

KABEG Journal

ZEITUNG DER KÄRNTNER LANDESKRANKENHÄUSER



Lebenslust mit Humor

ROTE NASEN SCHENKEN LACHEN, WENN ES DRINGEND GEBRAUCHT WIRD

140-JAHR-JUBILÄUM

Ein Streifzug vom ehemaligen Spital „Erzherzogin Marie Valerie“ bis zum heutigen LKH Wolfsberg

EINBLICK IN ORGANE UND GEFÄßE

Das breite Leistungsspektrum des Instituts für Radiologie

HILFE BEI PTOSIS: DIE ABTEILUNG FÜR AUGENHEILKUNDE UND OPTOMETRIE IM KLINIKUM KORRIGIERT HÄNGELIDER

Inhalt

ÜBERBLICK

- Aktuelles 3
- Essen auf Reisen 4
- Bau der Psychiatrien 5
- Rote Nasen zu Besuch 6**
- Moderne Handchirurgie 8
- 140 Jahre LKH Wolfsberg . . . 10**
- Therapie bei Hängelidern . . . 12
- Bauchspalte . . . 14
- Die Arbeit der Radiologie . . . 16
- Ultraschall statt Röntgen . . . 18
- Terminavisio . . . 19



Seite 6

ROTE NASEN IM KLINIKUM

Seit einem Jahr besuchen die Roten Nasen regelmäßig die Patienten der Psychiatrie und Psychotherapie.



Seite 10

JUBILÄUM IN WOLFSBERG

Vor 140 Jahren – am 24. April 1879 – wurde der Grundstein für das Landeskrankenhaus Wolfsberg gelegt.



Seite 12

HILFE BEI HÄNGELIDERN

Eine Ptosis kann erworben oder angeboren sein. Mit einem chirurgischen Eingriff kann das Hängelid korrigiert werden.



Seite 16

EINBLICK IN RADIOLOGIE

Die Mitarbeiter des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie sind rund um die Uhr für die Patienten da.

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: ©Elffotografie; Seite 2: ©KABEG (3), ©Elffotografie; Seite 3: ©KABEG (5); Seite 4: ©iStock/Marina Bakush; Seite 5: ©zoomvp.at; Seite 6/7: ©KABEG (4); Seite 8/9: ©KABEG (5); Seite 10/11: ©KABEG (3); Seite 12/13: ©KABEG (2), ©iStock/Scio21/Erschen; Seite 14/15: ©KABEG (3); Seite 16/17: ©KABEG (3); Seite 18: ©KABEG; Seite 19: thinkstock/©claudi dividiva, ©iStock/ThitareeSarmkasat; Rückseite: ©KABEG/Steinthal (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.



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



AKTUELLES AUS DEN KABEG-HÄUSERN

**LKH Villach****Die interdisziplinäre Tagesklinik am LKH Villach freut sich über den 10.000. Patienten**

„Ich freue mich, es ist schon etwas ganz Besonderes, der 10.000. Patient zu sein“, sagt Anton Dietrichsteiner, bei dem am 14. Mai eine Meniskusoperation am linken Knie vorgenommen wurde. Während des rund zweistündigen Eingriffs, bei dem er sich für eine Lokalanästhesie entschieden hatte, machte er von der Videobrille Gebrauch. „Ich schaute mir ‚Mission Impossible‘ an“, verrät er. „Alles lief sehr gechillt ab. Ärzte und Pfleger waren sehr freundlich“, sagt der Feldkirchner, der sich auf jeden Fall wieder an der Tagesklinik am LKH Villach behandeln lassen würde.

**LKH Laas****Hohe Transparenz und Qualität im Landeskrankenhaus Laas wurden erneut bestätigt**

KTQ – Kooperation für Transparenz und Qualität. Seit mehreren Jahren ist das LKH Laas mit dem Gütesiegel ausgezeichnet. Nun erfolgte die dritte Rezertifizierung. Im Mittelpunkt stehen Patienten- und Mitarbeiterorientierung sowie Sicherheit, Führung, Qualitätsmanagement, Kommunikations- und Informationswesen. Gelobt wurde die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Berufsgruppen. Das Entlassungsmanagement, die ambulante, mobile geriatrische Remobilisation sowie speziell ausgebildete „MAS-Aktivtrainer“ wurden besonders positiv bewertet.

**Klinikum Klagenfurt a. Ws.****Großer Andrang beim 2. Klagenfurter Gefäßtag im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee**

Durchblutungsstörungen, Schlaganfall, Aortenaneurysmen, Krampfader, Arterienverkalkung oder die periphere Verschlusskrankheit – sie alle zählen zu den Gefäßerkrankungen, von denen immer mehr Menschen betroffen sind. Mit dem 2. Klagenfurter Gefäßtag am 15. Juni machten verschiedene Fachabteilungen auf das Thema aufmerksam. Im Mittelpunkt standen dabei die Schaufensterkrankheit und das Raucherbein. Prävention, Diagnostik und Therapien waren Inhalt der Vorträge. Das Interesse war – wie schon im letzten Jahr – enorm.

**Klinikum Klagenfurt a. Ws.****Große Schmerzbefragung von Patientinnen und Patienten im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee**

Im ständigen Bemühen, die bestmöglichen medizinischen Leistungen gewährleisten zu können, wird regelmäßig an allen Stationen des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee eine Erhebung des aktuellen Schmerzzustandes veranlasst. Unter der Verantwortung von Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, Leiter des Zentrums für Interdisziplinäre Schmerztherapie, Onkologie und Palliativmedizin (ZISOP), erhoben Mitte Mai die Schülerinnen und Schüler der Krankenpflegeschule Klagenfurt am Wörthersee den Schmerzzustand der Patienten.

**Klinikum Klagenfurt a. Ws.****Waldorfschüler bastelten Vogelhäuschen für die Palliativstation**

Im Rahmen des Werkunterrichts bastelten Schüler der Waldorfschule Klagenfurt am Wörthersee ein Vogelhäuschen. Anfang Mai wurde es dem Team der Palliativstation im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee übergeben. „Wir freuen uns riesig über das Vogelhäuschen. Das haben wir uns schon lange für unsere Patienten gewünscht“, bedanken sich Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, Leiter des Zentrums für Interdisziplinäre Schmerztherapie, Onkologie und Palliativmedizin (ZISOP) und Stationsleiterin DGKP Monika Jahn bei den Schülerinnen und Schülern der 8. Klasse. „Unsere Patienten können nun direkt von ihren Zimmern aus die Vögel beobachten“, freut sich das Team der Palliativstation.



GESUNDE ERNÄHRUNG IM URLAUB

DIÄTOLOGIN GIBT REISENDEN WERTVOLLE TIPPS

DAMIT MAN DIE REISE UND DEN URLAUB UNGETRÜBT GENIESSEN KANN, SOLLTE MAN SICH VORAB AUCH GEDANKEN ZUR VERPFLEGUNG MACHEN. NACHFOLGENDE TIPPS VON DIÄTOLOGIN INGE SABITZER KÖNNEN ABER AUCH ANSTOSS FÜR EINE GESÜNDERE LEBENSWEISE IM ALLTAG SEIN.

Endlich ist es soweit und der lang ersehnte Urlaub steht bevor. Neben Kofferpacken und Freizeitplanung sollte man sich auch Gedanken über die Ernährung am Urlaubsort machen. „Oft dauert schon die Anreise per Auto, Bahn oder Flugzeug mehrere Stunden. Für diese Zeit sollte man Reiseproviant einplanen“, rät Inge Sabitzer, Diätologin am LKH Wolfsberg. Um Heißhungerattacken vorzubeugen und die Konzentrationsfähigkeit zu fördern, sind Studentenfutter (Nüsse, Kerne, Trockenobst), Müsliriegel oder knackiges Obst besonders geeignet. „Aber auch Gemüse, wie Radieschen, Cocktailtomaten oder Gurkenscheiben sind ausgezeichnete Wegbegleiter“, so Sabitzer. Vollkornkekse oder Vollkorncracker ergänzen die Reisejause. Auf keinen Fall vergessen darf man Getränke – am besten stilles Mineralwasser. „Während der Fahrt bzw. des Fluges empfiehlt es sich, pro Stunde etwa $\frac{1}{4}$ Liter zu trinken.“

Lokale Spezialitäten

Am Ziel angekommen ist es natürlich üblich, sich anders zu ernähren als zu Hause. „Jedes Urlaubsland hat seine landestypische Küche, die man unbedingt ausprobieren sollte“, sagt die Ernährungsexpertin. In Spanien erwarten den Urlauber Paella, Tapas und verschiedene Käsesorten, während die griechische Küche mit Moussaka, gefüllten Weinblättern, Souflaki oder Tsatsiki aufwartet. Kroatien lockt indes mit frischen Fischgerichten oder Meerestieren, während man in Thailand Currys oder exotisches Gemüse aufischt.

Oftmals werden die lokalen Köstlichkeiten in Buffet-Form angeboten. „Das kann für manche Urlauber schnell zu einer Herausforderung werden“, weiß Sabitzer. Sie rät, die Spezialitäten des Landes immer erst in kleinen Portionen zu probieren und dabei generell auf Fett und Frittiertes zu verzichten. Stattdessen kann man bedenkenlos bei Gemüse und gegrillten Gerichten zuschlagen. Am besten schmecken diese Mahlzeiten gewürzt mit Kräutern, scharfen Gewürzen und guten Ölen. Als Nachtisch sollte man verstärkt bei frischem Obst, Käse, Sorbets

Gemüse, wie Radieschen, Cocktailtomaten oder Gurkenscheiben sind ausgezeichnete Wegbegleiter.

Inge Sabitzer

Diätologin am LKH Wolfsberg.

und leichten Obstkuchen zugreifen. Wer kleinen Sünden nicht widersteht, bringt sich einfach mit vermehrter Aktivität und Bewegung wieder in Form. „Was aber auf keinen Fall vergessen werden darf: das Trinken“, appelliert Sabitzer an eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr. Am besten vor und während der Mahlzeit.

Ausreichend trinken

„Vor allem, wenn sich die Temperaturen jenseits der 25-Grad-Marke bewegen, ist das Trinken wichtig“, so Sabitzer, die rät, am besten auf Mineralwasser, Früchte- oder Kräutertees zurückzugreifen. Vorsicht ist in jenen Ländern geboten, in denen kein Leitungswasser verwendet werden darf. „Um nicht krank zu werden, muss Wasser abgekocht oder Mineralwasser in Flaschen verwendet werden. Besonders achtsam sollte man auch bei Eiswürfeln und Speiseeis sein“, sagt die Diätologin.

Reiseapotheke

Kommt es dennoch zu Erbrechen und/oder Reisedurchfall, hilft eine Elektrolytlösung aus der Reiseapotheke. Aber auch selbstgemachte Mischungen aus einem Liter Schwarztee mit 40 Gramm Traubenzucker und einem Gramm Kochsalz gleichen den Flüssigkeits- und Elektrolytverlust des Körpers aus. Wer auf Nummer sicher gehen und einem solchen Krankheitsfall vorbeugen will, sollte ausschließlich Gekochtes und Geschältes verzehren und jedenfalls auf rohe Eier, Sprossen, nicht pasteurisierte Milchprodukte oder rohe Meerestiere verzichten.

www.lkh-wolfsberg.at



BAUEN FÜR DIE PSYCHIATRIE DER ZUKUNFT

Die Inbetriebnahme
des neuen Gebäudes in
Klagenfurt ist 2022 geplant.



PSYCHIATRIEN IN VILLACH UND KLAGENFURT ERHALTEN MODERNE BAUSTRUKTUREN

IM LKH VILLACH UND IM KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE ENTSTEHEN AKTUELL NEUE RÄUMLICHKEITEN FÜR DIE PSYCHIATRIEN. SIE SOLLEN – UNTER ANDEREM MIT ZWEIBETTZIMMERN UND HELLEN RÄUMEN – ALLEN ANFORDERUNGEN AN MODERNE PSYCHIATRIEN ENTSPRECHEN.

Wohnlich ausgestattete Zwei- anstatt der bisherigen Fünf- und Sechsbettzimmer, helle Therapieräume und eine Erweiterung des Leistungsspektrums – das sind nur einige Beispiele, die die neu gebauten Psychiatrien in Klagenfurt am Wörthersee und Villach den Patientinnen und Patienten künftig bieten werden.

Neustrukturierung in Villach

So wird etwa im LKH Villach die Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin im Zuge des Großprojektes „Neustrukturierung Baustufe 1“ erneuert. „Gemäß dem Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) werden wir künftig mehr Betten zur Verfügung haben und allen Patienten des Oberkärntner Raumes in Villach eine Vollversorgung anbieten können. Zudem werden wir durch die Baumaßnahmen auch alle psychiatrisch schwer- und schwerstkranken Menschen behandeln können. Diese

mussten bisher teilweise ins Klinikum Klagenfurt am Wörthersee überwiesen werden“, erklärt Abteilungsleiterin Prim. Dr. Christa Rados. Zudem wird die Abteilung für Psychiatrie um eine Tagesklinik, eine Psychosomatikstation und eine zentrale Aufnahmestation erweitert. Die Fortschritte auf der Baustelle im LKH Villach sind bereits deutlich sichtbar. „Bereits die Hälfte der Räume der neuen Psychiatrie sind schon errichtet. Seit Anfang Juli werden nun die Arbeiten zur Erneuerung des 34 Jahre alten Bestandsgebäudes ‚Baustufe 1‘ durchgeführt, in welchem sich später im Erdgeschoß und dem ersten Stock Teile der Abteilung für Psychiatrie befinden werden“, erläutert Baumeister DI Markus Fischer vom Bauprojektmanagement im LKH. Die Fertigstellung ist für Ende 2020 geplant.

Neubau in Klagenfurt am Wörthersee

Und auch am Gelände des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, wo derzeit ein Neubau der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie umgesetzt wird, sind die Baumaßnahmen bereits fortgeschritten. „Anfang April 2019 erfolgte der Spatenstich. Seither hat sich schon vieles getan“, sagt DI Herfried Frey von der Abteilung ‚Projekte und Infrastruktur‘ im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee.

Am auffälligsten für Beobachter: Das Aushubmaterial – rund 7.000 m³ Erde – wurde am Gelände des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee bei der Kraßniggstraße zwischengelagert bzw. ein Teil zur Erweiterung des Parkplatzes West verwendet. „Die aufgeschütteten Hügel wurden zur Vermeidung einer Staubeentwicklung begrünt“, so Frey, der festhält, dass „nach Abbruch des Bestandsgebäudes dieses Material zur Auffüllung der Kellergeschoße wiederverwendet wird“.

Auf der Baustelle selbst, die hinter einem 680 Meter langen Bauzaun liegt, wurden Ende Juni die ersten Wände des Untergeschoßes errichtet. In den kommenden Monaten erfolgen nun die Rohbauarbeiten für Keller, Erdgeschoß und die beiden Obergeschoße. „Diese Arbeiten werden Anfang nächsten Jahres abgeschlossen sein“, erklärt Frey. Im Anschluss wird mit der Fertigstellung des Daches und dem Einbau der Fenster die Gebäudehülle verschlossen und mit dem Innenausbau begonnen.

Frey: „Wenn der Baufortschritt plangemäß weitergeht, erfolgen die Inbetriebnahme und die Übersiedelung in das neue Gebäude im Frühjahr 2022.“ Bis dahin sollen 42 Millionen Euro investiert werden.

www.lkh-villach.at

www.klinikum-klagenfurt.at



Prim. Dr. Herwig Oberlerchner (unten li.) initiierte die regelmäßigen Besuche der Roten Nasen an der Psychiatrie.



„DER SCHWIMMREIFEN DES LEBENS“

ROTE NASEN GEBEN PATIENTEN DER PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE AUFTRIEB

SEIT EINEM JAHR BESUCHEN DIE ROTEN NASEN CLOWNDOCTORS REGELMÄSSIG DIE ABTEILUNG FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE IM KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE. IHR HUMOR BRINGT LEBENSFREUDE UND LEICHTIGKEIT AUF DIE STATIONEN UND ERREICHT PATIENTEN WIE MITARBEITER GLEICHERMASSEN.

Mit einem zurückhaltenden „Hallo“ werden die Roten Nasen Clowndoctors Rita und Guido von Patienten der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee begrüßt. „Ich weiß nicht“, überlegt Clown-Dame Rita, „aber mich juckt heute mein Tanzbein“. Dabei kratzt sie sich heftig am rechten Bein. Sofort ist Guido mit seiner kleinen Ziehharmonika zur Stelle. Als er „Marina, Marina, Marina“ anstimmt, hält es Lisa, eine der Patientinnen, nicht mehr auf ihrem Sessel. Gemeinsam mit Rita tanzt sie durch den Gang der

Station. „Bravo“, rufen dem tanzenden Paar die übrigen Patienten zu. Die anfängliche Zurückhaltung ist verflogen, das Eis zwischen den Patienten und den Clowns endgültig gebrochen.

Kräfte messen

„Es hat mir großen Spaß gemacht zu tanzen. Das habe ich seit zehn Jahren nicht mehr gemacht“, sagt Lisa und lacht. Plötzlich öffnet sich die Tür eines Patientenzimmers und Jaroslav kommt auf die Clowns zu. Er zeigt seine Muskeln und will Clown Guido beweisen, wie stark er ist. Mit einem Schwupps stemmt er den Clowndoctor in die Luft. „Das war einfach. Der Clown hat keine Kraft, der muss Vegetarier sein“, scherzt Jaroslav und freut sich, als er von Guido eine rote Clownnase geschenkt bekommt. „So eine hätte ich auch gerne“, sagt Patientin Marianne, die schließlich eine von Rita erhält.

Mit Tanzen, Singen, Späßen und Jonglieren vergeht die Zeit mit den Roten Nasen Clowndoctors wie im Flug. Und so schwer nun auch der Abschied fällt – auch die Patienten der anderen Stationen an der Abteilung warten schon auf Rita und Guido. In diesem Fall die

Patienten der Alterspsychiatrie und später noch jene der Suchterkrankungen. „Ihr bringt mit eurem Humor eine große Leichtigkeit in unseren Alltag hier im Krankenhaus“, verabschiedet sich Marianne von den beiden Clowns. Und weiter: „Der Humor ist der Schwimmreifen des Lebens. Danke euch.“

Lachen statt Stille

Dass viele der Patienten, die mit den Clowns lachen und tanzen, aufgrund einer schweren Depression oder Angststörung stationär an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie behandelt werden, kann man beim Zusehen nicht glauben. „Eigentlich herrscht bei uns sonst eher eine ruhige Atmosphäre vor“, erzählen Stationsleiterin DGKP Ina Gaich und DGKP Slavka Remih, Abteilungsleitung Pflege. „Das kann ich gar nicht glauben“, gesteht Marlies Franz alias Clown-Dame „Rita“. Sie und Christian Moser als „Guido“ würden ihre Erfahrungen an der Station als „lustig und lebensfroh“ beschreiben. „Tatsächlich haben wir schon öfters die Erfahrung gemacht, dass Patienten, die sonst still und traurig in einer Ecke sitzen,

plötzlich lachen und tanzen, wenn die Roten Nasen zu Besuch sind“, bestätigt Prim. Mag. Dr. Herwig Oberlerchner, Leiter der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. „Der Humor, den die Clowns verbreiten, bringt in unseren Patienten etwas zum Schwingen, holt Lebenslust aus ihnen heraus, was manchmal kein Medikament und keine Therapie schaffen“, ergänzt der Primarius.

Kein Zwang

Er hat die Besuche an seiner Abteilung 2018 initiiert. Anfangs kamen die Roten Nasen Clowndoctors einmal monatlich. Seit Januar 2019 sind sie 14-tägig auf insgesamt sieben Stationen der Abteilung zu Gast. „Noch einen Tag später schwärmen die Patienten von ihren Erfahrungen mit den Roten Nasen“, berichten Oberlerchner und Gaich über das positive Feedback.

Stationsleiterin Gaich koordiniert die Besuche der Clowndoctors. „Wichtig dabei ist es, dass sich Mitarbeiter und Clowns im Vorfeld eines jeden Besuches zu einer kurzen Teamsitzung treffen. Hier besprechen wir die aktuelle Situation auf den einzelnen Stationen.“ So hat sich etwa gezeigt, dass es besser ist, wenn der Clownbesuch nicht in den Patientenzimmern, sondern am Gang abgehalten wird. Jeder, der will, kann sich dazugesellen. Wer für sich bleiben will, fühlt sich nicht unter Druck gesetzt.

„Wir achten auch darauf, dass das Zusammentreffen von Patienten und Clowns so spontan wie möglich geschehen kann“, sagt Prim. Dr. Oberlerchner. So wird etwa der Besuch der Roten Nasen auf den Stationen zwar angekündigt, aber keine zu große Sache darum gemacht. „Die Vorbereitungen und der Rückhalt der Mitarbeiter der Abteilung helfen uns, optimal auf die Patienten zuzugehen“, so Franz und Moser, die beide eine mehrjährige Ausbildung absolviert haben und schon länger als ein Jahrzehnt als Rote Nasen Clowndoctors aktiv sind. „Wir bringen Humor und Lebensfreude, ohne aber jemanden zu etwas zu zwingen“, erklären die beiden.

Emotionen zeigen

„Wir verlangen nichts. Wir sind einfach nur da. Wenn dann der Funke überspringt und ein stiller Raum plötzlich mit Lachen gefüllt ist, ist das ein wunderbares Erlebnis. Es gibt aber auch Situationen, in denen die Patienten auch einfach ein Gespräch mit der Clownfigur suchen“, berichtet Christian Moser. Dann hören sich die Clowns das Leid der Menschen



an. „Ja, manchmal weinen wir auch mit ihnen“, gestehen die Roten Nasen. Denn: „Der Clown lebt von Emotionen. Und Emotionen sind nicht nur positiv.“

„Als Clown hat man außerdem auch in belastenden Situationen immer das Gefühl, etwas tun zu können“, sagt Marlies Franz. Wie? – „Es fällt leichter, Situationen, Schwächen oder Gefühle zu benennen, einfach weil dem Clown derartiges nachgesehen wird. Dieses Aussprechen von zum Beispiel Stille oder Trauer kann oft viel bewirken und diesen berühmten Funken zwischen Patienten und Clown überspringen lassen.“

Ausweitung geplant

An der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie wurden bisher nur positive Erfahrungen mit den Besuchen der Roten Nasen Clowndoctors gemacht. „Sowohl Patienten als auch Mitarbeiter sind hinterher richtiggehend beseelt“, zieht Oberlerchner Bilanz. Die Rückmeldungen sind so gut, dass der Abteilungsleiter für das zweite Halbjahr 2019 noch einen weiteren Schritt wagt: „Die Roten Nasen Clowndoctors sollen künftig auch die Patienten an der geschlossenen Abteilung besuchen kommen.“

www.klinikum-klagenfurt.at



Tanzen, lachen, Späße machen: Alle 14 Tage kommen die Roten Nasen Clowndoctors zu Besuch an die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee und bringen neben Witz und Schabernack Leichtigkeit in den Alltag des Krankenhauses.



Ein Teil des Teams: Oberarzt Dr. Jörg Pfurtscheller und Oberarzt Dr. Gerd Jakob (hinten v. li.) bilden Oberarzt Dr. Eduard Traxler und Oberärztin Dr. Karin Hopfgartner (vorne) aus.

DIE SPEZIALEINSÄTZE DER HANDCHIRURGEN

ZERTIFIZIERTES AUSBILDUNGSZENTRUM IM LKH VILLACH BILDET ÄRZTE AUS

2018 WURDE IN VILLACH UM DAS TEAM VON OBERARZT DR. GERD JAKOB EIN ZERTIFIZIERTES AUSBILDUNGSZENTRUM FÜR HANDCHIRURGIE INS LEBEN GERUFEN. BEREITS HOCHQUALIFIZIERTE OBERÄRZTE DES LKH VILLACH SETZEN DABEI DEN FOKUS AUF DIE HEILUNG VON KOMPLEXEN ERKRANKUNGEN UND BRÜCHEN IM BEREICH DER HANDCHIRURGIE UND BÜNDELN IHRE KOMPETENZEN ZUM WOHLERGEBEN DER PATIENTEN.

„Es war kein aufregender Sturz. Ich bin zu Hause beim Holzschlichten gestolpert und dabei auf meinen linken Arm gestürzt“, beschreibt Franz Eder (28) eine kleine Unachtsamkeit im August 2018. Doch die Folgen waren weitreichend.

Infektion im Knochen

„Die Unfallchirurgen im LKH Villach stellten einen Bruch des Unterarms fest“, schildert der 28-jährige Spittaler. Eine Operation, bei der eine Verplattung vorgenommen wurde, mit anschließendem Gipsverband wurde durchgeführt. Doch der Heilungsverlauf war nicht komplikationsfrei. „Ich hatte Schmerzen im Arm“, beschreibt Eder.

Im LKH Villach wurde bei dem noch nicht geheilten Bruch eine Infektion im Knochen fest-

gestellt. Zur Behandlung dieser Infektion mussten die den Knochen stabilisierenden Platten entfernt werden. Mit einem neuerlichen Gipsverband wurde versucht, dem gebrochenen Knochen erneut Stabilität zu verleihen, der gewünschte Erfolg blieb jedoch aus. Diese komplexe Situation erforderte das Einschreiten eines Spezialteams der Unfallchirurgie: Die Handchirurgen rund um Oberarzt Dr. Gerd Jakob kamen zum Einsatz.

Behandlungsoptionen

Dr. Jakob ist Leiter des Teams der Handchirurgen am LKH Villach. Mehr noch: Er und zwei weitere Oberärzte geben ihr Fachwissen und ihre Erfahrungen weiter. „Wir sind seit 1. Januar 2018 zertifiziertes Ausbildungszentrum für Handchirurgie“, erzählt er. Um die Optimierung des Spezialteams zu gewährleisten, wurde kürzlich auch Oberärztin Dr. Karin Hopfgartner hinzugezogen. „Ergänzend zu meiner mehrjährigen Praxis als Oberärztin der Unfallchirurgie ist eine Fokussierung auf den Bereich der Handchirurgie bei mir auf großes Interesse gestoßen“, so Dr. Hopfgartner, die auch in die Behandlung von Franz Eder eng eingebunden war. So beriet sie gemeinsam mit den Oberärzten Dr. Jakob, Dr. Dagmar Stunf-Begusch und Dr. Jörg Pfurtscheller das weitere Vorgehen.

„Man könnte den Bruch weiter mit einem Gips ruhigstellen“, erläutert Dr. Pfurtscheller, mit

dem Hinweis, dass dabei „auch der Ellenbogen und die Schulter wochenlang eingegipst wären, was zu einer massiven Einschränkung in der Bewegung führen würde“. – „Zudem würde die Gefahr bestehen, dass die Gelenke durch die lange Ruhigstellung steif würden. Dies hätte eine lange physio- und ergotherapeutische Nachbehandlung oder sogar Langzeitschäden zur Folge“, geben auch Dr. Jakob und Dr. Stunf-Begusch zu bedenken. „Ziel ist es, eine Alternative zu finden, bei der die Gelenke frei sind und die Bruchstelle dennoch ruhiggestellt wird“, ergänzt Dr. Hopfgartner.

Millimeterarbeit im OP

„Die Anwendung der Masquelet-Technik mit einem Ringfixateur wäre eine Option“, schlägt Teamleiter Dr. Jakob vor. Dabei wird zuerst jener Knochenteil entfernt, der von der Infektion betroffen ist. Die entstandene, etwa vier Zentimeter große Lücke wird schließlich mit Knochenzement, dem ein Antibiotikum beigefügt ist, geschlossen. „Nach dieser Stabilisierung wird ein Ringfixateur zur Ruhigstellung verwendet“, erklärt Dr. Jakob seiner Kollegin. Rasch einigt sich das Team der Handchirurgie auf die Umsetzung.

Rund zweieinhalb Stunden lang dauert der Eingriff. Der Aufbau des Ringfixateurs stellt das Operationsteam vor eine herausfordernde Arbeit, die sehr viel Feingefühl erfordert. Der



gebrochene Unterarmknochen wird mit einem durch die Haut befestigten Haltesystem fixiert. Dabei werden Pins im Knochen verankert und nach der Einrichtung des Knochenbruchs mit Stahlstäben fest verbunden. Die große Herausforderung besteht dabei darin, keine Sehnen und Nerven zu verletzen.

T-Shirt aufgeschnitten

„Ich hatte erst gemischte Gefühle, was den Ringfixateur anging. Aber aufgrund der ausführlichen Informationen hat sich zu den Ärzten jedoch rasch eine große Vertrauensbasis entwickelt“, erzählt Franz Eder. Insgesamt sechs Monate musste er mit dem Haltesystem leben. Allerdings konnte nach drei Monaten ein Teil des Haltesystems entfernt und der Ringfixateur damit verkleinert werden. Dies geschah im Zuge einer Operation, in der auch der Zement-



Links: Der noch nicht geheilte Bruch von Franz Eder entzündete sich (Kreis). Die Handchirurgen entschieden sich für den Einsatz eines Ringfixateurs. Oben: Franz Eder bei einer Kontrolluntersuchung mit Oberarzt Dr. Pfurtsceller.

block entfernt wurde. Stattdessen wurden ein Knochenchip bzw. ein Knochenteil des Beckens von Franz Eder sowie eine Platte zur Stabilisierung eingesetzt.

„Es war oft nicht einfach mit dem Ringfixateur“, gesteht Franz Eder. Der 28-Jährige konnte während der Tragezeit nur T-Shirts anziehen. Und selbst diese waren aufgeschnitten, damit sie über den Ringfixateur passten. „Eigentlich brauchte ich für alle Dinge des Alltags Hilfe. Auch für das Essen und Schlafen musste ich mir eine eigene Technik zurechtlegen, aber ich habe das ganz gut hinbekommen“, erzählt Eder, der regelmäßig zu Kontrollen in die Handambulanz im LKH Villach kommt.

Fünf Operationen

So auch Ende März 2019. „Wir werden heute ein Röntgenbild erstellen, um zu sehen, wie weit die Heilung fortgeschritten ist“, sagt ihm Dr. Hopfgartner. Eine Beurteilung wird gemeinsam mit Dr. Pfurtsceller und weiteren Teamkollegen abgestimmt. Die Findung der optimalsten und patientenfreundlichsten Lösung hat oberste Priorität.

„Hier sieht man, dass die Fraktur mit neuer Knochensubstanz durchgewachsen ist“, erklärt Dr. Pfurtsceller dem Patienten und deutet auf die Bruchstelle. Der Bruch ist somit stabil und der Ringfixateur kann entfernt werden.

Am 2. April erfolgte schließlich die fünfte und

letzte Operation für Franz Eder – die endgültige Entfernung des Ringfixateurs. Die Platte wurde aber nicht entfernt. Sofern Franz Eder sie weiterhin trägt, kann sie auch an Ort und Stelle belassen werden. Nun ist es wichtig, konsequent physiotherapeutische Übungen zu machen. Außerdem steht für Franz Eder fest: „Wenn es heuer wieder zum Holzschlichten geht, passe ich besonders gut auf.“

www.lkh-villach.at

Kurzinformation: AUSBILDUNGSZENTRUM FÜR HANDCHIRURGIE

Die Handchirurgie ist eine Spezialisierung der Unfallchirurgie. Am LKH Villach werden jährlich rund 850 operative Eingriffe vorgenommen. Zudem werden Patienten in der Spezialambulanz betreut. Die Handchirurgie im LKH Villach ist seit Januar 2018 zertifiziertes Ausbildungszentrum.

Derzeit spezialisiert sich Oberärztin Dr. Karin Hopfgartner im Bereich der Handchirurgie. In Kürze wird auch ihr Kollege Dr. Eduard Traxler die Ausbildung absolvieren. Neben dem LKH Villach ist auch das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee ein Ausbildungszentrum für Handchirurgie.



140 JAHRE

DAS LKH WOLFSBERG FEIERT JUBILÄUM

VON DER VERSORGUNG VON FABRIKARBEITERN ZUR MODERNEN KRANKENANSTALT

IM LKH WOLFSBERG BLICKT MAN HEUER AUF 140 JAHRE WECHSELVOLLE GESCHICHTE ZURÜCK. WAS AM 24. APRIL 1879 MIT DER FEIERLICHEN GRUNDSTEINLEGUNG FÜR DAS SPITAL „ERZHERZOGIN MARIE VALERIE“ BEGANN, ENTWICKELTE SICH IM LAUFE DER ZEIT ZUR BEDEUTENDSTEN GESUNDHEITSEINRICHTUNG IM BEZIRK. HEUTE IST DAS LKH DAS DRITTGRÖSSTE KRANKENHAUS KÄRNTENS.

Was zunächst für die Versorgung von Arbeitsunfällen einer örtlichen Fabrik vorgesehen war, entwickelte sich bald zu einer Idee für die Gründung eines allgemeinen Krankenhauses in Wolfsberg. Nachdem Gemeinden, Betriebe und Mäzene die Finanzierung sichergestellt hatten und die rechtlichen Rahmenbedingungen geklärt waren, erfolgte 1879 die Grundsteinlegung. Die damals elfjährige Erzherzogin Marie Valerie, die jüngste Tochter von Kaiser Franz Joseph I. und Elisabeth von Österreich, fungierte als Namensgeberin.

„Im ursprünglichen Haus gab es zuerst nur eine Abteilung mit 50 Betten“, berichten Kaufmännische Direktorin Mag. Margit Schratzer, Medizinische Direktorin Dr. Sonja-Maria Tesar und Pflegedirektorin Claudia Obersteiner. 181 Patienten, die damals noch „Pfleglinge“ genannt wurden, zählte man im ersten Jahr. Finanziell gesehen konnte sich das Spital bis 1918 aus eigenen Mitteln erhalten. Danach kämpfte man mit der Aufnahme von Krediten um den Erhalt des Krankenhauses. Als der Schuldenberg immer größer wurde, übernahm das Land das „Bezirkskrankenhaus Erzherzogin Marie Valerie“, das zwei Jahre später in „LKH Wolfsberg“ umbenannt wurde.

Erfolgreiche Spendensammlung

Im Laufe der Jahre gab es immer wieder Modernisierungen und Erweiterungen des Leistungsspektrums. Diese sorgten dafür, dass das LKH Wolfsberg seinen Stellenwert als regionaler Gesundheitsversorger stets aufrechterhielt. Besondere Neuerungen wurden etwa 1925 etabliert. „Auf Initiative des Krankenanstaltendi-

„*Im ursprünglichen Haus gab es zuerst nur eine Abteilung mit 50 Betten.*“

Dr. Sonja-Maria Tesar
Medizinische Direktorin

rektoriums wurde ein Spendenaufruf für den Ankauf einer Klingelanlage in den Patientenzimmern gestartet“, erzählt Schratzer. – „Dabei kam eine so große Summe zusammen, dass auch ein Röntgenapparat, chirurgische Spezialinstrumente und eine künstliche Höhensonne angeschafft werden konnten“, ergänzen Tesar und Obersteiner.

In den folgenden Jahren und Jahrzehnten entwickelte sich das LKH aber auch baulich ständig weiter. „Zu nennen ist unter anderem die Eröffnung des Chirurgiegebäudes 1928, was zu einem massiven Anstieg der jährlichen Patientenzahlen auf 1.200 führte“, blickt Tesar in die

Chronik des Spitals. In den 1970er- und 1980er-Jahren wurde das LKH schließlich um ein neues Wirtschafts- und Verwaltungsgebäude sowie um ein Haus für die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe erweitert. Aber auch die Inbetriebnahme der umgebauten und erweiterten Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin oder die Eröffnung der Dialysestation fielen in diese Zeit.

Meilensteine

Seit 1993 ist das LKH Wolfsberg Teil der Krankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG. „Als Regionalspital nimmt das Haus eine wichtige Rolle in der Versorgung der Lavanttaler Bevölkerung ein. Zahlreiche Persönlichkeiten haben dazu beigetragen, dass dem medizinischen Fortschritt stets Rechnung getragen wurde. Gleichzeitig wurden im Laufe der Zeit auch Spezialisierungen umgesetzt“, bekräftigt KABEG-Vorstand Dr. Arnold Gabriel sein klares Bekenntnis zum Standort.

Hat sich doch das LKH Wolfsberg im Laufe der vergangenen 140 Jahre zu einer wesentlichen Säule der Gesundheitsversorgung in Kärnten entwickelt. Dazu zählt aus der jüngsten Vergangenheit etwa die Etablierung der Lymphklinik (2010), für die das LKH Wolfsberg weit über die Landesgrenzen hinaus bekannt ist. Aber auch die Adipositaschirurgie, die Palliativversorgung, die Alterstraumaversorgung oder die Frührehabilitation im Bereich der Neurologie sind weitere Entwicklungsfelder. Vor dem Hintergrund eines abgestuften Versorgungskonzeptes wurde und wird ein sinnvoller Ausgleich zwischen Dezentralisierung und Zentralisierung in Kooperation mit dem Klinikum Klagenfurt am Wörthersee als Leitspital der Versorgungsregion Ost geschaffen.

Aktuelle Bautätigkeiten

Doch nicht nur im medizinischen und pflegerischen Bereich, auch in baulicher Hinsicht durchläuft das LKH Wolfsberg derzeit wieder einen Modernisierungsprozess. „Der sogenannte Aktionsplan wird eine zukunftsorientierte und völlig neue Infrastruktur herstellen“, erklärt KABEG-Vorstand Dr. Gabriel.

Um eine zukunftsorientierte Infrastruktur zur Verfügung zu stellen, investiert die KABEG in den Aus- und Neubau des Krankenhauses bis ca. 2026 insgesamt 58 Millionen Euro. 2015 wurde in einer ersten Baustufe die Gynäkologie und Geburtshilfe neu strukturiert. Ende 2017



Das LKH Wolfsberg ist heute das drittgrößte Krankenhaus in Kärnten. Aktuell durchläuft es wieder einen Modernisierungsprozess.

konnten der modernisierte Zentral-OP, die Intensivstation sowie die Endoskopie in Betrieb genommen werden.

„2018 haben wir mit der Baustufe 3 begonnen, die Hauptbaumaßnahmen sind aber erst im Jahr 2021 geplant“, erklärt die Medizinische Direktorin Dr. Tesar. Die Baustufe 3 am LKH Wolfsberg beinhaltet die Modernisierung des Ambulanzbereichs, der Dialyse sowie administrative Flächen. Zentrales Ziel der dritten Baustufe ist eine bestmöglich erreichbare, bedarfsgerechte, qualitativ sinnvolle und hochwertige Patientenversorgung.

2020 sollen schließlich die Arbeiten der Baustufe 4 beginnen. Im letzten Schritt der umfangreichen Baumaßnahmen werden die Bettenstationen der Inneren Medizin, der Unfallchirurgie und der Chirurgie neu strukturiert. Der zukunftsweisende Wille von 1879, eine medizinische Versorgung für die Bevölkerung im Lavanttal zu etablieren und aufrecht zu erhalten, wirkt bis heute.

Tag der offenen Tür zum Jubiläum

Am 24. Mai 2019 wurde das 140. Jubiläum des LKH Wolfsberg gebührend gefeiert. Zu Beginn wurden die neu errichtete, topmoderne Intensivstation sowie die Aufwächerräume, OP-Säle und die Endoskopie offiziell eröffnet und von Pfarrer Eugen Länger gesegnet. Im Anschluss lud das LKH Wolfsberg zu einem Tag der offenen

Tür. Kostenlose Fachvorträge über die Geschichte des Krankenhauses sowie über medizinische Themen standen am Programm. Zudem konnten sich die zahlreichen Besucher zum Thema Darmgesundheit und zu anderen medizinischen Themen informieren. Ein weiteres Highlight waren das Blutzucker- und das Blutdruckmessen. Natürlich kamen auch die kleinen Besucher auf ihre Kosten: Sie konnten beim Kindergipsen oder Kinderschminken mitmachen.

www.lkh-wolfsberg.at

Kurzinformation: AUF EINEN BLICK

Als das Bezirkskrankenhaus „Erzherzogin Marie Valerie“ 1879 eröffnet wurde, verfügte es über eine Abteilung und 50 Betten. 181 sogenannte „Pflegerlinge“ wurden im ersten Jahr betreut. Im Laufe der Jahrzehnte entwickelte sich das Spital immer weiter und wurde zum größten Gesundheitsversorger und Arbeitgeber in der Region. Heute werden in den acht Abteilungen und zwei Instituten jährlich rund 11.000 Patienten von 829 Mitarbeitern stationär betreut und 111.000 ambulante Behandlungen durchgeführt.

Oberärztin Dr. Sabine Stohl-Mayr und ihre Patientin Astrid K. bei einer Kontrolluntersuchung.

„ALS WÄREN DIE JALOUSIEN HOCHGEZOGEN“

ABTEILUNG FÜR AUGENHEILKUNDE UND OPTOMETRIE KORRIGIERT HÄNGELIDER

DAS TRAGEN VON HARTEN KONTAKTLINSEN FÜHRTE BEI ASTRID K. ZU HÄNGELIDERN, EINER SO GENANNTEN PTOSIS. AN DER ABTEILUNG FÜR AUGENHEILKUNDE UND OPTOMETRIE AM KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHESSEE KONNTE DER PATIENTIN DURCH EINE MUSKELSTRAFFUNG GEHOLFEN WERDEN.

„Über die Jahre kann es speziell beim Tragen von harten Linsen passieren, dass die Sehne ausgeleiert wird.“

Dr. Sabine Stohl-Mayr

Oberärztin der Abteilung für Augenheilkunde und Optometrie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

„Ich dachte immer, ich hätte eben einen Schlafzimmerblick“, erzählt Astrid K. Die 52-Jährige litt mehrere Jahre an einem so genannten „erworbenen Hängelid“ (Ptosis). „Allerdings fiel mir in den letzten Jahren auf, dass ich immer schlechter gesehen habe. Und das trotz neuer Brille“, so die Klagenfurterin, die speziell beim Autofahren Probleme hatte, Beschriftungen oder das Licht der Ampel zu sehen, da durch die Hängelider ihr Gesichtsfeld eingeschränkt war. Ihr niedergelassener Augenfacharzt stellte schließlich im Frühjahr 2018 die Diagnose „Ptosis“ und überwies Astrid K. an die Lidambulanz, eine Spezialambulanz der Abteilung für Augenheilkunde und Optometrie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Dort wurde sie von Oberärztin Dr. Sabine Stohl-Mayr betreut.

„Ptosis, also ein Hängelid, kommt häufig bei Kontaktlinsenträgern vor. Es kann aber natürlich auch viele andere Ursachen, wie eine Verletzung oder eine neurologische Erkrankung haben oder einfach eine Alterserscheinung sein“, erklärt Stohl-Mayr. Eine genaue Anamnese ist daher unbedingt notwendig.

Ausgeleierte Sehne

„Ich trage seit meinem elften Lebensjahr Kontaktlinsen. Vielleicht hängt mein Lid auch deshalb, weil ich beim Einsetzen und Rausnehmen der Linse immer am Lid gezogen habe“, berichtet Astrid K. der Oberärztin Dr. Stohl-Mayr. – „Die Linse scheuert von innen an der Muskelsehne. Über all die Jahre kann es speziell beim Tragen von harten Linsen passieren, dass die Sehne auf diese Weise ausgeleiert wird“, erklärt diese ihrer Patientin. Irgendwann schafft es der Muskel nicht mehr, das Lid vollständig zu heben. Rund 10 % aller Träger von harten Kontaktlinsen entwickeln nach etwa zehn Jahren eine langsam fortschreitende Ptosis. Mit einer Operation, bei der der ausgeleierte Muskel wieder gestrafft wird, kann das Hängelid behoben werden.



Jetzt ist die Lidspalte von Astrid K. 11 mm offen. Vor der OP war sie mit knapp 9 mm deutlich kleiner.

„Dieser chirurgische Eingriff ist aber nicht zwingend notwendig“, berichtet Stohl-Mayr. „Es kommt hier in erster Linie darauf an, wie eingeschränkt sich der Patient oder die Patientin im Alltag fühlt. Es macht auch keinen Unterschied, ob der chirurgische Eingriff sofort durchgeführt wird oder erst in einigen Jahren“, weist sie darauf hin, dass die Entscheidung, eine OP durchführen zu lassen, nicht drängt. Astrid K. entschied sich dennoch rasch für die Operation.

55 Eingriffe im Jahr

Im Sommer 2018 fand der Eingriff in örtlicher Betäubung im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee statt. „Ich hatte überhaupt keine Angst, denn ich wurde sehr gut aufgeklärt und alle meine Fragen waren beantwortet“, berichtet K. Auch während der rund einstündigen OP war sie ruhig und gelassen. „Ich hörte, wie sich mein OP-Team unterhalten hat, um sicher zu gehen, dass es zu keinem asymmetrischen Ergebnis kommt. Das hat mir zusätzlich Sicherheit gegeben“, sagt die 52-Jährige. „Wir haben den gelockerten Muskel gekürzt und ihn dann refixiert, sodass er wieder Zugkraft hat“, beschreibt Stohl-Mayr den Eingriff, den sie und ihr Team rund 55 mal im Jahr im Klinikum durchführen.

„Bin begeistert“

Wie war der erste Blick auf das Ergebnis? „Das hat – ehrlich gesagt – etwas gedauert“, sagt K. und erklärt: „Die ersten Tage war ich natürlich etwas geschwollen. Das größte Hindernis war jedoch, dass ich recht kurzsichtig bin. Mit meiner Brille konnte ich das Resultat nicht so gut beurteilen. Erst als ich nach zirka einem Monat das erste Mal wieder Linsen einsetzen konnte, sah ich die Veränderung.“

Von dieser war Astrid K. „begeistert“. „Es war, als wären die Jalousien hochgezogen. Alles war viel heller, ja, ich habe das erste Mal seit Jahren wieder sehr viel und gut gesehen. Außerdem sehen meine Augen natürlich auch optisch schöner aus. Ich würde den Eingriff auf jeden Fall sofort wieder machen lassen.“

Zufrieden mit dem Heilungserfolg zeigt sich auch Oberärztin Dr. Stohl-Mayr, zu der Astrid K. noch für Kontrolluntersuchungen in der Lidambulanz vorbeikommt. Sie berät ihre Patienten auch, wenn es weitere Fragen gibt. Etwa, ob man nach der OP wieder harte Kontaktlinsen verwenden kann. „Das ist überhaupt kein Problem“, so die Augenfachärztin. Stohl-Mayr betont, dass ein Wiederauftreten einer Ptosis sehr selten ist.

www.klinikum-klagenfurt.at

Kurzinformation:

URSACHEN UND THERAPIE VON HÄNGELIDERN

Eine Ptosis, wie das Hängelid in der medizinischen Fachsprache genannt wird, kann erworben oder angeboren sein. Letzteres ist der Fall, wenn die Muskelsehne schwach angelegt ist.

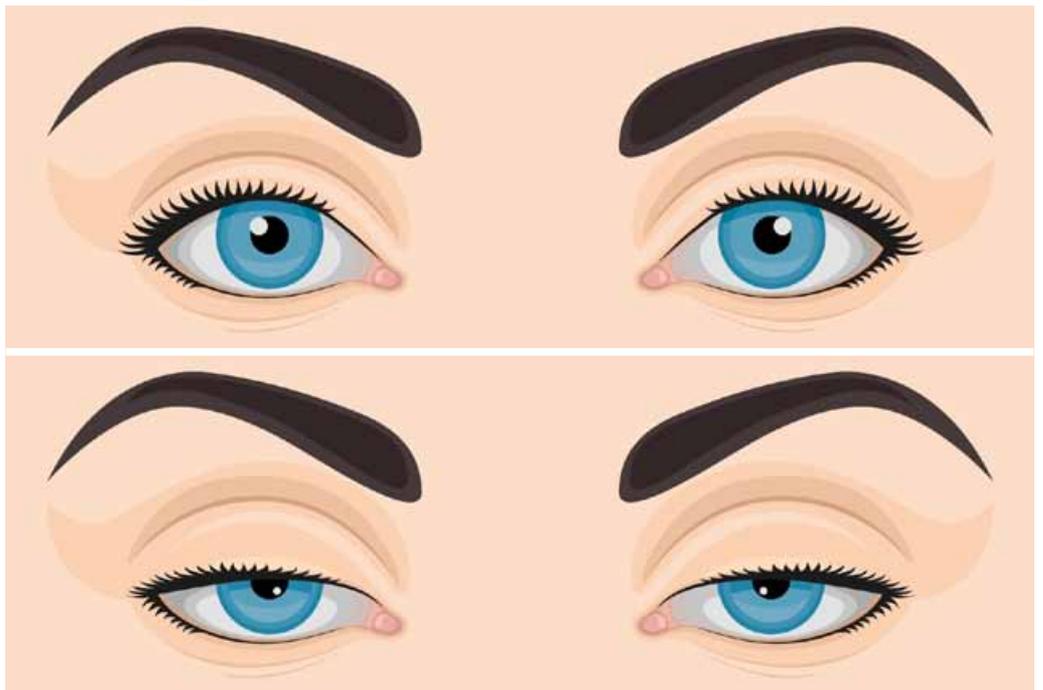
„Kinder kommen dann schon mit einem Hängelid zur Welt, wobei die Ptosis oft nur ein Auge betrifft“, sagt Oberärztin Dr. Sabine Stohl-Mayr, Leiterin der Lidambulanz und Lidchirurgie an der Abteilung für Augenheilkunde und Optometrie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Eine operative Korrektur wird meistens um das sechste Lebensjahr durchgeführt.

Ist eine Ptosis erworben, muss es eine genaue Abklärung über die Ursache geben. So kann ein Hängelid etwa auf eine neurologische Erkrankung hinweisen, eine Muskelerkrankung oder auch Folge eines Unfalls sein. Man muss z. B. darauf achten, ob die Pupillen symmetrisch sind, oder ob es Schwankungen der Ptosis im Tagesverlauf gibt. In derartigen Fällen könnte eine Myasthenie (eine neurologische Erkrankung, bei der Botenstoffe zwischen Nerven und Muskeln gestört sind) der Grund sein. Hier wird primär keine OP, sondern ein Medikament als Therapie eingesetzt.

Vermehrt tritt eine Ptosis auch im Alter ab zirka 60 Jahren auf, wobei Männer und Frauen gleich häufig betroffen sind. In diesem Alter kann es zu Geweberschlaffungen kommen. Typisch sind Hängelider auch bei Trägern von harten Kontaktlinsen oder als Folge einer anderen Operation am Auge.

Hänge- versus Schlupflid

Eine Ptosis tritt auch manchmal in Kombination mit einem Schlupflid auf. Stohl-Mayr: „Im Gegensatz zum Hängelid handelt es sich beim Schlupflid, das häufiger als Alleindiagnose gestellt wird, um einen Hautüberschuss durch Erschlaffung der Haut an den Lidern.“ Betroffene haben einen müden oder traurigen Gesichtsausdruck, sie können aber auch an Gesichtsfeldeinschränkungen leiden oder eine chronische Entzündung in der Hautfalte entwickeln. Ähnlich wie Hängelider können auch Schlupflider sehr gut operativ behandelt werden. Patienten mit Hänge- und/oder Schlupflidern werden von den niedergelassenen Augenfachärzten an die Spezialambulanz der Abteilung für Augenheilkunde und Optometrie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee überwiesen. An der Lidambulanz, die nach Vereinbarung jeden Mittwoch zwischen 8.00 und 13.00 Uhr geöffnet ist, wird dann mit den Patienten das weitere Vorgehen besprochen.



Oben: Beim Schlupflid sind die Lidspalten weit offen und die Pupille frei, am Oberlid befindet sich überschüssige Haut. Unten: Beim Hängelid sind die Pupillen bis zur Hälfte bedeckt.

*Jakob beobachtet, wie
Prim. Univ.-Doz. Dr. Günter
Fasching seinen Bruder
Maximilian untersucht.*

WENN DER DARM AUSSERHALB DES KÖRPERS LIEGT



GUTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEIT BEI BAUCHSPALTEN

IM KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE KOMMEN JÄHRLICH RUND EIN BIS DREI KINDER MIT EINER BAUCHSPALTE ZUR WELT. DABEI BEFINDET SICH DER DARM AUSSERHALB DES KÖRPERS. WAS DRAMATISCH AUSSIEHT, KANN ABER SEHR GUT BEHANDELT WERDEN.

„Hallo, wie geht es euch“, begrüßt Prim. Univ.-Doz. Dr. Günter Fasching, Abteilungsvorstand der Kinder- und Jugendchirurgie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, seine beiden Patienten Maximilian (8) und Jakob K. (6). Die Geschwister sind seit ihrer Geburt bei ihm in Behandlung. – „Danke, mir geht es super. Ich esse alles und habe keine Probleme. Aber mein kleiner Bruder hat immer wieder mal Bauchweh“, erzählt Maximilian dem Arzt. „Das werden wir uns gleich mal ansehen“, antwortet dieser.

Maximilian und Jakob kamen beide mit einer so genannten Bauchspalte, in der Fachsprache „Gastroschisis“ genannt, zur Welt. Wegen der nur wenige Zentimeter offenen Bauchwand, also der Bauchspalte, befinden sich die Darm-

schlingen außerhalb des Körpers. „Eine absolute Seltenheit, dass Geschwisterkinder diese Diagnose erhalten“, betont Fasching. Kommen doch im Schnitt nur 1 bis maximal 3 Kinder pro Jahr im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee mit einer Bauchspalte zur Welt. Erkannt wird der Defekt bereits in der Schwangerschaft.

Baby ist geschützt

„Zwischen der 12. und der 14. Woche kann eine Gastroschisis beim Ultraschall eindeutig festgestellt werden“, erklärt Dr. Franz Lausegger, Leiter der Schwangerenambulanz und Oberarzt an der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. „Zu hören, dass mit dem Kind etwas nicht in Ordnung ist, war zuerst ein Schock“, gesteht Katharina K., die Mutter von Maximilian und Jakob.

14-tägig musste sie während der Schwangerschaften zu Kontrollen ins Eltern-Kind-Zentrum kommen. „Das ist notwendig, um bei Komplikationen, wie etwa einer Durchblutungsstörung des Darms, schnell reagieren zu können“, erklärt Lausegger. Anhand eines Ultraschallbildes erklärte er Katharina K., was es mit der Bauchspalte auf sich hat. „Man sieht hier

sehr deutlich, dass der Darm nicht in der Bauchhöhle ist, sondern im Fruchtwasser schwimmt. Das heißt, dass sich die Bauchdecke auch bis zur Geburt nicht mehr schließen wird“, so der Gynäkologe, der allen betroffenen Müttern empfiehlt, sich auf die Schwangerschaft zu konzentrieren und sich nicht zu viele Gedanken um die Bauchspalte des Babys zu machen. „Das Kind hat keine Schmerzen und ist in der Gebärmutter sehr gut geschützt“, nimmt er den Eltern aufkommende Sorgen.

Warum eine Gastroschisis überhaupt auftritt, ist nicht restlos geklärt. Risikofaktoren sind Mütter im Teenageralter oder Substanzen wie Nikotin, die die Gefäße verengen. Bei Katharina K. trafen keiner dieser Faktoren zu. Doch: Was im ersten Moment dramatisch aussieht, kann sehr gut behandelt werden.

Aufklärung und Zusammenarbeit

Wichtig dabei: Die enge Zusammenarbeit mehrerer medizinischer Disziplinen. Gleich nach Diagnosestellung durch die Gynäkologen werden daher Experten der Frühgeborenenstation (Neonatologie) und der Kinderchirurgie hinzugezogen. Während die Kinderchirurgen mit den



Oberarzt Dr. Franz Lausegger betreut Schwangere, bei deren ungeborenen Kindern eine Bauchspalte diagnostiziert wurde.

Eltern den notwendigen operativen Eingriff unmittelbar nach der Geburt besprechen, klären die Neonatologen über die ersten Momente nach der Entbindung sowie über die Zeit nach der OP auf.

„Wir führen bei allen betroffenen Kindern einen Kaiserschnitt durch. Diese geplante Geburt gewährleistet die bestmögliche Sicherheit für das Kind – das gesamte Team inklusive Anästhesie ist dann bereit“, erklären Lausegger und Fasching. Würde man dennoch eine natürliche Geburt durchführen und das Kind zum Beispiel um drei Uhr früh zur Welt kommen, würde man wertvolle Zeit verlieren, denn der freiliegende Darm muss unverzüglich versorgt werden.

Einstündige OP

Gleich nach der Entbindung nehmen die Neonatologen das Neugeborene in Empfang. „Wir untersuchen den Säugling, stabilisieren – wenn nötig – den Kreislauf sowie die Atmung. Erst dann wird das Baby von den Kinderchirurgen operiert“, erklärt Dr. Raimund Kraschl, Leiter der Neonatologie und Erster Oberarzt der Kinder- und Jugendheilkunde. Durchschnittlich eine Stunde dauert der Eingriff. „Meistens genügt es, den Darm in die Bauchhöhle zurückzuverlagern. In diesem Fall kann die Bauchdecke gleich geschlossen werden. Das war etwa die Vorgehensweise bei Jakob“, erinnert sich Primarius Fasching. Anders sah die Ausgangslage bei Maximilian aus.

Beim heute Achtjährigen war für den Darm nicht genug Platz im Bauch. „Hier mussten wir einen Plastikzylinder über den Darm stülpen, der über der Bauchspalte positioniert wurde“, erklärt der Erste Oberarzt der Kinder- und Jugendheilkunde. Innerhalb von 14 Tagen können nun die Darmschlingen vollständig in die Bauchhöhle zurückgedrängt werden. Dann erst wird die Spalte chirurgisch geschlossen. Damit

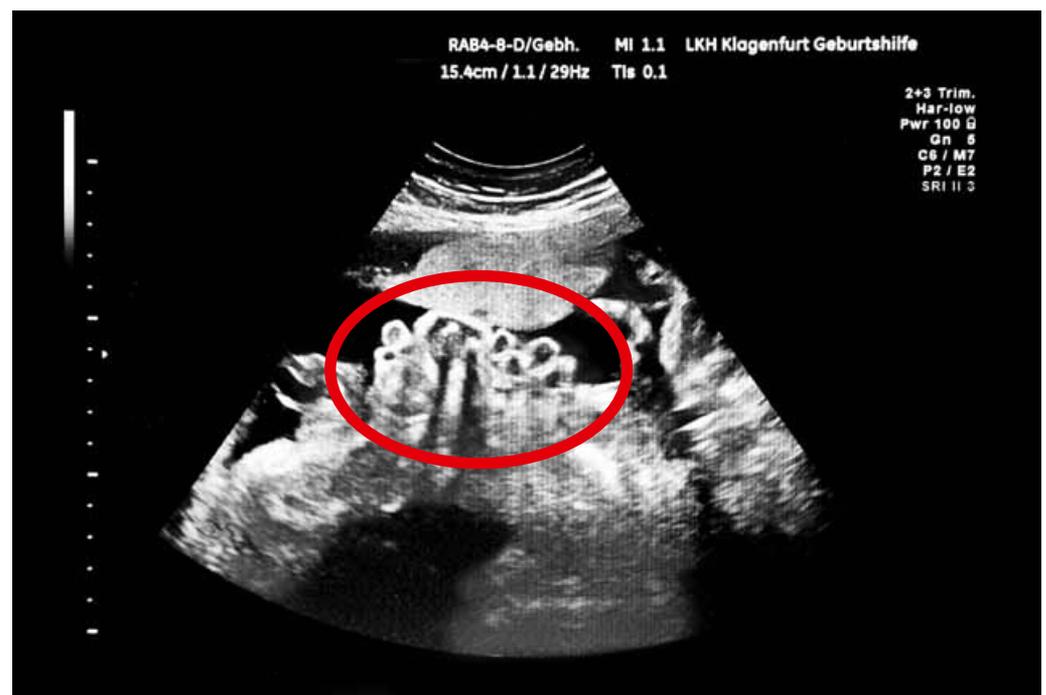
sich auch ein Nabel bilden kann, bleibt ein Stück der Nabelschnur bestehen.

In dieser Zeit sowie in den Wochen danach befanden sich Maximilian und Jakob auf der Kinderintensivstation bei den Neonatologen. „Bei Maximilian haben wir besonders auf die Lagerung aufgepasst“, erzählt Dr. Kraschl. Er und sein Team achteten darauf, dass es zu keinem starken Zug oder gar einer Drehung der Darmschlingen kam. „Das hätte eine Durchblutungsstörung zur Folge gehabt“, so Kraschl. Immer an der Seite ihrer Söhne: Katharina K. „Es war eine schwere Situation für mich. Vor allem bei Maximilian, den ich bis zum Verschließen der Bauchspalte tagelang nicht in den Arm nehmen konnte“, erinnert sich die Kärntnerin an das Frühjahr 2011 zurück.

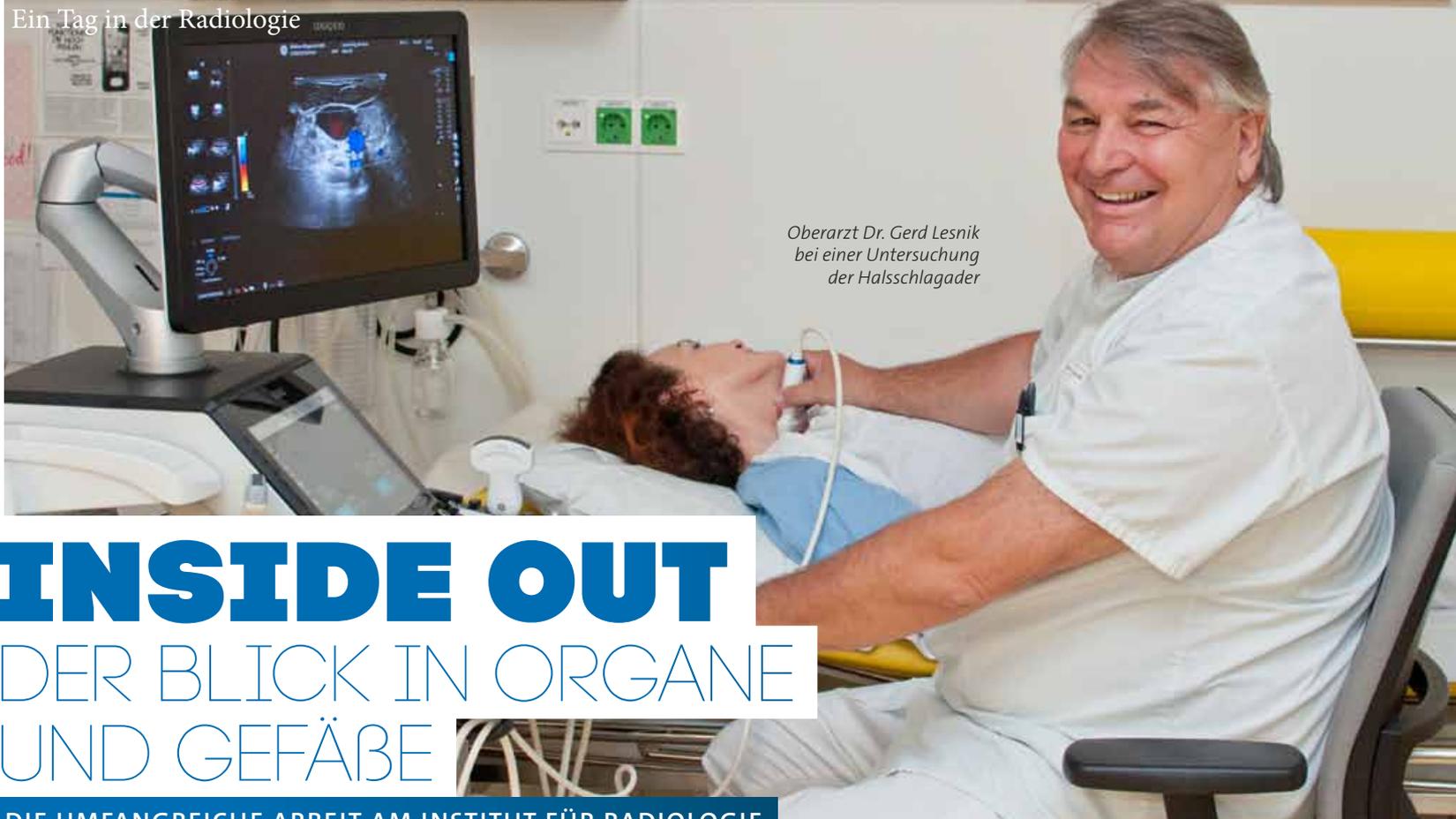
Regelmäßige Kontrollen

Aber auch nach den chirurgischen Interventionen war Geduld gefragt. „Es dauert vier bis sechs Wochen, bis der Darm gut funktioniert“, erklärt Kraschl. Mittels Muttermilch oder einer Spezialnahrung wird der Darm langsam transportfähig gemacht. „Ist diese Zeit einmal überstanden, können die Kinder gesund nach Hause entlassen werden“, berichten Kraschl und Fasching. Allerdings sind regelmäßige Kontrollen bis ins Schulalter notwendig. „Es kann passieren, dass sich Verwachsungen bilden, die zu Schmerzen oder Erbrechen führen. Dann ist ein kleiner Eingriff nötig“, so Fasching.

www.klinikum-klagenfurt.at



Im Ultraschallbild kann man die Darmschlingen, die außerhalb des Körpers sind, deutlich erkennen (roter Kreis).



Oberarzt Dr. Gerd Lesnik
bei einer Untersuchung
der Halsschlagader

INSIDE OUT

DER BLICK IN ORGANE UND GEFÄßE

DIE UMFANGREICHE ARBEIT AM INSTITUT FÜR RADIOLOGIE

DAS TEAM DES INSTITUTS FÜR DIAGNOSTISCHE UND INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE IM KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE FÜHRT TÄGLICH ETWA 500 – 600 UNTERSUCHUNGEN DURCH. DAS LEISTUNGSSPEKTRUM ERSTRECKT SICH VOM KLASSISCHEN RÖNTGENBILD BIS HIN ZUM MINIMALINVASIVEN INTERVENTIONELLEN EINGRIFF. DURCH DEN BLICK IN ORGANE UND GEFÄßE KÖNNEN ERKRANKUNGEN FESTGESTELLT UND BEHANDELT WERDEN.

Für die Patientinnen und Patienten sind sie 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr im Dienst: die Mitarbeiter des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Dabei arbeiten Mediziner, Radiologietechnologen und diplomierte Pflegefachkräfte Hand in Hand. Und das nicht nur am Institut selbst, sondern in enger Abstimmung mit den medizinischen Fachabteilungen des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. „Das spiegelt sich in den zahlreichen Besprechungen im Laufe des Tages wider“, erklärt Institutsvorstand Prim. Univ.-Prof. Dr. Klaus Hausegger. Mehr als zwanzig interdisziplinäre Besprechun-

gen sind es über die Woche verteilt. Darunter auch jene mit den Intensivstationen des Klinikums, die wochentags um 8.00 Uhr stattfinden. „Dafür erstellen wir von den intensivmedizinisch betreuten Patienten schon morgens um 6.00 Uhr früh Lungenröntgen“, berichtet die leitende Radiologietechnologin Gabriele Schlögl. Die Bilder zeigen den Ärzten unter anderem, ob Katheter im Körper korrekt liegen, sich Wasser in der Lunge befindet oder der Beatmungstubus an der richtigen Position ist.

Lange Ausbildungszeit

Spätestens gegen 7.30 Uhr werden dann die ersten Patienten für eine Ultraschalluntersuchung, eine Magnetresonanztomografie, eine Computertomografie, eine Mammadiagnostik, ein klassisches Röntgen oder eine interventionelle Behandlung aufgerufen. „Unser Institut bietet sämtliche diagnostische und interventionelle Verfahren der modernen Radiologie an und verfügt darüber hinaus über die einzige spezialisierte Kinderradiologie in Kärnten“, beschreibt Institutsvorstand Hausegger das breite Leistungsspektrum. Nicht zuletzt aus diesem Grund zählt die Ausbildung zum Facharzt für Radiologie zu einer der längsten aller medizinischen Fachärzteausbildungen.

Ultraschall

In einem der Ultraschallräume führt Funktionsoberarzt Dr. Gerd Lesnik eine Untersuchung der Halsschlagader (Carotis-Duplex-Sonografie) bei einer 63-jährigen Patientin durch. Eine solche wird durchgeführt, um Engstellen und Gefäßverkalkungen, die in weiterer Folge zu einem Schlaganfall führen können, darzustellen. „Aber auch vor großen Operationen am Herzen oder den Gefäßen wird ein Ultraschall der Halsschlagader gemacht“, sagt Lesnik, der betont, dass bei der Carotis-Duplex-Sonografie die Halsschlagader nicht nur auf Verkalkungen, sondern auch auf Gefäßwandablagerungen und Störungen im Blutfluss untersucht wird. Lesnik: „Der Zustand der Halsschlagader ist ein guter Indikator dafür, ob der Patient auch in anderen Bereichen des Gefäßsystems Probleme haben könnte. Daher ist eine Abklärung vor bestimmten chirurgischen Eingriffen unbedingt notwendig.“ An diesem Vormittag sind aber fast ausschließlich Kontrollen angesetzt. So etwa auch bei einem 76-jährigen Mann, bei dem bereits eine Einengung diagnostiziert wurde. Diese muss regelmäßig überprüft werden, denn derzeit ist eine OP noch nicht erforderlich.

Interventionelle Radiologie

Parallel zu den Ultraschalluntersuchungen hat auch die interventionelle Einheit des Instituts den Tagesbetrieb aufgenommen. „Im Bereich der minimal-invasiven bildgebungsgestützten Interventionen sind wir das Referenzzentrum in Kärnten“, unterstreicht Hausegger die Bedeutung der Interventionellen Radiologie. Zum breiten Leistungsspektrum zählen zum Beispiel die transarterielle Behandlung des akuten Schlaganfalles, die in enger Abstimmung mit den Neurologen durchgeführt wird, oder auch die Diagnostik der Erkrankung der Prostata in Kooperation mit den Urologen. Aber auch Biopsien werden durchgeführt. Assistenzarzt Dr. Christian Schnedl nimmt heute eine CT-gesteuerte Punktion eines verdächtigen Lungenrundherdes bei einer 77-jährigen Frau vor. „Durch die gewonnenen Gewebestanzungen kann der zugrunde liegende Tumor exakt analysiert werden, wodurch die anschließend bestmögliche Therapie eingeleitet werden kann“, erklärt Schnedl, der kurz darauf zu einer Schmerztherapie gerufen wird.

Ein Patient klagt nach einem Bandscheibenvorfall über massive Schmerzen in der Lendenwirbelsäule. Mit Hilfe von schnittbildgebenden Verfahren (CT/MRT) können Bandscheibenvorfälle bzw. degenerative knöcherne Veränderungen der Wirbelsäule exakt lokalisiert werden. Anhand der beschriebenen Symptomatik des Patienten und des bildgebenden Befundes kann die zu behandelnde Stelle rasch gefunden werden. „Diese Nervenwurzel wird durch den Bandscheiben-



Radiologietechnologin Mag. Mirjam Modritsch nimmt Patienten die Angst vor der MRT-Röhre.

vorfall bedrängt“, zeigt Schnedl auf das CT-Bild und verabreicht dann dem Patienten über eine eingebrachte Kanüle ein schmerzstillendes Medikamentengemisch direkt an die Nervenwurzel.

Mammadiagnostik

Ein weiterer wichtiger Teil des Instituts für Radiologie ist die Mammografie. In enger Abstimmung mit dem Brustzentrum am Klinikum untersucht Oberärztin Dr. Pia Kraschl zwischen

7.30 Uhr und 15.30 Uhr rund 20 Frauen und Männer am Tag. „Jährlich kommen ich und mein Team auf 2.500 Mammografien – Tendenz steigend“, blickt sie in die Statistik. Neben der klassischen Mammografie bietet sie ihren Patienten auch eine Ultraschalluntersuchung der Brust sowie Biopsien an, um etwa unklare Befunde abzuklären. „Zur Brustkrebsvorsorge sollte sich jede Frau ab dem 45. Lebensjahr regelmäßig untersuchen lassen“, appelliert sie an Frauen, zur Vorsorgeuntersuchung zu kommen.

MRT

Egal, ob beim Ultraschall, CT oder Röntgen: Immer an der Seite der Radiologen stehen die Radiologietechnologen – so auch bei einer MRT-Untersuchung. Radiologietechnologin Mag. Mirjam Modritsch ist gerade dabei, ein MRT vom Kopf einer Patientin durchzuführen. Im Vorfeld klärt sie die Frau auf und nimmt ihr aufkommende Ängste, in die MRT-Röhre geschoben zu werden. Außerdem achtet sie auf die richtige Positionierung. „Die Untersuchung wird etwa 20 Minuten dauern“, erklärt sie. Die Besprechung des Ergebnisses übernimmt später der diensthabende Arzt.

Bis etwa 19.00 Uhr geht der Tagesbetrieb am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie. Dann übernehmen die Kollegen des Nachtdienstes. Bis morgens um 7.00 Uhr stehen diese dann für Notfälle – etwa in der Zentralen Notfallaufnahme – zur Verfügung.

www.klinikum-klagenfurt.at



Untersucht täglich rund zwanzig Patienten in der Mammografie: Oberärztin Dr. Pia Kraschl

Fachärztin Dr. Julia Neunhoeffer und Kinderradiologin Oberärztin Dr. Gabriela Semmelrock betreuen die kleinen Patienten.

ALTERNATIVE ZUR RÖNTGENSTRAHLUNG

STRAHLENFREIE UNTERSUCHUNGSMETHODE AN DER KINDERRADIOLOGIE

BEI EINEM ERWEITERTEN NIERENBECKEN GIBT ES SEIT EINEM JAHR NUN AUCH DIE MÖGLICHKEIT, EINE ULTRASCHALLANSTATT EINER RÖNTGENUNTERSUCHUNG DURCHFÜHREN ZU LASSEN. BETROFFENE KINDER SIND DAMIT KEINER WEITEREN STRAHLENBELASTUNG AUSGESETZT UND ES ERGEBEN SICH WEITERE DIAGNOSTISCHE MÖGLICHKEITEN.

„Hydronephrose“ – rund 5 % der Neugeborenen kommen mit einem erweiterten Nierenbecken, das bereits in der Schwangerschaft festgestellt wird, zur Welt. „Da die Ursache für diese Fehlbildung in manchen Fällen zur Schädigung der Nieren und zu arteriellem Bluthochdruck führen kann, sind eine frühzeitige Behandlung bzw. regelmäßige Kontrollen wichtig“, erklärt Dr. Julia Neunhoeffer, Fachärztin an der Kinder- und Jugendheilkunde im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee.

Keine Schmerzen

Gemeinsam mit Medizinerinnen der Kinderchirurgie, Kinderradiologie, Urologie sowie der Nuklearmedizin wird über die optimale Behandlungsmöglichkeit diskutiert. „Zentral dafür ist es, die Ursache dieser Fehlbildung zu finden“, so Neun-

hoeffer. Aus diesem Grund wird bei jedem Kind schon wenige Tage nach der Geburt eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt. Ist diese auffällig, wird nach vier Wochen eine weitere Kontrolle vereinbart. „Bei vielen Kindern bildet sich das erweiterte Nierenbecken rasch zurück, daher genügt es meistens, das Nierenbecken zu beobachten“, sagt die Fachärztin, die betont, dass „Betroffene keine Schmerzen haben“. Allerdings steigt das Risiko für fieberhafte Harnwegsinfekte.

Verschlechtert sich die Hydronephrose in den ersten Lebensmonaten, ist eine spezielle Untersuchung, die Miktions-Cysto-Uretrographie (MCU), an der Kinderradiologie nötig. „Dazu wird über einen Katheter die Blase mit einem Kontrastmittel gefüllt“, erklärt Oberärztin Dr. Gabriela Semmelrock, Leiterin der Kinderradiologie. Die Herausforderung: Der kleine Patient muss Harn, der mit dem Kontrastmittel gemischt ist, lassen. „Die Dauer der Untersuchung ist variabel, je nachdem wie schnell das Kind uriniert“, berichtet Semmelrock aus der Praxis. Sobald die Blase entleert wird, macht die Radiologin ein Röntgenbild, das auch die Harnröhre sehr gut darstellt.

Ursachenforschung

„Dabei sehen wir dann, ob der Harn zurück zur Niere fließt und somit ein vesikoureteraler

Reflux, kurz VUR, vorliegt“, erklären Oberärztin Semmelrock und Fachärztin Neunhoeffer. Oder aber, das erweiterte Nierenbecken hat eine andere Ursache, wie etwa eine angeborene Engstelle am Übergang vom Nierenbecken zum Harnleiter oder vom Harnleiter zur Blase. Bei Buben ist außerdem an eine Harnröhrenklappe zu denken.

Bei nachgewiesenem höhergradigem VUR ist eine Kontrolle nötig. Dazu gibt es seit einem Jahr eine neue Untersuchungsmöglichkeit. Semmelrock: „Statt eines weiteren MCU mittels Röntgen können wir seit 2018 ein ultraschallgezieltes MCU anbieten.“ Das hat den Vorteil, dass das Kind keiner weiteren Strahlenbelastung ausgesetzt ist. Dadurch ergeben sich auch weitere diagnostische Möglichkeiten.

Ist die Ursache für die Hydronephrose gefunden, kann man den weiteren Behandlungsweg besprechen. „Wir empfehlen den Eltern, Geduld zu haben, denn bei 80 % der Kinder bildet sich das erweiterte Nierenbecken mitunter bis zum fünften Lebensjahr völlig zurück“, sagen Semmelrock und Neunhoeffer. In dieser Zeit macht in speziellen Fällen neben den Kontrollen auch eine Infektprophylaxe mit einem Antibiotikum Sinn. In einigen wenigen Fällen ist ein operativer Eingriff notwendig, bei dem die Hydronephrose korrigiert werden kann.

www.klinikum-klagenfurt.at

AKTUELLE INFORMATIONSV

AUGUST–OKTOBER 2019

AUGUST

DONNERSTAG | 8. AUGUST | LKH VILLACH

Treffen der Selbsthilfegruppe Adipositas Villach um 19.00 Uhr
im LKH Villach (Neurologie, Erdgeschoß, Seminarraum),
Informationen unter: 0664 824 09 92

DIENSTAG | 13. & 27. AUGUST | LKH VILLACH

Treffen der Selbsthilfegruppe Psychosomatik Villach um 18.00 Uhr
im LKH Villach (Neurologie, Erdgeschoß, Seminarraum)

MITTWOCH | 14. AUGUST | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Treffen der Selbsthilfegruppe Adipositas Klagenfurt um 15.00 Uhr
im Klinikum Klagenfurt a. Ws., Informationen unter: 0664 824 09 92

Informationen zu Selbsthilfegruppen durch das Team des
Dachverbands Selbsthilfe Kärnten am 6., 20. und 27. August
von 8.00 bis 13.00 Uhr in der **Selbsthilfe-Informationsstelle** im
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

SEPTEMBER

DIENSTAG | 3. SEPTEMBER | LKH WOLFSBERG

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

DIENSTAG | 10. & 24. SEPTEMBER | LKH VILLACH

Treffen der Selbsthilfegruppe Psychosomatik Villach um 18.00 Uhr
im LKH Villach (Neurologie, Erdgeschoß, Seminarraum)

MITTWOCH | 18. SEPTEMBER | LKH VILLACH

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

DIENSTAG | 24. SEPTEMBER | LKH VILLACH

Treffen der Selbsthilfegruppe Psychosomatik Villach um 18.00 Uhr
im LKH Villach (Neurologie, Erdgeschoß, Seminarraum)

FREITAG | 27. SEPTEMBER | LKH VILLACH

Treffen der Frauenselbsthilfe nach Brustkrebs um 14.00 Uhr
im LKH Villach (Neurologie, Erdgeschoß, Seminarraum)

Informationen zu Selbsthilfegruppen durch das Team des
Dachverbands Selbsthilfe Kärnten am 3., 17 und 24. September
von 8.00 bis 13.00 Uhr in der **Selbsthilfe-Informationsstelle** im Klinikum
Klagenfurt am Wörthersee, am 10. September von 10.00 bis 12.00 Uhr
im LKH Wolfsberg (Verwaltungsgebäude, EDV-Schulungsraum)

OKTOBER

DIENSTAG | 1. OKTOBER | LKH WOLFSBERG

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

DONNERSTAG & DIENSTAG | 3. & 22. OKTOBER | LKH VILLACH

Treffen der Selbsthilfegruppe ÖDV Diabetes Villach um 18.00 Uhr
im LKH Villach, Seminarraum B, Neurologie, Parterre

DIENSTAG | 8. OKTOBER | LKH VILLACH

Treffen der Selbsthilfegruppe Psychosomatik Villach um 18.00 Uhr
im LKH Villach (Neurologie, Erdgeschoß, Seminarraum)

MITTWOCH | 9. OKTOBER | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

Treffen der Selbsthilfegruppe Adipositas Klagenfurt um 15.00 Uhr
im Klinikum Klagenfurt a. Ws., Informationen unter: 0664 824 09 92

DIENSTAG | 22. OKTOBER | LKH VILLACH

Treffen der Selbsthilfegruppe Psychosomatik Villach um 18.00 Uhr
im LKH Villach (Neurologie, Erdgeschoß, Seminarraum)

FREITAG | 25. OKTOBER | LKH VILLACH

Treffen der Frauenselbsthilfe nach Brustkrebs um 14.00 Uhr
im LKH Villach (Neurologie, Erdgeschoß, Seminarraum)

Informationen zu Selbsthilfegruppen durch das Team des
Dachverbands Selbsthilfe Kärnten am 1., 15, 22. und 29. Oktober
von 8.00 bis 13.00 Uhr in der **Selbsthilfe-Informationsstelle** im
Klinikum Klagenfurt, am 8. Oktober von 10.00 bis 12.00 Uhr im
LKH Wolfsberg (Verwaltungsgebäude, EDV-Schulungsraum)

Aviso

SAMSTAG | 19. OKTOBER | KLINIKUM KLAGENFURT A. WS.

30. HERZTAG: Prävention und Therapie für das Herz



Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind
die Todesursache Nummer eins
in westlichen Industrieländern.

**Vorträge und Gespräche mit
Medizinern sowie Ernährungs-
beratungen** bilden den Fokus
des **30. Herztages**, eine Veran-
staltung in Kooperation mit dem
Österreichischem Herzverband.

Beginn: 8.00 Uhr

Ende: 13.00 Uhr

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

