

WIR BEHANDELN MENSCHEN, KEINE ERKRANKUNGEN

60 Jahre Abteilung für Anästhesiologie, allgemeine
Intensivmedizin, Notfallmedizin, interdisziplinäre Schmerztherapie
und Palliativmedizin am KABEG Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

1961-2021





Mit Professionalität und Einfühlungsvermögen

Die Abteilung für Anästhesiologie, allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin, interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin am Klinikum Klagenfurt kann auf eine 60-jährige Geschichte zurückblicken. Erlauben Sie mir, kurz das Bild von einem Turm an Herausforderungen zu zeichnen, der in den jüngsten Monaten dieses Bestehens erwachsen ist. Die Corona-Pandemie hat unser Gesundheitssystem und insbesondere auch die Intensivmedizin auf eine so noch nie da gewesene Belastungsprobe gestellt. Die Basis, um diese Probe zu meistern, liegt eben genau in dem, was in all den Jahren zuvor aufgebaut und gefestigt wurde. Daher möchte ich nun den Fokus – am erwähnten Turm vorbei – auf die vielen Leistungen in der Abteilungsgeschichte richten.

1961 wurde in Klagenfurt die erste anästhesiologische Intensivstation Österreichs eingerichtet. Die Versorgung von Schwerverletzten und Schwerkranken bedarf eines ganz besonderen Umfeldes, welches hier eindrucksvoll geschaffen wurde. Ich möchte dankend die Menschen hervorheben – die Ärztinnen und Ärzte, das Pflegepersonal – die sich auf den Intensivstationen mit hoher Professionalität und viel Einfühlungsvermögen für die Rettung von Menschenleben einsetzen. Ebenso sind sie den Angehörigen Stütze, wenn der Tod einer Patientin, eines Patienten unvermeidbar gewesen ist. Ganz wesentlich in der Abteilung sind auch die Bereiche der Narkose, der Prämedikation und die Schmerzambulanz. Die Abteilung verfügt über einen Schockraum, sie stellt Notärztinnen und Notärzte und betreibt mit dem Intensivtransportwagen eine mobile Intensivstation. Einen besonders hohen Stellenwert haben hier die Fortbildung sowie die Ausbildung junger Ärztinnen und Ärzte. Es ist eine vielfältige und starke Abteilung, die stetig daran wächst, dass der Faktor Mensch immer im Mittelpunkt steht.

Namens des Landes Kärnten und auch persönlich gratuliere ich der Abteilung für Anästhesiologie, allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin, interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin zum 60-Jahre-Jubiläum. Meine Wertschätzung richte ich an die Ärztinnen und Ärzte, das Pflegepersonal und alle weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Vielen herzlichen Dank für Ihr Engagement und Ihren besonderen Einsatz.

Mit besten Grüßen

Dr. Peter Kaiser

Landeshauptmann von Kärnten



Im Stakkato in die Zukunft ...

Die Geschichte der Medizin ist eine Geschichte von Erfolgsmeldungen. Das ist das eine. Das andere: Die Geschichte der Medizin ist eine Geschichte der Rasanz. In kaum einem anderen Bereich lassen sich Entwicklungsschritte in einem derartigen Stakkato verfolgen. In einem Stakkato, das sein Tempo zusehends erhöht. Die Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am (heutigen) Klinikum Klagenfurt veranschaulicht in ihrer 60-jährigen Geschichte genau das.

Als österreichweit dritte Anästhesieabteilung ging jene in Klagenfurt am 1. Juni 1961 an den Start – nicht ahnend, in welcher Geschwindigkeit aus der „kleinen, feinen“ Abteilung eine Riesenabteilung entstehen würde: In weniger als zwei Jahrzehnten hat sich der Personalstand vervierfacht. Weitere vier Jahrzehnte später ist die Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin um das Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin, um die Schmerzzambulanz, um die interdisziplinäre Tagesklinik, um die Intermediate Care Station angewachsen. Es sind diese laufenden Erweiterungsschritte, die verdeutlichen, wie ungeheuer schnell moderne Medizin voranschreitet. An dieser Stelle ist freilich auf das zentrale „Element“ des Fortschritts zu erinnern: Kein Entwicklungsschritt, kein neues Zentrum, kein Prozess funktioniert ohne den „Faktor“ Mensch.

Ja, es sind die Ärztinnen und Ärzte, es sind die nichtärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, es ist das Personal, das Fortschritt und Erfolg möglich macht. Die Politik kann Rahmenbedingungen schaffen, kann Investitionen tätigen, kann (Geld-)Mittel zur Verfügung stellen. Und das tut sie auch. Selbst in der aktuell mehr als herausfordernden COVID-19-Pandemie halten wir an unserem Investitionsplan fest, der mehr als 154 Millionen Euro an Investitionen für die KABEG bis 2023 vorsieht. Gerade die Abteilung für Anästhesiologie, allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin, interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin war und ist in der Coronakrise der Fels in der Brandung – hat Unglaubliches geleistet und ist nach wie vor bis über die Grenzen gefordert!

Ich danke der Abteilung mit all ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr ungebrochenes Engagement und ihre großartige „Arbeit“ (ja, man kann es nicht anders nennen), die weit über das Normalmaß hinausgegangen sind. Meinen Respekt, meine Anerkennung und meinen herzlichen Dank! Und natürlich: Gratulation zum 60er!

Ihre

Dr. Beate Prettnner

LHStv.in, Gesundheitsreferentin



Enge Vernetzung und Interdisziplinarität

Die Abteilung für Anästhesiologie, allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin, interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee hat sich seit ihrem Bestehen zu einer der größten Abteilungen in Österreich entwickelt. Der medizinische Fortschritt hat einerseits die Behandlung immer sicherer gemacht und andererseits auch zu einer Erweiterung des Leistungsspektrums geführt. Mittlerweile sind die Anästhesistinnen und Anästhesisten sowie das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal nicht nur wichtige Partner bei operativen Eingriffen. Der Fachbereich fußt auf mehreren Säulen: von der Anästhesie, der Intensivmedizin- und Notfallmedizin, der Schmerztherapie bis hin zur Palliativmedizin. Ebenfalls unter Federführung der Abteilung steht die interdisziplinäre Tagesklinik.

In keinem anderen Fachbereich ist die Gratwanderung zwischen sinnvoller Therapie und medizinischen Möglichkeiten so groß. Ethische Fragestellungen gewinnen zunehmend an Bedeutung – ein Umstand, dem auch mit der Einführung von eigenen Ethik-Boards Rechnung getragen wurde.

Die Interdisziplinarität hat in der Anästhesie einen hohen Stellenwert und betrifft sowohl die Berufsgruppen untereinander als auch andere Fachbereiche und die Zusammenarbeit über die Krankenanstalten hinaus. Seit 2018 stehen die Anästhesieabteilungen des Klinikum Klagenfurt und des LKH Wolfsberg unter einer Leitung. Das bringt einerseits Synergien in der Patientinnen- und Patientenbetreuung, andererseits auch Vorteile in der Ausbildung von Jungmedizinerinnen und Jungmedizinern.

Wie wichtig und wertvoll die enge Vernetzung ist, hat insbesondere auch die aktuelle Pandemie gezeigt. Im Fokus steht stets die bestmögliche Patientinnen- und Patientenbetreuung.

Den ausgezeichneten Ruf der Abteilung belegen zahlreiche Zertifizierungen. Für die Entwicklungen und das Engagement bedanke ich mich bei Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Abteilung. Sie leisten tagtäglich Großartiges!

Dr. Arnold Gabriel
KABEG-Vorstand



Weit über die Grenzen Österreichs hinaus anerkannt

60 Jahre Anästhesie und Intensivmedizin – das ist ein Jubiläum, auf das man stolz zurückschauen kann! Am 1. Juni 1961 wurde die Abteilung für Anästhesie am Klinikum Klagenfurt als österreichweit dritte Abteilung dieses Spezialfaches gegründet und Prim. Dr. Hermann Millonig zum ersten Abteilungsvorstand dieser neuen Fachdisziplin berufen. Das junge Fach der Anästhesie und Intensivmedizin hat in den Jahren darauf einen unglaublichen „Höhenflug“ an neuen Entwicklungen und Behandlungsmethoden erlebt und weitere, in der heutigen Zeit nicht mehr wegzudenkende Betätigungsfelder – wie zum Beispiel die Schmerztherapie, Palliativmedizin und Notfallmedizin – erobert und wesentlich mitgestaltet.

Prim. Millonig hat die Abteilung von 1961 bis 1990 geleitet und groß gemacht. Intensivstationen und Aufwachräume wurden eröffnet, die Anästhesieabteilung übernahm 1986 gemeinsam mit dem Roten Kreuz die ärztliche Betreuung des Notarztwagens, und die Blutzentrale Kärnten wurde an die Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin organisatorisch angegliedert. Im Jahr 1990 übernahm Prim. Dr. Hanns Volker Schalk die Abteilungsleitung und baute sie in den folgenden Jahren weiter aus. Weitere Intensivbetten wurden eröffnet, ein Zentrum für interdisziplinäre Schmerz- und Palliativtherapie wurde gegründet, eine Arbeitsgruppe für ein präoperatives Patientenmanagement eingesetzt und eine interdisziplinäre Tagesklinik sowie eine Intermediate Care Station eröffnet.

Sie sehen also, wie rasch und vor allem wie vorausschauend die Entwicklung der Abteilung bereits unter der Führung der ersten beiden Vorstände vonstattenging. Bis zur Übernahme durch Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar im Jahr 2010 war die Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin bereits eine der modernsten Abteilungen dieses medizinischen Fachgebietes in ganz Österreich.

Mit Prim. Likar verbindet mich schon seit Jahren eine besondere Freundschaft. Ich kenne „Rudi“, wie er von seinen

Freunden genannt wird, als einen unheimlich innovativen und an allen Teilgebieten unseres Faches interessierten Kollegen. Und Rudi ist durch seine offene und kommunikative Umgangsart weitläufig national und international, bis hin zu den politischen Entscheidungsträgern in Österreich, gut vernetzt – ein Umstand, der auch der Entwicklung der Anästhesie und Intensivmedizin in all ihren Teilbereichen in den letzten Jahren genützt hat.

Durch sein besonderes Interesse an der Schmerz- und Palliativmedizin sowie durch zahlreiche Publikationen, Buchbeiträge und Kursangebote in den Bereichen der akuten und chronischen Schmerztherapie und Palliativmedizin hat Prim. Likar das Klinikum Klagenfurt und die Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin weit über die Grenzen Österreichs bekannt gemacht. Die Abteilung ist nach 60 Jahren allen österreichischen Fachkolleginnen und Kollegen ein Begriff. Das ist ein guter Grund zum Feiern!

Persönlich würde ich mir für dieses Jubiläum eine Feier mit Freunden bei guter Laune, gutem Essen und Trinken, aber ohne den dunklen Schatten der Corona-Pandemie wünschen. Leider können wir das Geschehene nicht verändern, aber ich weiß, dass die Ärztinnen und Ärzte, das Pflegepersonal und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung durch ihren Einsatz in den schlimmsten Phasen der Pandemie zahlreiche Menschenleben retten konnten und auch weiterhin ihr Bestes zur Bekämpfung dieser schrecklichen Erkrankung geben.

In diesem Sinne möchte ich im Namen des gesamten Vorstands, aber auch im Namen aller ÖGARI-Mitglieder, dir, lieber Rudi, und deiner gesamten Abteilung alles Gute zum 60-jährigen Jubiläum wünschen!

Prim. Univ.-Prof. Dr. Walter Hasibeder
Präsident der Österreichischen Gesellschaft für
Anästhesiologie und Intensivmedizin (ÖGARI)

Die „Ära Millonig“: Der General(ist)



„dominant“, „großartig“, „perfektionistisch“, „gnadenlos“, „großzügig“, „kritisch“, „kämpferisch“, „mächtig“ ...

Das sind nur einige charakteristische Eigenschaften, die Zeitzeuginnen und Zeitzeugen dem ersten Primar der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am damaligen LKH Klagenfurt, dem heutigen Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, zuordnen. Manche dieser ihm zugeschriebenen Eigenschaften sind durchaus widersprüchlich, spiegeln aber seinen Zugang zur Medizin sehr treffgenau wider. Einig waren sich alle befragten Zeitzeuginnen und Zeitzeugen, die entweder für oder mit Primarius Millonig zusammenarbeiteten, aber darüber: Er war eine außergewöhnliche und markante Persönlichkeit.



Bevor Dr. Hermann Millonig am 1. Juni 1961 die Leitung der neu gegründeten Abteilung übernahm, war er an der chirurgischen Abteilung tätig, wo er über die Jahre – nach eigenen Worten eher zufällig, weil er eigentlich unbedingt Chirurg werden wollte – in die Themen Narkose, Anästhesiologie und Blutbanken immer tiefer hineinwuchs.

Die neue Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin wurde nach öffentlicher Ausschreibung und Beurteilung durch den Sanitätsrat als österreichweit erste dritte Anästhesieabteilung außerhalb der Universitätsordinariate installiert.

Primar Millonig war Zeit seiner Karriere bekennder Generalist. Jede Anästhesistin und jeder Anästhesist der Abteilung müsse alles können, lautete sein Credo. Damals umfasste das Fach überwiegend die beiden Bereiche Anästhesiologie und Intensivmedizin.

Unbestritten sind die Verdienste von Primar Millonig in der konsequenten Professionalisierung und starken internen Positionierung der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin im Haus. Hierbei sei vor allem auf die Zusammenarbeit mit Frau OÄ Dr. Gulle bei der Etablierung der intensivmedizinischen Versorgung im Klinikum Klagenfurt hingewiesen.

Innerhalb seines Teams galt Primar Millonig als überaus fordernd, manche hielten ihn für „gnadenlos“. Musste eine Ärztin oder ein Arzt zum Rapport, sprachen die Kolleginnen und Kollegen hinter vorgehaltener Hand vom „Beton ausfassen gehen“. Gleichzeitig verteidigte er sein Team gegen alle Angriffe und Attacken von außen aber immer mit großer Leidenschaft und Entschlossenheit, woher auch immer diese Attacken kamen. Und Konflikte gab es in dieser Zeit viele, geschuldet in erster Linie den viel zu geringen Ressourcen, die der Abteilung anfangs zur Verfügung standen, sowohl personeller als auch technischer Art. Aufgrund dieses Ressourcenmangels konnten manche geplanten Operationen nicht stattfinden oder mussten kurzfristig abgesagt werden. Das führte vor allem mit den chirurgischen Abteilungen zu großen Spannungen, die Primar Millonig aber stets mit großem Selbstbewusstsein austrug. Und er kämpfte mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln darum, die Ressourcen zu erhöhen, um „seine Abteilung“ entsprechend seinen eigenen hohen Ansprüchen quantitativ und qualitativ weiterzuentwickeln. Mit Erfolg – und wie erwähnt, mit allen Mitteln: Gerüchten zufolge wurden manche OP-Tische ganz bewusst von ihm gesperrt, um Proteste der Chirurgie beim damaligen Landesrat Gallob zu provozieren und diesen damit unter Druck zu setzen, damit zusätzliche Investitionen und Dienststellen für die Anästhesiologie und Intensivmedizin genehmigt würden.

Apropos Landesrat Gallob: Einer Anekdote zufolge ließ Primar Millonig den Landesrat, als dieser eines Tages als Patient in die Klinik eingeliefert wurde, nach der folgenden Operation ganz bewusst in ein „besonders volles“ Aufwachzimmer verlegen, damit dieser persönlich erleben konnte, wie eng und begrenzt die Ressourcen waren. Kaum zurück im Amt, sah sich Landesrat Gallob mit Anträgen von Primar Millonig nach zusätzlichen Investitionen konfrontiert – und genehmigte diese.



„Autoritäre Vaterfigur und graue Eminenz“ Erinnerungen von OA Dr. Gertrud Ozegovic

Er kämpfte mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln darum, die Ressourcen zu erhöhen, um „seine Abteilung“ entsprechend seiner eigenen hohen Ansprüche quantitativ und qualitativ weiterzuentwickeln.

Als ich 1978 auf der Abteilung begonnen habe, gab es einen Oberarzt, fünf Fachärztinnen und vier Assistenzärztinnen bzw. -ärzte. In meinem Berufsleben habe ich drei Primärärzte miterlebt. Primar Millonig war der prägnanteste, autoritär und in seinen Leistungsansprüchen an uns gnadenlos. Nach außen hat er uns jedoch gegen jegliche Angriffe abgeschirmt und ist immer kompromisslos hinter seinem Team gestanden. So hat er uns auch bei fachlichen Entscheidungen stets den Rücken gestärkt. Sowohl die Anästhesie als auch die Intensivmedizin steckten damals noch in den Kinderschuhen, daher waren wir bemüht, uns um unsere Fortbildungen selbst zu kümmern. Dabei hat Primar Millonig großzügig Ausbildungs- und Fortbildungsaufenthalte auch im Ausland befürwortet und ermöglicht. So entwickelte sich die Anästhesie und Intensivmedizin unter seiner Führung langsam zu einer Königsdisziplin in unserem Krankenhaus mit einer gut funktionierenden Blutbank und beginnendem Notarztwesen. Der hohe Stellenwert der Anästhesie unter seiner Leitung war damals in anderen Häusern durchaus nicht üblich, gestand man den Anästhesistinnen und Anästhesisten doch lange Zeit nur eine untergeordnete – um nicht zu sagen: dienende – Nebenrolle zu.

Primar Likar hat das Erbe Millonigs wieder aufgenommen und erfolgreich fortgesetzt, er hat das Spektrum der Anästhesie um die Regionalanästhesie und postoperative Schmerztherapie erweitert. Mit dem Aufbau der Schmerzzambulanz und Palliativstation hat unser Klinikum neue wertvolle Facetten dazugewonnen. Die gelungene Personalaufstockung, der Einsatz neuer Medikamente mit besserer Steuerbarkeit der Anästhesie sowie das moderne Monitoring sind heute der Garant für eine sichere Anästhesie.

Die Entwicklung der Abteilung und die zunehmende Wertschätzung dieses Faches erfüllen mich mit Freude. Den jungen Anästhesistinnen und Anästhesisten wünsche ich nicht nur Erfüllung in diesem Beruf, sondern auch das Bewusstwerden, dass die Arbeitsbedingungen, die sie heute vorfinden, durchaus nicht selbstverständlich sind und hart erkämpft werden mussten.

Frau Dr. Gertrud Ozegovic war von 1978 bis 2013 an der Abteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee tätig.

„Es war hart – aber eine schöne Zeit“ Erinnerungen von OS Hermine Bachtl

Die Anfangszeiten in der Anästhesie waren manchmal katastrophal, wir haben Tag und Nacht gearbeitet, wichtige Materialien haben zum Teil gefehlt, sterile Einmalprodukte gab es noch keine, wir mussten alles wiederaufbereiten, von den Saugern bis zu den Beatmungsmaschinen. Außerdem mussten wir die Narkosen selbstständig durchführen, wir waren die sogenannten „Narkoseschwester“. Nur bei Intubationen war ein Arzt involviert, manchmal auch bei Extubationen. Es war nicht leicht. Zum Glück hat sich seither vieles gebessert, auch an den gesetzlichen Rahmenbedingungen. Vieles, was wir damals gemacht haben, wäre heute undenkbar.



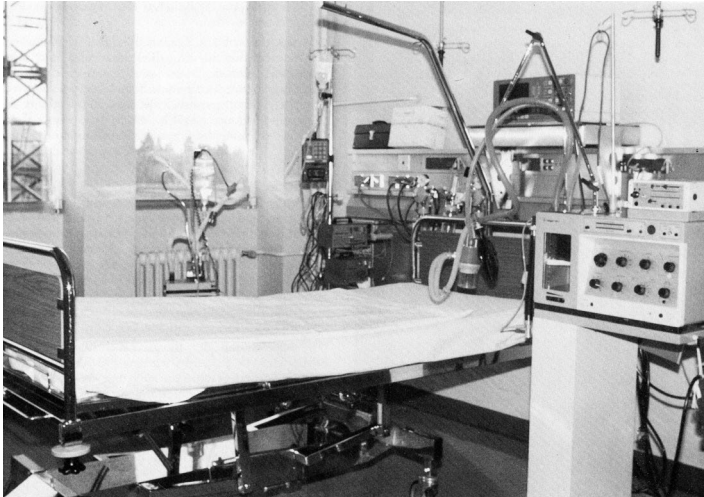
Unter der Leitung von Primar Millonig wurden die Schwestern ständig auf ihre spezielle Arbeit geschult und ausgebildet. Das theoretische Wissen wurde mit der Praxis am Bett der Intensivpatientinnen und -patienten koordiniert. 1970 wurde der erste Lehrkurs für die Besorgung der Spezialaufgaben in der Anästhesie und Intensivpflege durchgeführt und in der Dienstrechtsverfahrensordnung verankert. Primar Schalk hat dann später viele Aufgaben an

den Intensivstationen den zuständigen Oberärztinnen und Oberärzten übergeben.

Die Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen, Ärzten und Pflegepersonal hat immer gut funktioniert, es gab einen respektvollen Umgang. Dadurch hat das Arbeiten auch Freude bereitet. Der Umgang mit anderen Abteilungen war von dem gemeinsamen Wunsch geprägt, das Beste für die Patientinnen und Patienten zu erreichen.

Im Rückblick war es schon eine harte, aber auch eine sehr schöne Zeit.

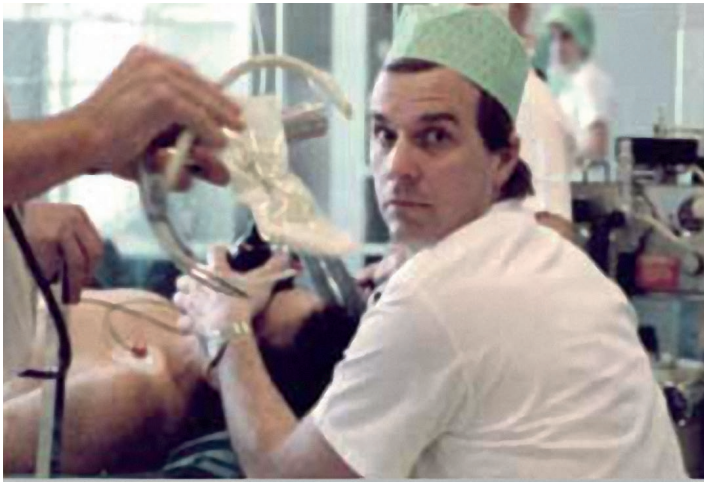
OS Hermine Bachtl begann 1966 ihre Pflegeausbildung am Klinik Klagenfurt am Wörthersee, war später leitende Oberschwester. Sie schied im Jahr 1999 krankheitsbedingt aus dem Unternehmen aus.



Intensivpflegebett um 1986



Hyperbare Kammer



OA Dr. Ronald Bakondy



„Veränderung als Konstante“ Erinnerungen von OA Dr. Ronald Bakondy

Ich habe alle drei Primariate sozusagen aus unmittelbarer Nähe miterlebt. Jede Ära hatte ihre Besonderheiten. Was sie aber alle gemeinsam hatten: Immer gab es Wachstum, Entwicklung, Veränderung – kurz: Change! Das betraf nicht nur das Personal, sondern auch die Strukturen, Räumlichkeiten und die technische Ausstattung. Dazu kam die medizinische Weiterentwicklung, die zu einem enormen Wandel innerhalb der Anästhesie geführt und unter anderem die Spezialisierung vorangetrieben hat.

Ich war darauf gut vorbereitet. 1987/88 hatte ich in den USA in der renommierten Mayo-Klinik gearbeitet, die damals viel größer und schon sehr spezialisiert war. Da habe ich miterlebt, wohin die Entwicklung geht: mehr Zusammenarbeit durch Spezialisierung. So ist es dann auch in Klagenfurt gekommen.

Unter Primar Schalk ist diese Entwicklung auch strukturell implementiert worden. Primar Schalk ist ja selbst als Spezialist aus Graz gekommen, hatte seinen Schwerpunkt in der Anästhesie, besonders in der Neuroanästhesie. Dass er nicht in allen Bereichen fachlich gleichermaßen etabliert war, hat ihm anfangs in Klagenfurt viel Widerstand eingebracht,

ihn aber gleichzeitig dazu geführt, die Abteilung in mehrere Bereiche aufzuteilen, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten klar zu regeln und einen strukturierten Informationsaustausch zu etablieren.

Außerdem hat Primar Schalk die Notfallversorgung weiterentwickelt und die Zahl der Intensivbetten massiv erhöht. Viele Spannungen mit anderen Abteilungen, die ja meist ihre Ursache in den begrenzten Ressourcen in der Anästhesie hatten, konnten damit abgebaut werden.

Gegen Ende von Schalks Primariat hat sein Nachfolger Primar Likar zunehmend seinen Einfluss eingebracht und neue Entwicklungen initiiert, etwa in der Schmerzmedizin oder bei der Implementierung der Regionalanästhesie.

Als Resümee kann ich heute sagen: Über die gesamte Zeit war die größte Konstante innerhalb der Abteilung die ständige Veränderung.

Dr. Ronald Bakondy war von 1982 bis 2016 in der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee beschäftigt, zuletzt in der Funktion eines Oberarztes.



„Vorzeigabteilung von internationalem Format“ Erinnerungen von Prim. Univ.-Prof. Dr. Günther Lanner

Ursprünglich war die Zusammenarbeit der beiden Abteilungen (Anästhesie und Intensivmedizin bzw. Neurochirurgie) durch die fehlende Infrastruktur stark belastet. Geplante Operationen wurden von Primar Millonig aus Mangel an entsprechendem Fachpersonal und Intensivplätzen sehr oft am Operationstag noch kurzfristig abgesagt. Die Anästhesie war zu sehr mit sich selbst beschäftigt, etwa auch in der Führung der Blutbank im intramuralen und extramuralen Bereich. Es waren aber niemals persönliche, sondern ausschließlich fachliche Dinge, um die ich gekämpft habe, wegen denen es Spannungen zwischen Millonig und mir gab. Übersehen darf man dabei aber nicht die Verdienste von Primar Millonig im Aufbau der Abteilung.

Der Zustand entspannte sich schlagartig durch die Übernahme der Anästhesie-Abteilung durch Primar Schalk. Durch die Etablierung klinischer Fachbereiche innerhalb seiner Abteilung mit Bereichszugehörigkeit seiner Ärzte nahm Primar Schalk mehr Rücksicht auf die speziellen anästhesiologischen Anforderungen des jeweiligen chirurgischen Faches.

Durch den Aufbau der Prämedikationsambulanz verkürzte sich unter Primar Schalk die stationäre Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten signifikant. 1993 haben wir gemeinsam die neurochirurgische Intensivstation mit sieben Intensivbetten installiert, die zwar fachspezifisch von der Neurochirurgie geführt wurde, die Anästhesie stand aber immer hilfreich zur Seite, wenn es erforderlich war. Dieses

optimale Modell der interdisziplinären Zusammenarbeit besteht bis heute, auch unter dem von mir überaus geschätzten Primar Likar.

Heute hat die Abteilung für Anästhesiologie, allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin, interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin unter Primar Likar den besten Ruf, nicht nur in Österreich, sondern auch international – dank seiner unermüdlichen Tätigkeit, auch in der Schmerzmedizin. Besonders freut mich, dass ich einen Teil des Weges in der Schmerzmedizin mit Prof. Likar gehen konnte, als wir in den 1990er Jahren gemeinsam die interdisziplinäre Schmerzzambulanz am Klinikum Klagenfurt aufbauten, die Primar Likar anschließend führte.

Von der präklinischen Notfallmedizin über die perioperativen Intensivstationen, die teilweise interdisziplinär geführt werden, die Anästhesieambulanz, die erfolgreiche Tätigkeit der Anästhesisten in den Operationssälen bis zum Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin deckt die Abteilung heute das gesamte Spektrum anästhesiologischer Leistungen ab. So ist die Abteilung heute eine Vorzeigabteilung am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Unter einer Persönlichkeit wie Primar Likar weiß ich sie in guten Händen.

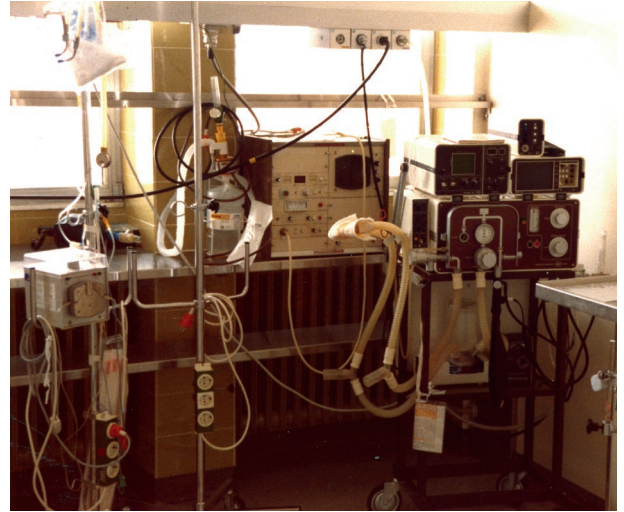
Prim. Univ.-Prof. Dr. Günther Lanner war zwischen 1986 und 2006 Vorstand der Abteilung für Neurochirurgie.

Die „Ära Schalk“: Der Spezialist

Prim. Dr. Hanns Volker Schalk brachte seine eigene Philosophie mit nach Klagenfurt und setzte in der Organisationsentwicklung ganz neue, dem Geist der Zeit entsprechende Akzente.



Postnarkose West. Typische Überfüllung. Zwischen den Patienten bleibt kaum Platz zum Durchgehen.



Intensivstation Ost. Normale Geräte für einen Arbeitsplatz. Grund für Raumbedarf, vor allem Nebenräume.

Mit Anfang 1990 übernahm Dr. Hanns Volker Schalk den Abteilungsvorstand von Primar Millonig. Im Gegensatz zu seinem Vorgänger, der die Meinung vertrat, dass jeder Anästhesist jeden Tag überall an der Abteilung einsetzbar sein müsse, folgte Primar Schalk dem internationalen Trend in Richtung einer zunehmenden Spezialisierung. Primar Schalk selbst galt in seiner vorherigen Tätigkeit in Graz als renommierter Anästhesie-Spezialist in der Neurochirurgie. In Klagenfurt etablierte Primar Schalk in der Folge klinische Fachbereiche mit Bereichszugehörigkeit seiner Ärztinnen und Ärzte. Er positionierte zusätzliche Oberärztinnen und Ärzte und teilte die fachliche Verantwortung unter ihnen auf. Diese zunehmende Spezialisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stieß zwar intern vereinzelt auf Widerstand – einige der unter Primar Millonig etablierten Oberärztinnen und -ärzte verabschiedeten sich später auch –, stieß aber vor allem bei den chirurgischen Abteilungen auf große Zustimmung und nahm viel Konfliktpotenzial aus den „hausgemachten“ Konflikten. Eine der Folgen der neuen „Harmonie“ war die gemeinsame Initiative von Anästhesie und Neurochirurgie, eine neurochirurgische Intensivstation aufzubauen.

Um bei aller Spezialisierung die Abteilung fachlich und organisatorisch zusammenzuhalten, forcierte Primar Schalk die interne Kommunikation, führte regelmäßige Besprechungen und Team-Meetings ein.

2006 öffnete unter der Führung von Prim. Schalk die „Prämedikationsambulanz“, um der Pflicht der schriftlichen Patienteninformation vor einer Operation nachzukommen. Die Einrichtung erwies sich zudem als gute Ausbildungsstätte für junge Anästhesistinnen und Anästhesisten, wie Primar Schalk in einem späteren Interview erzählte: „Sie konnten in sehr kurzer Zeit sehr konzentriert viele Begleiterkrankungen mit Relevanz für die Narkose oder die postoperative intensivmedizinische Weiterbehandlung kennenlernen. An einem Vormittag konnten von bis zu 80 Patientinnen und Patienten die Krankengeschichten mit Befunden von anderen Fachärzten mit der eigenen Anamnese verglichen und beurteilt werden.“

Verdient machte sich Primar Schalk auch im Ausbau der Notfallmedizin und in der Planung und organisatorischen Vorbereitung der Übersiedelung der Abteilung in das neu errichtete Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Der Umzug selbst fiel dann aber schon in das Primariat von Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, der die Abteilungsleitung mit 1. Jänner 2010 von Primar Schalk übernahm.

Professor Likar und Primarius Schalk



Die zunehmende Spezialisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stieß zwar intern vereinzelt auf Widerstand, vor allem bei den chirurgischen Abteilungen fand sie aber große Zustimmung und nahm viel Konfliktpotenzial aus den hausgemachten Konflikten.

„Viel mehr Sicherheit für die Patientinnen und Patienten“ Erinnerungen von Prim. Dr. Friedrich Pankarter

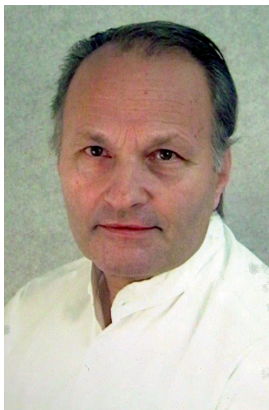
Die Entwicklung der Anästhesie war eine Sternstunde in der Medizin. Erst sie ermöglichte es uns Chirurgen, schmerzfrei operieren zu können. Die Einführung einer professionellen Anästhesie hat für die Patientinnen und Patienten viel mehr Sicherheit gebracht, von der sie täglich profitieren. Was für die Medizingeschichte allgemein Gültigkeit hat, trifft auch voll auf die Entwicklung in Klagenfurt zu.

Primar Millonig und Primar Schalk waren zwei auffällige, wenn auch sehr unterschiedliche Persönlichkeiten. Beide haben aber auf ihre Art und Weise die Abteilung in einem kontinuierlichen Organisationsprozess weiterentwickelt, professionalisiert und Ressourcen aufgebaut. Das war auch notwendig. Als ich 1984 aus der Schweiz nach Klagenfurt kam, wurden Frakturen hier meist in Gips ruhiggestellt. In der Schweiz war man wie in vielen anderen Ländern zu dieser Zeit schon längst dazu übergegangen, Frakturen möglichst rasch operativ zu stabilisieren. Mit dieser Entwicklung wurden auch in Klagenfurt viel mehr Narkosen angefordert, der Personalbedarf in der Anästhesie stieg schlagartig an. Sowohl Primar Millonig als auch Primar Schalk haben es geschafft, den Personalstand ihrer Abteilung massiv zu vergrößern und den Anforderungen einer modernen Medizin anzupassen.

Mein persönlicher Kontakt funktionierte mit beiden reibungsfrei. Mir war es vor allem wichtig, dass wir möglichst früh operieren und möglichst früh mobilisieren können. Das war nur möglich, weil sich die Anästhesie entscheidend weiterentwickelt und verbessert hat.

Aus heutiger Sicht sehe ich es als einen großen Vorteil an, dass es inzwischen einen intensiven Austausch zwischen den einzelnen medizinischen Abteilungen im Klinikum Klagenfurt gibt, mit wesentlich mehr persönlichen Kontakten als früher. Das kommt den Patientinnen und Patienten zugute und muss unbedingt beibehalten werden.

Prim. Dr. Friedrich Pankarter war von 1984 bis 2001 Vorstand der Unfallchirurgie.



„Aus heutiger Sicht sehe ich es als einen großen Vorteil an, dass es inzwischen einen intensiven Austausch zwischen den einzelnen medizinischen Abteilungen im Klinikum Klagenfurt gibt.“



„Ich mache mir keine Sorgen um die Abteilung“ Erinnerungen von OA Dr. Florian Schaumberger

In der Ära von Primar Millonig waren jede Ärztin und jeder Arzt der Abteilung für alle Bereiche in der Anästhesie und Intensivmedizin gleichermaßen zuständig, alle waren Allrounder. Mit der Zeit ist die Spezialisierung immer stärker geworden. Ich war über 25 Jahre auf der Intensivstation tätig, die nötige Routine und Erfahrung stellte sich bei mir erst nach etwa zehn Jahren in diesem Job ein.

Der Wechsel von Primar Millonig zu Primar Schalk war schwierig – um es vorsichtig zu formulieren. Es gab sogar interne Unterschriftenlisten gegen den neuen Primar und auch einige Versuche, ihn wieder loszuwerden. Manche Krisenbesprechungen mussten in der ersten Zeit sogar von einem externen Mediator unterstützt werden, um einen Eklat zu vermeiden. Aber Primar Schalk hat sich sehr rasch organisatorisch eingearbeitet, eine konsequente Linie verfolgt und gute neue Strukturen entwickelt. Er ist in seiner Rolle gereift.

Auch beim Wechsel von Primar Schalk zu Primar Likar gab es anfangs vereinzelte Bedenken, weil Primar Likar seinen Schwerpunkt nicht in der Intensivmedizin hatte. Primar Likar hat seinen ganz eigenen Stil entwickelt, dabei aber die Ära Millonig nicht vergessen.

Primar Likar ist mit der Übersiedlung in das neue Haus mit der Abteilung noch weiter „in die Breite gegangen“. Während die Zahl der Anästhesie-Arbeitsplätze moderat gestiegen ist, gab es vor allem in den anderen Säulen des Faches, etwa in der Palliativ- und Schmerzmedizin, massive Zuwächse. Jetzt gibt es viele junge, tolle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Abteilung. Das Team ist sehr international, viele kamen aus den Nachbarländern. Sie alle leisten hervorragende Arbeit, da braucht man sich um die Zukunft der Abteilung keine Sorgen zu machen. Ich sehe das überaus positiv.

Dr. Florian Schaumberger startete seine Turnusausbildung am Klinikum Klagenfurt 1984, ab 1987 war er an der Abteilung für Anästhesiologie, allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin, interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin beschäftigt. Ende 2020 ist er in den Ruhestand getreten.



Die Abteilung heute

Die Abteilung für Anästhesiologie, allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin, interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin zählt heute zu den größten und umfassendsten Anästhesie-Abteilungen Europas. Die Hauptaufgaben der Abteilung liegen in der Prämedikation, d. h. in der Vorbereitung der Patientinnen und Patienten auf die Operation (Prämedikationsambulanz), in der Narkose selbst und in der Schmerztherapie – insbesondere nach der

Operation. Schwerverletzte Menschen und schwerstkranke Patientinnen und Patienten werden in den Intensivstationen auf insgesamt 30 anästhesiologischen, d. h. interdisziplinären Beatmungsplätzen behandelt.

Die tageschirurgische Bettenabteilung fällt ebenso in den Aufgabenbereich wie die notärztliche Versorgung im Einzugsgebiet des Klinikums und die palliativmedizinische Betreuung.

Bereiche der Abteilung für Anästhesiologie und allgemeine Intensivmedizin





Team Interdisziplinäre Tagesklinik



Anästhesie Pflege-Team

Anästhesiologisches Angebot

Im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee werden im Jahr mehr als 20.000 anästhesiologische Leistungen durchgeführt, neben allgemeinen Narkosen auch Regionalanästhesien und Monitored-Care-Anästhesien.

Heute ermöglicht die moderne Narkose sogar Operationen an Frühgeborenen mit weniger als einem Kilogramm Körpergewicht oder an Seniorinnen und Senioren, für die noch vor wenigen Jahren medizinische Hilfe undenkbar gewesen wäre.

Diese Leistung erfolgt täglich an 22 Narkose-Arbeitsplätzen und in vier Aufwachräumen, wobei der Aufwachraum im chirurgisch-medizinischen Zentrum 20 Betten umfasst. Ein zusätzlicher Aufwachraum besteht sowohl an der Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sowie im Gesundheitszentrum für Kinder, Jugendliche und Frauen.

Der Anteil der bis jetzt durchgeführten Regionalanästhesien und rückenmarksnahen Verfahren ist in den letzten Jahren gestiegen. Weiters haben die Narkose-Arbeitsplätze (interventionelle Radiologie, interventionelle Gastroenterologie, Strahlentherapie) zugenommen. Der Anteil der anästhesiologischen Hochrisikogruppen (ASA 3 bis 4) beträgt rund 25 Prozent.

KINDERANÄSTHESIE

Im Bereich der Kinderanästhesie konnte PD Dr. Christian Breschan mit seinen wissenschaftlichen Arbeiten einen großen Beitrag leisten. Durch ihn genießt die Kinderanästhesiologie einen europaweit anerkannten Ruf.

PRÄMEDIKATIONSAMBULANZ

In der Prämedikationsambulanz findet das verpflichtende Vorbereitungsgespräch zwischen Anästhesistin/Anästhesist und Patientin/Patient statt. Die Anästhesistin bzw. der Anästhesist beurteilt nach allen vorliegenden Befunden und dem Patientengespräch das individuelle Risiko der Patientin/des Patienten und schlägt die geeignete Narkoseform sowie die prä- und postoperative Schmerztherapie vor. Im Zuge des Gesprächs werden alle Risiken und mögliche Komplikationen besprochen und Patientenfragen beantwortet.

INTERDISZIPLINÄRE TAGESKLINIK

Immer mehr medizinische Leistungen werden heute tagesklinisch durchgeführt. Die Patientinnen und Patienten kommen in der Früh in die Tagesklinik und können noch am Tag der Operation nach Hause gehen und sich in gewohnter Umgebung erholen. Die häufigsten tagesklinischen Eingriffe sind Kataraktoperationen (Augenabteilung) sowie orthopädische Eingriffe.

Intensivmedizinisches Angebot

Die Intensivstationen am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee verfügen über modernste Ausstattung und gelten heute als eine Vorzeigeeinrichtungen in Österreich.

Rund 1.500 Intensivpatientinnen und -patienten werden im Laufe eines Jahres im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee betreut. Die Auslastung der Intensivstationen lag im Vorjahr bei über 81 Prozent insgesamt, im Bereich IMC (Intermediate Care) bei nahezu 98 Prozent.

Im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee werden drei Intensivstationen mit insgesamt 53 Intensivbetten betrieben, 30 Betten davon von der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, sieben Betten von der Neurochirurgie, je sechs Betten von Neurologie und der Inneren Medizin und Kardiologie sowie vier CCU-Betten (Coronar-Care-Unit-Betten zur Herzüberwachung).

In allen Intensivstationen werden sämtliche modernen Intensivbehandlungsmaßnahmen inklusive der intraortalen Ballonpumpe sowie diskontinuierliche und kontinuierliche Blutreinigungsverfahren bis hin zur extrakorporalen Membranoxygenierung durchgeführt.

Seit Beginn der COVID-19-Pandemie im Februar 2020 ist das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee medizinisches Kompe-

tenzzentrum für das Land Kärnten. Der Leiter der Abteilung für Anästhesiologie und allgemeine Intensivmedizin, Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, ist als COVID-Intensivmedizin-Beauftragter des Landes Kärnten für die Versorgungsplanung und Koordination aller Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen während der Pandemie verantwortlich.

INTENSIVAMBULANZ

Die Zeit nach der Behandlung auf einer Intensivstation ist für einige Patientinnen und Patienten manchmal problembehaftet. Daher wurde an der Abteilung eine eigene Intensivambulanz eingerichtet. Ein speziell geschultes Team aus Intensivmedizinerinnen und -medizinern, diplomierten Pflegefachkräften sowie Psychologinnen und Psychologen steht einmal im Monat für ehemalige Patientinnen und Patienten der Intensivstation zur Verfügung. In Gesprächen und Beratungen wird Hilfe für die Zeit nach einem Aufenthalt an der Intensivstation angeboten.

INTENSIVTRANSPORTWAGEN

Mit dem neuen ITW (Intensivtransportwagen) ist eine mobile Intensivstation am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, dem südlichsten Schwerpunkt Krankenhaus Österreichs, stationiert. Mit diesem Fahrzeug können Patientinnen und Patienten mit verschiedensten intensivpflichtigen Krankheitsbildern, inklusive ECMO oder Inkubator, von einer Krankenanstalt in die nächste transferiert werden.



Intensivtransportwagen



Intensiv Pflege-Team



Intensivmedizinische Projekte



EOA Dr. Roland Steiner hat – neben vielen anderen – auch dieses innovative Konzept mitentwickelt und ist daher eine unverzichtbare Säule der Abteilung für Anästhesiologie, allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin, interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin.



PROJEKT ANGEHÖRIGEN-FREUNDLICHE INTENSIVSTATION

Alle von der Abteilung für Anästhesiologie, allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin, interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin geführten Bettenstationen und Bereiche sind grundsätzlich offen und Besuche jederzeit möglich. Das gilt auch für die Zeit der COVID-19-Pandemie, natürlich immer unter akribischer Einhaltung höchster Sicherheits- und Hygienemaßnahmen.

Damit folgt die Abteilungsführung den Wünschen der Patientinnen und Patienten sowie jenen ihrer Angehörigen, die sich in mehreren Befragungen dafür ausgesprochen haben. Arbeitsabläufe in der klinischen Routine der medizinischen und pflegerischen Betreuung werden in einer solchen „offenen Abteilung“ zwar erschwert oder zumindest verkompliziert, dennoch wird an diesem Prinzip aus Überzeugung festgehalten. Primar Likar hat sich auch öffentlich persönlich immer wieder dafür eingesetzt, dass sich etwa Angehörige von Sterbenden verabschieden können. Die Abwägung zwischen Sicherheit und menschlicher, emotionaler Komponente ist für ihn immer „eine Gratwanderung, der man sich stellen muss“. Es gibt inzwischen auch wissenschaftliche Studien, die den Traumaschmerz belegen, der entsteht, wo das nicht möglich ist.

PROJEKT DELIR-ARMES KRANKENHAUS

Delir-Prävention ist ein großes Thema mit erheblichen Auswirkungen auf Morbidität und Mortalität von Intensivpatientinnen und -patienten. Es gibt aber viele Möglichkeiten und zum Teil einfache Maßnahmen, um ein Delir zu vermeiden. Ein Beispiel dafür ist der sogenannte „Vital Sky“, der im Intensivzimmer installiert wurde. Hinter dem Begriff verbirgt sich ein Lichttherapiesystem, das den natürlichen Tag-Nacht-Rhythmus zu 100 Prozent wiedergibt.

Große Bemühungen gibt es seit Jahren, den Lärm auf den Intensivstationen zu reduzieren. Als eine Lärmquelle wurden in Untersuchungen die auf Intensivstationen notwendigen Spezialbetten identifiziert. Gemeinsam mit den Bettenproduzenten ist es anschließend gelungen, den durch die Betten verursachten Basislärm zu senken. Außerdem wurden sogenannte „Lärmampeln“ installiert, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anzeigen, wenn etwa zu laut diskutiert oder gesprochen wird. Die Ampeln haben für die Lärmproblematik sensibilisiert und das Bewusstsein der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gestärkt, sich leise zu verhalten, zum Beispiel auch Türen leise zu schließen. Die Mikrosensoren an den Geräten wurden, wo dies aus Sicherheitsgründen möglich war, von Ton- auf Lichtsignale umgestellt. Trotz all dieser bereits implementierten Maßnahmen hat eine kürzlich durchgeführte Analyse noch weiteres Verbesserungspotenzial aufgezeigt. Auf Basis dieser Erkenntnisse wird aktuell ein Maßnahmenkatalog erarbeitet und in der Folge Schritt für Schritt umgesetzt.

Ein anderer wichtiger Faktor in der Delir-Vermeidung ist die Frühmobilisation. Um diese Frühmobilisation zu forcieren, wurde ein eigenes Scoring-System mit Algorithmus erarbeitet.

„Vital Sky“, Hinter dem Begriff verbirgt sich ein Lichttherapiesystem, das den natürlichen Tag-Nacht-Rhythmus zu 100 Prozent wiedergibt.



Notfallmedizinisches Angebot



Der interdisziplinäre Schockraum stellt das Bindeglied zwischen Klinikum und außerklinischem Notfallgeschehen dar. Durch die enge Zusammenarbeit aller medizinischen Fachbereiche findet eine schnelle und exzellente Behandlung der schwerkranken Patientinnen und Patienten statt.

Sämtliche Notfallpatientinnen und -patienten – rund 2.500 im Jahr – gelangen in den interdisziplinären Schockraum, wo sie stabilisiert und diagnostiziert werden und anschließend ein Therapieplan erstellt wird. Falls notwendig, werden auch Notoperationen direkt im Schockraum durchgeführt.

Da im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee fast die gesamte Diagnostikstraße um den Schockraum angeordnet ist, können die Schockraum-Patientinnen und -Patienten schnell administriert, diagnostiziert und einer adäquaten Therapie zugeführt werden. War eine Schockraumversorgung früher

ausschließlich schockierten bzw. vital gefährdete Patientinnen und Patienten vorbehalten, gibt es heute eine viel breitere Indikationsstellung für die Behandlung im Schockraum.

Die Ausstattung des Schockraums entspricht den neuesten Standards und umfasst sämtliche Gerätschaften und Materialien, die zur Lebenserhaltung benötigt werden. Dazu zählen u. a. eine Narkosemaschine zur Beatmung, ein EKG mit Herzschrittmacherfunktion, Infusionsgeräte, Blutwärmer oder ein eigener Computertomograph für Schockraum-Patientinnen und -Patienten.

Viele der an der Abteilung für Anästhesiologie, allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin, interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin beschäftigten Ärztinnen und Ärzte sind auch als Notärztinnen und Notärzte in den Notarztsystemen im Hubschrauber oder bodengebunden tätig.





Schmerzmedizinisches Angebot

Das Zentrum für Interdisziplinäre Schmerztherapie, (Onkologie) und Palliativmedizin (ZISOP) ist ein in Kärnten einzigartiges, fächerübergreifendes Kompetenzzentrum für die Behandlung von Schmerzpatientinnen und -patienten. Die beiden Säulen des Zentrums bilden die interdisziplinäre Schmerzambulanz und die Palliativstation.

INTERDISZIPLINÄRE SCHMERZAMBULANZ

Die Schmerzambulanz hat in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen. Die neuen Erkenntnisse auf diesem Fachgebiet kommen allen Patientinnen und Patienten nach der Operation zugute. Es ist möglich geworden, Schmerzen durch entsprechende therapeutische Maßnahmen weitgehend auszuschalten. Für Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen wird eine genaue Diagnostik erstellt und eine spezielle individuelle Therapie durchgeführt.

Die interdisziplinäre Schmerzambulanz ist eines der nationalen und internationalen Aushängeschilder im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Aufgrund der vorbildhaften interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Anästhesiologie und Intensivmedizin, Neurologie, Neurochirurgie, Orthopädie und Radiologie ist das Zentrum zu einem von nationalen und internationalen Delegationen von Schmerzspezialistinnen und -spezialisten viel besuchten Vorzeigemodell geworden.

Die multimodale Schmerztherapie ist ein maßgeschneidertes, interdisziplinäres Therapiekonzept, das bei chronischen Schmerzen, Rücken- und Kopfschmerzen angeboten wird. Sie umfasst neben der klassischen medizinischen Therapie auch umfassende Therapieformen wie medizinische Trainingstherapie, Koordinationstraining, Ausdauer- und Krafttraining sowie psychologische Einzel- und Gruppentherapie.

Zu den Hauptaufgaben der interdisziplinären Schmerzambulanz zählen:

- ▶ multimodale Schmerztherapie bei ambulanten und stationären Patientinnen und Patienten (nach Operationen, bei chronischen Schmerzen, bei Tumorerkrankungen)
- ▶ interdisziplinäres Angebot einer medikamentösen Einstellung
- ▶ psychologische Therapieformen
- ▶ invasive Techniken (z. B. Blockaden, Schmerzkatheter, rückenmarksnähe Stimulation, Schmerzpumpenimplantation)
- ▶ komplementäre Methoden (z. B. Akupunktur, Skenar)

Jährlich werden in der Schmerzambulanz 16.000 Schmerzpatientinnen und -patienten betreut.



Team Palliativ

Palliativmedizinisches Angebot

Die zweite Säule des Zentrums für Interdisziplinäre Schmerztherapie, (Onkologie) und Palliativmedizin bildet die Palliativstation.

Die Palliativmedizin umfasst ein ganzheitliches Betreuungskonzept für Patientinnen und Patienten, die sich im fortgeschrittenen Stadium einer unheilbaren Erkrankung befinden. Ziel der palliativmedizinischen Betreuung ist es, für die Patientinnen und Patienten die bestmögliche Lebensqualität

für sich selbst und deren Angehörige zu erreichen – unter Wahrung der höchstmöglichen Autonomie.

Die palliativmedizinische Betreuung sorgt für Linderung von Schmerzen und anderen Beschwerden, die die Erkrankung mit sich bringt. Sie integriert sowohl psychologische als auch soziale und spirituelle Aspekte einer umfassenden Betreuung.

Am ZISOP erhalten Angehörige auch nach dem Tod der Patientin/des Patienten eine weiterführende Betreuung und Trauerbegleitung.

An der Palliativstation sind 14 Betten verfügbar, im Jahr 2019 wurden 279 Patientinnen und Patienten palliativmedizinisch betreut. Aktuell liegt die Auslastung bei 81 Prozent. Die mittlere Verweildauer beträgt 11,6 Tage. 90 Prozent davon leiden an einer Tumorerkrankung, 10 Prozent an neurologischen Erkrankungen oder chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen.

Das mobile Palliativteam – bestehend aus Ärztinnen und Ärzten, Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften sowie Psychologinnen und Psychologen mit entsprechender Palliativausbildung – bietet sich behandelnden Ärztinnen und Ärzten, der Hauskrankenpflege und sozialen Diensten als fachliche Ergänzung an. Die Teammitglieder unterstützen und schulen auf Aufforderung in speziellen medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Fragen.

Wissenschaft und Forschung



Seit vielen Jahren wird an der Abteilung für Anästhesiologie, allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin, interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin im Bereich der Wissenschaft und Forschung gearbeitet. Ein interdisziplinäres Team

aus Prüfärzten und Study Nurses führt Industrie-gesponserte wissenschaftliche Projekte ab der Phase II, aber auch Investigator Initiated Studies vor allem auf dem Gebiet der Anästhesiologie, Schmerz- und Intensivmedizin durch. In den Jahren 2019 und 2020 konnten neben zahlreichen Buch- und Posterbeiträgen 19 PubMed-gelistete wissenschaftliche Publikationen durch das Studienteam veröffentlicht werden.



Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Aktuell beschäftigt die Abteilung für Anästhesiologie, allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin, interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee 271 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 81 Ärztinnen und Ärzte – davon 49 Oberärztinnen und Oberärzte, 28 Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung, 180 Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte, acht Krankenpflegehilfskräfte sowie zwei Mitarbeiterinnen als administratives Personal.

AUS- UND WEITERBILDUNG

Aus- und Weiterbildung haben an der Abteilung einen hohen Stellenwert.

Eine fundierte Ausbildung der Jungärztinnen und Jungärzte ist seit jeher ein zentraler Erfolgsfaktor. Eine Ausbildungsärztin ist damit betraut, sich um die regelmäßig stattfin-

denden Fortbildungen der Assistenzärztinnen und -ärzte zu kümmern. In diesen Fortbildungen wird anhand realer Fallbeispiele die klinische Praxis vermittelt und mit der aktuellen Literatur verknüpft.

Die Abteilung für Anästhesiologie, allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin, interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin ist außerdem für die Intensivausbildung des Personals anderer Krankenhäuser innerhalb des Landes Kärnten zuständig. Es erfolgt eine Rotation mit Ausbildungsärztinnen und -ärzten anderer Häuser.

Einmal im Monat findet eine gemeinsame Fortbildung aller Kärntner Anästhesistinnen und Anästhesisten statt. Dabei werden nicht nur aktuelle Themen behandelt, sondern auch Kontakte gepflegt und Kooperationen vereinbart, die im beruflichen Alltag für ein optimiertes Zusammenarbeiten heute unerlässlich sind.

Einmal im Monat findet eine gemeinsame Fortbildung aller Kärntner Anästhesistinnen und Anästhesisten statt. Dabei werden nicht nur aktuelle Themen behandelt, sondern auch Kontakte gepflegt und Kooperationen vereinbart, die im beruflichen Alltag für ein optimiertes Zusammenarbeiten heute unerlässlich sind.

Medizin und Pflege: „Ziele gemeinsam definieren und verfolgen“

Im Gespräch mit DGKP Marion Stippich, Abteilungsleitung Pflege Intensivstationen, Intermediate Care Stationen und Dialyse



DGKP Marion Stippich, Akademische Gesundheits- und Pflegemanagerin, ist Abteilungsleiterin Intensivmedizin. Sie ist seit 1982 am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee beschäftigt.

Über abteilungsinterne Zusammenarbeit:

„Es gibt eine tolle Zusammenarbeit zwischen Medizin und Pflege. Ziele werden gemeinsam definiert und verfolgt. Die Abteilung ist heute herausragend, sehr innovativ. Die Weiterentwicklung ist ein kontinuierliches Thema. Viele der Innovationen, die wir in den letzten Jahren umgesetzt haben, kamen auf Initiative engagierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zustande. Ich habe hochmotivierte Stationsleitungen und Vertretungen in jeder Einheit. Sie leisten mit ihren gesamten Teams herausragende Arbeit.“

Über die Herausforderung von offenen Besuchszeiten:

„Die rund um die Uhr offenen Abteilungen werden intern durchaus kontroversiell gesehen, weil unsere Arbeitsabläufe dadurch gestört oder behindert werden. Trotzdem haben wir konsequent daran festgehalten – und die positiven Antworten bei den Angehörigenbefragungen geben uns recht. Ich schätze das sehr an Primarius Likar, der immer um die offenen Abteilungen gekämpft hat – auch und vor allem jetzt in der COVID-19-Pandemie. Gemeinsam unternehmen wir alles, dass sich Angehörige von ihren sterbenden Familienmitgliedern in Ruhe verabschieden können. Zumindest das wollen wir jederzeit ermöglichen.“

Ich erinnere mich zum Beispiel sehr emotional an eine Eheschließung auf der Intensivstation bei einem Patienten, wo nicht klar war, ob er überleben wird.“

Über den Umgang mit hohen Belastungen und Personalfluktuations:

„Auf der Intensivstation gibt es in den letzten Jahren eine sehr geringe Fluktuation unter den Intensivpflegekräften, da haben wir derzeit noch keine Personalprobleme. Für eine gute Balance zwischen der fordernden Arbeit und dem Freizeitkontingent ist wesentlich, dass auch eine gute Personalbesetzung gewährleistet ist. Sehr herausfordernd ist der

IMC-Bereich (Anm.: IMC für Intermediate Care als Übergang zwischen Intensiv- und Normalstationen). Eine relativ hohe Fluktuation ist auch Ausdruck der hohen Belastung.

Wir haben strukturierte Einarbeitungskonzepte erarbeitet und ein Mentoren-Konzept als Ausbildungsbetreuung und -begleitung etabliert, nach dem Motto: Unterstützen, lenken, leiten, fördern! Damit ist es gelungen, die Fluktuation etwas zu verringern und zusätzlich junge Kolleginnen und Kollegen, die in den vergangenen Jahren im Rahmen ihrer Ausbildung/Sonderausbildung ein Praktikum im Haus gemacht haben, für das Team zu gewinnen. Wir benötigen jedes Jahr rund 20 neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der IMC-/Intensivpflege.“

Über das Lohnende des Pflegeberufes in der Intensivmedizin:

„Jungen Menschen, die die dafür notwendigen persönlichen Voraussetzungen mitbringen, kann ich diesen Beruf unbedingt empfehlen. Man kann hier im Intensivbereich wie kaum sonst irgendwo in der Medizin die Patientinnen und Patienten ganzheitlich betreuen, allumfassend pflegen, unterstützen, Erfolge sehen und miterleben. Das ist sehr lohnend.“

Zentraler Faktor Pflege

Individuelle Pflege sowie die Förderung und Begleitung der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen sind Teil der Pflegephilosophie. Insgesamt beschäftigt die Abteilung für Anästhesiologie, allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin, interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee 215 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegebereich. Damit garantiert das Pflegepersonal eine individuelle und ganzheitliche Betreuung der ihm anvertrauten Patientinnen und Patienten in den Bereichen Anästhesie, Intensivstation, ZISOP und IMC.



Dr. Markus Köstenberger ist Oberarzt an der Abteilung für Anästhesiologie, allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin, interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee mit den Schwerpunkten Intensiv- und Notfallmedizin. Dr. Köstenberger kam 2015 vom Krankenhaus St. Veit nach Klagenfurt. Der geborene Murauer studierte Medizin an der MedUni in Graz.

„Wir arbeiten sehr patientenzentriert“

Dr. Markus Köstenberger, Oberarzt

„Die Breite der Aufgabenstellungen ist das Spannende, Vergleichbares gibt es in keinem anderen medizinischen Fach. Vorgestern habe ich ein Kleinkind im MRT sediert, gestern einen schwerkranken Patienten intensivmedizinisch betreut, und heute bin ich im Notarztdienst. Das wäre in ganz großen Häusern wahrscheinlich nicht möglich. Natürlich haben wir alle im Routinebetrieb unsere Schwerpunkte, aber dazwischen machen wir auch andere Tätigkeiten, damit wir in unseren Diensten, etwa in Nachtdiensten, immer bereit sind und alles beherrschen, was notwendig ist, um Menschenleben zu retten oder Patientinnen und Patienten bestmöglich zu betreuen. Primarius Likar fördert das breite, gesamtheitliche Denken, in der Ausbildung genauso wie in der täglichen Routine. Ich finde diesen Ansatz extrem spannend.“

Wir sind ein Haus der Maximalversorgung, haben unseren Fokus auf schwerstverletzten und schwer zu versorgenden Patientinnen und Patienten. Wir arbeiten dabei sehr patientenzentriert. Angehörige haben immer die Möglichkeit, die Patientinnen und Patienten zu besuchen. Das macht unsere Arbeit zwar sehr komplex, ist aber für unsere Patientinnen und Patienten enorm wichtig.

Wir haben zwei Studien publiziert, die gezeigt haben, wie erschreckend niedrig die Prävalenz von Patientenverfügungen bei Patientinnen und Patienten auf Intensivstationen ist. Wir müssen dann entscheiden, was wir glauben, dass die Patientinnen und Patienten wollen. Das ist eine große Herausforderung. Wir haben daher ein Projekt in Kooperation mit der Alpe-Adria Universität in Klagenfurt initiiert, um wissenschaftlich zu evaluieren, wie eine Kommunikation und Information gestaltet sein muss, die Patientenverfügungen fördert. Wir sind auf einem sehr guten Weg, haben eine tolle Zukunftsperspektive. Ein bisschen mehr Ehrlichkeit wünsche ich mir noch in der Diskussion zur gesetzlichen Regelung der Arbeitszeit. Diese sollte in den nächsten Jahren de facto mit 48 Stunden gedeckelt werden, um die Lebensqualität nachhaltig zu verbessern und dem Krankenhauspersonal die Chance zu geben, an der Klinik in Würde altern zu können. Derzeit finden viele Tätigkeiten in der Freizeit statt, Notfalldienste zum Beispiel oder auch wissenschaftliches Arbeiten. Wenn das gelingt, wird das Fach zukünftig noch attraktiver für junge Medizinerinnen und Mediziner.“



Dr. Martina Oberwalder ist seit 2017 Assistenzärztin für Anästhesie und Intensivmedizin am Klinikum Klagenfurt. Geboren in Wolfsberg. Besonders große Begeisterung für Intensiv- und Notfallmedizin.

„Enormes Spektrum an Ausbildungsmöglichkeiten“

Dr. Martina Oberwalder, Assistenzärztin

„Gerade fertig mit dem Medizinstudium, muss man als frischgebackene Ärztin sehr früh wichtige Entscheidungen treffen: Welche Facharztausbildung soll man wählen? Wo lässt man sich ausbilden? Die optimale Abteilung bietet eine umfangreiche Ausbildung, lehrt und fördert ihre Assistenzärzte – aber fordert sie auch und motiviert sie, sich kontinuierlich zu verbessern.“

Ich habe das Glück, dass ich meine Ausbildung an einer Abteilung begonnen habe, die oben genannte Eigenschaften vereint. Sie bietet ein enormes Spektrum an Ausbildungsmöglichkeiten, das ich als Assistenzärztin sehr schätze. Von Beginn der Facharztausbildung an hat man die Möglichkeit, Vollnarkosen und Regionalanästhesien an allen Altersgruppen und für jede chirurgische Disziplin durchzuführen. So ist es nicht ungewöhnlich, dass ich innerhalb einer Woche Kleinkinder für HNO-Eingriffe narkotisiere, am nächsten Tag Regionalanästhesien durchführe und am darauffolgenden Tag einen komplexen neurochirurgischen Eingriff betreue. Was auf den ersten Blick sehr herausfordernd scheint, wird durch eine gute Ausbildungsrotation und Supervision leicht machbar. Es gibt Kolleginnen und Kollegen, die eher eine intensivmedizinische Laufbahn einschlagen möchten. Auch auf diesem Gebiet hat man an unserer Abteilung genug Möglichkeit, das eigene Können stetig zu erweitern und von der großen Vielfalt unserer drei Intensivstationen zu profitieren. Zusätzlich wird unsere fachliche Ausbildung mit regelmäßigen internen Vorträgen komplementiert und Forschung und Vortragstätigkeit werden sehr gefördert.

Neben Anästhesie und Intensivmedizin spielt natürlich auch die Tätigkeit als Notarzt eine große Rolle in unserem Arbeitsalltag und wird von der Abteilung geschätzt und gefördert. Sollte man seine berufliche Zukunft eher in der Schmerz- oder Palliativmedizin sehen, kann man sich als Assistenzärztin definitiv keinen besseren Ausbildungsort wünschen.

Zusammenfassend kann man sich als Assistenzärztin wohl keinen besseren Ort vorstellen, um die eigene Ausbildung – und damit die eigene berufliche Zukunft – zu beginnen. Ich wünsche mir, dass wir in dreißig Jahren erneut auf unsere Abteilung zurückschauen und eine andere Assistenzärztin mir mit ähnlichen Worten folgen kann.“



Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc, absolvierte nach seinem Medizinstudium in Graz von 1986 bis 1988 seine Turnusausbildung am LKH Klagenfurt. 1990 startete er am Haus die Facharztausbildung für Anästhesiologie und allgemeine Intensivmedizin, 2008 wurde ihm von der MedUni Graz der Berufstitel „Universitätsprofessor“ verliehen. Seit Jänner 2010 ist Univ.-Prof. Dr. Likar Vorstand der Abteilung für Anästhesiologie, allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin, interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Seit 2018 ist er Vorstand der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am LKH Wolfsberg. Er ist u. a. 1. Vize-Präsident der Österreichischen Palliativgesellschaft sowie Vize-Präsident und Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) und Generalsekretär der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG). Lehrstuhl für Palliativmedizin an der SFU Wien.

„Ich will eine humane Medizin machen“

Im Gespräch mit Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc, Vorstand der Abteilung

Über die persönliche Motivation, sich für die Abteilungsleitung zu bewerben:

„Damals stand ich vor der Entscheidung, mich entweder international zu orientieren und in die USA zu gehen, wo ich davor schon einige Auslandsaufenthalte an renommierten Häusern absolviert hatte, oder mich für das Primariat in Klagenfurt zu bewerben. Ich habe mich letztendlich für Letzteres entschieden und diese Entscheidung keinen Tag bereut.“

Zu den persönlichen Zielen bei der Übernahme der Abteilung:

„Mein Ziel war es, hier in Klagenfurt eine anästhesiologische Abteilung von internationalem Format aufzubauen und über die Grenzen des Hauses, der Stadt und des Bundeslandes hinaus als anerkanntes Kompetenzzentrum zu etablieren. Und ich habe ein Medical Emergency Team aufgebaut, damit die gesamte Klinik bei Notfällen versorgt ist. Ich habe ein kompetentes Leitungsteam installiert und alle Säulen unseres Faches kontinuierlich weiterentwickelt. Ebenso wichtig war es mir, Forschung und Wissenschaft stärker zu forcieren. Ich halte es für die zukünftige Entwicklung einer Abteilung für essenziell, junge Kolleginnen und Kollegen für die Forschung zu begeistern und sie zum wissenschaftlichen Arbeiten zu motivieren – und ihnen auf der anderen Seite natürlich auch Rahmenbedingungen anzubieten, dass sie dazu auch in der Lage sind. Inzwischen sind mehrere meiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Habilitationsprozess.“

Über die Vorbildfunktion als Abteilungsvorstand:

„Mein Vorteil ist, dass ich alle Felder, die ich in meiner Funktion als Vorstand verantworte, zuvor selbst beackert habe. Ich bin überall hineingewachsen. Auf dieser fachlichen Basis kann ich Konzepte für die Zukunft entwickeln.“

Über seine Rolle als international führender Schmerzexperte:

Zu meinem schmerzmedizinischen Interesse bin ich erstmals während meiner Tätigkeit als Ärztlicher Leiter der Stellschkommission beim Österreichischen Bundesheer gekommen. Im Zuge meiner Hospitationen in den USA habe ich mich dann intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erkannt, dass dieses medizinische Feld in Österreich zum damaligen Zeitpunkt noch weitgehend brach lag. Der Stellenwert einer professionellen Schmerzmedizin ist inzwischen deutlich angewachsen, hinsichtlich des Versorgungsangebotes gibt es aber nach wie vor große weiße Flecken auf der medizinischen Landkarte. Das zu verbessern, daran arbeite ich Tag für Tag.“

Über Hierarchien und Wertschätzung:

„Eine gewisse Hierarchie muss es in der Medizin immer geben, das hat auch etwas mit Verantwortung zu tun. Gleichzeitig braucht es aber auch eine gegenseitige Wertschätzung zwischen den einzelnen Gesundheitsberufen innerhalb einer Abteilung und auch zwischen den unterschiedlichen Disziplinen im Haus, um auf einer Ebene zum Wohle der Patientinnen und Patienten optimal arbeiten zu können. Ich empfinde eine extrem hohe Wertschätzung gegenüber allen Kolleginnen und Kollegen auf der Abteilung und gegenüber allen Disziplinen und Berufsgruppen im Haus.“

Über den Begriff einer „humanen Medizin“:

„Spezialisierung ist wichtig in der Medizin und sie schreitet voran. Ich brauche in meiner Abteilung aber keine ausschließlichen Spezialistinnen und Spezialisten, die nur ein ganz enges Feld unserer Disziplin abdecken können. Das ist nicht meine Philosophie. Ich will den Blick auf das Ganze, auf den gesamten Menschen hinter der Erkrankung. Dieser Blick darf auch in einer zunehmend spezialisierten Medizin niemals verloren gehen – in einer solchen erst recht nicht! Der Mensch kommt nicht als Organ zu uns ins Krankenhaus. Er kommt mit seiner Lebensgeschichte. In diesem Sinne spielt auch die Ethik immer eine wichtige Rolle in der Medizin.“



Historische Meilensteine der Abteilung

- 1961** Am 1. Juni nimmt die Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin nach öffentlicher Ausschreibung und Beurteilung durch den Sanitätsrat als österreichweit dritte Anästhesieabteilung außerhalb der Universitätordnariate ihren Betrieb auf. Univ.-Prof. Dr. Hermann Millonig wird als Vorstand berufen.
- 1972** Wegen des hohen Albumin- und Immunglobulinbedarfs auf der Intensivstation wird eine Plasmapheresestation eröffnet.
- 1974/1975** In mehreren Schritten werden die Intensivstationen sowie der Postnarkosebereich um insgesamt 16 Betten erweitert.
- 1979** Die Abteilung umfasst inzwischen 21 Ärztinnen und Ärzte sowie 63 Krankenpflegefachkräfte plus 29 weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In weniger als 20 Jahren hatte sich somit der Personalstand vervierfacht.
- 1981** Zusätzliche Postnarkose-Betten an der Gynäkologie, Kinderabteilung und Kinderchirurgischen Abteilung werden installiert.
- 1984** Die neue Intensivbettenstation mit 13 Betten und 12 Postnarkose-Betten wird bezogen.
- 1986** Durch die Änderung des „Spritzenerlasses“ endet die Ära der „Narkoseschwestern“. Die Abteilung übernimmt gemeinsam mit dem Roten Kreuz die ärztliche Betreuung im Notarztwagen.
- 1989** Die Blutzentrale Kärnten wird aus der Abteilung ausgegliedert und dem Roten Kreuz eingegliedert.
- 1990** Prim. Millonig übergibt die Leitung der Abteilung an Prim. Dr. Hanns Volker Schalk. Die Abteilung beschäftigt zu diesem Zeitpunkt 33 Ärztinnen und Ärzte sowie 152 nichtärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Jährlich werden 22.000 Narkosen durchgeführt, 17 Intensiv- und 16 Postnarkosebetten betreut.
- 1992** Die interdisziplinäre Schmerzambulanz unter Führung der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin wird eröffnet.
- 1994** Die Intensivstation Ost wird eröffnet. Damit erhöht sich die Zahl der Intensivbetten schlagartig auf 27, räumlich getrennt auf zwei Stationen.
- 2004** Das Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin (ZISOP) wird eröffnet.
- 2006** Österreichweit wird eine Arbeitsgruppe „Präoperatives Patientenmanagement“ eingesetzt. Sie hat das Ziel, eine strukturierte Vorbereitung der Patientinnen und Patienten auf elektive Eingriffe zu etablieren. In Klagenfurt führt die Umsetzung zur Eröffnung der „Prämedikationsambulanz“. Sie wird eröffnet, um der Pflicht der schriftlichen Patienteninformation vor einer OP nachzukommen. Im gleichen Jahr wird die interdisziplinäre Tagesklinik eröffnet. Sie wird von der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin geführt.
- 2007** Eine Intermediate Care Station mit 14 Betten wird eröffnet.
- 2010** Mit 1. Jänner übernimmt Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar die Abteilungsleitung von Prim. Schalk. Im Juni dieses Jahres erfolgt die Übersiedlung der Abteilung in den Neubau des Klinikums Klagenfurt am Wörthersee. In diesem Jahr wird auch die interdisziplinäre Tagesklinik aufgrund des steigenden Bedarfs auf 22 Plätze ausgebaut.
- 2011** Beginn der multimodalen Schmerztherapie.
- 2015** Inbetriebnahme eines Intensivtransportwagens (ITW).
- 2018** Prim. Likar übernimmt zusätzlich die Leitung der Abteilung für Anästhesiologie und allgemeine Intensivmedizin am LKH Wolfsberg. Am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee wird das Zentrum für Simulation und Training eröffnet.

Erstellung und Produktion der Festschrift wurden unterstützt von:



IMPRESSUM: Medieninhaber, Herausgeber und Verleger: Springer-Verlag GmbH, AT, Prinz-Eugen-Straße 8–10, 1040 Wien, Austria, Tel.: 43 (0)1/330 24 15-0, Fax: +43 (0)1/330 24 26. **Eigentümer und Copyright:** © Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature, 2021. **Geschäftsführung:** Joachim Krieger, Juliane Ritt, Dr. Alois Sillaber. **Redaktion:** Mag. Volkmar Weilguni. **Lektorat:** Susanne Hartmann. **Umschlag:** Anna B. Stippich. **Fotos:** Bega, Gernot Gleiss, Johannes Puch/LKH Klagenfurt, Anna Rauchenberger, Adobe Stock. **Grafische Gestaltung:** Patricio Handl. **Hersteller:** Donau Forum Druck