

KABEG Journal

ZEITUNG DER KÄRNTNER LANDESKRANKENHÄUSER

Alltag der Pathologen

SCHNEIDEN, FÄRBen, BEFUNDEN – VON DER GEWEBEPROBE ZUR DIAGNOSE

GEWÄRMT DURCH DIE OPERATION

Wärmedecken verhindern Unterkühlung

NIERENTUMOR ERREICHTE HERZ

Karzinom wuchs die untere Hohlvene entlang

Inhalt

ÜBERBLICK

Aktuelles 3

Familienfreundliche KABEG 4

Gesundes Fast Food 5

Nierentumor erreicht Herz 6

 Gewärmt durch die OP 8

Diätologie in der Neuro-Reha . . . 10

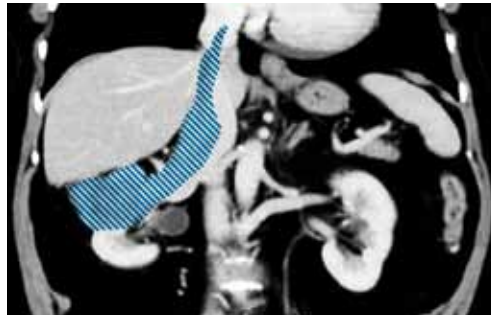
Ein Tag in der Pathologie . . . 12

Chirurgie im Spitzenfeld . . . 14

Die Küche im LKH Laas . . . 16

Lebensfreude statt Angst . . . 18

Terminavisio . . . 19



Seite 6

TUMOR ERREICHT HERZ

Ein Nierenzellenkarzinom brach in die untere Hohlvene ein und wuchs bis zum rechten Vorhof des Herzens.



Seite 8

GEWÄRMT DURCH DIE OP

Im LKH Villach setzen die Anästhesisten Maßnahmen gegen die Unterkühlung von Patienten während der Operationen um.



Seite 12

NEUER PATHOLOGIE-CHEF

Prim. Dr. Ekkehard Spuller präsentiert den Arbeitsalltag der Pathologen an seinem Institut im LKH Villach.



Seite 14

CHIRURGIE IM SPITZENFELD

Prim. Dr. Dušan Schlapper leitete 18 Jahre lang die Chirurgie im LKH Wolfsberg. Nun trat er die Pension an.

MEDIENINHABER & HERAUSGEBER: Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft KABEG/KABEG Management, Kraßniggstraße 15, 9020 Klagenfurt am Wörthersee, Tel.: +43 463 552 12-0, E-Mail: office@kabeg.at; Firmenbuchnummer: 71434a, UID-Nummer: ATU 25802806, DVR-Nummer: 00757209

REDAKTION: Mag. Nathalie Trost, Mag. Kerstin Wrussnig; SATZ & LAYOUT: anders. büro für gestaltung, Andreas Erschen, Mageregger Straße 194/1, 9020 Klagenfurt; DRUCK: Satz- und Druckteam, Feschnigstraße 232, 9020 Klagenfurt am Wörthersee; LEKTORAT: Peter Koschutnik; AUFLAGE: 7.500 Stück; ERSCHEINUNGSWEISE: vierteljährlich und nach Bedarf

BILDNACHWEISE: Titelseite: ©KABEG; Seite 2: ©KABEG (4); Seite 3: ©KABEG (4), ©Babysmile; Seite 4: ©Harald Schlossko; Seite 5: ©iStock/AlexRaths; Seite 6/7: ©KABEG (2); Seite 8/9: ©KABEG (2); Seite 10/11: ©iStock/ Leonsbox, ©KABEG; Seite 12/13: ©KABEG(3); Seite 14/15: ©KABEG/Gleiss, ©KABEG(2); Seite 16/17: ©KABEG (3); Seite 18: ©KABEG; Seite 19: thinkstock/©claudioidivizia, ©KABEG/Gleiss; Rückseite: ©KABEG/Steinhaller (5), ©KABEG/Sobe, ©Erschen.

Die Zeitung dient der Information der Patienten und Mitarbeiter der KABEG sowie der Öffentlichkeit über die Belange des Spitalswesens. Darüber hinaus bringt das Medium Beiträge aus den Themenbereichen Gesundheit und Medizin. Das KABEG-Journal wird auf umweltfreundlichem Papier gedruckt. Wir legen großen Wert auf Gleichberechtigung. Für eine bessere Lesbarkeit verzichten wir auf genderspezifische Formulierungen.



QR-Code scannen und die Patientenzeitung KABEG-Journal auf Tablet oder Smartphone lesen.

KABEG

Für Rückfragen, Anregungen sowie kostenlose Bestellung des Magazins schreiben Sie uns an: presse@kabeg.at.

DRUCKLAND
KÄRNTEN
PERFECTPRINT

KABEG
Journal
DRUCKSTÄNDIG UND ANTIKORROSIONSRESISTENT

AKTUELLES AUS DEN KABEG-HÄUSERN



Klinikum Klagenfurt a. Ws.

Spatenstich für den Neubau der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

Wohnlich ausgestattete 2-Bett-Zimmer statt der bisherigen 5- und 6-Bett-Zimmer, helle Therapie- und Aufenthaltsräume, Grünflächen, Innenhöfe oder Begegnungszonen mit Patienten-Café – das sind nur einige Beispiele, was die neue Psychiatrie den Patienten künftig bieten wird.

Am 3. April erfolgte der traditionelle Spatenstich. Der Rohbau soll Anfang 2020 fertiggestellt sein und der Betrieb im Sommer 2022 aufgenommen werden. Das derzeitige Haus, das 1877 errichtet wurde, wird nach der Übersiedelung abgerissen und der Park nach Norden hin erweitert.



Klinikum Klagenfurt a. Ws.

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee erhält ein neues Gerät für die Schmerztherapie

Schmerzen betreffen einen Großteil der Bevölkerung. Alleine in Kärnten leiden rund 3 % der Menschen an neuropathischen Schmerzen. Dabei verursachen die geschädigten Nerven Symptome, wie zum Beispiel Brennen oder Kribbeln. Ein neues Gerät zur Messung der Schmerzempfindlichkeit verbessert die Diagnose und Therapie bei Schmerzpatienten deutlich. Das Gerät wurde von der Helmut-Horten-Stiftung gespendet und Mitte Januar 2019 durch Dr. Hartwig Pogatschnigg als Vertreter der Horten-Stiftung offiziell übergeben.



Klinikum Klagenfurt a. Ws.

Großer Andrang bei den Infotagen zu Krebs und Niere im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Gleich zwei Informationstage fanden im März 2019 im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee statt. Der 9. März stand mit dem 3. Kärntner Krebstag ganz im Zeichen der Vorsorge. Experten aus ganz Kärnten referierten über die Fortschritte bei der Behandlung von Lungen-, Haut- oder Brustkrebs. Am 17. März fand schließlich in Kooperation mit der Selbsthilfegruppe „Niere Kärnten“ der Niereninformationstag statt. Mediziner, Diätologen und Betroffene aus Kärnten und der Steiermark klärten die interessierte Bevölkerung über Prävention, Diagnose und Therapie auf.



LKH Villach

Medizinstudenten absolvierten im Februar erstmals ein Sonderstudienmodul im LKH Villach

Im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung mit der Medizinischen Universität Graz können Teile der Ausbildung in den Spitälern der KABEG absolviert werden. Vom 4. bis 22. Februar fand erstmals im LKH Villach ein sogenanntes Sonderstudienmodul zum Thema „Das Gehirn vom Fötus bis ins hohe Alter“ statt. Unter Beteiligung von Lehrenden aus zehn Abteilungen erfuhren und erörterten die Studierenden evidenzorientiert, in welchem Spannungsfeld sich ärztliches Handeln im Übergangsbereich von Gesundheit und Krankheit am Beispiel des Gehirns befindet.



Klinikum Klagenfurt a. Ws. | LKH Villach | LKH Wolfsberg

Die meisten Neugeborenen machten in Klagenfurt den ersten Schrei

Mit 3.404 Neugeborenen bei 3.348 Geburten kamen im Vorjahr in den KABEG-Spitälern Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Villach und Wolfsberg um 140 Kinder weniger zur Welt als 2017. Wie schon in den letzten Jahren machten mit 1.696 Babys bei 1.665 Geburten auch 2018 die meisten Kinder im ELKI des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee den ersten Schrei (einmal gab es Drillinge, 29 Mal Zwillinge).

Im LKH Villach freuten sich Ärzte und Hebammen über 1.183 Kinder bei 1.160 Geburten (23 Zwillinge).

Im LKH Wolfsberg gab es 2018 ein Minus von 9 Geburten. Im Lavanttal kam man im Vorjahr auf 523 Geburten. Davon waren 259 Mädchen und 266 Knaben.

Die offizielle Verleihung fand in Wien statt.



AUSZEICHNUNG ALS FAMILIENFREUNDLICHER ARBEITGEBER

ZERTIFIKAT VON BUNDESMINISTERIN AN KABEG-VORSTAND ÜBERGEBEN

DIE KABEG WURDE ANFANG DES JAHRES VON BUNDESMINISTERIN JULIANE BOGNER-STRAUSS ALS „FAMILIENFREUNDLICHES UNTERNEHMEN“ AUSGEZEICHNET. DAS ZERTIFIKAT NAHM KABEG-VORSTAND DR. ARNOLD GABRIEL IN WIEN ENTGEGEN: „DIE AUSZEICHNUNG IST EINE BESTÄTIGUNG UNSERES BISHERIGEN WEGES.“

In den fünf Spitälern der Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG sind über 7.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Kärntner Bevölkerung im Einsatz. Ein familienfreundliches Krankenhaus ist nicht nur für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter attraktiv, sondern auch für Patientinnen und Patienten vertrauensbildend. „Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist der KABEG ein wichtiges Anliegen. Daher haben wir uns am Audit zum Zertifikat „beruf und familie“ für Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen beteiligt“, erklärt KABEG-Vorstand Dr. Arnold Gabriel, der die Auszeichnung am 29. Januar 2019 von Juliane Bogner-Strauß, Bundesministerin für Frauen, Familien und Jugend, entgegengenommen hat.

Staatliches Gütezeichen

Das Audit-Kuratorium hat der KABEG bereits am 11. Dezember 2018 das Grundzertifikat Audit „beruf und familie“ für Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen erteilt. Im Januar 2019 fand schließlich die offizielle Verleihung in der Aula der Wissenschaften in Wien statt. Somit ist das Unternehmen mit dem staatlichen Gütezeichen als familienfreundlicher Arbeitgeber ausgezeichnet. „Die Auszeichnung bestätigt unseren bisherigen Weg, den wir auch in Zukunft fortsetzen werden“, freut sich Dr. Gabriel über die Zertifizierung, die die familienbewusste Personalpolitik sichtbar macht. Nach drei Jahren erfolgt eine Schlusszertifizierung bzw. Re-Auditierung.

Das Audit „beruf und familie“ für Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen ist ein Instrument des Qualitätsmanagements mit Fokus auf eine familienbewusste Personalpolitik und bietet viele Möglichkeiten, die bestehenden Angebote zusammenzufassen, sichtbar zu machen und neue Angebote zu entwickeln, die sowohl den Bedürfnissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch den betrieblichen Anforderungen gleichermaßen entsprechen.

Erhebung und weitere Umsetzung

Eine Arbeitsgruppe aus den Bereichen Medizin, Pflege und Verwaltung hat in Workshops den aktuellen Status innerhalb der KABEG erhoben und Ideen für Verbesserungsmaßnahmen gesammelt. Aus diesen wurden von der Projektgruppe, in der alle Häuser und Berufsgruppen sowie der Betriebsrat vertreten sind, Maßnahmen zur Verbesserung der Familienfreundlichkeit der KABEG definiert. Diese wurden der externen Auditorin präsentiert, welche die Maßnahmen der KABEG sehr positiv bewertet hat.

Gesundheits- und Pflegebereich

Mit der Auditierung, die speziell für den Gesundheits- und Pflegebereich entwickelt wurde, wird das Niveau einer familienbewussten Personalpolitik sichtbar gemacht und weiter ausgebaut. Mit dem Zertifikat verpflichtet sich die KABEG dazu, in den nächsten drei Jahren die definierten Verbesserungspotenziale umzusetzen. Die Zertifizierung mit dem staatlichen Gütezeichen und die europäische Marke sind ein starkes Signal nach innen und außen.

www.kabeg.at

GESUNDES FAST FOOD SELBSTGEMACHT

GESUNDE ALTERNATIVEN ZU BURGER, DÖNER UND CO.

OFT MUSS ES SCHNELL GEHEN. DENNOCH KANN „SCHNELLES“ ESSEN AUCH SEHR GESUND SEIN. INGE SABITZER GIBT TIPPS, WIE MAN EINFACH UND RASCH FAST FOOD SELBST ZUBEREITEN KANN UND DABEI ALLE NÄHRSTOFFE AUFNIMMT, DIE DER KÖRPER BRAUCHT.

Fast Food, das schnelle Essen, gilt als ungesund und bei übermäßigem Konsum sogar als gesundheitsschädlich. Tatsächlich sind Burger, Döner, Pizza und Co. wahre Kalorienbomben, die kaum Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente und Ballaststoffe enthalten. Durch das enthaltene Salz und die Geschmacksverstärker machen sie noch hungrier. Zudem macht das Essen müde, wirkt sich negativ auf die Konzentration aus und kann zu Allergien und Verdauungsproblemen führen. Weitere Folgen sind Gewichtszunahme, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. „Dabei gibt es sehr gesunde Alternativen, die ebenfalls rasch zubereitet werden können“, weiß Inge Sabitzer, Diätologin am LKH Wolfsberg.

Der Schlüssel sind frische Zutaten wie Gemüse, Hülsenfrüchte, Salate oder Obst sowie Vollkornprodukte. „Brot, Nudeln und Reis aus Vollkorn sowie Haferflocken enthalten komplexe Kohlenhydrate und Ballaststoffe. Diese sorgen für ein langanhaltendes Sättigungsgefühl“, sagt Sabitzer, die dazu rät „täglich zwischen

400 und 500 Gramm Gemüse“ zu essen. Am besten saisonal und regional.

Gesunde Alternative

Die Ernährungsexpertin empfiehlt etwa statt einem Burger mit fettigen Saucen einen selbstgemachten Mini-Hamburger. „Dabei wird ein Vollkornbrot mit einem Laibchen aus frischem Rindsfaschierten, Tomaten, Gurken und Salatblättern belegt. Für die Würze sorgen Kräutersalz und Rapsöl.“ Aber auch Veggie-Burger, Fischbrötchen oder Wraps sind gesunde Alternativen zum klassischen Burger. Pommes, die wohl beliebteste Beilage, kann man durch Kartoffeln oder Rohkost-Gemügesticks, die im Backrohr zubereitet werden, ersetzen. Statt frittiertem Hühnchen rät Sabitzer indessen zu gegrillter Hühnerbrust mit Salat. Gemeinsam mit einem Vollkornbrot, Frischkäse oder Hummus bzw. Ei und Gemüse ersetzt es einen frittierten Chicken-Burger. Und auch für die Leberkäsesemmel weiß die Diätologin einen gesunden Ersatz: „Sehr gut schmeckt ein geröstetes Brot mit magerem Fleisch und buntem Gemüse.“ Vorsicht ist auch bei Saucen geboten. Statt der Mayonnaise könnte man eine Joghurtsauce versuchen. Gesundheitsbewusste Naschkatzen sollten auf Croissants und Donuts verzichten. Stattdessen schmeichelt Gebäck aus Vollkorn-Germteig nicht nur dem Gaumen, sondern auch der Figur. „Ebenso verhält es sich mit den Getränken. Hier

VEGETARISCHE PIZZA FÜR 4 PERSONEN

Zutaten für den Teig:

350 g Dinkelvollkornmehl
180 ml lauwarmes Wasser
2 EL Olivenöl
½ TL Salz
½ Pkg. Germ

Zutaten für den Belag:

1 Zucchini
1 roter Paprika
4 Artischockenböden (aus dem Glas)
200 g passierte Tomaten
½ TL getrockneter Thymian
½ TL Oregano
150 g italienischer Hartkäse
Salz und Pfeffer nach Geschmack

Zubereitung:

- Mehl mit Salz und Olivenöl in einer Schüssel mischen. Germ mit dem lauwarmen Wasser verrühren und untermengen. Alles zu einem glatten Teig verkneten und in einer Schüssel zugedeckt etwa eine Stunde gehen lassen.
- Für den Belag die Artischockenböden und Zucchini in dünne Scheiben, Paprika in Streifen schneiden. Tomatenpüree, Salz, Pfeffer, Oregano und Thymian verrühren, den Käse grob reiben.
- Den Teig ausrollen, mit Olivenöl beträufeln und belegen. Backofen vorheizen und ca. 15 Min. bei 220 Grad in der Mitte des Backofens backen. Zur selbstgemachten Pizza passt ein rescher, frischer Salat.

ist der Griff zum stillen Mineralwasser oder Leitungswasser anstatt zu Cola und Softdrinks zu empfehlen“, sagt Sabitzer, die betont: „Man soll sich vom erstmal faden Geschmack nicht abschrecken lassen. Denn auch der Geschmackssinn, der sich an ungesundes Essen und Trinken gewöhnt hat, muss für gesunde Nahrung erst wieder sensibilisiert werden.“

www.lkh-wolfsberg.at

Prim. Dr. Klaus Jeschke operierte die Patientin ohne den Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine.

NIERENTUMOR MIT AUSLÄUFER BIS ZUM HERZ

ERFOLGREICHE OPERATION WURDE BEI FACHKONGRESSSEN PRÄSENTIERT

CHRISTA S. LITT AN EINEM NIERENZELLENKARZINOM, DAS IN DIE UNTERE HOHLVENE EINBRACH. DER TUMORZAPFEN WUCHS BIS ZUM RECHTEN VORHOF DES HERZENS.

PRIM. DR. KLAUS JESCHKE, LEITER DER UROLOGISCHEN ABTEILUNG, OPERIERTE DIE PATIENTIN – OHNE DEN EINSATZ EINER HERZ-LUNGEN-MASCHINE. DER SPEKTAKULÄRE EINGRIFF ZOG INTERNATIONALE BEACHTUNG AUF SICH.

„Alles fing damit an, dass ich ständig Probleme mit der Blase hatte. Eine Blasenentzündung löste die andere ab. Irgendwann wurde es mir zu viel und ich suchte einen Urologen auf. Das hat mir wohl das Leben gerettet“, erinnert sich Christa S. (73) an die Zeit im Spätherbst 2015 zurück. Bei der Untersuchung wurde nämlich ein Nierentumor diagnostiziert. An der Urologie im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee stellte Prim. Dr. Klaus Jeschke, Leiter der Abteilung für Urologie, schließlich fest, wie dramatisch die Situation war: „Der sechs Zentimeter große

„Der sechs Zentimeter große Tumor war über die Nierenvene bereits in die untere Hohlvene eingebrochen. Ein zehn Zentimeter langer Zapfen des Tumors war bis zum Herz gewachsen.“

Prim Dr. Klaus Jeschke
Leiter der Abteilung für Urologie

Tumor war über die Nierenvene bereits in die untere Hohlvene, die vena cava inferior, eingebrochen. Ein zehn Zentimeter langer Zapfen des Tumors war bis zum Herz gewachsen“, schildert Jeschke die Diagnosestellung und betont, dass „die vorhergehenden Blasenentzündungen nicht im Zusammenhang mit dem Nierentumor standen.“

„Insofern war es ein glücklicher Zufall und fünf Minuten vor zwölf, denn wenige Wochen später hätte man mir nicht mehr helfen können“, blickt Christa S. zurück. „Tatsächlich reichte der Tumor bis zur Einmündung der Hohlvene in das Herz. Wir mussten sehr rasch operieren“, bestätigt Primarius Jeschke, der gemeinsam mit dem Ab-

teilungsleiter der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Prim. Dr. Wolfgang Wandschneider, den mehrstündigen Eingriff durchführte. Das Besondere: „Ich habe während der Operation keine Herz-Lungen-Maschine verwendet. Das war zwar eine chirurgische Herausforderung, jedoch schonender für die Patientin“, erzählt Jeschke.

Detaillierte Planung

Bevor der komplexe Eingriff beginnen konnte, musste er sorgfältig geplant werden. „Anhand von CT- und MRT-Bildern habe ich mir die Situation genau angesehen und jeden Schritt genau geplant. Bei einer Operation darf nichts dem Zufall überlassen werden, ich muss immer wissen, was mich erwartet“, stellt Chefurologe Jeschke klar. Die größte Herausforderung für den erfahrenen Chirurgen: Neben der Bauchhöhle musste auch die Brusthöhle geöffnet werden. „Ich musste die betroffene Vene oben, unten und seitlich vom Blutkreislauf abklemmen. Das geht relativ komplikationsfrei, wenn der betroffene Bereich unterhalb des Zwerchfells aufhört“, erklärt Jeschke. Dies war bei Christa S. aber nicht der Fall.

Knappes Zeitfenster

Primarius Jeschke war mit mehreren Schwierigkeiten konfrontiert: Bei Abklemmen der unteren Hohlvene am rechten Vorhof kommt das Blut, welches das Herz in die untere Körperhälfte pumpt, nicht mehr zum Herz zurück. Das Herz wäre also binnen weniger Schläge leer. Entscheidend war deshalb, dass auch der Blutzufluss zur Leber unterbunden und damit die Bauchorta abgeklemmt wurde. „Durch diese Maßnahmen war der Körper unterhalb des Herzens komplett vom Blutkreislauf abgeschlossen. Das gab mir und meinem Team ein Zeitfenster von 20 Minuten, in welchem wir den Tumorzapfen entfernen mussten“, sagt Jeschke.

Nach dieser Zeitspanne ohne Blutversorgung beginnt das Gewebe abzusterben. Es entstehen irreparable Schäden. Den Chirurgen blieben also nur wenige Minuten. Jeschke: „Entscheidend für eine erfolgreiche Operation war, dass der Tumorzapfen nicht an der Vene angewachsen war. Nachdem ich den Blutz- und -abfluss zum Herz geschlossen hatte, konnte ich die

Hohlvene aufschneiden. Innerhalb von zwölf Minuten konnte der Zapfen entfernt werden“, berichtet der Primarius, der mit insgesamt neun weiteren Ärzten und Pflägern seiner Abteilung, der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie sowie der Anästhesie und Intensivmedizin im Operationssaal stand.

Zweiter Fall

Christa S., die vor dem Eingriff genau aufgeklärt wurde, vertraute ihrem OP-Team „voll und ganz“, wie sie sagt. „Ich war im Vorfeld des chirurgischen Eingriffs sehr ruhig. Eigentlich mache ich mir jetzt vor den jährlichen Kontrolluntersuchungen mehr Gedanken“, sagt die 73-Jährige aus Oberkärnten. „Dazu gibt es keinen Grund“, beruhigt Prim. Dr. Jeschke seine Patientin „Ich habe mir die Ergebnisse eben durchgesehen – es ist alles in bester Ordnung“.

S. ist übrigens nicht die erste Patientin mit einer solchen Diagnose, die Prim. Dr. Jeschke operierte. „Tatsächlich habe ich 2003 schon einmal einen Patienten operiert. Allerdings war sein Tumorzapfen um zwei Zentimeter kürzer.

Ihm geht es auch heute noch gut“, berichtet der Urologe. Auch damals operierte Jeschke ohne Herz-Lungen-Maschine. Insgesamt brechen zwei von 100 Nierentumoren in die Hohlvene ein. „Dass der Zapfen aber derart in die Länge wächst, wie bei den beiden Patienten, ist sehr selten“, erklärt Jeschke.

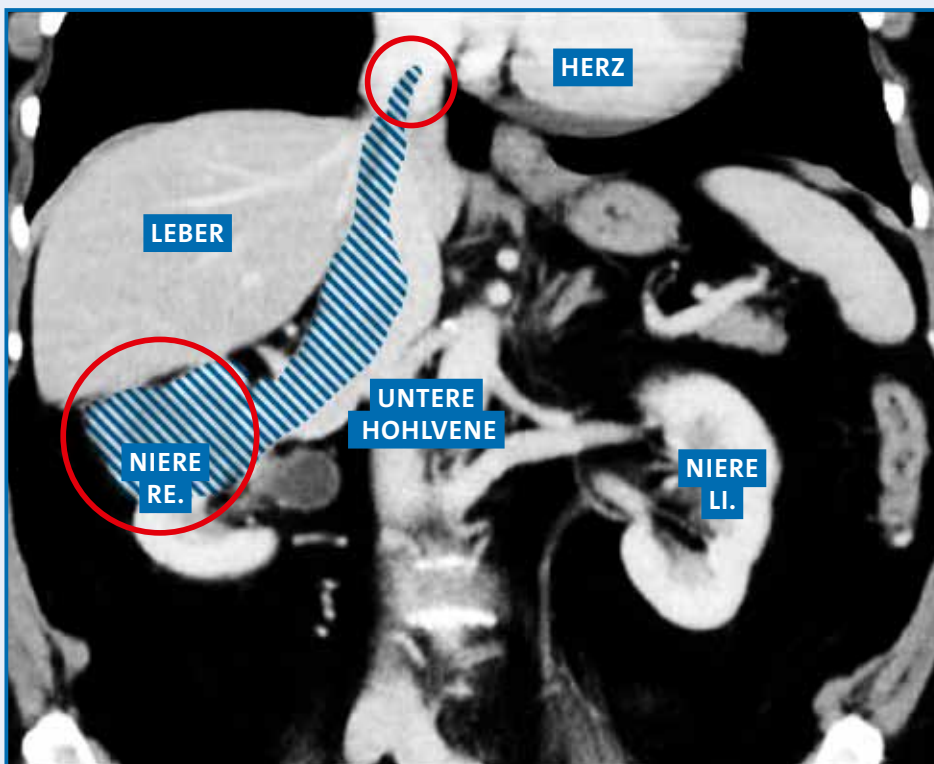
Internationale Anerkennung

Vor allem für seine medizinische Leistung bei der Operation von Christa S., bekam Prim. Dr. Jeschke internationale Anerkennung. „Ich habe den Fall bei Kongressen präsentiert. Keiner meiner Fachkollegen hätte sich den Eingriff ohne Herz-Lungen-Maschine zugetraut“, berichtet Jeschke. Der Heilungsverlauf bei Christa S. bestätigt die Entscheidung des erfahrenen Urologen. „Mir geht es seit der OP sehr gut. Die Narbe zwickt manchmal, aber das ist ok“, sagt die 73-Jährige und lächelt.

www.klinikum-klagenfurt.at

Der Verlauf des Nierenkarzinoms bis zum Herz

MRT-AUFNAHME VOR DEM EINGRIFF



Bei einer Routineuntersuchung nach einer Blasenentzündung im Spätherbst 2015 wurde bei Christa S. ein Tumor in der rechten Niere diagnostiziert (großer Kreis).

Die Besonderheit des Karzinoms: Der Tumor war bereits in die untere Hohlvene (vena cava inferior) eingebrochen. Ein zehn Zentimeter langer Zapfen war bis zum Vorhof des Herzens gewachsen (kleiner Kreis).

Kurzinformation:

DATEN UND FAKTEN ZUM NIERENKARZINOM

Jedes Jahr erkranken rund 1.200 Österreicher an einem Nierenkarzinom. Bei 1–2 % der Patienten bricht der Tumor in die Hohlvene, die direkt neben der Niere liegt und das Blut von der Niere zum Herz zurück bringt, ein. Als Zapfen wächst der Tumor langsam die Hohlvene entlang. Das Blut selbst wird davon nicht aufgehalten, es sucht sich seinen Weg. Daher kann es sein, dass die Vene ausgebeult wird. Im Gegensatz zu einer Arterie kann sie allerdings nicht einreißen. Der Druck in den Venen ist dafür zu gering. Durch die immer besser werdende bildgebende Diagnostik wie CT und MRT werden Diagnosen immer früher gestellt. Bricht ein Tumor in die Hohlvene ein, kann das früh entdeckt werden. Somit werden Fälle wie bei Christa S. immer seltener. „Ein Nierenzellenkarzinom wie bei Christa S. ist immer bösartig“, erklärt Prim. Dr. Klaus Jeschke, Abteilungsvorstand der Urologie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Vor einer Operation muss daher genau abgeklärt werden, ob bereits Metastasen gebildet wurden. Zudem muss sichergestellt werden, dass der Tumorzapfen nicht an der Vene angewachsen ist. „Dies ist entscheidend für einen erfolgreichen chirurgischen Eingriff“, so Jeschke.

Unterkühlung im OP

Im Aufwachraum wird nach der Operation die Temperatur der Patienten kontrolliert.



WOHLTEMPERIERT DURCH DIE OPERATION

WÄRMEDECKE SCHÜTZT PATIENTEN GEGEN UNTERKÜHLUNG

DAS WOHLERGEHEN DER PATIENTEN STEHT BEI DEN ANÄSTHESIE- UND INTENSIVMEDIZINERN DES LKH VILLACH AN OBERSTER STELLE. JÄHRLICH SETZEN SIE SICH EINEN SCHWERPUNKT, UM DIE PATIENTENSICHERHEIT UND -ZUFRIEDENHEIT WEITER ZU STEIGERN. ZULETZT SETZTEN SIE MASSNAHMEN GEGEN EINE UNTERKÜHLUNG IM OP UM, DIE SCHWERWIEGENDE NEBENWIRKUNGEN AUSLÖSEN KANN.

Im LKH Villach werden monatlich rund 800 Operationen durchgeführt. Immer an der Seite der Patienten sind dabei die Anästhesisten. Sie kümmern sich nicht nur um die Narkose, sondern achten auch darauf, dass unerwünschte Nebenwirkungen während oder nach einer Lokal- bzw. Vollanästhesie möglichst ausbleiben.

Eine Nebenwirkung, die bei Operationen häufig auftreten kann, ist eine Unterkühlung der

Patienten. „Bei 50–60 % der chirurgischen Eingriffe tritt ein Absenken der Körpertemperatur auf unter 36 Grad Celsius auf. Auch bei uns im LKH war das so“, erklären Prim. Dr. Ernst Tramptsch, Abteilungsvorstand der Anästhesiologie und Intensivmedizin am LKH Villach, und sein Funktionsoberarzt, Dr. Justin Mischkreu. Ursache sind die Narkosemittel, welche die Gefäße erweitern, zudem ist es im Operationsaal eher kühl und der Patient weist oftmals viele freie Körperstellen auf.

Das Auskühlen hat für die Betroffenen zum Teil sehr unangenehme Nebenwirkungen. „Natürlich geht es da um das subjektive Empfinden eines Kältegefühls bis hin zum Schüttelfrost. Wir beobachten aber auch, dass bei unterkühlten Patienten nach der OP die Infektionsrate erhöht ist oder Wundheilungs- und Herzrhythmusstörungen eher auftreten“, berichten Tramptsch und Mischkreu aus der Praxis.

Wärmedecke im OP

Für die Anästhesisten war nach Durchsicht von internationalen Studien sowie den Beobach-

tungen am LKH Villach klar, dass sie Maßnahmen gegen die Unterkühlung setzen wollen. „Ich habe mich schon seit 2017 mit dem Thema beschäftigt. Mit der Umsetzung begann ich dann im letzten Jahr“, erzählt Mischkreu, der sich intensiv dem Wärmemanagement widmet. Er führte zum Beispiel ein sogenanntes Pre-Warming ein. Mischkreu: „Schon vor der OP, wenn der Patient noch in seinem Zimmer ist bzw. in die OP-Schleuse gebracht wird, wird ihm eine Fleecedecke zur Verfügung gestellt. Viele Patienten empfinden das als sehr angenehm.“

Während der OP kommt schließlich eine Wärmedecke zum Einsatz, die mit warmer Luft aufgeblasen wird. Außerdem wird darauf geachtet, dass Arme, Beine und der Kopf nicht auskühlen. Dabei ist es aber auch wichtig, darauf zu achten, dass der Patient nicht überhitzt. „Das wäre mehr als zu viel des Guten“, sagt Mischkreu, der nach der Operation in Kooperation mit den Mitarbeitern im Aufwachzimmer die Körpertemperatur bei den Patienten misst und die erhobenen Daten analysiert.

“
Wir beobachten, dass bei
unterkühlten Patienten nach der
OP die Infektionsrate erhöht ist
oder eher Wundheilungs- und
Herzrhythmusstörungen auftreten.

Prim. Dr. Ernst Trampitsch

Abteilungsleiter der Anästhesiologie und
Intensivmedizin am LKH Villach

Deutlicher Erfolg

Erfreulich: „Ende letzten Jahres lag der Wert der unterkühlten Patienten bei nur mehr 6 %“, freut sich der Funktionsoberarzt, der bei jeder Unterkühlung Nachforschungen anstellt, wie es zu dem Temperaturabfall kommen konnte. „Mir ist es wichtig, Fehlerquellen zu erkennen und auszuschalten“, erklärt er – etwa in der Kommunikation. „Wenn wir den Patienten nur fragen, ob er eine Decke möchte, lehnen einige ab, obwohl ihnen kalt ist. Diese erleiden dann eine Unterkühlung. Besser ist es, dem Patienten eine Decke zu geben und ihm zu erklären, warum er diese erhält“, sagt Mischkreu. In einem anderen Fall wurde die aufgeblasene Wärmedecke von einer Röntgenschürze abgedrückt.

Nach weiteren Verbesserungen konnte die Unterkühlungsrate im März 2019 noch weiter gesenkt werden. Die Anästhesisten betonen in diesem Zusammenhang die hervorragende interdisziplinäre Zusammenarbeit. „Unsere Erfolge beruhen vor allem darauf, dass die Pfleger und die Chirurgen eng mit uns Anästhesisten zusammenarbeiten.“

Akupressur gegen Übelkeit

Die Senkung der „Hypothermierate“ – wie die Unterkühlung im Fachjargon genannt wird – ist eine weitere Erfolgsgeschichte der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am LKH Villach. In den vergangenen Jahren konnte, unter anderem durch Erfassung von Risikofaktoren, Einsatz von Medikamenten, der Stimulation des Akupressur-Punktes P6 sowie einer Aromatherapie, die Rate postoperativer Übelkeit und Erbrechen unter 10 % gesenkt werden. „Insbesondere die Akupressur sowie die neuerlich eingeführte Aromatherapie werden von unseren Patienten als positiv bewertet“, berichtet Prim. Dr. Trampitsch, der jedes Jahr einen neuen Schwerpunkt definiert, um die Patientensicherheit und -zufriedenheit in seiner Abteilung weiter zu steigern. „Wir evaluieren anhand des Schulnotensystems zudem die Gesamtzufriedenheit mit unserer Abteilung und



Prim. Dr. Ernst Trampitsch und Oberarzt Dr. Justin Mischkreu führten eine spezielle Wärmedecke in den OP-Sälen ein.

fragen unsere Patienten nach Verbesserungsvorschlägen – von der Ambulanz bis hin in den Aufwachraum.“

Note „Sehr gut“

Das Ergebnis ist sehr erfreulich: „In den letzten Jahren stieg die Zufriedenheit der Patienten sowohl mit der Anästhesieambulanz als auch mit der Narkosebetreuung stetig an“, freut sich Trampitsch. Überraschend: Auch Patienten, die nach der Narkose unter Schmerzen und Übelkeit leiden, stellen der Abteilung ein gutes Zeugnis aus. „Möglicherweise haben die postoperativen Interviews, die sehr positiv wahrgenommen wurden, Einfluss auf die Beurteilung“, glaubt der Primarius. Im Schnitt gaben die Patienten der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin die Note 1,2.

Trampitsch ist es aber auch wichtig, die Anregungen und Wünsche seiner Patienten umzusetzen. Besonders bewährt hat sich an der Abteilung unter anderem der Einsatz der Aromatherapie. „Da gab es überwiegend positives Feedback“, so der Primarius. Vor allem der Duft von Zitronen wird verwendet. „Diese Duftnote wirkt unterstützend gegen Übelkeit“, erklärt er. Für das laufende Jahr haben er und sein Team übrigens wieder einen eigenen Schwerpunkt gefunden: „Im Fokus steht heuer die Delir-Prophylaxe.“

www.lkh-villach.at

Kurzinformation: FIEBER? SO MISST MAN DIE KÖRPERTEMPERATUR

Messungen im Ohr, unter der Achsel, unter der Zunge oder überhaupt nur auf der Stirn? Reicht dazu ein digitales Fieberthermometer, oder muss es ein teures Infrarotthermometer sein? Aktuell gibt es unzählige Möglichkeiten, die Körpertemperatur zu messen, was zu großer Verunsicherung führen kann, denn die Ergebnisse der einzelnen Messungen unterscheiden sich um bis zu 0,7 °C.

Dieses Phänomen kennt auch Funktionsoberarzt Dr. Justin Mischkreu, der im Zuge der Umsetzung des Wärmemanagements im LKH Villach auch einige Tests gemacht hat, wie man ein richtiges Ergebnis beim Fiebermessen erhält. „Wichtig ist es, möglichst die Kerntemperatur des Körpers zu bestimmen bzw. keine zu hohe Abweichung zu dieser zu erhalten“, erklärt er. Seine Empfehlung: Ein einfaches, digitales Fieberthermometer.

„Damit misst man unter der Zunge direkt bei einem hinteren Backenzahn. Für Kinder unter 2 Jahren ist hingegen immer noch die rektale Messung das Mittel der Wahl.“ Zeigt das Thermometer einen Wert unter 36 Grad, spricht man von Unterkühlung, ab 38,5 Grad von Fieber. Zwischen 36 und 37 Grad ist die Normaltemperatur definiert.

Wer sich gesund ernähren will, sollte unbedingt auf Regionalität und Saisonalität der Nahrung achten.

ESSEN GUT, ALLES GÜT?

DIÄTOLOGIE IN DER NEURO-REHABILITATION

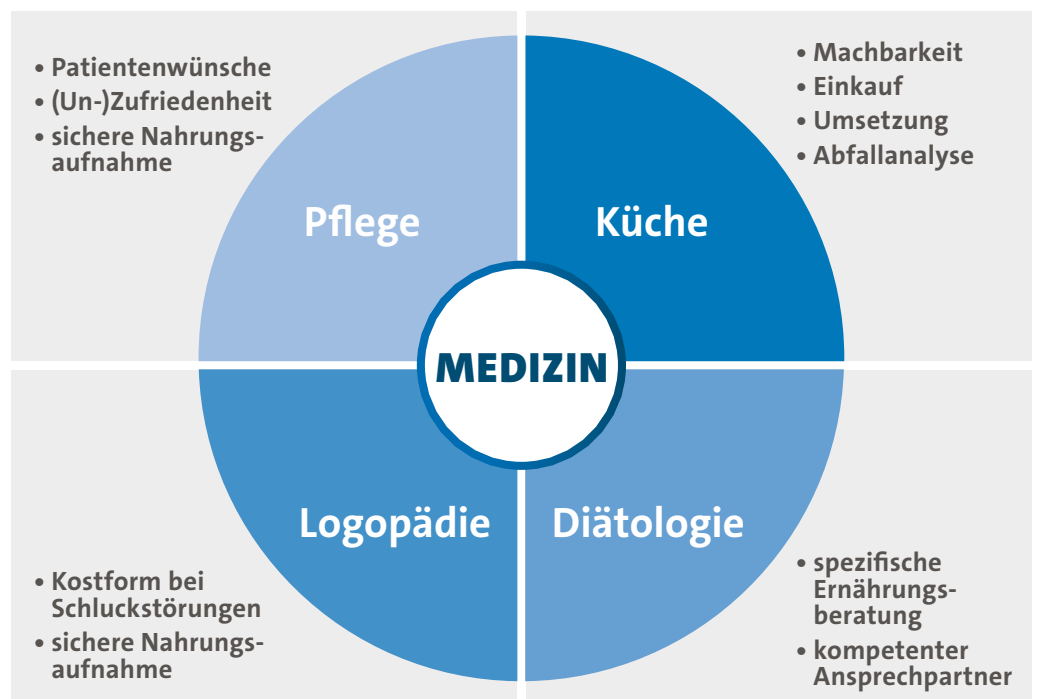
INTERDISZIPLINÄRE DIÄTOLOGIE GEHT WEIT ÜBER EINE KLASSISCHE DIÄTBERATUNG HINAUS. IN DER GAITAL-KLINIK SIND DIE DIÄTOLOGINNEN IN EIN FÄCHER-ÜBERGREIFENDES TEAM EINGEBUNDEN.

Bei schwerwiegenden neurologischen Erkrankungen steht nicht nur die medizinische Rehabilitation im Fokus des Teams der Gaital-Klinik. „Ein wichtiger Schwerpunkt unserer Arbeit mit den Patienten ist auch die gesunde Ernährung“, stellt die Koordinatorin für Logopädie, Klinische Linguistik und Diätologie, Auguste Tautscher-Basnett, klar. Zudem gehen mit Krankheitsbildern, wie beispielsweise Schlaganfall oder Parkinson, auch oft Schluckstörungen als Folgeerscheinung einher. Hier sind unter anderem auch die Diätologinnen Stephanie Umfaher und Eva Friessnegg gefragt. Sie sind in einem interdisziplinären Team bestehend aus Mitarbeitern der Pflege, Logopädie, Ergo- und Physiotherapie sowie der Küche eng eingebunden. „Unsere Arbeit umfasst Ernährungsberatungen, Schulungen, Einkaufen, Kochen und Erstellung von Speiseplänen. Neben der Arbeit am Patienten ist uns eine enge Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen besonders wichtig“, berichten Umfaher und Friessnegg.

Individuelle Ernährungsberatung

Einer ihrer Patienten ist Kurt O., der nach einer Gehirnblutung in der Neuro-Reha in Hermagor betreut wird. Zudem leidet der 56-jährige Kärntner an Bluthochdruck und möchte während des Aufenthaltes sein Gewicht reduzieren. „Was essen Sie denn zu Hause über den Tag verteilt?“, will Eva Friessnegg im Rahmen des Beratungsgesprächs mit Kurt O. erfahren. „Meine

erste Mahlzeit ist eine Jause am Vormittag, zwei Wurst- oder Leberkäsesemmeln. Das muss schnell gehen, denn ich habe nicht so viel Zeit“, antwortet O., der erst am Abend seine Hauptmahlzeiten zu sich nimmt. Das können große Portionen Fischstäbchen mit Kroketten, Toast oder auch mal Hendlhaxn mit Reis sein. „Aber dazu immer Salat. Und zwischendurch auch Äpfel, Vitamine müssen ja auch sein“, erzählt er



Das interdisziplinäre Ernährungsteam der Gaital-Klinik in Hermagor

der Diätologin. Beim Fernsehen auf der Couch kann es noch zusätzliche Naschereien geben. „Sie essen sehr unregelmäßig eine fett- und kalorienbetonte Kost. Das trägt zu ihrem Übergewicht bei. Wir arbeiten nun gemeinsam einen Plan aus, wie die Ernährung schrittweise verändert werden kann“, erklärt Friessnegg Kurt O. „Sie werden sehen, dass der Genuss beim Essen bleibt“, nimmt sie ihrem Patienten aufkommende Sorgen.

An kleinen Schrauben drehen

„Essen und der damit verbundene Genuss sind menschliche Bedürfnisse. Für viele unserer Patienten ist dieser Genuss eines der wenigen Dinge, der ihnen nach einer schweren Erkrankung geblieben ist“, sagt Tautscher-Basnett, die betont, wie wichtig es ist, dass es keine Verbote – außer natürlich im Falle einer medizinischen Ursache – bei der Nahrungsauswahl gibt: „Wir betrachten dieses Thema unter dem Blickwinkel zahlreicher Fachrichtungen. Wir besprechen im Team diverse Möglichkeiten für den Patienten und oft reicht es aus, an kleinen Schrauben zu drehen, um zum Erfolg zu gelangen.“

Das interdisziplinäre Ernährungsteam der Gailtal-Klinik setzt sich aus Mitarbeitern der Medizin, Pflege, Diätologie, Logopädie und Küche zusammen. Unter der Leitung von Oberärztin Christina Hohenwarter werden neben dem regelmäßigen Austausch der Berufsgruppen hinsichtlich gesunder Ernährung aktuelle Erkenntnisse und Trends analysiert. „Wir diskutieren internationale Studien und Empfehlungen und setzen gemeinsam Ziele, wie zum Beispiel Salzreduktion in den Speisen, Regionalität und Saisonalität der Produkte. Darüber hinaus besprechen wir aber auch neue Kostformen bei Schluckstörungen“, so Hohenwarter.

Einkauf und Kochen

Gemeinsam mit Kurt O. besprechen die Diätologinnen die künftige Ernährungsweise des Kärntners. Das Wichtigste ist dreimal täglich regelmäßiges Essen: Frühstück, Mittag- und Abendessen ohne Zwischenmahlzeiten. „Das fördert die Fettverbrennung und vermeidet Heißhungerattacken“, erklären Friessnegg und Umfaher ihrem Patienten. Die Nahrung basiert auf einer fettmodifizierten, zuckerreduzierten und ballaststoffreichen Kost.

Um die Theorie optimal in die Praxis umzusetzen, planen die Diätologinnen mit Kurt O. die Zubereitung einer Mahlzeit. Couscoussalat mit Gemüse und Mozzarella soll es geben. Bei der anschließenden Zubereitung in der Probeküche

der Gailtal-Klinik erklärt Ergotherapeutin Sylvia Ramusch Kurt O. einige Hilfsmittel, wie z. B. das Einhänderschneidebrett zur Erleichterung der Mahlzeitenzubereitung und eine Greifzange, falls einmal etwas zu Boden fällt. „Durch seine Gehirnblutung hat Kurt O. eine Schwäche im rechten Arm entwickelt und er sitzt derzeit im Rollstuhl. Mit dem speziellen Einhänderhilfsmittel lassen sich sogar Tomaten mit nur einer Hand schneiden“, sagt Ramusch, die während des Kochvorgangs auf eine symmetrische Sitzhaltung und die Lagerung des rechten Arms achtet. Diese interdisziplinäre Behandlung soll Kurt O. helfen, das Erlernte auch zu Hause in seinem Alltag umzusetzen.

Friessnegg bespricht in der Zwischenzeit mit O. die Portionsgröße und die Zusammenstellung der Mahlzeit. Zudem wird der Patient auch auf das langsame Essen und Kauen hingewiesen. Ablenkungen wie Handy oder TV sind beim Essen zu vermeiden.

Gruppenschulung

Am Nachmittag bespricht Kurt O. bei der Gruppenschulung mit Stephanie Umfaher seine Erlebnisse mit anderen Patienten. „Dieser Austausch hilft beim Verständnis, wie Ernährungstipps in den Alltag integriert werden können“, sagt die Diätologin. Zudem werden Empfehlungen noch einmal gemeinsam besprochen.

„Für viele unserer Patienten ist Genuss eines der wenigen Dinge, das ihnen nach einer schweren Erkrankung geblieben ist.“

Auguste Tautscher-Basnett

Koordinatorin für Logopädie, Klinische Linguistik und Diätologie

„Die Patienten sind mehrere Wochen bei uns im Haus und können so schrittweise an neue Ernährungsgewohnheiten herangeführt werden“, so Umfaher „Hilfreich ist es außerdem, Angehörige miteinzubeziehen. Das machen wir auf Wunsch der Patienten gerne. „Dann wird gemeinsam überlegt, wie die neugewonnenen Erkenntnisse später auch zu Hause umgesetzt werden können.“

Regelmäßig evaluieren die Diätologinnen gemeinsam mit Kurt O., wie sich seine Ernährungsgewohnheiten verändert haben. „Ich komme, nicht zuletzt durch die große Unterstützung, mittlerweile gut zurecht. Mir geht es sehr gut“, bilanziert er. Ein Blick auf die Waage zeigt, dass auch schon die ersten Kilos gepurzelt sind. „Ich werde diesen Weg auch daheim weitergehen“, sagt er überzeugt. Und: „In Abstimmung mit den Physiotherapeuten will ich in Zukunft auch mehr auf Bewegung achten.“

www.gailtal-klinik.at



Ergotherapeutin Sylvia Ramusch und Diätologin Eva Friessnegg unterstützen den 56-jährigen Kurt O. bei der Zubereitung von Speisen.

Prim. Dr. Ekkehard Spuller ist seit Beginn des Jahres Leiter der Pathologie am LKH Villach.



EIN TAG AM INSTITUT FÜR PATHOLOGIE

SCHNEIDEN, FÄRBE, BEFUNDEN – VON DER GEWEBEPROBE ZUR DIAGNOSESTELLUNG

SEIT 1. JANUAR IST PRIM. DR. EKKEHARD SPULLER (57) NEUER LEITER DES INSTITUTS FÜR PATHOLOGIE AM LKH VILLACH. ER UND SEIN TEAM STELLEN TÄGLICH BIS ZU 260 DIAGNOSEN UND GEBEN SOMIT DEN BEHANDELNDEN FACHÄRZTEN WICHTIGE HINWEISE FÜR THERAPIEN.



Geschnittene und gefärbte Gewebeprobe werden auf dünne Glasplättchen aufgetragen.

Es ist kurz vor 6.00 Uhr morgens, wenn am Institut für Pathologie die Lichter angehen. Die biomedizinischen Analytikerinnen nehmen ihre Arbeit auf. „Gewebe- und Abstrichproben, die uns die niedergelassenen Fachärzte geschickt haben, oder die direkt von Patienten des LKH Villach stammen, wurden über Nacht paraffiniert und haltbar gemacht. Im nächsten Schritt werden sie von uns in feine 0,002 Millimeter dünne Scheiben geschnitten und gefärbt“, erzählt Maria Höfner, eine der 20 biomedizinischen Analytikerinnen am LKH Villach. Bis 6.30 Uhr sind die ersten Proben fertig. Auf dünnen Glasplättchen – sogenannten Objektträgern – aufgetragen, können sie nun von den Pathologen unter dem Mikroskop betrachtet werden. Aus den unterschiedlichen Gewebeeränderungen ergeben sich dann ein Befund und eine Diagnose.

Spezialtumorboard

Seit etwa 7.30 Uhr ist auch Prim. Dr. Ekkehard Spuller in seinem Institut. Er bereitet sich auf das interdisziplinäre Spezialtumorboard des

Brustzentrums vor, das um 8.30 Uhr gemeinsam mit Fachärzten der Gynäkologie und Radiologie stattfindet. „Hier werden die Befunde der drei Fachrichtungen, also der radiologische, der klinische und der pathologische Befund, miteinander abgestimmt“, erklärt Spuller. Gemeinsam entscheidet man über das weitere Vorgehen. An diesem Morgen wird der Fall einer 53-jährigen Brustkrebspatientin besprochen. Zuvor hat Primarius Dr. Spuller den Tumortyp bestimmt. „Ganz wichtig ist etwa zu wissen, ob das Karzinom einen Hormonrezeptor aufweist und so auf eine zielgerichtete Hormontherapie ansprechen würde. Zudem spielt auch die Ausbreitung der Krebserkrankung eine Rolle.“ Rasch einigen sich die Ärzte auf eine Kombination aus Chemo- und Hormontherapie.

Notfall im OP

Noch bevor der zweite Patientenfall diskutiert werden kann, läutet das Diensthandy des Chefpathologen. Ein Anruf aus einem Operationssaal des LKH. Während eines Eingriffs aufgrund eines Dickdarmkarzinoms entdeckten die Medi-

ziner an der Oberfläche der Leber ihres Patienten eine auffällige Veränderung. „Wir müssen in Betracht ziehen, dass es sich hier möglicherweise um eine Metastase handelt“, erklärt der operierende Chirurg am Telefon. Dies hätte erhebliche Auswirkungen auf den OP-Verlauf und die Prognose für den Patienten. Eine rasche Entscheidung ist dringend notwendig.

Sofort macht sich Spuller auf den Weg in sein Institut. Inzwischen wird die Probe aus dem OP mittels Rohrpost in die Pathologie geschickt, wo sie mittels Gefrierschnittverfahren von den Mitarbeitern bearbeitet wird. Anders als bei den Proben, die über Nacht paraffiniert wurden, wird jene aus dem OP binnen weniger Minuten tiefgefroren, gefärbt, geschnitten und befundet. Nach nur zehn Minuten kann Prim. Dr. Spuller Entwarnung geben. „Es handelt sich hier um eine gutartige Veränderung, die OP kann wie geplant fortgeführt werden“, lässt der Primarius seine Kollegen wissen. Er betont an dieser Stelle die hohe Bedeutung der Pathologie für die Medizin. „Hätten wir bestätigen müssen, dass es sich um eine Metastase handelt, hätte das massive Auswirkungen auf den weiteren Krankheitsverlauf gehabt. Es wäre wohl auf eine palliativmedizinische Betreuung des Patienten hinausgelaufen“, so Spuller.

Forschungserfolge

„Mit der Diagnose aus der Pathologie besiegelt man das Schicksal eines Menschen. Denn die folgenden Therapiemaßnahmen gehören zu den schwierigsten Entscheidungen, die ein Arzt fällen muss. Das ist aber gleichzeitig auch die Triebfeder für den Fortschritt von Medizin und Diagnostik – immer spezifischer und besser zu werden“, sagt er nachdenklich. Die Forschungsergebnisse über genetische Veränderungen im Tumor beziehen die Pathologen in ihre Diagnose unmittelbar mit ein und leisten damit einen wichtigen Beitrag für eine möglichst spezifische Therapie des Patienten.

Daher sind dem Institutsvorstand auch die Aus-, Fort- und Weiterbildung seiner Mitarbeiter ein zentrales Anliegen. Aus diesem Grund nimmt er sich gegen 11.00 Uhr auch Zeit für eine junge Fachärztin, die mit einem Schilddrüsenpunktat zu ihm gekommen ist. Gemeinsam untersuchen sie das Präparat auf Veränderungen, die möglicherweise auf ein Karzinom hinweisen, aber auch Anzeichen einer gutartigen Vergrößerung der Schilddrüse sein können. Spuller erklärt seiner Kollegin genau, auf was sie achten muss, um die korrekte Diagnose zu stellen. Anhand dieser wird entschieden, ob



Prim. Dr. Ekkehard Spuller und Oberärztin Dr. Alenka Ursula Levicnik entnehmen Proben aus einem Tumorgewebe.

weiter beobachtet werden kann, oder ob und wie eine Operation durchgeführt werden muss.

Entscheidung über OP-Ende

Kurz darauf trifft ein längeres Dickdarmsstück am Institut ein. Es stammt von jener OP, die das Spezialtumorboard unterbrochen hat. Der chirurgische Eingriff ist noch nicht abgeschlossen, der Patient immer noch in Narkose. Wieder sind Spuller und seine Pathologen gefragt, rasch eine Entscheidung zu treffen. Diesmal stehen die Schnittränder im Fokus der Aufmerksamkeit. „Wir müssen feststellen, ob an den Schnitträndern des Präparats noch Tumor vorhanden ist. Dies erreichen wir wieder mit dem Gefrierschnittverfahren“, erklärt Spuller, der bald eine gute Nachricht für die Chirurgen hat: „Die Schnittränder zeigen keine Auffälligkeiten, die Operation kann beendet werden.“

In der Pathologie geht inzwischen die Arbeit mit dem übermittelten Dickdarmsstück weiter. Es wird über Nacht in Formalin gelegt. In den kommenden Tagen werden die Pathologen die Gewebeprobe genau untersuchen, um den Tumortyp und die Ausbreitung festzustellen. Zudem wird geklärt, ob der Tumor schon in Gefäße eingebrochen ist oder die Lymphknoten befallen hat. „Erst wenn wir eine präzise Diagnose gestellt haben, kann über das weitere Vorgehen in der Therapie entschieden werden. Damit sind meine Mitarbeiter und ich permanent gefordert“, berichtet Spuller, der auch bei

unklaren Fällen immer Rat weiß. „Natürlich kommt es vor, dass es zu einer Diskrepanz zwischen unserem Befund und dem klinischen Bild des Facharztes kommt. Dann wird unser Befund noch einmal genau geprüft. Wenn notwendig, haben wir auch die Möglichkeit, unsere Diagnosen mit anderen Pathologien oder wissenschaftlichen Publikationen zu vergleichen.“

Obduktion

Nach einigen administrativen Tätigkeiten steht am Nachmittag noch eine Obduktion an. „Im Gegensatz zur öffentlichen Meinung machen Obduktionen nur einen sehr geringen Prozentsatz unserer Arbeit aus“, betont Spuller. Er und sein Team obduzieren übrigens nicht nur die Verstorbenen am LKH Villach. „Es gibt auch sanitätsbehördlich angeordnete Obduktionen, etwa bei Todesfällen aufgrund einer meldepflichtigen Erkrankung.“

Die letzten Arbeitsstunden des Tages verbringt Spuller schließlich vor dem Mikroskop in seinem Büro. Bis zum Dienstschluss gegen 16.00 Uhr wird er insgesamt noch 60 bis 70 Diagnosen stellen. Insgesamt befunden er und seine acht Fach- bzw. Oberärzte täglich durchschnittlich Proben von 260 Patienten. Kurz nach 16.00 Uhr gehen schließlich die Lichter am Institut aus. Nun übernehmen wieder die Maschinen die Arbeit, die heute eingeschickten Gewebeprobe für den nächsten Arbeitstag zu paraffinieren.

www.lkh-villach.at

CHIRURGIE IM SPITZENFELD

*Sicherheit hat oberste
Priorität: Die Chirurgen
sind gedanklich immer
einige Schritte voraus.*

HOHE FACHLICHE QUALITÄT AN DER ABTEILUNG FÜR CHIRURGIE IN WOLFSBERG

VOR 18 JAHREN WURDE MIT DER BESTELLUNG VON PRIMARIUS DR. DUŠAN SCHLAPPER DER GRUNDSTEIN FÜR EINE HOCHWERTIGE MEDIZINISCH-CHIRURGISCHE VERSORGUNG IM LKH WOLFSBERG GELEGT. ENDE MÄRZ TRAT DER ERFAHRENE CHIRURG, VON DEM SICH PATIENTEN AUS GANZ KÄRNTEN UND DARÜBER HINAUS OPERIEREN LIESSEN, IN DEN RUHESTAND.

Die Abteilung für Chirurgie am LKH Wolfsberg wurde fast zwei Jahrzehnte lang von Prim. Dr. Dušan Schlapper geführt. Viel hat sich in diesen Jahren getan. „Ich habe eine kleine Chirurgie vorgefunden. Es war eine typische Standardabteilung ohne Schwerpunkte“, erinnert sich der Primarius an die Anfänge seiner Tätigkeit im Lavanttal.

Gemeinsam mit seinem Team gelang es Schlapper, in den folgenden Jahren eine anspruchsvolle Chirurgie aufzubauen. „Krebschirurgie im Bauchraum, Schilddrüsen- und Brustkrebschirurgie sowie Operationen des Enddarms – das waren die Schwerpunkte der Abteilung“, blickt er zurück. „Jeder meiner Oberärzte hat sich auf eines dieser Gebiete spezialisiert“, berichtet Primarius Schlapper. Daneben bot seine Abteilung den Patienten das gesamte Spektrum der Standardchirurgie (Blinddarm, Leisten- und Nabelbrüche, Gallenblasen etc.). „Auch auf diesen Gebieten gab es während allen diesen Jahren enorme Fortschritte in Behandlung und Nachbetreuung“, stellt Schlapper klar.

Medizinischer Fortschritt

Entscheidend und selbstverständlich dabei waren laufende Fort- und Weiterbildungen für alle Mitarbeiter der Chirurgie. „Gerade auf dem Gebiet der Chirurgie muss man ständig am Ball bleiben und sich nach dem neuesten Stand der medizinischen Fortschritte weiterbilden“, unterstreicht Schlapper die Bedeutung. Schon am Beginn seiner Zeit am LKH Wolfsberg setzte Schlapper an diesem Punkt an. „Vor 18 Jahren, mit Beginn meiner Tätigkeit, führte ich die minimal-invasive Technik ein. Junge Chirurgen aus ganz Österreich nahmen an den angebotenen Kursen teil, die vor allem für die minimal-invasive Darmchirurgie angeboten wurden“, erinnert sich Schlapper. Wichtig war und ist aber auch die umfassende Ausbildung der jungen Kollegen.

Hohe Ergebnisqualität

Seine größte Herausforderung vor 18 Jahren? „Das war die Etablierung einer modernen onkologischen Chirurgie im LKH Wolfsberg“, erin-

nernt sich Schlapper. Die Qualität wurde in den letzten Jahren stetig weiterentwickelt. Schlapper sieht den Grund dafür darin, dass „alle meine sieben Oberärzte und vier Assistenzärzte das oberste Prinzip der Chirurgie verinnerlicht haben.“ Dieses lautet? „Sicher für den Patienten operieren“, antwortet Schlapper.

Demut und Schachspiel

Sicherheit stand für Schlapper und sein Team immer an erster Stelle. „Man muss vor allem bei schwierigen Erkrankungen in einem komplizierten körperlichen Umfeld besonders wachsam sein. Eigentlich ist jede Operation, egal ob groß oder klein, eine besondere Herausforderung, an die man mit Demut herangehen muss“, erklärt Schlapper. Und weiter: „Ein guter Chirurg denkt wie ein guter Schachspieler. Er ist gedanklich immer zwei bis drei Schritte voraus und hat mögliche Komplikationen im Hinterkopf. Und das vor und erst recht während der Operation. Dieser Leitsatz ist meinem Team in Fleisch und Blut übergegangen.“

Quantität und Qualität

Während Schlappers Zeit als Primarius der Chirurgie wurden am LKH Wolfsberg mehr als 250 Bauchspeicheldrüsenoperationen und weit über 2.000 Dickdarm- und Mastdarmopera-

tionen durchgeführt. „Vor allem Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse zählen zu den ausgehntesten und kompliziertesten Eingriffen in der Bauchchirurgie“, betont Schlapper. „Im Vergleich mit den internationalen Eckdaten in der Bauchspeicheldrüsen- und Karzinomchirurgie konnten unsere Ergebnisse europaweit durchaus standhalten. Das ist ein deutliches Zeichen für die hohe Qualität“, ist der scheidende Abteilungsvorstand stolz.

Seine Patienten wurden auf Grund der gestiegenen Lebenserwartung über die Jahre auch immer älter. „Menschen erleben heute immer öfter eine Krebserkrankung oder eine entzündliche Erkrankung im Bauchraum. Durch moderne, schonende Anästhesie und Chirurgie kann aber auch hochbetagten Patienten geholfen werden. Es ist schon vieles möglich“, sagt Schlapper.

Ziel erreicht

Durch die laufenden Fort- und Weiterbildungen bei Medizinern und dem Pflegepersonal konnte den Patienten seiner Abteilung Betreuung auf höchstem Niveau angeboten werden. „Das ist unbedingte Voraussetzung, um eine Chirurgie wie unsere überhaupt betreiben zu können“, betont Schlapper und wiederholt die Notwendigkeit des ständigen Lernens.

Wenn Schlapper auf seine 18-jährige Karriere im LKH Wolfsberg zurückblickt, zieht er eine sehr positive Bilanz. „Meine Vorstellungen von einer sicheren und ergebnisorientierten Chirurgie sind verwirklicht. Und das vor allem durch den engagierten Einsatz meiner Oberärzte“, spricht er seinem Team großen Dank aus.

Er will sich in seiner Pension nun nicht mehr aktiv der Medizin widmen. „Das war ein sehr erfolgreicher Lebensabschnitt, der nun vorbei ist“, sagt der erfahrene Chirurg. Stattdessen will sich Schlapper nun „der Zeitgeschichte und Philosophie“ widmen. Und dabei vor allem eines: „Ganz viel lesen.“

www.lkh-wolfsberg.at



Prim. Dr. Dušan Schlapper leitete 18 Jahre lang die Abteilung für Chirurgie am LKH Wolfsberg.

Kurzinformation:

DR. THOMAS ROSKARIC
FÜHRT DIE CHIRURGIE
IN DIE ZUKUNFT

Am 1. April 2019 übernahm der Allgemeinchirurg Dr. Thomas Roskaric (48) die Leitung der Abteilung für Chirurgie am LKH Wolfsberg von Dr. Dušan Schlapper. Der gebürtige Steirer schloss 2003 seine Ausbildung zum Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie im Krankenhaus der Elisabethinen in Graz ab. Bis zu seiner Bestellung als Primarius in Wolfsberg war er dort als stationsführender Oberarzt tätig.

„Dr. Roskaric ist ein Spitzenchirurg, der eine gute Grund- und Basisversorgung in Wolfsberg garantiert. Zudem bringt er Erfahrung im Bereiche Adipositas mit“, sagt KABEG-Vorstand Dr. Arnold Gabriel. Was dem KABEG-Vorstand wichtig ist: „Dr. Roskaric hat eine gute Vorstellung von der Weiterführung der Chirurgie im LKH Wolfsberg.“

*Küchenchef Christoph Bodner
bereitet mit seinem Team
täglich rund 450
Mahlzeiten zu.*

DIE LKH-KÜCHE IM WANDEL DER ZEIT

VOM ERDÄPFELKELLER ÜBER STOFFSERVIETTEN ZUR MODERNEN KÜCHE MIT ÖKOSTROM

IM VERGANGENEN JAHR WURDE DIE KÜCHE DES LKH LAAS MODERNISIERT. DER KAUFMÄNNISCHE DIREKTOR GEBHARD SCHMIED WIRFT GEMEINSAM MIT SEINEM VORGÄNGER WALTER TÜRK EINEN BLICK ZURÜCK UND VERGLEICHT DIE ABLÄUFE VON HEUTE MIT JENEN VON LÄNGST VERGANGENEN JAHRZEHNEN.

Neue Geräte, fugenlose Oberflächen, die Lüftungsanlage und eine moderne Infrastruktur – seit der Renovierung im zweiten Halbjahr 2018 ist vieles neu in der Küche im LKH Laas. „Geblieden sind freilich unsere hohen Ansprüche an die Qualität und die Auswahl regionaler Produkte“, erklären der Kaufmännische Direktor Gebhard Schmied und Küchenchef Christoph Bodner.

„Essen auf Rädern“

Bodner und sein Team bereiten täglich rund 450 Mahlzeiten zu. „Wir starten jeden Tag um 6.00 Uhr früh mit der Zubereitung des Frühstücks“, berichtet der Küchenleiter. Zwölf Stunden lang herrscht dann reger Betrieb. Um 18.00 Uhr wird nach dem Abendessen der Tag mit der Reini-

gung abgeschlossen. Höhepunkt ist natürlich das Mittagessen. „Allein im Haus verköstigen wir mit Patienten, Mitarbeitern und Gästen rund 200 Personen. Dazu kommen nochmals mehrere Dutzend Portionen für den Hort und für die Bezieher von ‚Essen auf Rädern.‘“

Zwischen 10.00 und 11.00 Uhr wird die Lieferung für „Essen auf Rädern“ vom Roten Kreuz abgeholt. Was das Team im LKH Laas besonders freut: Der pensionierte Kaufmännische Direktor des LKH Laas, Walter Türk, bringt das „Essen auf Rädern“ zu den Menschen in der Region. Die Tour, die er in einem Zweierteam sechs Mal im Jahr eine Woche lang abfährt, dauert etwa 2,5 Stunden. 50 Kilometer legt Türk dabei zurück und beliefert durchschnittlich 35 Haushalte. „Mir ist diese Arbeit ein ganz besonderes Anliegen“, begründet der ehemalige „Verwalter“ – wie die Position des Direktors damals lautete – sein Engagement. Ohne diesen Service könnten wohl viele der „Essen auf Rädern“-Bezieher nicht mehr zu Hause leben und müssten ins Krankenhaus oder in ein Altenheim. Zudem freut es Türk, dass er nach über 30 Jahren Dienstzeit auch im Ruhestand einen engen Kontakt zu den Mitarbeitern des LKH hält.

Stoffservietten

Gemeinsam mit Gebhard Schmied inspiziert Türk natürlich auch die modernisierte Küche in Laas. Was ist heute anders? „Der Hygienestandard hat sich im Vergleich zu den vergangenen Jahrzehnten geändert. Und natürlich die Technik“, sagt Türk. Aber auch die Abläufe sind nicht mehr dieselben. Einer der größten Unterschiede liegt wohl in der Art der Auspeisung für die Mitarbeiter. Während heute das Essen in Form eines Buffets im Speisesaal aufgebaut wird, gab es bis in die 1990er-Jahre einen Service. „Das Essen bzw. die Menüwahl musste einen Tag vorher bestellt werden und wurde an den Tisch serviert“, erinnert sich Türk. Und nicht nur das. „Die Mitarbeiter der Küche wussten genau, wann wer zum Essen kommen wird. Das Direktorium, damals bestehend aus dem Medizinischen Direktor, dem Verwalter und der Oberin, speiste immer zwischen 12.00 und 12.30 Uhr“, erzählt Türk. Jeder Mitarbeiter hatte seine eigene Stoffserviette, die in einer Stofftasche steckte. „Auf diese Tasche war der Name gestickt“, so der damalige „Verwalter“. Man hatte also seinen fixen Platz im Speisesaal, der auch dementsprechend gedeckt wurde.

Erdäpfelkeller ist jetzt Archiv

Ebenfalls der Vergangenheit gehört das Einlagern von Gemüse an. Das Küchenteam des LKH kaufte bei den Landwirten Lebensmittel wie Kraut, Eier oder Erdäpfel ein. Türk: „Die Erdäpfel haben wir in einem eigenen Kellerabteil eingelagert.“ – „Diesen Erdäpfelkeller gibt es heute noch“, berichtet Schmied. „Allerdings“, fügt er hinzu, „wird hier heutzutage kein Gemüse mehr eingelagert. Wir benutzen den Raum nun als Archiv.“

„Wir haben früher so gut wie alle Zutaten aus der Region bezogen“, sagt Türk. Sogar eigene Schweine besaß das LKH Laas einmal. „Wir haben Ferkel bei einem unserer örtlichen Bauern gekauft, der sie für uns großzog. Er verfütterte an die Tiere unsere Speisereste“, erzählt Türk. Das ist heute in der Form nicht mehr möglich. Schmied: „Natürlich beziehen wir aber auch jetzt noch so viel wie möglich aus der Region. So kommen Semmeln und Brot vom Bäcker im Ort, und auch das Gemüse stammt von einem Gemüsebauern in der Gegend.“

4-Wochen-Speiseplan

Was über all die Jahre gleich geblieben ist, ist der 4-Wochen-Rhythmus, in dem die Speisen gekocht werden. „Wir planen zwei Menüs pro Tag ein, wobei wir saisonale Nahrungsmittel berücksichtigen. Jeden Tag gibt es ein vegetarisches Gericht und ein Menü mit Fleisch“, erklärt Küchenleiter Bodner. „Bei uns war das ähnlich. Allerdings gab es von einem Hauptmenü einfach eine weitere Variante. Also statt



Walter Türk, pensionierter Kaufmännischer Direktor des LKH Laas, bringt das „Essen auf Rädern“ zu den Menschen in der Region.

Fleisch gab es in der zweiten Auswahlmöglichkeit zum Beispiel Knödel“, erinnert sich Türk. Heute gibt es freilich noch viel mehr Kostformen in der Laaser Krankenhausküche. „Grundsätzlich können wir jedem Patienten die für ihn notwendige und passende Diät bereitstellen“, sagt Bodner, der in diesem Bereich unter anderem von Diätologin Christine Orma unterstützt wird.

Insgesamt sorgen 12 Mitarbeiter im LKH Laas für das leibliche Wohl der Patienten und Mitarbeiter, darunter fünf Köche. Kredentz werden neben den 200 Portionen Mittagessen 120 Portionen Frühstück und ebenso viele Abendessen.

Umweltschutz

Durch die umfassende Renovierung der Krankenhausküche konnten auch weitere Maßnahmen für den Umweltschutz umgesetzt werden. Um den Ölverbrauch zu reduzieren, wurde etwa der Betrieb der Küche von Dampf auf Strom umgestellt. Der Strom wird übrigens zum Teil von der Photovoltaikanlage des Spitals selbst erzeugt.

Diese Erneuerung in der Küche ist die aktuellste in einer Reihe „grüner“ Maßnahmen, die in Laas in den vergangenen Jahren gesetzt wurden. „Unser Krankenhaus ist dafür bekannt, dass der Schutz der Umwelt einen sehr großen Stellenwert hat“, sagt der Kaufmännische Direktor Gebhard Schmied. Bereits 1998 wurde mit der sogenannten Wärmerückgewinnung begonnen. In Laas wird etwa die Wärme des heißen Abwassers in der Wäscherei genutzt wie auch die Abwärme aus den Kühlanlagen. Seit neun Jahren ist außerdem eine Biomasseheizung in Betrieb: Das Holz wird in einer Hackschnitzelanlage verwertet. Das System funktioniert wie bei der Fernwärme.

www.lkh-laas.at



Ausspeisung: Zu Mittag werden die Portionen für die Patienten verteilt.

WENN AUS ANGST LEBENSFREUDE WIRD

Helga Murnig im Kreise von Mitarbeitern der Palliativstation, ihrem Sohn sowie "ihrem" Simon.

EINE PATIENTIN ERZÄHLT VOM ALLTAG AUF DER PALLIATIVSTATION

HELGA MURNIG, EINE PATIENTIN DER PALLIATIVSTATION, HAT EINEN HERZENSWUNSCH: SIE WILL DER ÖFFENTLICHKEIT MITTEILEN, WIE GUT SIE SICH AUF DER STATION AM KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE BETREUT FÜHLT UND GLEICHZEITIG DEN MITARBEITERN FÜR DEREN ENGAGEMENT DANKEN.

Als Helga Murnig im Herbst 2018 auf die Palliativstation im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee kam, war sie in schlechtem Zustand. „Ja, es war kein gutes Gefühl, hier als Patientin aufgenommen zu werden. Ich dachte, dass das hier meine letzte Station im Leben sein wird. Das machte mir Angst“, gesteht die 74-Jährige, die schwer an Krebs erkrankt ist. Wenige Monate später ist alles anders.

Adoptivpuppe „Simon“

Mit einem farbenfrohen Pullover gekleidet sitzt Helga Murnig mit Pflegekräften und Mitgliedern ihrer Familie am Tisch eines Aufenthaltsraums der Station. Es wird Kaffee getrunken, Kuchen gegessen und vor allem viel gelacht. „Hier ist alles anders, als ich es erwartet habe. Es ist großartig, mit welcher Hingabe, Verständnis und Feingefühl man hier als Patient von Ärzten, Pflegern und dem gesamten Team betreut, ge-

pfligt und behandelt wird“, sagt die Klagenfurterin, deren Lebensfreude zurückgekehrt ist. Durch die palliativmedizinische Versorgung geht es ihr auch körperlich wieder besser. An den Wochenenden kann sie sogar nach Hause zu ihrer Familie und dabei auch Zeit mit ihrem Enkel Simon (8) verbringen.

Doch nicht nur zu Hause, auch auf der Palliativstation gibt es einen Simon, der Helga Murnigs Herz erobert hat. „Ich habe ihn bei einem meiner Spaziergänge auf der Station in der Küche entdeckt“, erzählt sie. Oben auf einem der Küchenschranksaße saß er und lachte zu der Patientin hinunter: Die Demenzpuppe der Station. „Nach einigen Bitten wurde Simon schließlich von DGKP Gerlinde Uran-Sepperer, Abteilungsleitung Pflege, und mir an Helga Murnig übergeben“, erzählt Stationspflegerin DGKP Monika Jahn und lächelt. Seither sind Helga Murnig und Simon nicht mehr zu trennen. „Ich habe ihn adoptiert. Er ist zwar nur eine Puppe, aber er gehört zu mir“, sagt Murnig liebevoll und drückt Simon an sich.

Tanzen

In den vergangenen Monaten machte Helga Murnig auch bei unterschiedlichen Tätigkeiten auf der Palliativstation mit: „Ich bin immer mit großer Begeisterung dabei, wenn etwa gebastelt oder gebacken wird.“ Ein besonderes High-

light für sie war aber, als Musik die Patienten zum Tanzen einlud. „Ich habe ja schon immer sehr gerne das Tanzbein geschwungen – und das bis heute mit Hüftschwung“, erzählt sie mit einem verschmitzten Lächeln auf den Lippen. Am liebsten würde sie sogar noch „einen Tanzverein gründen“. Und fügt hinzu: „Mit dem Schwerpunkt Rollator-Tanz.“

Dankbarkeit

„Wir wollen weg von dem Gedanken, dass Palliativ immer nur Sterben bedeutet. Palliativ ist auch Leben“, betont Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, Leiter des Zentrums für Interdisziplinäre Schmerztherapie, Onkologie und Palliativmedizin (ZISOP). „Palliativ ist eine Haltung, ein Gedankengut. Man muss keine Angst davor haben. Manchmal ist es einfach so, vor allem auch auf der Intensivstation, dass man mit weiteren Therapien nur das Sterben und das Leid der Patienten verlängert.“ Diese Haltung erleben die Patienten der Station jeden Tag. „Man hat niemals das Gefühl, ein Mensch zweiter Klasse zu sein. Im Gegenteil, es wird einem das bestimmt nicht leichte Schicksal durch Zuneigung, viel Verständnis und Freundlichkeit etwas leichter gemacht“, bestätigt Helga Murnig, die sich bei allen Mitarbeitern der Palliativstation herzlich bedanken möchte.

www.klinikum-klagenfurt.at

AKTUELLE INFORMATIONSVORANSTALTUNGEN

MAI – JUNI 2019

MAI

DIENSTAG | **7. MAI** | LKH WOLFSBERG

Treffen der Frauensebsthilfe nach Brustkrebs um 14.00 Uhr im LKH Wolfsberg (Verwaltungsgebäude, Seminarraum 2)

DIENSTAG | **7. MAI** | LKH VILLACH

Treffen der SHG ÖDV Diabetes Villach um 18.00 Uhr im LKH Villach (Seminarraum B, Neurologie, Parterre)

MITTWOCH | **8. MAI** | LKH VILLACH

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

DONNERSTAG | **9. MAI** | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Fortbildungsreihe der Psychiatrie und Psychotherapie zum Thema „Weisheit: Die Erforschung des gelingenden Lebens“. Die Veranstaltung ist der Öffentlichkeit frei zugänglich und findet von 14.00 bis 15.30 Uhr im Festsaal APP im 2. Stock statt.

DIENSTAG | **14. MAI** | LKH VILLACH

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

MITTWOCH | **15. MAI** | LKH VILLACH

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

DONNERSTAG | **23. MAI** | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Fortbildungsreihe der Psychiatrie und Psychotherapie zum Thema „Mit roten Nasen Türen öffnen“. Die Veranstaltung ist der Öffentlichkeit frei zugänglich und findet von 14.00 bis 15.30 Uhr im Festsaal APP im 2. Stock statt.

FREITAG | **24. MAI** | LKH VILLACH

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

DIENSTAG | **28. MAI** | LKH VILLACH

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

Informationen zu Selbsthilfegruppen durch das Team des Dachverbands Selbsthilfe Kärnten am 4., 18. und 25. Mai von 8.00 bis 13.00 Uhr in der Selbsthilfe-Informationsstelle im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

JUNI

MITTWOCH | **5. JUNI** | LKH VILLACH

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

DIENSTAG | **11. JUNI** | LKH VILLACH

Treffen der Selbsthilfegruppe Parkinson für Patienten und Angehörige um 16.00 Uhr im LKH Villach (Neurologie, Erdgeschoss, Seminarraum)

MITTWOCH | **12. JUNI** | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Treffen der Selbsthilfegruppe Adipositas um 15.30 Uhr im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Informationen unter: +43 664 824 09 92

DONNERSTAG | **13. JUNI** | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Fortbildungsreihe der Psychiatrie und Psychotherapie zum Thema „Sexualmedizin - interdisziplinär“. Die Veranstaltung ist der Öffentlichkeit frei zugänglich und findet von 14.00 bis 15.30 Uhr im Festsaal APP im 2. Stock statt.

DIENSTAG | **25. JUNI** | LKH VILLACH

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

FREITAG | **28. JUNI** | LKH VILLACH

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

Informationen zu Selbsthilfegruppen durch das Team des Dachverbands Selbsthilfe Kärnten am 11. Juni von 10.00 bis 12.00 Uhr im LKH Wolfsberg (Verwaltungsgebäude, EDV-Schulungsraum)

Aviso – Hinweis

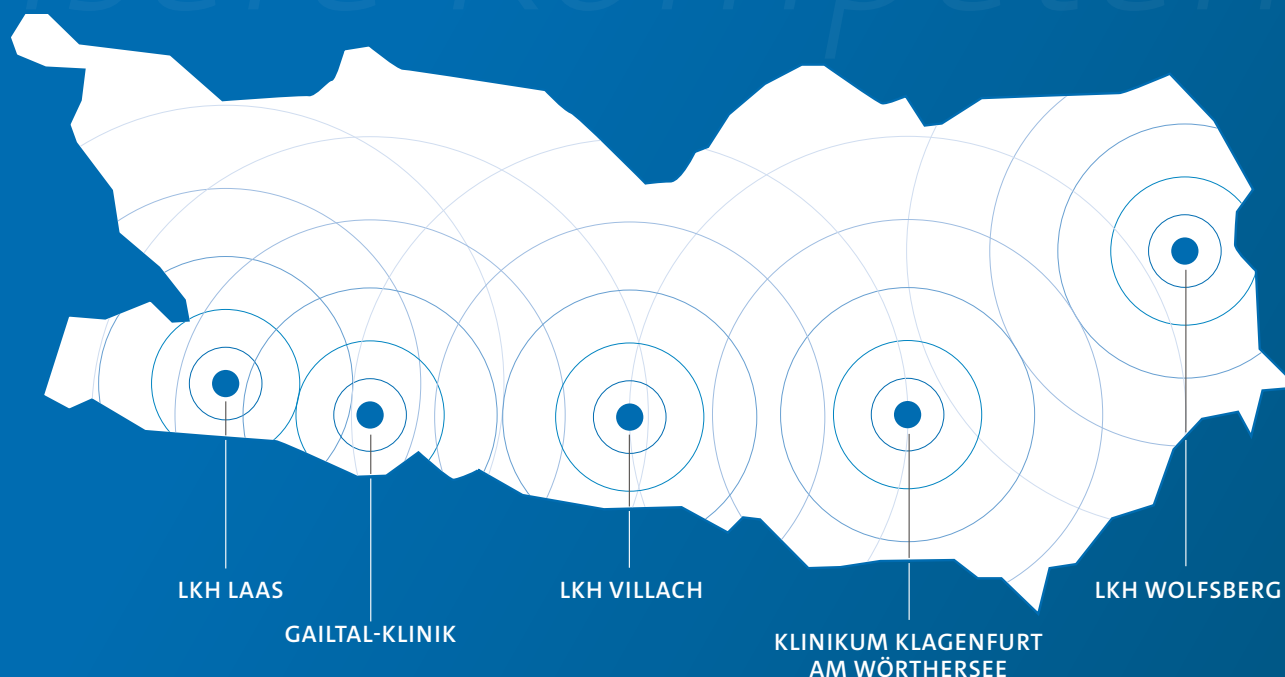
FREITAG | **24. MAI** | LKH WOLFSBERG

140 Jahre LKH Wolfsberg, Festakt und Tag der offenen Tür



Vor 140 Jahren wurde das LKH Wolfsberg eröffnet. Zahlreiche Highlights wie **Fachvorträge, Infostände, Kindergipsern oder Messen von Blutdruck und Blutzucker** sowie eine **Tombola** stehen am Programm. Der Eintritt ist frei. **Beginn: 10.00 Uhr, Ende: 15.00 Uhr**
Weitere Informationen:
www.lkh-wo.at

IHRE GESUNDHEIT – UNSERE KOMPETENZ.



KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE

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



LANDESKRANKENHAUS VILLACH

Nikolaigasse 43
A-9500 Villach
Telefon: +43 4242 208
E-Mail: lk.villach@kabeg.at
www.lkh-villach.at

LANDESKRANKENHAUS WOLFSBERG

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



LANDESKRANKENHAUS LAAS

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

GAILTAL-KLINIK

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



KABEG MANAGEMENT

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

