Krankenhaus Schärding
Eine Gesundheitseinrichtung der gespag
Universitäts-Lehrkrankenhaus

BRUST-ZENTRUM SCHÄRDING

BRUSTZENTRUM SCHÄRDING

Erste Adresse für Brustgesundheit

Gemeinsam gegen Brustkrebs – unser Team steht Ihnen zur Seite!

BRUSTKREBS – WIR SIND FÜR SIE DA!

Prim. Dr. Johannes Berger

Prim. Dr. Christoph Kopf

Brustkrebs ist in Österreich die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Etwa 10 Prozent sind im Laufe ihres Lebens davon betroffen. 75 Prozent der Frauen, die an Brustkrebs erkranken, können auf Dauer geheilt werden. Der Schlüssel zu einer vollständigen Heilung liegt also darin, die Erkrankung in einem möglichst frühen Stadium zu diagnostizieren und die Therapie auf die individuell verschiedenen Voraussetzungen abzustimmen. In wenigen Fällen sind auch Männer von Brustkrebs betroffen. Auch sie werden als Patienten kompetent betreut.

Die Diagnose Brustkrebs ändert das Leben schlagartig. Um Betroffenen eine Anlaufstelle für alle Fragen rund um Brustgesundheit und Brustkrebs zu bieten, haben wir am Landes-Krankenhaus Schärding ein neues, interdisziplinär und interprofessionell geführtes Brustzentrum etabliert.

Expertinnen und Experten des Hauses bieten im Rahmen des Brustzentrums ein umfangreiches, auf die Diagnose Brustkrebs abgestimmtes Leistungsspektrum an. Dieses reicht von der Diagnostik über sämtliche Therapiemöglichkeiten bis zur Palliation.

In diesem Folder stellen wir Ihnen unsere Expertinnen und Experten sowie unser Leistungsangebot im Landes-Krankenhaus Schärding vor. Das Leistungsspektrum reicht von der genetischen Beratung über verschiedene Diagnoseverfahren bis hin zu operativen Eingriffen, Chemo- oder Strahlentherapie. Um die Betroffenen rundum bestmöglich zu betreuen, stehen den Patientinnen ausgebildete Pflegefachkräfte (Breast Care Nurses, Palliativ Care sowie Überleitungspflege) zur Seite. PsychologInnen und TherapeutInnen komplettieren das interdisziplinäre, multiprofessionelle Team.

Miteinander werden wir die Patientinnen in der Region bestmöglich, umfassend und menschlich betreuen!

Prim. Dr. Johannes Berger
Leiter des Brustgesundheitszentrums gespag-Elisabethinen

Prim. Dr. Christoph Kopf
Leiter des Brustzentrums Schärding

BRUST-
ZENTRUM
SCHÄRDING

WAS WIR LEISTEN – UNSER ANGEBOT FÜR SIE!

Abklärung von Brustbeschwerden und Brusterkrankungen

- Sämtliche bildgebende Verfahren wie Mammografie, Brustultraschall, Magnetresonanztomografie (MRT in Kooperation mit dem Klinikum Passau)
- Biopsien

Genetische Beratung

- Abklärung und Beratung bei Verdacht auf genetisch bedingten Brust- und Eierstockkrebs

Therapieplanung

- Fächerübergreifendes Mammaboard
- Maßgeschneiderte individuelle Therapie

Operative Behandlung

- Gesamtes Spektrum der modernen Brustchirurgie
- Schwerpunkt liegt auf brusterhaltenden Operationsmethoden
- Alle Patientinnen liegen auf einer Station (Chirurgie)

Medikamentöse Therapie

- Chemotherapie
- Hormontherapie
- Antikörpertherapie

Strahlentherapie

- Strahlentherapie in Kooperation mit dem Klinikum Passau

Nuklearmedizin

- Nuklearmedizin in Kooperation mit dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried

Kontakt:

Neuerkrankungen, Nachsorge
Tel. 05 055478-33330
Nachsorge: Dienstag, 8.00–12.00 Uhr
Befundbesprechung der Histologie: Mittwoch, 8.00–12.00 Uhr
Erstvorstellung: Montag–Freitag, 8.00–12.00 Uhr

Psychoonkologie

- Psychologische Unterstützung bei der Bewältigung der Diagnose sowie während der Behandlung

Breast Care Nurses (Expertinnen für Brustgesundheit)

- Speziell ausgebildete Pflegekräfte
- Professionelle Ansprechpartnerinnen und Bezugspersonen von der Diagnose bis zur Nachsorge

Weitere Angebote

- Seelsorge
- Physiotherapie
- Palliativ Care
- Überleitungspflege

Kontakt Onkologie:

Fortgeschrittene Erkrankung, medikamentöse Therapie

Tel. 05 055478-29740

CHIRURGIE

Ansprechpartner:

Prim. Dr. Christoph Kopf, benannter Brustchirurg im Tumorzentrum gespag-Elisabethinen, Leiter der Abteilung Chirurgie am LKH Schärding

Ass. Dr. Peter Prötsch

Brusterhaltende Operationen stehen im Vordergrund

Die ChirurgInnen des Brustzentrums sind AnsprechpartnerInnen für Brustkrebspatientinnen und für Frauen mit unklaren Befunden. Sie sind umfassend in die Diagnostik und Behandlung des Mammakarzinoms eingebunden und für die operative Versorgung verantwortlich.

Durch die kontinuierliche Weiterentwicklung der Medizin ist heute eine Totalentfernung der Brust meist nicht mehr nötig. Sollte ein Tumor zu groß sein, kann in vielen Fällen eine vorangehende medikamentöse Therapie eine Verkleinerung erzielen und eine anschließende brusterhaltende Operation ermöglichen. Eine totale Entfernung der Brust ist nur mehr bei sehr großen Tumoren, mehreren in der Brust verstreuten Knoten oder einem diffusen Befall der Brustdrüse über die Lymphgefäße erforderlich. In diesen Fällen kann ein Wiederaufbau entweder mit einer Prothese oder mit körpereigenem Gewebe erfolgen.

Auch die früher routinemäßig durchgeführte Komplettentfernung der Achsellymphknoten hat eine Wandlung erfahren, seit man weiß, dass die Lymphgefäße immer zuerst zu einem oder zwei Lymphknoten ziehen und sich erst von dort aus weiterverteilen. Ist der Wächterlymphknoten tumorfrei, sind es auch alle anderen und müssen somit nicht entfernt werden.

Das Ziel der operativen Behandlung ist es, den Eingriff so groß zu wählen, wie es nötig ist, um den Tumor sicher zu entfernen, aber gleichzeitig so begrenzt und gewebeschonend wie möglich, um das beste kosmetische Ergebnis für Form und Kontur der Brust zu erreichen.

Ist ein operativer Eingriff nötig, so wird dieser so gewählt, dass der Tumor sicher entfernt ist, aber auch ein kosmetisch gutes Ergebnis erzielt wird.

GYNÄKOLOGIE

AnsprechpartnerInnen:

Prim. Dr. Thomas Puchner, Leiter der Abteilung für Gynäkologie am LKH Schärding

OÄ Dr.in Barbara Falk

Die Bedeutung der Gynäkologie bei der Behandlung von Brustkrebs

Das neue Brustzentrum bietet auch bei speziellen Fragen umfassende Hilfestellungen. So nimmt bei jung erkrankten Frauen mit noch nicht abgeschlossener Familienplanung die Beratung zur Fertilitätserhaltung oder die Planung weiterer Schwangerschaften nach einer Brustkrebserkrankung einen wichtigen Stellenwert ein. Die GynäkologInnen beraten darüber hinaus auch bei Wechselbeschwerden, die durch medikamentöse Therapien ausgelöst werden, oder bei therapiebedingten Veränderungen im Bereich der Sexualität. Da nach einer Brustkrebserkrankung weitgehend auf Hormonersatztherapien verzichtet werden muss, können entsprechende Lösungen gesucht werden.

Genetische Beratung bei erblichem Brust- und Eierstockkrebs

5 bis 10 Prozent der Brustkrebserkrankungen sind genetisch bedingt und somit vererbbar. Bei einer familiären Belastung durch Brust- und Eierstockkrebs ist die Inanspruchnahme einer genetischen Beratung im Brustzentrum sinnvoll. Nach einer telefonischen Terminvereinbarung wird in einem Erstgespräch eruiert, ob eine entsprechende Testung sinnvoll ist. Wenn ja, werden die weiteren Schritte in die Wege geleitet.

Die Diagnose und Behandlung von Brustkrebs – der häufigsten Tumorerkrankung der Frau – ist uns ein zentrales Anliegen zum Thema Frauengesundheit.

RADIOLOGIE

AnsprechpartnerInnen:

Prim.ª Dr.in Roswitha Piberhofer-Spitzl, Leiterin des Instituts für Radiologie am LKH Schärding

OA Dr. Hartmut Schütze

OA Dr. Albert Stückler

Die bildgebende Mammadiagnostik in allen Stadien der Diagnose und Behandlung

Das Brustgewebe kann mit verschiedenen bildgebenden Verfahren dargestellt werden. Die am häufigsten angewandten Methoden sind die Mammografie und der Ultraschall. Unter besonderen Umständen können diese Verfahren durch eine Magnetresonanztomografie und durch Spezialuntersuchungen ersetzt oder ergänzt werden.

Die Mammografie ist die einzige bildgebende Methode, die Mikroverkalkungen darstellen kann. Sie wird dadurch zu einer unverzichtbaren Untersuchung, weil Veränderungen sehr frühzeitig, noch bevor sie tastbar sind, sichtbar werden. Der Brustultraschall ist in der Regel eine sinnvolle Ergänzung zur Mammografie und kann helfen, gutartige von bösartigen Herden zu unterscheiden.

Durch die Magnetresonanztomografie kann u. a. vor der Operation einer nachgewiesenen bösartigen Veränderung eine Aussage über die tatsächliche Tumorausdehnung gemacht werden. Bei Frauen mit erhöhtem Krebsrisiko wird diese Methode vor allem in jüngerem Alter als Vorsorgeuntersuchung angewendet.

Das Spektrum einer modernen radiologischen Mammadiagnostik wird durch entsprechende Kooperationen mit dem Klinikum Passau, der Radiologie Passau und dem Brustzentrum Salzkammergut komplettiert.

In der Diagnostik ergänzen radiologische Spezialuntersuchungen das bewährte Leistungsangebot von Mammografie, Ultraschall und Magnetresonanztomografie.

PATHOLOGIE

AnsprechpartnerInnen:

OÄ Dr.in Gertrud Höchtl, benannte Brustpathologin im Tumorzentrum gespag-Elisabethinen

OA Dr. Walter Rausch, benannter Brustpathologe im Tumorzentrum gespag-Elisabethinen

Nur wer auf dem richtigen Weg ist, erreicht das Ziel

Alles, was mit dem freien Auge nicht zu sehen ist, wird unter dem Mikroskop der PathologInnen sichtbar. Die histologische Diagnostik bildet dabei die wesentliche Grundlage für die Erkennung und Klassifizierung eines Tumors sowie für eine optimale, individuell angepasste Therapie.
Ausschließlich die mikroskopische Untersuchung einer Gewebeprobe gibt Klarheit darüber, ob ein gut- oder bösartiger Tumor vorliegt.
Die Tumorentität ist ein wesentliches Kriterium für die Behandlung eines Mammakarzinoms. Bei einem malignen Befund untersuchen die PathologInnen die Tumoreigenschaften und somit die Angriffspunkte gängiger medikamentöser Therapien.
In einer multidisziplinären Tumorkonferenz wird aufgrund des pathohistologischen Befundes das weitere therapeutische Vorgehen besprochen und festgelegt.

Folgt eine chirurgische Tumorentfernung, wird das entnommene Gewebe noch während der Operation in der Pathologie untersucht. Die PathologInnen geben den operierenden ÄrztInnen noch während des laufenden Eingriffs Auskunft darüber, ob das bösartige Gewebe zur Gänze entfernt wurde. Auch der Sentinel-Lymphknoten wird noch während der Operation durch eine Schnellschnittuntersuchung auf Tumorzellen untersucht, dadurch kann in den meisten Fällen eine Zweit- bzw. Nachoperation verhindert werden.

Die exakte Tumorklassifikation sowie die molekularpathologischen Untersuchungsergebnisse sind für das weitere therapeutische Vorgehen entscheidend und ermöglichen die Prognose.

Die zeitnahe Analyse von Gewebeproben spielt vor, während und nach einer Brustoperation eine bedeutende Rolle für die Diagnose und Therapie der Erkrankung.

ONKOLOGIE

Ansprechpartner:

OA Dr.
Franz Wakolbinger,
benannter Brustonkologe
im Tumorzentrum
gespag-Elisabethinen

OA Dr.
Dietrich Strohm

Die systemische Therapie als tragende Säule bei der Behandlung von Brustkrebs

Beim Mammakarzinom ist neben der Operation und der Radiotherapie in den allermeisten Fällen auch eine systemische Therapie indiziert. Je nach individueller Prognose, biologischen Eigenschaften des Tumors und patientinnenbezogenen Kriterien wird die adjuvante Therapie auf Basis klinischer Studien sowie nationaler und internationaler Therapieempfehlungen festgelegt.

Sehr große Tumore können durch eine neoadjuvante Therapie verkleinert werden, um im Vorfeld einer Operation optimale Bedingungen für diese zu schaffen.

Im Fall einer palliativen Therapie soll das Wachstum von Metastasen unterbunden sowie deren Zahl und Größe verringert werden. Mit den hier genannten Therapieoptionen sind eine Verbesserung der Lebensqualität und eine Steigerung der Überlebenszeit möglich.

Im LKH Schärding werden Systemtherapien vorwiegend tagesklinisch durchgeführt. Zusätzlich werden supportive Therapien, die Behandlung von Symptomen, die durch die Krebserkrankung und deren Therapie hervorgerufen werden, sowie eine Nachbetreuung nach einer adjuvanten Therapie angeboten.

Ob Chemo-, Antihormon- oder Antikörpertherapie: Die Behandlung wird individuell und maßgeschneidert auf die einzelne Patientin abgestimmt.

RADIOONKOLOGIE

Die Radiotherapie ist ein unverzichtbarer Teil der Behandlungsstrategie

Eine Radiotherapie, auch Strahlentherapie genannt, erfolgt bei Brustkrebs in der Regel in Verbindung mit einer Operation und/oder einer systemischen Therapie. Für die Behandlung stehen Linearbeschleuniger zur Verfügung, moderne Bestrahlungsplanungsrechner gewährleisten eine optimierte Dosisverteilung.

Die Patientinnen werden meist über einen Zeitraum von fünf Wochen einmal täglich, ausgenommen an Wochenenden, bestrahlt. Unter bestimmten Voraussetzungen kann eine hypofraktionierte Radiotherapie mit 15 Bestrahlungen und einer erhöhten Tagesdosis angeboten werden. Mit der Strahlentherapie sollte als adjuvante Maßnahme ca. vier Wochen nach der Operation begonnen werden. Wird eine adjuvante Chemotherapie durchgeführt, sollte die Radiotherapie spätestens vier Wochen nach Ende der Chemotherapie eingeleitet werden.

Die Strahlentherapie kann in der palliativen Behandlung als primäre Therapie bei lokal weit fortgeschrittenen Tumoren, aber auch bei Fernmetastasen eingesetzt werden, um ein rasches Tumorfortschreiten zu verhindern oder Schmerzen zu lindern. Die individuellen Therapieoptionen werden im Tumorboard besprochen. Vor dem Beginn der Radiotherapie klären die RadioonkologInnen jede Patientin in einem ausführlichen Gespräch über Wirkung, Nebenwirkungen, Ablauf und Dauer der Behandlung auf. Das Leistungsangebot der Radioonkologie wird in Kooperation mit dem Klinikum Passau angeboten.

Ihre Ansprechpartner sind:

Univ.-Doz. Dr. med. Stefan Wachter, benannter Brustradioonkologe im Tumorzentrum gespag-Elisabethinen, Univ.-Doz.in Dr.in Natascha Wachter-Gerster, Dr. med. Hans-Thomas Doebl

Die Strahlentherapie wird nach einer brusterhaltenden Operation als Standardtherapie eingesetzt und hilft dabei, ein Wiederauftreten der Erkrankung zu verhindern.

NUKLEARMEDIZIN

Nuklearmedizinische Untersuchungsmethoden zur verlässlichen Spurensuche

Der Sentinel-Lymphknoten, auch Wächterlymphknoten genannt, ist der erste Lymphknoten, der im Abflussgebiet eines Tumors liegt.
Durch die szintigrafische Darstellung und anschließende histologische Untersuchung kann festgestellt werden, ob bereits eine Absiedelung des Tumors über die Lymphbahnen erfolgt ist oder nicht. Das Ergebnis ist für die weitere Behandlung und die Prognose der Krankheit entscheidend. Bei einem nicht befallenen Sentinel-Lymphknoten kann auf eine ausgedehnte operative Lymphknotenausräumung der Achselhöhle mit entsprechenden Folgen (Lymphstau im betroffenen Arm, evtl. Nervenirritation, Schmerzen bei der Armbewegung) verzichtet werden.
Die Sentinel-Lymphknoten-Szintigrafie wird wenige Stunden vor der Operation durchgeführt. Dazu spritzt die/der NuklearmedizinerIn im Bereich des Brustwarzenhofs der betroffenen Seite vier Injektionen mit gering radioaktiv markierten kleinen Teilchen (Tc-99m-Nanokolloid) unter die Haut. Das verabreichte Radiopharmakon wird von der Einstichstelle über die Lymphbahnen zum Lymphknoten abtransportiert. Dieser kann dann durch die von ihm ausgesendete Strahlung mit einer Gammakamera aufgezeichnet und anschließend für die/den OperateurIn von außen mit einer Gammasonde auf der Haut sichtbar markiert werden.
Zum Ausschluss bzw. Nachweis eines etwaigen Knochenbefalls wird auch eine Knochenszintigrafie durchgeführt. Für seltene, fortgeschrittene Tumorstadien gibt es die Möglichkeit der PET-CT-Untersuchung, die Tumorabsiedelungen in sämtlichen Körperregionen aufdecken kann.

Das Leistungsangebot der Nuklearmedizin wird in Kooperation mit dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried angeboten.

Ihre AnsprechpartnerInnen sind:
Prim. Dr. Harald Pesl, RT Hermine Bachinger

PHYSIOTHERAPIE

Ansprechpartner:

Erich Buchinger, leitender Physiotherapeut

Christian Scherrer, med. Heilmasseur

Der Erhalt und die Steigerung der Lebensqualität sind oberstes Ziel

Der Erhalt oder die Wiedererlangung von Funktionen bei onkologischen PatientInnen sind eine große Herausforderung, stellen aber für die Lebensqualität der Betroffenen einen wesentlichen Faktor dar. Auch bei Brustkrebspatientinnen ist es das Ziel dieser multimodalen Behandlungskonzepte, die Funktionen zu verbessern und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu stärken.

Physikalischen, trainingstherapeutischen und edukativen Maßnahmen sowie Prävention und Rehabilitation kommt dabei ein hoher Stellenwert zu.

Diese Maßnahmen werden individuell für jede Patientin geplant und umfassen ein breites Spektrum an Möglichkeiten:

- Lasertherapie als Begleittherapie bei Strahlenbehandlungen
- Physiotherapie: Einzeltherapie
- Beratung: Ödemprophylaxe/-therapie mittels Entstauungsübungen, Kompressionsbehandlungen und Lymphdrainage

Das Angebot der Physiotherapie unterstützt den Heilungsprozess und fördert die Lebensqualität.

BREAST CARE NURSES/ PFLEGEEXPERTINNEN FÜR BRUSTGESUNDHEIT

Ansprechpartnerinnen:

DGKP BCN Gerlinde Joos, benannte Pflegeexpertin für Brustgesundheit am LKH Schärding

DGKP Andrea Pletz

Die Breast Care Nurses stehen für Beratung, Unterstützung und Begleitung

Die Breast Care Nurses (BCN) DGKP Gerlinde Joos und DGKP Andrea Pletz verfügen über eine spezielle Zusatzausbildung. Sie sind ein fixer Teil des multiprofessionellen Teams und fungieren als Bezugspersonen, die Brustkrebspatientinnen von der Diagnosestellung über den gesamten Behandlungsprozess bis hin zur Nachsorge begleiten.

Die Breast Care Nurses agieren als Beraterinnen, Unterstützerinnen und Koordinatorinnen und verstehen sich als Bindeglied zwischen den Patientinnen und den behandelnden FachärztInnen, PsychologInnen sowie TherapeutInnen und SeelsorgerInnen.
Darüber hinaus beraten die Pflegeexpertinnen für Brustgesundheit auch bei einer Teil- oder Gesamtentfernung der Brust, informieren über die Möglichkeiten eines Brustersatzes und bereiten die Patientin auf das zu erwartende veränderte Körperbild vor. Um eine lückenlose Versorgung nach dem Klinikaufenthalt zu gewährleisten, stellen Gerlinde Joos und Andrea Pletz die nötigen Kontakte zu BandagistInnen, Selbsthilfegruppen und Sozialberatungsstellen her. Auf Wunsch werden auch Angehörige in die Gespräche mit eingebunden.

Gemeinsam sind wir stark

Für Gespräche stehen DGKP BCN Gerlinde Joos und DGKP Andrea Pletz Dienstag bis Donnerstag von 8.00 bis 13.00 Uhr zur Verfügung.

KLINISCHE PSYCHOLOGIE

Ansprechpartnerinnen:

Mag.ª Brunhilde Rockenschaub

Mag.ª Sieglinde Lindlbauer

Psychoonkologie – psychosoziale Unterstützung bei Krebserkrankung

Wird eine Krebserkrankung festgestellt, ist das für die Betrroffene/den Betroffenen oft wie ein Blitz aus heiterem Himmel. Sowohl die Diagnose als auch die Behandlung sind einschneidende Ereignisse im Leben. Körper und Seele geraten aus dem Gleichgewicht, Partnerschaft, Familie, Arbeitssituation etc. sind beeinträchtigt. Der psychologische Dienst des Landes-Krankenhauses Schärding unterstützt Sie gerne in dieser belastenden Zeit. Unser oberstes Ziel ist die Verbesserung Ihrer Lebensqualität.

Ihre Anliegen, Gedanken, Befürchtungen und auch die Frage: „Warum ich?" finden bei uns ein offenes Ohr. Mit jemandem außerhalb der Familie und des Freundeskreises die aktuelle Situation zu betrachten, bietet Entlastung, ermöglicht den Blick auf eigene Ressourcen und hilft, Entscheidungen für den anstehenden Lebensweg zu treffen. Gerne können Sie auch mit Angehörigen kommen. In Bezug auf Ihre Kinder wissen Sie vielleicht nicht, wie Sie vorgehen sollen – auch dafür sind wir da.

Unsere Unterstützung richtet sich nach Ihren Bedürfnissen und reicht von einmaligen kurzen Kontakten, wie etwa zur Beratung und Vermittlung von Informationen, über klinisch-psychologische Behandlungen bis zu längerfristigen Begleitungen.

Wenn Sie unser Angebot nutzen wollen, teilen Sie das bitte Ihrer/Ihrem onkologischen Gesundheits- und KrankenpflegerIn oder Ihrer behandelnden Ärztin/Ihrem behandelnden Arzt mit.

Ziel der Psychoonkologie ist es, Ängste, Zweifel und Depressionen zu lindern. Das wirkt sich auch nachhaltig auf den Genesungsprozess aus.

WIE SIE UNS ERREICHEN:

Brustzentrum
(Neuerkrankungen, Nachsorge)
Tel. 05 055478-33330

Nachsorge:
Dienstag: 8.00–12.00 Uhr
Befundbesprechung der Histologie:
Mittwoch: 8.00–12.00 Uhr
Erstvorstellung:
Montag–Freitag: 8.00–12.00 Uhr

Onkologie
(fortgeschrittene Erkrankung,
medikamentöse Therapie)
Tel. 05 055478-29740

Breast Care Nurses:
Tel. 05 055478-29831

Tumorzentrum
gespag · Elisabethinen

BRUST-
ZENTRUM
SCHÄRDING

MENSCHLICH · MOTIVIERT · MODERN
Krankenhaus
Schärding
Eine Gesundheitseinrichtung der gespag
Universitäts-Lehrkrankenhaus

Landes-Krankenhaus Schärding
Alfred-Kubin-Straße 2
4780 Schärding
Tel. 05 055478-0
E-Mail: brustzentrum.sd@gespag.at

Medieninhaber und Herausgeber:
Oö. Gesundheits- und Spitals-AG (gespag), Goethestraße 89, 4020 Linz
Für den Inhalt verantwortlich: Brustzentrum Schärding
Bilder: ©Broinger, shutterstock, gespag
Layout: Contentschmiede, Kremsmünster; Druck: Salzkammergut-Media, Gmunden