



Klinikum

Magazin Klinikum Wels-Grieskirchen

■ **HOCHLEISTUNGS-
BETRIEB UND
NOTFALLVERSORGUNG:**
Anästhesie und Intensivmedizin

■ **WACH' ICH
ODER TRÄUM' ICH?**
Schlafstörungen auf der Spur

RISIKO IM BLICK



*Blutdruck selbst
richtig messen*

„Gesundheit
bekommt man
nicht im Handel,
sondern durch den
Lebenswandel.“

*Sebastian Kneipp, 1821–1897,
Priester, Hydrotherapeut und Naturheilkundiger*





Liebe Leserinnen und Leser!

Wir haben die letzten Wochen und Monate damit verbracht, Behandlungen und Therapiemaßnahmen nachzuholen, aktuelle bestmöglich durchzuführen und für die nächste Periode zu planen. All das mit größter Sorgfalt für unsere Patientinnen und Patienten. Als größtes Ordensspital Österreichs verfügen wir über wesentliche Ressourcen und wollen diese auch langfristig sicherstellen. Der wichtigste Faktor sind dabei unsere rund 4.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Daher prüfen wir auch laufend, was uns als Arbeitgeber auszeichnet und was es braucht, um unsere wertvollste Ressource langfristig zu halten. Das Zitat des Philosophen und Theologen Sebastian Kneipp „Gesundheit bekommt man nicht im Handel, sondern durch den Lebenswandel“ unterstreicht die Bedeutung und den merkbar immer stärker werdenden Wunsch der Menschen nach einer guten, ausgewogenen Lebensqualität.

WAS IST EIN GESUNDER LEBENSSTIL?

Wir haben dies im Rahmen unserer Gesundheitskommunikation mit unseren Experten unter dem Titel „Die fünf L“ zusammengefasst. Diese stehen für den Begriff Leben, der meint, bewusst auf sich zu achten, Laufen als Synonym für Bewegung und Aktivität, Lernen in Form ständiger Weiterentwicklung, Lachen als eine positive Grundeinstellung und Lieben, symbolisch für gute soziale Kontakte.

FIT FÜR DIE GESUNDHEIT

Mitarbeitende in einer Gesundheitseinrichtung arbeiten nicht nur für die Gesundheit, sondern sie haben auch gute Voraussetzungen, um für sich persönlich einen gesunden Lebensstil zu pflegen. Flexible Arbeitszeitmodelle ermöglichen, die Arbeit mit individuellen Bedürfnissen wie Familie, Sport oder anderen Interessen in Einklang zu bringen. Die gesunde Küche unserer Kantinen ist nahezu unvergleichlich. Bewegung und betriebliche Gesundheitsförderung haben bei uns einen sehr hohen Stellenwert. Zahlreiche Weiterbildungs- und Kursangebote fördern die persönliche Entwicklung und Entfaltung. Zudem freuen wir uns über die Genehmigung für ein neues, modernes Ausbildungszentrum, welches für zukünftige Pflegekräfte und Physiotherapeuten ein besonders offenes und angenehmes (Lern-)Umfeld bieten wird. Auch das Soziale wird im Ordensklinikum gelebt. Das positive Miteinander innerhalb der Teams und Abteilungen

wird in einer internen Befragung als wesentlicher Zufriedenheitsfaktor gesehen.

GEMEINSAM LAUFEN!

Im Team wollen wir gewinnen – und dabei geht es nicht um Bestzeiten, sondern um als größte Einheit aufzutreten. Der Welser Businessrun findet heuer wieder statt und wir sind als Klinikum unter dem Motto „Vital im Spital“ mit dabei. Wir freuen uns, wenn wir uns dort sehen!

**Bis dahin, einen schönen Sommer und erholsame Urlaubstage!
Herzlichst,**

G. Franziska Buttinger

Sr. Franziska Buttinger

Dietbert Timmerer

Mag. Dietbert Timmerer



Inhalt

Medizin und Pflege

8

PROFIS FÜR SEELISCHES LEID

Kinder- und Jugendpsychiatrie
feierlich eröffnet

10

ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

Mehr als nur Betreuung
rund um die OP

22

NACHTRUHE AUS DEM GLEICHGEWICHT

Schlaflos in Österreich

30

FÜR DEN BERUFSNACHWUCHS

Die Krankenhausapotheke als
Ausbildungsstätte

32

#WIRSINDPFLEGE

Superkräfte gesucht

Für das Leben

36

KLINIKUM-SEELSORGE

Und? Wie haben Sie geschlafen?

Unternehmen

38

NEUBAUPROJEKTE AM KLINIKUM

Große Zukunftsinvestitionen

Netzwerk

41

GOKART-CHALLENGE

Turnusärzte am Start

Standards

2 Editorial

6 Kurz notiert

32 Ein Tag mit

29 First Ed

44 Aus der Küche

Am Cover



**Prim. Priv.-Doz.
Dr. Johann Knotzer, MSc,**
Leiter des Instituts für Anästhesio-
logie und Intensivmedizin

Die Bedeutung als Hochleistungszentrum in Sachen Gesundheit im oberösterreichischen Zentralraum stellt eine besondere Anforderung an Mitarbeiter des Instituts. Das hochqualifizierte Team betreut jährlich auf höchstem medizinischem Niveau und an die Bedürfnisse der Patienten individuell angepasste Therapie über 30.000 Operationen an beiden Standorten und mehr als 1.400 Intensivpatienten. Das Institut wird sowohl nach den neuesten Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft und der ärztlichen Ethik als auch nach zeitgemäßen organisatorischen Methoden geleitet. Durch intensive Kooperation mit den österreichischen Hochschulen werden innovative Neuerungen in Anästhesiologie und Intensivmedizin rasch zum Patienten gebracht.



Sammy Al-Benna, PhD, Leiter des Fachschwerpunkts für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

SAMMY AL-BENNA NEUER LEITER FÜR PLASTISCHE CHIRURGIE

Seit Mai 2022 wird die Plastische Chirurgie, welche zuletzt in die Abteilung für Chirurgie II integriert war, am Klinikum Wels-Grieskirchen als eigenständiger Fachschwerpunkt geführt. Die Leitung der neuen Organisationseinheit übernimmt der internationale Spezialist Sammy Al-Benna.

Als plastischer, rekonstruktiver und ästhetischer Chirurg verfügt Al-Benna über mehr als 25 Jahre Berufserfahrung. Sein Schwerpunkt liegt in der Rekonstruktion komplexer, durch Tumore, Trauma oder Verbrennungen verursachter Wunden. Auch Operationen zur Verbesserung von Ästhetik und Lebensqualität zählen zu seinem breiten Spektrum. Zuletzt war der international erfahrene Chirurg Head of Division of Plastic and Reconstructive Surgery an der Stellenbosch University and Tygerberg Academic Hospital in Kapstadt. Nach seiner Ausbildung in Großbritannien und Deutschland führte ihn seine Berufslaufbahn über Bochum, Nottingham, Abu Dhabi und Kapstadt nun nach Wels. Die wissenschaftliche Arbeit des Chirurgen umfasst über 140 Publikationen.



Die Teilnehmer nahmen die Gelegenheit wahr, sich über Erfahrungswerte und individuelle Ansätze in der Behandlung von Patienten mit Netzhauterkrankungen persönlich zu informieren.

IVOM-PRECEPTORSHIP LERNEN VON DEN BESTEN

Das Makula-Kompetenz-Zentrum am Klinikum Wels-Grieskirchen lud zum IVOM-Preceptorship Meeting in Wels. Makulaerkrankungen zählen zu den häufigsten Ursachen für eine Erblindung und erfordern eine rasche, konsequente und regelmäßige Behandlung. Um diesen gerecht zu werden, werden interne Prozesse und Abläufe eines Kompetenzzentrums fortlaufend optimiert und angepasst.



BERUFSTITEL. Im April 2022 wurde Dr. Elmar Windhager der Titel Medizinalrat durch Landeshaupmann Thomas Stelzer verliehen. Der Facharzt leitete 23 Jahre die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin am Klinikum.



5. MAI WELTTAG DER HÄNDEHYGIENE

Ziel der Händehygiene ist, die Übertragung von pathogenen Mikroorganismen über die Hände zu verhindern. Nur konsequente Händehygiene schützt vor Infektionen! Am Klinikum führt das Institut für Hygiene und Mikrobiologie eine eigene Einheit für Krankenhaushygiene, mit dem Ziel, Patienten, Besucher und Personal bestmöglich vor Infektionen zu schützen.

AUSGEZEICHNETES KLINIKUM FÜR ALTERNATIVE MOBILITÄT

Als „klimaaktiv mobil Projektpartner“ wurde das Klinikum Wels-Grieskirchen für sein Engagement heuer im Rahmen des Österreichischen Radgipfels in Wien durch Klimaschutzministerin Leonore Gewessler ausgezeichnet.



Das Klinikum Wels-Grieskirchen bei der Auszeichnung als „klimaaktiv mobil Projektpartner“ (v.l.n.r.): Michael Nendwich, Obmann Sportartikelhandel WKO, Klimaschutzministerin Leonore Gewessler, die Radfahrbeauftragten des Klinikum Wels-Grieskirchen Franz Scherzer und Viktor Scheuringer, Tatjana Baborek, Institutsleiterin WIFI Österreich, und Markus Raml, Kurator WIFI Österreich.

KLINIKUM-PREIS AN WELSER SCHULE SCHÜLER RETTEN LEBEN

Zahlreiche Schulen unterstützen das Projekt „Schüler retten Leben“, welches Wiederbelebung zum Unterrichtsfach macht. Durch das Training in der Schule und einen Wettbewerb rund um den Weltreanimationstag können Kinder und Jugendliche für das Thema sensibilisiert werden und schon in jungen Jahren die notwendigen Fertigkeiten erlernen. Aktueller Rekordhalter im Üben der Wiederbelebung ist das WRG/ORG der Franziskanerinnen in Wels. Dafür gab es vom Klinikum eine Auszeichnung.



Preisübergabe am WRG/ORG der Franziskanerinnen in Wels: Pädagogen und Schüler freuen sich mit OA Dr. Markus Simmer, Initiator von „Schüler retten Leben“, und Klinikum-Geschäftsführerin Sr. Franziska Buttinger über die neue Reanimationspuppe.

NEUE PFLEGELEITUNGEN DAS KLINIKUM WÄCHST WEITER



Michaela Fuchs-Rehberger,
Stationsleitung,
Palliativstation



Pia Kaltenböck,
Stationsleitung,
II. Interne, BI OG3



Sarah Andexlinger, BScN,
Stationsleitung,
Psychiatrie B5 EG



Patrick Schlöglmann,
Stationsleitung,
II. Interne/IMCU



Angela Maurer
Stationsleitung
Anästhesie WE

Festakt zur Eröffnung der neuen Kinder- und Jugendpsychiatrie

Ein Grund zur Freude



Klinikum-Geschäftsführer Mag. Dietbert Timmerer, Mag.a Christine Haberland, Landeshauptmann-Stellvertreterin und Gesundheitsreferentin; Prim. Dr. Adrian Kamper, Leiter der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin.



Zahlreiche Klinikum-Mitarbeiter, Medienvertreter und Personen des öffentlichen Interesses begleiteten den Festakt.

Mit 9. Juni 2022 konnte nach langer Vorbereitung und Aufnahme des Betriebs Anfang des Jahres die neue Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Grieskirchen feierlich eröffnet und durch Diözesanbischof Manfred Scheuer und Superintendenten Gerold Lehner gesegnet werden.

Öffentliches Interesse und Medienandrang fielen entsprechend groß aus: Zahlreiche Kamerteams, Journalisten und offizielle Vertreter konnten vor Ort begrüßt werden. „Mit dem Angebot einer eigenen Psychiatrie für Kinder und Jugendliche kommen wir einem in letzter Zeit stark gewachsenen Bedarf entgegen“, so Klinikum-Geschäftsführer Dietbert Timmerer. Auch Landeshauptmann-Stellvertreterin

und Gesundheitsreferentin Christine Haberlander bestätigt die Wichtigkeit eines derartigen Angebots und erklärt: „In Oberösterreich arbeiten wir dafür, dass die Menschen in unserem Land gut und gesund leben können. Dafür braucht es eine starke Gesundheitsversorgung. Das Klinikum Wels-Grieskirchen ist bestens vorbereitet für die stationäre Versorgung der jungen Patientinnen und Patienten.“ Das Hauptinteresse galt allerdings den Mitarbeitern der

neuen Abteilung selbst: Der Einsatz von Primar Adrian Kamper und seinem multiprofessionellen Team aus spezialisierten Pflegekräften, Klinischer Psychologie, Musik- und Kunsttherapie, Heil- und Sozialpädagogik, Klinischer Sozialer Arbeit, Diätologie und Ergotherapie, Stationsassistenten und Sekretariat ist heute und in Zukunft mehr gefragt denn je zuvor. ■



”

Eines Tages wird der kleine Tiger krank. Der kleine Bär ist schnell zur Stelle und hilft seinem Freund. Sogar ins Krankenhaus begleitet er ihn. Nach Abhören und Röntgen zeigt sich: ein Streifen ist verrutscht! Also gibt es eine kleine Spritze, einen blauen Traum – und siehe da: nach der Operation ist der kleine Tiger wieder ganz der Alte. Alles halb so schlimm!

Aus: Ich mach dich gesund, sagte der Bär: Die Geschichte, wie der kleine Tiger einmal krank war (MINIMAX) Taschenbuch – 18. August 2006

3, 2, 1

Herrscher über das Bewusstsein

Große Verantwortung,
Wirken im Hintergrund,
mehr als nur blaue Träume:

Narkose, Intensivversorgung, Hilfe für
Schmerz- und Notfallpatienten in einem – die
Disziplin der Anästhesiologie und Intensivmedizin
bietet ein weites Betätigungsfeld. Durch die
perioperative Betreuung der Patienten fungiert das
Institut am Klinikum vor allem als eines:
als Hochleistungszentrum in Sachen Gesundheit
im oberösterreichischen Zentralraum.



Medizin, Pflege, Therapie, Ausbildung,
Wissenschaft und Ethik

Im Hochleistungs- betrieb

Interview mit **Prim. Priv.-Doz. Dr. Johann Knotzer**,
Leiter des Instituts für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Risiken vorhersehen, Gefahrenmomente bewältigen – diese Aspekte zählen zum Arbeitsalltag der Mitarbeiter am Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin.



Prim. Priv.-Doz. Dr. Johann Knotzer,
Leiter des Instituts für Anästhesiologie
und Intensivmedizin

Alltag, die körperliche Belastbarkeit des Patienten oder ein eventuelles Allergierisiko. Gibt der Anästhesist kein Go, muss die OP verschoben und der gesundheitliche Zustand des Patienten verbessert werden. Im Interview erklärt Institutsleiter Johann Knotzer, welche Aufgabenbereiche die Anästhesiologie und Intensivmedizin für die Versorgungsregion übernehmen.

Herr Prim. Knotzer, was alles umfasst das Leistungsspektrum des Instituts für Anästhesiologie und Intensivmedizin?

Prim. Priv.-Doz. Dr. Johann Knotzer: Die Bedeutung als Hochleistungszentrum in Sachen Gesundheit im oberösterreichischen Zentralraum stellt eine besondere Anforderung an unsere Mitarbeiter dar. Das Expertenteam betreut jährlich auf höchstem medizinischen Niveau und durch an die Bedürfnisse der Patienten individuell angepasste Therapien rund 30.000 Operationen an beiden Standorten und mehr als 1.400 Intensivpatienten. Das Institut wird sowohl nach den neuesten Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft und der ärztlichen Ethik als auch nach zeitgemäßen organisatorischen Methoden geführt. Um unseren hohen Standard halten zu können, werden Forschung und Lehre hochgehalten. Durch intensive

Bereits lange vor einer geplanten OP rückt die Sicherheit des Patienten ins Augenmerk des Anästhesisten. Spätestens am Tag vor der Operation erfolgt das Narkosegespräch in der Prämedikationsambulanz. Dabei sammelt der Narkosearzt so viele Informationen wie möglich zum Patienten. Dies ist wichtig, um eine sichere, möglichst schonende Narkose und ein adäquates Schmerzmanagement nach dem Eingriff zu ermöglichen. Viele Details sind dabei von entscheidender Bedeutung, etwa die Medikamenteneinnahme im





Im nach modernsten Standards ausgestatteten Aufwachraum werden die Patienten nach erfolgtem operativen Eingriff durch spezialisierte Pflegekräfte und Mediziner überwacht.

Kooperation mit den österreichischen Hochschulen werden innovative Neuerungen in der Anästhesiologie und Intensivmedizin schnell zu unseren Patienten gebracht. An unserem Institut erfolgt eine umfangreiche Ausbildung sowohl von ärztlichem als auch Pflegepersonal.

Wie sieht zum Beispiel der Arbeitsalltag Ihrer Mitarbeiter aus?

Der geplante Patient kommt mit einer Zuweisung von den chirurgischen Partnern zum Narkose-Evaluationsgespräch in die Anästhesieambulanz. Nach Klärung aller Risiken und Möglichkeiten wird ein Narkoseverfahren mit den Patienten vereinbart. Nach der Narkose werden diese geplanten Patienten vom anästhesiologischen Team entweder im Aufwachraum oder auf der Intensivstation noch nachbetreut. Bei schmerzhaften Eingriffen werden Patienten auch weiter auf der Normalstation vom anästhesiologischen Schmerzdienst weiterbetreut. In Akutsituationen entfällt die Prämedikation und die Patienten werden sofort der Operation zugeführt. Des Weiteren übernimmt die Anästhesie auch die Versorgung von prähospitalen Notfällen im Rahmen des Notarztdienstes bzw. betreut lebensbedrohliche Zustände im Schockraum bzw. beim Herzalarm. →

ANÄSTHESIOLOGISCHE BETREUUNG UND INTENSIVMEDIZINISCHE VERSORGUNG

Anästhesie

Anästhesie versteht sich als Fach zur Betreuung von Patienten vor, während und nach einer OP. Alle Operationen der Fächer Augenchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Hals-Nasen-Ohren-Eingriffe, Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, Herzchirurgie, Thoraxchirurgie, Gefäßchirurgie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Urologie, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Dermatologie und Interventionelle Radiologie werden von Anästhesisten begleitet. In der Anästhesiologischen Ambulanz wird bereits im Vorfeld versucht, das für den Patienten am besten geeignete Anästhesieverfahren zu bestimmen.

Zum Einsatz kommen alle modernen Verfahren der Inhalationsanästhesie, der total intravenösen Anästhesie und der Regionalanästhesie. Bedingt durch das operative Spektrum liegt der Schwerpunkt in der Versorgung von herzchirurgischen Patienten, welche auf höchstem internationalen Niveau durchgeführt wird.

Intensivmedizin

Durch die Spezialisierung vor allem auf die Aufrechterhaltung von Organsystemen, wie zum Beispiel von Herz-, Kreislauf- und Atmungs-funktionen, ist die Anästhesiologie zentrales Bindeglied in der modernen Intensivmedizin.

Auf der Operativen Intensivstation I werden rund 600 Patienten im Jahr, zum Teil nach schwersten Unfällen, nach großen Operationen oder im Rahmen verschiedenster Schockzustände behandelt.

Auf der Operativen Intensivstation II mit sieben Betten werden hauptsächlich Patienten, die sich einer Herz-, Lungen- oder großen Gefäßoperation unterziehen müssen, auf höchstem Niveau betreut.

Die Behandlung der Patienten auf den Intensivstationen der höchsten Kategorie erfolgt nach neuesten Standards und Richtlinien. Dabei besteht die Möglichkeit, Patienten mit verschiedenen Organversagen maschinell bis hin zur Durchführung einer extrakorporalen Zirkulation zu behandeln.



Welche Berufsgruppen sind involviert?

Primär stehen in unserem Fach die Pflegeperson und der Arzt im Vordergrund. Im OP ist immer ein Anästhesist für einen Operationssaal verantwortlich und im Idealfall auch eine Anästhesiepflegeperson für einen Saal. Auf der Intensivstation ist der Schlüssel je nach Schweregrad der Intensivpatienten anders. Aber speziell auf den Intensivstationen arbeiten noch Kollegen aus der Physio- und Ergotherapie mit, es werden Pflegehelfer benötigt, RTA kommen regelmäßig, um die Bildgebung zu machen, Ernährungsberater, aber auch administrative Hilfsdienste, welche die Verlegungsberichte schreiben. Reinigungskräfte natürlich nicht zu vergessen.

Wie funktionieren moderne Narkosen, Sedierungsverfahren, Schmerzmanagement ...?

Die Narkoseverfahren haben sich die letzten zwanzig Jahre sehr verändert und sind dadurch wirklich sicher geworden. Eine Vollnarkose besteht immer aus der Kombination einer Sedierung, das ist ein Schlafmittel, und einer Analgesie, also einem Schmerzmittel. Zusätzlich kann je nach Atemwegsmanagement und operativem Eingriff auch ein muskelerschlaffendes Medikament, ein Relaxans, notwendig sein. Wir haben mittlerweile die Möglichkeit, neben den Vitalparametern auch spezielle Parameter wie die Sauerstoffsättigung im Gehirn, die Narkosetiefe

oder den Grad der Muskelerschlaffung zu monitoren. Immer besser werdende Monitore erlauben uns eine kontinuierliche Überwachung der Herzfunktion. Postoperativ kann mit leicht verständlichen Geräten wie einer Schmerzpumpe das Schmerzmanagement vom Patienten selbst mitgesteuert werden. Ziel ist mittlerweile nicht nur, die Patienten gut durch die Operation zu bringen, sondern sie perioperativ allumfassend zu betreuen.

Wo sehen Sie Ihr Fach in der Zukunft?

Die Zukunft gehört der Digitalisierung – auch in unserem Fach. Machine learning tools werden auch vor der Anästhesie und Intensivmedizin nicht haltmachen. Algorithmen werden dadurch Narkoseverfahren oder zum Beispiel Kreislaufstabilisierungen vorschlagen können, aber dadurch nie die Pflege oder das anästhesiologische Handeln ersetzen. Anästhesie und Intensivmedizin werden daher auch weiterhin eine „Kunst“ bleiben.

Was ist Ihnen rund um das Thema noch wichtig?

Das Wichtigste in der Anästhesie und in der Intensivmedizin ist die Teamarbeit. Dieses Miteinander ist ein Garant für eine qualitativ hochwertige Leistung und macht auch den Reiz dieses Faches aus. Ich glaube, diesen besonderen Teamgeist haben wir in unserer Abteilung!



Narkoseverfahren sind heute sehr sicher. Mehr zum Thema Patientensicherheit sehen Sie hier:



Anästhesie, Überwachung, Intensivstation

Hochspezialisierte Pflege

Verantwortliche in der Pflege agieren als Teamplayer, gleichzeitig aber auch als Einzelkämpfer. Routine und Akutfall wechseln regelmäßig, Wissen und Flexibilität sind wichtige Kriterien im Arbeiten.



Angela Maurer,
Stationsleiterin,
Anästhesie Wels

In der Anästhesie ist berufsgruppenübergreifende Kooperation besonders wichtig: Das Team besteht aus Anästhesist und Pflegekraft und jeder arbeitet Hand in Hand mit allen Berufsgruppen im OP-Bereich für den Patienten“, erklärt Angela Maurer, Leiterin der Anästhesiepflege Wels. Auch in Präanästhesieambulanz, Kreißzimmer, Radiologie, Schockraum, am Hubschrauberlandeplatz und beim Herzalarm im ganzen Klinikum kooperiert das Anästhesie-Team mit allen Disziplinen. Die technikfokussierte Pflege entwickelt sich ständig weiter. „Viele Aspekte haben sich geändert, seit ich begonnen habe“, blickt Maurer zurück. „Wurden früher Narkosegeräte durchs Klinikum transportiert, um Eingriffe im Herzkatheterlabor oder in der Angiographie vorzunehmen, gibt es dafür heute fixe Narkosearbeitsplätze. Die technische Errungenschaft an sich: das Videolaryngoskop – ein Meilenstein für das Airwaymanagement!“ Auch zukünftig wünscht sich Maurer: „Arbeiten der Anästhesiepflegekräfte und Anästhesisten auf Augenhöhe, der wertschätzende Umgang, die starke

Vertrauensbasis, das Aufeinander verlassen können – alle Pflegekräfte sollen so ein Miteinander in ihrer täglichen Arbeit erleben, das wäre eine Chance, unseren tollen Beruf noch attraktiver zu machen.“



Heidemarie Hattinger,
Stationsleiterin,
OP-Intensiv I

Es liegt in meiner Verantwortung, meinen Mitarbeitern mit viel Herzblut und Engagement vorzuleben, wie man mit Verantwortungsbewusstsein, hohem Anspruch an Wissen und Persönlichkeit, Teamgeist und Humor gerne in diesem Bereich tätig ist ... und dabei trotzdem die Balance zu Freizeit und Lebensfreude im Leben findet“, erklärt Heidemarie Hattinger, Leiterin der OP-Intensiv I. „Ein gelungener Arbeitstag ist ein anstrengender Tag, an welchem jedem bewusst ist, dass man nicht nur bis zur eigenen Nasenspitze denkt und Befindlichkeiten und Kompetenzen in ein WIR übergehen.“ Im Intensivbereich werden heute große Technik- und PC-Kenntnisse vorausgesetzt. „Unsere Arbeit ist herausfordernder, unter anderem weil sich der Patient verändert hat – es spielen ein höheres Alter, Multimorbidität, Adipositas, Alkohol- und Drogenmissbrauch und zunehmende Ichbezogenheit eine große Rolle.“ Auch Corona habe die Menschen verändert. „Ich habe mir abgewöhnt, allzu weit in die Zukunft zu denken. Vieles verändert sich blitzschnell. Momentan bin ich mit meinem Bereich sehr zufrieden – auch wenn er viel Kraft und Energie kostet! Die Zusammenarbeit

mit Primar Knotzer und unseren Ärztinnen und Ärzten und unser gut gewachsener Teamgeist lassen vieles möglich werden!“



Viktor Scheuringer,
Stationsleiter,
Aufwachstation
Wels

Wir ermöglichen die Rahmenbedingungen für das Erreichen moderner, patientenorientierter Medizin. Das Aufgabenspektrum der Aufwachstation hat sich in den vergangenen Jahren erweitert, etwa durch den Tagesklinischen Überwachungsbereich. Schön wäre, wenn in Zukunft ein zusätzlicher Bereich für Intermediate Care als Bindeglied zwischen Intensiv- und Normalstationen entstehen könnte.“



Karin Deixler,
Stationsleiterin,
Anästhesie/
Aufwachraum
Grieskirchen.

Mein Motto – Führen mit Herz und Verstand. Die achtsame Wortwahl in Stresssituationen ist wichtig, sie führt zu einer sofortigen Deeskalation, trägt zum positiven Betriebsklima bei und das kommt wiederum dem Patienten zugute. Ein Lächeln, ein ruhiges Wort, ein offenes Ohr, eine gute Tat – all das bedeutet ein motiviertes Team, sprich den totalen Einsatz aller Mitarbeiter, einen sehr zufriedenen Patienten und ein gutes Feedback an alle Beteiligten.“

Rund um die Uhr für die Bevölkerung da

Notfallmedizin

Von rund 3.500 Einsätzen im Jahr versorgen die Notarztdienste Wels und Grieskirchen neben einer Vielzahl an akuten Erkrankungen und Verkehrsunfällen auch rund 260 kritische Haushaltsunfälle.



Das rund um die Uhr einsatzbereite Notarztein-satzfahrzeug ist in den Bezirken Wels, Wels-Land und Grieskirchen gemeinsam mit speziell geschulten Rettungssanitätern des Roten Kreuz ausschließlich mit Notärzten der Anästhesiologie besetzt.

Die Notfallmedizin ist vornehmlich in lebensbedrohlichen Situationen gefragt, wenn schnelles und gezieltes ärztliches Handeln mitunter über Leben und Tod des Patienten entscheiden kann. Solche Situationen können zum Beispiel nach schweren Verkehrsunfällen, Herzinfarkt oder akuter Atemnot auftreten. Durch die Kompetenz von Anästhesisten im Herz-Kreislauf- und

Atemmanagement hat sich die Notfallmedizin zunehmend als eine wichtige Säule des Faches etabliert. Für Nachwuchs im Team der Notärzte sorgt die Notarztausbildung direkt am Klinikum Wels-Grieskirchen.

Als ärztliche Leiter der Stützpunkte Wels und Grieskirchen bilden die langjährig erfahrenen Notärzte Markus Simmer und Florian Haller die Schnittstellen zwischen Notfallsanitätern vom Roten Kreuz und den Klinikum-Notärzten.

➔ Gesamt sind an beiden Klinikum-Standorten rund 40 Notärzte aktiv, unterstützt werden sie von über 20 Notfallsanitätern. Die Notarztein-satzfahrzeuge sind für ca. 200.000 Einwohner der Bezirke Wels, Wels-Land und Grieskirchen zuständig und legen jährlich über 90.000 Kilometer zurück.



„Wir arbeiten ausgezeichnet zusammen: In gemeinsamen Schulungen von Notärzten und Notfallsanitätern erfolgt eine regelmäßige Abstimmung und Vorbereitung auf die Einsätze.“

Johann Leitner,
Dienstführender,
Notarztdienst Grieskirchen



„Wir sind dem Klinikum direkt angeschlossen und die hohe Einsatzfrequenz sorgt für Erfahrung und Sicherheit in der Versorgung all unserer Patienten.“

Stefan Eppacher, Dienstführender,
Notarztdienst Wels

Bestens gerüstet

Komplette Notarztausbildung in Wels

Notärzte müssen am Einsatzort kurzfristig Entscheidungen über erste Maßnahmen am Patienten treffen. Sie übernehmen große Verantwortung für Betroffene und Angehörige, die sich bei Notfällen in Ausnahmesituationen befinden. Für den Notarzt gilt es, erworbene Kenntnisse, Erfahrungen und Fähigkeiten ruhig und sicher abzurufen. Dies wird durch eine fundierte Ausbildung, wie sie in vollem Umfang am Klinikum angeboten wird, unterstützt.

„Mit der qualitativ hochwertigen Ausbildung erhalten die Mediziner das Handwerkszeug, um jederzeit in das Notarztsystem einzusteigen“, erklärt Markus Simmer, Anästhesist und Intensivmediziner. Er ist selbst seit vielen Jahren als Notarzt im Einsatz und zeichnet verantwortlich für die Leitung des Notarztkurses,



Anästhesist und Intensivmediziner OA Dr. Markus Simmer ist selbst seit vielen Jahren als Notarzt im Einsatz. Er zeichnet verantwortlich für die Leitung des Notarztkurses, welcher als zentraler Baustein der Notarztausbildung am Klinikum-Standort Wels stattfindet.

ses, welcher als zentraler Baustein der Notarztausbildung am Klinikum-Standort Wels stattfindet. Die Ausbildung wird als Gesamtpaket am Klinikum Wels-Grieskirchen absolviert und beinhaltet den Notarztkurs in Theorie und Praxis, Klinisch-Praktische Ausbildung in den Bereichen Anästhesie, Notfallambulanz und Interne Intensivstation, die Teilnahme an notärztlichen Einsätzen sowie die kommissionelle Abschlussprüfung. Voraussetzung für das Notarztdiplom ist eine 33-monatige ärztliche Berufsausbildung.

DIE KOMPLETTE AUSBILDUNG IM ÜBERBLICK

- Notarztkurs in Theorie und Praxis (mind. 80 Einheiten à 45 min): jetzt anmelden für den Kurs im Frühling 2023!
- Klinisch-Praktische Ausbildung: 6 Monate Anästhesie, 3 Monate Notfallambulanz, 3 Monate Interne Intensiv
- Teilnahme an 20 dokumentierten notärztlichen Einsätzen
- Kommissionelle Abschlussprüfung (Anmeldung nur mit bestätigtem Rasterzeugnis bzw. Fertigkeitenkatalog)

→ BEI INTERESSE ODER RÜCKFRAGEN:

personalentwicklung@klinikum-weg.at

Schmerztherapie

Auch die Schmerzmedizin ist Teilbereich der Anästhesiologie und Intensivmedizin. Im Rahmen der Schmerztherapie werden von den Mitarbeitern der Anästhesie in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen alle modernen Arten der Behandlung von akuten und chronischen Schmerzzuständen durchgeführt. „Schmerzfreiheit speziell nach operativen Eingriffen ist ein wichtiger Bestandteil in der Genesung unserer Patienten“, so Institutsleiter Knotzer. „Aber auch Patienten mit chronischen Schmerzen werden multimodal einer entsprechenden schmerzlindernden Therapie zugeführt.“



Jeder fühlt anders: Patienten werden in ihrem individuellen Schmerzempfinden ernst genommen – der Schmerzschieber hilft den Patienten, das Level des persönlichen Leidensdrucks einzustufen.

Mehr Bewusstsein für Geschlechtskrankheiten

Tabuthema

STI

Ob in den Medien oder im Schulunterricht – in den Neunzigerjahren waren HIV-Infektionen und somit auch sexuell übertragbare Geschlechtskrankheiten starke Themen in der Öffentlichkeit. Seitdem die Immunschwächeerkrankung AIDS ihren schlimmsten Schrecken verloren hat – sie verläuft heute aufgrund der Therapiemöglichkeiten nicht mehr tödlich – ist das Bewusstsein dafür in der Bevölkerung schrittweise zurückgegangen. Sollte es aber nicht, wie ein Überblick über die häufigsten Arten sexuell übertragbarer Geschlechtskrankheiten zeigt.

Als Geschlechtskrankheiten, auch STI (sexually transmitted infections) genannt, gelten Erkrankungen, die durch intime Kontakte übertragen werden. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation stecken sich mehr als eine Million Menschen mit einer Geschlechtskrankheit an – und das an nur einem Tag. „Obwohl für Österreich keine aktuell publizierten Daten verfügbar sind, können durch die für Deutschland berichteten Zahlen des Berliner Robert-Koch-Instituts Rückschlüsse gezogen werden“, erklärt Beatrice Eder, Expertin für Haut- und Geschlechtskrankheiten. „Die Liste der Geschlechtskrankheiten wird hierzulande angeführt von Feigwarzen, welche auch als Genitalwarzen oder Kondylome bezeichnet werden. Dabei handelt es sich um warzenartige Wucherungen im Genital- und Analbereich, selten auch im Mundraum. Verursacht werden sie von humanen Papillomaviren, sprich HPV.“ Unter den bakteriellen Geschlechtskrankheiten sind Chlamydien und Gonorrhoe am häufigsten.

VON HARMLOS BIS LEBENSBEDROHLICH

„STI können durch verschiedene Erreger verursacht werden und weisen dementsprechend auch eine unterschiedliche Symptomatik auf. Das Beschwerdebild beschränkt sich oft nicht nur auf die Geschlechtsorgane und betrifft auch die Haut“, so Eder. „Die Behandlungserfordernisse sind je nach





„STI steht kurz für ‚sexually transmitted infection‘. Die Fälle sind weltweit wieder im Steigen.“

Dr. Beatrice Eder,
Abteilung für Haut- und
Geschlechtskrankheiten

Erregergruppen unterschiedlich. Bakterielle Infektionen wie Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydien können gut mit Antibiotika behandelt werden.“ Die Syphilis gilt als das „Chamäleon der Medizin“, da es ein extrem breites Spektrum an Symptomen aufweist. Manche STI sind unangenehm, jedoch weitgehend harmlos und gut therapierbar. Andere wiederum können sogar lebensbedrohlich werden. Eine frühe Diagnose ist oft entscheidend.

WENIG BEWUSSTSEIN IN DER ÖFFENTLICHKEIT

Da AIDS im Vergleich zu den Neunzigerjahren nicht mehr im Mittelpunkt der öffentlichen Diskussion und Medienberichterstattung steht, wird dem Thema „sexuell übertragbare Krankheiten“ generell wenig Aufmerksamkeit geschenkt. „Nach wie vor sind STI ein Tabuthema“, beklagt die Expertin. „Durch die gute Behandelbarkeit von AIDS ist die Angst vor Geschlechtskrankheiten sicher in den Hintergrund getreten. Viele Menschen verbinden mit Geschlechtskrankheiten in erster Linie HIV und AIDS und sind nicht darüber informiert, welche anderen Risiken ungeschützter Geschlechtsverkehr haben kann.“ ■



Reden wir darüber! FAQ zum Thema Geschlechtskrankheiten

WIE KANN ICH MICH ANSTECKEN?

Eine Ansteckung kann vor allem beim Geschlechtsverkehr (Vaginal-, Anal- und Oralsex) erfolgen. Übertragungen durch Schmierinfektionen sind möglich, etwa bei Chlamydien oder Pilzen. Auch gibt es den Übertragungsweg von Mutter auf Fetus während der Schwangerschaft oder Geburt sowie über direkten Blutkontakt.

WIE ERKENNE ICH, DASS ICH EINE GESCHLECHTSKRANKHEIT HABE?

Das ist nicht immer einfach: Bei Ausfluss aus der Harnröhre oder vaginalem Ausfluss ist der Weg zum Arzt wichtig. Auch Hautveränderungen an den Geschlechtsorganen können Hinweise sein.

KANN ICH SELBST EINEN TEST DURCHFÜHREN?

Da es zahlreiche verschiedene Erreger gibt, ist es auf jeden Fall ratsam, bei Verdacht auf eine STI den Arzt aufzusuchen. Einen pauschalen Test für zu Hause gibt es nicht.

MUSS ICH BEI JEDER STI ZUM ARZT? ODER VERSCHWINDET SIE NACH EINER GEWISSEN ZEIT WIEDER?

Bei Verdacht auf eine STI sollte man auf jeden Fall zum Arzt. Hier wird ein Screening auf die häufigsten STI durchgeführt. Oft liegen mehrere Infektionen gleichzeitig vor. Eine Chlamydieninfektion kann ohne nennenswerte Symptome ablaufen

und dennoch Unfruchtbarkeit verursachen.

WER IST DER ERSTE ANSPRECHPARTNER?

Der erste Ansprechpartner kann der Hausarzt sein, bei Frauen auch der Gynäkologe. Der am besten geeignete Ansprechpartner ist als Experte aber auf jeden Fall der Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

WIE KANN ICH MICH AM BESTEN DAVOR SCHÜTZEN?

Ungeschützter Geschlechtsverkehr und häufige Partnerwechsel sind nach wie vor große Risikofaktoren für eine Infektion. Kondome schützen zum Teil vor manchen Infektionen, können aber in manchen Fällen – zum Beispiel vor der Übertragung von Kondylomen – nicht helfen. Gegen HPV gibt es seit einigen Jahren eine Schutzimpfung.

KANN ICH ERKRANKEN, WENN ICH IMMER DEN GLEICHEN PARTNER HABE?

Wenn der Partner ungeschützten Verkehr außerhalb der Beziehung hat und diesen verschweigt, ist auf diesem Weg eine Infektion möglich. Daher ist es enorm wichtig, bereits bei ersten Symptomen offen und ehrlich zu sein.

IST JEDE GESCHLECHTSKRANKHEIT AUF DEN PARTNER ÜBERTRAGBAR?

Per definitionem ja, wenn es sich um eine STI, also eine „sexually transmitted infection“ handelt.

Kenne deine Werte!

Blutdruck selbst richtig messen



Beim Kauf eines Gerätes zur Selbstmessung muss darauf geachtet werden, dass die Größe der Oberarmmanschette zum Armumfang passt. Das korrekte Messen lässt man sich am besten vom Arzt oder in der Apotheke erklären.

Jeder spricht vom Blutdruck. Wir wissen, er kann zu hoch und auch zu niedrig sein. Doch was ist eigentlich der Blutdruck und warum schwankt er? Wie wird er richtig gemessen? Warum ist es gefährlich, wenn er zu hoch ist und wie kann man die Werte beeinflussen? Mit Kardiologen Thomas Weber werfen wir einen Blick auf den bedeutendsten Risikofaktor für frühzeitigen Tod und ein Leben mit Behinderung.

Technisch gesehen ist der Blutdruck der Druck in den Arterien, den Schlagadern. Zum Beispiel Gefahr, Aufregung oder Ärger lassen ihn rasant ansteigen. „Dass unser Blutdruck in akuten Stresssituationen steigt, ist eine lebenswichtige Reaktion. Sie macht den Körper startklar für schnelles

Handeln, in kürzester Zeit ist das Herz bereit für mehr Leistung“, erklärt Weber. „Durchblutung und Sauerstoffversorgung der Muskulatur steigen. Möglich macht dies ein ausgeklügeltes System aus Hormonen, Gefäß- und Nervenaktionen. Im besten Fall entspannen wir uns danach wieder und der Blutdruck sinkt auf Normalniveau.“ Genetisch bedingt, aber auch durch Faktoren wie Übergewicht, Rauchen und Bewegungsmangel beeinflusst, kann der Blutdruck über einen langen Zeitraum zu hoch sein – dann muss er behandelt werden.

DANN IST DER BLUTDRUCK ZU HOCH

Die Höhe des Blutdrucks wird in Millimeter Quecksilbersäule mit „mmHg“ angegeben, zum Beispiel „120/80 mmHg“. „Die erste Zahl bezeichnet dabei den systolischen Druck, also jenen Wert in der Auswurfphase des Herzens“, erklärt der Blutdruckexperte. „Im Gegenzug steht die zweite Angabe für den diastolischen Druck in der Füllungsphase der Herzkammern.“

DARUM IST HOHER BLUTDRUCK GEFÄHRLICH

Gefährlich wird hoher Blutdruck durch seine Folgeerkrankungen. „Muss die linke Herzkammer auf Dauer unter zu hohem Druck arbeiten, verdicken sich ihre Wände und eine Herzschwäche entsteht“, so der Experte. „Erhöhter Blutdruck kann zu Arteriosklerose führen, wodurch das Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko steigt.“ Auch Nierenschwäche und sogar Demenz werden häufig durch lange bestehenden erhöhten Blutdruck verursacht.



„Jeder Erwachsene soll seine Blutdruckwerte kennen!“

Priv.-Doz. Dr. Thomas Weber,
Oberarzt an der Abteilung für
Innere Medizin II, Kardiologie und
Intensivmedizin

SO KANN BLUTHOCHDRUCK BEHANDELT WERDEN

Ein gesunder Lebensstil ist oberste Prämisse. „Gewichtsreduktion bei Übergewicht, ausreichend Bewegung und eine konsequente Verringerung des Salzkonsums können den Blutdruck manchmal sogar normalisieren“, erklärt der Kardiologe. „Wenn das nicht ausreichend wirkt, stehen Medikamente aus mehreren Wirkstoffgruppen zur Verfügung.“

Auch minimalinvasive Kathetereingriffe gewinnen an Bedeutung. „Zum Beispiel kann man Nervenstränge an den Nierenarterien veröden, wodurch die körpereigenen Stresshormone reduziert werden und somit der Blutdruck sinkt“, so Weber.



SO GELINGT DIE RICHTIGE SELBSTMESSUNG AM BESTEN

- Die Größe der Oberarmmanschette muss zum Armumfang passen
- Das korrekte Messen zeigen Arzt oder Apotheker
- Kein Kaffee, Nikotin oder körperliche Aktivität vor der Messung
- 5 Minuten Pause vor der ersten Messung
- Beim Messen ruhig am Sessel sitzen, Fußflächen parallel am Boden, Rücken angelehnt
- Während der Messung nicht sprechen
- Arm am Tisch aufstützen! Manschette an der Haut des Oberarms anlegen, die Mitte ca. auf Herzhöhe.
- Messung nach ca. zwei Minuten wiederholen! Liegen die Ergebnisse um mehr als 10 mmHg auseinander, auch ein drittes Mal! Der Mittelwert der letzten beiden Messungen ist der gültige Wert.
- Verwenden Sie ein Gerät mit automatischem Speicher! Ansonsten müssen Sie Blutdruck und Herzfrequenz gleich im Anschluss notieren. Sie können die Werte auch in einer App speichern, die Ihnen beim Ausrechnen des Mittelwertes hilft.

Einstufung des Blutdrucks nach Österreichischem Blutdruckkonsens 2019

optimal: unter 120/80 mmHg
normal: 120–129/80–84 mmHg
hochnormal: 130–139/85–89 mmHg
hoch: über 140/90 mmHg

Angina pectoris – Durchblutungsstörung des Herzens

Neue Therapieoption, wenn nichts mehr hilft

Brustkorb, Atemnot, Schmerzen begleitet von Angst – die Leitsymptome einer Durchblutungsstörung des Herzmuskels infolge verengter Gefäße sind stark belastend. Zu den herkömmlichen Behandlungsmöglichkeiten zählen neben Veränderung des Lebensstils durchblutungsfördernde Medikamente, Koronarstents sowie Bypassoperationen.

Manche Patienten profitieren langfristig nicht ausreichend von diesen Maßnahmen. In diesen Fällen steht nun am Klinikum ein neues minimalinvasives Verfahren zur Verfügung – die Implantation eines Reducer-Stents in die große Vene des Herzens. „Dabei handelt es sich um ein kleines Drahtgeflecht in Form einer Sanduhr“, erklärt Kardiologe Michael Porodko. „Dieses wird mittels Katheters in die große Vene des Herzens vorgebracht. Bewirkt wird dadurch eine Drosselung des Rückstroms von venösem Blut aus dem Herzmuskel in den rechten Vorhof. So steigt der Druck, die kleinsten Gefäße im Herzen erweitern sich und die Durchblutung vor allem der Herzzinnenschicht verbessert sich.“

dargestellt und der Reducer-Stent in den Koronarsinus eingesetzt. Eine Vollnarkose ist dazu nicht erforderlich.

HERZMUSKEL BESSER DURCHBLUTET

In der Regel können die Patienten bereits ein bis zwei Tage nach dem Eingriff das Krankenhaus wieder verlassen. „Der Eingriff kann Brustschmerzen bei Patienten, die trotz Ausschöpfung der bisherigen therapeutischen Möglichkeiten nicht beschwerdefrei werden, deutlich mindern und ihre Lebensqualität verbessern“, so Porodko. „Die positiven Effekte der Reducer-Implantation durch eine verbesserte Sauerstoffversorgung des Herzmuskels werden durch die Ergebnisse mehrerer Studien gestützt.“



Ein Patient aus dem Bezirk Gmunden (Bildmitte) litt unter Schmerzen sowie an einem schweren Druck- und Enggefühl in der Brust. Auch eine Bypassoperation brachte langfristig keine zufriedenstellende Besserung. Erst die Implantation des Reducers führte zum Erfolg. Das Therapieteam (v.l.n.r.): Prim. Priv.-Doz. Dr. Ronald K. Binder, OÄ Dr. Lisa Marie Madl-Liebenberger, OA Dr. Michael Porodko und Stationsleiter Patrick Schlöglmann.

EINGRIFF OHNE NARKOSE

Die Implantation des Reducers erfolgt im Herzkatheterlabor über eine Kanüle, die unter örtlicher Betäubung in die Halsvene eingebracht wird. Mit speziellen Kathetern wird das venöse System des Herzens über den rechten Vorhof mittels Röntgenkontrastmittels



OA Dr. Michael Porodko
 Abteilung für
 Innere Medizin II,
 Kardiologie und
 Intensivmedizin



Gestörte Nachtruhe

Auf der Suche nach dem verlorenen Schlaf

Vom süßen Schlaf geküsst: In diesen Genuss kommen viele Österreicher regelmäßig nicht. Insomnische Beschwerden sind extrem häufig. Dauern sie länger als sechs Monate an, werden sie als chronisch bezeichnet. Diese Form tritt bei ca. zehn Prozent der Bevölkerung auf, Frauen sind öfter betroffen als Männer.

Ob Fische, Vögel, Reptilien, Säugetiere oder Menschen – die Evolution zeigt, dass alle Wirbeltiere schlafen. Der Schlaf dient der Regeneration des Körpers hinsichtlich Stoffwechsel, Hormone und Immunsystem und ist unentbehrlich für die Ausbildung neuronaler Netzwerke. Somit ist der Schlaf wichtigster Faktor für Hirnentwicklung, Langzeitgedächtnis und Erholung. Ist der Schlaf-Wach-Rhythmus langfristig gestört, hat dies entscheidende Auswirkungen auf den Menschen.

Ein Schlafzyklus dauert ca. 90 Minuten und umfasst die REM-Phase, in welcher wir träumen, sowie die Schlafstadien I, II, III und IV. Letztere bezeichnet den Tiefschlaf“, erklärt Margit Mehlmauer, Oberärztin an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin. „Im Laufe einer Nacht durchlaufen wir mehrere Schlafzyklen.“

SOVIEL SCHLAF BRAUCHEN WIR

Die Schlafstunden pro Tag und der Prozentanteil des REM-Schlafes nehmen mit zunehmendem Alter ab. Der individuelle Schlafbedarf und Biorhythmus sind genetisch festgelegt – CLOCK-Gene steuern die „innere Uhr“.

Zzz

- **1 bis 3 Jahre:** Schlafdauer 10 bis 17 Stunden, REM-Schlaf 30 bis 50 Prozent
- **20 bis 70 Jahre:** Schlafdauer 7 bis 8 Stunden, REM-Schlaf 22 bis 24 Prozent
- **über 70 Jahre:** Schlafdauer unter 6 Stunden, REM-Schlaf 20 Prozent

„Schlafgesunde Menschen geben Wohlbefinden bei vier bis zwölf Stunden Schlaf am Tag an“, so Mehlmauer. „Die Lärche, der Morgentyp, zeigt ein frühes Aktivitätsmaximum, die Eule, der Abendtyp, ein spätes zweites Aktivitätsmaximum.“

SCHLAFSTÖRUNGEN IM ÜBERBLICK:

Rund 25 Prozent aller Österreicher sind von Schlafstörungen (anhaltend ungenügende Schlafdauer oder Schlafqualität) betroffen.

Parasomnien Störungen des Schlafprozesses, Schlafwandeln, REM-Schlaf-assozierte Verhaltensstörung, Schlafterror, Alpträume, nächtliches Zähneknirschen, Enuresis (nächtliches Bettnässen), schlafbezogene Essstörung

Insomnie Ein- bzw. Durchschlafstörungen, verbunden mit einer Tagesbeeinträchtigung, verzögertes Einschlafen, nächtliches oder vorzeitiges Aufwachen

Zzz

Hypersomnie Ausschlafstörungen, Tagesmüdigkeit, Schlafattacken trotz ausreichender Schlafdauer

Dyssomnien Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus, von außen bedingt: Zeitonenwechsel (Jetlag); Schichtwechsel-Schlafstörung, erhöhtes Depressionsrisiko, von innen bedingt: Störungen des zirkadianen Rhythmus (beschleunigt – Kurzschläfer, verzögert – Langschläfer), hormonell bedingte Störungen

SCHLAFWANDELN (SOMNAMBULISMUS)

Betroffen sind rund zehn bis 30 Prozent aller Kinder und immerhin noch ein bis sieben Prozent der Erwachsenen. Innerhalb von Familien wird das Krankheitsbild gehäuft verzeichnet. Das Phänomen tritt aus dem Tiefschlaf heraus auf, die Betroffenen sind schwer weckbar. Es besteht ein Verletzungsrisiko, deshalb besser Fenster und Türen sichern. Auslöser sind Stress, Fieber, Alkohol, unregelmäßige Schlafzeiten und Schlafentzug, aber auch Psychopharmaka.

REM-SCHLAF-ASSOZIIERTE VERHALTENSSTÖRUNG

Bei der seltenen Schlafstörung in Zusammenhang mit bedrohlichen Träumen treten Bewegungen auf, möglicherweise sogar selbst- oder fremdgefährdende Verhaltensweisen. Die Störung kann Ausdruck einer neurodegenerativen Erkrankung, etwa Morbus Parkinson, sein oder im Rahmen eines Alkoholentzugs bzw. als Nebenwirkung einer Psychophar-

makotherapie auftreten. Hier gibt es eine effektive medikamentöse Therapie.

SCHLAFTERROR (PAVOR NOCTURNUS)

Pavor nocturnus ist gekennzeichnet durch plötzliches Erwachen, begleitet von lautem Schreien und Anzeichen intensiver Furcht, weiten Pupillen, rasendem Herz, Kurzatmigkeit und Schwitzen. Wichtig in der Therapie sind Sicherungsmaßnahmen und das Vermeiden von Schlafmangel, bei ausgeprägten Formen können Medikamente helfen.

ALPTRÄUME

Furchterregende Träume treten im REM-Schlaf auf und führen zum Erwachen. Alpträume können nur begrenzt medikamentös behandelt werden, etwa im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung.

NÄCHTLICHES ZÄHNEKNIRSCHEN (BRUXISMUS)

Bei Bruxismus ist die Kaumuskulatur auch im Schlaf aktiv. Die Unter-

kiefermuskulatur spannt sich an und verschiebt sich, die Zähne reiben sich aneinander. Etwa jeder fünfte Mensch ist betroffen. Die Therapie besteht in kieferorthopädischen Maßnahmen (Aufbisschiene), auch Biofeedback kann sinnvoll sein. Bei ausgeprägten Formen helfen Medikamente.

Schon gewusst?

Für die Schlafregulation ist das Areal „Formatio reticularis“ im Hirnstamm zuständig. Das „Schlafhormon“ Melatonin wird aus Serotonin gebildet und von der Zirbeldrüse freigesetzt. Durch die zirkadiane Rhythmik kommt es im Verlauf der Nacht zu einer deutlich gestiegenen Ausschüttung des Hormons, am Tag wird seine Bildung gehemmt. Die Periodik wird über den Lichteinfall im Auge geregelt.

Die Folgen chronischer Insomnie sind kognitive Einschränkungen, Störungen der psychischen Befindlichkeit, somatische Beschwerden sowie verminderte Lebensqualität. Das Risiko für Depressionen, Angststörungen und Alkoholmissbrauch steigt.



I can't get no sleep

Insomnia

Die Wurzeln des Begriffs gehen auf das Lateinische zurück, Insomnie bedeutet übersetzt „kein Schlaf“, also **Schlaflosigkeit** – was allerdings nicht exakt dem Beschwerdebild entspricht. Die Betroffenen schlafen sehr wohl, allerdings insgesamt aufgrund von Ein- und Tief schlafstörungen regelmäßig zu kurz. Langfristig gesehen bringt dies gravierende Auswirkungen für Körper und Psyche mit sich.

„Insomnische Beschwerden sind extrem häufig und betreffen in vorübergehender Form mehr als die Hälfte der Bevölkerung“, erklärt Mehlmauer. „Ursachen dieser Ausprägung sind aktueller Stress, ungünstige Umgebungsbedingungen, wie Lärm und nicht ideale Temperatur, eine Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus durch einen Jetlag sowie Nebenwirkungen von Medikamenten.“

Chronische Insomnie. Hält die Insomnie länger als sechs Monate an, wird sie als chronisch bezeichnet. Diese Form tritt bei ca. zehn Prozent der Bevölkerung auf, Frauen sind öfter betroffen als Männer. Ein erhöhtes Vorkommen wird unter

älteren Menschen und innerhalb von Familien verzeichnet.

Auslösende Faktoren. Zu den Ursachen zählen Depression, Nieren- und Herzerkrankungen, Asthma, das Schlafapnoesyndrom, das Restless-Legs-Syndrom, eine Schilddrüsenüberfunktion, der Konsum von Substanzen wie Koffein, Alkohol oder Beruhigungsmitteln (Benzodiazepine), chronischer Stress oder Schichtarbeit.

Schwere Konsequenzen. Die Folgen reichen von kognitiven Einschränkungen zu Störungen der psychischen Befindlichkeit bis hin zu somatischen Beschwerden und

Schlafhygiene



- **Schlafumgebung:** Bett, richtige Temperatur, Lärm-, Lichtschutz, kein helles Licht bei nächtlichem Aufstehen
- **Beruhigende Rituale:** Lesen, Musik, Honigmilch ...
- **Entspannung:** Atemübungen, warmes Bad, Muskelrelaxation
- **Ruhebild:** angenehme Situation vorstellen



- **Erwartungshaltung:** Ich werde nicht schlafen können.
- **Sorge:** Angst vor Schlafstörungen
- **Substanzen:** exzessiver Koffeinkonsum, Alkohol- und Nikotinkonsum vor dem Schlafengehen
- **Nahrung:** schwer verdauliches Essen, aber auch Hungern
- **Schlafrhythmus:** Schlafen am Nachmittag oder Abend, unregelmäßige oder ständig unterbrochene Schlaf-Wach-Muster



Ursächliches Modell für die Insomnie ist ein Wechselspiel zwischen psychologischer und physiologischer Überregung (Hyperarousal) des Organismus. Drei Faktoren greifen ineinander, rufen die Insomnie hervor und halten sie aufrecht: dysfunktionale Schlafgewohnheiten (lange Bettzeit, unregelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus, Tagschlaf), den Schlaf behindernde Kognitionen (Ärger über die Schlaflosigkeit, Grübeln über die Konsequenzen, unrealistische Erwartungen) und Konsequenzen (Müdigkeit, Erschöpfung, Stimmungsbeeinträchtigung, Einbußen in Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit, verminderte Lebensqualität).



„Durch eine chronische Insomnie steigt das Risiko für Depression, Angststörung und Alkoholmissbrauch.“

OÄ Dr. Margit Mehlmauer,
Abteilung für Psychiatrie und
Psychotherapeutische Medizin

verminderter Lebensqualität. Chronische Insomnien sind mit einem erhöhten Risiko für Depressionen, Angststörungen und Alkoholmissbrauch verbunden. Auch stellen sie einen Risikofaktor für kardiovasku-

läre Erkrankungen, Diabetes mellitus und neurodegenerative Erkrankungen dar.

Umfangreiche Abklärung. „Die Diagnosestellung erfolgt mittels Schlafragebögen und Schlaftagebücher, die morgens und abends vom Patienten auszufüllen sind“, so Mehlmauer. „Ferner sollten eine organmedizinische Abklärung inklusive Laboruntersuchung und psychiatrischer Untersuchung und gegebenenfalls spezifische Untersuchung des Schlafes mittels Aktigraphie oder Polysomnographie durchgeführt werden.“

Wirkungsvolle Therapie. In der Behandlung wird zum Beispiel auf Schlafmittel (Hypnotika) gesetzt. „Sowohl klassische Benzodiazepine als auch die neuen Z-Substanzen sollten aufgrund der hohen Problematik von Missbrauch und Abhängigkeit ausschließlich in der Kurzzeitbehandlung in einer maximalen

Dauer von vier Wochen eingesetzt werden“, gibt die Expertin zu bedenken. „Die Einschlafzeit wird verkürzt, die Gesamtschlafzeit verlängert, wobei es allerdings zur Abnahme von Tiefschlaf und REM-Phase kommt.“ Wirkungsvoll sind zudem sedierende Antidepressiva. „Vor allem für Patienten 55plus ist Melatonin eine Option. Die Schlafarchitektur wird dadurch nicht wesentlich beeinflusst, es verbessert sich die subjektive Schlafqualität.“

Alternativen und mehr. Pflanzliche Behandlungsmöglichkeiten umfassen Medikamente mit Baldrian, Melisse, Hopfen oder Passionsblume. Darüber hinaus wichtig sind schlafhygienische Regeln und Psychotherapie in Form kognitiv-verhaltenstherapeutischer Techniken wie Entspannungstechniken, Bettzeitrestriktion und Reduktion nächtlicher Grübeleien. Zusätzlich helfen können Bewegungs- bzw. Lichttherapie (bei Biorhythmusstörungen). →

Organisch bedingte Schlafstörungen

Nächtlicher Bewegungsdrang

Restless-Legs-Syndrom (RLS)

RLS zählt in der älteren Bevölkerung zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen, kann aber bereits im frühen Kindesalter auftreten. Charakteristische Symptome sind Bewegungsdrang in Kombination mit Schmerzen und Missempfindungen der Beine, wie Ziehen, Spannen, Brennen und Kribbeln. Das Beschwerdebild zeigt sich in Ruhe, vor allem abends und nachts. Das Resultat: ausgeprägte Schlafstörungen, Tagesmüdigkeit, Leistungsverlust und Depression.



„Eine Störung des Eisenstoffwechsels wird angenommen.“

OÄ Dr. Barbara Pischinger,
Abteilung für Neurologie

Bewegung bessert die Beschwerden“, erklärt Neurologin Barbara Pischinger. „Häufig wird das Restless-Legs-Syndrom bei der ersten ärztlichen Abklärung nicht diagnostiziert, die Ursache von RLS ist ungeklärt“, so Pischinger. „Es gibt allerdings Hinweise auf eine Beteiligung von Nervenzellen, welche Dopamin herstellen oder Opiode ausschütten sowie Zusammenhänge mit verminderten zerebralen Eisenspeichern.“ Mit RLS häufig in Verbindung gebracht wird das Syndrom periodischer Bewegungen der Gliedmaßen PLMD*, aber auch Neuropathien und rheumatische Erkrankungen, Diabetes, COPD oder Migräne.

LEIDENSDRUCK ALS RICHTWERT FÜR THERAPIE

Die Erkrankung kann über einen langen Zeitraum mild ausgeprägt und von wochen- bis monatelangen symptomlosen Intervallen unter-

brochen sein. Bereits eine genaue Anamnese ermöglicht eine Diagnose. „Wichtig ist, mittels Laboruntersuchungen sekundäres RLS auszuschließen“, so die Neurologin. „Um die Ergebnisse zu stützen, kann eine Übernachtung im Schlaflabor sinnvoll sein. Spricht ein Patient auf dopaminerge Medikation an, bestätigt sich die Diagnose.“ Therapiebedürftigkeit besteht meist ab dem 50. bis 60. Lebensjahr. „Aufgrund starker Schlafstörungen, Gereiztheit, stetiger Unruhe und Müdigkeit ist die Lebensqualität stark gemindert. Deshalb sind eine frühe Diagnosestellung und eine rasche Therapieeinleitung wichtig. „Generell stellt sich die Indikation zur Behandlung mit dem Leidensdruck der Patienten. Die Therapie erfolgt symptomatisch, zum Einsatz kommen dopaminerge Medikamente oder Opiate. Bei der sekundären Form ist vor allem die Behandlung der Begleiterkrankung essenziell. Wenn dies gut gelingt, ist auch eine vollständige Remission möglich.“ Zu den nicht-medikamentösen Maßnahmen zählen die Verbesserung der Schlafhygiene, leichter Sport, gymnastische Übungen, Pilates, Yoga, Massagen, Verzicht auf Koffein oder Duschen mit kaltem oder heißem Wasser. Psychotherapeutische Maßnahmen können bei der Alltagsbewältigung der Symptome und Folgen des RLS helfen. „Als nachteilig bzw. unwirksam haben sich die Einnahme von Schlafmitteln, Antidepressiva, Neuroleptika und Betablockern erwiesen, da hierunter die neuromuskulären Störungen des RLS zunehmen können“, so Pischinger.

So kann das Restless-Legs-Syndrom auftreten

Primäre RLS: idiopathisch – „die Krankheit an sich“; tritt innerhalb von Familien vermehrt auf, monosymptomatisch ohne Begleiterkrankungen

Sekundäre RLS: symptomatische, genetische Disposition, wird durch Begleiterkrankungen getriggert – zum Beispiel durch Eisenmangel, Nierenerkrankungen oder in der Schwangerschaft. Mögliche Zusammenhänge mit Bluthochdruck, Diabetes, Migräne und Parkinson.

*Syndrom periodischer Bewegungen der Gliedmaßen (PLMD): Im Schlaf kommt es zu unwillkürlichen Bewegungen von Armen und Beinen mit Arousals. PLMD tritt bei über 80 Prozent der RLS-Patienten auf, aber auch isoliert.

Krank durch

Schlafbezogene Atemstörung

Das obstruktive Schlafapnoesyndrom betrifft in verschiedenen Ausprägungen fünf Prozent der Bevölkerung. Durch eine Behinderung im Bereich des Rachens kommt es zu wiederholten Atempausen in der Dauer von zehn bis sechzig Sekunden. Diese gehen mit einem Absinken der Sauerstoffsättigung einher und enden mit einer kurzen Weckreaktion.

Diese sogenannten Arousals führen zu kurzen Störungen der Schlafkontinuität, werden aber oftmals nicht bemerkt. Wird der Körper während der Nachtruhe auf längere Zeit schlecht mit Sauerstoff versorgt, steigt der Blutdruck, Stresshormone werden ausgeschüttet, das Herz kommt aus dem Rhythmus.

BEHANDELN, WEIL ...

Das Syndrom hebt das Risiko für vaskuläre Erkrankungen, wie Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt und Schlaganfall. Ohne Behandlung kann es zu Depression, Diabetes und stressbedingten Störungen – Stichwort Magengeschwür – kommen. Nicht zu vernachlässigen ist die Unfallhäufigkeitsgefahr durch starke Tagesmüdigkeit und Sekundenschlaf.

SPEZIELLE UNTERSUCHUNGSMÖGLICHKEITEN AM KLINIKUM

Im Schlaflabor der Abteilung für Lungenkrankheiten werden schlafassoziierte Atemstörungen diagnostiziert. Mittels Schlafvideoskopie machen sich die HNO-Experten auf die Suche nach der Ursache von Schnarchen und Atemaussetzern. An der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie erfolgen in der Schlafapnoe-Sprechstunde spezielle Untersuchungen und



OÄ Dr. Margit Mehlmaier,
Abteilung für Psychiatrie und
Psychotherapeutische Medizin

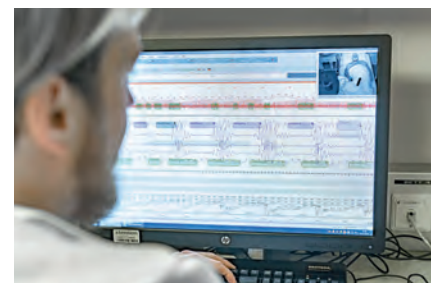
„Sehr häufig sind bei Schlafapnoepatienten auch Störungen von Konzentration und Aufmerksamkeit sowie von Stimmung und Antrieb. So kann es sein, dass ein Schlafapnoesyndrom primär unter dem Bild einer depressiven Erkrankung imponieren kann. Eine nächtliche Atmungsstörung ist somit bei psychiatrischen Patienten mit insomnischen Beschwerden stets eine wichtige Differentialdiagnose. Bei Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen kommt es überzufällig häufig vor – OSAS kann psychiatrische Erkrankungen imitieren oder deren Symptomatik verschlimmern. Gerade schwer und chronisch psychisch kranke Menschen zählen zu einer Risikogruppe, bei welcher körperliche Erkrankungen zu selten ausreichend diagnostiziert und behandelt werden.“

Kiefferöntgen zur Beurteilung von Fehlstellungen.

VIelfältige THERAPIEMÖGLICHKEITEN

Am Anfang stehen allgemeine Maßnahmen: Gewichtsreduktion, frühes Abendessen, fixe Ruhezeiten, Alkohol- und Rauchverbot vor dem Schlafen sowie keine Beruhigungs- und Schlafmittel oder Antihistaminika. Weitere spezialisierte therapeutische Möglichkeiten: Atemtherapiegeräte, wie das nasale Überdruckgerät nCPAP, transportieren im Schlaf über eine Nasenmaske Luft mit leichtem Überdruck in die Atemwege, welche sich so nicht verengen. Bei der TAP-Schiene, einer nichtinvasiven kieferchirurgisch-prothetischen Protrusionsschiene, wird der Unterkiefer vorverlagert, die Zunge bleibt vorne und somit der Atemweg

offengehalten. Auch chirurgische Maßnahmen sind möglich, zum Beispiel durch eine Verlagerung von Ober- und Unterkiefer. Durch einen HNO-chirurgischen Eingriff können durch eine operative Erweiterung der Atemwege im Rachenraum nächtliche Obstruktionen verhindert werden.



Im Schlaflabor der Abteilung für Lungenkrankheiten werden schlafassoziierte Atemstörungen diagnostiziert.



Schlaf ist essenziell für viele Funktionen, wie zum Beispiel Erholung, Energiehaushalt, Immunsystem und Gedächtnis. Somit spielt Schlaf auch eine relevante Rolle für die körperliche Leistungsfähigkeit. Im Gegenzug verbessern Bewegungsformen wie Laufen, Radfahren oder Walking die Schlafqualität.

Besser schlafen

7 Tipps aus der Sportwissenschaft

Sport und Schlaf bedingen sich gegenseitig. So nimmt der Schlaf Einfluss auf die sportliche Leistung sowie sich regelmäßige körperliche Aktivität auf Faktoren wie Schlafqualität oder Tiefschlafphase auswirkt.

1 Wer regelmäßig körperliches Training durchführt, sollte ausreichend schlafen. Zu wenig Schlaf – für Sportler im Schnitt weniger als acht Stunden pro Nacht – erhöht sich das Verletzungsrisiko um das 1,7-fache für den Bewegungsapparat.

2 Wer eine neue Bewegung erlernt und nach der Lernphase schläft, beherrscht die Bewegung nach dem Schlaf stabiler und besser als jemand, der nach dem Lernen nicht geschlafen hat.

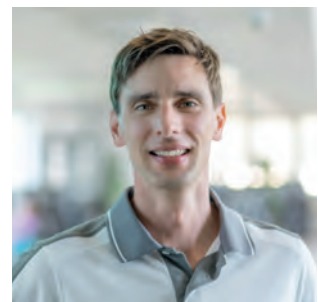
3 Besonders Menschen mit Schlafproblemen profitieren von den Effekten des körperlichen Trainings. Bereits dreimal einstündiges Nordic Walking pro Woche wirkt positiv auf die Schlafqualität.

4 Abendliches körperliches Training verkürzt die Einschlafzeit, erhöht die Tiefschlafzeit und die Gesamtschlafzeit wird verlängert.

5 Dabei empfehlen sich Bewegungsformen wie Laufen, Radfahren oder Walking!

6 Aber bitte moderat! Denn eine erhöhte Herzfrequenz durch intensives Training eine Stunde vor dem Zubettgehen verschlechtert die Schlafqualität.

7 Wer Probleme mit dem Einschlafen hat, profitiert neben moderatem Ausdauertraining auch von regelmäßigen Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen.



Tipps von Mag. Michael Pfob, BA: Er ist Sportwissenschaftler und Geschäftsbereichsleiter des Medifit Wels

Übermüdung ist gefährlich

Nur nicht schlapp machen!



First Ed weiß, wie man schnell und richtig hilft. Bist auch du ein Ersthelfer oder eher ein Nicht-helfer? Was ist richtig? Kreuze an! (Mehrfachnennungen möglich)

1

Von wegen „schlafwandlerische Sicherheit“ – manche Menschen sind nicht einmal während der Nachtruhe vor Verletzungen gefeit. Wie geht man mit einem Schlafwandler um?

- ☐ Nimm ihn an die Hand und führe ihn zurück zum Bett!
- ☐ Schlafwandler muss man erschrecken, sonst wachen sie nicht auf.
- ☐ Bei Gefahr in Verzug: besser anschreien als rütteln!

2

Nach Angaben des ÖAMTC ereignen sich jährlich rd. 500 Unfälle mit Personenschaden aufgrund von Übermüdung, durchschnittlich 14 davon mit Todesfolge. Wie reagiere ich als Beifahrer richtig, wenn mein Fahrer müde wird?

- ☐ Den Fahrer so gut als geht ablenken – mit lauter Musik und intensiven Gesprächen.
- ☐ Setz dich lieber selbst ans Steuer, auch wenn du keinen gültigen Führerschein hast.
- ☐ Am besten eine Pause mit Bewegung an der frischen Luft oder einem kurzen Nickerchen einfordern.

3

Wer eine längere Fahrt in den Urlaub plant, sollte sich gut darauf vorbereiten:

- ☐ Leg bei langen Fahrten alle 200 Kilometer bzw. alle zwei Stunden eine Erholungspause ein!
- ☐ Vor dem Start nichts Schweres essen, dafür ausreichend Wasser trinken.
- ☐ Vorher unbedingt für ausreichend Schlaf sorgen – je nach eigenem Biorhythmus.

via+

HERUNTERLADEN UND GEWINNEN!



appstore



googleplaystore

Medifit



Wer online alles richtig löst, hat die Chance auf 2x Medifit-Mitgliedschaft für einen Monat inkl. Anamnese, Trainingskey, individuellem Trainingsplan und Einschulung im Gesamtwert von je 159,99 Euro!

Sie möchten das Klinikum-Magazin gerne zu Hause lesen?

Dann nützen Sie unser Bestellformular*:

Vorname, Name:

Straße:

Postleitzahl:



Senden Sie diesen Abschnitt per Post, oder senden Sie uns ein E-Mail an marketing@klinikum-wegr.at! Wir freuen uns über Ihre Bestellung!

**gilt nicht für Klinikum-Mitarbeiter*

Porto
zahlt
Empfänger

Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH
Marketing/PR
Grieskirchner Straße 42
4600 Wels

Vom Pharmazeuten zum Apotheker

Das Aspirantenjahr in der Krankenhaus-apotheke

Durch zwei Ferialpraktika konnte Lisa Maria Holzinger bereits während des Studiums authentische Einblicke in den spannenden Apothekenalltag im Klinikum gewinnen. Nach Abschluss des Pharmaziestudiums an der Karl-Franzens-Universität Graz begann sie im August 2020 ihr Aspirantenjahr in der Krankenhausapothek



Als Aspirantin mitten im Geschehen: Mit Ausnahme der Zytostatika-produktion konnte Lisa Maria Holzinger bereits in ihrem Praxisjahr von der Einschulung in alle Zuständigkeitsbereiche – angefangen von der Kommissionierung über die Sterilproduktion und Arzneimittel-information – profitieren.

Regelmäßig wurde sie vom Kollegenkreis aus öffentlichen Apotheken gefragt, wie denn der Arbeitsalltag in einer Krankenhausapothek aussähe ...

DAILY ROUTINE

Ab Viertel vor sieben nehmen die Krankenhausstationen in einem Zeitfenster bis 9 Uhr ihre Bestellungen von lagernden Arzneimit-

teln vor. Dies geschieht über ein Datenverarbeitungsprogramm. „Im Großbetrieb eines Schwerpunktkrankenhauses ist es im Rahmen der Arzneimittelsicherheit wichtig, diese Anforderungen auf Plausibilität zu prüfen – so wird etwa kontrolliert, ob Art und Menge der bestellten Medikamente mit dem Bedarf der Station übereinstimmen“, erklärt die junge Apothekerin. In der Früh trifft sich

auch das gesamte jeweils diensthabende Apothekenpersonal täglich zur Morgenbesprechung. Besprochen werden die aktuelle Diensterteilung und spezielle Themen, wie etwa akute Lieferengpässe. „Bei diesem Tagespunkt handelt sich um ein interessantes Update für das große, rund 30 Mitarbeiter umfassende Team“, so Holzinger. Der weitere Tagesplan ist abhängig von der jeweiligen Dienst-



„Alle Kolleginnen und Kollegen standen mir jederzeit mit praktischen Ratschlägen zur Seite.“

Mag. pharm. Lisa Maria Holzinger,
Krankenhausapotheke

einteilung. Die Zuständigkeiten reichen unter anderem von Bürotätigkeiten und Bestellvorgängen über das Kommissionieren bis hin zur Sterilproduktion, Klinischer Pharmazie und Suchtgiftausgabe. Mit Ausnahme der Zytostatikaproduktion erhalten Aspiranten Einschulungen in alle Bereiche.

HERAUSFORDERNDES AUFGABENSPEKTRUM

Büro: Diese Position ist durch einen Info-Apotheker sowie durch Pharmazeutisch-kaufmännische Assistenten (kurz PKA) besetzt. Bearbeitet werden logistische Anfragen sowie Anfragen zur Anwendung und Austauschbarkeit von Arzneimitteln. „Bei etwaigen Lieferengpässen von Arzneimitteln muss der Info-Apotheker einen adäquaten Ersatz suchen“, sagt Holzinger. „Gesetzt den Fall, dass in Österreich keiner verfügbar ist, müssen entsprechende Arzneimittel aus dem Ausland bestellt werden.“

Logistik: In der Krankenhausapotheke werden rund 1.400 Artikel gelagert. Das Sortiment unterscheidet sich dabei beträchtlich von jenem einer öffentlichen Apotheke: Im Krankenhaus überwiegen Infusionslösungen, Notfallarzneimittel, Plasmaprodukte, Immunglobuline, Impfstoffe, Immunsuppressiva,

Antibiotika, Antimykotika und Zytostatika. „Beim Kommissionieren konnte ich sehen, welche Medikamente die jeweiligen Stationen benötigen“, beschreibt die ehemalige Berufsanwärterin. „Unerlässlich ist dabei die tägliche Kontrolle der Lagerbestände jener Arzneimittel, die den Lagerbestand unterschritten haben. Weiters werden Arzneimittel-Retoursendungen bearbeitet und Arzneimittel gemäß der Arzneimittel-Fälschungsrichtlinie geprüft.“

Labor: Eine hohe Anzahl an Arzneimitteln wird jedes Jahr von der Krankenhausapotheke selbst hergestellt. Dazu zählen unter anderem 60.000 Infusionen und rund 85.000 Augenzubereitungen. Stationen wie zum Beispiel die Kinderabteilung fordern regelmäßig Rezepturen, individuell abgestimmt auf ihre Patienten, an. „Das können zum Beispiel Kapseln sein, die unmittelbar hergestellt werden müssen.“ Im Reinraum werden etwa Infusionslösungen, Schmerzpumpen, intravitreale Injektionen und parenterale Ernährung aseptisch hergestellt.



Die tägliche Morgenbesprechung der Klinikum-Apotheke fungiert als interessantes Update für das große, rund 30 Mitarbeiter umfassende Team.



Im Reinraum werden Produkte unter Einhaltung besonderer Hygienevorschriften keimfrei hergestellt. Dazu zählen Infusionslösungen, Schmerzpumpen, Injektionen für das Auge und parenterale Ernährung.

NACHGEFRAGT

Wie sieht es mit dem Apothekernachwuchs aus?

Nach dem Pharmaziestudium müssen Apothekerinnen im einjährigen Aspirantenjahr ihre Berufsberechtigung erwerben. Am Ausbildungsende steht die Prüfung



ANTWORT
VON
SILVIA
HETZ

durch die Apothekerkammer. Die somit vertretungsberechtigte Apothekerin darf eigenverantwortlich arbeiten und nach fünf Jahren eine Apotheke leiten.

Mit der Ausbildung von Aspirantinnen haben wir gute Erfahrungen gemacht: Sie erhalten ohne überfordernde Eigenverantwortung tiefe Einblicke in alle Tätigkeitsbereiche und werden zu wertvollen Mitarbeiterinnen. In Krankenhausapotheken ist es eher unüblich, Aspiranten auszubilden: Das Team nimmt die Ausbildungsstelle zu-lasten eines bereits ausgebildeten Apothekers in Kauf. Auch muss eine Stelle zum richtigen Zeitpunkt frei sein. Es bedeutet großes Glück, eine Aspirantenstelle in einer österreichischen Krankenhausapotheke zu bekommen – pro Jahr sind es drei bis vier. Ich bin stolz, dass es uns vierzehn Mal gelungen ist, diesen Glücksfall zu ermöglichen. So konnten wir hochqualifizierte Mitarbeiterinnen gewinnen.

Mag. Dr. Silvia Hetz, aPH, ist Leiterin der Krankenhausapotheke am Klinikum Wels-Grieskirchen.



#wirsindpflege: Kampagne 2022

Pflege mit erfrischender Authentizität



„Ich mache bei der Kampagne mit, um das Klinikum Wels als attraktiven Arbeitgeber zu präsentieren. Es gibt so viele Bereiche – da ist für jeden was dabei.“

Andreas Dammerer,
Stationsleiter Ortho-OP Ebene 1

Echte Testimonials und ein augenzwinkerndes Wording bilden den Kern der neuen #wirsindpflege-Kampagne. Diese stellt Mitarbeiter aus den Pflegeberufen ins Rampenlicht und zeigt auf sympathische Weise, wie vielfältig der Tätigkeitsbereich ist. Die Kampagne wird gemeinsam mit der Agentur Q2 aus Wels umgesetzt.

Mit rund 4.000 Mitarbeitern ist das Klinikum der größte Arbeitgeber in Wels und sucht neue Mitarbeiter und Auszu-

bildende für die Pflege. In der aktuellen Employer-Branding-Kampagne wird die breit gefächerte Zielgruppe durch Pflegekräfte aus dem Haus auf sympathische Weise angesprochen. Schlagfertige Aussagen regen mit ihrer Doppeldeutigkeit zum Nachdenken an. Erklärtes Ziel ist es, das Klinikum bei jungen Talenten, erfahrenen Pflegekräften und auch bei Quereinsteigern als attraktiven Arbeitgeber zu etablieren.

Die variierenden Sujets der Kampagne stützen sich auf die unterschiedlichen Elemente, welche die Tätigkeit der Pflegekräfte an den beiden Standorten Wels und Grieskirchen ausmachen: Neben der Arbeit im Team bilden das Einbringen der



eigenen Fachkompetenz, die Möglichkeit zur Aus- und Weiterbildung sowie die soziale Komponente wesentliche Eckpfeiler. Aufmerksamkeit für die Themen wecken markante Farbkombinationen und mutig prägnante Botschaften. Der Hashtag „wirsindpflege“ bildet die Klammer aller Werbeformen und Kanäle.

Durch die Bespielung von klassischen Werbemitteln und Onlinekanälen, von Plakaten über Busbranding bis Social Media, erreicht die Kampagne eine breite Zielgruppe. Mit dem Kampagnen-Rollout Mitte Mai 2022 waren die einzelnen Sujets auch auf Plakaten an verschiedenen Standorten im oberösterreichischen Zentralraum, schwerpunktmäßig vor allem im Großraum Wels und Grieskirchen, zu sehen.

Zivildienst am Klinikum ist gefragt

→ Bei Interesse für 2023
am besten jetzt schon bewerben!

Mehr Infos:



„Ich finde es eine gute Idee, den Menschen in dieser Form die Wichtigkeit des Pflegeberufes näherzubringen und die Vielfältigkeit und Spannung hinter den verschiedenen Berufen aufzuzeigen.“

Anna Moser, BSc,
DGKP RNS/Unfall BC2



Hip Hip Hooray! Sonderausbildung abgeschlossen

Intensivpflege

Isabella Sparber und Verena Bauer,
Int Int/RCU/IMCU;
Julia Mayer, OP Intensiv 2/STU

Anästhesiepflege

Verena Wagner und
Dagmar Wipplinger, Anästhesie

Nierenersatztherapie

Brigitte-Larissa Baumgartner und
Carola Richter, Dialyse

Kinderintensivpflege

Mona Seifriedsberger, BSc,
Neonatologie

OP-Pflege

Roland Hein, Unfall-OP,
Cornelia Standl, I. Chirg. OP

Ein Tag mit

NORBERT SCHERZER HOL- UND BRINGDIENST

Immer auf Achse: Der Hol- und Bringdienst am Klinikum macht Kilometer – und nicht gerade wenig. An manchen Tagen ist Norbert Scherzer 20 Kilometer unterwegs, übers Arbeitsjahr gesehen sind das durchschnittlich 3.300 – ein Fußmarsch, mit welchem man zumindest Marokko und ähnliche Reiseziele erreichen könnte.



7:00

Zeitplan

Die Patienten müssen rechtzeitig in den OP.
Norbert Scherzer macht sich auf den Weg.

9:00

Von A nach B

In einem großen Schwerpunktkrankenhaus heißt es für den Hol- und Bringdienst, täglich große Strecken zurückzulegen. Das Hauptaufgabengebiet liegt im Patiententransport – zur Untersuchung, zur Therapie, in den OP oder aus dem Aufwachraum zurück ins Zimmer auf die Station.



10:30

Zur Diagnostik

Der 1.000-Kilometer-Mann im Einsatz: Die Wege im großen Schwerpunktkrankenhaus sind weit. Nicht nur Patienten, sondern auch Blutproben müssen zu den Instituten und Laboren transportiert werden.



11:00

Auf dem Postweg

Aber auch Botengänge zur Klinikum-Poststelle stehen an der Tagesordnung.



13:00

Immer unterwegs

Arzneimittel werden aus der Apotheke und Bedarfsmaterial aus der Materialwirtschaft geholt.



14:00

Verantwortung übernehmen

Wer Zytostatika – das sind Medikamente für die Chemotherapie – transportiert, muss dafür eine eigene Ausbildung absolvieren. Auch die Abholung von Blutkonserven ist eine der Aufgaben des Hol- und Bringdienstes.



15:00

Große Unterstützung

Lässt es das Patientenaufkommen zu, stehen auch beim Hol- und Bringdienst hauswirtschaftliche Tätigkeiten am Tagesplan: Dazu zählen unter anderem das Unterstützen des Pflegepersonals durch die Übernahme von hauswirtschaftlichen Tätigkeiten wie den Wäschendienst, das Arbeiten in der Stationsküche oder das Austeilen der Mahlzeiten.



Steckbrief

Name: Norbert Scherzer

Alter: 55

Hier bin ich zu Hause: Pramet

Das ist meine Familie: Meine Frau und meine zwei Kinder

Meine Freizeitbeschäftigungen: Drachenfliegen, Radfahren inklusive Männerurlaub im Winter und Zeit mit meiner Familie

Das schätze ich an meinem Job: die Möglichkeit, fit zu bleiben, die geregelten Arbeitszeiten und den sozialen Aspekt

Sie haben Interesse an einer Beschäftigung als Hol- und Bringdienst?

→ **Das erwartet Sie:** ein strukturierter Einarbeitungsprozess, attraktive Rahmenbedingungen für Fort- und Weiterbildungen, sinnstiftende Aufgaben im größten Ordensspital Österreichs sowie ein lebendiges Netzwerk mit persönlicher und wertschätzender Kultur

→ **Ihr Profil:** flexibel, körperlich belastbar, gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift und Freude am Arbeiten im Team

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an:
Mag. Katharina Kögler, HR-Managerin,
Personalmanagement
+43 7242 415 - 92883



UND? WIE HABEN SIE HEUTE NACHT GESCHLAFEN?

Ein großes Glück ist es, auf diese Frage antworten zu können: „Danke, ich habe gut geschlafen. Ich fühle mich echt erholt.“

Dieser Gedanke spricht von einem guten Anfang, auch wenn es gerade nicht ganz wunschgemäß läuft.

Ein schützendes Dach über dem Kopf, eine friedliche Nacht – als sehr kostbar können sich diese Selbstverständlichkeiten entpuppen. Spannend, sich an Träume zu erinnern, auch an jene, welche uns irritieren. Sie können Anregungen sein, sich im eigenen Sein zu erkennen und zu entwickeln.

Ein Glücksmoment ist es, den Gesang der Vögel in den frühen Morgenstunden zu hören. Pierre Stutz meint: „Wir können das Beten ruhig den Vögeln überlassen.“

Am Morgen bereit zu sein für die Kostbarkeiten, die der Tag hervorbringen wird – die großen und die vielen ganz kleinen – das ist ein Segen, ganz besonders nach einer schlaflosen Nacht.



„LASSET DIE KINDER ZU MIR KOMMEN“

... dieser Satz stammt aus einer Bibelstelle (Segnung der Kinder, Mk 10, 13 – 16): Eltern kommen mit ihren Kindern, um sie von Jesus segnen zu lassen. Jesus' Freunde möchten sie wegschicken, aber er sagt: „Lasset die Kinder zu mir kommen!“ Mehr noch: Er nimmt sich Zeit für die Kinder, legt ihnen die Hände auf und segnet sie.

Segnen bedeutet, jemandem etwas Gutes zusprechen, zu sagen: „Schön, dass du da bist!“ Segnen ist aber vor allem Ausdruck der Liebe und Fürsorge Gottes. Menschliche Grundbedürfnisse werden erfüllt – nach Zuwendung, Anerkennung, gesehen und geliebt zu werden und mehr.

Ich habe Erwachsene und Kinder gefragt, was ihnen spontan zu diesem Satz einfällt. Die Antworten waren so vielfältig wie die Menschen selbst:

Lasset die Kinder zu mir kommen, ...

- wenn sie krank sind
- weil ihnen sonst langweilig wird
- das hört sich für mich ein bisschen nach Weihnachten an
- bedeutet Zeit nehmen, da sein
- Kinder sind unsere Zukunft
- heißt, auf Bedürfnisse eingehen

Wer weiß, auch wenn es damals noch keine sozialpädagogischen Einrichtungen, Psychiatrien oder Kinderpsychosomatik gab – vielleicht war Jesus der erste Sozialpädagoge. Er hat sich für die Kinder Zeit genommen. Und nicht nur das, er hat auch die Eltern ernst genommen und nicht weggeschickt.



„Wunderbar, einen neuen Tag beginnen zu können, einen neuen Tag zu haben.“

Dipl.-PAss.in
Gabriele Miglbauer,
Klinikum-Seelsorgerin



„Jesus war vielleicht der erste Sozialpädagoge: Er hat die Kinder angenommen, so wie sie sind, hat ihnen Anerkennung und Zuwendung geschenkt.“

Dipl.-PAss.in
Birgit Schablinger
Klinikum-Seelsorgerin



Wenn es um das eigene Leben geht, spielt Vertrauen versus Kontrolle eine besondere Rolle.

Vertrauen ist gut ...

Hand aufs Herz – wie geht es Ihnen, wenn Sie einen Auftrag oder eine Aufgabe an jemanden übergeben (müssen)? Etwas, was Sie für längere Zeit und vielleicht auch gerne selbst getan haben?



Sr. Teresa Hametner,
Generalvikarin der
Franziskanerinnen von
Vöcklabruck

Vom Verstand her ist es relativ leicht zu begründen und auch anzunehmen, nur das Gefühl spielt halt oft nicht so mit: Ob der oder die Andere den Auftrag so ausführt, wie ich es mir vorstelle, wie ich glaube, dass es richtig ist? Ich muss ihm oder ihr noch sagen, worauf er oder sie besonders achten muss ...

DA SPIELT SICH MANCHMAL EIN DRAMA IN UNSEREM KOPFKINO AB!

Es täte uns wahrscheinlich allen gut, einfach daran zu glauben, dass etwas gut wird und richtig ist, auch wenn es anders erledigt wurde, als ich persönlich es getan hätte.

VERTRAUEN IST HIER DAS SCHLÜSSELWORT.

Vertrauen versus Kontrolle spielt besonders dann eine Rolle, wenn es

darum geht, nicht nur einen Auftrag oder eine Aufgabe an jemand anderen zu übergeben, sondern sein eigenes Leben.

Ein Mensch, der vor einem chirurgischen Eingriff steht, der eine lebensnotwendige Therapie beginnt, braucht dieses Vertrauen unbedingt.

Es ist ein lebenslanger Prozess, sich ins „Vertrauen haben“ einzuüben, manchmal gibt es Rückschläge, oft hilft es aber auch durch schwierige Situationen und erleichtert das Leben.

Auch und vielleicht besonders in unserer derzeitigen so krisengeschüttelten Weltsituation hilft mir mein Glaube, dass ich vertrauen kann – in mich – in meine Mitmenschen – in Gott.

Sr. Teresa Hametner

Investition in die Zukunft

Neubau des „Campus Gesundheit“

Im Rahmen des „Oberösterreich-Plan“ erhält der „Campus Gesundheit“ am Klinikum ein neues, richtungsweisendes Gebäude. Die hochmoderne Einrichtung für das Pflege-Ausbildungszentrum und die FH Gesundheitsberufe OÖ bietet Studierenden und Auszubildenden eine innovative und ansprechende Lernumgebung. Darüber hinaus erfolgt in der Krankenhaus-Großküche eine bauliche Sanierung. Beide Projekte starten bereits mit Herbst 2022. Die Investitionen werden zu 90 Prozent vom Land Oberösterreich getragen – investiert werden dabei insgesamt rund 41 Millionen Euro.

Das Hauptziel des Bauprojekts ist die Errichtung einer modernen, zukunftsorientierten Bildungsumgebung für angehende Pflegekräfte und Physiotherapeuten. „Die Einrichtung muss die Anforderungen an die Bildung 2030 – für die Zukunft der Krankenpflege, Physiotherapie, Pflegefachassistenten und Operationstechnischen Assistenz – erfüllen“, so Klinikum-Geschäftsführer Dietbert Timmerer. Diese soll durch eine entsprechende Gebäudestruktur unterstützt werden.

Ausstattung und verwendete Materialien inklusive Beleuchtung, Möblierung und Böden schaffen ein Wohlfühlambiente für Auszubildende, Studierende und Lehrende.



„Die Gebäudecharakteristik setzt Menschlichkeit, Empathie und Wissen in Verbindung mit Lehre und Gesundheit.“

Mag. Dietbert Timmerer,
Klinikum-Geschäftsführer



Startschuss für die baulichen Großprojekte am Klinikum (v.l.n.r.): Klinikum-Geschäftsführer Mag. Dietbert Timmerer, MMag.a Bettina Schneeberger, GF FH Gesundheitsberufe OÖ, Landeshauptmann Mag. Thomas Stelzer, LH-Stv.in Mag.a Christine Haberland, Gesundheitsreferentin, und Dr. Andreas Rabl, Bürgermeister der Stadt Wels.



Modernes studentisches Leben für Pflege und Physiotherapie: Die Ausstattung der Räumlichkeiten und die Atmosphäre im Gebäude sollen maßgeblich zur Lebensqualität beitragen und damit auch ein Entscheidungskriterium bei der Wahl des Ausbildungsstandortes sein. Zukünftig soll die Ausbildung des neuen Berufsbildes der Operationstechnischen Assistenz das Angebot am Campus Wels ergänzen.

Zweites Projekt: Sanierung der Großküche

Die Küche am Klinikum-Standort Wels, welche seit den frühen Neunzigerjahren nonstop in Betrieb ist, wird von Grund auf saniert und modernisiert. Täglich werden hier an die 4.500 Menüs für Patienten, Mitarbeiter und Externe ausgeliefert. „Der Umbau erfolgt im laufenden Betrieb, da die Versorgung sichergestellt werden muss“, erklärt Timmerer. Die Sanierung inkludiert die Kühlbereiche im Kellergeschoß, die technische Infrastruktur wie Heizung, Kühlanlagen, Sanitär, Lüftung, Elektrotechnik und Gebäudeautomation sowie die gesamte Kücheneinrichtung. „Wir möchten uns bereits vorweg bei unseren Mitarbeitenden für ihren Einsatz und die Mühe bedanken – nicht nur während des bevorstehenden Umbaus, sondern für das, was sie tagtäglich leisten. Denn neben der medizinischen und pflegerischen Versorgung sind die Speisen ein wichtiger Fixpunkt im stationären Aufenthalt, die das Wohlbefinden unserer Patientinnen und Patienten beeinflussen.“

Campus Gesundheit in Zahlen

- Gesamtfläche ca. 9.400 m²
- 74 Tiefgarage-Stellplätze
- Standort: gegenüber Eingang Eltern-Kind-Zentrum
- Baubeginn Herbst 2022, geplante Fertigstellung 2025
- Investitionssumme: rd. 24 Mio Euro
- aktuell 300 Auszubildende und Studierende, geplante Erhöhung auf ca. 370
- 46 Lehrpersonen, rd. 50 externe Vortragende



Die Jury zeigte sich begeistert vom breiten Spektrum an familienfreundlichen Maßnahmen: Besonders hervorgehoben wurde unter anderem die Arbeit der Vereinbarkeitsbeauftragten.

Wiederholt ausgezeichnet

Klinikum gewinnt Staatspreis „Familie & Beruf“

Bereits zum vierten Mal in Folge hat das Klinikum Wels-Grieskirchen an der Verleihung des Staatspreises Familie & Beruf teilgenommen und es dabei unter die Finalisten geschafft.

Nach zwei zweiten Plätzen 2016 und 2018, dem Sonderpreis für das beste familienfreundliche Employer Branding 2018 und einem Sieg 2020 wurde das Klinikum bei der Verleihung im Juni erneut zum Staatspreisträger in der Kategorie Non-Profit-Unternehmen gekürt.

Die Jury zeigte sich begeistert vom breiten Spektrum an familienfreundlichen Maßnahmen, das im Klinikum geboten wird. Besonders hervorgehoben wurden die Kinderbetreuungsangebote, die vielfältigen Informationen und laufenden Sensibilisierungsmaßnahmen sowie die Arbeit der Vereinbarkeitsbeauftragten.

REZERTIFIZIERUNG IM AUDIT „BERUFUNDFAMILIE“

Trotz oder gerade aufgrund der Vielzahl an Auszeichnungen treibt das Schwerpunktkrankenhaus das Thema voran. Deshalb wird aktuell an der Rezertifizierung im Audit „berufundfamilie“ gearbeitet. Bereits vor sechs Jahren wurde das Klinikum mit dem Gütesiegel „berufundfamilie“ als familienfreundlicher Arbeitgeber ausgezeichnet und durchläuft heuer den zweiten Re-Auditierungsprozess. „Im Zuge dessen werden die Ziele, die wir uns gesetzt haben, evaluiert und natürlich auch neue Ideen und Maßnahmen mitaufgenommen, denn es geht bei dieser Zertifizierung darum, dass wir uns zu einer kontinuierlichen Weiterentwicklung und nachhaltigen Umsetzung von familienfreundlichen Maßnahmen bekennen“, erklärt Personalleiterin Julia Stierberger.

MEINUNG DER MITARBEITER IST GEFRAGT

„Um Ansatzpunkte für weitere Entwicklungsschritte zu gewinnen, haben wir einerseits einen Workshop mit Personen aus den verschiedensten Berufsgruppen durchgeführt und andererseits eine Online-Befragung gestartet, die es ermöglicht,



Familie und Beruf: Personalleiterin Mag. Julia Stierberger freut sich über die erneute Auszeichnung mit dem Staatspreis in der Kategorie Non-Profit-Unternehmen.

die Meinung von möglichst vielen Mitarbeitenden zu berücksichtigen. Es freut uns, dass über 600 Personen an der Befragung teilgenommen haben und uns ihre Meinung zu verschiedenen Aspekten der Vereinbarkeit von Beruf und Familie wie Kinderbetreuung, pflegende Angehörige, Work-Life-Balance oder Führen in Teilzeit mitgeteilt haben“, so Stierberger weiter. Aktuell werden die Ergebnisse bearbeitet und in den nächsten Monaten konkrete Maßnahmen präsentiert.

→ aus: Salzburger Nachrichten vom 23.04.2022, Seite 16

Sie half ihm, „weil ich ohne ihn nicht sein will“

Edith hat ihrem Mann Reinhold im Vorjahr eine Niere gespendet. Für ihn der größtmögliche Liebesbeweis, für sie eine Selbstverständlichkeit.

MARIA SCHMIDT-MACKINGER

SALZBURG. „Wenn man weiß, was für ein vorsichtiger Typ sie ist, kommt einem ihre Tat noch viel bewundernswerter vor“, sagt Reinhold über seine Frau Edith. Die beiden Töchter attestieren ihr: „Mama, du bist in dieser Situation über dich hinausgewachsen.“ Edith sagt: „Ich habe keine Sekunde gezweifelt, ob ich meinem Mann die Niere spenden soll. Es ist ihm schlecht gegangen, er hätte ohne Nierenspende kein schönes Leben mehr gehabt. Und ich kann mir ein Leben ohne ihn nicht vorstellen.“

Er hingegen hätte sich keinen schöneren Liebesbeweis, kein größeres Geschenk vorstellen können, sagt Reinhold. Fast ein Jahr ist es nun her, dass ihm seine Frau, obwohl sie eine andere Blutgruppe hat als er, eine Niere gespendet hat. Ganz der Alte sei er zwar noch nicht, sagt der 67-Jährige, aber es gehe ihm viel besser.

Reinhold, in St. Gilgen aufgewachsen, hat eine angeborene Nierenerkrankung, an der seine Mutter 1967 mit nur 48 Jahren verstarb. Damals war Reinhold 13 Jahre alt. Nach der kaufmännischen Lehre in Attersee kommt er bei der Verwandtschaft in Oberösterreich unter.

Als seine Cousine ihn 1973 fragt, ob er sie nicht auf eine Tanzveranstaltung begleiten könne, „es hat sich ja damals nicht gehört, dass ein Mädels allein fortgeht“, willigt Reinhold ein und lernt dort die gleichaltrige Edith kennen. Drei Jahre später wird geheiratet, in den kommenden Jahren werden sie Eltern zweier Töchter.

Alles scheint wunderbar, doch Reinhold hat immer wieder mit Nierensteinen zu kämpfen. Nach einer Nierenbeckenentzündung geht er auf Kur, seine behandelnde Ärztin rät ihm, sich umgehend beim Nierenspezialisten, einem Nephrologen, untersuchen zu lassen. Sie vermute eine Zystenniere.



Dabei überwuchern – vereinfacht gesagt – wachsende Zysten irgendwann die ganze Niere, bis sie funktionsunfähig wird. Sein Bruder habe bereits mit 40 Jahren eine Nierenspende benötigt. Mit

45 Jahren weiß Reinhold: Ich habe das auch. „Dass ich irgendwann zur Dialyse muss und eine Spenderniere brauche, hatte ich seit damals zwar im Hinterkopf. Aber ich wollte es so lange wie möglich hinauszögern.“

Seine Frau ergänzt: „Mein Mann ist ein Verdrängungskünstler.“ Mit einer radikalen Ernährungsumstellung, die ihnen eine Diätologin im Klinikum Wels empfiehlt, gelingt es Reinhold, die lebensnotwendige Dialyse noch ein wenig aufzuschieben. Ab nun heißt es: auf Salz verzichten, den Eiweißkonsum stark reduzieren. „Ich wusste, wenn er regelmäßig zur Dialyse muss, können wir unser Leben nicht mehr so leben, wie wir uns das vorgestellt haben“, sagt Edith, die nun zu recherchieren beginnt.

Reinholds Werte werden schlechter, es fällt ihm immer schwerer, den Alltag gut zu meistern. Edith begleitet Reinhold zu einer seiner

vielen Kontrolluntersuchungen, will endlich mehr wissen über seinen Gesundheitszustand. Es sollte der Wendepunkt werden.

„Ich habe eine andere Blutgruppe als Reinhold, also dachten wir immer, dass ich als Lebendorganspenderin für ihn nicht infrage komme.“ Der Nephrologe im Krankenhaus Wels klärt sie jedoch darüber auf, dass es sehr wohl möglich, wenn auch etwas aufwendiger sein könnte. Edith: „Es hieß, dass es nur in einem von fünf Fällen tatsächlich zur Transplantation kommt, denn bei den Voruntersuchungen tauchen oft Hinderungsgründe auf.“

Danach habe sie sich ein Jahr lang auf Herz und – ja – Nieren durchchecken lassen, bekommt grünes Licht. Zwei Transplantantzentren lehnten den Eingriff dennoch ab, „das war ein Schock für uns“, sagt Reinhold heute. In Graz sollte es im Juli 2021 schließlich so weit sein. Danach, im Aufwachzimmer, habe die Ärztin, die den Eingriff vorgenommen hatte, zu ihr gesagt: „Sie haben ihm so eine gute Niere gespendet!“ Drei Tage nach der Transplantation darf Edith erstmals zu ihrem Mann, nur kurz, die Infektionsgefahr ist zu groß. Und heute? „Können wir ein halbwegs normales Leben führen. Wir gehen gern wandern, sind in den Bergen oder am See“, erzählt Edith. Reinhold muss jedoch sein Immunsystem noch sehr schützen. Eine Familienfeier muss da schon einmal wegen eines rotzigen Enkerls ohne Oma und Opa stattfinden. „Das tut uns so leid, aber es lässt sich momentan nicht ändern. Aber alle akzeptieren es und sind froh, dass es ihm so gut geht.“

Turnusärzte bestens platziert

HYPOMed Gokart-Challenge



Mehr als erfolgreich kehrte das Hypomed-Gokart-Team mit dem zweiten Platz bei insgesamt acht angetretenen Teams aus sieben oberösterreichischen Krankenhäusern zurück. Allein das Team der Barmherzigen Schwestern war um wenige Zehntelsekunden schneller. Thomas Kallab gewann außerdem Silber in der Einzelwertung – unter allen 48 (!) Fahrern konnte er die zweitschnellste Rundenzeit für sich verbuchen.

Teamwork, Dreamwork: Die Klinikum-Turnusärzte punkteten als einzige Mannschaft mit einheitlichen Teamshirts. Mit dabei (v.l.n.r.): Dr. Julian Leitner, Dr. Benedikt Küllinger, Dr. Michael Zeilinger, Dr. Matthäus Ploder, Dr. Thomas Kallab und Dr. Georg Wiesbauer.



Endlich wieder

Schlößfest

Nach drei Jahren pandemiebedingter Pause konnte heuer endlich wieder das Schlößfest, das traditionelle Grillfest am Klinikum-Standort Grieskirchen, stattfinden. Auf der Südseite des Hauses wurde ein Festzelt aufgestellt, wo Ausschank, Bar und auch der DJ Platz fanden. Auch wenn die Witterung etwas zu wünschen ließ, war die Stimmung fröhlich und ausgelassen. Eines der Highlights in Sachen Unterhaltung: Die eigens angemietete Fotobox sorgte für gute Stimmung und lustige Fotos. Auch die traditionelle Tombola war wieder ein Grund zur (Vor-)freude, zu gewinnen gab es heuer 800 Sachpreise – unter anderem ein E-Scooter, ein Kaffeevollautomat sowie ein Gutschein für eine Übernachtung für zwei im Hotel Guglwald. Viele Mitarbeiter haben durch ihre Arbeit zum Gelingen des wunderbaren Festes beigetragen – ein herzliches Dankeschön!



Besser essen, unbeschwert schlafen

Traumhaft leichte Speisen

Nichts ist schlimmer als etwas schwer Verdauliches im Magen vor dem Zubettgehen. Um das Schlaferlebnis nicht unnötig zu belasten, sollte man am Abend leicht essen. Dabei gilt: umso später, desto leichter. Die Klinikum-Diätologinnen und Küchenchef Michael Cervek haben sich auf die Suche nach Rezepten für traumhaft leichte Speisen gemacht und für unsere Leser gekocht.

Plus

Was, wann, wie und wie viel soll man essen und trinken, um gut zu schlafen?



Wassermelonen-Spinat-Nuss-Salat

350 g Wassermelone
650 g frischer Babyblattspinat
1 rote Zwiebel
200 g Papayastücke
1 Stk. Karotte gerieben
1 Stk. Zucchini gerieben
50 g getrocknete Cranberrys
1 rosa Grapefruit, geschält und filetiert
200 g Walnüsse
100 g Honig-Salz-Mandeln
Hanfsamen
frische Minze

Wassermelone entkernen, dünn aufschneiden. Spinat waschen, abtropfen lassen. Dünn geschnittene Zwiebel, Papayastücke, Karotte, Zucchini, Cranberrys und Grapefruitfilets mit Dressing anrichten und mit Walnüssen, Honig-Salz-Mandeln, Hanfsamen und frischer Minze garnieren. Dressing: Saft der rosa Grapefruit, Saft und Abrieb von 1 Bio-Zitrone, 50 ml Olivenöl, etwas Balsamicoessig, Salz und Pfeffer miteinander mixen, abschmecken.





Mousse mit Kirschen und Mango-Bananen-Soße

250 ml Buttermilch
70 g Zucker, Mark von 1/2 Vanilleschote
oder 1 Pkg. Vanillezucker
1/2 Pkg. pflanzliches Geliermittel
250 ml Schlagobers oder Cremefine zum
Schlagen

Buttermilch mit Zucker und Vanille-
mark glattrühren. 100 ml davon mit
Geliermittel verrühren. Die Mischung
unter Rühren 1 Min aufkochen, kurz
überkühlen. Restliche Buttermilch
langsam einrühren. Dreiviertel des
geschlagenen Obers unter Butter-
milchmischung heben, den Rest zum
Garnieren aufheben.
Abwechselnd Mousse, Soße, zerbrö-
ckelte Grillage und marinierte Kirschen
schichten. Mit Schlagobers, Minze und
Kirsche garnieren.

■ GRILLAGEBODEN:

Backrohr auf 180 °C vorheizen. 8 Eiweiß
mit 200 g Kristallzucker zu Schnee
schlagen. 300 g Margarine mit 100 g
Kristallzucker schaumig rühren, 8 Dot-
ter beifügen, mit Vanille und Zitrone
abschmecken. Schnee vorsichtig unter
Fettmasse heben. 200 g Krokant, 200 g
Weizenmehl Type 480, 145 g Haselnüs-
se und etwas Zimt unterheben. Masse
auf Blech (Backpapier!) verstreichen.
Ca. 15 min. backen.



Tipp von Küchenchef Michael Cervek:

„Für 200 Gramm Fruchtfleisch benötigt man
eine Mango mit einem Gesamtgewicht von
rund 400 Gramm.“

■ MANGO-BANANEN-SOSSE:

Reife Mango schälen und Fruchtfleisch
flach vom Stein schneiden. 2 reife
Bananen klein schneiden, Saft von
½ Zitrone und Mark von ½ Vanillescho-
te (oder 1 Pkg. Vanillezucker) begeben.
Mit Pürierstab fein mixen.

Kann man Krokant auch
selbst herstellen? Ja, das
klappt im Handumdrehen!
Dieses und viele weitere
gesunde Rezepte finden
Sie hier:



Pane Guttiau mit Lachsforelle

■ LACHSFORELLE RICHTIG BEIZEN

2 filetierte Lachsforellenfilets mit
Haut

40 g grobes Meersalz

30 g Zucker

1 TL grob zerstoßene Pfefferkörner

1 Bund frischer Dill

6 ml Cognac

Sorgfältig Seitengräten ziehen,
sauber parieren. Filets mit Salz-
Zucker-Pfeffer-Mischung und grob
gehacktem Dill bestreuen. Mit
Cognac beträufeln. Lachsforellen-
filets mit gewürzten Seiten
zueinander legen. In Klarsichtfolie
packen, mit Brett abdecken und
beschweren. Für mindestens
48 Stunden im Kühlschrank mari-
nieren lassen.



■ GESCHICHTETES PANE GUTTAU:

1 Fenchelknolle waschen, oberes
Grün fein hacken. Strunk heraus-
schneiden. Knolle mit Gemüsehobel
in sehr feine Scheiben schneiden,
einsalzen, kneten, 30 Minuten
durchziehen lassen. Stangensel-
lerie von Fäden befreien, in feine
Scheiben schneiden. Getrocknete
Tomaten klein würfeln. Alles mit
Limettensaft vermengen. Honig-
Senf-Dill-Soße auf das Sardische
Fladenbrot* streichen, dieses dann
weiter mit Zutaten und geschnitte-
nem Lachsforellenfilet belegen, eine
Scheibe Fladenbrot darauflegen und
weiter stapeln.

*Pane Guttiau ist zum Beispiel unter der Marke SPAR Premium erhältlich.



Gemeinsam rocken wir die Nacht- schicht

WIRSINDPFLEGE

Gelernt ist gelernt.

Durch unsere fundierte Ausbildung zur Pflegefachassistenz stehen wir unseren Patienten bestmöglich zur Seite. Wir führen Pflegemaßnahmen durch, wirken in Diagnostik und Therapie mit und wissen, wie wir in Notfällen handeln müssen. Willst auch du einen vielseitigen Beruf? Dann komm in unser Team!

wirsindpflege.at