsbild dar. Bis zu fünf Prozent der Allgemeinbevölkerung sind betroffen.

Bei Binge Eating handelt es sich um eine psychisch bedingte Essstörung, bei der Betroffene unverhältnismäßig große Nahrungsmengen in kurzer Zeit zu sich nehmen – obwohl sie gar kein oder nicht ein derart starkes Hungergefühl verspüren“, erklärt Daniela Feichtenschlager, Psychotherapeutin am Klinikum Wels-Grieskirchen. „Betroffene verfügen über eine geringe Konfliktfähigkeit, sie haben einen hohen Perfektionsanspruch, nehmen ihr eigenes Körperbild aber verzerrt wahr. Gefühle können nicht gut differenziert werden. Deshalb verspüren sie auch kein Sättigungsgefühl.“

„IMMER WENN ICH MICH ÄRGERE ODER ANGESpanNT FÜHLE, BEGINNE ICH ZU ESSEN UND KANN NICHT AUFHÖREN.“

Um Stimmungen oder Spannungen zu regulieren, beginnen die Patienten zu essen. „Einerseits ist dies ein Versuch, wieder Kontrolle über sich selbst zu erlangen. Aber durch den neuerlichen Verlust der Kontrolle während der Heißhungerattacke erwachsen wiederum negative Gefühle. Ein Teufelskreis entsteht.“ Was gegessen wird, ist dabei egal. Betroffene essen alles. Sie können für ihre Emotionen keinen Ausdruck finden, die Nahrungsaufnahme wird zur Regulation zweckentfremdet.

„Der wiederholte Kontrollverlust wirkt sich dabei am negativsten aus“, beschreibt Feichtenschlager den Leidensdruck ihrer Patienten. „Die Binge-Eating-Störung kann mit einer Art Suchtverhalten verglichen werden – was die Therapie umso schwieriger gestaltet, da Nahrung ja nicht wie etwa Alkohol oder Nikotin aus dem Tagesablauf gestrichen werden kann.“

EIN WEG ZURÜCK IN DIE NORMALITÄT

Bemerkbar macht sich die Störung meist im Alter zwischen 20 und 30 Jahren, nicht nur Frauen, auch Männer sind davon betroffen. Verursacher sehen die Psychotherapeuten am Standort Grieskirchen neben genetischen Faktoren auch in familiären Konflikten, traumatischen Erfahrungen und Störungen in der Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung. „Die Krankheit



Adipöse Menschen haben es nicht leicht in der Gesellschaft. In den kleinen Therapiegruppen des Klinikum-Standorts Grieskirchen kann ihre Intimsphäre gut gewahrt werden.

baut sich langsam auf, es ist ein schleichender Prozess, deshalb muss sie umfassend behandelt werden.“ Im Vordergrund stehen dabei die Normalisierung des Essverhaltens und die Behandlung der zugrundeliegenden psychischen Defizite. „Deshalb ist das Ziel der Therapie nicht vordergründig eine Gewichtsnormalisierung, sondern das Wiedererlangen eines kontrollierten Essverhaltens.“ Erster Ansprechpartner für Erwachsene ist oftmals der Hausarzt, der die entsprechenden Überweisungen vornimmt. Die Behandlung erfolgt meist in Form einer stationären Psychotherapie. „Diese verläuft bei uns über eine Dauer bis zu zehn Wochen alternierend mit jeweils zwei stationären Wochen und zwei Wochen zu Hause. Die Zeit daheim soll dazu dienen, dass die neuen Erkenntnisse im Alltag erprobt werden.“ Das Department für Psychosomatik für Erwachsene am Klinikum-Standort Grieskirchen verfügt über zwölf stationäre Plätze. „Unser Therapieangebot ist multimodal und wird sowohl in Einzel- als auch in Gruppensitzungen angeboten. Es reicht von Psychoedukation über Spannungs- und Gefühlsregulation

sowie Körperwahrnehmung bis hin zum Erkennen und Differenzieren von Emotionen. Nicht fehlen dürfen natürlich das Angebot der Diätologie sowie Bewegung und Entspannung.“

UND DANACH ...

Auch eine Nachsorgegruppe wird auf freiwilliger Basis angeboten. Ca. ein Drittel der Patienten kommt regelmäßig wieder. „Es ist wichtig, dass man weitermacht, denn es handelt sich um einen langwierigen Prozess, der viel Motivationsarbeit benötigt.“ Das Angebot der Psychotherapie für Erwachsene am Klinikum Wels-Grieskirchen zeichnet sich aber nicht nur durch sein multimodales Programm, sondern besonders durch die kleine Größe der Therapiegruppen aus: „Adipöse Menschen haben es nicht leicht in der Gesellschaft. Am Klinikum-Standort Grieskirchen kann ihre Intimsphäre gut gewahrt werden.“ Und: Selbst wenn die Kilos nicht gleich purzeln, werden die Patienten im Laufe der Therapie stabiler, gestärkter und können mit Spannungen besser umgehen – was sich in einer stärkeren Kontrolle über das eigene Essverhalten ausdrückt.

„Das Ziel der Therapie ist nicht vordergründig eine Gewichtsnormalisierung, sondern das Wiedererlangen eines kontrollierten Essverhaltens.“



Im Gespräch mit Psychotherapeutin Daniela Feichtenschlager, MSc: Die Patienten werden in der Therapie stabiler, ihre Kontrolle über das eigene Essverhalten wächst.



Weitere Informationen zum Leistungsspektrum des Departments finden Sie auf

www.klinikum-wegr.at, unter Medizin und Pflege, Psychosomatik für Erwachsene.

Erstmals in Österreich



Einzigartig in Österreich: Fokale, nicht-invasive Therapie des Prostatakarzinoms mittels Ultraschallwellen

Ultraschall zur gezielten Behandlung von Prostatakrebs

In westlichen Industrieländern ist das Prostatakarzinom die am häufigsten diagnostizierte Krebserkrankung beim Mann. Rund 5.000 bösartige Tumore der Vorsteherdrüse werden in Österreich derzeit pro Jahr diagnostiziert. Das Klinikum Wels-Grieskirchen ermöglicht als erstes Krankenhaus in Österreich seinen Patienten nun auch die gezielte nicht-invasive Behandlung mittels Ultraschallwellen. Die sogenannte HIFU-Therapie wirkt mit hochintensiv fokussiertem Ultraschall auf den Prostatakrebs und schont gesundes Gewebe.

Mit dieser neuen Technologie wird nur der Krebs selbst gezielt behandelt, nicht die ganze Prostata. Somit werden gesundes Gewebe und die umliegenden Nerven und Funktionen möglichst geschont“, fasst Alexandre Pelzer, Leiter der Abteilung für Urologie am Klinikum Wels-Grieskirchen zusammen. „Das HIFU-Verfahren eignet sich vor allem für Patienten im frühen Krankheitsstadium und jene, die nicht operiert werden können. Auch Patienten nach bereits erfolgter Bestrahlung und örtlichem Wieder-

aufreten der Prostatakrebs-Erkrankung kann diese Therapie helfen“, so der Urologe weiter.

ZIELGENAUE, SCHONENDE THERAPIE

Früher galt die erfolgreiche Krebsbekämpfung als das einzige Kriterium. Innovative Methoden ermöglichen heute auch den Erhalt der Lebensqualität. Die nicht-invasive neue Therapieoption HIFU minimiert durch die millimetergenaue Anwendung das Risiko von Nebenwirkungen. Hochintensiver fokussierter

Ultraschall (HIFU) bedeutet, dass Ultraschallwellen durch eine Art Hohlspiegel gebündelt werden. So entstehen Temperaturen von 85 bis 90 Grad Celsius, die das Tumorgewebe punktgenau „verkochen“.

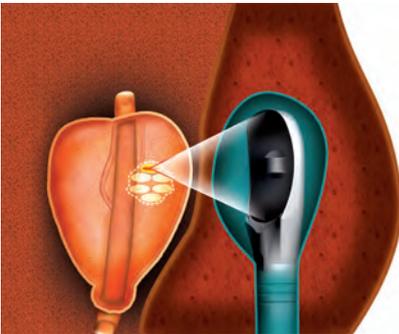
WIE FUNKTIONIERT HIFU?

Bevor die teilrobotische Behandlung startet, wird eine Sonde durch den Enddarm in die Nähe der Prostata gebracht. Zur präzisen Ortung des Krebsareals werden MRT-Bilder des Patienten und die Ergebnisse der zuvor im Klinikum durchgeführten semirobotischen MRT-US-Fusionsbiopsie eingespielt und mit dem Live-Ultraschallbild überlagert. Wenn der Urologe mit der Planung fertig ist, erfolgt die fokale Behandlung automatisch und robotisch assistiert. Die entstehende Hitze zerstört das betroffene Tumorgewebe millimetergenau. Sicherheitseinstel-



→ Diagnostik entscheidend:

Moderne Bildgebung ermöglicht die Fusion von MRT- und 3D-Ultraschallbild und somit eine millimetergenaue Behandlung.



→ Zielgenau:

Das „Focal One“ HIFU-System setzt die Planung des Urologen automatisch und präzise um. Der Therapieschallkopf erzeugt zahlreiche kleine Läsionen, die das erkrankte Gewebe millimetergenau und dauerhaft zerstören.

lungen garantieren, dass Planung und Umsetzung exakt übereinstimmen. Der Eingriff dauert zwischen 30 Minuten und zwei Stunden.

WARUM HIFU FOCAL ONE?

„Wir haben uns nach einem intensiven Auswahlprozess ganz bewusst für diese Art der fokalen Therapie entschieden“, erklärt Alexandre Pelzer. „Ausschlaggebend war unter anderem, dass mit dieser Therapie im Vergleich die meisten Erfahrungen bestehen und diese auch in den Leitlinien positiv hervorgehoben wird.“ Ein weiterer wichtiger Pluspunkt ist die Umsorgung durch den urologischen Experten – vor allem auch nach der Therapie: „Wir haben erreicht, dass auf Wunsch alle unsere Patienten an internationalen Studien teilnehmen können“, so Pelzer weiter. Er und sein Team arbeiten hier mit namhaften Universitätskliniken zusammen. „Besonders wichtig ist es uns, dass wir in der Urologie des Klinikum Wels-Grieskirchen jetzt alle modernen Therapiemöglichkeiten des Prostatakarzinoms zur Verfügung haben, um wirklich eine unabhängige individuelle Therapie entwerfen zu können. Dafür ist es wichtig, dass

sich die Therapien gegenseitig nicht behindern. So ist zum Beispiel nach einer HIFU Focal One-Behandlung auch noch eine DaVinci-Operation der Prostata möglich – und das sogar mit Nerverhalt“, betont der Experte.

DIAGNOSTIK ENTSCHEIDEND

Damit eine Teilbehandlung der Prostata zum gewünschten Erfolg führt, muss bekannt sein, wo sich der Krebs innerhalb der Prostata befindet. „Um den Tumor so genau wie möglich zu diagnostizieren, kommt ein Hochfeld Magnet-Resonanz-Tomograph zum Einsatz“, erklärt Radiologe Siegfried Funk. „Auf den MRT-Bildern können wir Hinweise auf Lage und Größe des Prostatakarzinoms erkennen und die Urologen darin unterstützen, ein möglichst genaues Behandlungsareal festzulegen. Der Urologe erstellt direkt vor der Behandlung ein aktuelles, hochauflösendes Ultraschallbild der Prostata und überlagert dieses mit dem MRT-Bild. Dadurch erkennt er, welches Areal der Radiologe vorgeschlagen hat und optimiert danach den Behandlungsplan. Entscheidend ist, dass die Ergebnisse der semirobotischen MRT-US-Fusionsbiopsie direkt in die Focal One-Behandlung einfließen.

„Mit dieser neuen Technologie wird nur der Krebs selbst gezielt behandelt, nicht die ganze Prostata.“



**Prim. Prof. Dr.
Alexandre Pelzer, FEBU**

Leiter der Abteilung für Urologie
am Klinikum Wels-Grieskirchen

„Auf den MRT-Bildern können wir Hinweise auf Lage und Größe des Prostatakarzinoms erkennen und die Urologen darin unterstützen, ein möglichst genaues Behandlungsareal festzulegen.“



OA Dr. Siegfried Funk

Institut für Radiologie I,
Klinikum Wels-Grieskirchen



Zivildienst am Klinikum

Wertvolle Arbeit

Die Zivildienster sind eine große Unterstützung und sehr wertvoll in der Patientenversorgung des Klinikum Wels-Grieskirchen, besonders im Hol- und Bringdienst. Andreas Brandl ist einer der 15 Zivildienster am Klinikum Wels-Grieskirchen.

2016 entpuppte sich als das Rekordjahr für den Zivildienst. Ganze 15.224 junge Männer waren im vergangenen Jahr im Einsatz für die gute Sache. Auch am Klinikum Wels-Grieskirchen können Zivildienster wertvolle Arbeit leisten.

Einer der 15 Zivildienster am Klinikum Wels-Grieskirchen ist Andreas Brandl. Er ist seit Jänner im Hol- und Bringdienst auf der Unfallstation tätig. „Ich wollte unbedingt aktiv etwas für die Menschen tun, am liebsten im Klinikum oder bei der Rettung“, erklärt der 24-Jährige seine Ambitionen. „Nach der Stellung habe ich mit meiner Zivildienstklärung bekannt gegeben, dass ich die Wehrpflicht aus Gewissensgründen nicht erfüllen kann. Dann hatte ich die Möglichkeit, mich für Stellen in sozialen Einrichtungen, aber auch in Krankenhäusern, bei der Feuerwehr oder in der Justizanstalt zu bewerben.“

ZIVILDIENTER SIND WICHTIG

Nach Abschluss seiner Ausbildung fiel der Startschuss für Brandls Dienst im Klinikum: Er übernimmt zum Beispiel Patientenfahrten in den OP, Bluttransporte oder Wege in die Klinikum-Apotheke. „Zu Beginn hatte ich wirklich einen Muskelkater vom dauernden Auf- und Abgehen – das spürt man schon.“ Der sportliche Aspekt der Tätigkeit ist also nicht zu vernachlässigen. „Seit ich hier im Haus aktiv bin, habe ich etwas abgenommen“, lächelt er. Aber auch

in anderer Hinsicht ist sein Job als Zivildienstler fordernd: „Auf der Unfallstation sehen wir viele Schwerverletzte, manchmal offene Brüche oder Ähnliches.“ Man muss schon etwas

„Mit den Menschen in Kontakt treten zu können, mit ihnen zu reden – das hilft ihnen schon manchmal!“

aushalten können. Ansporn für den Zivildienstler in seiner Arbeit ist: „Mit den Menschen in Kontakt treten zu können, mit ihnen zu reden – das hilft ihnen schon manchmal!“ Dabei hat er schon viel gelernt: „Man versteht, dass man auch wichtig ist. Ein Patient, der lange stationär war, ist immer richtiggehend aufgeblüht, wenn ich ins Zimmer gekommen bin. Oder ein Patient, dem es wirklich sehr schlecht gegangen ist, hat mir täglich gezeigt, welche Fortschritte er schon macht.“

WERTVOLLE BEREICHERUNG

Nach dem Zivildienst kehrt man in den eigentlichen Job zurück. „Aber um eine Erfahrung reicher!“, davon ist Andreas Brandl überzeugt. In seinem Fall in den Support als

IT-Techniker. „Da braucht man auch Geduld“, lacht er. Den Zivildienst würde er jedem empfehlen. „Die Arbeit ist eine wertvolle Erfahrung für das Leben. Die Atmosphäre auf der Station ist sehr familiär, ich erfahre dort viel Rückhalt und Sympathie.“ Die Jugendlichen erhalten durch ihre Tätigkeit einen Einblick in den und eine Vorstellung vom Arbeitsalltag im Klinikum. Regelmäßig treffen einige von ihnen im Anschluss an den Zivildienst die Entscheidung, einen Beruf im Gesundheitsbereich zu ergreifen. Für das Klinikum Wels-Grieskirchen sind die Zivildienster eine große Unterstützung in der Patientenversorgung, besonders im Hol- und Bringdienst. Zudem stellt ihr jugendlicher Charme eine Bereicherung für die Patienten und Pflorgeteams auf den Stationen dar.

Zivildienster am Klinikum Wels-Grieskirchen

Am Klinikum-Standort Wels gibt es zwölf Stellen für Zivildienster, in Grieskirchen drei. Interessenten finden alle wichtigen Informationen für eine Bewerbung auf www.klinikum-wegr.at, unter Ausbildung und Karriere, Zivildienst. Alle allgemeinen Fragen rund um den Zivildienst können über die Zivildienstserviceagentur unter www.bmi.gv.at/cms/zivildienst/nachgelesen werden.



Herzensmomente machen uns stark.

Und eines Tages wird mein Herz bereit sein

Von Herzenserfahrungen und Herzensworten

Die Symbolik des Herzens spielt eine zentrale Rolle in unserem Leben. Es ist nicht nur ein blutpumpendes Organ, das irgendwann zu schlagen aufhört. Unser Herz steht auch für unsere Fähigkeit, zu empfinden, zu ahnen und zu staunen, zu glauben, zu hoffen, zu lieben und zu vergeben.

Es gibt Augenblicke im Leben, die sind wie Lichtfunken: Manchmal ist es die Lektüre eines guten Buches, ein schönes Konzert, ein anregendes Gespräch, eine inspirierende Idee – eine Situation, in welcher alles zusammenstimmt. Philosophen sprechen von Hundert-Prozent-Situationen bzw. vom „Lächeln des Seins“. Es sind Momente einer Qualität, die nicht vorhersehbar waren, die man auch nicht arrangieren kann, sondern

die sich ereignen. Augenblicke, die uns tief im Herzen berühren, geben unserem Leben Sinn und Freude.

DAS LEBEN BESTEHT AUS AUGENBLICKEN

„Sich an solche qualitativen Augenblicke im Leben zu erinnern sind Energiequellen, die unser Leben bereichern und wie in einer Schatzkiste immer da sind“, erzählt Claudia Hasibeder, Leiterin der Seelsorge am Klinikum Wels-Grieskirchen.

„Patienten sprechen gerne davon, wenn sie von ihrem Leben berichten. Die Augen beginnen zu strahlen, die Stimme wird fester und die Zuversicht ist wieder da, dass das Leben es auch gut mit mir meint!“

HERZENSGESCHICHTEN AUS DEM KLINIKUM

„Am Klinikum-Standort Wels bieten wir wöchentlich eine ‚Heilsame Zeit am Donnerstag‘ an“, beschreibt Seelsorger Herbert Altmann, wie Pa-

tienten, Angehörige und Mitarbeiter des Hauses gemeinsam singen, erzählen, füreinander um den Segen Gottes beten, entspannen und Musik genießen. Ein Patient sitzt etwas abseits und hört zu. Plötzlich steht er auf und fragt: „Könnt ihr das Lied ‚Country Roads‘ singen?“ Wir haben weder Noten noch Text, aber die Musikerin sagt: „Ja, ich kann es spielen!“ Und die Kollegin meint: „Und ich kenne den Text noch!“ So haben wir ihm gemeinsam sein Lied gesungen. Da kullern diesem großen kräftigen Mann die Tränen über das Gesicht und er sagt tief bewegt: „Das war das Schönste, was ich in diesem Jahr erlebt habe!“

Ein Patient erzählt bei der Segensfeier, dass sein Herz schon sehr schwach sei und er jede Nacht Angst habe zu sterben. Es fühle sich an, als ob er in einem Auto sitze, das mit großem Tempo demnächst an eine Wand fahre. Er bekomme oft keine Luft und habe dann Todesangst. Auf die Frage, was er sich von Gott erbitten möchte, sagt er unter Tränen: „Ich will weiterleben!“ In die Stille hinein fragt ein Mitfeiernder: „Und was ist hinter Ihrer Wand?“ Der Patient schaut überrascht auf und sagt aufatmend: „Darüber habe ich noch nicht nachgedacht. Aber Sie haben recht – so habe ich es noch nicht gesehen!“ Und nach einer Weile: „Das würde alles ändern, alles – wenn diese Wand eine Tür hätte ...“

JETZT IST MEIN HERZ WIEDER HELL

„Auch Bibelverse und Rituale wie Segen und Salbung können zu Herzenerfahrungen werden“, ist sich Altmann sicher. „Um den Segen Gottes bitten, heißt, darauf hoffen, dass da jemand ist, der mit mir will, dass mein Leben gut wird.“ Jesus hat die Menschen oft gefragt: „Was willst du, dass dir geschehe?“ Patienten haben sehr unterschiedliche Bitten. „Gesund werden, natürlich! Aber auch, dass ich den Mut habe, den Sohn anzurufen, mit dem ich schon Jahre keinen Kontakt mehr habe. Oder dass ich meine Krankheit annehmen lerne, dass ich und meine Familie angesichts meiner

Diagnose nicht verzweifeln.“ Segens- und Salbungsfeiern werden zu einem heilsamen Raum, wo Tränen fließen und miteinander gelacht, gehofft, geträumt, erinnert, getrauert wird. Eine Patientin bedankt sich erstaunt: „Ich wäre heute fast nicht gekommen, weil alles so hoffnungslos und finster in mir war. Aber jetzt ist etwas in meinem Herz wieder hell geworden.“

MEIN HERZ IST EINE SCHATZKISTE

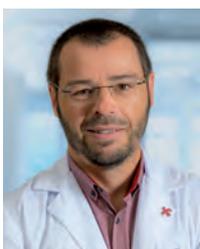
Herzenerfahrungen, Begegnungen, Worte und Melodien, die uns einmal berührt haben, sind besondere Geschenke des Lebens, kleine Wunder mitten im Alltag. Es kann unser Leben bereichern, eine innere Schatzkiste bewusst mit schönen Erinnerungen zu füllen, indem wir eine besondere Achtsamkeit für die „Lichtfunken“ mitten im Alltag entwickeln.

Tipp: Ich kann diese Glücksmomente auf kleinen Zetteln kurz beschreiben und sammeln. In schweren Zeiten werfe ich einen Blick in diese Schatzkiste und erfreue mich an den Erinnerungen.



Claudia Hasibeder, Dipl. PAss.

Leiterin der Krankenhausseelsorge
am Klinikum-Standort Wels



Mag. Herbert Altmann

Seelsorger



Ein erfülltes Herz

Jorge Luis Borges (1899-1986)

*„Wenn ich mein Leben noch einmal leben dürfte,
würde ich versuchen, mehr Fehler zu machen.“*

*Ich würde nicht so perfekt sein wollen
– ich würde mich mehr entspannen.*

*Ich wäre ein bisschen verrückter, als ich es gewesen bin,
ich wüsste nur wenige Dinge, die ich wirklich sehr ernst nehmen würde.*

*Ich würde mehr riskieren, würde mehr reisen,
Ich würde mehr Berge besteigen und mehr Sonnenuntergänge betrachten.
Ich würde mehr Eis und weniger Salat essen.*

*Ich war einer dieser klugen Menschen, die jede Minute ihres Lebens vorausschauend und vernünftig leben,
Stunde um Stunde, Tag für Tag.*

*Oh ja, es gab schöne und glückliche Momente, aber wenn ich noch einmal anfangen könnte,
würde ich versuchen, nur mehr gute Augenblicke zu haben.
Falls Du es noch nicht weißt,
aus diesen besteht nämlich das Leben;
nur aus Augenblicken, vergiss nicht den jetzigen!*

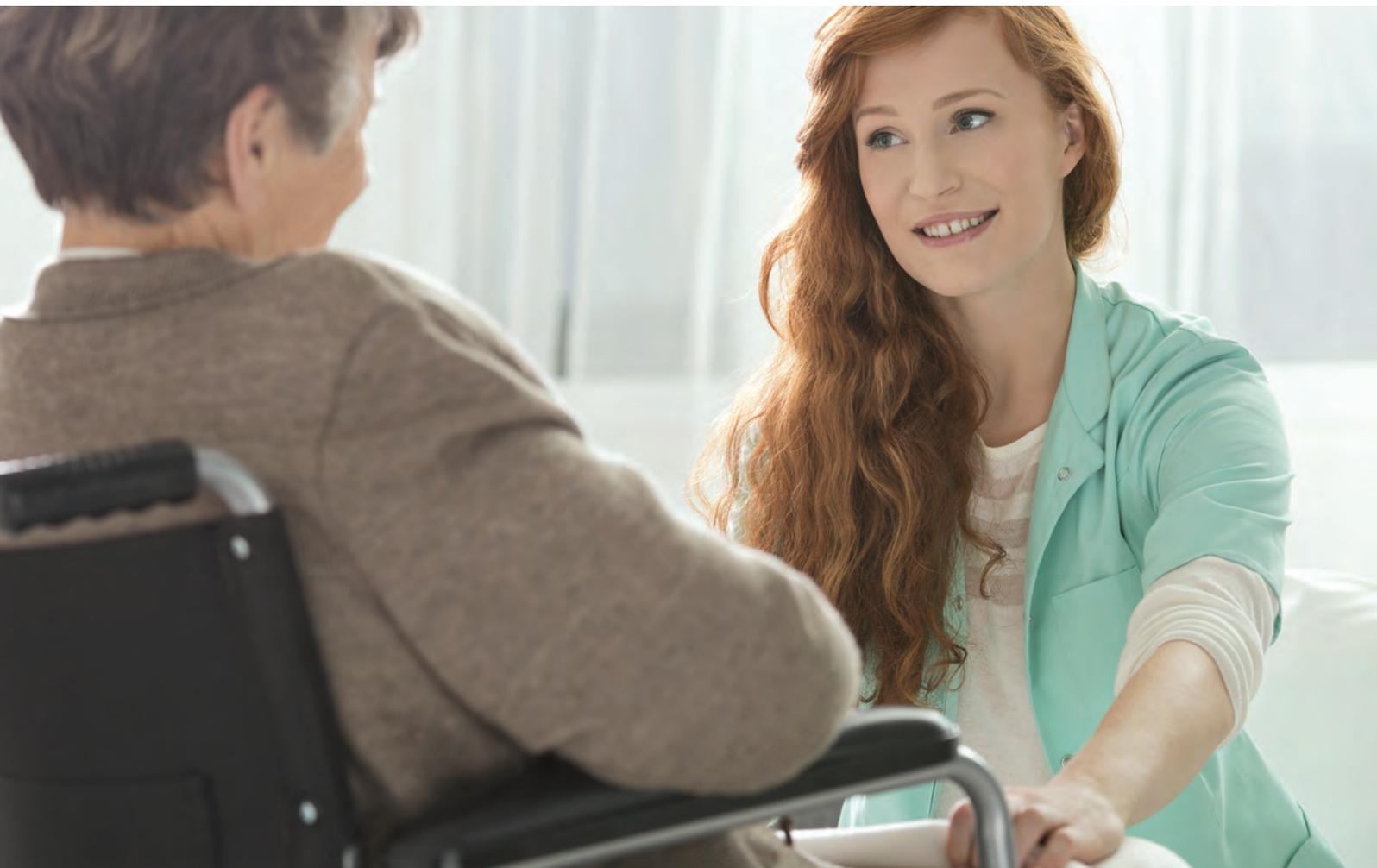
*Wenn ich noch einmal leben könnte,
würde ich von Frühlingsbeginn an bis in den Spätherbst hinein barfuß gehen.
Ich würde vieles einfach schwänzen,
ich würde öfter in der Sonne liegen.*

Aber sehen Sie ... ich bin 85 Jahre alt und weiß, dass ich bald sterben werde.“

Empathie in der Patientenkommunikation

Mehr als nur Heilen

Den Patienten als Menschen mit Emotionen und Gefühlen wahrzunehmen und nicht das Heilen von Verletzungen oder Krankheiten als einzige Prämisse zu sehen, macht empathische Patientenkommunikation aus.



Nicht Mitleid, sondern Einfühlbarkeit ist gefragt: „Wahrnehmen bedeutet in diesem Sinne wirklich hinschauen und zuhören“, erklärt Evelyn Viehböck. Als Kommunikationstrainerin für die Mitarbeiter des Klinikum Wels-Grieskirchen weiß sie um das Spannungsfeld, welches zwischen logischem Nachvollziehen des Patientenbefindens und authentischem

Nachspüren der Patientenemotionen besteht. „Um diese Kluft zu überbrücken, muss man zu dem Patienten Kontakt aufnehmen und seine Reaktionen erkennen.“

Einmal die Patientenbrille aufsetzen. Gefordert sind hier alle Berufsgruppen, die besonders nahe am Patienten arbeiten, Ärzte ebenso wie Pflegekräfte. „Auf der einen Seite

finden sich gesunde Experten, auf der anderen Seite kranke medizinische Laien – zwei völlig unterschiedliche Ausgangssituationen in der Wahrnehmung“, so Viehböck. „Deshalb ist es manchmal notwendig, die Patientenbrille aufzusetzen, um eine Kommunikation auf Augenhöhe möglich zu machen.“ Zuweilen erfordert es Mut, die Emotionen von Patienten anzusprechen. Gelingt es,



Empathie ist ...

die Fähigkeit, Emotionen und Motive eines anderen Menschen nachempfinden zu können. Empathie hilft uns, das Verhalten anderer schnell und intuitiv zu verstehen.

erzeugt das ein tiefes Verständnis und bildet eine Vertrauensbasis auf Seiten des Patienten. „Eigentlich ist es eine Win-win-Situation: Die Mitarbeiter investieren mehr Zeit in den Patientenkontakt und erhalten dadurch mehr Vertrauen und Empathie von den Patienten zurück.“ Dies spiegelt sich zum Beispiel in einem konsequenteren Einhalten von Therapiemaßnahmen und somit in einem rascheren Heilungsprozess wider.

„Erkennen, ansprechen, aussprechen, sich verstanden fühlen, das sind schon die ersten Schritte in Richtung Besserung.“

Evelyn Viehböck, Kommunikationstrainerin

Qualität der Fragen. Dabei entscheidet die Qualität der Fragen über die Qualität der Antworten. Jeder Patient muss in seiner Situation individuell gesehen werden. Das lohnt sich. „Eine einfühlsame Kommunikation mit dem Patienten fördert durch aufrichtig empfundenes Interesse und den so vermittelten Respekt das Vertrauen in die Gesundheitseinrichtung selbst und eine positivere Einstellung zum Arzt und den Therapien“, führt die Kommunikationstrainerin aus. Mangelnde Empathie hingegen kann Misstrauen und Kritik bewirken, fachliche Kompetenz wird dann nicht nachhaltig anerkannt.

Empathische Patientenkommunikation lernen. Um den Mitarbeitern des Klinikum Wels-Grieskirchen

die Fähigkeit zur empathischen Patientenkommunikation zu vermitteln, werden dazu regelmäßig Workshops zu den unterschiedlichsten Themen angeboten – etwa zu Emotionsmanagement, wertschätzender Kommunikation, gelungener Patientenkommunikation oder Konfliktmanagement.



Evelyn Viehböck

Kommunikationstrainerin, Coach und Mediatorin, Akademie Wels

Evelyn Viehböck ist als freiberufliche Trainerin, Unternehmensberaterin, Coach und Mediatorin, Stimm- und Sprachtrainerin, Burnout-Prophylaxe-Trainerin, Resilienz-Trainerin und BGF-Beraterin tätig. Sie liebt die Arbeit am Menschen. „Ich arbeite bereits 15 Jahre in diesem Bereich. Auch unterrichte ich Kommunikation in zwei Ausbildungseinrichtungen für Diplomierte Pflegepersonal. Ebenso begleite ich Mitarbeiter in mobilen Pflegeeinrichtungen, was bedeutet, dass ich sehr viel der ‚herausfordernden‘ Themen und auch viele Rückmeldungen über die Wirkung von ‚empathischen‘ Gesprächsstrategien erhalte.“ Auch in ihren Seminaren, Teamentwicklungen und Coaching-Gesprächen sammelt sie immer wieder „empathische“ Erfahrungen, die sie in den Trainingseinheiten weitergibt.

Kolumne



Sr. Teresa Hametner,
Generalvikarin der Franziskanerinnen
von Vöcklabruck

Sich ein Herz nehmen

In dieser Redewendung ist das Herz der Sitz des Mutes, der Entschlossenheit und der Tatkraft. Wenn ich mein Leben in all seinen Facetten und Schattierungen so ansehe, dann merke ich, dass ich Mut, Entschlossenheit und Tatkraft sehr oft in meinem Alltag brauche. Manchmal beginnt es schon beim Aufstehen ... Mit Freude und Entschlossenheit den Tag zu beginnen ist doch etwas ganz anderes, als mich missmutig aus dem Bett zu wälzen und schlaftrunken in den Tag hineinzuwanken.

Was hilft Ihnen, den Tag gut zu beginnen? Es lohnt sich, eigene Rituale zu entwickeln. Meines ist, wenn ich aufwache, ein Kreuzzeichen zu machen. Ich stelle mich, meinen Tag und die Menschen, die mir an diesem Tag begegnen, unter den Segen Gottes. An vielen Tagen gibt mir das Mut und Entschlossenheit, mich auch schwierigen oder unangenehmen Situationen zu stellen. Zudem stärkt mich diese Segensgeste und ermutigt mich, mich für die Menschen einzusetzen.

Gott ist einer, der mich begleitet, der mein Herz erfüllt – diese Gewissheit lässt mich zuversichtlich durch mein Leben gehen. Deshalb kann ich mir „ein Herz nehmen“, und mutig, entschlossen und tatkräftig handeln.

Das wünsche ich auch Ihnen!

Sr. Teresa Hametner, Generalvikarin
Franziskanerinnen von Vöcklabruck

Knochenbank im Klinikum

Wir sorgen für neuen Halt



Nina Holzinger und DGKP Lisa Grabner besprechen die strengen Richtlinien und Kontrollmechanismen in der Gewinnung, Lagerung, Verarbeitung und Verteilung der Transplantate an die Patienten.

Zur Behandlung von Knochendefekten, zum Beispiel bei Prothesenwechseloperationen oder Rekonstruktionen nach der Entfernungen von Knochentumoren, ist eine Knochen transplantation oft unverzichtbar. Dann stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung, etwa die Verwendung eines tierischen Knochens oder das Auffüllen mit Zement. Ein weiteres Verfahren stellt die Transplantation von aus Hüftköpfen gewonnenem Knochen dar.

Im Klinikum Wels-Grieskirchen besteht die Möglichkeit, Hüftköpfe, welche im Rahmen von Hüftoperationen entnommen werden, als Gewebespende zu verwenden“, erklärt Markus Jakubek. Der Orthopäde ist gemeinsam mit der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin Lisa Grabner für die Überwachung und Initiierung von Entnahme, Lagerung, Verarbeitung und Verteilung von Knochen transplantaten im Zentral-OP verantwortlich. „Voraussetzung dafür ist das Einverständnis der Patienten und der Ausschluss von Kontraindi-

kationen sowie die sachgerechte Reinigung und eine rigorose Spender- testung.“ Wesentliches Ziel ist dabei die Versorgung von Patienten mit qualitativ hochwertigen Knochen- gewebspräparaten unter größtmöglicher Produktsicherheit.

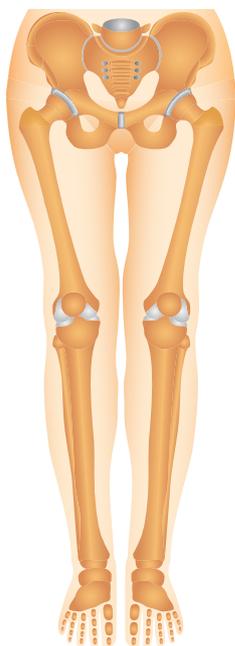
AUS ALT MACH NEU

Das gesäuberte Spongiosatransplan- tat aus einem abgenutzten Hüftkopf kann nach Erfüllung aller gesetzli- chen Anforderungen und entspre- chender Aufbereitung verwendet werden. „Das verarbeitete, getestete und gereinigte Knochengewebe wird

zum Aufbau und zur Rekonstruktion von Knochendefekten sowie zum Füllen von Knochenzysten einge- setzt und gibt neuen Transplantaten Halt“, erklärt Jakubek. „Körpereigene Zellen können wieder einwandern und die Stabilität des eigenen Kno- chens stärken oder aufrechterhalten.“

HÖCHSTE QUALITÄT ALS GEMEINSAMES ZIEL

Die Entnahmeeinrichtung wie auch die Gewebebank verfügen über alle erforderlichen gewebesicherheits- rechtlichen Genehmigungen hierfür und werden alle zwei Jahre hinsicht-



Bei der Implantation von Hüftprothesen

müssen die Hüftköpfe entfernt werden, um die Einbringung des Hüftgelenkersatzes durchführen zu können. Ist der Spender in gesundheitlich einwandfreiem Zustand und damit einverstanden, dass sein Hüftkopf der Knochenbank zur Verfügung gestellt wird, gelangt der Spenderknochen in eine aufwändige Prozessierungs- und Aufbereitungskette, um das Risiko einer Krankheitsübertragung zum Schutz des Empfängers möglichst auszuschließen.

lich deren Einhaltung von der Behörde überprüft. Entsprechend wurde im September 2017 die Knochenbank an der Abteilung für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie wiederum vom Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen für weitere zwei Jahre erfolgreich rezertifiziert.

„Das Kernteam, bestehend aus Vertretern der Ärzteschaft, Pflege und des Qualitätsmanagements, kümmert sich um den ordnungsgemäßen Ablauf und den qualitativ hochwertigen Systemerhalt sowie das weitere Vorantreiben von neuen Hygiene- und Sicherheitsstandards im Zuge der Gewebespende“, erläutert Grabner. „Wir organisieren und prüfen die Verteilung der Transplantate an Patienten unter Einhaltung strenger Richtlinien und Kontrollmechanismen.“

Qualitätsmanagerin Nina Holzinger von der Stabsstelle Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung des Klinikums betreut die Knochenbank hinsichtlich der Erarbeitung und Festlegung von Standardarbeitsanweisungen und der Implementierung aller gesetzlichen Bestimmungen und Einarbeitung von Neuerungen seitens der Behörden. „Wir haben uns monatelang auf die Inspektion durch die

Behörde vorbereitet und vorbildlich gezeigt, wie eine interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft für den Patienten und die Patientensicherheit am Klinikum Früchte tragen kann“, so Holzinger stolz. „Immer weiterführende Innovationen und behördliche Aufgabenstellungen fordern uns heraus, intensiv miteinander zu interagieren und gangbare – und vor allem lebbare – Prozesse zu entwickeln, die auf lange Zeit im Sinne aller Berufsgruppen sind.“

Hier sieht sich die Stabsstelle für Qualitäts- und Risikomanagement als interdisziplinäres Bindeglied und Dienstleister für die erfolgreiche Umsetzung nicht nur der behördlichen, sondern auch insbesondere der klinischen Alltagsanforderungen.



OA Dr. Markus Jakubek

Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie



Manuela Neubauer, MBA

Fachkraft für Arbeitssicherheit

Kongress am Klinikum

DIE DIGITALE REVOLUTION IM GESUNDHEITSWESEN

Was die Digitalisierung für die Praxis von Therapien und insbesondere auch für die Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen bedeutet, das ist die zentrale Fragestellung der diesjährigen ONGKG*-Konferenz.

„Am 23. und 24.11. treffen sich Gesundheitsexperten, um unter dem Fokus ‚Digitale Revolution‘ die Chancen und Herausforderungen für Patienten, Mitarbeiter und die Region zu diskutieren“, freut sich Manuela Neubauer, Fachkraft für Arbeitssicherheit, das Haus einem breiten Fachpublikum präsentieren zu können. „Die Teilnehmer kommen aus ganz Österreich und dem Ausland.“

Die Anwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien spielt auch im österreichischen Gesundheitswesen eine immer wichtigere Rolle. So sind Patienten durch Apps, wie zum Beispiel Run-tastic, heute teilweise selbst in der Lage, Gesundheitsdaten zu erfassen. Welchen Beitrag diese Überwachung der eigenen Gesundheit in der Patientenbetreuung zu leisten vermag, wird sich zeigen. Zunehmend komplexere Behandlungsabläufe und ein steigender Dokumentationsbedarf stellen das Gesundheitswesen auf die Probe. Was einerseits eine Verbesserung der Versorgungsqualität darstellt, fordert gleichzeitig Unternehmen und ihre Mitarbeiter.

* Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG)

Ein Tag mit

Apothekerin Mag. Sylvia Tischler

Die Apotheke am **Klinikum Wels-Grieskirchen** versorgt die beiden Standorte mit Arzneimitteln und spezifischen Informationen über Wirkungsweise und Anwendung. Die Produkte werden von Pharmafirmen zugekauft oder für spezielle Patientenbedürfnisse in der Apotheke selbst hergestellt. Wir haben Klinikum-Apothekerin Sylvia Tischler einen Arbeitstag lang über die Schulter geschaut.



1. Morgenbesprechung

Nach der Diensterteilung werden weitere wichtige Informationen ausgetauscht. Heute steht unter anderem ein Produktwechsel an der Tagesordnung – dieser muss nicht nur in der Apotheke vorbereitet werden, auch muss eine Information an die Mitarbeiter ergehen. Dies geschieht über einen Artikel im Intranet „Was ist los?“.

2. Im Büro

Die Bestellungen der Stationen werden abgerufen. Es wird genau kontrolliert, ob Art und Menge der Bestellung in Ordnung sind.



3. Verborgene Schätze

Sonderanforderungen, das heißt, nicht gelistete, also nicht lagernde Arzneimittel, können nach einem Blick in die Musterlade oft unbürokratisch beliefert werden – in diesem Fall ein Medikament für die Demenzstation, welches in der gewünschten Stärke nicht im herkömmlichen Sortiment ist.

4. Produktion

Sylvia Tischler übergibt Produktionsleiter Ernesto Barea-Hernandez einen Arzneistoff, den sie vorher in der Analytik und Qualitätskontrolle mittels IR-Spektrometrie kontrolliert hat. Erst nach ihrer Freigabe darf der Arzneistoff für die Klinikum-Eigenprodukte verarbeitet werden.





5. Wartungsarbeiten

Mit Christian Steinhuber von der Medizintechnik bespricht die Apothekerin den Status der gerade laufenden Wartung des großen Autoklaven.

6. Zeit zum Austauschen

Vor dem Zytodienst ein paar Minuten Zeit, um sich zu sammeln und zu stärken: mit Apothekenleiterin Silvia Hetz im Gespräch über Lieblingsthemen aus der Apotheke.



7. Zytodienst

Das Produktionsteam bereitet Chemotherapien für Krebspatienten zu. Die Medikamente sind stark wirksam und müssen patientenindividuell zubereitet werden. Neben der großen Verantwortung der Dosiergenauigkeit gehen hier wertvolle Arzneimittel durch die Hände des Produktionsteams.



8. Mit dem Rad nach Hause

Sylvia Tischler fährt täglich mit dem Fahrrad in die Arbeit und ist ein begeistertes Mitglied der Mitarbeiterinitiative „Radelt zur Arbeit“. Die Heimfahrt mit Frischluft und Bewegung macht den Kopf wieder frei für die weiteren Aufgaben des Tages, der meist erst um 21 Uhr endet.



Steckbrief

Alter: 40

Studium: Karl-Franzens-Universität Graz

Zukunftspläne: Stück für Stück die Welt mit dem Fahrrad bereisen

Größter Wunsch: Gesundheit für Mensch und Umwelt

Was ihr am Klinikum besonders gut gefällt: die Zusammenarbeit mit meinen Kollegen und die Möglichkeit, eigene Ideen zu verwirklichen

Was das Herz begehrt

Herzfreundlich Kochen mit dem Klinikum



Gesund kann auch einfach köstlich schmecken - das beweist uns in dieser Ausgabe wiederum die Welser Klinikum-Küche. Mit den entsprechenden Zutaten kann man den wichtigsten Muskel unseres Körpers schützen. Denn: Eine ausgewogene, vitalstoffreiche Ernährung ist ein erfolgversprechender Weg, das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verringern. Mit den richtigen Fetten, Fisch, Obst und Gemüse sind Sie auf dem besten Weg in Richtung Herzgesundheit!



Seesaibling (Alpenlachs) warm pochiert mit schwarzem Quinoa, Fenchelschiffchen und gelber Paprikacreme

Seesaibling (Alpenlachs) warm pochiert

4 Stück Seesaiblingsfilet à 150 g,
filetiert, entgrätet und geputzt

5 Stück Pfefferkörner

¼ Stück Sternanis

3 EL Fenchelsaat

3 EL Senfsaat

Abrieb und Saft von 2 Zitronen

Fisch- oder Gemüsefond; Noilly
Pratt

Die Gewürze im Fisch- oder Gemüsefond aufkochen, mit etwas Noilly Pratt verfeinern. Die Seesaiblingsfilets im Fond ziehen lassen, nicht mehr kochen, bis der Fisch glasig ist. Vorsichtig herausheben!

300 g schwarzen Quinoa mit Gemüsebrühe oder Wasser nach Kochanleitung auf der Packung kochen.

Gratinierte Fenchelschalen

1 mittelgroßer Fenchel

Rapsöl

1 Zucchini

Parmesan, gerieben

Salz und Pfeffer

Fenchelknollen waschen. Einzelne Fenchelblätter mitsamt den Stielen von der Knolle lösen, blanchieren, abschrecken, trocken

tupfen und in eine Form setzen. Zucchini waschen, in feine Streifen schneiden mit Salz und Pfeffer würzen und in die Fenchelschalen füllen, mit geriebenem Parmesan bestreuen und im Ofen ca. zehn Minuten gratinieren.

Gelbe Paprikacreme

200 g gelber Paprika, geputzt, in grobe Stücke geschnitten

Rapsöl

50 g Schalotten oder Zwiebel, geschält und geschnitten

Fisch- oder Gemüsefond

1 TL Agavensirup

Salz, Pfeffer

Weißwein

Rapsöl in einem Topf erhitzen, Schalotten und gelben Paprika zugeben, mit Weißwein und Fond ablöschen. Agavensirup zugeben, kurz aufkochen lassen. Mit Salz und Pfeffer würzen, durch ein feines Sieb streichen, die Soße in die gewünschte Konsistenz bringen. Die Paprikacreme auf einen Teller nappieren, die gratinierte Fenchelschale und den schwarzen Quinoa anrichten, das pochierte Seesaiblingsfilet adrett platzieren, eventuell mit frischen Kräutern garnieren.



Knusprige Müsli-Cracker mit Frozen Joghurt und Früchten

160 g Haferflocken

40 g Mandeln gerieben

40 g Walnüsse gerieben

40 g Sesam

40 g Leinsamen, geschrotet

180 g Honig

3 Becher Fasten-Fruchtjoghurt Vanille, 0,1 % Fett

Früchte der Saison

Zutaten vermischen, auf ein Backblech mit Butterpapier in die gewünschte Form streichen und ca. zehn Minuten bei 180°C backen. Fasten-Fruchtjoghurt Vanille in eine Schüssel geben, diese im Tiefkühlschrank einfrieren, ab und zu umrühren. Das gefrorene Joghurt auf einen Teller mit einem Eisportionierer anrichten, die Müsli-Cracker platzieren, mit Früchten garnieren.



Pastinaken-Maki auf Pilz-Lotuswurzsalat

Das Rezept finden alle Klinikum-Mitarbeiter im „Was ist los?“. Alle anderen interessierten Leser und Gourmets können das Salat Rezept unter marketing@klinikum-wegr.at bestellen!



Race Across America

Intensivmediziner on Tour mit Ultraradsportler Strasser

Zwei Wochen seines Urlaubs investierte Anästhesist Florian Wimmer, um Extremradler Christoph Strasser beim Rennen durch Amerika zu begleiten. Eine grenzwertige Erfahrung – im wahrsten Sinne des Wortes.

Bereits zum vierten Mal fährt der Steirer Christoph Strasser als eindeutiger Sieger des Race Across America der Konkurrenz auf und davon. „Er hat 2017 wieder mit Abstand gewonnen – seinen Erfolg möchte ich mir aber mit Sicherheit nicht auf die Fahnen heften“, gibt sich Wimmer als medizinischer Betreuer bescheiden. „Er ist vielmehr ‚eine andere Liga‘, professioneller und mit seinen 33 Jahren jünger als andere Ultraradsportler.“ Normalerweise ist diese Form des Extremsports erst ab einem Alter von 40 Jahren möglich. „Die Vorbereitung dauert mehrere Jahre“, erklärt der Arzt, der selbst jedes Jahr mindestens 5.000 Kilometer per Rad zurücklegt und im Winter gerne Skitouren unternimmt. „Am Anfang stehen 12-Stunden-, später 24-Stunden-Rennen, dann Rennen über mehrere Tage. Solche Anstrengungen kann man körperlich nur schwer trainieren, die mentale Komponente wird dann immer wichtiger.“

2015 kam beim Radrennen quer durch Amerika das Aus für Strasser aufgrund pulmonaler Probleme. „Wenn bis zu 30 Liter in 24 Stunden getrunken werden, fängt der Körper

an, Wasser einzulagern“, so der Notfallmediziner. „Deshalb ist zum Teil eine Flüssigkeitsrestriktion notwendig.“ Nicht nur hinsichtlich Flüssigkeit ähnelt die Betreuung eines Ultraradfahrers der eines Intensivpatienten. „Bei Temperaturen bis 45 Grad ist die Belastung der Atemwege nicht zu unterschätzen.“ Auch andere Beeinträchtigungen können auftreten: „Diese reichen von Hautproblemen am Gesäß, aber auch im Gesicht durch die Sonneneinstrahlung, bis hin zu Gefühlsstörungen an Händen und Füßen sowie Problemen mit der Feinmotorik.“

Mit einer Stunde Schlaf am Tag hat sich Extremradler Strasser während des Rennens begnügt. „Den ersten Powernap von 17 Minuten hat er sich nach ca. 30 Stunden im Einsatz gegönnt, die erste längere Schlafpause dann nach 40 Stunden.“ Wimmer begleitet ihn in der Tagschicht, die zwischen zwei und vier Uhr früh beginnt. Vom Pacecar aus versorgt er den Sportler mit Trinknahrung und Elektrolyttabletten. Alle 30 Stunden kontrolliert der gebürtige Tiroler Strassers Gewicht und Blutbild. In 24 Stunden trinkt Strasser zehn bis 22 Liter und nimmt

8.000 bis 11.000 Kalorien zu sich. „Bereits drei Tage vor dem Rennen muss er sich auf die Flüssignahrung umstellen“, erklärt Wimmer. „Nach drei bis vier Tagen brauchen viele Teilnehmer irgendeine feste Nahrung zum Kauen – Strasser schafft das auch ohne!“ Strassers Kondition und mentale Stärke zeigen sich auch nach seinem Sieg um zwei Uhr in der Früh: „Er war zwar müde, aber nach nur ca. viereinhalb Stunden



Achtsamkeit ...

ist für mich absolut notwendig für meinen Beruf als Anästhesist.

Dankbarkeit ...

ist wichtig für ein zufriedenes Leben.

Miteinander und Auf Augenhöhe ...

bedeuten für mich, Respekt vor Mitmenschen zu zeigen.



Schlaf war er am nächsten Tag schon wieder recht fit“, staunt Wimmer. Auch Mediziner müssen zeitweilen mit wenig Schlaf auskommen: Doch der zweifache Familienvater weiß sein Leben als Arzt sehr zu schätzen. „Nach einem vierjährigen Ausflug in die Privatwirtschaft freue ich mich, nun seit beinahe zehn Jahren für unser Schwerpunktkrankenhaus tätig zu sein.“ Warum er sich für sein Fach entschieden hat? „Die Anästhesiolo-

gie und Intensivmedizin deckt ein sehr breites Feld ab, vom OP über den Intensivbereich bis hin zur präklinischen Notfallmedizin. Nirgends ist es spannender, oft geht es in Sekunden um Leben und Tod.“ Wovor er Angst hat? „Angst nicht – großen Respekt habe ich vor Kindernotfällen. Schwer ist hier vor allem die emotionale Komponente. In der Regel haben wir es mit internistischen Notfällen bei Erwachsenen zu tun.“

Save the Date

04. November 2017, 10 bis 16 Uhr

Klinikum Wels-Grieskirchen,
Standort Wels

Klinikum Wissensforum
Fokus: Herz

Erfahren Sie mehr zu innovativen
Therapien, Rehabilitation und
Prävention!



Sie möchten das
Klinikum-Magazin
gerne zuhause lesen?

Dann nutzen Sie unser Bestellformular*:

Vorname, Name:

Straße:

Postleitzahl:

Senden Sie diesen Abschnitt per Post, oder senden Sie uns ein E-Mail an marketing@klinikum-wegr.at! Wir freuen uns über Ihre Bestellung!

*gilt nicht für Klinikum-Mitarbeiter

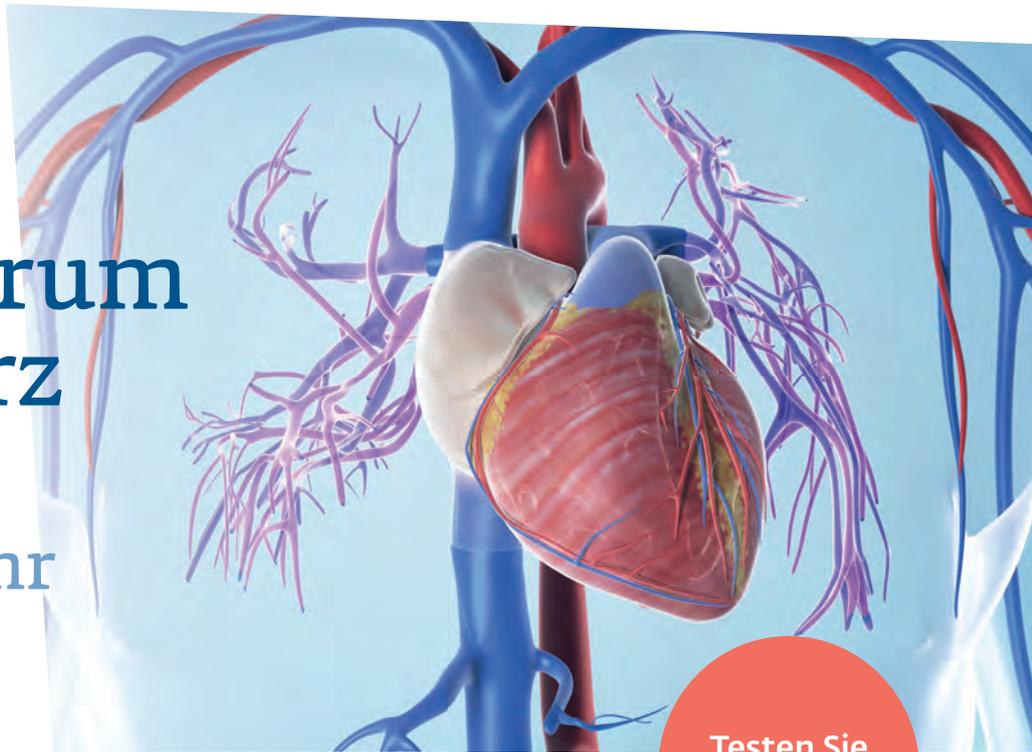
Porto
zahlt
Empfänger

Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH
Marketing/PR
Grieskirchner Straße 42
4600 Wels

Klinikum Wissensforum Fokus: Herz

04. Nov. 2017
10:00 – 16:00 Uhr

Festsaal, B7 2. Stock
Klinikum-Standort Wels



Testen Sie
Ihr Gefäßalter!

Erfahren Sie mehr zu innovativen
Therapien, Rehabilitation und
Prävention!

10:00 – 11:30 Uhr:
Impulsvorträge und Expertentalk

Im Anschluss:

- Beratung durch die Experten der Herzdisziplinen, Cardio Vital, medifit und Diätologie
- Führungen durch Herzkatheterlabor und Radiologie
- Gefäßaltermessung
- 3D-Brille:
Virtuelle Reise durch das Herz

Vorträge:

- **Funktionstüchtig: Beschwerden, Symptome, innovative Therapien bei Herzklappen-Erkrankungen**
Prim. Priv.-Doz. Dr. Ronald K. Binder, Kardiologie und Intensivmedizin
Prim. Prof. Dr. Andreas F. Zierer, Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie
- **Herzenssache: Diagnostik und Therapiemöglichkeiten der koronaren Herzerkrankung (Stent, Bypass)**
OA Priv.-Doz. Dr. Thomas Weber, Kardiologie und Intensivmedizin
OA Prof. Dr. Hans Joachim Geißler, Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie
- **Gut durchblutet: PAVK – Diagnostik, (Akut-)Therapie und Prophylaxe der Schaufensterkrankheit**
Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Lugmayr, Radiologie I
OA Dr. Rudolf Puschmann, Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie
- **In Bewegung: Prävention und Therapie von Herz- und Gefäßerkrankungen**
OA Dr. Michael Porodko / Ärztlicher Leiter Cardio Vital
Mag. Michael Pfob / medifit, Sportwissenschaftler

Eintritt frei!

→ www.klinikum-wegr.at

Eine Veranstaltungsreihe in Kooperation mit: