



Klinikum

Magazin Klinikum Wels-Grieskirchen



■ **VORSORGEMUFFEL?**
Vom männlichen
Gesundheitsbewusstsein

■ **ABDOMINALES
AORTENANEURYSMA**
Interventionelle Radiologie

MÄNNER- SEITEN



*Intensivversorgung
im Fokus*

Wohin geht die Reise?

Der Mensch hat drei Wege, klug zu handeln.
Erstens durch Nachdenken: Das ist der edelste.
Zweitens durch Nachahmen: Das ist der leichteste.
Drittens durch Erfahrung: Das ist der bitterste.

Konfuzius





Wir alle hofften, dass wir heuer wieder ein „normales“ Weihnachten erleben, aber Corona hat uns noch immer fest im Griff. Damit der Betrieb Klinikum in dieser herausfordernden Ausnahmezeit aufrechterhalten werden kann, sind wir auf das Mitgehen, Mitdenken und auf die gute Zusammenarbeit aller Berufsgruppen im Klinikum angewiesen. Viele Mitarbeitende waren und sind auf das Äußerste gefordert. Wir danken allen sehr herzlich für den Einsatz, die Flexibilität, das Durchhalten und für jeden positiven Beitrag!

Trotz allem konnten im Jahr 2021 viele positive und innovative Entwicklungen und Initiativen umgesetzt werden. Anstehende Zukunftsthemen wurden bearbeitet, deren Umsetzung vorbereitet und teilweise bereits realisiert. Dafür wurden an beiden Standorten organisatorische, bauliche und personelle Umstrukturierungen vorgenommen und den erforderlichen Gegebenheiten angepasst. So wurde bspw. die Psychosomatik für Erwachsene erweitert und konnte bereits im Oktober den Vollbetrieb aufnehmen. Weiters wur-

Liebe Leserinnen und Leser!

den am Standort Grieskirchen die Tageschirurgie sowie eine zentrale Erstversorgungseinheit etabliert. Personelle Engpässe, vor allem im Bereich der Pflege, stellten und stellen uns vor enorme Herausforderungen. Um das Ausbildungsangebot zu erweitern, wurde im Jahr 2021 ein regulärer Frühjahrskurs für Pflegefachassistenten ebenso ein PFA-Teilzeitangebot für Quereinsteiger begonnen, zusätzlich wurden zwei reguläre PFA-Lehrgänge im Herbst gestartet.

Erfreulich ist, dass nach intensiver Vorbereitung das klinische Ethikkomitee gegründet werden konnte. Gerade als Ordenskrankenhaus ist uns wichtig, dass bei schwierigen medizinischen Entscheidungen auch die ethischen Aspekte von verschiedenen Seiten beleuchtet und berücksichtigt werden.

Ein Meilenstein des Fortschritts konnte durch die Erst-Zertifizierung von Pilotbereichen nach dem Qualitätsmanagementsystem ISO 9001:2015 geschaffen werden. Auch wenn sich die Vorbereitungen aufwendig zeigten, freuen wir uns über die positiven Ergebnisse.

Im Klinikum sind nahezu 80 Prozent Frauen beschäftigt. Besonders freuen wir uns daher über den Frauenförderpreis. Flexible Arbeitszeiten,

Betriebskrabbelstube, Betriebskindergarten und Sommerbetreuungsangebote kommen besonders Frauen mit familiären Verpflichtungen zugute.

Moderne Kommunikation wird nicht nur für das Klinikum, sondern auch für die gesamte Bevölkerung zunehmend wichtiger. Unsere etablierte Vital-Info-App „via+“ stellt einen modernen und niederschwellig zugänglichen Kommunikationsweg für gesundheitsrelevante Themen dar. Ein ereignisreiches Jahr neigt sich dem Ende zu und Weihnachten steht vor der Tür. In diesem Sinne wünschen wir Ihnen und Ihren Familien ein gesegnetes, frohes Weihnachtsfest!

Für das neue Jahr wünschen wir Ihnen Zuversicht und Zufriedenheit, Glück und Gesundheit, Gottes Segen möge Sie stets begleiten!

Sr. Franziska Buttinger

Sr. Franziska Buttinger

Mag. Dietbert Timmerer

Mag. Dietbert Timmerer



28



20



34



38



10



32



40



26

Inhalt

Medizin und Pflege

8

KÖRPER UND SEELE

Psychosomatik erweitert

10

LERNPROZESS

Männergesundheit im Fokus

20

ZEICHEN DER ZEIT

Wie alt bin ich?

26

INTENSIV VERSORGT

Spitzenmedizin für kritisch Kranke

28

MINIMAL INVASIV

Interventionelle Radiologie

32

#WIRSINDPFLEGE

Rasche Verstärkung

Unternehmen

34

KLINISCHE SOZIALE ARBEIT

Auf dem Weg zur guten Betreuung

Für das Leben

38

ORDENSIMPULS

Blieben Sie zuversichtlich!

39

ORDENSIMPULS

Das Wort des Jahres

Ausbildung

40

FORTSETZUNG FOLGT!

Notarzausbildung
erfolgreich gestartet

Standards

2 Editorial

6 Kurz notiert

41 First Ed

42 Aus der Küche

Am Cover



Prim. Dr. Clemens G. Wiesinger

FEBU, MSc,

Leiter der Abteilung für Urologie

Seit Dezember 2019 steht das junge, motivierte Team der Welser Urologie mit seinem modern ausgerichteten, breitgefächerten Leistungsspektrum unter neuer Leitung. Mit Prim. Dr. Clemens G. Wiesinger, MSc, FEBU, ist nicht nur die optimale Versorgung allgemeiner urologischer Patienten sichergestellt, sondern auch die Aus- und kontinuierliche Weiterbildung. Ausschlaggebend dafür sind Wissenstransfer durch die Besetzung von Spezialsprechstunden, gelebtes Mentoring durch langjährige Experten sowie kontinuierliches Operationstraining mit innovativen roboterassistierten Methoden.

IMPRESSUM: Medieninhaber, Hersteller, Herausgeber: Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH, Grieskirchner Straße 42, A-4600 Wels, Tel.: +43 7242 415 - 0, Fax: +43 7242 415 - 3774, www.klinikum-wegr.at, E-Mail: post@klinikum-wegr.at. Verlags- und Herstellungsort: Wels. Druck und Vertrieb: Druckerei Ferdinand Berger & Söhne GmbH. Erscheinungshäufigkeit: 4 x im Kalenderjahr. Chefredaktion: Mag. Kerstin Pindeus, MSc. Redaktion: Mag. Renate Maria Gruber, MLS, OA Dr. Thomas Muhr, PhD. Maximilian Aichinger, MSc, Mag. Andrea Voraberger, Mag. Julia Stierberger, Josef Eggemayr, MA, Mag. Friedrich Reischauer. Layout: Birgitt Müller (Eigenbrot Grafik Design). Bildnachweis: Klinikum Wels-Grieskirchen, Nik Fleischmann, Robert Maybach, scheinast.com, shutterstock.com/vladwel, shutterstock.com/De Visu, shutterstock.com/D Line, shutterstock.com/The Faces, shutterstock.com/New Africa, istockphoto.com/alvarez, istockphoto.com/South_agency, shutterstock.com/Kanunnikov Pavlo, shutterstock.com/namtipStudio, shutterstock.com/Chanut is industries, shutterstock.com/Avigator Fortuner, istockphoto.com/skynesher, shutterstock.com/Ridackan, shutterstock.com/Malchev, istockphoto.com/Nastasic, shutterstock.com/AlessandroBiacioli, shutterstock.com/wavebreakmedia, shutterstock.com/conrado, shutterstock.com/Rocksweeper, shutterstock.com/paulaphoto, istockphoto.com/rambo182, istockphoto.com/eclipse_images, shutterstock.com/Liderina, shutterstock.com/Jacob Lund, shutterstock.com/JARIRIYAWAT, shutterstock.com/Daniela Barreto, shutterstock.com/WildMedia. Alle Texte und Bilder sind urheberrechtlich geschützt, Abdruck kann nur mit Genehmigung des Medieninhabers erfolgen. Offenlegung nach § 25 Mediengesetz: Gesundheitsinformationen aus dem und rund um das Klinikum Wels-Grieskirchen. Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Klinikum-Magazin auf die geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Begriffe, wie zum Beispiel „Patienten“ und „Mitarbeiter“, gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.



Christine Klostermann



Karin Klampfer, BSc

KARIN KLAMPFER NEUE PFLEGELEITUNG KINDERBEREICH

Nach insgesamt 25 Jahren geht die Pflegeleitung im Kinder- und Jugendbereich von Christine Klostermann auf Karin Klampfer über: Die neue Leiterin der Pflegeteams im Kinder- und Jugendbereich absolvierte die Pflegeausbildung sowie die ersten Berufsjahre am AKH Wien. Zusätzlich qualifiziert für das herausfordernde Berufsfeld ist die Pflegeexpertin durch ihr Studium „Advanced Nursing Practice“ mit Schwerpunkt Management an der IMC FH Krems. Christine Klostermann tritt nach ihrer Tätigkeit von über 40 Jahren für das Klinikum den Ruhestand an.

CHRISTIAN DOLLHÄUBL NEUE REINIGUNGSLEITUNG

Jede Menge Erfahrung in seinem Berufsfeld bringt der neue Reinigungsleiter mit sich: Nach acht Jahren Geschäftsführung eines Gebäudemanagementunternehmens sowie vier Jahren Leitung Organisationseinheit Reinigung der SALK übernahm der 44-Jährige mit Juli 2022 die Hygiene-Abteilungsleitung beim Klinikum-Partner OMS.



Christian Dollhäubl,
Reinigungsleitung

REZERTIFIZIERT **ADIPOSITASZENTRUM**

Seit 2018 ist das Adipositaszentrum am Klinikum Wels-Grieskirchen nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) als Kompetenzzentrum zertifiziert, 2021 erfolgte die Rezertifizierung. Mit über 20 Jahren und mehr als 2.000 bariatrischen Operationen ist es führend in Oberösterreich und zählt zu den Top drei Adipositas-Zentren in Österreich. Neben der umfassenden Expertise und hohen Qualität der bariatrischen Chirurgie zeichnet sich das Zentrum durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Inneren Medizin, Diätologie, Radiologie, Psychologie und Psychosomatik sowie durch die intensive Patientenbetreuung und Nachsorge aus.



OA Dr. Jarjoura Eid,
Leiter Adipositas-
zentrum



Prim. Andreas Faltlhauser, DEAA,
Leiter der Zentralen Notfallambulanz

ANDREAS FALTSHAUSER NEUE LEITUNG ZENTRALE NOTFALLAMBULANZ

Seit September 2021 stehen die Zentrale Notfallambulanz (ZNA) und die Aufnahmestation am Klinikum-Standort Wels unter der Leitung von Andreas Faltlhauser. Der 53-jährige Facharzt für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Notfallmedizin war zuletzt leitender Arzt der Interdisziplinären Intensivstation am Klinikum Weiden (Deutschland). Neben seiner umfassenden notfallmedizinischen Erfahrung qualifizieren ihn seine Organisations- und Führungskompetenzen, die er unter anderem bei der Etablierung von Notfall- und Intensivstationen in Deutschland und Australien unter Beweis gestellt hat. Andreas Faltlhauser verfügt über zahlreiche Weiterbildungen und ist selbst in Lehre und klinischen Forschungsprojekten hochaktiv. Er ist als anerkannter Experte Mitglied in den relevanten Fachgesellschaften und Netzwerken.



BETTINA METSCHITZER NEUE STANDORTLEITERIN DER AGR



OÄ Dr. Bettina Metschitzer, MSc,
Akutgeriatrie und
Remobilisation,
Standortleitung GR

Im Zuge der Rotation übernahm Neurologin Bettina Metschitzer mit Oktober 2021 die Standortleitung der Abteilung für Akutgeriatrie und Remobilisation (AGR) am Klinikum-Standort Grieskirchen von Stefan Einsiedler. Die Abteilungsleitung liegt weiterhin bei Raffi Topakian. Mit 50 Planbetten zählt die AGR zu den größten Abteilungen ihrer Art in Österreich. Ein multiprofessionelles, multidimensional tätiges und speziell ausgebildetes Team bietet eine auf die Bedürfnisse älterer Menschen angepasste Behandlung und Betreuung an.

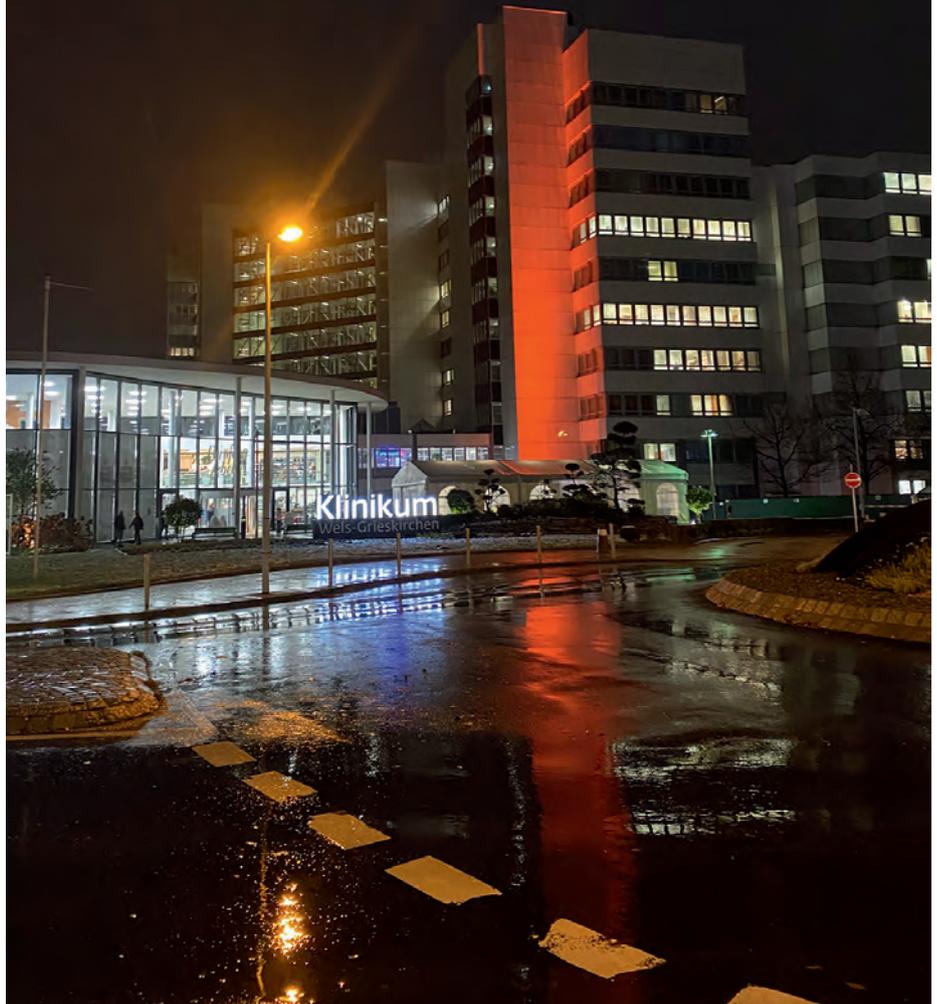
GEGEN GEWALT AN FRAUEN **DAS KLINIKUM IN ORANGE**

Die Opferschutzgruppe am Klinikum Wels-Grieskirchen bietet Opfern von häuslicher Gewalt niederschweligen Zugang zu Information und Schutz. „Unsere orange Beleuchtung soll die Öffentlichkeit, aber auch unsere Mitarbeiter einmal mehr daran erinnern, dass die im Klinikum eingerichtete Opferschutzgruppe ein wichtiger Partner in der Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen ist“, erklärt Elisabeth Leeb, Koordinatorin der Opferschutzgruppe am Klinikum Wels-Grieskirchen. „Viele Faktoren führen dazu, dass Betroffene von häuslicher Gewalt häufig mehrere Anläufe benötigen, bis sie über ihre Gewalterfahrungen sprechen können oder auch den Entschluss fassen, Veränderung zu wagen.“ Das interdisziplinäre Team der Opferschutzgruppe versucht diesen Weg bestmöglich zu begleiten. Der opferzentrierte Ansatz in der Versorgung entspricht „The Istanbul Convention“, dem Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt: Auch in Österreich gilt das Recht jeder Person, sowohl im öffentlichen als auch im privaten Umfeld gewaltfrei zu leben. „Daher steht im Zentrum unseres Tuns der Fokus auf Schutz und auf Selbstbestimmung“, so Leeb. „Unter der Prämisse ‚Gewalt macht krank‘ sehen wir den Opferschutz als wichtigen Baustein in der Versorgung unserer Patientinnen.“



Mag. Elisabeth Leeb, BA, Koordinatorin der Opferschutzgruppe am Klinikum Wels-Grieskirchen

Um bewusst zu machen, dass häusliche Gewalt gegen Frauen besonders in Zeiten von Quarantäne und Ausgangssperren Thema ist, erstrahlte das Klinikum Wels-Grieskirchen als Partner der weltweiten Aktion „Orange The World“ ab 25. November für sechzehn Tage in der Signalfarbe Orange.



NEU IM KLINIKUM-SHOP **FLORENTINI SCHOKOLADE**

Ob Vollmilch oder Edelbitter, ab sofort ist die köstliche original Florentini-Schokolade im Klinikum-Shop für alle Naschkatzen oder auch als Geschenk und Trostpflaster erhältlich.



Psychosomatik für Erwachsene

MEHR BEHANDLUNGSPLÄTZE, RASCHERER THERAPIESTART



Eingeschränkte Lebensmöglichkeiten durch die Coronapandemie, insbesondere die Reduktion persönlicher Beziehungen und der Teilnahme am Gemeinschaftsleben, hat viele Menschen aus dem inneren Gleichgewicht gebracht. Schrittweise Vereinsamung kann in weiterer Folge zu depressiven seelischen oder auch störenden körperlichen Reaktionen führen. Das Department für Psychosomatik für Erwachsene am Klinikum-Standort Grieskirchen bietet Betroffenen von den jeweiligen Bedürfnissen ausgehende Therapieangebote in kleinen, persönlichen Gruppen.

Das ist neu: „Seit Mitte Oktober können wir mehr Patienten betreuen, der Bedarf ist da. Nun verfügen wir über 14 stationäre Betten und sieben tagesklinische Plätze“, so Departmentleiter Walter Neubauer. „Das bedeutet für unsere Patienten vor allem eines: kürzere Wartezeiten. Jetzt können wir innerhalb von drei Monaten eine Therapie anbieten. Ein besonderer Vorteil liegt auch darin, dass mehr Plätze zur Teilnahme an unserem vollwertigen tagesklinischen Therapieprogramm zur Verfügung stehen.“

Widerstandskraft gegen Stress

Ein neues wissenschaftlich fundiertes Therapieprogramm hilft, Widerstandskraft gegen Stress zu entwickeln und die eigene Gefühlswelt wieder ins Lot zu bringen. Die Patienten erlernen dabei eine neue Lebenshaltung. Unterstützt wird dieser Lernprozess durch Imaginationsübungen inklusive Audioanleitungen zum Selbstüben für zu Hause auch nach dem Aufenthalt in der Klinik.

Tagesklinisch teilnehmende Patienten können auch weiterhin das haltgebende und vertraute heimische Umfeld nutzen oder auch Verantwortung zum Beispiel gegenüber ihren Kindern wahrnehmen und trotzdem ein komplexes Therapieprogramm nutzen.



**OA Dr.
Walter Neubauer**

Leiter des
Departments für
Psychosomatik
für Erwachsene



Zwei der Autoren: Prim. Priv.-Doz. Dr. Johann Knotzer und Dr. Paul Köglberger, Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Update Internationale
SARS-CoV-2-Forschung

OPTIMALE CHIRURGISCHE PATIENTEN- VERSORGUNG

Um die chirurgische Patientenversorgung im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie noch sicherer zu machen, nahmen das Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie die Abteilung für Urologie am großen internationalen Forschungsprojekt „GlobalSurg-CovidSurg, COVIDSurg Collaborative und GlobalSurg Collaborative“ teil. Aus den Daten von 137.000 Patienten aus 1.644 Krankenhäusern in 116 Ländern konnten wichtige Kenntnisse gewonnen werden. Primärer Untersuchungsgegenstand war das Auftreten einer venösen Thrombembolie in Lunge oder tiefem Bein und Beckenvenen innerhalb von 30 Tagen nach der OP. Zusammenfassend besteht für Patienten, welche vor, während oder nach einem Eingriff an einer Coronainfektion litten, ein erhöhtes Risiko einer venösen Thrombembolie. Diese geht im Vergleich zu Patienten ohne Hinweis auf eine SARS-CoV-2 Infektion wiederum mit einer erhöhten Sterblichkeit einher. Weiters ergab die Studie: Eine pandemiebedingte Isolierung der Patienten vor einer Operation, um Komplikationen der Lunge nach dem Eingriff zu verhindern, erwies sich als nicht notwendig, sondern eine länger dauernde Isolierung zeigte sogar tendenziell negative Effekte auf.

Fragen und Antworten rund um die Impfung



Apothekenleiterin Silvia Hetz und Rainer Gattringer, Leiter des Instituts für Hygiene und Mikrobiologie, beantworten die häufigsten Fragen zur COVID-19-Auffrischungsimpfung.

Das Angebot der Impfstraßen Oberösterreichs wird gut angenommen. Neben Menschen, die sich bereits um den Impf-Booster in Form des dritten Stiches bemühen, haben manche immer noch Fragen und Bedenken rund um das Thema Coronaschutzimpfung. Informieren Sie sich bei Unsicherheiten zum Beispiel bei Ihrem Hausarzt! Hier finden Sie Antworten auf einige häufig gestellte Fragen.

→ **Schützt die Impfung vor einer Infektion?** Durch die Coronaschutzimpfung werden vor allem eine schwere COVID-19-Erkrankung und die möglichen Langzeitfolgen verhindert. COVID-19-Verläufe, die einen Krankenhausaufenthalt nach sich ziehen oder sogar eine intensivmedizinische Betreuung notwendig machen, treten bei vollständig Geimpften wesentlich seltener auf als bei nicht geimpften Personen. Geimpfte können sich zwar infizieren, sind jedoch viel kürzer infektiös als Nicht-Geimpfte und spielen bei der Verbreitung des Virus eine untergeordnete Rolle.

→ **Können sich Allergiker impfen lassen?** Personen mit bekannten Allergien, zum Beispiel gegen Pollen, Hausstaubmilben oder Insektengif-

te, können gegen COVID-19 geimpft werden. Bestehende Allergien sollen im Aufklärungsgespräch dem Impfarzt mitgeteilt werden. Personen, die bereits einmal eine Anaphylaxie hatten, sollen dies unbedingt vor der Impfung bekannt geben. Wer einen Allergiepass besitzt, soll ihn zum Impftermin mitnehmen. Allergikern wird empfohlen, nach jeder Impfung unbedingt 30 Minuten vor Ort unter ärztlicher Aufsicht warten.

→ **Soll ich mich in der Schwangerschaft impfen lassen?** Für Schwangere besteht im Falle einer COVID-19-Erkrankung ein erhöhtes Risiko, einen schweren Verlauf zu erleiden. Auch das Risiko einer Frühgeburt ist somit erhöht. Bis dato sind keine Auffälligkeiten bei der Anwendung von COVID-19-Impfstoffen bei Schwangeren bekannt. Empfohlen wird die Impfung im zweiten oder dritten Trimenon.

→ **Kann ich mich während der Stillzeit impfen lassen?** Die Impfung der Mutter mit einem mRNA-Impfstoff nach der Geburt und in der Stillzeit ist empfohlen. Auch bei Impfreaktionen wie Gliederschmerzen, Fieber oder Kopfschmerzen kann die Mutter weiterstillen. Bei individuellen Fragestellungen wendet man sich am besten an den Facharzt, die Stillberaterin oder Hebamme.

→ **Kann die Coronaimpfung zu Unfruchtbarkeit oder Fehlgeburten führen?** Manche Frauen sind besorgt, dass die Impfung gegen COVID-19 unfruchtbar machen könnte. Es kursieren Berichte, in denen angegeben wird, dass Abwehrstoffe gegen das Wachstum des Mutterkuchens gebildet werden. Diese Angst ist unbegründet. Die Annahme hat

sich weder in Studien noch in Beobachtungen erhärtet, sie wird durch keinerlei wissenschaftliche Grundlage gestützt.

→ Ist bei der Booster-Impfung mit Impfreaktionen zu rechnen?

Die Datenlage zur Häufigkeit von Reaktionen wie Krankheitsgefühl, Fieber, Gelenkschmerzen etc. ist derzeit noch begrenzt, jedoch zeigen erste Erfahrungen, dass einerseits zwischen keiner Reaktion bis Fieber alles möglich ist, und andererseits die Dauer der Reaktionen, falls sie auftreten, meist mit ein bis zwei Tagen begrenzt ist.

→ Ist eine Grippeimpfung zusätzlich zur COVID-19-Impfung ratsam und möglich?

Eine Grippeimpfung wird auch in dieser Saison wieder empfohlen. Experten gehen davon aus, dass durch den Ausfall der Grippewelle in der letzten Saison das Ansteckungsrisiko bei einer möglichen neuen Welle höher ist. Nachdem bei zeitgleicher Verabreichung anderer Impfungen die Zuordnung von Impfreaktionen erschwert sein kann, ist ein Abstand von einigen Tagen zwischen den Impfungen sinnvoll.

Kann die Impfung Langzeitfolgen hervorrufen? Birgt die Impfung für junge Sportler das Risiko einer Herzmuskelentzündung? Warum und wann ist die Auffrischungsimpfung nötig? Antworten auf viele weitere Fragen finden Sie hier →

Mehr FAQ zur Impfung:



Wie die Faust aufs Auge?

MÄNNER UND GESUNDHEIT

Männer haben's schwer, nehmen's leicht. Außen hart und innen ganz weich. Werd'n als Kind schon auf Mann geeicht. Seit 1984 singt uns Herbert Grönemeyer, wie Männer wirklich sind. Zumindest in Sachen Gesundheit hat er nicht unrecht. Studien zeigen, dass Österreichs Männer ihre körperliche und psychische Gesundheit überschätzen. Ess- und Bewegungsverhalten, das Bewusstsein für Vorsorgeuntersuchungen, psychische Balance: Die Grundlagen jener Faktoren, welche den Lebensstil nachhaltig beeinflussen, werden bereits im frühen Kindesalter gelegt.

Männer haben eine um durchschnittlich sieben Jahre geringere Lebenserwartung als Frauen. Im Vergleich zum weiblichen Geschlecht sind sie vorrangig von den 16 Haupttodesursachen betroffen. Hierzu zählen Unfälle, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Erkrankungen des Verdauungstrakts. Zusätzlich vereinen Männer zahlreiche Risikofaktoren, arbeits- oder obdachlos zu werden, einen Herzinfarkt zu erleiden oder Suizid zu begehen. Beinahe 90 Prozent der Männer ab 50 sind durch urologische Probleme beeinträchtigt, auch psychische Erkrankungen sind häufig. Experten plädieren für die Entwicklung eines zeitgemäßen Männerbildes, unter anderem um das Gesundheitsverhalten des starken Geschlechtes hinsichtlich Vorsorgeuntersuchungen zu fördern.



*„Im Rahmen der
Besprechung der
erhobenen Ergebnisse
sind da und dort
Zweifel an der
realitätsgerechten
Selbsteinschätzung
von Männern hinsichtlich
ihres Gesundheits-
zustandes und
Gesundheitsbewusstseins
aufgetaucht.“*

1. Österreichischer
Männergesundheitsbericht,
2004, Herausgeber: BMSK

Gesundheit ist auch Männerthema

Urologische Tumorerkrankungen im Blick

Prostatakrebs ist mit 27 Prozent die häufigste bösartige Erkrankung unter Österreichs Männern, über zehn Prozent der krebserkrankten Todesfälle sind auf ein Karzinom der Vorsteherdrüse zurückzuführen. Die Erkrankung betrifft meist Männer ab 50. Im Vergleich dazu ist Hodenkrebs eine seltener auftretende Erkrankung, er betrifft allerdings in der Regel junge Männer.

In westlichen Industrieländern ist das Prostatakarzinom die am häufigsten diagnostizierte Krebserkrankung beim Mann. Nach Angaben von Statistik Austria wurden in Österreich im Jahr 2018 über 6.000 bösartige Tumore der Vorsteherdrüse diagnostiziert



SYMPTOMLOS IM ANFANGSSTADIUM

Ein Prostatakarzinom im Frühstadium kann nur im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen mit regelmäßiger Ermittlung des PSA-Wertes im Blut, Tast- und Ultraschalluntersuchungen bzw. durch weiterführende Bildgebungen wie die Magnetresonanztomografie durch einen Facharzt entdeckt werden. „Denn in jenem Stadium, in welchem es behandelbar und somit heilbar ist, verursacht es meist keine Beschwerden“, erklärt Clemens G. Wiesinger, Leiter der Abteilung für Urologie. „Symptome, wie häufiges und nächtliches Wasserlassen oder ein verlangsamer Harnstrahl, sind meist einer gutartigen Vergrößerung der Prostata zuzuschreiben. Bei der bösartigen Erkrankung treten sie jedoch häufig erst auf, wenn der Tumor bereits in umliegende Organe, Gewebe und Knochen gestreut hat.“ Wichtig ist also, die Gewebeveränderung zu erkennen, wenn sie noch auf

„In jenem Stadium, in welchem das Prostatakarzinom heilbar ist, verursacht es keine Beschwerden.“

Prim. Dr. Clemens G. Wiesinger, FEBU, MSc, Leiter der Abteilung für Urologie

die Prostata begrenzt ist. „Denn dann stehen uns – individuell auf den Patienten abgestimmt – effektive Behandlungsmethoden zur Verfügung, um den Tumor gezielt zu behandeln und gesundes Gewebe maximal zu schonen.“ Die Bandbreite der Therapieoptionen ist heute groß und reicht von der aktiven Überwachung über eine Operation bis hin zur medikamentösen Behandlung, Chemotherapie und Bestrahlung bei fortgeschrittenen Erkrankungen. Neben der onkologischen Gesundheit ist auch der Erhalt der Lebensqualität ein wichtiger Parameter in der Therapieplanung.

JUNGE MÄNNER BETROFFEN: HODENTUMOR

Vergleichsweise seltener sind Männer von Hodentumoren betroffen. „Hier haben wir es mit einem durchschnittlich sehr frühen Erkrankungsalter zu tun“, so Wiesinger. „Überwiegend betrifft es Männer zwischen dem 20. und 45. Lebensjahr, seltener Männer ab 50.“ Die Risikofaktoren für die Entstehung von Hodenkrebs sind nicht eindeutig geklärt, können aber zum Beispiel eine familiäre Veranlagung oder auch ein Hodenhochstand in der Kindheit sein. Zu den Symptomen zählen zum Beispiel ziehende Schmerzen im Hoden und der Leiste. „Wichtig ist die regelmäßige Selbstuntersuchung: Bei einer auffälligen Vergrößerung oder Verhärtung, also bei einer tastbaren Veränderung im Gewebe, heißt es: sofort zur Abklärung!“, rät der Urologie-Primar. „Dabei wird vom Facharzt eine Blutuntersuchung sowie eine Ultraschalluntersuchung vorgenommen.“ Die Heilungschancen bei einem Hodentumor sind gut und liegen bei über 90 Prozent. Je nach Ausprägung wird der betroffene Hoden operativ entfernt bzw. ist eine Chemotherapie oder Bestrahlung notwendig, um die bösartig veränderten Zellen zur Gänze zu vernichten.



Die Prostatakrebs-Sensibilisierungskampagne **Blue Ribbon** schafft Aufmerksamkeit für die Erkrankung in der Gesellschaft.

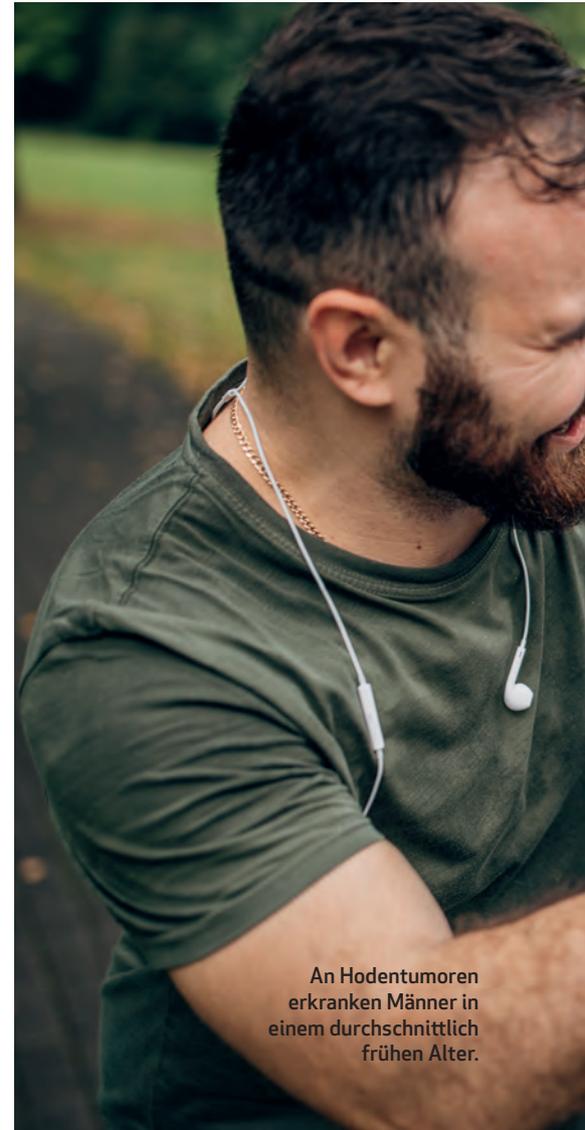


Von bösartigen Veränderungen der Blase können sowohl Männer als auch Frauen betroffen sein. Hauptrisikofaktor ist das Rauchen.

AUCH BEI FRAUEN: BLASENKARZINOM

Eine bösartige Veränderung der Blase kann sowohl bei Männern als auch bei Frauen auftreten. „Betroffen sind überwiegend ältere Menschen, deshalb steigt die Anzahl der Patienten auch kontinuierlich. Hauptrisikofaktor ist das Rauchen“, so Wiesinger. Die Krebsform kann selten familiär gehäuft auftreten oder in manchen Fällen auch berufsbedingt durch krebserregende Stoffe ausgelöst sein. In manchen Fällen ist ein Blasenkarzinom eine Spätfolge einer Strahlentherapie eines umliegenden Gewebes, zum Beispiel der Prostata. „Anzeichen

können eine schmerzlose Blutbeimengung im Harn, aber auch wiederkehrende Blasenentzündungen sein“, beschreibt der Welser Urologe. „Blut im Harn gilt übrigens immer als Alarmzeichen und muss abgeklärt werden: Neben einer Entzündung oder einem Steinleiden kann es auch Symptom eines Tumors sein.“ Auch beim Blasenkarzinom gilt: Je früher die bösartige Erkrankung erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen. Ausschlaggebend ist hier vor allem, in welche Schichten der Tumor bereits vorgedrungen ist. Je nach Erkrankungsstadium, Alter und Gesundheitszustand der Patienten reichen die individuellen



An Hodentumoren erkranken Männer in einem durchschnittlich frühen Alter.

Therapieoptionen von der Abtragung des Tumorgewebes über die Entfernung der gesamten Harnblase – mit Rekonstruktion einer Harnableitung aus Dünndarm – in Kombination mit intravenösen Chemo- und Immuntherapien. ■

Mehr zum Leistungsspektrum der Urologie:





GEHT ES UM ARZTBESUCHE, SIND MÄNNER ZURÜCKHALTEND.

WARUM IST DAS SO?

An einer Online-Umfrage von The Harris Poll im Auftrag von Orlando Health beteiligten sich im April 2016 über 2.000 volljährige US-Amerikaner, davon waren knapp die Hälfte Männer. Auf die Frage „Aus welchem der folgenden Gründe würden Sie vermeiden, einen jährlichen Termin mit ihrem Hausarzt zu vereinbaren?“, antworteten 22 Prozent der Männer mit „Ich bin zu beschäftigt“. Ein Fünftel der Befragten gab an, aus Angst vor einer schlimmen Diagnose nicht zum Arzt zu gehen, ebenso viele Männer wollten keine unangenehmen Untersuchungen, etwa an der Prostata, über sich ergehen lassen. Jeweils sieben Prozent gaben an, einen Arzttermin zu vermeiden, um sich nicht auf die Waage stellen bzw. um sich nicht ausziehen zu müssen.



DIE UROLOGIE AM KLINIKUM

unter Leitung von
**Prim. Dr. Clemens G.
Wiesinger, MSc, FEBU**

Mit dem jungen, motivierten Team der Welser Urologie mit modern ausgerichtetem, breitgefächertem Leistungsspektrum ist nicht nur die optimale Versorgung allgemeiner urologischer Patienten sichergestellt, sondern auch die Aus- und kontinuierliche Weiterbildung. Ausschlaggebend dafür sind Wissenstransfer durch die Besetzung von Spezialsprechstunden, gelebtes Mentoring durch langjährige Experten sowie kontinuierliches Operationstraining mit innovativen roboterassistierten Methoden. Zunehmend profitieren urologische Patienten von der fächerübergreifenden Zusammenarbeit am Klinikum. Dies betrifft vor allem die Uro-Onkologie sowie die Steintherapie. Die Urologie ist Teil des Beckenbodenzentrums und arbeitet eng mit der Physikalischen Medizin zusammen, wo die Patienten sowohl vor als auch nach urologischen Eingriffen betreut werden. Darüber hinaus werden Patienten der Neurologie, Inneren Medizin, Gynäkologie und Viszeralchirurgie in Kooperation mit Radiologie, Labor, Nuklearmedizin, Anästhesie und Strahlentherapie betreut.

Darmspiegelung

Mehr als nur Vorsorge

Im Rahmen der Koloskopie (Dickdarmspiegelung) wird der ca. einen Meter lange Dickdarm endoskopisch untersucht. In Kombination mit einer dabei leicht zu entnehmenden Biopsie für eine histologische Untersuchung stellt die Koloskopie die exakteste Untersuchungsmethode des unteren Verdauungstraktes dar. Hauptsächlich dient sie zum Nachweis bzw. Ausschluss von Tumoren oder chronischen Darmentzündungen. Ab dem fünften Lebensjahrzehnt wird heute zur präventiven Darmspiegelung geraten. Internist Gernot Stiendl zeigt auf, warum.





Ab welchem Alter soll eine Vorsorgekoloskopie durchgeführt werden? „Darmvorsorge“ ist ab dem 50. Lebensjahr wichtig, neuere Empfehlungen sehen sogar ab 45 eine Koloskopie vor. Es gibt immer wieder „frühe“ Karzinomfälle, die man somit rechtzeitig aufspüren könnte.

In welchen Intervallen?

Alle zehn Jahre, in kürzeren Abständen bei zurückliegender Polypektomie (endoskopische Abtragung eines Polypen), positiver Familienanamnese auf Kolonkarzinom und zehn Jahre vor der Diagnostik einer Diagnostik bei einem nahen Familienangehörigen (Beispiel: Diagnose beim Vater mit 50, Vorsorgekoloskopie bei Nachkommen ab 40).

Wer zählt zu den Risikogruppen?

Bei positiver Familienanamnese, bei bereits entfernten Polypen (je nach Anzahl, Größe oder histologischer Einordnung), langjähriger chronisch-entzündlicher Darmerkrankung und genetischer Belastungssituation.

Nicht nur reine Vorsorge?

Koloskopie ist nicht nur Vorsorge, sondern auch frühzeitige Behandlung. Detektierte Polypen werden sofort entfernt. Ein individuelles weiteres Procedere wird geplant (Untersuchungsintervalle, Nachsorge etc.). Differentialdiagnosen können gestellt oder ausgeschlossen werden



„Bei Symptomen wie Blutabgängen, unklaren Schmerzen im Unterbauch oder Mastdarmbereich, Durchfällen, Anämie oder unklarem Gewichtsverlust ist eine Spiegelung des Enddarmes zu empfehlen.“

OA Dr. Gernot Stendl,
Abteilung für Innere Medizin V,
Gastroenterologie, Diabetologie
und nicht-invasive Kardiologie

Wesentlicher Vorteil zu anderen Untersuchungsmethoden?

Bei Unmöglichkeit einer kompletten Koloskopie oder im Individualfall ist eine Koloskopie mittels CT oder MR angezeigt. Die Detektionsrate von Polypen oder malignen Formationen fällt hier allerdings geringer aus. Es besteht keine Möglichkeit einer therapeutischen Intervention oder einer Histologiegewinnung.

Die größten Befürchtungen von Patienten vor einer Koloskopie?

Zumeist handelt es sich um unbegründete Befürchtungen, die im Aufklärungsgespräch beseitigt werden können. Dazu zählen zum Beispiel die Angst vor einem schlechten Befund, die aufwendige Vorbereitung mit begleitenden Beschwerden, wie Übelkeit, Erbrechen und Bauchschmerzen, Schmerzen bei der Untersuchung sowie die Sorge vor möglichen Komplikationen wie etwa Nachblutungen.

Wie kann ich eine Vorsorgekoloskopie organisieren?

Vereinbaren Sie bei Überweisung durch Ihren Haus- oder Facharzt einen Termin am Klinikum Wels-Grieskirchen! Die Vorbereitung auf die Untersuchung (Darmreinigung) kann nach Aufklärung und Anleitung auch zu Hause durchgeführt werden, um den Aufenthalt im Krankenhaus kürzer zu gestalten. Die Koloskopie ist im Rahmen einer Sedoanalgesie („Dämmerschlaf“) gut tolerabel und beschwerdearm. ■



Prim. Dr. Christopher Nimeth,
Leiter der Abteilung für Innere
Medizin V, Gastroenterologie, Diabetologie
und nicht-invasive Kardiologie,
Klinikum Wels-Grieskirchen

Schon gewusst ...

Darmkrebs ist in Österreich bei Männern mit 13 Prozent die dritthäufigste, bei Frauen mit elf Prozent die zweithäufigste Krebserkrankung. Pro Jahr wird bei etwa 2.500 Männern und 1.900 Frauen Darmkrebs diagnostiziert. Aufgrund der verbesserten Früherkennungsmaßnahmen sind Neuerkrankungen und Sterblichkeit in den letzten Jahrzehnten zurückgegangen.

midlife crisis



Bei Krisen greifen Männer bevorzugt zu Alkohol als Selbsttherapie bzw. zu anderem selbstschädigendem Verhalten, wie Nikotinabusus, übertriebener sportlicher Betätigung, vermehrtem Arbeiten, risikoreichem Verhalten im Straßenverkehr sowie Eingehen von Außenbeziehungen.

Mann in der Krise

Lebensmitte

Zur viel zitierten Midlife-Crisis ist in der Fachliteratur keine klare Definition vorhanden. Alle diesbezüglichen Studien haben keinerlei Evidenz zu einer definierten Krise des Mannes – oder auch der Frau – in der Lebensmitte gefunden. Allerdings werden Krisen statistisch gehäuft in der Lebensmitte um das 45. Lebensjahr verzeichnet.



Gleich und nicht gleich in der Lebensmitte: Rund um das 45. Lebensjahr werden Krisen aller Geschlechter statistisch gehäuft verzeichnet. In der Bewältigung der Krise zeigen sich Unterschiede.

Diese Krisen betreffen allerdings beiderlei Geschlechter“, erklärt Christian Behr, Oberarzt an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin. „Als Wendepunkte beinhalten sie Lebenskrisen wie Trennungen vom Partner, eine Neuorientierung in der Partnerschaft nach dem Auszug von Kindern, berufliche Veränderungen, den Tod eines nahen Verwandten, Erkrankungen und körperliche Einschränkungen und vieles mehr.“ In der Bewältigung der Krise zeigen sich Unterschiede. „Männer greifen bevorzugt zu Alkohol als Selbsttherapie bzw. zu anderem selbstschädigendem Verhalten, wie Nikotinabusus, übertriebener sportlicher Betätigung, vermehrtem Arbeiten, risikoreichem Verhalten im Straßenverkehr sowie Eingehen von Außenbeziehungen.“

DIE DEPRESSION DES MANNES

Das Auftreten vermehrter Reizbarkeit, wechselnder Stimmungszustände, von Aggression und Schlafstörung zählen zu den Anzeichen

einer Depression des männlichen Subtyps. „Daran sollte unbedingt auch gedacht werden“, so Behr. „Diese Form der Depression wird aufgrund des Fehlens der klassischen Symptome, wie Antriebslosigkeit und Müdigkeit, innere Leere und Verlust von Interessen, häufig fehlverkannt.“ Treten beim Mann insbesondere auch körperliche Anzeichen, wie etwa Atembeschwerden oder Schmerzen unbestimmter Ursachen, als Begleitsymptome auf, ist eine weitere Abklärung beim niedergelassenen Facharzt unbedingt anzuraten. „Mann zu sein heißt, prinzipiell statistisch betrachtet, ein erhöhtes Suizidrisiko zu haben“, warnt der Psychiater. „Gerade Männer im höheren Lebensalter verüben überdurchschnittlich häufig Suizide und gehören daher zu einer Hochrisikogruppe.“

DAS ÜBERSCHREITEN DES ZENITS

Physiologisch gesehen ist der Zeitraum der Lebensmitte auch ein Überschreiten des Zenits der höchsten Leistungsfähigkeit. „Bei Frauen



ist dies auch mit der Veränderung der Hormone und Abnahme der Fruchtbarkeit, dem sogenannten Wechsel, benannt. Dieser ist gut erforscht und kann schon rein durch die Abnahme und schließlich dem Ausbleiben der Monatsblutungen abgegrenzt werden“, so Behr. „Bei Männern ist ebenfalls eine physiologische Abnahme der Hormone feststellbar, die aber im Gegensatz zum weiblichen Geschlecht nicht so gut erforscht bzw. äußerlich feststellbar ist.“ Bei Beschwerden im Sinne einer schnellen Ermüdbarkeit, Abnahme der Libido oder sexuellen Funktionsstörungen ist eine urologische Abklärung empfehlenswert, in deren Rahmen Hormonwerte bestimmt und therapeutische Schritte eingeleitet werden.

ERNÄHRER, BESCHÜTZER, FAMILIENOVERHAUPT

Männer sind in unserer Gesellschaft immer noch dahingehend erzogen „zu funktionieren“. Daher ist es auch nicht erstaunlich, dass eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit für viele Männer mit einem Verlust der Bedeutung bzw. Funktionalität, sei es in beruflicher oder familiärer Hinsicht, verbunden ist. Die Rolle als Ernährer, Beschützer, Familienoberhaupt kann dann subjektiv oder manchmal zum Beispiel bei

Erkrankungen auch objektiv nicht mehr wahrgenommen werden. Der Selbstwert leidet dann sehr stark und nicht selten folgen schwere Lebenskrisen bis hin zu Depressionen. „Hierbei sollte auch der sogenannte Pensionsschock nicht unerwähnt bleiben, der umso besser bewältigbar ist, desto besser ‚Mann‘ darauf vorbereitet ist.“ ■



SO BEUGT „MANN“ VOR

Zur Prophylaxe depressiver Störungen kann eine gesunde Ernährung mit ausgewogener Kost, reich an Ballaststoffen und mit viel Vitaminen, beitragen – Stichwort mediterrane Ernährung. Zusätzlich sollte regelmäßige Bewegung am Programm stehen. Die Pflege der eigenen Interessen, Hobbies sowie soziale Aktivitäten können ebenfalls vor allem in Lebenskrisen hilfreich sein.

NACHGEFRAGT

Wann ist ein Mann ein Mann?

Diese Liedzeile ist wohl oftmals ein Kernthema in der psychotherapeutischen Arbeit mit männlichen Klienten.



ANTWORT VON CHRISTIAN BEHR

Die durch gesellschaftliche Veränderungen geprägten letzten 50 Jahre haben so manche Neuorientierung des typischen „Mannseins“ mit sich gebracht und bedürfen ständiger Anpassung. Die zunehmende Aufweichung klassischer Rollenbilder bis hin zum Verschwimmen von Geschlechtergrenzen in Mode, Sprache und Ausdruck junger Menschen wird in Zukunft noch viele Herausforderungen für uns ‚Männer‘, aber auch insgesamt für uns alle, ob männlich, weiblich, divers, Cis- oder Transmenschen, homo-, hetero-, bi- oder pansexuell, in unserer immer komplexeren Gesellschaft mit sich bringen.

Dr. Christian Behr ist Oberarzt an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

Männergesundheit

Was die Haut über das Alter des Menschen aussagt

Interview mit **MR Prim. Dr. Werner Saxinger, MSc**,
Leiter der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten



Was machen Sie persönlich, um trotz stressigem Berufsleben und vielfältigem Engagement fit und gesund zu bleiben?

„Die Dosis macht das Gift“: Sehr wichtig ist ein mäßiger Umgang mit Sonne sowie ein konsequenter Sonnenschutz. Ich rauche nicht und genieße ab und zu ein Glaserl Wein. Weiters bemühe ich mich, zwei- bis dreimal in der Woche einen Spaziergang zu machen bzw. ab und zu auch mittels speziellen Übungen die Muskulatur zu stärken und die Beweglichkeit aufrechtzuerhalten. Auch Körpermassagen helfen dabei, berufsbedingte Haltungsschäden und Schmerzen zu lindern. Darüber hinaus versuche ich, mich oftmals mit Leuten zu treffen, die ich mag und die einem guttun. Und ganz wichtig: viel Humor und positives Denken!

Die Alterung des Menschen spiegelt sich meist in der Hautalterung wider. Zu ca. 20 Prozent ist die Hautalterung genetisch determiniert, 80 Prozent sind exogener Natur und können daher von uns beeinflusst werden. Gemeint sind damit hauptsächlich UV-Belastung, Sonneneinstrahlung, Nikotin und Schlafmangel. Im Interview gehen wir mit Hautspezialist Werner Saxinger der Frage nach, warum die Zeichen der Zeit unterschiedliche Spuren auf der Haut von Männern und Frauen hinterlassen.

Herr Prim. Saxinger, worin liegt denn der Unterschied bei Männern und Frauen in der Hautalterung?

Viele Unterschiede lassen sich hormonell erklären. Durch das Testosteron zeigt sich bei den Männern eine um ca. 20 Prozent dickere Haut, die Hautalterung verläuft langsam. Durch den sinkenden Östrogenspiegel altert die Frauenhaut schneller, die Wasserspeicherkapazität und die Talgproduktion nimmt ab und die Falten werden schneller sichtbar. Die Männerhaut hat eine höhere Durchlässigkeit der Schutzbarriere. Die Talgdrüsen produzieren beim Mann doppelt so viel Talg wie bei Frauen. Es kommt daher häufiger zu Hautunreinheiten. Bei der Männerhaut besteht wesentlich mehr Kollagen, sie ist dicker und hat ein gröberes Hautrelief. Es besteht daher ein besserer Schutz gegen Umweltbelastungen. Die Männerhaut weist einen saureren PH-Wert auf. Der schützende Hydrolipidmantel ist stabiler und die Haut intensiver durchblutet. Die Verhornung ist jedoch stärker

ausgeprägt. Bei der Männerhaut ist das Unterhautfettgewebe schwächer, die Haut ist daher weniger zart und weich. Beim männlichen Bindegewebe verlaufen kollagene und elastische Fasern über das Kreuz, die Struktur ist daher fester und elastischer und es kommt kaum zu einer Cellulite.

„Das Alter steht ihm gut“

Bis zum 30. Lebensjahr ist die männliche Haut deutlich straffer, ab 35 wird die Haut deutlich schlaffer: Die Produktion der Hautzellen verlangsamt sich, die Elastizität und das Bindegewebe lässt nach. Die Haut verliert die Fähigkeit, genügend Feuchtigkeit zu binden. Oftmals wirken Falten beim Mann „sexy“, bei Frauen werden Hautfalten als Alterungsprozess gesehen. Zunehmende graue Haare machen die Männer manchmal interessanter. „Falten und graue Haare“ werden beim Mann von vielen Frauen als attraktiv gesehen. Aber es gilt: Die Schönheit liegt im Auge des Betrachters.



Männer kriegen dünnes Haar: Dünner werdendes Haar ist keine Krankheit, sondern ein normaler physiologischer Alterungsprozess. Die Haare werden dünner, weil die Wachstumsphasen der einzelnen Haarfollikel kürzer werden und damit auch das kontinuierliche Wachstum abnimmt.

Was sagt die Haut über die Gesundheit aus?

Die Hautfarbe variiert von blass bis rosig. Blässe im Gesicht kann zum Beispiel auf eine mangelhafte Durchblutung hindeuten, was oft mit Kreislaufproblemen verbunden ist. Weiters kann bei Blässe auch eine Blutarmut (Anämie) vorliegen. Eine rote Haut kann zum Beispiel auf Fieber hinweisen. Bei Kälte ist die Haut manchmal weiß bis bläulich. Eine Blauverfärbung der Lippen, der Ohrläppchen, der Fingerspitzen und der Nägel deutet auf einen Sauerstoffmangel hin. Eine gelbliche Verfärbung der Haut kann auf Leber- bzw. Gallenwegserkrankungen (Ikterus) hinweisen.

Welche Hautveränderungen treten vor allem im Gesicht- und Kopfbereich auf, welche davon sind krankhaft und wie kann man diese vermeiden bzw. behandeln?

Es gibt verschiedene Altersdermatosen, zum Beispiel die seborrhoischen Keratosen, die sogenannten Alters-

warzen. Diese können hautfarben bis schwärzlich sein, schauen oft wie aufgeklebt aus. Sie sind jedoch harmlos und eine Abtragung mittels Shaving oder Laser ist durchaus möglich. Weiters gibt es im Alter vermehrt aktinische Keratosen – aktinisch bedeutet „durch Strahlung verursacht“, Keratosen sind Verhornungsstörungen. Diese treten vor allem an den sogenannten Sonnenterrassen durch meist UV-bedingte Schäden auf. Manchmal können sich aktinische Keratosen zu einem weißen Hautkrebs weiterentwickeln. Eine Behandlung ist indiziert, hierzu stehen verschiedenste Therapiemöglichkeiten zur Verfügung (Salbe, Laser, Bestrahlung, Operation). Weiters zeigt sich bei einer männlichen Altershaut oftmals im Gesichtsbereich eine sogenannte Rosazea. Das ist eine chronisch entzündliche Hauterkrankung mit Papeln, Pusteln, erweiterten Gefäßen an der Wange, Nase und am Kinn. Auch diese kann gut mit Salben oder Tabletten therapiert werden.

Was empfehlen Sie Männern ab 60 in Sachen Hautpflege?

Die Männerhaut ist mit einem niedrigen PH-Wert deutlich saurer als die Haut der Frauen. Giftstoffe, ungesundes und fettiges Essen, Nikotin und hoher Alkoholkonsum spiegeln sich in der Haut wider. Zudem zeigen sich auch Stress und Schlafmangel in einer unreinen Haut. Auch die Männerhaut braucht Pflege, die auf die typischen Hautbedürfnisse zugeschnitten ist: Es sollte eine schonende Reinigung erfolgen und ein den PH-Wert ausgleichendes Gesichtswasser sowie leichte Cremes, Fluids oder Gels verwendet werden. ■

Mehr zur
Dermatologie
am Klinikum:



Sport ab 60+



Eine Studie der TU Chemnitz zeigt, dass gut trainierte 60-Jährige so fit sein können wie untrainierte 40-Jährige. Das Aktivitätslevel nimmt bei Männern ab 64 allerdings ab, wohingegen es bei Frauen bis zu einem gewissen Grad sogar steigt. Gemeinsam mit den MediFIT-Sportwissenschaftlern zeigen wir im Faktencheck, wie sehr man den Körper in diesem Alter fordern soll – oder auch nicht.

Dos ✓

Was tun, wenn die Gelenke bereits geschädigt sind? Dann ist es wichtig, gelenksschonende und knorpelernährende Bewegungsformen auszuüben, wie moderates Radfahren, Crosstraining, klassisches Langlaufen oder Nordic Walking, sowie die gelenkstabilisierenden Muskelgruppen mit adäquaten Übungen zu kräftigen. Ganz vorn in Sachen Gelenkschonung ist das Schwimmen, weil das Wasser Auftrieb gibt und weniger Gewicht auf den Gelenken lastet. Schwimmer fühlen sich nicht umsonst „schwerelos“. Weitere Pluspunkte: Schwimmen birgt ein niedriges Verletzungsrisiko, verbessert die Ausdauer und stärkt das Herz-Kreislauf-System.

Wie kann man die neuromuskuläre Koordination wieder verbessern?

Die Fähigkeit, auf unvorhersehbare Ereignisse schnell und präzise zu reagieren, schützt vor Verletzungen, vor allem im Alter. Als neuromuskulär bezeichnet man das Training, wenn Zentralnervensystem und Bewegungsapparat gleichermaßen gefordert werden bzw. wenn es um klassische Koordinationsaufgaben, wie das Wahrnehmen einer körperlichen Positionierung oder das Erlernen, Steuern und Anpassen von Bewegungen, geht. Das funktioniert über Körpergewichtsübungen, die unser Balancegefühl fordern, sowie über Gehirnfitnessübungen, die Bewegungsaufgaben mit kognitiven Aufgaben verknüpfen.

Wie lässt sich der altersbedingte Muskelschwund verlangsamen?

Gezieltes Krafttraining für Senioren hält den Körper in Schwung und verlangsamt den Abbau von Muskelmasse. Zudem wirkt es sich im höheren Alter noch überaus positiv auf die Lebenserwartung aus. Auch der Testosteronspiegel lässt sich durch regelmäßiges Krafttraining wieder steigern, was dem Muskelschwund entgegenwirkt. Zweimal pro Woche sind das Optimum beim Krafttraining (Kräftigung der großen Muskelgruppen). Außerdem gewinnt eine ausreichende Eiweißzufuhr über die Ernährung mit steigendem Alter an Bedeutung. Für normalgewichtige Männer ab 65 Jahren wird eine Eiweißzufuhr von 1 Gramm pro Kilogramm Körpergewicht pro Tag empfohlen. Der Eiweißbedarf steigt bei erhöhtem Körpergewicht sowie bei Krafttraining, womit für den Großteil der männlichen Senioren 1,5 Gramm pro Kilogramm Körpergewicht pro Tag zu empfehlen sind.

Ist regelmäßiges Training geeignet, um dem Pensionsschock zu begegnen?

Bei einem gesundheitsorientierten Training stehen gerade mit zunehmendem Alter die gesundheitsförderlichen und präventiven Aspekte im Vordergrund. Ältere Menschen können durch regelmäßiges Training maßgeblich zu ihrer Gesundheit beitragen. Herz, Lunge und Kreislauf arbeiten besser, erhöhter Blutdruck sinkt und die Blutfettwerte werden positiv beeinflusst. Auch lassen sich Entzündungsprozesse durch sportliche Aktivität eindämmen, das



„Tu heute etwas, für das dir dein zukünftiges Ich danken wird.“

Mag. Michael Pfob, BA,
Sportwissenschaftler, mediFIT

Risiko für Osteoporose kann durch eine dosierte Belastung der Knochen gesenkt werden. Regelmäßiges Training sorgt für Routine und Struktur im Alltag, gesellschaftlichen Austausch und kann so dem Pensionsschock gezielt entgegenwirken.

Wie trainiert man richtig im Alter?

Wiedereinsteigern und jenen, die erst im Alter Sport für sich entdecken, ist zu regelmäßigen sportmedizinischen Untersuchungen zu raten. Belastbarkeit des Herz-Kreislauf-Systems, der Status der Gelenke, Bänder und Sehnen, wichtige Blutwerte und andere Informationen über den Gesundheitszustand werden dabei erfasst. Wichtig ist eine gründliche Anamnese hinsichtlich bestehender Beschwerden und früherer Erkrankungen: Auf Basis eines ausführlichen Gesprächs sowie der vorhandenen Untersuchungsdaten werden aus sportärztlicher Sicht Empfehlungen ausgesprochen, welche Sportart individuell günstig ist oder nicht.

TIPP

Sportanfängern wird geraten, nicht kurz und intensiv, sondern länger mit einer moderaten Herzfrequenz zu trainieren. Trainierte Sportler, die ihre Leistung steigern möchten, können dagegen ihren Puls bei intensiven Trainingseinheiten mehrmals in die Höhe treiben. Generell sollten 80 Prozent des Trainings im sogenannten „aeroben Bereich“ stattfinden. Bei dieser Form der Energiegewinnung wird beim Verbrennen von Kohlenhydraten und Fetten Sauerstoff verbraucht. Der aerobe Energiestoffwechsel findet bei niedriger bzw. moderater Trainingsbelastung statt. Wer beim Ausdauertraining ohne Probleme ganze Sätze sprechen kann, befindet sich noch im aeroben Bereich.

Informieren Sie sich über Ihr individuelles Bewegungsprogramm mit medizinisch-therapeutischer Betreuung auf www.medifit.at!

Don'ts

Keinen falschen Ehrgeiz! Nicht überfordern, dafür richtig trainieren: Manches fällt jetzt nicht mehr so leicht wie früher, deshalb ist es wichtig, auf den eigenen Körper zu hören und ihm nicht die gleichen Leistungen abzuverlangen wie noch vor 20 Jahren. Sich übermäßig zu schonen, wäre allerdings ein Fehler.

Gelenkbelastende Sportarten meiden!

Sportarten mit abrupten Stopp-Bewegungen und kurzen, aber starken Belastungsphasen – zum Beispiel Fußball, Tennis oder Handball – sind mit zunehmendem Alter aufgrund des Gelenkverschleißes eher weniger geeignet.

Gesundheit geht vor!

Wenn Sie unter Krankheiten, Verletzungen oder anderen Beschwerden leiden, kann es ratsam sein, zunächst Ihren Haus- oder Facharzt aufzusuchen, um herauszufinden, ob vor der Aufnahme des Trainings etwas Besonderes zu beachten ist. Vorsicht ist bei manchen Herzkrankheiten geboten!

Überforderung vermeiden!

Beachten Sie ab 60 Jahren die verlängerten Regenerationszeiten Ihres Körpers und gönnen Sie sich nach dem Sport ausreichend Ruhe! Setzen Sie regenerationsfördernde Maßnahmen: Trinken Sie ausreichend (keinen Alkohol), ernähren Sie sich ausgewogen und sorgen Sie für sieben bis acht Stunden Schlaf!



Ein Bild von einem Mann

Gesund als Gesundheitsversorger

Aspekte wie Geschlecht, Gender und Gesundheitsverständnis sind eng miteinander verwoben. Dabei erweist sich die traditionelle Männerrolle vom „harten Kerl“ als potenzielles Gesundheitsrisiko, weicht sie doch stark vom sorgsamem Umgang mit den eigenen Ressourcen ab. Wer als Mann im Umfeld eines großen Gesundheitsversorgers wie dem Klinikum beruflich tätig ist, zeigt vermutlich ein geschärftes Bewusstsein in Sachen Vorsorge, Bewegung und Ernährung. Wir haben uns nach authentischen Beispielen umgeschaut.



Josef Schiffelhuber
55, Tischler

Das mache ich, um mich generell fit zu halten:

Sport betreiben, gesund ernähren, ich bin viel in der frischen Luft

So achte ich besonders auf meine Gesundheit: Ich befasse mich mit Naturheilkunde, mit Kräutern und Wildkräutern, die ich auch beim Kochen verwende.

Sport ist für mich wichtig, weil: ich mich fit halten möchte, weil es mir einfach gut tut, Sport ist zum Ausgleich ganz wichtig, sonst bin ich nicht so leistungsfähig.

So achte ich auf meine Ernährung: Ich lege Wert auf Bioprodukte, esse nicht zu viel Fleisch, nicht zu viel Zucker, koche frisch und vor allem gerne.

Ausgleich zur Arbeit gelingt nicht immer, aber wenn dann so: mit Sport, Spaziergängen an der frischen Luft, Skifahren, Fußballspielen und anderen Outdoor-Sportarten. Ich mache gerne Yoga zu Hause und gehe in die Sauna.



Wolfgang See
55, Abfall- und Gefahrgutbeauftragter

Das mache ich, um mich generell fit zu halten: Bergwandern und medizinisches Training im mediFIT

So achte ich besonders auf meine Gesundheit: Ich achte auf meine Ernährung, esse viel Obst und Gemüse.

Sport ist für mich wichtig, weil: er mich fit hält, für die Gesundheit, mein Gewicht halte (nach OP)

So achte ich auf meine Ernährung: regionale Produkte, viel Obst und Gemüse

Ausgleich zur Arbeit gelingt nicht immer, aber wenn dann so: relaxen, abschalten – Füße hochlagern, Sport im medifit, mit Freunden austauschen



Rudolf Mayer
59, Leiter Einkauf, Lagerlogistik und Medizintechnik

Das mache ich, um mich generell fit zu halten: zweibis dreimal pro Woche mindestens eine Stunde laufen

So achte ich besonders auf meine Gesundheit: Wenn es die Zeit erlaubt, bin ich im Wald unterwegs und in der Natur!

Sport ist für mich wichtig, weil: ich dabei abschalten kann, runter komme, Kraft tanke und zum Job den absoluten Ausgleich finde!

So achte ich auf meine Ernährung: Ich achte sehr auf eine ausgeglichene Ernährung, einfach von allem etwas (keine einseitige Ernährung), aber alles mit Maß und Ziel!

Ausgleich zur Arbeit gelingt nicht immer, aber wenn dann so: Entweder ziehe ich mein Laufschuhe an und laufe eine Stunde oder ich gehe ins Revier und beobachte meine Tiere und genieße den Abend!



Hannes Ritzberger
53, DGKP

Das mache ich, um mich generell fit zu halten: Gartenarbeit, Basteln, Backen, Schönwetter-Radeln

So achte ich besonders auf meine Gesundheit: durch ausreichend Schlaf und abwechslungsreiche Beschäftigung, dadurch kann ich gut abschalten. Beim Radfahren kann ich super runterkommen, zu Hause bin ich dann fit. Ich trinke kaum Alkohol.

Sport ist für mich wichtig, weil: so kann ich abschalten und den Kopf frei bekommen.

So achte ich auf meine Ernährung: abwechslungsreiche Ernährung, täglich Obst und Gemüse. Ich backe mein gesundes Brot selbst.

Ausgleich zur Arbeit gelingt nicht immer, aber wenn dann so: durch Gartenarbeit, Backen und Radeln. Familiäre Stabilität gibt mir Sicherheit und Rückhalt.



Thomas Muhr

59 Jahre. Ärztlicher Direktor

Das mache ich, um mich generell fit zu halten: Wandern, Walken, Schifahren (zu selten). Fit im Keller: Laufband, Rudern, Fitnessgerät. Fliegenfischen.

So achte ich besonders auf meine Gesundheit: Ausreichend schlafen. Zumindest an den Wochenenden ausreichend Bewegung.

Sport ist für mich wichtig, weil: er ein guter Ausgleich zum Job ist und den Kopf freimacht.

So achte ich auf meine Ernährung: Abwechslungsreiche, den Jahreszeiten angepasste Nahrungsmittel mit viel Fisch, Obst und wenn möglich Gemüse aus dem eigenen Garten. Möglichst Bioprodukte aus der Region genießen.

Ausgleich zur Arbeit gelingt nicht immer, aber wenn dann so: Beim Fliegenfischen. Beim Wandern. Beim Weitwandern in Italien. Beim E-Bike fahren. Bei guter Musik. Bei schönen Konzerten. Bei Zeit mit Familie und Freunden. Beim Reisen. Mit einem guten Buch.

Prim. Dr. Clemens G. Wiesinger, FEBU, MSc, Leiter der Abteilung für Urologie, mit Patientin Elisabeth E. ein paar Wochen nach der lebensrettenden Operation.



Spitzenmedizin

SELTENE OP INTERDISZIPLINÄR ERFOLGREICH DURCHGEFÜHRT

Im Rahmen einer Routinekontrolle durch einen niedergelassenen Facharzt wurde bei einer Patientin aus Eferding ein Nierentumor festgestellt. Bei der weiterführenden Abklärung im Spital stellte sich heraus, dass ein Tumorzapfen aus dem Nierentumor in die große Hohlvene bis zum Herzen vorgewachsen war – eine lebensbedrohliche Situation. In einer interdisziplinär minutios geplanten Operation konnte der Tumorthrombus chirurgisch entfernt werden. Der Patientin geht es heute gut.

OP UNTER GRÖSSTEN SICHERHEITSVORKEHRUNGEN

Der Befund galt als hochgefährlich, da bei einem Abriss des Tumorzapfens eine große, potenziell tödliche Lungenembolie die Folge wäre. Der Tumorzapfen in der Größe von zehn mal acht Zentimeter musste unverzüglich entfernt werden. Die Therapieabstimmung erfolgte am Klinikum interdisziplinär durch Anästhesiologie, Urologie,

Herz- und Gefäßchirurgie sowie Radiologie. „Die Herausforderung dabei war, während der OP den Kreislauf stabil zu halten, den Tumor zu entfernen und dabei zu vermeiden, dass der Tumorzapfen während der OP abreißt“, so Urologie-Primar Clemens G. Wiesinger. „Derartige Befunde sind äußerst selten, daher muss die Operationsstrategie individuell für jeden Patienten geplant und im Team abgestimmt werden“, so Gefäßchirurg Hans Joachim Geißler. „Die Patientin wurde noch in Narkose auf die Intensivstation verlegt. Dort konnte sie zeitnahe aufgeweckt werden, der weitere Verlauf entwickelte sich ebenfalls komplikationslos“, so Johann Knotzer, Leiter der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin.



**Prim. Dr.
Clemens G.
Wiesinger,
FEBU, MSc**

Leiter der
Abteilung für
Urologie

Hochleistungsorientiert und interdisziplinär

Intensivversorgung im Fokus

Niemals zuvor war der Begriff „Intensivversorgung“ so oft in den Nachrichten zu hören und zu lesen während der Pandemie. Derzeit hauptsächlich verbunden mit dem Überlebenskampf von Patienten mit schwerem COVID-19-Verlauf, wissen viele nicht, welches Leistungsspektrum hinter diesem Fachbereich der Medizin und Pflege steckt. Nicht nur Coronapatienten benötigen Plätze auf der Intensivstation: Hier werden Patienten nach schwersten Unfällen, großen Operationen oder bei Schockzuständen behandelt. Intensivmedizinische Versorgung ist vor allem auch bei der Versorgung eines akuten Herzinfarkts oder Schlaganfalls unabdingbar.

Die Disziplinen der Anästhesiologie und Intensivmedizin sind über ihre Tätigkeiten und das Zuständigkeitsgebiet eng miteinander verwoben. „Oberste Prämisse ist dabei, im Rahmen einer Operation oder Intensivversorgung Vitalfunktion und Schmerzfreiheit der Patienten sicherzustellen. Dazu zählen zum Beispiel die Überwachung und Aufrechterhaltung von Herzschlag, Blutdruck und Atemtätigkeit, aber auch die angemessene Dosierung von Narkose- und Beruhigungsmitteln“, so Johann Knotzer, Leiter des Instituts für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Klinikum Wels-Grieskirchen. „Auf unseren Intensivstationen haben wir die Möglichkeit, Patienten mit verschiedenen Organversagen maschinell bis hin zur Durchführung einer extrakorporalen Zirkulation zu behandeln. So betreuen unsere hochqualifizierten Teams aus Medizin und Pflege in einem durchschnittlichen Jahr ohne Corona über 25.000 Operationen und mehr als 1.400 Intensivpatienten an beiden Klinikum-Standorten.“ Anästhesisten, Chirurgen, Kardiologen, Neurologen oder Kinder- und Jugendärzte – auf der Intensivstation arbeiten je nach Bereich unterschiedliche Fachärzte eng zusammen. Unterstützt werden sie dabei von speziell ausgebildeten Pflegekräften. Aber auch Physio-



„Wir behandeln Patienten mit verschiedenen Organversagen maschinell bis hin zur Durchführung einer extrakorporalen Zirkulation.“

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

therapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden werden in der Intensivversorgung herangezogen, etwa um die Skelett- und Atemmuskelfunktion der Patienten zu verbessern oder ihre Entwöhnung von der künstlichen Beatmung zu unterstützen.

WER MUSS AUF DIE INTENSIVSTATION?

Die Intensivmedizin versorgt Patienten in akut lebensbedrohlichen Zuständen und ist auf die Stabilisierung der Organfunktionen nach komplexen Eingriffen spezialisiert. „Am häufigsten betreuen wir Patienten nach schwersten Auto-, Arbeits- oder Freizeitunfällen und im Rahmen großer Operationen“, so Knotzer. Sein Kollege Ronald Binder, Leiter der Internen Intensivstation am Klinikum Wels-Grieskirchen



Der Spot zum Nachsehen:



Don't drink and drive: Mit der Kampagne macht das Klinikum auch auf Social-Media-Kanälen aufmerksam, dass riskantes Autofahren oder etwa schwere Sportverletzungen dazu führen können, dass Menschen eine intensivmedizinische Betreuung benötigen – die verfügbaren Plätze allerdings mit Covid-19-Patienten belegt sind.





Am häufigsten werden auf der Intensivstation Patienten nach schwersten Auto-, Arbeits- oder Freizeitunfällen und im Rahmen großer Operationen betreut.

ergänzt: „In unserer Einheit werden bedrohliche Krankheitsbilder aus allen Teilgebieten der Inneren Medizin, Pulmonologie und Neurologie behandelt. Schwerpunkte sind die Versorgung des akuten Myokardinfarktes, des Lungenversagens und lebensbedrohlicher Infektionen.“ Nicht immer ist die Notwendigkeit einer Intensivversorgung absehbar. „Oftmals trifft es kerngesunde Menschen: Ein Unfall oder ein Schlaganfall können unvermittelt eintreten. In Wahrheit sollte jeder Einzelne von uns ein Interesse daran haben, die Intensivversorgung aufrechtzuerhalten – es könnte die eigene sein.“

GEFRAGTE INTENSIVPFLEGE – SO LÄUFT DIE AUSBILDUNG AB

„Intensivbetten werden knapp“ – in Corona-Zeiten dominieren oftmals solche oder ähnliche Schlagzeilen. „Eigentlich fehlt es uns aber bei hohen Belagszahlen an den personellen Ressourcen, genau genommen mangelt es an speziell ausgebildeten Intensivpflegekräf-

ten – sie sind Schlüsselpositionen in den interprofessionellen Teams der Intensivstationen“, so Binder. „In einem zunehmend technisierten und komplexen Arbeitsumfeld benötigen Intensivpflegekräfte einen Mix aus fachlicher und sozialer Kompetenz, um dem allumfassenden werteorientierten Anspruch der Intensivpflege Rechnung zu tragen.“ Dementsprechend tiefgreifend verläuft die Sonderausbildung zur Intensivpflege. An das allgemeine Studium der Gesundheits- und Krankenpflege, welches auch an der FH Gesundheit direkt am Campus des Klinikum Wels-Grieskirchen absolviert werden kann, schließt innerhalb von fünf Jahren der einjährige Weiterbildungslehrgang zum akademischen Experten in der Intensivpflege an. Zu den wesentlichen Eigenschaften für Intensivpflegepersonen zählen technisches Verständnis und Interesse an der Verwendung medizinischer Geräte. Wichtig sind Teamfähigkeit sowie hohe Belastbarkeit in körperlicher als auch psychischer Hin-

sicht. Ausschlaggebend ist zudem die Kompetenz, Situationen richtig einschätzen zu können sowie in Stresssituationen entscheidungsfähig zu bleiben. ■



„Jeder von uns sollte Interesse daran haben, die Intensivversorgung aufrechtzuerhalten – es könnte die eigene sein.“

Prim. Priv.-Doz.
Dr. Ronald Binder, Leiter der
Abteilung für Innere Medizin II,
Kardiologie und Intensivmedizin



Aneurysma der Bauchschlagader

Steckbrief

Geschlecht:

Männer häufiger betroffen
als Frauen

Alter:

65plus, Risiko steigt mit
dem Alter

Lebensstil:

Rauchen stellt den größten
Risikofaktor dar, welchen
man selbst beeinflussen
kann.

Vorerkrankungen:

Bluthochdruck, koronare
Herzkrankheit und erhöhte
Blutfette steigern das
Risiko

Familie:

genetische Veranlagung
kann bestehen



Minimalinvasive Therapie von

Aortenaneurysmen

Bei einem Aneurysma handelt es sich um eine krankhafte Aussackung eines Blutgefäßes, meist von Arterien. Diese können an Schwachstellen in der Gefäßwand entstehen. Manche sind bereits angeboren, andere wiederum entstehen erst mit den Jahren. Die wenigsten Patienten wissen von ihrem Aneurysma, denn oft verursachen sie keinerlei Beschwerden. Bei einem Riss drohen allerdings lebensgefährliche Blutungen. Am Klinikum werden Aortenaneurysmen interdisziplinär behandelt.

Die meisten Aortenaneurysmen werden eher zufällig im Rahmen einer radiologischen Untersuchung entdeckt und sind asymptomatisch. Die Aortenruptur stellt hingegen ein sehr dramatisches Krankheitsbild dar, welches mit starken Schmerzen und einem massiven Blutverlust einhergeht“, erklärt René Müller-Wille, Leiter des Instituts für Radiologie am Klinikum Wels-Grieskirchen. Ein Einriss der Aortenwand ist potenziell lebensbedrohlich, mit zunehmender Aussackung der Aortenwand nimmt das Risiko deutlich zu. So liegt bei einem abdominellen Aortendurchmesser von 5,5 bis 5,9 Zentimeter das jährliche Rupturrisiko bei 9,4 Prozent. Bei einem Anwachsen des Durchmessers auf über sieben Zentimeter beträgt das Rupturrisiko bereits 32,5 Prozent. „Um die drohende Aortenruptur zu vermeiden, empfehlen internationale Leitlinien bei einem abdominellen Aortenaneurysma mit einem Durchmesser von mehr als 5,5 Zentimetern die Durchführung einer invasiven Therapie, bei Frauen bereits ab einem Durchmesser von 5 Zentimetern“, so Müller-Wille weiter.

INTERDISZIPLINÄRE BEHANDLUNG AM KLINIKUM

„Zur invasiven Behandlung des Aortenaneurysmas stehen sowohl



„Die Verwendung modernster radiologischer Angiografietechniken ermöglicht uns eine hochpräzise Platzierung der Endoprothesen.“

Prim. Prof. Dr. René Müller-Wille,
Leiter des Instituts für Radiologie

die offene Operation als auch die sogenannte endovaskuläre Aortenreparatur zur Verfügung. Bei den operativen Verfahren wird nach chirurgischer Freilegung der Aorta der erkrankte Gefäßabschnitt durch eine Prothese ersetzt. Bei den endovaskulären Verfahren werden Endoprothesen von den Leistenarterien aus in einem gefalteten Zustand bis in die krankhafte Aorta vorgeschoben und unter präziser radiologischer Rönt-

genkontrolle am Zielort freigesetzt“, beschreibt der Radiologe die Therapiemöglichkeiten. Die Entscheidung für das jeweilige Verfahren wird am Klinikum interdisziplinär zwischen der Abteilung für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie und dem Institut für Radiologie getroffen.

MINIMALINVASIVE ENDOVASKULÄRE AORTENREPARATUR

Die Vorteile der endovaskulären Behandlung liegen im Vergleich zur offenen Operation in ihrer deutlich geringeren Invasivität und der damit verbundenen niedrigeren Komplikationsrate. Durch die fortschreitende Miniaturisierung der Stentgrafts* (Low-Profile-Systeme) und die Weiterentwicklung von Gefäßverschlussystemen können die Prozeduren heutzutage nahezu regelhaft „perkutan“ über minimale Hautinzisionen von weniger als einem Zentimeter Länge durchgeführt werden. Selbst eine offene chirurgische Freilegung der Zugangsgefäße ist dabei oft nicht mehr nötig. „Die Verwendung modernster radiologischer Angiografietechniken ermöglicht uns eine hochpräzise Platzierung der Endoprothesen“, erklärt Müller-Wille. ▶

* Kombination aus stabilisierendem Drahtgeflecht und künstlichem Blutgefäß aus Kunststoff

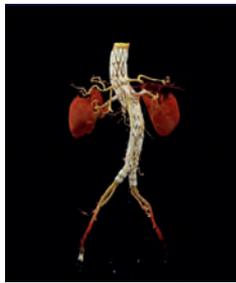
Die Wahl der Endoprothese richtet sich nach dem betroffenen Aortenabschnitt. In der thorakalen Aorta kommen sogenannte Rohrprothesen zum Einsatz (TEVAR). In der abdominalen Aorta werden modular aufgebaute Y-förmige Endoprothesen verwendet (EVAR). Sind auch die Beckenarterien betroffen, kann ein sogenanntes Iliac-Branch-Device (IBD) implantiert werden. Das Klinikum Wels-Grieskirchen verfügt über ein großes Sortiment an verschiedenen Endoprothesen, welches in einer Art Baukastensystem die Versorgung nahezu aller Aneurysmen zulässt. Selbst im Falle einer akuten Aortenruptur kann bei passender Anatomie eine endovaskuläre Versorgung vorgenommen werden.

DER „MASSANZUG“ FÜR DIE AORTA

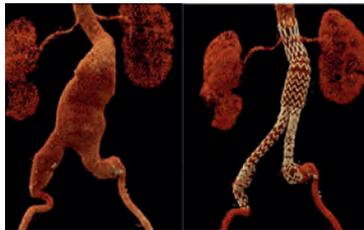
In seltenen Fällen liegt das Aneurysma der Aorta auf Höhe der für die Versorgung des Bauchraums wichtigen Eingeweidearterien. Diese Arterien müssen für die Blutversorgung von Darm, Leber und Nieren unbedingt erhalten bleiben. In solchen Fällen kommen patientenindividuell angepasste Spezialprothesen („Maßanzüge“, FEVAR) zum Einsatz. Diese Prothesen besitzen präzise ausgerichtete Öffnungen („Fenestrierungen“) oder Ärmchen („Branches“), welche für die Aufrechterhaltung der Eingeweidedurchblutung sorgen.

REGELMÄSSIGE NACHSORGE

Nach einer endovaskulären Aneurysmreparatur sollte in den ersten Jahren eine regelmäßige radiologische Kontrolle durchgeführt werden. „Dies kann an unserem Institut für Radiologie mittels Ultraschall oder Computertomografie erfolgen“, so der Radiologe. „Ziel ist es, die Position und Durchgängigkeit der Endoprothese in der Aorta zu prüfen und den Durchmesser des Aneurysmas zu überwachen.“ ■



Individuell angepasste Spezialprothese mit vier Fenestrierungen (FEVAR) für die Eingeweidearterien



Abdominelles Aortenaneurysma vor und nach endovaskulärer Versorgung (EVAR)



Thorakale Endoprothese (TEVAR)



Schon gewusst ...

Bei einem Aortenaneurysma handelt es sich um eine krankhafte Aussackung aller Wandschichten der Hauptschlagader (Aorta).

Aneurysmen können im Brustbereich (thorakales Aortenaneurysma) oder im Bauchbereich (abdominelles Aortenaneurysma) vorkommen. Nicht selten sind die Beckenarterien ebenfalls mitbetroffen (Beckenarterienaneurysma). Sind alle Abschnitte der Aorta krankhaft erweitert, spricht man von einem thorakoabdominellen Aortenaneurysma. Die Häufigkeit für das Auftreten eines Aortenaneurysmas ist vor allem abhängig vom Lebensalter und Geschlecht. Männer sind fünfmal häufiger betroffen als Frauen. Die Häufigkeit nimmt ab dem 65. Lebensjahr deutlich zu (bis zu neun Prozent aller Männer). Raucher haben ein bis zu sechsfach erhöhtes Risiko, an einem abdominellen Aortenaneurysma zu erkranken.



v.l.n.r.: Institutsleiter Prim. Prof. Dr. René Müller-Wille mit OA Dr. Manfred Kastner, OA Dr. Martin Weninger, OA Dr. Peter Spöttl, MPH, OA Dr. Martin Stickler und Radiologietechnologe Sasa Jakic.



Minimalinvasiv: Angiografie am Klinikum Wels-Grieskirchen



Das machen wir für ...

Mehr Pflegepersonal

„Begrenzte Betten“ wie aktuell in der Coronakrise korrelieren meist nicht mit der Bettenanzahl an sich, sondern dieser Ausdruck bezieht sich vielmehr auf die begrenzte Anzahl an „betreubaren Betten“ mangels Pflegepersonal. „Warum stellt ihr nicht einfach mehr Pflegekräfte ein?“, fragen so manche Branchenfremde. Was den meisten nicht bewusst ist: Der Pflegeberuf benötigt eine umfassende Qualifikation. Die Ausbildung dazu dauert je nach Abschluss zwei bis drei Jahre. Für Bereiche wie Intensivstationen ist eine zusätzliche Spezialausbildung erforderlich.

Am Klinikum Wels-Grieskirchen werden umfangreiche Aktivitäten gesetzt, um Pflegepersonal zu rekrutieren. Zwei der vielen Maßnahmen sind die Integration ausländischer Pflegepersonen sowie eine beschleunigte Ausbildung in Kooperation mit der FH Gesundheitsberufe.

ANERKENNUNG AUSLÄNDISCHER PFLEGEPERSONEN

Die Anerkennung bzw. Nostrifikation einer Ausbildung im Ausland erfolgt über einen Antrag des Betroffenen beim Bundesministerium für Europäische und Internationale Angelegenheiten (BMEIA). Die Personen erhalten einen Bescheid, welcher besagt, ob die im Ausland erworbene Ausbildung auch in Österreich als gleichwertig anerkannt wird oder nicht. Ein positiver Bescheid bedeutet eine vollständige Anerkennung.

Bei Bescheiden mit Auflagen müssen noch gewisse theoretische bzw. praktische Ergänzungsprüfungen absolviert werden. Aufgrund der Coronapandemie dürfen betroffene Personen derzeit trotz Bescheid mit Auflagen im Beruf arbeiten.

Voraussetzungen für Berufsausübung: Zusätzlich zum positiven Bescheid sind eine Arbeitserlaubnis und Deutschkenntnisse auf mindestens B1-Niveau für die Verständigung mit Kollegen und Patienten erforderlich.

Unterstützung durch Klinikum: Je nach individueller Situation werden die Mitarbeiter durch das Pflege- und Personalmanagement gemeinsam mit dem Ausbildungszentrum Wels unterstützt, zum Beispiel um notwendige Ergänzungsprüfungen oder Praktikumsstunden zu absolvieren.



„Unser Pflegeverständnis ist ganzheitlich. Es braucht mehr Zeit für die Einarbeitung von Mitarbeitern, welche ihre Ausbildung im Ausland absolviert haben.“

Mag. Diana Mair,
Pflegemanagement



Viktoriia Komar, Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester hat bereits in der Ukraine eine vierjährige Pflegeausbildung absolviert. Nach ergänzenden Prüfungen und Praktika arbeitet sie nun als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin auf der Unfallstation.

„Die behördlichen Anforderungen waren eine große Herausforderung. Meine Gastfamilie, bei der ich als Au-pair in Österreich angefangen habe, sowie meine Familie und mein Freund haben mich auf diesem Weg unterstützt. Ich wünsche allen Nostrifikanten viel Ausdauer auf diesem nicht leichten, aber spannenden Weg!



Auch Resmije Nuhii, derzeit Pflegefachassistentin in Ausbildung hat in Mazedonien eine vierjährige Pflegeausbildung abgeschlossen, allerdings mit anderen inhaltlichen Schwerpunkten. Mit Hilfe des Ausbildungszentrums kann sie alle Ergänzungsprüfungen nachholen. Derzeit ist sie als Pflegefachassistentin in Ausbildung am Klinikum tätig.

„Am Anfang war ich nervös und hab es mir gar nicht zuge-
traut. Aber ich wurde gut aufgenommen und sehr unterstützt. Danke an Eva Kerbler, Diana Mair und meine Kolleginnen! Ich bin so glücklich.“



Mag. Karin Zauner, Regionalleiterin der FH Gesundheitsberufe und Direktorin des Ausbildungszentrums Wels

AUSBILDUNG: VORGEZOGENER PRAXISEINSATZ

Aufgrund der aktuellen Ausnahmesituation werden auch Pflegepersonen in Ausbildung verstärkt in die Klinikum-Praxis miteinbezogen. Gemeinsam mit dem am Klinikum in Wels angesiedelten Standort der FH Gesundheitsberufe erwirkte die Pflegedirektion einen rascheren Einsatz der Pflegestudenten auf den Stationen als vorgesehen. „Wir haben den Theorieteil im dritten Semester komprimiert, zusätzliche Unterrichtseinheiten an Wochenenden abgehalten und notwendige Prüfungen vorverlegt, sodass unsere Studierenden schneller in der Lage sind, unterstützend auf den Stationen mitzuwirken“, berichtet Karin Zauner, Regionalleiterin der FH Gesundheitsberufe und Direktorin des Ausbildungszentrums Wels. „Ein großes Dankeschön an die Studierenden! Sie haben bereits während ihrer Ausbildung gezeigt, was Flexibilität und Engagement bedeutet!“



KPJ-Messe Innsbruck

LEHRKRANKENHÄUSER ALS WICHTIGE PARTNER

Im Rahmen der KPJ-Messe in Innsbruck Anfang November konnten sich Studierende über das Klinisch-Praktische Jahr (KPJ), welches in der Medizinausbildung eine wichtige Rolle spielt, umfassend informieren. Das Klinikum Wels-Grieskirchen präsentierte sich den angehenden Ärzten und beantwortete zahlreiche Fragen rund um die Ausbildung am Klinikum.

Informieren
Sie sich
über das KPJ
am Klinikum

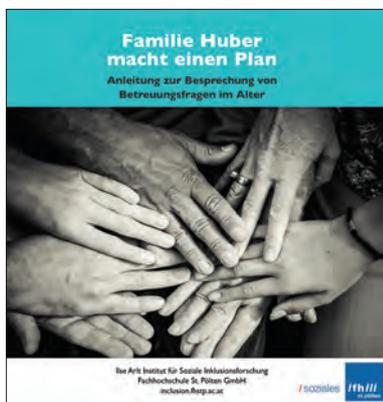




Leitfaden zur Besprechung von Betreuungsfragen im Alter

Familie Huber macht einen Plan

Das Thema **Betreuung im Alter** stellt in vielen Familien immer noch ein Tabuthema dar und wird meist erst angesprochen, wenn eine **Pflegesituation akut eintritt**. Oftmals markiert ein Krankenhausaufenthalt den Auftakt, um sich mit dem Thema **Betreuung und Pflege zu Hause** auseinanderzusetzen. Hier leisten die **Klinische Soziale Arbeit** und das **Entlassungsmanagement** wertvolle Arbeit in der Analyse der **Ist-Situation** und dem **Explorieren der individuellen Unterstützungsmöglichkeiten**. Ein neuer Leitfaden mit dem alltagsnahen Beispiel von **Familie Huber** soll Betroffene darin bestärken, **Betreuungsfragen im Alter** frühzeitig anzusprechen.



Aktives Zuhören, Formulieren von Ich-Botschaften und lösungs-fokussierte Kurzberatung: Neben praktischen Anleitungen und Tipps werden im Leitfaden Kommunikationsformen aufgegriffen, welche die Besprechung von schwierigen Themen erleichtern.

Der Leitfaden

- ist flexibel einsetzbar
- hilft, Ressourcen zu erfassen und Lösungen zu erarbeiten
- beinhaltet Kontaktstellen und Ansprechpartner
- erklärt wichtige Begriffe im Betreuungs- und Pflegekontext

Gemeinsam mit ihrer Masterstudienprojektgruppe der Fachhochschule St. Pölten konzipierte Sozialarbeiterin Margit Leeb die Selbstanwendungshilfe als hochwertige Broschüre. „Diese soll Familien dabei helfen, bereits vorab wichtige Themen zu klären, aber auch Bedürfnisse und Wünsche der älteren Generation zu erfahren und zu besprechen, um für den Anlassfall gerüstet zu sein“, erläutert Leeb. „Außerdem kann der Leitfaden zukünftigen pflegenden Angehörigen Ideen und Anleitungen geben, wie das Thema Betreuung und Pflege im Alter mit ihren alternden Angehörigen angesprochen werden kann.“ Die Sorge vor den Veränderungen, die im Zuge von Krankheit oder Autonomieverlust der Eltern auf die Familie zukommen, werden durch das Werkzeug gemindert. „Die Anleitung ermächtigt Schritt für Schritt

Schon gewusst ...

Eine große Anzahl pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen wird von ihren Angehörigen zu Hause betreut. Nahezu jede zehnte Person in Österreich ist in die Angehörigenpflege involviert. Rund Dreiviertel der häuslichen Betreuungs- und Pflegeleistungen werden von Frauen übernommen. Das Durchschnittsalter pflegender Angehöriger liegt bei knapp über 60 Jahre. Die Pflegenden sind oft großen körperlichen, psychischen, finanziellen und zeitlichen Belastungen ausgesetzt. Dies führt häufig zu Überforderungen und birgt für die Pflegenden ein erhöhtes Risiko, selbst zu erkranken.

dazu, das zukünftige Pflege- und Betreuungssetting, unterschiedliche Wohnmöglichkeiten, Formen der Erwachsenenvertretung oder die innerfamiliäre Aufteilung von Verantwortungen und Unterstützungsmaßnahmen zu besprechen“, so Leeb. Vorgestellt wird dabei ein mehrstufiges Modell: „Im ersten Schritt wird eine Sorge formuliert, hinter der bestimmte Bedürfnisse stecken. Dann lotet man aus, wie die Sorge angesprochen werden kann – mit allen damit verbundenen Ängsten und möglichen Schwierigkeiten. Wichtig ist die Vorbereitung auf ein gemeinsames Gespräch. Nach einem oder mehreren Familiengesprächen sollen die vereinbarten Maßnahmen evaluiert werden.“ In vier Szenarien – Verständnis und Zustimmung, Ambivalenz und Kritik, Ablehnung und mögliche Schuldzuweisungen, Auflösung des Problems – werden

Professionelle Beratung im Krankenhaus

KLINISCHE SOZIALE ARBEIT

Eine schwere Erkrankung oder ein Unfall kann weitreichende Folgen haben. Sozialarbeiter begleiten und unterstützen Patienten und bei Bedarf Angehörige bzw. Bezugspersonen während der stationären bzw. ambulanten Behandlung und helfen, eine Zukunftsperspektive zu entwickeln. Soziale Unterstützung und psychosoziale Integration sind die besten Schutzfaktoren vor körperlichen und psychischen Erkrankungen.



Daniela Stadler, MA
Leitung Klinische Soziale Arbeit

Reaktionsmöglichkeiten aller Betroffenen auf das Ansprechen der Sorge bearbeitet. ■



„Die eigene Vorstellung vom Leben im Alter ist wichtig.“

Margit Leeb, MA,
Klinische Soziale Arbeit,
interdisziplinäre Demenzstation

Kurs

„DER GELUNGENE PATIENTENKONTAKT IN DER NOTFALLAMBULANZ“

Klare und wertschätzende Kommunikation im medizinischen Umfeld kann manchmal zur Herausforderung werden. Starke Emotionen, aggressives Verhalten, enormer Zeitdruck ebenso wie Sprachbarrieren sind mögliche Belastungsfaktoren für die Kommunikationsbasis zwischen Patient und Gesundheitspersonal. Im Kurs „Der gelungene Patientenkontakt in der Notfallambulanz“, welcher für Mitarbeiter der Zentralen Notfallambulanz und der Unfallerstversorgung konzipiert ist, werden hilfreiche Tools und Lösungsstrategien kompakt vermittelt. Dieses Angebot ist Teil des oberösterreichweiten Projektes „Gesund werden. Wo bin ich richtig? – Der gelungene Patientenkontakt“. www.wobinichrichtig.at.



Termine und weiterführende Informationen finden Klinikum-Mitarbeiter im Online-Kursbuch.



„Ob für Medizin und Pflege, Verwaltung, Technik oder Küche – über unser neues Talente-Management-System sind wir noch näher an potenziellen Mitarbeitern für uns als großer Gesundheitsversorger.“

Mag. Julia Stierberger,
Leiterin Personalmanagement

Talent Recruiting

AUF DER SUCHE NACH DEN MITARBEITERN VON MORGEN

Im Schwerpunkt Krankenhaus herrscht große Berufsvielfalt. Auch am Klinikum Wels-Grieskirchen sind mehr als einhundert Berufsgruppen tätig. Talente von morgen sind jederzeit gefragt.

Auf www.klinikum-wegr-talents.com/connect gibt es nun für Interessenten die Möglichkeit, unkompliziert durch ihre Registrierung mit dem Klinikum in Kontakt zu treten. Je nach Ausbildungsstand oder Berufsgruppe erhält man passende Jobprofile, Praktikumsangebote, aber auch Hintergrundinformationen über das Klinikum als Arbeitgeber.

Stipendium für Studierende

KLINIKUM FÖRDERT PFLEGEAUSBILDUNG

Studenten des Bachelorstudiengangs Gesundheits- und Krankenpflege haben seit 2020 die Möglichkeit, sich für ein Stipendium zu bewerben. Auch das Klinikum Wels-Grieskirchen vergibt Plätze: Bereits im ersten Jahr konnten insgesamt an die Erst-, Dritt- und Fünftsemestrigen 66 Plätze zuerkannt werden.

Voraussetzungen für ein Stipendium sind das ordentliche Studium der Gesundheits- und Krankenpflege sowie Interesse für einen Pflegeberuf am Klinikum Wels-Grieskirchen. Mit dem Bezug des Stipendiums verbunden ist eine anteilmäßige Verpflichtung, für das Klinikum tätig zu sein – zum Beispiel bei einem Stipendium von 300 Euro monatlich ab dem zweiten Semester entspricht das einer verpflichtenden Tätigkeit für das Klinikum über 24 Monate in einem Mindestausmaß von 30 Wochenstunden.



Informationen rund ums Stipendium:

Ihre Ansprechperson
Mag. Katharina Kögler,
HR-Managerin
Telefon +43 7242 415 – 92883
katharina.koegler@klinikum-wegr.at

Interesse am Studium?

FAQ
rund ums Studium
zum Nachlesen:



Hier geht's zum
Bewerbungsportal
der FH Gesundheitsberufe OÖ!



„Heute ist euch in der Stadt Davids der Heiland geboren worden.“ (Lk 2,11)

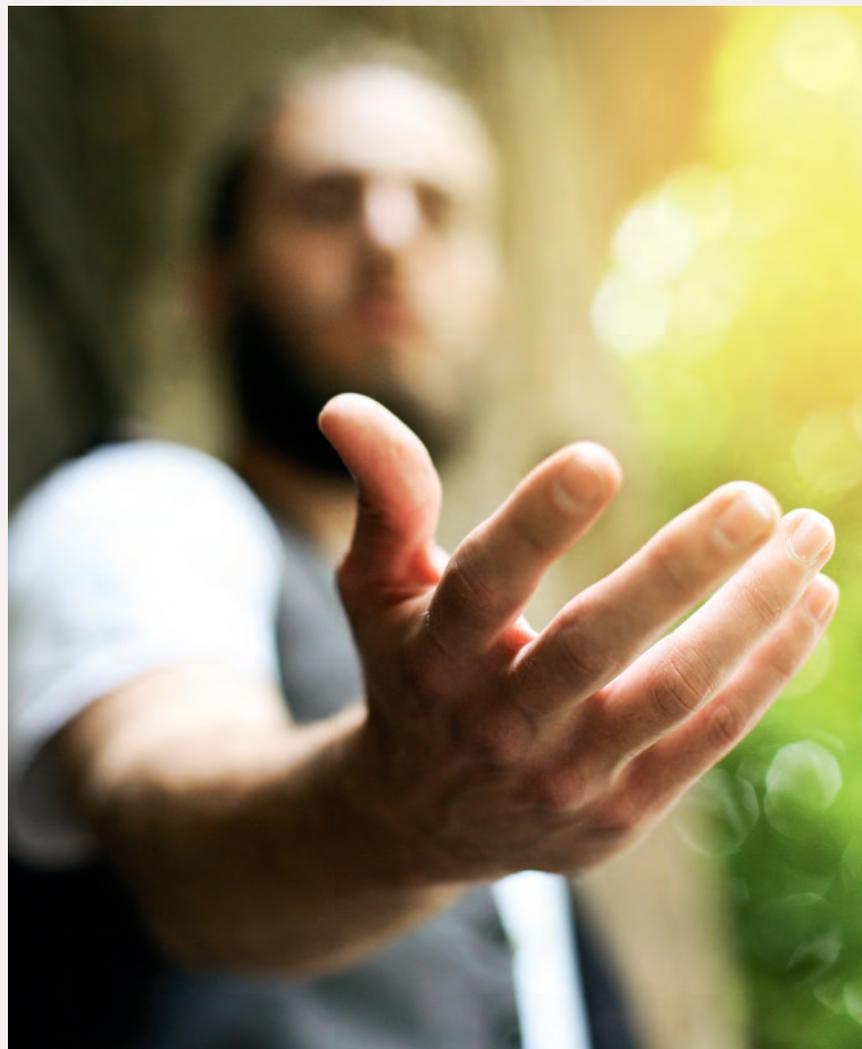
Klinikum-Seelsorge

Impulse zur Männer-gesundheit

Nach: Das Evangelium nach Markus, Kapitel 3,1 ff: Die Heilung eines Mannes am Sabbat

Plötzlich war seine Hand unbrauchbar: dürr, ausgezehrt, kraftlos! Noch dazu die rechte Hand! Bewegungsunfähig! Arbeiten, Verträge unterzeichnen – unmöglich! Wir kennen die Diagnose nicht, können uns aber vorstellen, dass dieser Mann darunter litt, dass seine Hände nicht mehr anpacken konnten, dass sein Tatendrang eingeschränkt war und er nicht einmal mehr zärtlich streicheln konnte.

Mit der „verdorrten“ Hand sind auch andere Lebensbereiche ausgetrocknet: seine Initiative, seine Risikobereitschaft, sein Mut ... mit der vertrockneten Hand vertrocknete auch sein Selbstwertgefühl. Er wusste nicht mehr, wer er war, was er wollte und was sein Menschsein ausmachte. Er wurde unsicher. So trifft ihn Jesus in der Synagoge und Jesus sieht den ganzen Mann mit Körper, Geist und Seele. Jesus fragt nicht lange, ob der Mann geheilt werden will – er tut es einfach. (Mk 3,1ff)



Vielleicht ist es manchmal notwendig, dass wir Leid, Verletzung einfach wahrnehmen und durch unser Tun oder durch unsere Worte heilen, verbessern und damit diesen Menschen ermöglichen, wieder am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

Eines muss der Mann allerdings doch tun: Er muss zulassen, dass er in die Mitte gerufen wird. Er muss zulassen, dass er wichtig und ernst genommen wird. Am Heilungswilligen liegt es, die Bedürftigkeit zu sehen – am zu Heilenden liegt es, zum Heilungswillen zu stehen und Heilung anzunehmen. In welcher Rolle finde ich mich wieder?

Jesus, als Heiland der Menschen geboren, zeigt uns, dass es nicht immer nötig ist nachzufragen, sondern beherzt zu handeln. Die Erklärung dafür kann später erfolgen! ■



„Jesus sieht den ganzen Mann mit Körper, Geist und Seele.“

Dr. Anna Grabner,
Leiterin der Seelsorge,
Klinikum-Standort Grieskirchen



Mein Wort

Alljährlich wird das Wort oder das Unwort des Jahres erkoren.

Beim Hören oder Lesen dieser Worte muss ich oftmals schmunzeln, bei manchen denke ich mir: „Ja, das stimmt.“ Meistens aber zucke ich mit der Schulter und vergesse dieses Wort bald wieder.

Für mich ganz persönlich habe ich aber bereits das zweite Jahr in Folge ein Wort, das mich begleitet, mir hilft, mich aufrichtet, mich vorantreibt.

Immer wieder taucht es auf, gerade in Situationen, die ohne Perspektive und hoffnungslos scheinen – von denen gibt es ja seit schon längerer Zeit genug ...

ZUVERSICHT heißt dieses Wort!

Es ist, als stütze es den Kopf, als weite es den Blick, als gäbe es Kraft meinen Händen, meinen Füßen, meinem Denken und meiner Sprache, als ermutige es mein Herz. Zuversichtlich sein hat nichts zu tun mit Weltfremdheit oder Negierung der Realität. Es ist das TROTZDEM und die Gewissheit, dass Gott mich begleitet durch jede noch so schwierige oder dunkle Situation.

Das erfahre ich durch meinen Glauben an diesen Gott des Lebens und in der Gemeinschaft meiner Mitschwestern.

Zuversicht schenkt eine neue Qualität des Lebens: Ich muss nicht immer auf die „dunkle Seite starren“, brauche mich nicht in meiner Angst zu verkriechen.

Ich darf aufrecht und vertrauend die Zukunft wagen, jeden Tag neu in dem Bewusstsein, dass Gott es ist, der mit mir geht, durch alle Höhen und Tiefen meines Lebens.



Sr. Teresa Hametner

Sr. Teresa Hametner, Generalvikarin der Franziskanerinnen von Vöcklabruck



Nähere Infos unter:



Nachwuchs gesichert **NEUE NOTARZTAUSBILDUNG AM START**

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. Praktisches Training hilft, erworbene Kenntnisse, Erfahrungen und Fähigkeiten ruhig und sicher abzurufen.

Die novellierte Ausbildung konnte 2021 erstmals als Komplettpaket am Klinikum Wels-Grieskirchen angeboten werden. Mitte September fiel der Startschuss für die neue Notarztausbildung in Wels. Neben theoretischen Einheiten galt es für die rund 30 Nachwuchsmediziner auch zahlreiche praktische Module zu absolvieren – zum Beispiel die Traumastraße in Kooperation mit dem Roten Kreuz oder Einsatzübungen mit der Feuerwehr. Am Lehrplan standen weiters exemplarisch Module wie „Narkose und Schmerztherapie“, „Der Ultraschall in der Notfallmedizin“,



„Es gibt bereits Anmeldungen für 2022.“

OA Dr. Markus Simmer,
Institut für Anästhesiologie
und Intensivmedizin,
Leitung Notarztkurs

„Airway-Management“, „Neurologische Notfälle“, „Psychologische Erste Hilfe“ und „Rechtliche Aspekte der Notfallmedizin“.

„Aufgrund des erfolgreichen Starts und der zahlreichen positiven Rückmeldungen werden wir das Ausbildungsformat ab nun voraussichtlich zweimal jährlich am Klinikum Wels-Grieskirchen anbieten können“, so Anästhesist und Intensivmediziner Markus Simmer. Er zeichnet verantwortlich für die Leitung des Notarzturses, welcher als zentraler Baustein der Notarztausbildung das nächste Mal von 30. April bis 6. Mai 2022 am Klinikum-

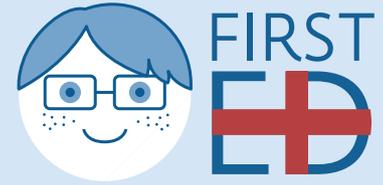
Standort Wels stattfinden wird. „Es gibt bereits einige Anmeldungen von interessierten Jungmediziner.“ Das neue, als Gesamtpaket konzipierte Ausbildungsformat am Klinikum Wels-Grieskirchen richtet sich vorwiegend an Ärzte in Ausbildung zur Allgemeinmedizin oder zur Facharztausbildung in Anästhesiologie, Unfallchirurgie oder Innere Medizin.

„Mit dieser qualitativ hochwertigen Ausbildung erhalten die Mediziner das Handwerkszeug, um jederzeit in ein Notarztssystem einzusteigen“, so Thomas Muhr, Ärztlicher Leiter am Klinikum. „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 Berufsausübung. ■



Dr. Thomas Muhr
Ärztlicher Leiter

Achtung: Brandheiß und messerscharf!



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

Was tun bei kleinen Verbrennungen oder Verbrühungen? Zu den Sofortmaßnahmen zählen:

- Betroffene Körperstelle unter eiskaltem Wasser kühlen
- Leichte Verbrennungen oder Verbrühungen ohne Blasenbildung benötigen keine spezielle weitere Versorgung.
- Brandblasen müssen unbedingt geöffnet werden.
- Bei offenen und nässenden Wunden keine Salbe auftragen.

2

Die häufigste Verletzung in der Küche sind Schnittwunden. So sieht die optimale Versorgung aus:

- Wunde bluten lassen, um Keime aus der Wunde zu transportieren
- Das Spülen mit kaltem Leitungswasser ist nicht notwendig!
- Wunde verbinden oder mit Pflaster versorgen und betroffene Stelle hochhalten.
- Verband so fest wie möglich ziehen, damit die Blutzufuhr unterbrochen wird.

3

Nur die Ruhe mit Kind in der Küche! Hektik fördert die Verletzungsgefahr:

- Stellen Sie kleine Kinder auf ein Stockerl – nur dort sind sie sicher!
- Verwenden Sie die hinteren Kochfelder, so sind heiße Töpfe außer Reichweite.
- Naschen Sie ruhig vom rohen Kuchenteig! Kein Durchfall, Erbrechen oder Fieber: Salmonellen in Eiern sind ein Mythos

via+

HERUNTERLADEN
UND GEWINNEN!



appstore



googleplaystore



Wer online alles richtig löst, hat die Chance auf „**Weihnachten mit Christina!**“

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

Schnelle Küche

Einfach und einfach gut



Grießnockerlsuppe

1 Ei, 60 g Butter, 130 g Weizengrieß

Eier herauslegen bis zur Zimmertemperatur, Butter in Wasserbad schmelzen und mit **Salz, Pfeffer und Muskat** würzen. Ei unter zerlassene Butter rühren. Weizengrieß zügig in die Ei-Butter-Masse rühren. Kurz quellen lassen. Mit Kaffeelöffel zu Nockerl formen und in leicht kochendes Salzwasser einlegen. Aufkochen lassen und mit kaltem Wasser abschrecken. Vorgang einige Male wiederholen und zugedeckt ziehen lassen. **In kräftige Rindssuppe oder Gemüsefond** geben und mit **frischem Schnittlauch** servieren.

Mehr gesunde
Rezepte finden
Sie hier:





Wiener Schnitzel



750 g Kalbsschnitzel
geschnitten / Oberschale

Kalbsschnitzel plattieren und mit **Salz** würzen. In **Mehl** wenden und durch **versprudelte Eier** ziehen. Mit feinen **Bäckerbröseln** panieren und sofort in das **heiße Fett (Mischung aus Butterschmalz und Rapsöl)** legen. Schwimmend backen. Mit **Zitronenspalten** garniert servieren.



Kartoffelsalat

600 g Kartoffeln geschält, festkochend speckig

Kartoffeln in der Schale kochen und schälen. Blättrig schneiden. Mit einer Marinade aus etwas **Rindssuppe (oder Gemüsebrühe)**, **Essig**, **Estragonsenf**, **neutralem Öl**, **Salz**, **Pfeffer** und **Petersilie** marinieren. **Gehackten Zwiebel** dazugeben.



Kaiserschmarren

300 g Weizenmehl Type 480 glatt, 500 ml Vollmilch,
5 Eigelb, 1 EL Zucker

Weizenmehl mit Milch glattrühren. 5 Eigelb und eine **Prise Salz** dazugeben und vermischen. 5 **Eiklar** mit etwas **Zucker** zu nicht allzu steifem Schnee schlagen. Schnee vorsichtig unter den Teig ziehen. In einer Pfanne **Butterschmalz** erhitzen und die Masse zweifingerdick einfüllen. Mit Deckel bei mittlerer Hitze backen und bei gebräunter Unterseite wenden. Masse im vorgeheizten Rohr fertigbacken. Mit zwei Gabeln in Stücke reißen. Nussgroßes Stück **Butter** in die Pfanne geben und einen **Esslöffel Zucker** darin schmelzen lassen. Mit dem zerrissenen Schmarren mischen und sofort servieren.



Hals- und Beinbruch

Achtung!

Nur noch 4 Intensivplätze frei.

Stand: 07.12.2021