

KABEG Journal

ZEITUNG DER KÄRNTNER LANDESKRANKENHÄUSER

Dienst für Lebende

Viele Diagnosen können nur in der Pathologie gestellt werden

KOMPLIKATION ALS CHANCE

Künftige Herz-Kreislauf-Patientinnen leiden in der Schwangerschaft an Diabetes oder Bluthochdruck

VON FACHEXPERTEN LERNEN

Das LKH Villach geht in der Ärzteausbildung neue Wege

Inhalt

ÜBERBLICK

Kurzinfos 3

Schmerzmessung 4

Ernährung 5

Vorstellung Direktoren 6

Generationen verbinden 8

Praktikanten ... 10

Pathologie ... 12

Risiken bei Schwangeren ... 14

Schizophrenie ... 16

Rheumaambulanz ... 18

Terminavisio ... 19



Seite 8
GENERATIONEN VERBINDEN
 Kindergartenkinder sind einmal pro Woche zu Besuch in der Tagesklinik der Abteilung für Chronisch Kranke. Die Treffen bauen gegenseitiges Verständnis auf.



Seite 12
INSTITUT FÜR PATHOLOGIE
 Pathologen stellen täglich Diagnosen und geben den behandelnden Ärzten wichtige Hinweise für Behandlung und Therapie von zum Teil schweren Krankheiten.



Seite 14
SCHWANGERSCHAFTS-KOMPLIKATIONEN
 Komplikationen in der Schwangerschaft können Hinweise darauf sein, dass Betroffene ein erhöhtes Risiko für Herzinfarkt oder Schlaganfall haben.



Seite 18
RHEUMAAMBULANZ
 Im LKH Villach geht man bei Ausbildungen neue Wege. Ein Experte im Ruhestand widmet sich dieser Aufgabe und gibt sein Wissen weiter – ein einzigartiges Modell.

KABEG-APP

Scannen Sie den entsprechenden QR-Code, und Sie gelangen einfach zur KABEG-App.



iOS



Android

AKTUELLES AUS DEN KABEG-HÄUSERN



Klinikum Klagenfurt a. Ws.

Kissen, die von Herzen kommen: Hilfe für Klagenfurter Brustkrebspatientinnen

Jede achte Frau in Österreich erhält die Diagnose Brustkrebs. Es beginnt ein langer Genesungsprozess, der den Körper und die Psyche der Frau stark angreift und nachhaltig verändert. Die Patchworkgruppe Klagenfurt unterstützt Brustkrebspatientinnen mit selbst genähten Herzkissen. Mehr als 400 wurden bereits hergestellt. Sie sollen Betroffenen zeigen: „Du bist nicht alleine.“ Außerdem unterstützen sie die Frauen auch körperlich auf ihrem langen Weg der Genesung.



LKH Villach | LKH Laas

In den Landeskrankenhäusern Villach und Laas wird umfassend gebaut

Bis 2020 wird am LKH Villach die Baustufe 1 realisiert. Bereits begonnen wurde mit dem Neubau der Neonatologie und der Kinderintensivstation, der auf dem bestehenden Flachdach über dem Zentral-OP errichtet wird. Besiedelung und Inbetriebnahme sind im Frühjahr 2016 geplant. Aber auch im LKH Laas wird umgebaut und modernisiert. Von Juli 2015 bis April 2016 werden die Nasszellen der Patientenzimmer auf der Südseite neu bzw. umgebaut, ebenso die angrenzenden Balkone.



Klinikum Klagenfurt a. Ws.

Tierischer Zuwachs am Klinikum: Zwergkaninchen für die Geriatrische Tagesklinik

Das ist eine große Freude für Mitarbeiter und Patienten: Mitte Juli „zogen“ zwei Zwergkaninchen in die geriatrische Tagesklinik am Haus der Geriatrie ein. Stationsleiterin Dagmar Dornik und das Team der Ergotherapeuten erklärten sich bereit, sich um die acht Wochen alten Tiere zu kümmern. „Die Häschen sind sehr lieb, da ist euch wirklich was Tolles gelungen“, freuen sich die Patienten. Im Beisein der Mitarbeiter dürfen sie mit den Tieren spielen und sie natürlich streicheln.



KABEG-Management

Vorreiter im Umweltmanagement: Europäischer EMAS-Award für die KABEG

Die KABEG bekennt sich seit Jahren zu einem aktiven Umwelt- und Energiemanagement. Grüne Maßnahmen werden in allen fünf Häusern umgesetzt. Dazu zählen etwa die Senkung des Wasserverbrauchs, die Verwendung von Ökostrom, die Nutzung von eigenen Photovoltaikanlagen, die Steigerung der Energieeffizienz bei Abläufen und in Gebäuden sowie der Einsatz von Elektromobilität. Die Europäische Kommission hat diese Leistungen nun mit dem Europäischen EMAS-Award ausgezeichnet.



Klinikum Klagenfurt a. Ws.

Kinder und Jugendliche feiern Erfolge im Kampf gegen Kilos

Bereits seit vier Jahren motivieren und unterstützen Oberärztin Dr. Anna Maria Cavini von der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee und ihr engagiertes Team übergewichtige Kinder beim Abnehmen. Im letzten Jahr konnte dadurch ein weltweit erstmaliger und einzigartiger Erfolg erreicht werden: Alle Kinder und Jugendlichen haben das Projektjahr 2014/2015 mit einer BMI-SDS-Abnahme beendet. Auch diesmal gibt es eine Spitzenreiterin unter den 30 Teilnehmern im Alter zwischen acht und 15 Jahren. Die 14-jährige Sarah konnte während ihrer Zeit bei Down&Up beinahe 20 Kilogramm abnehmen und verlässt das Projekt nach neun Monaten als normalgewichtiges Mädchen.

Hochbetagte und demente Menschen drücken sich schwer aus. Ihre Fähigkeit zu leiden bleibt jedoch bestehen.

SCHMERZ BEI DEMENZPATIENTEN ERKENNEN

INTERDISZIPLINÄRES TEAM ERHÄLT POSTERPREIS

DIE MESSUNG DES SCHMERZES BEI KOGNITIV BEEINTRÄCHTIGTEN MENSCHEN WAR BISHER EIN VERNACHLÄSSIGTES GEBIET. EIN INTERDISZIPLINÄRES TEAM WANDTE NUN EINE NEUE METHODE IN ÖSTERREICH AN – MIT ERFOLG.

Fast 80 % der Patienten in einem Pflegeheim leiden an chronischen Schmerzen. Was jedoch auffällt: Menschen mit einer Demenzerkrankung oder Behinderung erhalten weniger Medikamente gegen Schmerzen. Dieser Umstand veranlasste ein interdisziplinäres Team aus Anästhesisten, Intensivmedizinern, Schmerztherapeuten, Geriatern und Psychologen zu einer repräsentativen Studie. Diese wissenschaftliche Arbeit wurde beim Schmerzkongress in Niederösterreich mit dem Posterpreis ausgezeichnet.

Kommunikationsschwierigkeiten

Unter der Leitung von Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, Vorstand der Anästhesie und Intensivmedizin am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, wurde die Schmerzmessung bei kognitiv beeinträchtigten Personen untersucht. „Hochbetagte und demente Menschen haben Schwierigkeiten sich auszudrücken. Ihre

Verwirrtheit wächst und die Hirnleistungsstörung nimmt zu, die Fähigkeit zu leiden bleibt jedoch bestehen“, erklärt Likar. Das Risiko dieser Patientengruppe: Ihre Schmerzen bleiben unerkannt.

Es liegt daher in der Verantwortung von Medizinern und Pflegepersonal, diese Situation richtig zu erkennen und zu behandeln. Um dies künftig zu erleichtern, wandte das interdisziplinäre Schmerzteam aus Mitarbeitern des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee (Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, Dr. Wolfgang Pipam, Dr. Stefan Neuwersch, Dr. Markus Köstenberger, Prim. Dr. Georg Pinter), des LKH Villach (Mag. Kornelia Gatterrig) und des LKH Hall in Tirol eine bereits bekannte Methode erstmals in Österreich an.

Verbale und nonverbale Hinweise

„Wir haben uns entschlossen, die so genannte Doloshort-Skala ins Deutsche zu übersetzen. Sie misst den verbalen Schmerzausdruck, die Schonhaltung in Ruhe, den Schutz von schmerzhaften Körperzonen, die soziale Aktivität und Verhaltensstörungen“, beschreibt Likar. Das Ziel seiner Forschungen: Den Schmerz für Pflegekräfte und Ärzte auf einfache und rasche Weise messbar machen, um eine Unterversorgung der Patienten zu vermeiden. „Bisher wurde

Schmerz bei älteren und dementen Patienten zu selten und vor allem viel zu spät erkannt“, bedauert Primarius Likar, der neben der Leitung der Anästhesie auch Vorstand des Zentrums für Interdisziplinäre Schmerztherapie ist.

Anwendung im Alltag

Ihre Ergebnisse präsentierte die Forschergruppe vor Kurzem beim Österreichischen Schmerzkongress in Krems/Donau. „Wir konnten zeigen, dass die deutschsprachige Fassung der Doloshort-Skala ein geeignetes Instrument für die Beurteilung der Schmerzen bei kognitiv beeinträchtigten Patienten ist. Die Skala hat den großen Vorteil, dass sie leicht zu instruieren und daher anwenderfreundlich ist“, freut sich Likar, der gemeinsam mit seinen Fachkollegen den Posterpreis verliehen bekam.

Nun soll diese Methode im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee und im LKH Villach sowie in Pflegeheimen rasch in die tägliche Arbeit aufgenommen werden. In den Spitälern in Klagenfurt und Villach hat man bereits Erfahrung mit der Methode. Hier wurde die Untersuchung für die wissenschaftliche Studie bereits an über 100 Patienten durchgeführt.

www.klinikum-klagenfurt.at

www.lkh-vil.or.at

GESUNDE NAHRUNG MUSS NICHT TEUER SEIN



WIE MAN AUCH MIT KLEINEM BUDGET GESUND EINKAUFEN KANN

IM HERBST IST ERNTEZEIT. GERADE IN DEN KOMMENDEN WOCHEN IST ES EINFACH, AUF HOCHWERTIGE, GESUNDE UND KOSTENGÜNSTIGE LEBENSMITTEL ZURÜCKZUGREIFEN. ABER AUCH FÜR DEN REST DES JAHRES HAT DIÄTOLOGIN INGE SABITZER HILFREICHE TIPPS.

„Gesunde Lebensmittel sind teuer.“ „Bio kann ich mir nicht leisten.“ Diese und ähnliche Vorurteile fallen häufig, wenn es um das Thema „Gesunde Ernährung“ geht. Tatsächlich stiegen die Lebensmittelpreise von 2010 bis 2015 um 11,5 % an. „Vor allem Menschen mit einem geringeren Einkommen greifen zu Billigprodukten aus Zucker, Mehl, Fett und Geschmacksverstärkern“, sagt Inge Sabitzer, Diätologin am LKH Wolfsberg. Der mittlerweile hohe Konsum dieser Produkte ist unter anderem Auslöser für die Volkskrankheit Adipositas – krankhaftes Übergewicht.

Sabitzer: „Vielen Menschen fehlen heutzutage die einfachsten Kenntnisse über eine ausgewogene Ernährung, den individuellen täglichen Energiebedarf, Grundkenntnisse über Nahrungsmittel und die Zubereitung von einfachen Speisen.“ Und weiter: „Sie sind von der riesigen Auswahl an Nahrungsmitteln, den Super-Sonderangeboten und dem Überangebot an Convenience-Produkten der Supermärkte überwältigt.“ Wie einfach und kostengünstig eine gesunde Ernährung ist, beschreibt die Diätologin mit einem Beispiel. „Leitungswasser ist die empfehlenswerteste tägliche Flüssigkeitszufuhr. Und auch ausgewogene Vollwertkost mit saisonalen heimischen Produkten, überwiegend selbst zubereitet, ist nicht teuer.“

www.lkh-wo.at

Zehn Spartipps für den gesunden Lebensmitteleinkauf

1. Geplantes Einkaufen

Um mit dem vorgesehenen Haushaltsbudget gut auszukommen, reicht es, ein- bis zweimal pro Woche mit einer entsprechenden Einkaufsliste preisbewusst einkaufen zu gehen.

2. Kontrolliertes Einkaufen

Sind Kinder beim Einkauf mit dabei, sollte mit diesen bereits vorher besprochen werden, was in den Einkaufswagen kommt. Dadurch werden im Geschäft (im Besonderen durch die süßen Verlockungen vor der Kassa) die Nerven nicht weiter strapaziert.

3. Hunger und Stress vermeiden

Nicht hungrig, müde oder gestresst einkaufen gehen. Das verleitet dazu, mehr oder Unnötiges einzukaufen.

4. Kritische Auswahl

Die wöchentlich erscheinenden Werbeprospekte kritisch betrachten. Zu oft werden genau hier die ungesunden und unnötigen Getränke und Nahrungsmittel vermarktet.

5. Nicht für den Mülleimer kaufen

Großangebote nur dann kaufen, wenn diese auch entsprechend verarbeitet werden – größere Portionen kochen, portionsweise einfrieren. So landet nichts im Mülleimer.

6. Alternativen suchen

Bei Grundnahrungsmitteln ist es ratsam, die Hausmarken der Lebensmittelketten zu kaufen. Sie sind nicht nur erheblich günstiger als Markenwaren, sondern auch qualitativ gleichwertig. Bei Ölen gilt: wenig, dafür hochwertig.

7. Regionale Waren bevorzugen

Saisonale und heimische Produkte bevorzugen: Das gilt besonders für Obst und Gemüse, das unverpackt und frischer ist. Der Herbst ist Erntezeit – jetzt für den Winter „vorsorgen“. Hilfreich zur Orientierung: Saisonkalender

8. Schneller ist nicht besser

Einen Bogen um Fertiggerichte machen, denn diese sind nur teuer, tragen oft nicht ausreichend zur Sättigung bei und schmecken nie so gut wie selbst gekocht.

9. Neues ausprobieren

Einfache Gerichte, die nicht nur Geld, sondern auch Zeit sparen – z. B. öfter mal leichte Gemüse- und Pastagerichte, Gerichte mit Hülsenfrüchten und selbst zubereitete Brotaufstriche.

10. Bewusst wiederverwenden

Länger haltbare Lebensmittel einkaufen und Reste für Aufläufe und Pfannengerichte verwerten. Bleibt trockenes Brot übrig, kann dieses getoastet als Suppeneinlage oder als grobe Brösel zum Überbacken von Gemüsegerichten verwendet werden.

Dr. Carl Cernic will die Zusammenarbeit mit den LKH Villach und Wolfsberg vertiefen.

„WEITERENTWICKLUNG UND AUSBAU DER DIENSTLEISTUNGSFUNKTION“

DR. KARL CERNIC ZUM KAUFMÄNNISCHEN DIREKTOR AM KLINIKUM BESTELLT

SEIT 1. JULI 2015 IST DR. KARL CERNIC (41) KAUFMÄNNISCHER DIREKTOR DES KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE. MIT DEM WECHSEL VON ROLAND PETERS INS KABEG-MANAGEMENT IM JANUAR 2015 ÜBERNAHM ER DIESE POSITION BEREITS INTERIMISTISCH.

Der promovierte Sozial- und Wirtschaftswissenschaftler Karl Cernic ist seit 2002 im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee tätig. Er bekleidete damals die Position des stellvertretenden Leiters der Finanzabteilung und war später federführend in die Betriebsorganisation beim Projekt „LKH Neu“ involviert. Insbesondere betreute er den Bereich der Zentralen Notfallaufnahme und die Organisation der Tageskliniken.

Seit 2014 stellvertretender Direktor

Seit März 2014 war er bereits stellvertretender Kaufmännischer Direktor, mit dem Wechsel von Roland Peters ins KABEG-Management übernahm er interimistisch dessen Position an der Spitze der Kaufmännischen Direktion. Neben seinen Tätigkeiten am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee absolvierte Cernic die postgraduale Ausbildung zum Gesundheitsmanager an der Universität Klagenfurt. Zusätzlich initiierte er gemeinsam mit Primärärzten der Geriatrie und Intensivmedizin das Projekt „Gut versorgt im Pflegeheim“, das die demografische Entwicklung berücksichtigt, auf die Bedürfnisse älterer Patienten eingeht

und ihnen belastende Fahrten aus dem Pflegeheim ins Krankenhaus ersparen soll.

Unfallkrankenhaus am Klinikum

„Die Herausforderungen der nächsten Jahre sind einerseits die Umsetzung des Regionalen Strukturplans Gesundheit und andererseits die Kooperation AUVA und KABEG“, erklärt Cernic, der auch Projektleiter dieser Kooperation ist. „Die Ansiedelung des Unfallkrankenhauses am Gelände des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee bringt nicht nur wertvolle Synergieeffekte, sondern ist auch ein Meilenstein für die Patientenversorgung“, erklärt er.

Vor allem für Patienten, die bei schweren Unfällen ein Polytrauma erleiden, wäre die Umsetzung ein Vorteil. Durch das Nebeneinander von spezialisierter Unfallchirurgie und den Fachabteilungen, wie etwa der Neurochirurgie im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, wären Betroffene optimal versorgt.

Weiterentwicklung

Insgesamt will Cernic gemeinsam mit dem Medizinischen Direktor sowie dem Pflegedirektor das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee weiterentwickeln. „Es geht darum, unser Haus bei bestehendem Veränderungsdruck im Gesundheitswesen und damit einhergehenden Herausforderungen bestmöglich zu positionieren. Dazu ist vor allem die infrastrukturelle Weiterentwicklung wichtig“, sagt der neue Kaufmännische Direktor. Neben der Kooperation AUVA und KABEG sind etwa die künftigen Unterbrin-

„Die Herausforderungen der nächsten Jahre sind einerseits die Umsetzung des Regionalen Strukturplans Gesundheit und andererseits die Kooperation AUVA und KABEG.“

Dr. Karl Cernic

Kaufmännischer Direktor des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

gungen der Hals-Nasen-Ohren-Abteilung und der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie ein Thema. Aber auch die Restrukturierung der Inneren Medizin beschäftigt das Krankenanstaltdirektorium. Cernic: „Derzeit sind drei Leitungsposten ausgeschrieben. Konkret suchen wir Primarii für die internistischen Schwerpunkte Onkologie, Kardiologie und Gastroenterologie.“

Zusammenarbeit stärken

Doch auch die Zusammenarbeit innerhalb der KABEG-Häuser wird in den nächsten Jahren intensiviert. „Vor allem mit den LKH in Villach und Wolfsberg wollen wir das tägliche Miteinander vertiefen – und das auf sämtlichen Ebenen“, sagt Cernic und erklärt abschließend: „Meine Funktion als Kaufmännischer Direktor fokussiert direkt auf die Umsetzung der strategischen Ziele und deren Weiterentwicklung und somit – gemeinsam mit Medizin, Pflege und dem kaufmännisch-technischen Bereich – auf den Ausbau der Dienstleistungsfunktion.“

www.klinikum-klagenfurt.at

Für Brigitte Stingl-Herzog steht der Patient im Mittelpunkt.



„DIE PFLEGE SOLL WIEDER MEHR ZEIT MIT DEN PATIENTEN VERBRINGEN“

BRIGITTE STINGL-HERZOG SETZT ALS PFLEGEDIREKTORIN ERSTE MASSNAHMEN UM

AM 6. JULI 2015 ÜBERNAHM DIE KÄRNTNERIN BRIGITTE STINGL-HERZOG (39) DIE POSITION DER PFLEGEDIREKTORIN AM LKH VILLACH. SIE FOLGT KORNELIA FIAUSCH, MAS, DIE DAS UNTERNEHMEN VERLASSEN HAT.

„Ihre Gesundheit – unsere Kompetenz“ – für Brigitte Stingl-Herzog ist das nicht nur Theorie. „Wenn ich beobachte, dass der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege bei der Aufnahme mehr Zeit mit der Administration als mit der Versorgung der Patienten verbringen muss, kann es das nicht sein“, stellt die neue Pflegedirektorin klar und setzte bereits in der ersten Woche Taten. An der Unfallambulanz wird künftig eine Sekretärin bei der Triagierung (Ersteinschätzung) mit den Pflegekräften dabei sein, um dadurch administrative Tätigkeiten zu übernehmen. „Für den Patienten ist es von großer Bedeutung, dass er sich ernst genommen fühlt. Außerdem ist mir im Laufe meiner Tätigkeiten an Spitälern aufgefallen, dass die Patienten innerhalb von zehn Minuten das weitere Procedere erfahren wollen. Durch diese Maßnahme kommen wir dem sehr nahe“, so Stingl-Herzog, die sich eine Ausweitung des Modells auf andere Ambulanzen vorstellen kann.

Mehr Zeit für die Patienten

Doch nicht nur in der Ambulanz, auch auf der Station soll der Kontakt zwischen Pflege und Patienten wieder intensiviert werden. „Für den Patienten sind die Mitarbeiter der Pflege die wichtigsten Ansprechpersonen im Krankenhaus. Während sie den Arzt nur bei Visiten und Untersuchungen sehen, ist die Pflege rund um die Uhr für die Anliegen der Patientinnen und Patienten da“, erklärt Stingl-Herzog. Aus diesem Grund ist ihr auch die Optimierung von Prozessen ein dringendes Anliegen. „Das Wohlergehen des Patienten muss an erster Stelle stehen. Der direkte Kontakt mit ihm ist dabei die zentrale Säule.“

Mitarbeiter fördern

Um die Zufriedenheit der Patienten zu erreichen, müssen sich aber auch die Mitarbeiter am Arbeitsplatz wohlfühlen. Die Schaffung eines positiven Klimas, Mitarbeitergespräche, regelmäßiger Informationsaustausch oder gezielte Mitarbeiterförderung und -weiterentwicklung sind der Pflegedirektorin ein Anliegen.

Ehrlichkeit, Respekt, Professionalität

Ihre Arbeit stellt Stingl-Herzog unter die für sie entscheidenden Werte „Ehrlichkeit“ in Zu-

sammenhang mit Klarheit, Offenheit und Loyalität, „respektvoller Umgang“ in Kommunikation auf Augenhöhe und Höflichkeit sowie „Professionalität“ in Effizienz, Nachhaltigkeit, Engagement und Konsequenz. „Diese drei Haupt- sowie die jeweiligen Unterpunkte sind wie meine Visitenkarte. Sie sollen Mitarbeitern und Patienten zeigen, wie ich ticke“, erklärt Stingl-Herzog.

LKH nachhaltig absichern

Gemeinsam mit dem Medizinischen und dem Kaufmännischen Direktor steht sie vor einer Vielzahl an Herausforderungen. So wird es etwa durch die Umsetzung der Tageskliniken zu einer kürzeren Verweildauer kommen. „Prozesse müssen optimiert und Ressourcen gezielt eingesetzt werden“, betont Stingl-Herzog, die sich mit der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens auch in ihrer Master-Thesis beschäftigt. „Ich möchte das ‚Villacher Modell des patientenorientierten Qualitätsmanagements‘ aktiv weiterentwickeln“, sagt sie. Nachsatz: „Es ist von grundlegender Bedeutung, anhand von Konzepten Schwerpunkte zu setzen, um den Standort langfristig und nachhaltig abzusichern.“

www.lkh-vil.or.at



Die regelmäßigen Treffen sind für Senioren und Kinder eine große Freude.

„WIR SIND RICHTIGE FREUNDINNEN GEWORDEN“

PROJEKT: BEGEGNUNG ZWISCHEN DEN GENERATIONEN

DIE KINDER DER „ICH-BIN-ICH-GRUPPE“ SIND EINMAL PRO WOCHE ZU BESUCH AN DER TAGESKLINIK DER ABTEILUNG FÜR CHRONISCH KRANKE. SOWOHL DIE SENIoren ALS AUCH DIE KINDER FREUEN SICH JEDES MAL SEHR AUF DIESES TREFFEN.



Zum Abschluss gibt es für alle eine gesunde Jause, die die Kinder den Senioren servieren.

„Hallo, Herr Werner“, ruft Luca und rennt los. Alisa, Hannah, Sophie und Elena laufen dem Vierjährigen hinterher, der nach einer herzlichen Begrüßung den Rollstuhl des älteren Herrn ein Stück schiebt.

im Haus der Geriatrie warten schon weitere Patienten der geriatrischen Tagesklinik auf die Kinder des Betriebskindergartens des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Darunter Gerda Grimm, die sich besonders auf Elena freut. „Wir kennen uns schon von den letzten Treffen und sind richtige Freundinnen geworden“, sagt Frau Grimm. Elena unterstreicht diese Erklärung, indem sie die Dame herzlich umarmt und dafür ein Küsschen auf die Stirn gedrückt bekommt.

Gemeinsam lernen

Nachdem etwas Ruhe in den Sesselkreis gekommen ist, stimmen alle gemeinsam das Lied „Ich bin aufgewacht“ an. Einige der Patienten können den Text noch nicht, lauschen aufmerksam und applaudieren den Kindern.

Kinderpädagogin Karin Kersche lässt eines der

Kinder Papierrollen verteilen. „Uns Kinderpädagoginnen ist es wichtig, dass die Senioren und die Kinder Erfahrungs- und Lernprozesse teilen. Dazu eignen sich wunderbar motopädagogisch orientierte Einheiten, die die Wahrnehmung ansprechen und den direkten Kontakt zwischen Erwachsenen und Kind ermöglichen“, erklärt sie. Dann fragt sie in die Runde: „Wie fühlen sich denn die Rollen an?“ „Weich“ – ruft eines der Mädchen.

„Und haben sie auch ein Loch“, fragt die Kindergartenpädagogin nach. „Ja, da kann man durchsehen“, meint Hannah. Herr Werner nimmt seine Rolle und bläst stimmvoll durch sie hindurch. Es klingt wie das Röhren eines Hirsches – zur Freude der Kinder. Nach einem regen Austausch geht es weiter.

„Jetzt sucht sich jedes Kind einen Erwachsenen“, leitet Kersche die Gruppe an. Paarweise wird weiter erkundet, was man noch alles mit den Rollen machen kann. Ein Kind wirft mit seinem Erwachsenen die Rolle wie einen Ball hin und zurück, ein anderes Paar versucht

die Balance der Rolle auf dem Kopf und Herr Werner zeigt Luca, wie man damit jongliert. Nach einiger Zeit werden neue Paare gebildet. „Die Kinder und die älteren Menschen lernen voneinander, sie treten gegenseitig in Beziehung, unterstützen und helfen einander und teilen Spaß und Freude“, sagt Kersche.

Klarer pädagogischer Auftrag

Durch das Projekt „Begegnung zwischen den Generationen“ soll, so Projektleiterin Gabriele Struger, seitens der Betreuungseinrichtung und der Abteilung für Chronisch Kranke ein Beitrag dazu geleistet werden, dem derzeitigen sozialen Problem der Generationenkluft, also einer zunehmenden Entfremdung zwischen jungen und alten Menschen in unserer Gesellschaft, entgegenzuwirken. „Wir spielen und basteln nicht einfach nur miteinander, sondern verfolgen damit auch klare pädagogische Ziele, die die Entwicklung der Kinder fördern, mit dem speziellen Fokus auf die soziale und emotionale Entwicklung“, erklärt Struger.

Das Sonnenkäfer-Lied

Durch die Treffen soll sehr jungen und alten Menschen die Möglichkeit gegeben werden, miteinander in Kontakt zu kommen und sich individuell zu begegnen. Es soll Raum geschaffen werden, um gemeinsame Erfahrungen auf freiwilliger Basis erleben zu können. Langsam neigt sich das Treffen von Kindern und Senioren dem Ende zu. Zum Abschluss singen alle gemeinsam das Lied „Muss i denn zum Städtele hinaus“. „Dieses Lied gehört wie das Begrüßungslied zum gemeinsamen Ritual“, erklärt Kersche. Dann freuen sich Kinder und Senioren noch über eine gesunde Jause, die die Senioren mit dem Personal vorbereitet haben und die die Kinder servieren. Beim Essen erinnert sich Frau Grimm an ein altes Kinderlied:

*„Das ist der Sonnenkäferpapa,
das ist die Sonnenkäfermama.
Und hinterdrein ganz klimperklein
die Sonnenkäferkinderlein –
sie haben ein rotes Röckchen an
mit sieben schwarzen Punkten dran.
Sie machen ihren Morgengang
auf der Fensterbank entlang.
Das ist der Sonnenkäferpapa,
das ist die Sonnenkäfermama.
Und hinterdrein ganz klimperklein
die Sonnenkäferkinderlein –
sie haben ein rotes Röckchen an
mit sieben schwarzen Punkten dran.“*



Senioren und Kinder teilen Erfahrungs- und Lernprozesse. Im Sesselkreis stehen gemeinsame Aktivitäten an erster Stelle. Einmal pro Woche finden die Treffen in der geriatrischen Tagesklinik statt.

Die Kinder und die älteren Menschen lernen voneinander, sie treten gegenseitig in Beziehung, unterstützen und helfen einander und teilen Spaß und Freude.

Karin Kersche

Kindergartenpädagogin im Klinikum
Klagenfurt am Wörthersee

„Nochmal!“, fordern die Kinder. Dann stimmen sie das neue Lied gemeinsam an. Nun applaudieren die Kinder. Frau Grimm lächelt glücklich. „Wir freuen uns schon aufs nächste Mal“, sagen die Patienten der Tagesklinik und winken Luca, Hannah, Sophie, Elena und Alisa hinterher. „Das nächste Mal bringe ich einige meiner alten Kinderbücher mit“, verspricht ein älterer Mann. „Schön“, antwortet Sophie und lächelt. Zurück im Kindergarten reflektieren und evaluieren Karin Kersche und ihre Kolleginnen die Treffen. „Die gewonnenen Erfahrungen fließen in die Weiterentwicklung des Konzeptes ein“, so die leitende Kindergarten- und Hortpädagogin Sigrid Kogler. Nach den Sommerferien, im Herbst, wird das Projekt auf Basis der Analysen weitergeführt. „Intergenerative Arbeit ist ein pädagogischer Denkanstoß, der die Möglichkeit einer positiven Begegnung zwischen Alt und Jung bietet. In Zukunft soll dem Verständnis zwischen den Generationen noch mehr Bedeutung zukommen“, erklärt Kogler.

www.klinikum-klagenfurt.at

Kurzinformation: GENERATIONEN VERBINDEN

Nicht nur das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, auch das LKH Wolfsberg macht die Begegnung zwischen den Generationen zum Thema. Seit Februar 2015 läuft das Projekt „Generationen verbinden“ in Kooperation mit dem Österreichischen Jugendrotkreuz (ÖJRK).

Alle zwei Wochen besuchen Jugendliche ab 14 die Patienten der Abteilung für Chronisch Kranke, um mit ihnen gemeinsam zu musizieren, zu basteln, zu spielen, spazieren zu gehen oder sich einfach nur zu unterhalten. Erste Bilanz: Das Treffen wird von allen sehr positiv bewertet. Zwischen Jugendlichen und Senioren entstand mittlerweile eine freundschaftliche Beziehung.



Voller Körpereinsatz in der Küche: Der Schöpflöffel ist länger als der Arm von Nina.

DAS KLINIKUM VON EINER ANDEREN SEITE KENNENLERNEN

FERIALJOB: PRAKTIKANTEN IN WÄSCHEREI, KÜCHE UND DEN ZENTRALEN DIENSTEN

IN DEN SOMMERMONATEN SIND IN DEN VERSCHIEDENSTEN BEREICHEN IM KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE PRAKTIKANTEN BESCHÄFTIGT. FÜNF SCHÜLER UND STUDENTEN ERZÄHLEN VON IHRER ARBEIT IN DEN FERIEN.

Ausschlafen in den Sommerferien? Für Manuel, Julian oder Andrea ist das kein Thema. „Der Wecker klingelt um 05.00 Uhr. Dienstbeginn ist um 06.00 bzw. 07.00 Uhr früh“, erzählen die Praktikanten. So einheitlich die Tagwache im Morgenrauen, so unterschiedlich sind die Arbeiten für die 17–21-Jährigen. Rasenmähen, Transporte, Küchendienste oder der Einsatz in der Wäscherei – die Arbeitsaufgaben sind vielseitig.

17 Hektar Rasen zum Mähen

Manuel und Julian arbeiten bei den Zentralen Diensten. „Die Burschen sind eine sehr wertvolle Unterstützung für unsere Team und wirklich fleißig“, lobt Peter Zwander, Leiter der Zentralen Dienste. „Vier Wochen lang bin ich bei den Rasenmähern eingeteilt“, erzählt der 21-jährige Manuel. Er und seine Kollegen pflegen insgesamt 17 Hektar Grünfläche. „Da hat man immer etwas zu tun. Sobald man mit dem Gelände einmal durch ist, ist das Gras schon wieder soweit gewachsen, dass man von vorne beginnen kann.“ Die Sisyphusarbeit macht ihm enormen Spaß. „Das Team ist einfach super, wir lachen sehr viel zusammen, außerdem hat die

körperliche Arbeit noch einen anderen Vorteil: So viel Sport mache ich unterm Jahr nie“, berichtet der Student.

Staunen über Dialysemaschine

„Ja, das Arbeitsklima ist wirklich perfekt“, wirft Julian ein. Der 17-Jährige ist vier Wochen lang bei den Transporten eingeteilt. „Wir führen Siedlungstätigkeiten durch oder transportieren medizinische Geräte von A nach B“, erzählt er von seinem Praktikumsalltag. Was ihn besonders beeindruckt? „Eine Dialysemaschine, die wir einmal auf die Station bringen mussten. Der Gedanke, dass sie die Niere eines Menschen ersetzt, fasziniert mich. Das kann ich mir eigentlich gar nicht vorstellen.“ Vielleicht wird er in einigen Jahren genau an so einer Maschine arbeiten. Denn: „Ich will eine Ausbildung zum Diplomkrankenschwäger machen“, sagt Julian, der sich vorstellen kann, später auch im Klinikum tätig zu sein.

„Das Haus kenne ich dann schon ganz gut, nämlich auch Orte, zu denen man als Patient oder Besucher keinen Zutritt hat. Zum Beispiel das Kellergeschoß des Klinikum, wo das fahrerlose Transportsystem untergebracht ist.“



Julian hilft bei Siedlungsaktivitäten oder transportiert medizinische Geräte von einer Station auf die andere.

Auf jeden Fall wird er sich sehr positiv an die Zeit als Praktikant zurückerinnern. „Vor allem an das Erlebnis, als ich mit einem Elektrorollstuhl übers Gelände gefahren bin. Den kann man nämlich nicht schieben“, sagt der Villacher und lacht.

„Bin ich geschrumpft?“

Von einem besonderen Erlebnis wird auch Nina noch viele Jahre erzählen. „Ich bin wieder in der Küche eingeteilt“, erklärt die 18-jährige Klagenfurterin. Die kennt sie mittlerweile schon ganz gut, arbeitet sie doch – wie die meisten Praktikanten – bereits das dritte Jahr in den Sommerferien im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. „Mein Wow-Erlebnis hatte ich, als ich die riesengroßen Küchengeräte das erste Mal gesehen habe. Da gibt es Schöpflöffel, so lang wie mein Bein, und Mixstäbe, so groß wie mein Unterarm. Ich fragte mich: Bin ich geschrumpft?“ Trotz Größenproblemen macht sie ihre Sache gut. „Sie ist eine unserer besten Praktikanten“, berichtet Herbert Lenzhofer, Hygienekoordinator und verantwortlich für die Praktikanten in der Küche. Im Sommer 2015 arbeitet Nina im Bereich der Spüle. Der Vorteil zu vielen anderen Praktikanten: Sie ist zur Spätschicht eingeteilt und beginnt erst um 12.00 Uhr statt um 06.00 Uhr mit ihrem Dienst. „Da kann ich länger ausschlafen als die anderen und bin dann entspannter in der Arbeit“, meint sie.

„Nichts für Prinzessinnen“

Ist doch das Ausgeschlafensein besonders bei der Tätigkeit in der Küche wichtig. „Hier am Förderband der Spüle ist Schnelligkeit gefragt“,

Die Mitarbeiter freuen sich über die Verstärkung: Manuel mäht schon 2013 den Rasen am Gelände des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee.



sagt die Klagenfurterin und wird konkreter: „Wir stehen bei einem Förderband, wo das schmutzige Geschirr von den Stationen zurückkommt. Wir Praktikanten haben die Aufgabe, Deckel, Teller, Schüsseln und Tablett in die Spüle zu geben. Und dafür bleibt wenig Zeit, denn das Förderband ist dann doch schneller als es aussieht. Deshalb kümmert sich ein Praktikant nur um die Deckel, der andere konzentriert sich auf die Teller.“

Was einfach klingt, muss in der dafür vorgegebenen Zeit aber erst geübt werden. Außerdem kann es passieren, dass man sich mit Essensresten anpakt. „Das ist kein Job für Prinzessinnen“, stellt Samantha klar, die von Juli bis

August im Speisesaal das Essen anrichtet und anschließend Tische und Boden putzt.

Wäsche, Wäsche, Wäsche

Etwas ruhiger, aber nicht weniger anstrengend und fordernd, geht es in der Wäscherei zu. Bei schwülen 30 Grad kümmert sich Andrea darum, die saubere Wäsche zum Bügeln zu bringen oder zusammenzulegen. „Ich habe mir die Arbeit erst ganz anders vorgestellt. Ich dachte immer, ich müsste die Waschmaschinen befüllen“, so die 18-Jährige. Enttäuscht von der tatsächlichen Arbeit ist sie aber nicht. „Es macht mir echt Spaß. Ich freue mich jeden Tag, hier zu sein, auch wenn die Arbeit hart ist.“ Am meisten freut sie sich, dass sie ein Mädchen in der Wäscherei kennengelernt hat, mit dem sie auf dieselbe Schule geht.

Von 06.00 bis 14.00 Uhr ist sie nur mit Wäsche beschäftigt. Das hat für sie privat einen Nachteil: „Ich will am Abend auf keinen Fall mehr meine eigene Wäsche waschen, bügeln und zusammenlegen. Zum Glück habe ich dafür meine Mama. Die erledigt das für mich.“

„Sehr gut“ für die Praktikanten

Die Arbeiten machen die Schüler und Studenten vorbildhaft. „Wir sind sehr zufrieden“, sind sich Herbert Lenzhofer und Stefan Spatzek, Leiter der Wäscherei, einig. Sie freuen sich bereits auf kommenden Sommer, wenn die fleißigen Unterstützer wieder ihren Dienst antreten. Denn Julian, Manuel, Nina, Samantha und Andrea wollen wieder als Praktikanten im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee arbeiten.

www.klinikum-klagenfurt.at



Bei schwülen 30 Grad kümmert sich Andrea um die Wäsche. Saubere Wäsche wird zum Bügeln gebracht oder von der 18-Jährigen zusammengelegt. Die Arbeit macht ihr viel Spaß.



DIENST FÜR LEBENDE

Die Proben am Institut der Pathologie müssen archiviert und 30 Jahre lang aufbewahrt werden.

INSTITUT FÜR PATHOLOGIE STELLT JÄHRLICH 55.000 DIAGNOSEN

DIE PATHOLOGEN STELLEN TÄGLICH DIAGNOSEN UND LIEFERN BEHANDELNDEN ÄRZTEN WICHTIGE HINWEISE FÜR BEHANDLUNG UND THERAPIE. NUR EIN GERINGER BRUCHTEIL IHRER ARBEIT FÄLLT FÜR OBDUKTIONEN AN.



Prim. Univ.-Doz. Dr. Hermann Rogatsch und sein Team stellen täglich unzählige Diagnosen, vor allem auf dem Gebiet der Onkologie.

Mit ihnen verbindet man Obduktionen von Verstorbenen und die Suche nach Todesursachen, obwohl sie einen Großteil ihrer Arbeit für Lebende durchführen – die Pathologen. „Es ist leider immer noch so, dass unser Aufgabengebiet kaum bekannt ist. Immer wieder werde ich scherzhaft gefragt, wie es ‚meinen‘ Toten geht, dabei drehen sich mehr als 95 % unserer Arbeit um das Gewebe lebender Menschen“, stellt Prim. Univ.-Doz. Dr. Hermann Rogatsch, Vorstand des Instituts für Pathologie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, klar.

„Lotsen“ der Therapie

Prim. Univ.-Doz. Dr. Rogatsch und seine Kollegen stellen täglich Diagnosen, vor allem auf dem Gebiet der Onkologie. „Nicht die behandelnden Fachärzte, sondern wir in der Pathologie können mit letzter Sicherheit sagen, ob eine Krebserkrankung vorliegt. Wir geben zum Beispiel den Chirurgen bereits während der Operation entscheidende Hinweise“, sagt Rogatsch, der ein Ärzteteam aus 14 motivierten Pathologen leitet und mit seinen Führungskräften, biomedizinischen Analytikern, Mitarbeitern in

der Verwaltung, Obduktionsassistenten, Hilfsdiensten und dem Reinigungspersonal ein engagiertes Team an seiner Seite vorfindet. So gesehen sind die Mitarbeiter des Instituts für Pathologie vergleichbar mit Lotsen auf Flughäfen: Nach außen hin unsichtbar, aber dennoch steuern sie einen ganz wichtigen Teil im Bereich der Diagnose und Behandlung von Erkrankungen.

Tatsächlich sind die für den Patienten „unsichtbaren“ Pathologen in Prozesse vor den Behandlungen sowie während und nach Operationen eingebunden. Gleichzeitig beurteilen sie aber auch auf dem Gebiet der Krebsvorsorge, etwa bei Zellabstrichen vom Gebärmuttermund, die vom Gynäkologen eingesendet werden.

Pathologie vor Behandlungen

Die Pathologen sind bei jeder Gewebsbegutachtung eingebunden. So etwa auch bei einer Magenspiegelung. „Der behandelnde Mediziner entnimmt bei der Untersuchung eine Biopsie aus dem verdächtigen Areal und schickt die Probe an die Pathologie“, erklärt Rogatsch. Dort wird sie unter dem Mikroskop untersucht.

Die in der Pathologie gestellte Diagnose bedeutet in vielen Fällen eine Weichenstellung für die Auswahl der Therapie durch den behandelnden Arzt. Liegt eine Entzündung vor, wird der Patient medikamentös behandelt; wird jedoch eine Krebserkrankung diagnostiziert, geht auch die Arbeit der Pathologen weiter. „Es muss untersucht werden, um welche Art von Tumor es sich handelt. Wir klären ab, wie bösartig dieser ist und welche besonderen Merkmale er hat. Diese individuellen Tumormerkmale bestimmen die Prognose und die Therapie“, erzählt der Vorstand der Pathologie aus der Praxis. Ähnlich wird auch mit sämtlichen Gewebeproben – zum Beispiel bei Verdacht auf Brustkrebs, Lungenkrebs, Prostatakrebs, Dickdarmkrebs oder schwarzen und weißen Hautkrebs – verfahren.

Pathologe führt Chirurgen

Auch wenn der Pathologe im OP nicht selbst anwesend ist, spielt er während des Eingriffes eine tragende Rolle. Rogatsch: „Zum Beispiel beurteilen wir bei einer laufenden Brustkrebsoperation die gewonnene Gewebeprobe im so genannten Gefrierschnittverfahren.“ Dazu wird das Gewebe mit der Rohrpost vom OP-Saal in die Pathologie geschickt. Nach zirka 20 bis 30 Minuten gibt der Pathologe Bescheid, ob der Gynäkologe/Chirurg weiterschneiden muss. „Insofern führt der Pathologe die Hand des Chirurgen“, erklärt Rogatsch.

Eine weitere verantwortungsvolle Aufgabe des Pathologen während einer Tumoroperation der Brust ist die Beurteilung des Wächterlymphknotens. „Ist er nicht befallen, kann der Gynäkologe/Chirurg die weiteren Lymphknoten in der Achselhöhle belassen und dadurch für die Patientin mögliche unangenehme Nebenwirkungen vermeiden. Das ist bei etwa drei Viertel der Patientinnen der Fall. Insofern leistet die Pathologie auch einen wichtigen Beitrag zur besseren Lebensqualität betroffener Frauen.“

Pathologie nach der OP

Nach dem chirurgischen Eingriff werden die gewonnenen Gewebeproben und Operationspräparate vom OP in das Institut für Pathologie geschickt. „Die Proben werden nach international gültigen Regeln bearbeitet und schließlich wird eine definitive Diagnose einschließlich der Tumorklassifikation erstellt“, erzählt Rogatsch. Und wird konkreter: „So wird beispielsweise nach einer Darmkrebsoperation der gesamte entnommene Darmabschnitt vom Pathologen untersucht. Dabei wird die genaue Ausdehnung des Tumors, insbesondere ein et-



Die in der Pathologie gestellte Diagnose bedeutet in vielen Fällen eine Weichenstellung für die Auswahl der Therapie durch den behandelnden Arzt.

waiger Befall der Lymphknoten festgestellt.“ Außerdem wird beurteilt, ob die „chirurgischen Schnittländer“ tumorfrei sind. Rogatsch: „Sind auch die Lymphknoten vom Krebs befallen, macht das für den Patienten eine zusätzliche Chemotherapie notwendig.“

Individuelle Therapie

Mit hochmodernen Methoden führen die Mitarbeiter der Pathologie zusätzliche molekulare Untersuchungen an aus Krebsgewebe gewonnener DNA durch. „Diese Diagnosen entscheiden wesentlich über das weitere therapeutische Vorgehen und den zielgerichteten Einsatz von Medikamenten. Unsere Befunde sind von zentraler Bedeutung für die Onkologie“, sagt Rogatsch, der betont, dass jede Therapieempfehlung individuell auf den Patienten zugeschnitten ist.

Diese so genannte molekulare Pathologie wird unter anderem bei Brustkrebs, Lungenkarzinomen, Melanomen, Dickdarmkarzinomen oder Lymphomen angewandt.

30 Jahre im Archiv

„Doch unsere Arbeit ist auch mit der Diagnose- und Therapieerstellung noch nicht abgeschlossen“, so Rogatsch. „Nun geht es ans Archivieren“, erklärt er. Müssen doch die Proben, die mittels Mikrotomie in hauchdünne Scheiben geschnitten und auf Objektträger aufgetragen

wurden, 30 Jahre lang aufbewahrt werden. „Unser gesamtes Untergeschoß ist bereits voll belegt mit Schnitten und Paraffinblöcken. Wir mussten sogar ein externes Lager anmieten, um die großen Archivmengen übersichtlich und fachgerecht unterbringen zu können.“

www.klinikum-klagenfurt.at

Zahlen, Daten & Fakten: DAS INSTITUT FÜR PATHOLOGIE

Neben dem Klinikum Klagenfurt am Wörthersee verfügt auch das LKH Villach über ein Institut für Pathologie. Im LKH Wolfsberg ist die Pathologie in die Abteilung für Innere Medizin integriert.

Am Institut für Pathologie im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee werden für Obduktionen weniger als 5 % der Arbeitszeit aufgewendet. Von circa 1.200 Verstorbenen werden jährlich 350 zur Klärung der Todesursache oder aus anderen gesetzlichen Gründen obduziert.

Demgegenüber werden jährlich 85.000 Gewebeproben und Operationspräparate von 55.000 lebenden Patienten beurteilt.

Regelmäßige Untersuchungen in der Schwangerschaft sind werdenden Müttern dringend zu empfehlen.



„NUR“ EINE SCHWANGERSCHAFTSKOMPLIKATION?

WER SPÄTER EIN HERZ-KREISLAUF-PATIENT IST, ZEIGT SICH IN DER SCHWANGERSCHAFT

EIN GESTÖRTER ZUCKERSTOFFWECHSEL ODER BLUTHOCHDRUCK BEI WERDENDEN MÜTTERN, EINE FRÜHGEBURT ODER EIN FÜR DAS SCHWANGERSCHAFTSALTER ZU KLEINES KIND KÖNNEN EINEN HINWEIS DARAUFGEBEN, DASS DIE BETROFFENE MUTTER EIN ERHÖHTES RISIKO HAT, IM SPÄTEREN LEBEN EINEN HERZINFARKT ODER SCHLAGANFALL ZU ERLEIDEN.

Leicht angespannt blickt Karin G. auf die Anzeige des Blutdruckmessgerätes. „Immer noch etwas zu hoch, aber es geht in die gewünschte Richtung“, erklärt ihr die Ärztin. Die Kärntnerin hat erst vor wenigen Tagen entbunden. Die Stimmung ist zwar freudig, trotzdem wirkt die frisch gebackene Mutter etwas nachdenklich.

Die 38-Jährige litt während ihrer Schwanger-

erschaft an stark erhöhtem Blutdruck und Sehstörungen, wies außerdem eine erhöhte Eiweißausscheidung im Urin auf und die Blutzuckerwerte waren auch nicht so, wie man es sich wünschen würde. Ihr kleines Mädchen musste bereits in der 28. Schwangerschaftswoche mittels Kaiserschnitt entbunden werden.

Risiko für Mutter und Kind

„Die Patientin entwickelte eine so genannte Präeklampsie mit Zusatzfaktoren“, stellt Primarius Priv.-Doz. Dr. Manfred Mörtl, Vorstand der Gynäkologie und Geburtshilfe am Perinatalzentrum Kärnten im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, fest: „Bisher hat man schwangerschaftsbedingten Bluthochdruck oder den so genannten Schwangerschaftsdiabetes immer in Bezug auf die aktuelle Schwangerschaft betrachtet und therapiert. Heute geht man bereits einen Schritt weiter. Wie Karin G. geht

es über 6 % aller schwangeren Frauen.“

Primarius Mörtl befasste sich in den vergangenen 20 Jahren wissenschaftlich mit diesen Erkrankungen während der Schwangerschaft und weiß, dass diese Komplikationen weitaus komplexer sind als bisher angenommen. „Im Laufe einer Schwangerschaft wird unter vielen Faktoren das autonome Nervensystem in seiner ausgleichenden Wirkung deutlich eingeschränkt. Dadurch und durch tiefgreifende Veränderungen im Stoffwechsel der werdenden Mutter kann sich ein veritables Risiko für eine zukünftige Herz-Kreislauf-Erkrankung demaskieren, welches ohne Schwangerschaft erst beim Auftreten manifester Symptome im fortgeschrittenen Lebensalter entdeckt worden wäre. Auch Kinder, deren Mütter in der Schwangerschaft mit Bluthochdruck und Diabetes zu kämpfen hatten oder zu früh geboren wurden, tragen ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.“

kungen im Laufe ihres Lebens“, meint der Geburtshelfer.

Wie ernst sich die Situation für Karin G. darstellt, war ihr lange Zeit nicht bewusst. „Bei mir wurden zwar aufgrund des Schwangerschaftsdiabetes engmaschige Kontrollen durchgeführt, doch welche möglichen Auswirkungen es auf mein weiteres Leben hat, wurde mir erst hier im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee nach einem ausführlichen Gespräch mit dem Vorstand der Abteilung klar“, erzählt die Kärntnerin. In der 26. Schwangerschaftswoche kam es bei der 38-Jährigen plötzlich zu einer deutlichen Blutdruckerhöhung. Gleichzeitig stellten die Ärzte fest, dass das Baby nicht mehr optimal versorgt wurde. Der notwendige Kaiserschnitt wurde so lang wie möglich hinausgezögert. Die Entscheidung für den optimalen Zeitpunkt wird in einer Art Nutzen-Risiko-Abwägung für Mutter und Kind getroffen.

Die erfahrenen Geburtshelfer und Hebammen brachten schließlich die kleine Rosalie einige Wochen zu früh, aber gesund zur Welt. Sie wurde in der ersten Zeit auf der Frühchenstation (Neonatologie) liebevoll umsorgt.

Lifestyle und Reha

In den Tagen nach der Geburt wurde auch Karin G. intensiv betreut. „Bereits im Wochenbett starten wir im Rahmen von individuellen Beratungen mit der Prävention“, so Mörtl. „Für mich ist das Wissen um ein erhöhtes Risiko eine Chance“, meint Karin G, die nun gezielte Interventionen nach vorgegebenen und leicht

Mir ist es ein Anliegen, die Reparaturmedizin zu reduzieren, indem man verstärkt in diese Art von Prävention investiert.

Primarius Priv.-Doz. Dr. Manfred Mörtl
Vorstand der Gynäkologie und Geburtshilfe am
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

erfassbaren Richtwerten machen will. Im Augenblick ist es für sie aber wichtig, Ruhe zu finden. In einem Jahr kann sie sich vorstellen, eine für Mutter und Kind maßgeschneiderte Herz-Kreislauf-Rehabilitation zu machen. „Das kann ich nur unterstützen“, bestärkt Mörtl seine Patientin. Er spricht sich dafür aus, dass in den kommenden Jahren in diese Richtung investiert wird. „Denn mit gezielten Maßnahmen lässt sich das in der Geburtshilfe erkannte Risikokollektiv individuell betreuen und damit Leiden vorbeugen.“

Spezialambulanz öffnet

„Diese Zusammenhänge sind seit etwa 15 Jahren bekannt, seit fünf Jahren finden sie in Fachkreisen größere Beachtung. Aber bis es im Klinikalltag angekommen sein wird und Maßnahmen realisiert werden, wird es noch etwas dauern“, analysiert Primarius Mörtl. So lange will man am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee aber nicht warten. „Anfang 2016 ist an meiner Abteilung eine Spezialambulanz geplant, welche speziell Frauen, die krank in

eine Schwangerschaft gehen oder im Rahmen der Schwangerschaft erkranken, ansprechen soll“, erklärt Mörtl. „Mir ist es ein Anliegen, die Reparaturmedizin zu reduzieren, indem man verstärkt in diese Art von Prävention investiert.“ werdenden Müttern rät Mörtl dringend dazu, die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen zu nutzen. „Nur durch regelmäßige Untersuchungen kann man z. B. Schwangerschaftsdiabetes oder Bluthochdruck frühzeitig erkennen und rechtzeitig reagieren. Denn gerade diese Krankheiten verlaufen weitgehend symptomfrei“, betont er. Sein abschließendes Statement: „Betroffene sollen diese Schwangerschaftskomplikationen als Chance sehen, durch gezielte Maßnahmen ihr individuelles Herz-Kreislauf-Risiko und möglicherweise auch das ihrer Nachkommen zu senken“

www.klinikum-klagenfurt.at

Kurzinformation:

SCHWANGERSCHAFTS-KOMPLIKATIONEN UND HERZ-KREISLAUF-RISIKEN IN ZAHLEN

Bluthochdruck durch die Schwangerschaft induziert (SIH): Das Risiko, im späteren Leben an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu leiden, erhöht sich bei betroffenen Frauen um das Zwei- bis Dreifache.

Diabetes in der Schwangerschaft (Schwangerschaftszucker):

Leidet eine werdende Mutter an Schwangerschaftsdiabetes, erhöht sich ihr Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen um das Zweifache.

Präeklampsie (Bluthochdruck, relevante Eiweißausscheidung im Harn): Bei betroffenen Patientinnen steigt das Risiko um das Dreifache. Die Kombination von Präeklampsie, Frühgeburt und niedrigem Geburtsgewicht des Kindes führt zu einem Risikoanstieg auf das Achtfache, an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu erkranken. Kinder „präeklampsischer Mütter“ besitzen in den ersten 20 Jahren ihres Lebens ein vielfach erhöhtes Risiko, einen arteriellen Bluthochdruck zu entwickeln, und ein doppelt so hohes Risiko, ischämische Herzerkrankungen oder einen Schlaganfall zu erleiden



Prim. Priv.-Doz. Dr. Manfred Mörtl beschäftigt sich intensiv mit Schwangerschaftskomplikationen und dem erhöhten Risiko für spätere Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

In Österreich leiden 80.000 Menschen an Schizophrenie. Allein in Kärnten gibt es jährlich etwa 60 Neuerkrankungen.

„EIN ALBTRAUM, AUS DEM ICH NICHT AUFWACHE“

SCHIZOPHRENIE – EINE BELASTENDE, ABER GUT BEHANDELBARE KRANKHEIT

IM KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE WERDEN PRO JAHR RUND 400 PATIENTEN MIT SCHIZOPHRENIE BEHANDELT. EIN BETROFFENER GIBT EINBLICK IN SEIN LEBEN, SEIN FÜHLEN IN DER AKUTPHASE UND WIE ER MIT DER KRANKHEIT UMZUGEHEN LERNT.

Vor 20 Jahren erkrankte Günther M. an Schizophrenie. Er war damals 27 Jahre alt. Der Tod eines nahen Freundes und die erfolglose Arbeitssuche warfen ihn emotional aus der Bahn. „Von einem Tag auf den anderen war die Krankheit plötzlich da“, erinnert er sich. Der heute 47-Jährige litt unter Angstzuständen und Paranoia. „Ich dachte, meine Mutter will mich vergiften, gleichzeitig spürte ich, dass ich Hilfe brauche. Aber wie der Zufall so will, verspätete sich der Arzt, bei dem ein Termin vereinbart worden war. Ich stand vor verschlossenen Türen und meine Gedanken rotierten. Für mich war das der Beweis, dass mir eigentlich niemand helfen will.“ Günther M. war fest davon über-

zeugt: Er war ein Versuchsobjekt. „Behörden wollten an mir testen, wie weit es ein kranker Mensch ohne Hilfe schafft. Sie wollten mich zusammenbrechen sehen.“

Fünf Monate stationär

Diese Wahnvorstellungen kamen in Episoden. „Dazwischen war ich völlig klar und mir bewusst, dass mit mir etwas nicht stimmte“, sagt M. Nach einem Feuerwehrfest, zwei Monate nach Auftreten der ersten Symptome, bekam er endlich die ersehnte Hilfe. „Ich rief meinen Vater an und sagte ihm, dass ich suizidgefährdet bin. Er kam sofort zu mir und verständigte die Rettung, die mich ins Klinikum

Klagenfurt am Wörthersee einlieferte.“ Es folgte ein fünfmonatiger Aufenthalt.

„In der Akutphase, die erste Zeit stationär, ging es mir sehr, sehr schlecht. Meine Paranoia wuchs ins Unermessliche. Ich fühlte mich von allen bedroht – von Pflegern, Ärzten und Patienten. Es fühlte sich an wie ein Albtraum, aus dem ich nicht aufwache.“

80.000 Betroffene in Österreich

Günther M. ist einer von 80.000 Menschen in Österreich, die an Schizophrenie leiden. „Allein in Kärnten gibt es jährlich ca. 60 Neuerkrankungen“, blickt Prim. Dr. Herwig Oberlerchner, Vorstand der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, in die Statistik. Er betreut an seiner Abteilung pro Jahr 400 Betroffene. Dazu kommen noch mal 300 Patienten mit wahnhaften Störungen.

Krankheit trifft junge Erwachsene

Die Krankheit bricht meistens im jungen Erwachsenenalter aus. Männer erkranken mit 21 Jahren durchschnittlich vier bis fünf Jahre früher als Frauen. Vorstufen der Erkrankung reichen aber oft bis in die Kindheit zurück. Die Ursachen sind vielfältig. Die Betroffenen sind empfindsamer, hochsensibel (vulnerable) Individuen, die unter Stress und Belastungsfaktoren besonders leiden. Diese Vulnerabilität ist frühkindlich erworben oder angeboren, auch eine genetische Komponente liegt vor. „Aber auch Misshandlungen in der Kindheit begünstigen den Ausbruch von psychiatrischen Krankheiten wie Schizophrenie“, erklärt Oberlerchner. Diese sensiblen und feinfühligen Menschen sind sehr empfänglich für seelische und soziale Stressoren, können sich gegen belastende äußere Einflüsse nicht so gut schützen und verfügen über ein geringeres Repertoire an Bewältigungs- und Anpassungsfähigkeiten.

Eigene Realität

Die Ursache für Schizophrenie ist im Gehirn zu finden. Die dort vorhandenen Nervenzellen stehen untereinander in Verbindung und „kommunizieren“ mittels so genannter Botenstoffe oder Neurotransmitter. Bei Schizophrenieerkrankten ist diese Kommunikation unter Belastung gestört. Man geht davon aus, dass drei Botenstoffe – Dopamin, Serotonin und Glutamat – bei der Entstehung der Krankheit eine wichtige Rolle spielen. Diese „chemische Unausgewogenheit“ der Botenstoffe führt unter Stress zu einschneidenden Veränderungen im Denken, Fühlen und der Fähigkeit, unmittelbar

„*Ich dachte, meine Mutter will mich vergiften, gleichzeitig spürte ich, dass ich Hilfe brauche.*“

Günther M.

Betroffener der Krankheit Schizophrenie

Erlebtes richtig einzuordnen. Insofern können schizophrene Menschen Dinge wahrnehmen, riechen, schmecken, sehen, hören oder spüren, die ihr Umfeld nicht wahrnehmen kann. Neben diesen als Halluzinationen beschriebenen Fehlwahrnehmungen sind Wahnvorstellungen, Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen und Beeinträchtigung von Denkfähigkeit und Konzentration typisch.

Gut behandelbar

„Schizophrenie ist im allgemeinen gut therapierbar“, stellt Oberlerchner klar. Dabei gilt: Je früher dem Betroffenen geholfen wird, je einsichtiger der Patient ist, je intensiver er aktiv bei der Behandlung mitmacht, desto besser ist die Prognose. Eine medikamentöse Behandlung und die Psychotherapie sind die zwei wichtigsten Säulen.

„Bei etwa 20 % der Patienten tritt nie wieder eine schizophrene Episode auf, etwa die Hälfte bekommt zwar Rückfälle, die sind aber recht leicht in den Griff zu bekommen“, sagt Oberlerchner. Bei 30 % der Betroffenen wird die Krankheit jedoch chronisch.

Neuer Lebensmut

Günther M. gehört zur zweiten Gruppe. „Obwohl es mir heute gut geht und ich einen geregelten Alltag habe, spüre ich die Krankheit im Untergrund brodeln. Ich fühle mich dann plötzlich erschöpft, manchmal erwische ich mich dabei, wie ich mir wieder einen Verfolgungswahn zusammenspinne“, erzählt der Kärntner. Er fand in den letzten Jahren bei pro mente im Sozialpsychiatrischen Tageszentrum Unterstützung, Begleitung und eine neue Lebensaufgabe. „Ich setze mich für andere Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen ein, war bis vor Kurzem sogar Betroffenenvertreter“, so M.

Tatsächlich sind die Angebote im niedergelassenen Bereich sehr wichtig für die Patienten. „Wir arbeiten eng mit dem Tageszentrum und anderen Nachbetreuungsangeboten zusammen und vermitteln immer wieder Patienten“, berichtet Oberlerchner, der betont, wie wichtig die konsequente Weiterbehandlung nach dem stationären Aufenthalt im Krankenhaus ist.

„Ich fühle mich hier nie alleine“, sagt M., der im Tageszentrum auch seine Lebensgefährtin kennengelernt hat. „Mein Alltag ist erfüllt von sinnvollen Aufgaben“, meint er und wird plötzlich nachdenklich. „Die Krankheit, nicht nur Schizophrenie, sondern psychiatrische Krankheiten ganz allgemein, bedeuten unglaubliches Leid. Und manchmal, wenn Betroffene unwirsch oder aggressiv werden, dann müssen Angehörige und Freunde eines bedenken: Es ist nicht die Persönlichkeit, die da gerade agiert, es ist die Krankheit.“

www.klinikum-klagenfurt.at

Literaturempfehlungen:

ARIETI SILVANO (1979): Schizophrenie. Ursachen, Verlauf, Therapie. Hilfen für Betroffene.

München: Piper 2004

BENEDETTI GAETANO (1983): Todeslandschaften der Seele.

Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

FINZEN ASMUS: Schizophrenie. Die Krankheit verstehen, behandeln, bewältigen.

Bonn: Psychiatrie-Verlag 2011

PETERS UWE HENRIK: Schizophrenie – Denken, Fühlen und Empfinden Schizophrener. Die Psyche des Schizophrenen.

Bd. I und II, ANA Publishers 2014

HÄFNER HEINZ: Das Rätsel Schizophrenie. Eine Krankheit wird entschlüsselt.

München: Beck 2000

HÄFNER HEINZ: Schizophrenie. Erkennen, verstehen, behandeln.

München: Beck 2010

HELL DANIEL, SCHÜPBACH DANIEL (1988): Schizophrenien. Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige.

Berlin, Heidelberg: Springer 2004

KATSCHNIG HEINZ, AMERING MICHAELA (Hg.): Stimmenhören.

Wien: Facultas 2005

NAVRATIL LEO (1965): Schizophrenie und Kunst.

Frankfurt: Fischer Taschenbuch Verlag 1997

OBERLERCHNER HERWIG (2001): Propheten. Begegnungen mit paranoid schizophrenen Menschen.

Sternenfels: Wissenschaft & Praxis 2005

SCHARFETTER CHRISTIAN (1983): Schizophrene Menschen.

Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union 1999

Der ehemalige Privatklinik-Primarius Dr. Wolfgang Thoma bildet Oberärztin Dr. Julia Moser auf dem Gebiet Rheumatologie aus.



ERFOLGSMODELL AN DER RHEUMAAMBULANZ

PENSIONIERTER FACHEXPERTE ALS AUSBILDNER IM KRANKENHAUS

IM LKH VILLACH GEHT MAN BEI DER AUSBILDUNG VON MEDIZINERN NEUE WEGE. EIN EXPERTE IM RUHESTAND WIDMET SICH SEIT 2011 DIESER AUFGABE UND GIBT SEIN WISSEN AUS DER RHEUMATOLOGIE AN JUNGE KOLLEGEN WEITER. EIN FÜR ÖSTERREICH EINZIGARTIGES MODELL.

Arbeiten auf der Station, Verwaltungsaufgaben und Ähnliches – die tägliche Arbeit eines Primarius oder Oberarztes ist sehr vielfältig. Oft geht das zu Lasten der Zeit, die für die Ausbildung jüngerer Kollegen benötigt wird.

Im LKH Villach geht man nun neue Wege, um dem medizinischen Nachwuchs die beste Ausbildungsqualität bieten zu können. „Als erstes Krankenhaus in Österreich haben wir uns dazu entschlossen, einen Fachexperten im Ruhestand an die Abteilung für Innere Medizin zu holen, um junge Kollegen auf dem Gebiet der Rheumatologie auszubilden“, erklärt Prim. Dr. Harald Wimmer, Vorstand der Inneren Medizin am LKH Villach.

Seit August 2011 übernimmt diese Aufgabe der ehemalige Privatklinik-Primarius Dr. Wolfgang Thoma. „Ich bin sehr dankbar, von ihm lernen zu dürfen. Etwas Besseres wie Dr. Thoma konnte mir und meinen Kollegen nicht passieren“, sagt Oberärztin Dr. Julia Moser, die ge-

meinsam mit drei weiteren Medizinerinnen einmal in der Woche zum intensiven Austausch mit Dr. Thoma zusammentrifft. „Er hat uns Jungen alles weitergegeben, auch von Fehlern erzählt. Wir konnten auf sein breites Wissen zurückgreifen, das er sich auf dem Gebiet der Rheumatologie seit den 1970er-Jahren erarbeitet hat“, berichtet Moser.

Patienten zuhören

Besonders beeindruckt ist sie „von dem menschlichen Umgang mit den einzelnen Patienten. Ich habe erst von ihm gelernt, wie wichtig und entscheidend es ist, dem Patienten zuzuhören, ihn ausreden zu lassen. Was der Mensch zu sagen hat, ist zum Teil wichtiger für die Diagnose als blind auf Laborwerte zu vertrauen.“

„Einen guten Rheumatologen zeichnet aus, dass er Verständnis für den Menschen und seine Krankheit hat“, erklärt Thoma, der seine jungen Kollegen „in jeder Form“ unterstützen will. Daher besuchte er mit ihnen auch sämtliche Kongresse im deutschsprachigen Raum. „Dadurch haben wir uns mit anderen Ärzten der Rheumatologie vernetzt. Ein gut funktionierendes Netzwerk ist gerade in unserem Fach ein großer Vorteil.“ Außerdem ist die Fort- und Weiterbildung für Rheumatologen besonders wichtig. „Die Behandlungs- und Therapiemög-

lichkeiten entwickeln sich auf diesem Gebiet rasch weiter. Wenn ich auf die letzten 35 Jahre zurückblicke, kann ich nur sagen, dass der Erfolg, den wir heute erzielen, umwerfend ist“, betont Thoma die Wichtigkeit des ständigen Lernens.

Mit Ende des Jahres wird er sich aus der Arbeit am LKH Villach zurückziehen. „Doch auch danach werde ich für die jungen Mediziner ein Ohr haben und ihnen mit Rat und Tat zur Seite stehen“, verspricht er.

Modell beibehalten

Das LKH Villach will diese Art der Ausbildung beibehalten und weiter ausbauen. „Wir versuchen, mit diesen und vielen weiteren Maßnahmen den Verlust des Erfahrungsschatzes langjähriger Mitarbeiter zu minimieren und das Wissen zugänglich und praktisch verwendbar zu machen“, erklärt Dr. Wolfgang Deutz, Kaufmännischer Direktor. „Dieser Weg ist nur zu unterstützen“, bekräftigt auch Thoma. Der noch einen weiteren Punkt in der Zusammenarbeit mit dem LKH lobt: „Am Anfang meiner Tätigkeit im LKH war ich noch in der Privatklinik aktiv. Nur durch die optimale Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und privaten Häusern war die Umsetzung möglich. Auch das ist nicht selbstverständlich.“

www.lkh-vil.or.at

AKTUELLE FACH- UND INFORMATIONSVERANSTALTUNGEN

28. SEPTEMBER**LKH Villach**

Betroffene aus der [Frauenselbsthilfegruppe Brustkrebs](#) informieren von 13.15–15.00 Uhr im LKH Villach, Selbsthilfe-Informationsstelle (Haupteingang).

29. SEPTEMBER**LKH Villach**

[Treffen der Selbsthilfegruppe COPD](#) um 14.30 Uhr im Gemeinschaftshaus des LKH Villach

5. OKTOBER**LKH Wolfsberg | LKH Villach**

- › [Treffen der Frauenselbsthilfegruppe nach Brustkrebs](#) um 14.00 Uhr im LKH Wolfsberg, Verwaltungsgebäude (Seminarraum 2) sowie der [Selbsthilfegruppe Stoma](#) um 14.00 Uhr im LKH Wolfsberg, Verwaltungsgebäude (Seminarraum 3);
- › Betroffene aus der [Selbsthilfegruppe Diabetes](#) informieren von 13.00–15.00 Uhr im LKH Villach, Selbsthilfe-Informationsstelle (Haupteingang).

6. OKTOBER**LKH Villach**

Vortrag „Ich nehme meine Unterzuckerungen nicht mehr richtig wahr!“ von DGKS Maria Prein (Diabetesberaterin, Diabetesambulanz) beim [Treffen der Selbsthilfegruppe Diabetes](#) um 18.00 Uhr im LKH Villach, Neurologie (Seminarraum)

7. OKTOBER**LKH Wolfsberg | LKH Villach**

- › Ein Klinischer Psychologe des LKH Wolfsberg ist zu Gast beim [Treffen der Selbsthilfegruppe Parkinson](#) um 17.00 Uhr im LKH Wolfsberg, Verwaltungsgebäude (Seminarraum 3);
- › [Treffen der Selbsthilfegruppe Borderline](#) um 18.00 Uhr im LKH Villach, Neurologie (Seminarraum).

13. OKTOBER**Klinikum Klagenfurt a. Ws. | LKH Villach**

- › Betroffene aus der [Selbsthilfegruppe Morbus Bechterew](#) informieren von 9.00–11.00 Uhr im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee in der Selbsthilfe-Informationsstelle (Haupteingang, 1. Stock);
- › Vortrag „Was gibt es Neues bei Parkinson“ von OA Dr. Franz Schautzer und Ass. Dr. Viktoria Ladurner vom LKH Villach beim [Treffen der Selbsthilfegruppe Parkinson](#) um 16.00 Uhr im LKH Villach, Neurologie (Seminarraum);
- › [Treffen der Selbsthilfegruppe Psychosomatik](#) um 18.00 Uhr im LKH Villach, Neurologie (Seminarraum).

21. OKTOBER**LKH Villach | Klinikum Klagenfurt a. Ws.**

- › [Treffen der Selbsthilfegruppe Borderline](#) um 18.00 Uhr sowie der [Selbsthilfegruppe Depression](#) um 16.00 Uhr, jeweils im LKH Villach, Neurologie (Seminarraum);
- › [Treffen der Selbsthilfegruppe Adipositas](#) um 15.30 Uhr im Klinikum Klagenfurt, Treffpunkt: Infopoint beim Haupteingang

23. OKTOBER**LKH Wolfsberg**

[Treffen der Selbsthilfegruppe Adipositas](#) um 15.00 Uhr im LKH Wolfsberg, Lymphologie (Vortragssaal)

27. OKTOBER**LKH Villach**

[Treffen der Selbsthilfegruppe Psychosomatik](#) um 18.00 Uhr im LKH Villach, Neurologie (Seminarraum) sowie der [Selbsthilfegruppe COPD](#) um 14.30 Uhr im Gemeinschaftshaus des LKH Villach

30. OKTOBER**LKH Villach**

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

2. NOVEMBER**LKH Wolfsberg | LKH Villach**

- › [Treffen der Selbsthilfegruppe Stoma](#) um 14.00 Uhr im LKH Wolfsberg, Verwaltungsgebäude (Seminarraum 3) sowie der [Frauenselbsthilfegruppe Brustkrebs](#) um 14.00 Uhr im LKH Wolfsberg, Verwaltungsgebäude (Seminarraum 2);
- › Betroffene aus der [Selbsthilfegruppe Diabetes](#) informieren von 13.00–15.00 Uhr im LKH Villach, Selbsthilfe-Informationsstelle (Haupteingang).

4. NOVEMBER**LKH Wolfsberg | LKH Villach**

[Treffen der Selbsthilfegruppe Parkinson](#) um 17.00 Uhr im LKH Wolfsberg, Verwaltungsgebäude (Seminarraum 3) sowie der [Selbsthilfegruppe Borderline](#) um 18.00 Uhr im LKH Villach, Neurologie (Seminarraum)

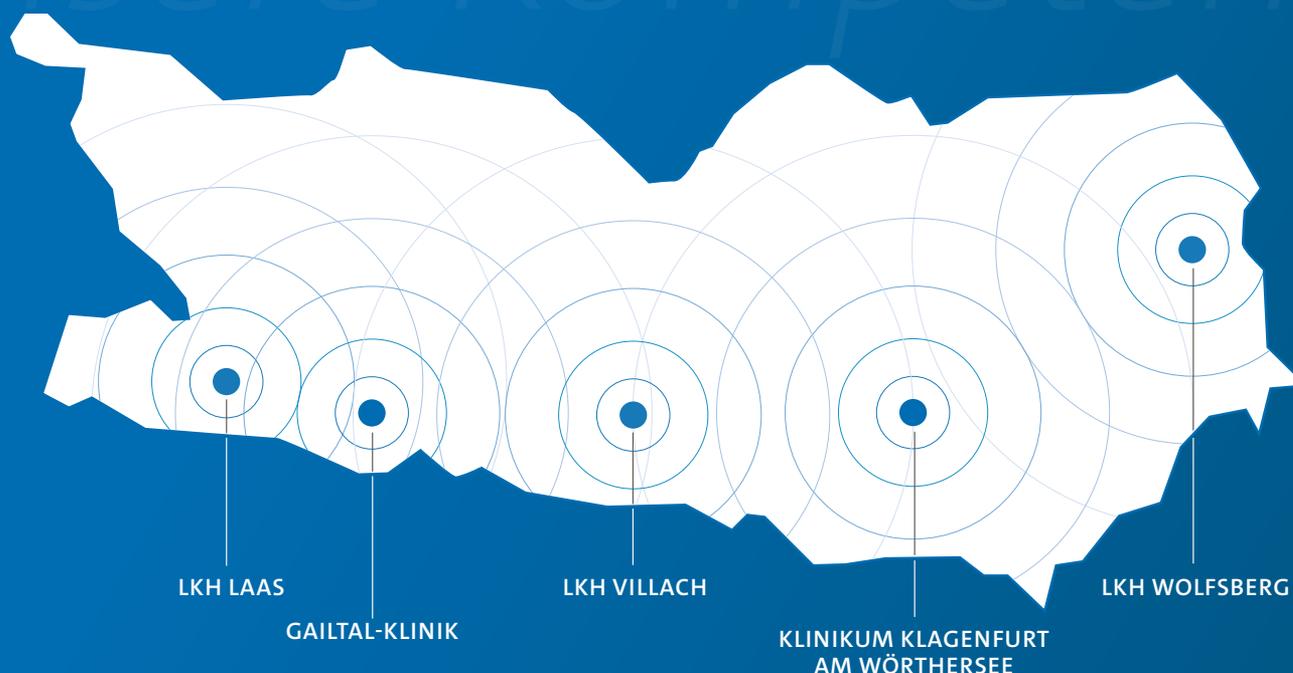
10. NOVEMBER**Klinikum Klagenfurt a. Ws. | LKH Villach**

- › Betroffene aus der [Selbsthilfegruppe Morbus Bechterew](#) informieren von 9.00–11.00 Uhr im Klinikum Klagenfurt in der Selbsthilfe-Informationsstelle (Haupteingang, 1. Stock);
- › Diavortrag „Im indischen Himalaya“ von Dr. Karl Pallasman beim [Treffen der Selbsthilfegruppe Parkinson](#) um 16.00 Uhr im LKH Villach, Neurologie (Seminarraum);
- › [Treffen der Selbsthilfegruppe Psychosomatik](#) um 18.00 Uhr im LKH Villach, Neurologie (Seminarraum).

12. NOVEMBER**LKH Villach**

Vortrag „Chronischer Schmerz – Bewältigung“ von Mag. Angelika Wutte (Klinische und Gesundheitspsychologin, LKH Villach) beim [Treffen der Selbsthilfegruppe Rheuma](#) um 18.00 Uhr im LKH Villach, Neurologie (Seminarraum A)

IHRE GESUNDHEIT – UNSERE KOMPETENZ.



KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE

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



LANDESKRANKENHAUS VILLACH

Nikolaigasse 43
A-9500 Villach
Telefon: +43 4242 208
E-Mail: office@lkh-vil.or.at
www.lkh-vil.or.at

LANDESKRANKENHAUS WOLFSBERG

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



LANDESKRANKENHAUS LAAS

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

GAITAL-KLINIK

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



KABEG-MANAGEMENT

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

Postentgelt bar bezahlt, 02Z030799 M, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

KABEG

LANDESKRANKENANSTALTEN
-BETRIEBSGESELLSCHAFT