KABEG
KLINIKUM KLAGENFURT
AM WÖRTHERSEE

Pulmologie

Leistungsbericht 2012/13

www.klinikum-klagenfurt.at

KABEG
KLINIKUM KLAGENFURT
AM WÖRTHERSEE

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Unser Team	4
Aufgaben und neue Wirkungsbereiche	8
Leistungszahlen	17
Strukturen und Lageplan	18
Fortbildungen, Vorträge, Publikationen	20
Kontakt	27

Vorwort

Die pulmologische Abteilung am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee ist eine leistungsstarke Schwerpunktabteilung, die als Monopolabteilung in Kärnten für die Maximalversorgung der Lungenpatienten zuständig ist. Sich rasch ändernde Rahmenbedingungen, bedingt durch das sich im Wandel befindende Gesundheitssystem und die enger werdenden Ressourcen sind Herausforderungen, denen wir uns auch in Zukunft stellen. Die weiterhin hohe Versorgungsqualität unserer Patienten hat dabei oberste Priorität. Viele Umstrukturierungen in der Unternehmenslandschaft und –kultur der KABEG haben kurzfristig flexible und einschneidende Maßnahmen zur Funktionserhaltung gefordert.

Strukturell konnten einige Verbesserungen erzielt werden, wobei mir die Zusammenführung der räumlichen Strukturen ein wesentliches Anliegen ist. In den letzten beiden Jahren wurden Dreiviertel der ärztlichen Mitarbeiter, zwei neue Stationsleitungen und eine neue Tagesklinik in die Abteilung integriert. Es entstand ein junges, dynamisches Team, das mit vielen sehr motivierten Mitarbeitern die fordernden Aufgaben dieser Abteilung übernimmt. Generelle Probleme, wie der steigende Fachärztemangel, die Umstrukturierung der Ärzteausbildung oder die neuen Arbeitszeitgesetzregelungen verändern auch die Abteilungsführung. Die Erhaltung und Weiterentwicklung von gut funktionierenden Strukturen wird zur Herausforderung der nächsten Jahre werden.

Mein klares Ziel ist es, die Lungenabteilung zu einer führenden österreichischen Abteilung auszubauen, was auch die zentrale Aufgabe der nächsten Jahre sein wird. Die pulmologische Abteilung soll Schwerpunkt für Kärnten sein und sämtliche Kompetenzen im lungenfachärztlichen Bereich vereinen. Dabei sind mir die Zusammenarbeit mit allen zuweisenden niedergelassenen Ärzten und Fachabteilungen des Landes sowie die interdisziplinäre und ganzheitliche Betreuung unserer Patienten wichtig.

Mit besten Grüßen

Prim. Dr. Christian Geltner

Klagenfurt, im August 2014

Unser Team

Abteilungsleitung: Prim. Dr. Christian Geltner, MSc MBA

- Geboren 24.03.1968 in Bludenz
- 1971 – 1978 wohnhaft in Ouagadougou (Burkina Faso)
- Kollegium Mehrerau, Bregenz
- Studium der Humanmedizin an der Universität Innsbruck
- 1994 – 1999 Fachausbildung am LKH Gaisbühel/Feldkirch, am LKH Natters und der Universitätsklinik Innsbruck
- 2000 – 2010 Stationsführender OA LKH Natters/Tirol
- Leitung des pneumologischen Teils des Innsbrucker Lungentransplantations-programmes (gemeinsam mit Prof. L. Müller und Prof. R. Margreiter)
- Leiter des PAH-Zentrum am LKH Natters/Tirol
- Seit Feber 2010: Primarius der Pulmologie, Klinikum Klagenfurt a.W.
- Seit Jänner 2013: Ärztlicher Leiter der pneumologischen Rehabilitation im Humanomedzentrum Althofen

Verheiratet, zwei Kinder

Spezialausbildungen

- Interventionelle Bronchologie (Hemer, Heidelberg, Lille)
- Thorakoskopie (Marseille)
- PAH (San Diego)
- Transplantationsmedizin (Innsbruck, Wien)
- Psychoonkologie (PSY 1)
- Klinischer Prüfarzt
- MSc Management in Gesundheitseinrichtungen (Donau Uni Krems)
- MBA Health Service Management (Donau Uni Krems)

- FUTURE Coachingausbildung (ICF zertifiziert)
- FUTURE Leadership-Training
- Holotrope Atemtherapie (zertifiziert nach S. Grof)

Zusätzliche Tätigkeiten

- Stellvertretender wissenschaftlicher Leiter der Krankenpflegeschule Kärnten
- Experte der Ethikkommission der Medizinischen Universität Innsbruck
- Nicht-ständiger Beirat der Ethikkommission des Landes Kärnten
- Österreichische Gesellschaft für Pneumologie, erweiterter Vorstand, Exekutivkommitee
- Leiter des Arbeitskreises Bronchologie
- European Respiratory Society
- American Thoracic Society

Erster Oberarzt: Dr. Markus Rauter

Neubesetzung seit Oktober 2013

- Geboren 13.06.1972 in Villach
- Studium der Humanmedizin in Wien
- Turnusausbildung im KH der Barmherzigen Brüder in St. Veit/Glan sowie im Klinikum Klagenfurt
- 2004 bis 2005 Fachausbildung Innere Medizin im LKH Wolfsberg
- Seit Juni 2005 an der Pulmologie des Klinikum Klagenfurt tätig

Schwerpunkte:

- Bronchoskopie sowie endoskopische Interventionen: Einführung der EBUS-Untersuchung im Klinikum Klagenfurt 2007
- Infektiologie: Führung der TBC-Station seit Frühjahr 2011
- Pulmologische Onkologie: Gründung der onkologischen Tagesklinik im Dezember 2013
- Thorakale Sonographie inkl. US-gezielte Lungenstanzbiopsie
- Pulmologische VAT
- Rechtsherzdiagnostik inkl. Echokardiographie und Spiroergometriebefundung

Oberärzte

Dr. Thomas Jaritz
Raucherambulanz, Schlafmedizin, Endoskopie, Station A, Ambulanz

Dr. Ulrich Radda
Allergie, Interstitielle Lungenerkrankungen, Station A, Ambulanz

Dr. Zoran Saric
Onkologie, Station A, Ambulanz

Assistenzärztinnen

Dr. Michaela Holzer
Ärztin für Allgemeinmedizin
Facharzt-Ausbildung seit Mai 2013

Dr. Sandra Hudelist
Ärztin für Allgemeinmedizin
Facharzt-Ausbildung seit Juni 2013

Dr. Stephanie Juster
Ärztin für Allgemeinmedizin
Facharzt-Ausbildung seit Feber 2012

Dr. Alexandra Palle
Ärztin für Allgemeinmedizin
Facharzt-Ausbildung seit Juli 2013

Dr. Ines Radl
Ärztin für Allgemeinmedizin
Facharzt-Ausbildung seit April 2013

Dr. Barbara Telsnig
Ärztin für Allgemeinmedizin
Facharzt-Ausbildung seit Jänner 2014

Dr. Karin Wurzinger
Ärztin für Allgemeinmedizin
Facharzt-Ausbildung seit Juni 2014

Dr. Barbara Zobernig
Ärztin für Allgemeinmedizin
Facharzt-Ausbildung seit Oktober 2013

Anzahl Mitarbeiter (Stand: Dez. 2013)

	2010	2011	2012	2013
Primarius	0,9	1	1	1
Oberärzte	5,9	6,4	7,1	5,8
Assistenzärzte	2,7	2,1	1,9	2,8
Turnusärzte	6,1	5,9	5,4	3,8
DGKS	36,2	33,7	30,1	29,3
Pflegehelfer	18,5	15	13,8	14
Verwaltung/Administration	2,2	1,2	0,8	1

Pflegedienst

An unserer Abteilung erwartet Sie nicht nur eine moderne Ausstattung, sondern auch ein qualifiziertes, patientenorientiertes und engagiertes Pflegepersonal, das den Kranken nicht als ein Krankheitsbild, sondern als Mensch sieht. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind bemüht, stets respektvoll und freundlich mit Patienten, Angehörigen und Besuchern umzugehen. Auch die Kommunikation ist uns ein wichtiges Anliegen. Daher laden wir unsere Patienten ein, sich auch aktiv einzubringen und für sie wichtige Informationen während ihres Aufenthaltes einzufordern.

Unser vorrangiges Ziel ist es, den Erwartungen und Bedürfnissen der Patienten und deren Angehörigen während des stationären Aufenthaltes gerecht zu werden und diese mit den Anforderungen eines Akutkrankenhauses in Einklang zu bringen. Dies erfordert von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein hohes Maß an Professionalität, Flexibilität, Einfühlungsvermögen und vor allem Verständnis für Patienten und deren Angehörige.

Das gesamte Team der Pulmologie ist bemüht, den Aufenthalt so zu gestalten, dass sich die Patienten sicher und gut aufgehoben fühlen.

OSr. Gerlinde Uran, Akad. GPM
Abteilungsleitung Pflege

DGKS Dagmar Hribernik
Stationsleitung Station A

DGKS Sandra Plattner
Stationsleitung Sonderklasse 4

DGKS Ida Brigitte Fritz
Stationsleitung Station 01 und
angeschlossene Infektstation

Aufgaben und neue Wirkungsbereiche

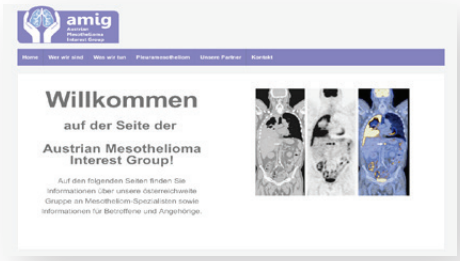
Rippenfellerkrankungen

Das Pleuramesotheliom ist eine bösartige Erkrankung des Rippenfells mit sehr schlechter Prognose. Die Krankheit wird meistens durch Asbest verursacht und tritt oft viele Jahre nach beruflicher Exposition mit Beschwerden wie Atemnot, Husten oder Blutspucken auf. In Klagenfurt stellen wir 15 Erstdiagnosen pro Jahr. Kärnten hat einen im Österreich-Durchschnitt sehr hohen Anteil an Patienten mit Mesotheliom. Dieser bösartige Krebs befällt das Rippenfell und wird meist in spätem Stadium erkannt. Die hohe Asbestbelastung in Kärnten ist noch immer durch die Asbestverarbeitung in Wietersdorf verursacht. Obwohl das Werk schon lange auf Asbest verzichtet, werden die Erkrankungsfälle bis 2025 noch zunehmen.

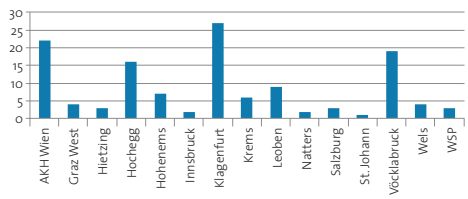
Patienten kommen typischerweise mit Symptomen wie Atemnot, Husten und Thoraxschmerzen zur Erstuntersuchung. Die Atemnot ist anfangs oft durch einen Pleuraerguss und später durch eine ausgedehnte Restriktion bei Pleuraverschwartung und Tumormassen im Thoraxraum bedingt. Die Patienten beschreiben die Thoraxschmerzen als diffus, manchmal in die Schulter, den Arm oder den Bauchraum ausstrahlend. Neuropathische Schmerzen entstehen bei Einwachsen des Tumors in die nervalen Strukturen des Plexus brachialis der Intercostalnerven oder der paravertebralen Strukturen.

Typischerweise treten Mesotheliome anfangs nur einseitig auf. Im weiteren Verlauf kann sich der Tumor sowohl auf die andere Seite als auch ins Peritoneum (Bauchfell) ausbreiten. Im Vergleich zu Bronchuskarzinomen ist eine Fernmetastasierung in extrathorakale Lymphknoten und parenchymatöse Organe sehr selten.

Bis vor zehn Jahren gab es keinerlei Therapie. Heutzutage wird eine Kombination aus Chemotherapie, Operation und Bestrahlung durchgeführt, wobei bei weit fortge-



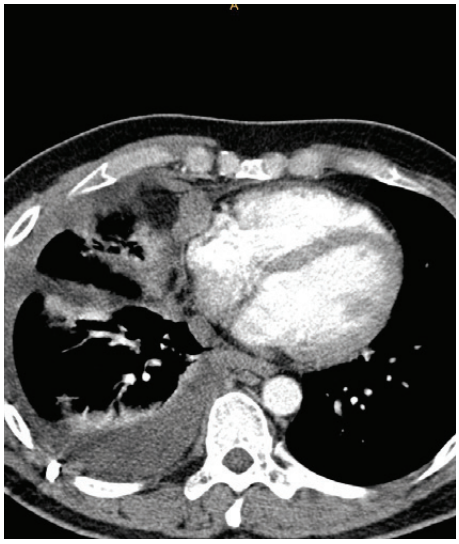
Homepage der Arbeitsgruppe Mesotheliom
www.amig.at



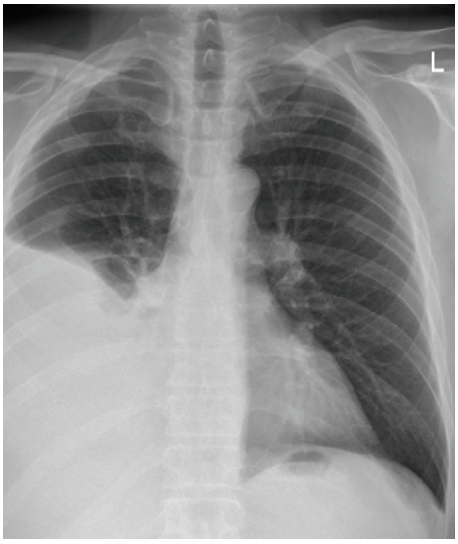
Neuaufnahmen in das österreichweite Register für Patienten mit Pleuramesotheliom 2012/2013

schrittenem Krebs nur eine Chemotherapie in Frage kommt. Als die einzige wirksame Chemotherapie hat sich eine Kombination aus Cisplatin und Pemetrexed ergeben.

Da das maligne Pleuramesotheliom eine sehr seltene Erkrankung ist, wurde vor drei Jahren eine österreichweite Arbeitsgruppe (Austrian Mesothelioma Interest Group) gegründet, die sich mit der Behandlung und der weiteren Erforschung dieser Krankheit befasst. Für Informationen unserer Patienten und deren Angehörige sowie auch die behandelnden Ärzte wurde eine Homepage eingerichtet. In dieser Arbeitsgruppe ist unsere Abteilung sehr aktiv, was auch durch unsere gute Zusammenarbeit mit der Herz,- Thorax- und Gefäßchirurgie im Klinikum Klagenfurt und im AKH Wien bedingt ist.



Computertomografie eines Pleuramesothelioms



Herz-Lungen-Röntgen mit Pleuramesotheliom und Rippenfellerguss

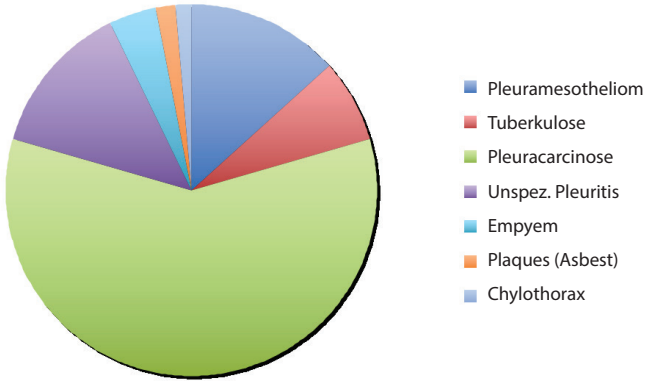
Minimal-invasive Thorakoskopie

Für die Diagnose von Rippenfellergüssen steht neben den Standardmethoden wie Punktion und Drainagen nun auch die minimal-invasive Thorakoskopie (Pleuroskopie) zur Verfügung. Im Gegensatz zur chirurgischen video-assistierten Thorakoskopie (VATS) sind bei der medizinischen Thorakoskopie nur sehr kleine Zugänge zwischen den Rippen nötig, um eine Videoendoskopie der Thoraxhöhle durchzuführen. Die Untersuchung kann mit lokaler Betäubung und einer geringen Sedierung auch bei schwer kranken Patienten komplikationslos durchgeführt werden.

Große Vorteile:

- Minimal-invasiv
- In Lokalanästhesie, auch bei Kontraindikation zur Allgemeinnarkose möglich
- Keine Doppellumen-Intubation
- Spontanatmung des Patienten während der Untersuchung
- Alte und (schwer)kranke Patienten sind einer Diagnostik und Therapie zugänglich
- Lungenfunktion präoperativ ist (fast) irrelevant
- Therapie gleichzeitig möglich (Pleurodese)

Am Klinikum Klagenfurt werden diese Eingriffe seit Juni 2010 an der Pulmologie durchgeführt.



Diagnosespektrum bei minimal-invasiven Thorakoskopien (n=154)

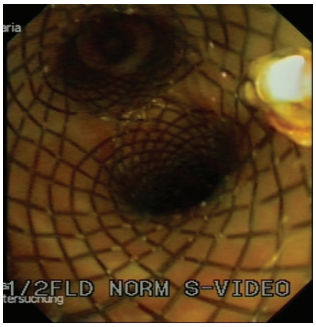
	2010	2011	2012	2013
Thorakoskopien	26	48	36	47
Pleurodese	18	26		

Die Bronchoskopie - die Kernaufgabe der Pulmologie

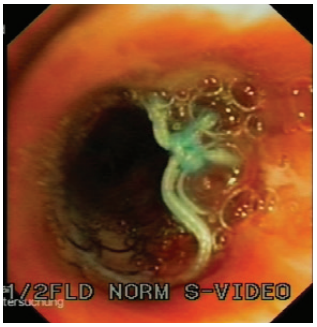
Die wichtigste endoskopische Untersuchung im Bereich der Lungenheilkunde ist die Bronchoskopie. Die Spiegelung der Atemwege kann je nach Indikation in lokaler Betäubung mit/ohne Sauerstoffunterstützung oder in Allgemeinnarkose erfolgen. Wir bieten diese Untersuchung in starrer und in flexibler Technik an, dadurch können alle Möglichkeiten von Diagnose und Interventionen im Bronchialsystem sicher und erfolgreich durchgeführt werden. Insgesamt werden an der Abteilung fast 1000 Bronchoskopien durchgeführt.

Alle interventionelle Techniken sind bei akuten Blutungen und Tumorverschlüssen notwendig. Hierfür stehen uns ein Argon Plasma Beamer und eine Kryotherapie zur Verfügung. Zur Stabilisierung von Rekanalisierungen können Prothesen (endobronchiale Stents) eingeführt werden. Diese Techniken erlauben eine dauerhafte Wiederherstellung der zentralen Atemwege bei zumeist bösartigen Erkrankungen. Diesbezüglich ist das Klinikum Klagenfurt eines der wenigen Zentren in Österreich, die regelmäßig Rekanalisationen und Stentimplantationen durchführen. Auch bei gutartigen Erkrankungen wie Erweichungen oder Verletzungen der Trachea und der Hauptbronchien kommen Stents zum Einsatz.

Engstelle im Bronchialsystem



Bifrikations-Stent im Bronchialsystem



Neues EBUS - Gerät

2013 konnte ein neues moderneres Ultraschallbronchoskop (EBUS) in Betrieb genommen werden. Dadurch stehen zwei Geräte zur Verfügung, was eine dringend notwendige Steigerung der Untersuchungsfrequenz ermöglicht. Endobronchiale Ultraschall-Untersuchungen sind für die Diagnostik und das Staging von Bronchialkarzinomen notwendig. Dadurch können durch eine minimal-invasive Technik Lymphknoten im Mediastinum punktiert und zytologisch untersucht werden. Für Patienten, die einer kurativen Operation zugeführt werden, ist diese Untersuchung für die Prognose und die weiteren Therapiemöglichkeiten notwendig.

Bronchoskopischer Interventionskurs der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie, Arbeitskreis Bronchologie

Gemeinsam mit pulmologischen Fachkollegen aus ganz Österreich gestaltet Prim. Dr. Christian Geltner als Arbeitskreisleiter den alljährlich stattfindenden Ausbildungskurs für interventionelle Bronchologie. Der Kurs ist eine intensive Fortbildungsveranstaltung für Pneumologen zum Training von bronchoskopischen Techniken wie Rekanalisation, Blutstillung, Stent- und Ventilimplantationen und Biopsietechniken. An Tiermodellen und speziellen Lungenpräparaten (ARTICHEST) können bronchoskopische Interventionen lebensnah simuliert und trainiert werden. Dadurch wird auch die Expertise an der Abteilung ständig trainiert und auf neuestem internationalen Stand gehalten.

Pneumologische Onkologie - Lungenkrebs, Rippenfellkrebs

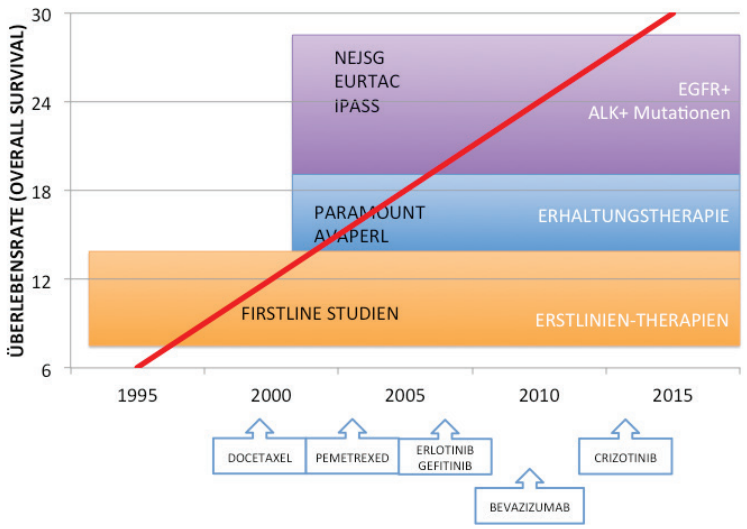
Die Behandlung des Lungenkarzinoms hat sich in den letzten Jahren weiter entwickelt. Durch eine genauere Untersuchung des Tumorgewebes können die bösartigen Zellen besser typisiert und zielgerichtet behandelt werden. Durch die Unterscheidung der Oberflächenmerkmale, die seit drei Jahren routinemäßig gemacht werden, gelingt es, die Prognose dieser Erkrankung zu verbessern. Am Klinikum Klagenfurt ist durch eine ausgezeichnete Zusammenarbeit mehrerer Abteilungen (Pulmologie, Thoraxchirurgie, Strahlentherapie, Pathologie, Radiologie) eine umfassende Behandlung unserer Krebspatienten möglich.

	2010	2011	2012	2013
Bronchoskopien	909	912	859	917
in Allgemeinnarkose		597	558	633
in Lokalanästhesie		315	301	284
EBUS	118	112	103*)	154
Stentimplantationen	13	12	15	21
Ventilimplantationen	0	1	1	2

*) Gerätedefekt

Die Prognose und die Überlebenszeit haben sich seit der Einführung der zielgerichteten Therapie deutlich verbessert. In Zusammenarbeit mit dem Institut für Pathologie werden EGFR und ALK Oberflächenmerkmale routinemäßig bestimmt. Patienten, die einen positiven Rezeptor haben, können mit Tabletten behandelt werden. Diese neuartigen Therapien zeigen ein deutlich verbessertes Überleben und eine sehr gute Lebensqualität bei weniger Nebenwirkungen.

Im Jahr 2013 wurde österreichweit in Zusammenarbeit mit der österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) die Austrian Lung Cancer Group (ALCG) gegründet, die ein Expertenforum und eine Qualitätssicherung in der Tumorbehandlung von Lungenkrebspatienten darstellt. Als große pneumologisch-onkologische Abteilung ist die Pulmologie des Klinikum Klagenfurt ein führendes Mitglied. An einer österreichweiten Studie zur Behandlung von Tumorpatienten nehmen wir teil.



Zunahme der durchschnittlichen Lebenserwartung in den letzten Jahren nach der Diagnose Lungenkrebs. Neu eingeführte Therapiemöglichkeiten tragen zum Erfolg der onkologischen Behandlung bei.

	2010	2011	2012	2013
Neue Tumordiagnosen (Bronchuskarzinom)	270	224	243	261
Pleuramesotheliom	10	10	8	9
Chemotherapien	850	905	851	993
Patientenaufnahmen mit Tumordiagnosen	1.512	1.557	1.607	1.664

Tagesklinik für pneumo-onkologische Therapien

Seit Dezember 2013 werden tagesklinische Chemotherapien im großen Umfang durchgeführt. Durch die Neustrukturierung der pneumologischen Tagesklinik im alten Haus der Lungenabteilung werden die meisten onkologischen Chemotherapien tagesklinisch verabreicht. Dies bringt den Vorteil, dass unsere Patienten, nach Verabreichung der Chemotherapie, am späten Nachmittag, wieder nach Hause entlassen werden. Ermöglicht wurde diese Umstrukturierung in den letzten Jahren vor allem durch die sehr guten Begleittherapien, die die Nebenwirkungen von Zytostatika minimiert haben. Über 300 Patienten profitierten seit Einführung der Tagesklinik von diesem Angebot. Die Tagesklinik hat aber nicht nur Vorteile für die Patienten. Durch die Tagesklinik wird eine Effizienzsteigerung in den Prozessen erreicht, wodurch eine Kostenersparnis möglich geworden ist. Auffallend hoch ist jedoch weiterhin der Kostenaufwand für die Herstellung von Zytostatika. 80 % des Medikamentenbudgets werden für die Zytostatika aufgewendet. Die hohen Kosten und Ressourcenaufwendungen im Bereich der Krebstherapie haben zu einer höheren Lebenserwartung und einer deutlich besseren Lebensqualität unserer Patienten geführt. Jede weitere Kostenoptimierung hat hierbei große Auswirkungen und trägt weiter zur Qualitätsverbesserung bei.

Alpha-1-Antitrypsinzentrum für Kärnten

Manche Formen des Lungenemphysems sind genetisch bedingt und werden vererbt. Diese seltene allerdings bereits im jungen Erwachsenenalter auftretende Erkrankung kann früh zum völligen Funktionsverlust der Lunge führen. Im homozygoten Fall wird das mangelnde Protein durch eine Substitutionstherapie ersetzt. Bei weit fortgeschrittenen Stadien kommt nur noch eine Lungentransplantation in Frage. Um die Patienten österreichweit einheitlich und nach internationalen Richtlinien zu behandeln, wurden neben dem Österreichischen Alpha-1-Register auch Zentren in mehreren Bundesländern errichtet. Im Klinikum Klagenfurt werden die Patienten über die Lungenabteilung koordiniert. Aktueller Leiter des Registers ist OA Dr. Ulrich Radda.

Interstitielle Lungenerkrankungen – ILD Board

Interstitielle Lungenerkrankungen – meist auch Lungenfibrosen genannt – sind schwere, oft sehr rasch verlaufende Lungenparenchymerkrankungen. Bei vielen Formen lässt sich eine Ursache wie eine chronisch rheumatische Erkrankung, eine langjährige Staubbelastung, ein chronisches Rauchen oder eine Gefäßentzündung finden. Viele sind jedoch lange unerkannt und die Ursache lässt sich nicht feststellen. Hierbei spricht man von idiopathischer pulmonaler Fibrose (IPF).

Häufigere Erkrankungen wie eine Farmerlunge (exogen allergische Alveolitis) oder eine Sarkoidose lassen sich mit Steroiden oder anderen Immunsuppressiva behandeln. Die Diagnose und die Behandlung der Erkrankung sind nur in einem multiprofessionellen Team sinnvoll, das die Radiologie, die Pathologie und die Pulmologie einschließt. Für die endgültige Diagnose ist auch oft eine chirurgische Lungenbiopsie (VATS-Biopsie) notwendig. Seit über einem Jahr gibt es eine medikamentöse Behandlungsmöglichkeit, die insbesondere für frühe und mittelschwere Formen sehr vielversprechend ist. Um die bestmögliche Behandlung auch den Kärntner Patienten zu ermöglichen, wurde eine Spezialambulanz für interstitielle Lungenerkrankungen und ein ILD-Board eingerichtet. Damit sind wir als Schwerpunktabteilung des Landes der einzige Ansprechpartner für diese Erkrankungen in Kärnten.

Das Ärzteteam der Pulmologie (Stand: 04/2014)

Leistungszahlen

	2010	2011	2012	2013
Betten	84	72	69	67,5
davon Tagesklinik	0	3	3	3
davon IMC	0	4	0	0
davon SKL	12	12	12	9
Stationäre Patienten	3.569	3.480	3.399	3.604
Belagstage	22.445	20.520	20.863	21.642
Pflegetage	25.850	23.754	24.143	25.117
ABS stationär	400	480	364	838
Auslastung				90,9%
Verweildauer	6,3	6,1	6,1	6,0
LKF-Punkte (in tsd)	8.374	7.763	8.007	8.569
Chemotherapien	850	905	851	993
Ambulante Patienten	3.748	4.725	3.915	3.172 (ohne ZNA)
Ambulanzfrequenz	10.703	10.756	9.889	9.438
Bronchoskopien	909	912	859	917
EBUS	118	112	103	154
Stentimplantationen	13	11	15	21
Punktionen	218			
Drainagen	108			
Ultraschall	649			
Thorakoskopien	26	48	36	47
Lungenfunktion	13.168	12.762		12.906
Bodyplethysmografie	3.612	4.357		4.232
Kleine Spirometrie	1.009	896		1.207
DCO	479	503		579
Blutgase	5.951	6.629		6.577

Strukturen & Lageplan

Stationäre Einrichtungen

Station A (CMZ, S1, EG): 36 Betten,
Stationsleitung DGKS Dagmar Hribernik

Sonderklasse SKL4 (CMZ S4, 2. OG): 9 - 12 Betten gemeinsam mit
1. Medizinische Abteilung
Stationsleitung DGKS Sandra Plattner

Station 01/Infektstation mit Tuberkuloseschleuse (altes Lungengebäude, EG):
21 Betten (davon 6 tagesklinisch)
Stationsleitung DGKS Ida-Brigitte Fritz

Aufnahme- und Beobachtungsstation (CMZ, N2, EG): Interdisziplinär belegte
Notaufnahmestation, 36 Betten

Ambulante und Tagesklinische Einrichtungen

Allgemeine pulmologische Ambulanz (CMZ, N1, EG)

- Terminambulanz und Notfallambulanz, Mo bis Fr von 7:30 bis 13:00 Uhr
- Ambulanz für interstitielle Lungenerkrankungen, Mo von 10:00 bis 13:00 Uhr
- Transplantationsambulanz, Do von 7.30 bis 13:00 Uhr

Zentrale Notfallaufnahme (ZNA)
interdisziplinäres Behandlungsteam, Koje 8

Interdisziplinäre Tagesklinik (CMZ N1, 1. OG)
Tagesklinische Interventionen und Endoskopien

Pneumo-onkologische Tagesklinik (altes Lungengebäude, EG, Station 01)
Onkologische Tageschemotherapien

Funktionsbereiche

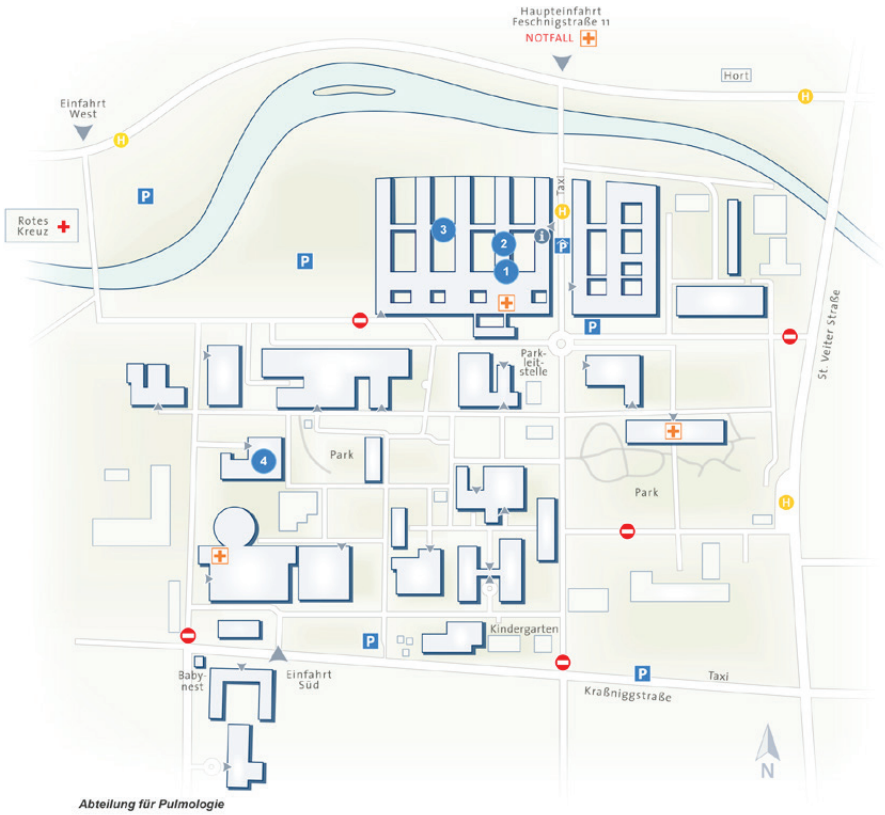
Endoskopie (CMZ, Fo, EG): Bronchoskopieraum in der interdisziplinären Endoskopie

Infektiologische Endoskopieeinheit (Altes Lungengebäude, EG):
Endoskopie für infektiöse Patienten

Interdisziplinärer Eingriffsraum (CMZ, Fo, EG): Punktionen, Drainagen, Ultraschall

Lungenfunktionsdiagnostik (Ambulanzbereich CMZ, N1, EG): Spirometrie, Bodyplethysmografie, Diffusionsmessung, Spiroergometrie, Provokation, NIOX, Allergiediagnostik, Provokationskammer, EKG

OP-Zentrum und Aufwachzentrum (CMZ, Fo, 1. OG): Thorakoskopien, Aufwachzentrum für Postnarkose-Patienten



Fortbildungen, Vorträge, Publikationen

Studienbeteiligungen

- RENEWING Health – EU Projekt zur Integration
- Austrian Mesothelioma Interest Group – Austrian registry
- COPD audit – ERS Projekt
- AVAPEARL
- Austrian Lung Cancer Group

Fortbildungsveranstaltungen

25.01.12	**Alpha-1-Antitrypsinmangel – ein Update**, Klagenfurt
07.02.12	**Erhaltungstherapie beim Bronchuskarzinom**
13.03.12	**Brauchen wir neue Antikoagulanzien in der Therapie der Pulmonalembolie,** Klagenfurt
03.04.12	**EGFR in der Therapie des Bronchuskarzinoms**, Expertenmeeting Klagenfurt
26.06.12	**Wenn die Luft knapp wird – Dyspnoe und PAH**, Klagenfurt
20.09.12	**COPD und Atemnot**, Klagenfurt
17.12.12	**COPD audit – Bedeutung der COPD** gem. mit Med. Wiss. Ges. für Kärnten und Osttirol
23.01.13	**Pneumologischer Abend – Interstitielle Lungenerkrankungen**, Klagenfurt
26.02.13	**Pneumologischer Abend – Inhalative Antibiotika**, Klagenfurt
24.04.13	**Expertenmeeting Systemerkrankung COPD**, Klagenfurt
07.05.13	**Pneumologischer Abend – Asbest, noch immer ein Problem**, Klagenfurt

15.05.13	**Malignes Pleuramesotheliom – pneumologischer Abend** gem. mit Med. Wiss. Ges. für Kärnten und Osttirol
11.06.13	**Pneumologischer Abend – Personalisierte Behandlung des Bronchuskarzinoms**, Klagenfurt
25.06.13	**Pneumologischer Abend – Pulmonalembolie**
09.10.13	**COPD – risikoadaptierte Klassifikation**, Pörtschach
18.10.13	**1. Kärntner COPD Tag** – Pörtschach

Vorträge

09.02.12	**Maintenance Therapie beim Bronchuskarzinom,** Klagenfurt (Geltner)
03.04.12	**Fallpräsentation: Bedeutung des EGFR in der Therapie des Bronchuskarzinoms**, Klagenfurt (Geltner)
04.05.12	**Schlaf und COPD**, Schlafmeeting Villach (Geltner)
14.05.12	**Rauchererkrankungen**, MiniMed Studium Klagenfurt (Geltner)
15.06.12	**Pilzinfektionen der Lunge**, Österr. Gesellschaft für Pneumologie, Jahrestagung, Salzburg (Geltner)
18.06.12	**ONKO Lunch**, Klagenfurt (Geltner)
26.06.12	**Dyspnoe – PAH**, Klagenfurt (Geltner)
20.09.12	**COPD – „ohne Luft geht's nicht"**, ÖGP-Schulung, Klagenfurt (Geltner)
06.10.12	**Aktuelle Therapie des Bronchuskarzinoms**, Lungentag Millstatt (Geltner)

13.10.12	**Palliativmedizin aus pneumologischer Sicht** Expertmeeting Bronchialkarzinom, Fuschl (Geltner)
17.10.12	**COPD audit** - gem. mit Prof. Burghuber, Med. Wiss Gesellschaft für Kärnten und Osttirol (Geltner)
18.10.12	**COPD – „ohne Luft geht's nicht"** ÖGP-Schulung, Laas (Geltner)
22.10.12	**COPD und Asthma**, Bezirksärztefortbildung Wolfsberg (Geltner)
17.-20.11.12	**Interventioneller BRSK-Kurs** der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie, Graz (Geltner) Benigne Bronchialstenose (Geltner) BLVR-Techniken (Geltner) Rekanalisation von Stenosen (Geltner) Workshops Hand On Course (Geltner)
07.02.13	**Pneumologische Rehabilitation**, Althofen (Geltner)
20.02.13	**COPD - Neue Guidelines/Neue Medikamente**, Klagenfurt (Geltner)
24.04.13	**Neues aus der COPD** – Pörtschach (Geltner)
15.05.13	**Malignes Pleuramesotheliom – MWG** (Geltner)
13.06.13	**Pneumo Update Innsbruck** - Stentimplantation Workshop Interventionelle Bronchologie
09.10.13	**Seebri Lauch COPD** (Geltner)
13.10.13	**BAL - a need for standardization**, TIMM, Kopenhagen (Geltner)
18.10.13	**Kärntner COPD Tag – Komorbiditäten** (Geltner)
08.11.13	**Lienzer Fortbildungstage: Update Pneumologie** (Geltner)

13.-16.11.13 **Interventioneller BRSK-Kurs** (Geltner) der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie, Graz
Benigne Bronchialstenose
BLVR-Techniken
Rekanalisation von Stenosen
Hämoptysenmanagement
Workshops Hand On Course

21.11.13 **Onko Lunch: Update Bronchuskarzinom**, Klagenfurt (Geltner)

Publikationen- Journalartikel international, peer-reviewed

1. Blum G, Eschertzhuber S, Auberger J, Ulmer H, Geltner C, Gastl G, Nachbaur D, Lass-Flörl C.: Airborne fungus exposure prior to hospitalisation as risk factor for mould infections in immunocompromised patients. Mycoses. 2012 May;55(3):237-43. doi: 10.1111/j.1439-0507.2011.02073 (IF 1,66)

2. Geltner C: Interventional therapy for symptomatic bronchial carcinoma. MEMO 2012, 5:149–153. DOI 10.1007/s12254-012-0002-7

3. Ninane V, Geltner C, Bezzi M, Foccoli P, Gottlieb J, Welte T, Seijo L, Zulueta JJ, Munavvar M, Rosell A, Lopez M, Jones PW, Coxson HO, Springmeyer SC, Gonzalez X.: Multicentre European study for the treatment of advanced emphysema with bronchial valves. **Eur Respir J.** 2012 Jun;39(6):1319-25 (IF 5,9)

4. Geltner C, Lass-Flörl C., Bonatti H., Müller L., Stelzmüller I. Invasive Pulmonary Mycosis Due to Penicillium chrysogenum: A New Invasive Pathogen. Transplantation. 2013 Feb 27; 95(4):e21-3. doi: 10.1097/TP.0b013e31827ff214

5. Singh N, Suarez JF, Avery R, Lass-Flörl C, Geltner C, Pasqualetto AC, Lyon GM, Husain S, Wagener MM, Montoya JG: Risk factors and Outcome in Lung Transplant Recipients with Nodular Invasive Pulmonary Aspergillosis. Journal of Infection Vol. 67, Issue 1, Pages 72-78, 2013; doi:pii: S0163-4453(13)00069-8.10.1016/j.jinf.2013.03.013

6. Singh N, Suarez JF, Avery R, Lass-Flörl C, Geltner C, Pasqualotto AC, Lyon GM, Barron M, Husain S, Wagener MM, Montoya JG: Immune reconstitution syndrome-like entity in lung transplant recipients with invasive aspergillosis. Transpl Immunol. 2013 Sep 25. pii: S0966-3274(13)00076-2. doi: 10.1016/j.trim.2013.09.007

Publikationen - Journalartikel

7. Geltner C.,: Differentialdiagnose des Pleuraergusses. Universum Innere Medizin 2012, 03/12

8. Geltner C.: Lokale palliative Therapie beim Bronchialkarzinom, SPEKTRUM Onkologie 2012, 68-69

9. Geltner C.: Der Pleuraerguss - vom sinnvollen diagnostischen Algorithmus zur Guideline-konformen Therapie. CliniCum Pneumologie 04/2012, 6-11

10. Consensus Inhalative AB-Therapie 2012: Inhalative Antibiotika Therapie bei schwerer COPD/Bronchiektasien – Resumee Round Table v. 14.03.2012

11. Geltner C.: Manifestationen invasiver pulmonaler Mykosen. JATROS Pulmologie 03/2012, 22-25

12. Geltner C.: Manifestationen invasiver pulmonaler Mykosen. JATROS Infektiologie 07/2012

13. Geltner C.: Der kleine Weg zur Lunge - Medizinische Thorakoskopie, CliniCum Pneumologie 05/2012

14. Geltner C.: Palliative lokale Therapie – Interventionelle Bronchoskopie, FOKUS Bronchialkarzinom. SPEKTRUM ONKOLOGIE 2.2, 78-79, 2012

15. Geltner C.: Der maligne Pleuraerguss. Universum Innere Medizin 06/2013

16. Geltner C.: Diagnostik und Therapie des malignen Pleuramesothelioms, Spektrum Onkologie 05/2013, S.74 – 80, 2013

17. Geltner C.: Der maligne Pleuraerguss. Spektrum Onkologie 05/2013, S. 80 – 84

18. Geltner C.: Medizinische Thorakoskopie. Spektrum Onkologie 05/2013, S. 84 – 86

19. Positionpaper: Erkenntnisse und Ausblicke zur COPD und SPIRIVA® Respimat, MedAHAED 2013

20. Ambrosch G, Bolitschek J, Burghuber O, Eckmayr J, Geltner C, Hilbe W, Holzner B, Horn S, Kirchbacher K, Kolb R, Kropfmüller R, Mohn-Staudner A: Toxizitätsmanagement und Lebensqualität bei systemischen Therapien des Bronchialkarzinoms. ONKO Update 01/2013

21. Geltner C.: Obstruktive Lungenerkrankungen im Alter – Asthma und COPD In: Pinter, G.; Likar, R.; Schippinger, W.; Janig, H.; Kada, O.; Cernic, K. (Hrsg.): Geriatrische Notfallversorgung, Springer Verlag, 2013, S. 369 - 392

Buchkapitel

22. Stöckl A., Steinberger H, Fugger B, Sulzenbacher J, Geltner C: RENEWING HEALTH – Telemonitoring of COPD, Wiener Klin Wochenschrift 2012, 124

Publikationen - Kongressbeiträge

23. Breyer-Konhansal R., Breyer MK, Burghuber OC, Auer W, Ay L, Bilek E, Dörfler D, Feist A, Firlinger I, Fichtenberg A, Großruck C, Heindl B, Jaritz T, Kaufmann E, Lamprecht B, Koch L, Kössler M, Krejci D, Kropfmüller A, Lindemeier A, Nassri S, Mitrovics N, Riedler M, Schindler O, Schirnhofer L, Schmid J, Schuller G, Stetina-Zauner H, Stöckl C, Vesely E, Weiß G, Werner I, Wimberger F, Zillinger S, Hartl S: Mortality of COPD exacerbations in Austria – a report from the ERS COPD audit. ÖGP 2012. Wiener Klin Wochenschrift 2012

24. Breyer-Konhansal R., Breyer MK, Burghuber OC, Auer W, Ay L, Bilek E, Dörfler D, Feist A, Firlinger I, Fichtenberg A, Großruck C, Heindl B, Jaritz T, Kaufmann E, Lamprecht B, Koch L, Kössler M, Krejci D, Kropfmüller A, Lindemeier A, Nassri S, Mitrovics N, Riedler M, Schindler O, Schirnhofer L, Schmid J, Schuller G, Stetina-Zauner H, Stöckl C, Vesely E, Weiß G, Werner I, Wimberger F, Zillinger S, Hartl S: Characteristics and treatment of COPD exacerbations in Austria – a report from the ERS COPD audit. ÖGP 2012. Wiener Klin Wochenschrift 2012

25. Geltner C: BAL – a need for standardization Mycoses, 56 (Suppl. 3), 11–42, 2013

26. Stöckl A., Steinberger H, Fugger B, Sulzenbacher J, Geltner C: RENEWING HEALTH – Telemonitoring of COPD, Wiener Klin. Wochenschrift 2013,125: 659

27. Juster S., Geltner C: Ungewöhnliche Lungenembolie – Palacos Embolie nach Vertebroplastie. Wiener Klin. Wochenschrift 2013,125: 64

Pressemeldungen

25.01.12	**Alpha-1-Antitrypsinmangel – ein Update**, Klagenfurt
27.01.12	**35 Organspenden pro Jahr** , KTZ
22.03.12	**Kärnten setzt auf modernste Technik gegen Tuberkulose**, Verwaltungsportal Kärnten
16.10.12	**50.000 Kärntner haben COPD**, Kronen Zeitung Kärnten
16.10.12	**COPD: bis 2020 leiden 100.000 Kärntner dran**, KTZ
17.10.12	**Immer mehr chronisch Lungenkranke**, ORF Kärnten heute
06.02.13	**Rehab für Lungenerkrankte eröffnet**, Kleine Zeitung
10.02.13	**Nachsorge für Lungenkranke**, KTZ
19.03.13	**Asbest, immer mehr indirekte Opfe**r, ORF Kärnten heute
25.04.13	**Gefährliche Körper im menschlichen Körper**, Kleine Zeitung
25.04.13	**Das kann auch tödlich sein**, Kleine Zeitung
25.07.13	**Ein Dankeschön**, KTZ
22.08.13	**Falsches COPD: Auf Alpha-1 testen**, ORF Kärnten
23.08.13	**Richtige Diagnose kann Lunge heilen**, Kronen Zeitung Kärnten
10.10.13	**Ekelbilder auf Zigarettenschachteln**, KT1 Stadtgespräch
14.10.13	**„Rauchzeichen" in Streitkultur**, Kronen Zeitung
14.10.13	**„Rauchzeichen"**, ORF Radio Kärnten Streitkultur
20.11.13	**COPD wird zur Volkskrankheit**, Kleine Zeitung
20.11.13	**COPD Welttag: 60.000 Kärntner erkrankt**, KTZ
24.11.13	**„Im Rauchereck"**, ORF Radio Kärnten Streitkultur

Kontakt

Terminisierung Ambulanz (Leitstelle L2)	+43 463 538-31370, -34024, -34022
Terminisierung stationäre Aufnahme (Leitstelle L3)	+43 463 538 -28701, 28130
Ambulanz	+43 463 538 -31353
Abteilungssekretariat Natalia Meyer	+43 463 538 -31303
Station A Stationsleitung	+43 463 538 -32100 DGKS Dagmar Hribernik
Sonderklassestation 4 Stationsleitung	+43 463 538 -32280 DGKS Sandra Plattner
Station 01 („alte“ Lungenabteilung) Stationsleitung	+43 463 538 -22337 DGKS Ida Brigitte Fritz
Leitstelle Tagesklinik (im Bereich Station 01)	+43 463 538 -22337

lunge.klagenfurt@kabeg.at
www.klinikum-klagenfurt.at

KABEG
KLINIKUM KLAGENFURT
AM WÖRTHERSEE

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
Abteilung für Pulmologie

Feschnigstraße 11
9020 Klagenfurt
T +43 463 538-31303
F +43 463 538-31309

lunge.klagenfurt@kabeg.at
www.klinikum-klagenfurt.at

Für den Inhalt verantwortlich: Prim. Dr. Christian Geltner
Fotos: Zore, KABEG

Wir legen großen Wert auf Gleichberechtigung.
Zur besseren Lesbarkeit haben wir jedoch bei Personenbezeichnungen
meist die männliche Schreibweise gewählt.