

visite

Ausgabe 02/19 | Gesundheitsmagazin der Oberösterreichischen Gesundheitsholding

10. STUHLINKONTINENZ
AUCH JUNGE FRAUEN OFT
BETROFFEN

**15. HAARWUCHS-
STÖRUNGEN**
ZU VIEL – ZU WENIG

24. TOURETTE-SYNDROM
WENN HINTER FLUCHEN EINE
KRANKHEIT STECKT



Tabuerkrankungen:
Darüber spricht man nicht!



Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

DIE THEMEN

- 02 EDITORIAL
- 03 VORWORT
- 04 KOMMENTAR
- 05 AKTUELL
- 06 TABUERKRANKUNGEN
Wenn Schweigen aus Scham zur Normalität wird
- 08 SCHEIDENENTZÜNDUNGEN
Sie haben nichts mit Hygiene zu tun
- 09 HÄMORRHOIDEN
Jeder kennt sie, keiner spricht darüber
- 10 STUHLINKONTINENZ
Auch junge Frauen sind oft betroffen
- 11 BLASENSCHWÄCHE
Kein Schicksal!
- 14 ENDOMETRIOSE
Bin ich schmerzempfindlicher als andere Frauen?
- 15 HAARWUCHSSTÖRUNGEN
Zu viel – zu wenig
- 16 DEMENZ MITTEN IM LEBEN
- 17 ZU DICK SEIN BELASTET
Wann ist eine OP sinnvoll?
- 18 MÄNNER MIT BRÜSTEN
Schluss mit dem Versteckspiel!
- 19 ZWANGSSTÖRUNGEN
Fenster zu, Herd aus?
- 20 PALLIATIVMEDIZIN
Würdevolle Begleitung auf dem letzten Weg
- 22 HIV-POSITIV
- 23 SUCHTFALLE FÜR TOP-PERFORMER/INNEN
- 24 TOURETTE-SYNDROM
Wenn hinter Fluchen oder Tics eine Krankheit steckt
- 25 MUNDGERUCH
- 26 SEXUNFÄLLE
- 28 SERVICE
- 30 GESUNDHEITSHOLDING AKTUELL

zum Jahresende dreht sich in unserem beliebten PatientInnenmagazin „visite“ alles um das Thema „Tabuerkrankungen“. Gesundheit ist heutzutage in aller Munde, nur bei gewissen Erkrankungen gilt häufig die Devise „Reden ist Silber, Schweigen ist Gold“.

Gemeint sind gesundheitliche Beschwerden, über die man nicht gerne spricht, weil sie einem peinlich oder nicht „gesellschaftsfähig“ erscheinen, obwohl sie oft ganz viele Menschen betreffen – ganz unabhängig vom Alter oder vom gesellschaftlichen Status. Haarausfall gehört genauso dazu wie Hämorrhoiden, Blasen-schwäche oder etwa auch Unfälle beim Liebesspiel. All diese Gesundheitsthemen sind gesellschaftliche Tabus.

Betroffene durchschreiten daher oft lange, stille Leidenswege, bis ihnen endlich geholfen wird und sie ihre Lebensqualität wieder zurückerlangen. Für uns als Gesundheitsdienstleister ist es jedoch eine Selbstverständlichkeit, auch Menschen mit sogenannten Tabuerkrankungen zu helfen. Die MitarbeiterInnen unserer ÖÖG-Kliniken begegnen PatientInnen mit einer Erkrankung, die sie aus Scham lieber verschweigen, ebenso wertschätzend, respektvoll und empathisch wie allen anderen PatientInnen.

Ich freue mich, wenn Ihnen unser Magazin Mut macht, den ersten Schritt in Richtung Genesung zu wagen und sich medizinische oder therapeutische Hilfe zu holen für Ihre vermeintliche Tabuerkrankung. Und damit widerspreche ich dem Germanisten Rainer Kohlmayer, der sagt, „Tabu – das sogenannte Selbstverständliche ist die vorlaute Antwort auf Fragen, die man nicht stellen darf“, und ermuntere alle Betroffenen: Brechen Sie Ihr Schweigen, stellen Sie Fragen.

Übrigens: Auch diese „visite“ finden Sie wieder auf unserer Website www.oöeg.at als Podcast zum Anhören.

Bleiben Sie gesund!

Ihre
Jutta Oberweger
Jutta Oberweger

KEIN TABU – DIE OÖG IST FÜR SIE DA

Liebe Leserinnen und Leser,

die Oberösterreichische Gesundheitsholding GmbH mit ihrer neuen Dachmarke OÖG ist mit einem Marktanteil von 54,8 Prozent das größte Gesundheitsversorgungsunternehmen des Landes. Der Konzern bietet gemäß seinem Slogan „Gemeinsam für Generationen“ von einer regionalen medizinischen Versorgung über absolute Spitzenmedizin und Reha auch beste Ausbildungsmöglichkeiten für alle Gesundheitsberufe an. Mit diesem breiten Portfolio ist die OÖG auch ein attraktiver Arbeitgeber.

Neben ihren Kliniken hält die OÖG auch Beteiligungen an der Landespflege- und Betreuungszentren GmbH (100 %) sowie an der Therapiezentrum Gmundnerberg GmbH (40 %), an der Kinder-Reha Rohrbach-Berg GmbH „kokon“ (35 %) und an der Rehaklinik Enns GmbH (33 %). Im Bereich der Ausbildung betreibt sie an jedem Klinikstandort eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege mit unterschiedlichen Ausbildungsschwerpunkten und ist zudem mit insgesamt 79,83 Prozent Mehrheitsgesellschafter an der FH Gesundheitsberufe OÖ.

Mit der Kepler Universitätsklinikum GmbH und ihren sechs Regionalkliniken an den acht Standorten Bad Ischl, Gmunden, Vöcklabruck, Steyr, Kirchdorf, Freistadt, Rohrbach und Schärding ist die OÖG medizinisch und pflegerisch auf allen Ebenen DIE zuverlässige Anlaufstelle für alle Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher, wenn es um wohnortnahe Versorgung und Pflege auf spitzenmedizinischem Niveau geht.

Dies gilt selbstverständlich auch für Tabuerkrankungen, die Kernthema dieses Magazins sind. In unseren Kliniken muss Ihnen nichts peinlich sein. Unsere insgesamt 14.500 bestens ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kümmern sich immer mit größter Sorgfalt und Know-how um Ihre gesundheitlichen Probleme und Bedürfnisse und behandeln diese – ganz gleich, welcher Natur sie auch sein mögen. Tabu ist für uns nur, dies nicht zu tun.



Fassen Sie sich ein Herz und sprechen Sie mit unseren Expertinnen und Experten über Ihre gesundheitlichen Probleme.

v. li.: Mag. Karl Lehner, MBA,
Mag. Dr. Franz Harnoncourt,
Dr. Harald Schöffl

Alles Gute für die Genesung!

Mag. Dr. Franz Harnoncourt

Mag. Karl Lehner, MBA

Dr. Harald Schöffl



Wissen und
Bildung sind die
Schlüssel
zu einem
gesünderen
Leben.

Jeder von uns ist quasi täglich damit konfrontiert, Entscheidungen zu treffen, die die eigene Gesundheit betreffen – angefangen bei der Wahl der Ernährung über das bewusste Ja zu mehr Bewegung bis hin zur Terminvereinbarung für eine Vorsorgeuntersuchung. Um sich richtig zu entscheiden, braucht es jedoch das nötige Wissen, was gesund ist und was einem gut tut. Sich dieses Wissen anzueignen, wollen wir im kommenden Jahr mit einem neuen Präventionsmodell weiter verstärkt fördern: Gemeinsam mit dem Erwachsenenbildungsforum Oberösterreich stellen wir die Gesundheits- und Bildungsstrategie „Was hält uns gesund?“ in den Mittelpunkt. Mehr Bildungsangebote sollen die Bewusstseinsbildung für gesundheitsförderliche Maßnahmen und somit die eigene Gesundheitskompetenz stärken und die Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher darin unterstützen, ihr eigenes Gesundheitsverhalten – beruflich und privat – zu verbessern, und ihnen eine gesunde Lebensführung bis ins hohe Alter ermöglichen. Prävention spielt hierbei eine sehr große Rolle!

Die Bandbreite der Themen reicht von Ernährung, Bewegung, gesunden Beziehungen, psychischer Gesundheit bis hin zu Gesundheit am

Arbeitsplatz, Gesundheit und Globalisierung oder auch Gesundheit und Digitalisierung. Abwechslungsreich und lebenspraktisch werden die Inhalte in Workshops, Minikursen, Theateraufführungen, Vorträgen, Wanderungen etc. vermittelt. Rund 150 Veranstaltungen umfasst das Programm für 2020, das zur Gänze auf www.weiterbilden.at heruntergeladen werden kann.

Dass wir schon lange Vorreiter in Sachen Gesundheitsprävention sind, wird auch durch das Netzwerk „Gesunde Gemeinde“ bestätigt, das im kommenden Jahr sein 30-Jahr-Jubiläum feiert. Die „Gesunde Gemeinde“ hat sich oberösterreichweit zu nahezu 100 Prozent etabliert und bietet im lokalen Umfeld erfolgreich Gesundheitsförderung und Prävention an, angepasst an die örtlichen Bedürfnisse und Möglichkeiten.

Wir wünschen Ihnen viel Gesundheit und unterstützen Sie bestmöglich dabei!

Mag. Thomas Stelzer
Landeshauptmann

Mag.^a Christine Haberlander
LH-Stellvertreterin, Gesundheitslandesrätin

Mit vereinten Kräften zukunftsfit: Regionaler Strukturplan Gesundheit 2025

Die Tatsache, dass die Menschen immer älter werden, stellt das Gesundheitssystem vor große Herausforderungen. Daher ist es entscheidend, sich rechtzeitig auf diese veränderte Versorgungsaufgabe vorzubereiten. Das Land Oberösterreich hat unter aktiver Einbindung aller Krankenhausträger gemeinsam mit der OÖGKK ein richtungweisendes Strategiepapier dazu erarbeitet – den Regionalen Strukturplan Gesundheit 2025, kurz RSG 2025.

„Wir wollen auch in Zukunft in Oberösterreich eine starke und verlässliche Gesundheitsversorgung anbieten. Alleine die demografische Entwicklung verlangt von allen Beteiligten große Anstrengungen. So wissen wir, dass es bis 2035 um 50 Prozent mehr über 65-Jährige und um 40 Prozent mehr über 80-Jährige geben wird, darauf müssen sich die Gesundheitseinrichtungen vorbereiten. Gleichzeitig wachsen weniger starke Jahrgänge in die Gesundheitsberufe nach“, begründet Landeshauptmann-Stellvertreterin Mag.^a Christine Haberlander die Notwendigkeit des RSG 2025.

EINBINDUNG ALLER KRANKENHAUSTRÄGER ERFOLGSENTSCHEIDEND

Alle Krankenhausträger wurden eingeladen, selbst Ideen einzubringen. „Wir haben versucht, die vielen

Vorschläge weitestgehend in den Gesamtentwurf zu integrieren und Expertinnen und Experten einzubinden, die tagtäglich hervorragende Arbeit für die Patientinnen und Patienten leisten“, betont Dr.ⁱⁿ Gabriele Weberberger, Projektverantwortliche der Direktion Gesellschaft, Soziales und Gesundheit beim Amt der Oö. Landesregierung.

BEST POINT OF SERVICE

Ziel der unterschiedlichen Maßnahmenbündel des RSG 2025 ist es, die Gesundheitsversorgung der Patientinnen und Patienten bestmöglich und wohnortnah zu gestalten. „So wird beispielsweise der niedergelassene Bereich mit neuen Konzepten wie den Primärversorgungseinheiten weiterentwickelt. Auch die Spitäler werden durch Kooperationen, Netzwerke bzw. den Einsatz von Telemedizin konsequent gestärkt“, erklärt Weberberger.

GESUND BLEIBEN STATT GESUND WERDEN: HELFE SIE MIT!

Nicht nur die Gesundheitsversorgung bereitet sich vor. Auch jede und jeder Einzelne kann sehr viel zur eigenen Gesundheit beitragen. Es geht schließlich nicht nur um das Gesundwerden, sondern vor allem auch um das Gesundbleiben. Ein gesundheitsförderlicher Lebensstil, regelmäßige Bewegung, ausgewogene Ernährung, aber auch die gegenseitige Unterstützung in der Familie und im sozialen Umfeld sind entscheidend, um möglichst lange in Gesundheit und guter Lebensqualität zu leben. Zudem soll es auch einfacher werden, bei akuten Beschwerden rasch an hilfreiche Informationen zu kommen und die jeweils richtige Versorgungsstelle auszuwählen. Unterstützung dafür bietet etwa die neue Gesundheitsnummer 1450.



LH-Stv.ⁱⁿ LRⁱⁿ Mag.^a Christine Haberlander



Bis 2035 wird die Anzahl der über 65-Jährigen um 50 Prozent steigen. Um diese große gesellschaftspolitische Herausforderung zu meistern, sind sowohl beachtliche Anstrengungen im Gesundheitssystem als auch verstärkte Eigenverantwortung notwendig.

TABUERKRANKUNGEN – WENN SCHWEIGEN AUS SCHAM ZUR NORMALITÄT WIRD

Generell ist es heutzutage fast schon modern und gesellschaftsfähig, über Gesundheit zu sprechen. Aus dem körperlichen und zum Teil auch seelischen Unwohlsein wird kein Hehl gemacht – ob chronische Erschöpfung, Migräneattacken, Bandscheibenprobleme oder vereiterte Nebenhöhlen. Lediglich über sogenannte Tabukrankheiten wird noch immer häufig der Mantel des Schweigens gebreitet, da sie den Betroffenen oft peinlich sind.

„Schweigen ist Gold“ ist nach wie vor die Prämisse bei Erkrankungen wie z. B. Haarausfall, Hämorrhoiden, Blähungen, Kopfläuse, Blasenschwäche, psychische Störungen oder etwa Geschlechtskrankheiten. Es ist tabu, darüber zu sprechen – sowohl für ältere als auch für jüngere Menschen. Dies hängt meist mit prägenden Faktoren wie etwa Erziehung oder Kultur zusammen. Betroffene leiden still, mit der Folge, dass viele der Erkrankungen unbehandelt bleiben und sich möglicherweise verschlimmern.

VORSCHNELL ABGESTEMPELT

Wer an einer Tabukrankheit leidet, trägt meist eine große seelische Last mit sich herum und traut sich nicht, darüber zu reden – zu groß ist die Angst, bloßgestellt zu werden, einen Stempel von außen aufgedrückt zu bekommen, denn solche PatientInnen werden schnell vorverurteilt. Schweißüberströmte SportlerInnen oder MusikerInnen nach einem Konzert beispielsweise wer-

Eine große Rolle bei Tabukrankheiten spielt der Ekel-faktor: Harn- und Stuhlinkontinenz etwa werden beispielsweise von vielen sofort automatisch mit übel-riechenden Exkrementen verbunden. Die öffentliche Meinung verselbstständigt sich und schlussfolgert: Wer inkontinent ist, braucht bald Windeln und ist schon so gut wie im Pflegeheim. Mit allen Mitteln versuchen PatientInnen daher oft, ihr Leiden zu vertuschen. Besonders schlimm ist es für die Betroffenen, wenn sich die Erkrankung nicht verbergen lässt und das äußere Erscheinungsbild – wie bei Haarausfall – darunter leidet. Sie trauen sich nicht mehr in die Öffentlichkeit und kapseln sich zunehmend ab. Dies kann so weit gehen, dass die tabuisierte Erkrankung die ganze Existenz bestimmt.

Tabuerkrankungen sind gesundheitliche Beschwerden, die gesellschaftlich mit einem Stigma behaftet sind.

den anstandslos akzeptiert oder vielleicht sogar noch bewundert – Menschen, die ohne Anstrengung stark schwitzen, an Hyperhidrosis leiden, wird dagegen häufig völlig zu Unrecht unterstellt, ungepflegt zu sein und kein Hygienebewusstsein zu haben.



Zu den Tabu-Klassikern gehören auch psychische Störungen, da sie in der scheinbar perfekten Welt keinen Platz haben. Zwangsstörungen etwa oder das Tourette-Syndrom werden nicht selten belächelt oder lapidar als Charakterschwäche abgetan. Stammtischsprüche wie „Der hat einen Vogel“, „Die soll sich zusammenreißen“ oder „Der ist ja hysterisch“ sind keine Seltenheit und machen die Situation für Betroffene noch schlimmer – ein Teufelskreis, aus dem es ohne professionelle Hilfe selten ein Entrinnen gibt.

MÄNNER BESONDERS BETROFFEN

Gerade Männer neigen vermehrt dazu, über ihre Leiden zu schweigen, denn noch immer herrscht in unserer Wertegesellschaft das Bild vom „starken Geschlecht“ vor: Nur ein gesunder Mann ist ein ganzer Mann. An der Spitze der männlichen Tabukrankheiten findet sich die erektile Dysfunktion, im Volksmund auch Impotenz genannt. Sie erschüttert den männlichen Selbstwert in seinen Grundfesten, trifft den wunden Punkt und lässt um den Verlust der Männlichkeit fürchten. Daher reagieren viele Betroffene mit der Vogel-Strauß-Methode, stecken lieber den Kopf in den Sand und verdrängen, statt sich mit dem dahinterliegenden Problem auseinanderzusetzen.

Eine Tabuerkrankung zu verheimlichen, verhindert oft die rettende Therapie.

SCHWEIGEN BRECHEN

Das Verschweigen und Tabuisieren einer Erkrankung, die einem peinlich ist, verhindert jedoch häufig eine rettende Therapie und Behandlung – dies ist vielen Betroffenen jedoch nicht klar. Aus diesem Grund ist es wichtig, den Mut zusammenzunehmen und sich ExpertInnen – allen voran zunächst der Hausärztin/dem Hausarzt – anzuvertrauen, sich zu öffnen und medizinische und/oder psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dies ist selbstverständlich auch vom kommunikativen Feingefühl der BehandlerInnen im Umgang mit Tabuerkrankungen abhängig, da es ein solides Vertrauensverhältnis zwischen PatientInnen und ÄrztInnen/TherapeutInnen braucht. Dennoch sollten Betroffene diesen Schritt wagen, denn je länger die verheimlichte Erkrankung dauert, desto schwerwiegender sind oft die seelischen und manchmal auch körperlichen Folgen.



SCHEIDENENTZÜNDUNGEN HABEN NICHTS MIT HYGIENE ZU TUN!

So gut wie jede Frau ist mindestens einmal im Leben mit einer vaginalen Entzündung konfrontiert. Der Leidensdruck – sowohl körperlich als auch psychisch – ist groß und kann sich extrem auf die Lebensqualität auswirken: Zum einen ist es vielen Betroffenen äußerst unangenehm und peinlich, zum anderen schränken Beschwerden im Intimbereich auch die aktive Sexualität ein.



Quälender Juckreiz, unangenehmes Brennen, übelriechender Ausfluss – all dies sind deutliche Indikatoren für Infektionen an und in der weiblichen Scheide. Ursächlich können Keime, Bakterien, Viren oder auch Pilze sein. „Meist werden chronische Scheidenentzündungen sogar durch eine Mischform von Pilzen und Keimfehlbesiedelungen ausgelöst und sind zum Beispiel sehr häufig eine Folge von Lebensmittelunverträglichkeiten. Die Scheidenflora ist zudem das Spiegelbild der Darmflora. Das bedeutet: Ist die Keimbesiedelung im Darm gestört, macht sich das auch bei der Scheidenflora bemerkbar. Daher sollten Beschwerden immer ganzheitlich abgeklärt und behandelt werden“, erklärt Prim. Dr. Peter Neuner, Leiter der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum Freistadt.

Die oft kolportierte mangelnde Hygiene als Ursache hingegen sei eine Mär, entkräftet der Experte: „Damit hat es absolut nichts zu tun, vielmehr hängt es häufig eng mit dem Immunsystem zusammen. So können etwa auch Stress oder hormonelle Umstellungen,

insbesondere in den Wechseljahren, für chronische vaginale Entzündungen verantwortlich sein.“ In jedem Fall sollten sich Frauen mit Beschwerden immer vertrauensvoll an ihre Gynäkologin/ihren Gynäkologen wenden, um etwa Folgeschäden einer bakteriellen Infektion (z. B. aufsteigende Entzündungen im Bereich der Gebärmutter, der Eileiter bzw. Eierstöcke und deren Folgen) abzuwenden. Mittels Abstrich und Untersuchung unter dem Mikroskop/im Labor lässt sich der Auslöser meist rasch definieren und entsprechend behandeln. Entgegen früheren Empfehlungen muss der Partner bei Scheidenentzündungen heutzutage übrigens nicht mehr zwingend mittherapiert werden.

BAKTERIELLE VAGINOSE

Schädliche Keime verdrängen die „guten“ Milchsäurebakterien (Laktobazillen), wodurch das Scheidenmilieu aus dem Gleichgewicht gerät. **Therapie:** lokale antiinfektiöse Therapien, ggf. Antibiotika mit anschließendem Wiederaufbau der Vaginalflora durch Probiotika

PILZINFEKTION

Häufigster Auslöser ist der Hefepilz *Candida albicans*. **Therapie:** Antipilzmittel (Antimykotika lokal, ggf. auch oral)

LAKTOBAZILLENMANGEL

Laktobazillen in der Scheide verhindern, dass schädliche Keime überhandnehmen und das Milieu aus der Balance bringen. Vorangegangene Antibiotikagaben vernichten jedoch nicht nur die schädlichen Keime, sondern auch die „guten“ Laktobazillen. **Therapie:** Die Zufuhr von Milchsäurebakterien soll helfen, das Scheidenmilieu wieder auszugleichen.

SEXUELL ÜBERTRAGBARE INFektionen

Dazu zählen Trichomonaden, Chlamydien etc. Beste Vorbeugung ist die Verwendung von Kondomen. **Therapie:** Antibiotikum



Prim. Dr. Peter Neuner, Leiter der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum Freistadt

Hämorrhoiden – jeder kennt sie, keiner spricht darüber

Erkrankungen rund um den Analbereich gehören noch immer zu den größten gesellschaftlichen Tabuthemen. Selbst in der Arztpraxis sprechen PatientInnen meist leise und nur hinter vorgehaltener Hand davon, dass „da hinten etwas nicht stimmt“. Aus Scham behalten Betroffene ihre Beschwerden oft viel zu lange für sich.



Schätzungen zufolge leidet fast jede/r Dritte über 30 Jahren und sogar jede/r Zweite über 50 Jahren unter Hämorrhoidenbeschwerden.

Juckreiz, Nässen und Brennen in der Analregion, hellrotes Blut auf dem Stuhl oder Toilettenpapier und auch das Gefühl der unvollständigen Entleerung nach dem Stuhlgang können Anzeichen für ein Hämorrhoidal-leiden sein. Dabei ist die Aussage „Ich habe Hämorrhoiden“ richtig und falsch zugleich, denn grundsätzlich hat jeder Mensch diese den After abdichtenden Gefäßpolster. „Krankhaft werden Hämorrhoiden erst dann, wenn sich in ihnen Blut staut, das nicht mehr abfließen kann, was zu einer Vergrößerung und zu den geschilderten Symptomen führt“, erklärt Prim. Dr. Michael Wacha, Proktologe und Leiter der Abteilung für Chirurgie am Klinikum Freistadt.

Hämorrhoidalleiden entstehen durch Druck – etwa durch starkes Pressen beim Stuhlgang, durch Verstopfung aufgrund ballaststoffarmer Ernährung, zu wenig Flüssigkeitsaufnahme und mangelnde Bewegung, durch Übergewicht, zu langes Sitzen (u. a. auf der Toilette), aber auch durch angeborene Bindegewebschwäche, die die Haltemuskulatur der Afterregion er-

schlaffen lässt. In frühen Stadien sind die vergrößerten Gefäßpolster von außen tastbar, treten beim Stuhlgang aus dem After heraus, gleiten aber von selbst wieder zurück. „Sehr belastend wird es jedoch, wenn sich die Hämorrhoiden dauerhaft an der Außenseite des Anus befinden und sich nur noch aktiv mit dem Finger oder gar nicht mehr ins Innere zurückdrängen lassen. Spätestens dann sollten sich Betroffene dringend behandeln lassen“, betont der Experte.

Medizinische Therapiemaßnahmen richten sich immer nach dem Schweregrad der Erkrankung und reichen von kühlenden Sitzbädern und abschwellend sowie schmerzstillend wirkenden Zäpfchen über Verödung (Einspritzen von gewebeschrumpfenden Mitteln) und Gummibandligatur (Abschnüren der Hämorrhoiden) bis hin zum chirurgischen Eingriff, bei dem die Gefäßpolster operativ entfernt werden. Der Appell von Prim. Wacha: „Gehen Sie bei Beschwerden rechtzeitig zur Ärztin/zum Arzt Ihres Vertrauens, denn schmerzhafte Hämorrhoiden sind kein unabwendbares Schicksal, das man still ertragen muss!“



Prim. Dr. Michael Wacha, Proktologe und Leiter der Abteilung für Chirurgie am Klinikum Freistadt



Mythen rund um Auslöser für Hämorrhoidenbeschwerden

SITZEN AUF KALTEN/HARTEN UNTERGRÜNDEN

FALSCH. Kälte sorgt für eine stärkere Durchblutung der Afterregion, was zu einer Analvenenthrombose führen kann, hat jedoch nichts mit den Hämorrhoiden zu tun.

MANGELNDE HYGIENE

FALSCH. Körperpflege steht NICHT im Zusammenhang mit einem Hämorrhoidalleiden.

SAUNA VERGRÖßERT HÄMORRHOIDEN

FALSCH. Saunieren fördert die Durchblutung, führt aber nicht zu einer Vergrößerung der Hämorrhoiden. Nur bei bestehenden Leiden können sich Beschwerden verstärken.

STUHLINKONTINENZ – AUCH JUNGE FRAUEN SIND OFT SCHON BETROFFEN

Stuhlgangprobleme sind meist mit großer Scham verbunden. Gesprochen wird darüber nur höchst widerstrebend und mit Überwindung. Gezielte Beckenbodenübungen sowie eine frühzeitige Abklärung und Behandlung helfen meist, das Thema in den Griff zu bekommen.



Prim. Dr. Christoph Kopf, Leiter der Abteilung für Chirurgie am Klinikum Schärding

Klinische Studien schätzen, dass etwa fünf Prozent der Bevölkerung Probleme mit der Stuhlgangkontrolle haben, wobei die Häufigkeit mit zunehmendem Alter steigt. Frauen sind viermal öfter betroffen. „Mit steigender Lebenserwartung darf die Stuhlinkontinenz nicht nur als individuelles Problem gesehen, sondern muss als gesellschaftliches Problem erkannt werden“, appelliert Prim. Dr. Christoph Kopf, Leiter der Abteilung für Chirurgie am Klinikum Schärding. Eine geänderte Stuhlbeschaffenheit bei Durchfall, entzündliche Darmerkrankungen, Sensibilitätsstörungen im Mastdarm (z. B. bei Diabetes und nach OPs am After) oder Schließmuskeldefekte, deren Ursache ein geschwächter Beckenboden nach einer Geburt ist, können Stuhlinkontinenz fördern. „Lässt die Stabilität des Beckenbodens durch eine Schwangerschaft und/oder nach einer vaginalen Geburt, durch Übergewicht oder Pressen bei Verstopfung nach, steigt das Risiko“, informiert der erfahrene Mediziner.

Zunächst sollten medizinisch das Was, Wie, Wodurch und Wann genau abgeklärt werden. „Trauen Sie sich und sprechen Sie Ihr Problem an!“, ermutigt Kopf. Anschließend folgt die Untersuchung der Anogenitalregion einschließlich End- und Mastdarm. Eine Darmspiegelung schließt dabei Veränderungen wie Polypen, Tumore oder einen Mastdarmvorfall aus. Zusätzlich erfolgt ein Ultraschall des Schließmuskelapparates. Weitere Spezialuntersuchungen sind die Manometrie (Druckmessung im Enddarm), eine Defäkografie

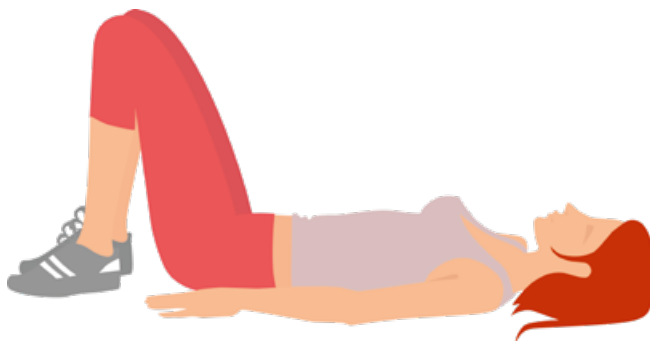
(Kontrastmitteleinlauf in den Mastdarm) oder eine Magnetresonanztomografie (MRT) des Beckens. In den meisten Fällen ist es möglich, die Ursache der Inkontinenz zu klären und die PatientInnen individuell zu therapieren.

KONSERVATIVE ODER OPERATIVE THERAPIE

„In 80 Prozent der Fälle kann mit einer konservativen Behandlung eine Verbesserung – zumindest im Umgang mit dem Problem – erzielt werden“, erklärt Kopf. Dabei werden verhaltens- und stuhlregulierende Maßnahmen (Änderung der Ernährungsgewohnheiten, medikamentöse Eindickung des Stuhles und Ausnutzen physiologischer Reflexe) trainiert. Häufig ist Beckenbodentraining oder die Durchführung von „Biofeedbacktrainings“ hilfreich. Bei 15 bis 20 Prozent der Betroffenen ist jedoch eine Operation notwendig. Hierbei werden unterschiedliche Verfahren angewandt, wie die Rekonstruktion des Schließmuskels bei den zuvor beschriebenen Defekten, eine Modulation der Beckennerven durch Implantation von Elektroden oder ein künstlicher Analschließmuskel.

„Um der Stuhlinkontinenz entgegenzuwirken, sollten bereits junge Mädchen stärkende Beckenbodengymnastik lernen“, rät Kopf und fügt hinzu: „Wer sein Gewicht reduziert, weniger raucht, sich regelmäßig bewegt, ballaststoffreich isst und viel trinkt, kann gezielt vorbeugen.“

Kräftigen Sie bereits in jungen Jahren gezielt Ihren Beckenboden.



Blasenschwäche ist kein Schicksal!

Harninkontinenz, im Volksmund auch als Blasenschwäche bekannt, gehört zu den größten gesellschaftlichen Tabuthemen. Dennoch ist im Laufe des Lebens rund jede vierte Frau und rund jeder zehnte Mann mit einer „schwachen Blase“ konfrontiert.



Betroffene Menschen sprechen kaum offen über das Problem der Harninkontinenz, häufig weiß nicht einmal das nahe Umfeld Bescheid. Zu sehr geniert man sich, wenn „etwas in die Hose“ geht. „So tragen viele ihr Leiden oft jahrelang heimlich mit sich herum, obwohl der unfreiwillige Harnabgang bei richtiger Diagnosestellung häufig behandelt werden kann“, sagt DGKPⁱⁿ Beatrix Steiner, Pflegeexpertin für Kontinenz am Salzkammergut Klinikum Bad Ischl. Es gibt verschiedene Formen einer Harninkontinenz. Die häufigsten Formen der Inkontinenz sind die Belastungs- und Dranginkontinenz.

Belastungsinkontinenz

- » **Grad 1:** Harnverlust beim Husten, Lachen, Niesen
- » **Grad 2:** Harnverlust beim Gehen, Laufen, Springen
- » **Grad 3:** Kontinuierlicher Harnabgang – auch im Liegen

Dranginkontinenz

- » Die Blase beginnt sich selbstständig zu entleeren bzw. die Toilette kann nicht mehr rechtzeitig erreicht werden.

Eine Schwäche der Schließmuskeln oder des Beckenbodens, eine Überdehnung der Blase, Entzündungen, verschiedenste Erkrankungen, Geburten oder eine vorangegangene Operation – vieles kann zu einem unfreiwilligen Harnverlust führen. „Daher sollte unkontrollierter Harnabgang abgeklärt werden“, erläutert die Pflegeexpertin. Die Behandlungsansätze bei Blasenschwäche sind sehr verschieden und reichen von konservativen Maßnahmen wie konsequentem Beckenboden- oder Blasentraining über die medikamentöse Therapie bis hin zu operativen Eingriffen. Am meisten sind Frauen betroffen, alleine die Veränderung des Beckenbodens nach einer Geburt steht häufig in engem Zusammenhang mit Harninkontinenz. Männliche Harninkontinenz kann oft mit einer Prostatavergrößerung zu tun haben. So kann es zum Beispiel auch in der ersten Phase nach einer Prostataentfernung zu unfreiwilligem Harnverlust kommen.

„Ein Training der Beckenbodenmuskulatur stellt eine sinnvolle Maßnahme für Frauen, aber auch für Männer zur Kontinenzförderung dar. Es ist nie zu spät, mit dem Beckenbodentraining zu beginnen – ganz unabhängig vom Alter“, rät die Pflegeexpertin.

Blasenschwäche kann sowohl das berufliche wie auch das private Leben mit all seinen Aktivitäten erheblich einschränken. „Es handelt sich um ein sehr intimes Thema, doch Patientinnen und Patienten können sich vertrauensvoll an uns wenden. Ein respektvoller Umgang, richtige Beratung und Unterstützung können ihnen ein großes Maß an Lebensqualität zurückbringen“, ermutigt Beatrix Steiner einfühlsam.



DGKPⁱⁿ Beatrix Steiner, Pflegeexpertin für Kontinenz am Salzkammergut Klinikum Bad Ischl

Bettnässen ist nach wie vor
schambehaftet – für die betroffenen
Kinder wie auch für die Eltern.



Bettnässen – Mama, mir ist da was passiert ...

Und schon wieder: Das (Klein-)Kind hat ins Bett gemacht, obwohl es längst trocken sein „sollte“. Bettnässen ist für viele Familien ein Thema, das an den Nerven zehrt und Sorge, Wut sowie Hilflosigkeit zugleich vereint. Meist wird die „Bettedecke des Schweigens“ darüber gebreitet, weil man sich schämt und weil die betroffenen Kinder bisweilen auch deshalb von der Außenwelt gemobbt werden.

Was viele Eltern nicht wissen: Jedes fünfte vierjährige Kind nässt nachts und acht bis zehn Prozent sogar tagsüber noch regelmäßig ein. „Es ist ein Irrglaube, dass Kinder ab drei Jahren nachts schon trocken sein müssten. Selbst im Alter von sieben Jahren nässen noch sieben bis 13 Prozent der Kinder ein – Buben sogar zweimal häufiger als Mädchen. Von Bettnässen spricht man aber erst, wenn Kinder nach dem fünften Lebensjahr mehr als einmal pro Monat über die Dauer von mindestens drei Monaten einnässen“, beruhigt OÄ Dr.ⁱⁿ Pia Neundlinger, Leiterin der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde am Klinikum Rohrbach. Aufklären und Thematisieren sind daher wichtig, weil sich Kinder unterschiedlich rasch entwickeln und nicht jedes Bettnässen sofort krankhaft ist.

NORMAL/NICHT NORMAL?

Ob es noch in der Norm liegt, wenn öfter ein „Malheur“ passiert, sollte über eine Besprechung und ausführliche Untersuchung mit der Kinderärztin/dem Kinderarzt abgeklärt werden. Die Ursachen können vielfältig sein und reichen von organischen Fehlbildungen und Vererbung (wenn ein Elternteil als Kind eingenässt hat, liegt das Wiederholungsrisiko bei 44 Prozent, waren beide Eltern betroffen, bei 77 Prozent) über psychische Faktoren bis hin zu einem Missverhältnis zwischen der

nächtlich produzierten Harnmenge und dem Fassungsvermögen der Blase. „Die Vorgänge in der Blase zählen zu den komplexesten im Körper. Mehrere Muskeln und unzählige Nerven koordinieren das Wasserlassen oder den Drang, den Harn zu halten“, erklärt die Medizinerin.

TROCKEN WERDEN

Sind die Auslöser für das Bettnässen gefunden, stehen zwei Therapiemöglichkeiten zur Verfügung: eine apparative Verhaltenstherapie (Klingelhose) und eine medikamentöse Therapie mit Desmopressin. „Erstere eignet sich insbesondere bei motivierten Kindern und Familien. Die Klingelhose, die gute Langzeiterfolge bringt, sollte über einen Zeitraum von mindestens zwei bis drei Monaten benützt werden“, sagt Dr.ⁱⁿ Neundlinger.



OÄ Dr.ⁱⁿ Pia Neundlinger,
Leiterin der Abteilung für
Kinder- und Jugend-
heilkunde am Klinikum
Rohrbach

Die jährliche Spontanheilungsrate bei Bettnässen liegt bei rund 15 Prozent.

Tipps

- » Dem Kind keine Vorwürfe machen, es nicht bestrafen oder Druck ausüben
- » Das Kind bei Harndrang die Blase möglichst rasch in entspannter Haltung (bequemes Sitzen auf der Toilette) und in Ruhe entleeren lassen
- » Kindgerechter Toilettensitz – vollständiges Aufstellen der Füße sollte möglich sein (z. B. mithilfe eines Stockerls)
- » Trinkmenge gleichmäßig über den Tag verteilen, am Abend eher weniger
- » Protokoll über „nasse“ und „trockene“ Nächte führen



ENDOMETRIOSE – BIN ICH SCHMERZ-EMPFINDLICHER ALS ANDERE FRAUEN?

Diese Frage habe ich mir oft gestellt, aufgrund unerträglicher Bauch- und Rückenschmerzen während der Periode. Heute weiß ich, hinter diesen Beschwerden steckt häufig Endometriose, eine gutartige chronische Erkrankung, die – oft jahrelang unentdeckt – das Leben radikal beeinflussen kann. Die Geschichte von Patientin Birgit K.* (39).

* Name der Redaktion bekannt.

Endometriose hat mich jahrzehntlang begleitet und unsere Lebensplanung auf den Kopf gestellt. Ich konnte meinen (Berufs-)Alltag meist nur mit Schmerzmitteln bestreiten. Trotz der klassischen Symptome (unregelmäßige, schmerzhafte Blutungen, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, Rückenschmerzen sowie Magen- und Darmprobleme) wurde bei gynäkologischen oder chirurgischen Untersuchungen immer alles als normal abgetan, da nie Zysten oder Ähnliches festzustellen waren. Ich begann ernsthaft an mir zu zweifeln – „vielleicht bin ich doch nur wehleidig ...?“.

FÜNF JAHRE BIS ZUR DIAGNOSE

Nach einer wahren Arzt- und Krankenhaus-Odyssee (inkl. Laparoskopie, bei der doch Zysten und Herde entfernt und Verwachsungen gelöst wurden, und einem Versetzen in einen „künstlichen Wechsel“ inkl. Nebenwirkungen wie Hitzewallungen, Gewichtszunahme, Stimmungsschwankungen, Haarausfall und großer psychischer Belastung) blieb die in Aussicht gestellte baldige Erfüllung unseres Kinderwunsches nach wie vor aus, auch hatte ich weiter Beschwerden. Schließlich landete ich bei einem Spezialisten: Ich hatte die erwarteten Verwachsungen im gesamten Becken. In einer sechsstündigen OP wurden alle Endo-Herde und u. a. auch 13 cm meines Darms entfernt und die Verwachsungen gelöst.

In den vergangenen Jahren flossen viele Tränen – aus Trauer, Wut, Verzweiflung, Angst vor den OPs, aber auch aus Freude und Erleichterung, dass ich seit mittlerweile sieben Jahren fast schmerzfrei lebe, was mir eine enorme Lebensqualität wiedergegeben hat. Nur die Kinderlosigkeit ist ein Thema, das unser Leben noch immer beschäftigt, aber wir geben die Hoffnung auf ein Wunder nicht auf ...

Mein Tipp

Hört auf euren Körper und sucht euch eine/n auf Endometriose spezialisierte/n Ärztin/Arzt. Ich wusste lange vor der Diagnose, dass etwas nicht in Ordnung ist, auch wenn einige ÄrztInnen mich nicht ernst nahmen!

Was ist Endometriose?

„Wucherungen der Gebärmutter Schleimhaut, z. B. an den Eierstöcken, den Eileitern, am Bauchfell, im Darm oder in der Gebärmuttermuskulatur, lösen krampfartige Unterleibsschmerzen und Rückenprobleme aus. Schmerzen und Blutungen können auch in der Blase auftreten, im Darm oder beim Geschlechtsverkehr. Endometriose ist eine der häufigsten Ursachen für ungewollte Kinderlosigkeit. Unbehandelt werden die Herde zunehmend größer und können auch andere Organe schädigen. Empfehlenswert ist eine Bauchspiegelung, bei der die Herde bereits während des Eingriffs minimal-invasiv entfernt werden können. Häufig greifen auch konservative Behandlungen, wie entzündungshemmende Schmerzmittel, Einnahme der Pille im Langzeitzyklus oder die Eierstockfunktion blockierende Injektionen.“

Prim. Dr. Thomas Puchner,
Leiter der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe am
Klinikum Schärding



Zu wenig, zu viel – Haarwuchsstörungen bei Frauen

Haare sind für Frauen Ausdruck individueller Persönlichkeit. Haarausfall oder übermäßiger Haarwuchs kann für viele zum Problem werden. Noch immer leiden viele Betroffene still, obwohl es erfolgreiche Therapien und Maßnahmen gibt.



Ass. Dr. Clemens Kiesenhofer, Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf

MANGELNDE HAARPRACHT

Rund 500.000 Frauen in Österreich leiden unter Haarausfall, von dem man spricht, wenn täglich mehr als 100 Haare ausgehen. „Verstärkter täglicher Haarausfall kann etwa temporär nach der Geburt eines Kindes auftreten, hormonbedingt sein (Schwankungen, Wechseljahre etc.) oder auch durch Störungen der Schilddrüsenfunktion, als Nebenwirkung von Medikamenten, durch Stress oder Vitaminmangel und sogar durch radikale Diäten ausgelöst werden“, sagt Ass. Dr. Clemens Kiesenhofer von der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum Kirchdorf. Häufig lässt das Haarmuster bereits auf mögliche Auslöser schließen. So spricht etwa ein lichter Mittelscheitelpbereich oft für eine androgenetische Alopezie, also vererbten Haarausfall, der sich mit den Wechseljahren noch verstärken kann.

Um abzuklären, was dem Haarausfall zugrunde liegt, empfehlen sich – neben einem umfassenden Blutbild – Hormontests bei GynäkologInnen, DermatologInnen oder EndokrinologInnen sowie eine mikroskopische Untersuchung entnommener Haare. In vielen Fällen kann lichtetes Haar mit dem flüssigen Wirkstoff Minoxidil erfolgreich therapiert werden. Konsequenterweise über mehrere Monate auf die Kopfhaut aufgetragen, kann es den Haarausfall hemmen und sogar das Wachstum neuer Haare fördern. Besonders belastend ist für Frauen auch der kreisrunde Haarausfall (Alopecia areata), der mit kahlen Stellen am ganzen Kopf einhergeht und auf eine Autoimmunreaktion zurückzuführen ist. Mittel der Wahl ist hier eine Kortisontherapie, die die Haare in den meisten Fällen wieder zum Wachsen bringt.

ÜBERMÄSSIGE HAARPRACHT

Zu viele Haare – gerade im Gesicht („Damenbart“) oder im Schambereich bis zur Nabelgegend – sind für Frauen häufig eine ebenso große psychische Belastung sowie ein kosmetisches Problem. Betroffen vom sog. Hirsutismus sind meist Dunkelhaarige oder Südländerinnen.

„Ist eine genetische Veranlagung ausgeschlossen, liegt meist eine Überproduktion des männlichen Sexualhormons Testosteron zugrunde – etwa aufgrund eines polyzystischen Ovarialsyndroms, das u. a. mit chronischen Zyklusstörungen, Übergewicht und dem metabolischen Syndrom einhergeht“, klärt der Mediziner auf. Aber auch die Einnahme von Androgenen (z. B. bei Doping) oder von speziellen Medikamenten können ein vermehrt männliches Haarwuchsmuster auslösen. Eine genaue medizinische Abklärung (inkl. spezifischer Hormontests) gibt Aufschluss über die Ursache. Handelt es sich nicht um eine medikamentös zu behandelnde hormonelle Störung, kann ein Bleichen das Übermaß an dunklen Haaren kosmetisch kaschieren bzw. können Depilation (Rasur, Enthaarungscreme etc.), Epilation (mechanische Haarentfernung) oder kostenintensive Laserbehandlungen (Zerstörung der Haarwurzel) die Haare an unliebsamen Körperstellen entfernen.



Atypischer Haarwuchs kann Frauen seelisch sehr belasten.

DEMENZ MITTEN IM LEBEN

Demenzen ordnet man in der Regel älteren Menschen jenseits von 65 Jahren zu, doch auch deutlich davor treten Neuerkrankungen auf. Wohl sind die Fälle jüngerer PatientInnen seltener – im Alter zwischen 45 und 65 ist etwa jede/r Tausendste damit konfrontiert –, aber umso heftiger wirkt sich der Einschnitt ins aktive Leben aus. Bis zur Diagnose vergeht häufig sehr viel Zeit, währenddessen kann der Alltag für die Betroffenen selbst und auch für ihre Familien, PartnerInnen und Kinder zur Qual werden. Darüber zu sprechen ist in den meisten Fällen tabu.



Prim. Dr. Christoph Silberbauer, Leiter der Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin am SK Vöcklabruck

Bei Gerhard T. aus dem Salzkammergut, Angestellter in einer leitenden Position, fing es im Alter von 57 Jahren schleichend an – mit Orientierungsschwierigkeiten, Konzentrationsstörungen und Verhaltensänderungen. Er reagierte phasenweise binnen Sekunden aggressiv und gereizt oder hatte sprachliche Aussetzer. Zunächst wurde an ein Überlastungssyndrom bzw. Depressionen gedacht, schließlich hatte er einen sehr fordernden Beruf, in dem Stress an der Tagesordnung war. Von seiner Frau und seinen Kindern darauf angesprochen, beschwichtigte er, er sei nur ein wenig überarbeitet. Doch die Persönlichkeitsveränderungen schritten fort, immer öfter kamen Erinnerungslücken dazu. Bis er sich selbst eingestand, dass etwas nicht stimmte, verging rund ein Jahr, es folgten eine dreijährige Odyssee zu NeurologInnen und PsychologInnen und diverse labortechnische Untersuchungen und Tests, bis die Diagnose feststand: Gerhard T. leidet unter einer frühen Form der Alzheimer-Demenz. Heute, mit 62, lebt der Patient in einem Pflegeheim und muss rund um die Uhr versorgt werden.

„Präsenile Demenzen treten sehr selten auf und zeigen häufig untypische Symptomkomplexe, weshalb die Diagnose oft relativ spät gestellt wird. Bei rund der Hälfte der präsenilen Demenzen handelt es sich um Morbus Alzheimer. Eine Variante der frühen Alzheimer-Demenz zeigt etwa Störungen der visuellen Verarbeitung, z. B. der Raumwahrnehmung oder der Bewegungsabläufe, etwa das Reiben der Zigarette an der Zündholzschachtel anstelle des Streichholzes. Ebenso häufig kommt bei den frühen Erkrankungsformen die frontotemporale Demenz vor, gekennzeichnet durch eine Veränderung des Stirnlappens des Gehirns, die sich insbesondere durch starke Persönlichkeitsveränderungen wie etwa unmäßiges Verhalten zeigt“, erklärt Prim. Dr. Christoph Silberbauer,

Leiter der Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin am Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck.

Eine früh einsetzende Demenz ist für die betroffenen Familien besonders belastend. Zu dem Verblässen der intellektuellen Fähigkeiten des geliebten Menschen, der offensichtlich zu einem „Unbekannten“ wird, kommen einschneidende Veränderungen in der Lebensplanung wie etwa über kurz oder lang der Verlust der Arbeitsstelle, verbunden mit finanziellen Schwierigkeiten. Verpflichtungen, zum Beispiel das Abbezahlen des Eigenheims, kann oft nicht mehr nachgekommen werden. Die Regelung der Altersvorsorge wird komplett auf den Kopf gestellt. Von besonderer Bedeutung ist daher eine frühe und zügige Diagnose, um zu Hause und im Beruf angemessene Bedingungen schaffen zu können. „Demenzen sind bislang nicht heilbar, umso wichtiger ist es, dass Betroffene, insbesondere Angehörige, sich vertrauensvoll rechtzeitig professionelle Unterstützung suchen, die helfen kann, die schwere Last dieser herausfordernden Erkrankung ein wenig mitzutragen“, betont der Experte.



Zu dick sein belastet – wann ist eine OP sinnvoll?

Krankhaftes Übergewicht ist nicht nur gesellschaftlich verpönt, sondern macht den Betroffenen im Alltag sowohl körperlich als auch besonders psychisch schwer zu schaffen. In den Augen der Mitmenschen ist man schwach, weil man es offenbar nicht schafft abzuspecken, und auch die Leistungsfähigkeit wird einem zum Beispiel gerne abgesprochen. Die Wahrheit sieht jedoch oft anders aus.

Zahlreiche Diäten und der Versuch, mehr Bewegung in den Alltag zu bringen, scheitern häufig erfolglos an dem komplexen Krankheitsbild von Fettsucht (Adipositas). Ein erster, meist sehr wirkungsvoller Schritt zur Reduktion des krankhaften Übergewichts kann daher eine OP zur Einschränkung der Nahrungsaufnahme sein. Eine gängige chirurgische Variante hierfür ist beispielsweise der Schlauchmagen („sleeve gastrectomy“). „Bei diesem Verfahren verkleinern wir mithilfe von Schlüssellochtechnik, also laparoskopisch, den Magen auf die Form eines langen Schlauches. Wir entfernen etwa zwei Drittel des Magens und reduzieren somit sein Volumen“, erklärt Prim. Dr. Franz Furtmüller, Leiter der Abteilung für Chirurgie am Klinikum Rohrbach. In der Folge können die PatientInnen ganz natürlich ihre Essensmenge verringern, da sie deutlich früher satt sind.

HEISSHUNGERATTACKEN ADE

Die Schlauchmagen-OP ist kürzer und damit schonender für die PatientInnen als andere vergleichbare Maßnahmen. Im Gegensatz etwa zu einem Magenbypass wird zudem kein Fremdkörper implementiert. Der Magenausgang sowie die zugehörigen Nerven bleiben unbeschädigt und der Magen entleert sich normal in den Zwölffingerdarm. „Ein positiver Nebeneffekt entsteht auch durch die Entfernung der Produktionsstelle des Hungerhormons Ghrelin. Dadurch verringern sich die typischen Heißhungerattacken sehr deutlich“, berichtet der Experte.

Studien zufolge können Adipositas-PatientInnen in den ersten beiden Jahren nach ihrer Schlauchmagen-OP bis zu 70 Prozent an Gewicht verlieren, jedoch muss die Erkrankung immer als Ganzes gesehen werden: „Adipositas ist eine chronische Ernährungs- und Stoffwechselkrankheit. Sie entwickelt sich über Jahre, kann unterschiedlichste Ursachen haben und zahlreiche



Beschwerden mit sich bringen. Eine Operation kann daher nur ein erster Schritt in ein Leben ohne Übergewicht sein“, betont Prim. Furtmüller.

LEBENSSTIL ÄNDERN

Um mit dem Schlauchmagen nachhaltig Gewicht zu verlieren und Symptome wie Atemnot, Schlaf- und Gelenkprobleme sowie das Risiko für Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Bluthochdruck dauerhaft zu verringern, müssen die Lebensgewohnheiten langfristig umgestellt werden. Insbesondere nach dem Eingriff ist es wichtig, langsam zu essen und gut zu kauen, zuckerreiche Lebensmittel und Getränke sowie Frittiertes und sehr Fettiges zu vermeiden. Auch regelmäßige Bewegung und Sport sollten ganz oben auf der To-do-Liste stehen, um in ein neues, viel bewussteres, gesundes Leben zu starten.



Prim. Dr. Franz Furtmüller,
Leiter der Abteilung für
Chirurgie am Klinikum
Rohrbach

Männer mit Brüsten?

Schluss mit dem Versteckspiel!

„Du schaust ja aus wie ein Mädchen, hahaha!“ – Männer, die weiblich anmutende Brüste haben, sind häufig Spott und Hohn ausgesetzt und ziehen sich daher oft ganz zurück. Erst wenn der Leidensdruck zu groß wird, suchen Betroffene ärztliche Hilfe. Ursache für untypisch runde Brüste bei Männern kann eine sogenannte „Gynäkomastie“ sein.



Eine OP kann von Gynäkomastie betroffene Männer von ihrem durch die Brüste ausgelösten psychischen Leiden befreien.

Eines vorweg: Die Erkrankung ist immer gutartig. Durch ein Ungleichgewicht zwischen dem männlichen Hormon Testosteron und einem der weiblichen Hormone, Östrogen, kommt es zu einem echten Wachstum der Brustdrüse, was nicht zu verwechseln ist mit einem reinen Fettwachstum im Brustbereich bei Übergewicht. Hin und wieder spüren die Betroffenen ein Ziehen in der Brust oder Schmerzen beim Draufliegen, meist jedoch ist die Veränderung schmerzlos. „Für die Psyche ist das gestörte Körperbild aber oft eine enorme Belastung. Mithilfe einer Operation kann betroffenen Männern jedoch sehr gut geholfen werden“, weiß OÄ Dr.ⁱⁿ Maria Reichenbach, Leiterin der Brustzentren am Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf und Steyr.

HORMONCHAOS ABKLÄREN

Die Veränderung tritt bei jungen Männern oft während der Pubertät aufgrund der Hormonumstellung auf oder im Alter durch den Rückgang der Produk-

tion von männlichen Hormonen. Ursächlich für das hormonelle Ungleichgewicht können jedoch auch chronische Erkrankungen (z. B. Leber oder Niere) sein. Ebenso können starkes Übergewicht, Alkohol- und Drogenmissbrauch oder Medikamente für die hormonelle Disbalance verantwortlich sein. Vor einer chirurgischen Behandlung müssen daher immer zunächst die Hormonspiegel bei der Urologin/beim Urologen bestimmt werden, um einen hormonproduzierenden Hodenkrebs sicher auszuschließen. Ist nur eine Brust betroffen, wird zudem eine Ultraschalluntersuchung oder eine Mammografie durchgeführt, um den auch beim Mann vorkommenden Brustkrebs nicht zu übersehen.

NEUES LEBENSGEFÜHL DURCH OP

Nach der umfassenden medizinischen Abklärung kann ein Großteil der betroffenen Männer operiert werden. „Dabei schält man den Drüsenkörper heraus und kombiniert diese OP-Methode, je nach Menge des umgebenden Fettgewebes, auch mit einer Fettabsaugung, um kosmetisch unschöne Dellen zu vermeiden. Der Eingriff kann in vielen Fällen tages- oder kurzzeitchirurgisch sehr komplikationsarm durchgeführt werden. Das Ergebnis ist meistens kosmetisch sehr schön, macht Schluss mit dem sozialen Rückzug und ebnet den Weg in eine unbeschwerte Freizeit im Schwimmbad oder in der Sauna“, macht Oberärztin Reichenbach Mut.

OÄ Dr.ⁱⁿ Maria Reichenbach,
Konsiliarärztin für plastische Chirurgie,
PEK Kirchdorf Steyr, und Brustchirurgin
am dortigen zertifizierten Brustzentrum



FENSTER ZU, HERD AUS? WENN ZWÄNGE ZUR KRANKHEIT WERDEN

Die Außenwelt bagatellisiert es gerne als Spleen, wenn jemand 20 Mal in die Wohnung zurückgeht, um zu schauen, ob der Backofen aus ist, sich 50 Mal am Tag die Hände waschen, schief hängende Bilder an der Wand gerade rücken oder beim Laufen akribisch Kopfsteinpflastersteine zählen muss. Die Betonung liegt auf „muss“, denn Menschen, die unter einer krankhaften Zwangsstörung leiden, können ihr Tun diesbezüglich nicht mehr kontrollieren. Von außen oftmals belächelt, ist dies für die Betroffenen alles andere als amüsant.



Das unentwegte Bedürfnis, sich alle 20 Minuten die Hände waschen zu müssen, zählt zu den klassischen Zwangsstörungen.

Mehr als 200.000 ÖsterreicherInnen sind in einer psychischen Zwangsstörung verhaftet – sie sammeln, kontrollieren oder putzen im Übermaß und empfinden dadurch vermeintlich Sicherheit bzw. Halt. Neben Waschzwängen kommen Kontroll- oder Wiederholungszwänge und auch zwanghafte Gedanken, z. B. Ängste vor Unglücken, besonders häufig vor. Ursache kann großer seelischer Druck sein. „Zwänge stehen häufig im Zusammenhang mit massiven Ängsten. So wird etwa ein Mensch mit einer Schmutz-Phobie alles dafür tun, Verschmutzungen zu vermeiden, was im Alltag unmöglich ist. Das Bestreben, ständig alles sauber zu machen, um der Angst vor dem Schmutz Herr zu werden, nimmt kein Ende, und so drehen die Betroffenen sich automatisch immer tiefer in eine Zwangsspirale“, erklärt Prim. Dr. Wolfgang Brandmayr, Leiter der Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin am Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum, Standort Steyr.

Obwohl Zwangsstörungen gut behandelbar sind, scheuen sich viele Betroffene davor, mit ihrer Neurose an die Öffentlichkeit zu gehen. „Zu groß ist häufig die Scham, sich zu outen und ärztliche beziehungsweise psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Damit riskieren diese Menschen jedoch Folgeerkrankungen wie etwa Hautkrankheiten, Herz-Kreislauf-Beschwerden oder Schäden im Magen-Darm-Trakt“, warnt der Psychiater. Erfolgreich ist eine Kombination aus Psychotherapie und medikamentöser Therapie. Psychotherapeutisch werden Zwänge einerseits symptom-spezifisch behandelt, d. h., PatientInnen müssen lernen, die Unsicherheit, die sie zu Zwängen verleitet, auszuhalten, um festzustellen, dass nichts Gefährliches passiert, wenn sie dem Drang nicht nachgeben. Andererseits wird mit therapeutischer Hilfe daran gearbeitet, Denkmuster zu ändern, um zu ermöglichen, dass auch unangenehme Gefühle zugelassen und verarbeitet werden können. Dies stärkt nicht zuletzt die Autonomie und die Selbstverantwortung.

„Schrullige Rituale wie etwa dreimal auf Holz klopfen, täglich mit dem gleichen Fuß aus dem Bett steigen oder immer einen Talisman bei sich tragen sind übrigens nicht gleich medizinisch relevant, solange man nicht das Gefühl und den inneren Drang hat, diese Angewohnheiten unbedingt tun zu müssen, und in Panik verfällt, wenn man es mal vergisst“, beruhigt Prim. Brandmayr.

Prim. Dr. Wolfgang Brandmayr, Leiter der Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin am Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr



Palliativmedizin – würdevolle Begleitung auf dem letzten Weg

Nichts lähmt mehr, als zu erfahren, dass ein geliebter Mensch oder man selbst aufgrund einer Erkrankung bald sterben wird. Tod – drei unscheinbare Buchstaben, die jedoch so schwer wiegen. Jeden Menschen wird er ereilen, früher oder später, und doch gehört das Ableben seit Generationen zu den größten Tabuthemen unserer Gesellschaft. Das noch relativ junge Fach Palliativmedizin gibt den Menschen das zurück, was wichtig ist, um den Umgang mit dem Ende des Lebens lernen zu können: würdevolles Einfühlungsvermögen.



OA Dr. Franz Reiner,
Leiter der Palliativstation
am Salzkammergut
Klinikum
Vöcklabruck

„Leben bis zuletzt“ ist der Grundpfeiler des medizinischen Fachbereichs, der sich um unheilbar kranke Menschen jeden Alters kümmert, sie behandelt und versorgt. „Wir wissen alle, dass wir irgendwann sterben müssen, aber es macht einen Unterschied, wenn man konkret spürt, dass ‚es‘ bald soweit ist, sowohl für die Betroffenen selbst als auch für ihnen nahestehende Menschen“, sagt OA Dr. Franz Reiner, Leiter der zwölf Betten umfassenden Palliativstation am Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck. Er appelliert: „Wichtig ist, dass der Gedanke, eine Palliativstation sei eine Sterbestation, aus den Köpfen kommt, denn dem ist nicht so. Vielmehr ist noch viel zu tun, wenn nichts mehr zu machen ist.“

Palliativmedizin ermöglicht Menschen in ihrer letzten Lebensphase ein Abschiednehmen in Würde, um ihnen die verbleibende Zeit so angenehm wie möglich zu gestalten. Im Vordergrund stehen nicht mehr Lebensverlängerung oder Heilung, sondern die bestmögliche Förderung der Lebensqualität. Hierzu zählen u. a. die Linderung von Symptomen (z. B. Schmerzfreiheit) und Nebenwirkungen, Physiotherapie und vor allem Gespräche. „Die bewusste Auseinandersetzung mit der Endlichkeit und die dabei aufkommenden Gefühle bringen Angst, Unsicherheit und Ohnmacht. Die Palliativmedizin versucht, die Patientinnen und Patienten sowie die Angehörigen in dieser Phase der ‚Gelähmtheit‘ empathisch mit Würde und Respekt zu unterstützen“, erklärt der Experte. Palliativmedizin will den PatientInnen die Sicherheit geben, auch in dieser letzten Lebensphase volle Unterstützung erwarten zu können. Um dies zu

gewährleisten, wird bei der Palliativversorgung Interdisziplinarität großgeschrieben: Alle nötigen Fachbereiche werden in die Behandlung miteinbezogen, um bei speziellen Problemen individuelle Lösungen anbieten zu können.

Die Angehörigen der PatientInnen sind ebenfalls Teil der Palliativtherapie, denn die Familie leidet immer mit. „Sie sind meist die größte Stütze“, weiß Dr. Reiner. „Wir ermutigen zu Gesprächen und dem offenen Ansprechen von Ängsten oder dazu, Wichtiges zu tun. Das kann der gemeinsame Besuch eines Fußballspiels sein oder das lange fällige Miteinanderkuscheln.“ Ziel der Palliativmedizin ist es, dem Leben nicht mehr Tage, sondern den Tagen mehr Leben zu geben. Bis zum letzten Atemzug.



Palliativmedizin unterstützt unheilbar kranke Menschen in der letzten Lebensphase kompetent und mit viel Einfühlungsvermögen.

WÜRDEN SIE EINEM HIV-INFIZIERTEN MENSCHEN DIE HAND GEBEN?

Obwohl zunehmend mehr Menschen die Frage ohne zu zögern mit „Ja“ beantworten würden, so gibt es doch noch sehr viele, die hier ungerechtfertigte Ängste und Vorbehalte haben. Denn auch knapp 30 Jahre nach seiner Entdeckung sind das humane Immundefizienzvirus (HIV) und die daraus unter Umständen resultierende Erkrankung AIDS für einen Großteil der Bevölkerung noch ein Tabuthema.



HIV ist nach wie vor eine der brisantesten sexuell übertragbaren Infektionen, häufig verbunden mit Berührungängsten und Vorurteilen gegenüber HIV-Infizierten. „Erschreckenderweise geschehen die meisten Diskriminierungen ausgerechnet im Gesundheitswesen, wie der Antidiskriminierungsreport der österreichischen Aidshilfen zeigt“, berichtet OÄ Dr.ⁱⁿ Angela Öllinger von der Klinik für Dermatologie und Venerologie am Kepler Universitätsklinikum. Demnach werden HIV-PatientInnen z. B. bestimmte Behandlungen verwehrt oder es werden gesonderte Hygienemaßnahmen getroffen.

Dabei sucht die Entwicklung der HIV-Therapie in der Medizingeschichte ihresgleichen und machte die Infektion in relativ kurzer Zeit von einer todbringenden Erkrankung zu einer gut behandelbaren chronischen Infektion. „Mussten früher noch viele Tabletten peibel zu verschiedenen Einnahmezeiten und mit diversen Auflagen eingenommen werden, reicht heute meist eine Tablette täglich, um die Infektion adäquat

zu kontrollieren. Das Virus ist dann im Blut nicht mehr nachweisbar und die Betroffenen, die so behandelt werden, haben eine normale Lebenserwartung und können das Virus sexuell nicht weitergeben“, klärt Kollege Dr. Matthias Skocic auf.

Warum ist es also immer noch tabu, seinen HIV-Status offenzulegen? Eine Umfrage im deutschsprachigen Raum zeigte, dass nur etwa zehn Prozent der Menschen tatsächlich über die neuesten Entwicklungen hinsichtlich HIV informiert sind. So bewirkt die Unsicherheit bzw. Angst vor dem Thema selbst bei potenziellen PatientInnen häufig noch, dass ein HIV-Test lange hinausgezögert und die Infektion erst spät erkannt wird.

Die weltweite Kampagne „U = U“ (engl.: undetectable = untransmittable » dt.: nicht nachweisbar = nicht übertragbar), die von allen großen HIV-Organisationen und z. B. auch vom Verein LIFE+ (Life Ball) unterstützt wird, soll helfen, die Stigmatisierung von HIV-PatientInnen endlich zu beenden und den Betroffenen den nötigen Rückhalt geben.

„Bei uns an der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten werden alle Erkrankungen wie etwa Genitalherpes, Feigwarzen (HPV), Chlamydien, Gonorrhö, Syphilis, Hepatitis B, Hepatitis C und auch HIV behandelt – ohne Vorurteile oder Tabus!“, ermutigen OÄ Dr.ⁱⁿ Öllinger und Dr. Skocic Betroffene, bei einem Verdacht, bei Risikoverhalten und/oder Beschwerden medizinischen Rat zu suchen.



oben: OÄ Dr.ⁱⁿ Angela Öllinger, Klinik für Dermatologie und Venerologie am Kepler Universitätsklinikum Linz

unten: Dr. Matthias Skocic, Klinik für Dermatologie und Venerologie am Kepler Universitätsklinikum Linz

Suchtfalle für Top-PerformerInnen

In vielen Lebensbereichen herrscht großer Leistungsdruck. Gerade in den vergangenen Jahren wird einerseits eine Zunahme der Leistungsanforderungen beklagt, insbesondere beruflicher Natur, andererseits scheint es gesellschaftlich mehr akzeptiert zu sein, über den eigenen Erholungsbedarf zu sprechen. Erkrankungen wie „Burnout“ werden mittlerweile offen diskutiert.. Allerdings gibt es berufliche Positionen – speziell auf Führungsebene –, in denen ein offener Umgang mit Leistungsgrenzen immer noch tabu ist.

Schwächen sind in Chefetagen kein Thema bzw. „dürfen“ es offenbar nicht sein – als ob Führungskräfte nicht auch Menschen wären. Aber natürlich stoßen manche dieser „Top-PerformerInnen“ auch an ihre Leistungsgrenzen und leiden unter Erschöpfung, Schlafstörungen, innerer Anspannung, Angstgefühlen, Herzrasen, Problemen mit Konzentration und Merkfähigkeit und anderen Symptomen chronischer Überlastung. „Da längere Krankenstände oder eine Kur oft aus Zeitgründen nicht möglich scheinen, kommen häufig bestimmte Medikamente ins Spiel. Diese helfen kurzfristig, stellen aber nur vermeintlich eine Lösung dar“, weiß Prim. Dr. Kurosch Yazdi, Vorstand der Klinik für Psychiatrie mit Schwerpunkt Suchtmedizin und Leiter des Klinikzentrums Psychiatrie am Kepler Universitätsklinikum.

HIRN-DOPING UM JEDEN PREIS?

Hierzu zählen etwa Aufputscher, wie z. B. konzentrierte Koffein-Präparate und später dann sogar Amphetamine, die zwar illegal sind, aber kurzfristig wach und frisch machen. Auch zu beruhigenden Mitteln (z. B. Alkohol, verschreibungspflichtige Beruhigungs-

oder opiathaltige Schmerzmittel, Cannabis etc.) wird gegriffen, um nach der Arbeit die innere Unruhe zu bekämpfen – das Ganze unter dem Deckmantel des „After-Work-Chillens“. Wiederum andere konsumieren tagsüber Energydrinks, können infolgedessen abends nicht einschlafen und nehmen deshalb Schlafmittel. Am nächsten Morgen wird der Hangover – das Nachwirken des Schlafmittels – wieder mit aufputschenden Substanzen bekämpft. Ein Teufelskreis. „Häufig werden auch psychiatrische Medikamente, wie etwa antriebssteigernde Antidepressiva, zweckentfremdet. Im Internet findet man leider viele Foren, in denen viel Unseriöses über sogenannte ‚cognitive enhancer‘, also angeblich die geistige Leistung steigernde Mittel, ausgetauscht wird. Einige dieser Substanzen weisen ein beträchtliches Suchtpotenzial auf, andere können bei Dauereinnahme starke Nebenwirkungen verursachen“, warnt der Experte.

RECHTZEITIG DIE NOTBREMSE ZIEHEN

Gewisse Leistungsgrenzen sind normal. Diese sollten aber nicht dauerhaft überschritten, sondern es sollte vielmehr sinnvoll damit umgegangen werden: Achten Sie daher langfristig auf eine Balance zwischen Leistungserbringung und (aktiven) Erholungsphasen! „Sollten dennoch Medikamente notwendig sein, z. B. um Herzrasen oder Schlafstörung in den Griff zu bekommen, sollte dies unbedingt unter medizinischer Aufsicht geschehen und als Überbrückung bzw. kurzfristige Notlösung betrachtet werden, bis andere Maßnahmen zur Stressregulierung greifen können“, betont Prim. Yazdi. So oder so gilt: Nur wenn man darüber redet, kann einem geholfen werden.

Aufputschende oder beruhigende Selbstmedikation ist keine Lösung, um Leistungsdruck in den Griff zu kriegen.



Prim. Dr. Kurosch Yazdi,
Vorstand der Klinik für
Psychiatrie mit Schwer-
punkt Suchtmedizin und
Leiter des Klinikzentrums
Psychiatrie am Kepler Uni-
versitätsklinikum Linz



Tourette-Syndrom:

Wenn hinter Fluchen oder Tics eine Krankheit steckt

Unkontrollierte Schimpftiraden, tiefste vulgäre Ausdrücke und dazu Muskelkrämpfe, die sich in Grimassen oder ruckartigen Zuckungen/Bewegungen (Tics) mit unvermittelt ausgestoßenen Lauten wie etwa Grunzen, Pfeifen oder Fiepsen äußern: Tourette-PatientInnen wirken auf die Umwelt meist befremdlich oder sogar furchteinflößend. Vorschnell wird geurteilt: „Der oder die hat sie doch nicht alle, soll sich mal zusammenreißen!“



Vokale (aggressiv anmutende Laute/Worte) sowie motorische Tics (Grimassen, Zuckungen) sind kennzeichnend für das Tourette-Syndrom.

Viele Betroffene leiden unter den Reaktionen ihrer Umwelt auf ihre Symptome. Sie treffen in der Öffentlichkeit oder in der Schule auf Unverständnis und werden nicht selten gemobbt oder sogar diskriminiert, was sozialen Rückzug bis hin zu Depressionen zur Folge haben kann. Die Ursachen des angeborenen Tourette-Syndroms sind noch nicht geklärt, diskutiert wird jedoch eine Störung der chemischen Botenstoffe im Gehirn ebenso wie eine genetische Veranlagung. „Die Verbreitung bei Kindern liegt bei 0,3 bis 0,9 Prozent, Buben sind etwa dreimal so oft

betroffen wie Mädchen. Zum ersten Mal tritt es meist zwischen dem siebten und zehnten Lebensjahr auf und verstärkt sich oft im Pubertätsalter. Bis zum 26. Lebensjahr kann es sich wieder abschwächen oder es bleibt unverändert bestehen“, erklärt OA Dr. Thomas Zaunmüller, interim. Vorstand der Klinik für Psychiatrie am Kepler Universitätsklinikum Linz.

In vielen Fällen geht Tourette einher mit Begleiterkrankungen wie Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sowie mit Zwangsstörungen. Geheilt werden kann das Tourette-Syndrom nicht, es stehen aber verschiedene Behandlungsansätze zur Verfügung, die einen positiven Verlauf auf die Erkrankung nehmen können. „Neben der medikamentösen Therapie mit Neuroleptika bewähren sich vor allem Psycho- und Soziotherapie, insbesondere Verhaltenstherapie, verschiedene Entspannungstechniken und auch Musiktherapie“, sagt der Experte.

Wichtig ist es zum einen, die Erkrankung aus der Tabuzone zu holen und die Betroffenen in die Gesellschaft zu integrieren. Zum anderen kann die Teilnahme an Selbsthilfegruppen hilfreich sein, die PatientInnen und ihre Angehörigen dabei unterstützt, selbst besser mit dem vielschichtigen Krankheitsbild umzugehen.

„Tourette hat absolut nichts mit Intelligenz oder Erziehung zu tun: Betroffene können ebenso leistungsfähig sein wie ihre gesunden Altersgenossinnen und -genossen.“

OA Dr. Thomas Zaunmüller, interim. Vorstand der Klinik für Psychiatrie am Kepler Universitätsklinikum Linz



MUNDGERUCH MACHT EINSAM

Ein doppelt heikles Tabuthema ist häufig Mundgeruch. Zum einen, weil die Betroffenen es selbst meist gar nicht wissen, zum anderen, weil das Gegenüber eher lieber auf Abstand geht, als den Missstand mitzuteilen.



Hauptproblem von schlechtem Atem ist, dass die eigene Nase an den Geruch gewöhnt ist und man selbst oft nicht bemerkt, dass etwas nicht stimmt. Begünstigt wird übler Atem unter anderem durch Mundatmung, Stress, Rauchen, Alkohol, spezielle Nahrungsmittel wie z. B. Knoblauch oder durch Fasten. Mundtrockenheit leistet Mundgeruch Vorschub, weshalb auch übermäßiger Kaffeekonsum oder gewisse Medikamente (z. B. Anticholinergika, Eisenpräparate, Antidepressiva, Antipsychotika, Antihypertensiva und Antihistaminika) zu den Auslösern zählen. Tagsüber können etwa Kaugummi oder Pastillen die Speichelproduktion anregen und somit frischen Atem fördern. In vielen Fällen sind jedoch Karies oder Zahnfleischentzündungen ursächlich, die zahnärztlich behandelt werden sollten.

Morgendlicher Mundgeruch ist hingegen ein normales Phänomen. „Über Nacht wird weniger Speichel produziert, das lässt die Bakterien im Mundraum sprießen. Genauso schnell wie diese Form des Mundgeruchs auftritt, lässt sie sich aber durch Zähneputzen auch wieder beseitigen“, erklärt Prim. Dr. Bernhard Mayr, Leiter der Abteilung für Innere Medizin am Salzkammergut Klinikum Gmunden. Generell kann man schlechter Atemluft in den meisten Fällen vor-

Die erste Anlaufstelle bei Mundgeruch sind HausärztInnen die, falls nötig, weiter verweisen an ZahnärztInnen, HNO-ÄrztInnen oder InternistInnen.

beugen durch gesunde Ernährung sowie durch tägliche Zahn- und Mundhygiene. Diese sorgt dafür, dass die Mundhöhle inklusive Zahntaschen und die Zunge nicht so schnell von Keimen besiedelt werden. Mit Zahnseide oder speziellen Bürsten und einem Zungenschaber lassen sich die Zahnzwischenräume und die Zunge optimal reinigen.

„Viel seltener als angenommen kommt Mundgeruch übrigens aus dem Magen oder wird durch Diabetes, Nieren- oder Leberschäden sowie vereiterte Nasennebenhöhlen verursacht. Um jedoch diese krankhafte Form, Halitosis genannt, auszuschließen, sollten Betroffene länger anhaltenden Mundgeruch ärztlich abklären lassen und unter Umständen etwa auch eine Gastroskopie in Erwägung ziehen“, sagt der Internist.



Keine Chance dem schlechten Atem!

- » Mindestens zweimal täglich Zähne putzen
- » Zahnzwischenräume mit Zahnseide und Zunge mit einem Zungenschaber reinigen
- » Prothesen über Nacht herausnehmen und gründlich reinigen
- » Essen ausgiebig kauen
- » Frisches Obst und Gemüse essen



Prim. Dr. Bernhard Mayr,
Leiter der Abteilung
für Innere Medizin am
Salzkammergut Klinikum
Gmunden

Auch bei der „schönsten
Sache der Welt“ kann mal
etwas schiefgehen.



OOPS! – SEXUNFÄLLE SIND MENSCHLICH

Missgeschicke beim Liebesspiel sind einem meist sehr peinlich und werden daher selten freiwillig an die Öffentlichkeit getragen. Gynäkologinnen, Urologinnen und Teams von Notarztambulanz jedoch sind immer wieder mit mehr oder weniger gefährlichen Notfällen und Verletzungen im Intimbereich konfrontiert.

Im Rausch der Leidenschaft kann es rasch zu Verletzungen kommen, die ärztlich versorgt werden müssen. In solchen Situationen braucht es neben der fachlichen Kompetenz auch ein hohes Maß an Feingefühl und Empathie, da das Thema bei den Betroffenen verständlicherweise mit großer Scham besetzt ist. „Die Kunst einer guten Ärztin/eines guten Arztes besteht darin, der Patientin/dem Patienten das Gefühl zu vermitteln, dass ein kleiner Sexunfall das Normalste auf der Welt ist und tatsächlich jedem von uns tagtäglich passieren kann“, erklärt Dr.ⁱⁿ Christine Schatz, Oberärztin an der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum (PEK) Steyr.

HÄUFIGE SEXPANNEN

- » Die Penetration mit einer leeren Flasche führt zu einem Unterdruck, sodass die Flasche steckenbleibt.
- » Kerzen in Körperöffnungen schmelzen und müssen ärztlich entfernt werden.
- » Verbrennungen durch Spiele mit heißem Wachs
- » Verletzungen durch Intimschmuck
- » Das Einführen von kaltem phallusförmigem Gemüse kann starke Hämorrhoiden verursachen.
- » Durch Auftragen von Menthol, Chili oder Pfeffer zur Stimulation werden die Intimschleimhäute schmerzhaft gereizt.
- » Innere Verletzungen durch das Einführen spitzer und/oder zerbrechlicher Gegenstände

KLASSISCHE SEXUNFÄLLE DER FRAU

Vaginismus („Scheidenkrampf“): Der „echte Vaginismus“ ist eine meist psychisch bedingte Sexualstörung und macht das Einführen des erigierten Penis

erst gar nicht möglich. Während dem Sex kann es für Partnerin und Partner gleichermaßen sehr schmerzhaft sein. Krampflösende Mittel können Abhilfe schaffen.

Verschwundenes Kondom/Tampon: Mit hoher Infektionsgefahr verbunden, daher zügig ärztliche Hilfe suchen.

Latex-Allergie: Kann zu Hautausschlag und Asthma bis hin zum lebensbedrohlichen anaphylaktischen Schock führen. Bei sehr schweren Reaktionen daher sofort die Rettung rufen und künftig latexfreie Kondome verwenden.

KLASSISCHE SEXUNFÄLLE DES MANNES:

Riss des Frenulums (Vorhautbändchens): Passiert häufig beim ersten Verkehr. Durch Einriss der Arterie kommt es zu starken Blutungen. Muss mit wenigen Stichen genäht werden. Nicht ärztlich versorgt, können störende Vernarbungen entstehen.

Penisbruch: Geschieht meist bei heftigem Verkehr, wenn der Mann abrutscht und mit dem versteiften Glied auf das Becken der Frau trifft. Der Schwellkörper bricht hörbar ab, verbunden mit heftigem Schmerz und starken Blutungen. Erste Hilfe: Eis/kalte Kompressen und das Glied zusammenpressen, und dann sofort ins Spital! Ist der Schwellkörper gebrochen, wird das Loch im Penis genäht. Unbehandelt kann sich das Glied dauerhaft verbiegen. Diese Deformation kann so stark sein, dass Sex unmöglich und eine Prothese erforderlich wird.



OÄ Dr.ⁱⁿ Christine Schatz,
Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
am Pyhrn-Eisenwurzen
Klinikum Steyr

Wussten Sie, dass ...

... **sexuell übertragbare Krankheiten**, kurz STI, (umgangssprachlich: Geschlechtskrankheiten, wie z. B. Syphilis/Lues und Gonorrhö/Tripper) – indirekt gefördert durch Datingplattformen wie z. B. Tinder – wieder auf dem Vormarsch sind? Weltweit nimmt die Zahl der Neuinfektionen seit einigen Jahren erneut zu. Die Weltgesundheitsorganisation WHO spricht bereits von einer stillen und gefährlichen Epidemie.

... jeder Mensch während der Verdauung Darmgase entwickelt und zehn bis **20 Mal „pupsen“** pro Tag völlig normal ist?

... in Österreich täglich ein bis zwei **HIV-Neudiagnosen** gestellt werden? (Quelle: AIDS Hilfe)

... laut Studien zwei Drittel aller Herzinfarkt-PatientInnen über sexuelle Unerfülltheit oder **Probleme in der Liebe** klagten?

... **das Wort Tabu** „geweiht, unberührbar“ bedeutet, ein aus dem Französischen („tabou“) und dem Englischen („taboo“) entlehnter Ausdruck ist und auf das Polynesische („tabu“) zurückgeht?

... auch ein bis zwei Prozent aller Jugendlichen und Erwachsenen nachts **ins Bett nassen**?

... Schätzungen zufolge in Österreich jede/jeder Sechste permanent unter **Mundgeruch** leidet?

... der Schauspieler Dan Aykroyd (bekannt u. a. aus „Blues Brothers“, „Ghostbusters – die Geisterjäger“) bis zu seinem 14. Lebensjahr an **Tourette** litt?



BÜCHER ÜBER TABUTHEMEN



Das Pups-Tabu

Offen und humorvoll schildert der Autor seine eigenen unangenehmen Erfahrungen mit heftigen Blähungen. Er erklärt leicht verständlich die komplizierten Vorgänge, die im menschlichen Darm stattfinden, und liefert unzählige Tipps zur Optimierung der Verdauung, die einfach und effektiv umzusetzen sind, um „Darmwinde“, Blähbauch & Co zu vermeiden.

Autor: Jan Rein

Verlag: Heyne Taschenbuch, 2017

ISBN: 978-3-453-60425-4



Ich habe mich versehentlich auf den Staubsauger gesetzt – Aberwitzige Sexunfälle

Sexunfälle sind den Betroffenen mehr als peinlich, dennoch passieren sie gar nicht mal so selten. Das AutorInnenteam hat die absurdesten Erklärungen zusammengetragen, mit denen MitarbeiterInnen von Notaufnahmen konfrontiert werden, wenn bei der „schönsten Sache der Welt“ etwas schiefgegangen ist. Was sich vom Titel her wie ein Haushaltsratgeber liest, sind unglaubliche, oft komische Geschichten rund um ausgefallene Liebesspiele.

AutorInnen: Laila Köhle, Detlef Dreßlein

Verlag: MVG Verlag, 2016

ISBN: 978-3-86882-698-2



Der Reisebegleiter für den letzten Weg – das Handbuch zur Vorbereitung auf das Sterben

Einfühlsam und kompetent haben die AutorInnen medizinische Informationen zu Themen wie Palliativmedizin, Schmerztherapie, Depressionen, Symptome der Sterbephase und der palliativen Sedierung zusammengetragen, ebenso wie Aufklärung über Palliativstationen, Hospiz und die ambulante Palliativversorgung. Vorgestellt werden aber auch erleichternde Maßnahmen abseits der rein medizinischen Betreuung. Interviews mit ÄrztInnen, professionellen HelferInnen, mit Menschen, die über ihren letzten Weg erzählen, und mit deren Angehörigen geben wertvolle Hilfen für das Abschiednehmen.

AutorInnen: Berend Feddersen, Dorothea Seitz, Barbara Stäcker

Verlag: Irisiana, 2015

ISBN: 978-3-424-15272-2

Regentropfen in meinem Bett

Hauptfigur des liebevoll illustrierten Bilderbuchs ist der fünfjährige Felix, der traurig und enttäuscht über sich selbst ist, weil er nachts einnässt. Bis eines Tages Tante Lösefix zu Besuch kommt... Die Geschichte zeigt Lösungsmöglichkeiten auf, um dem Problem des Bettnässens entgegenwirken zu können. Kindgerecht regt das Buch Kinder ab dem fünften Lebensjahr zum Mitmachen an und beinhaltet unterstützende Materialien zur Umsetzung für Familien sowie für pädagogische und therapeutische Fachkräfte.

Autorin: Sabrina Rudolph, **Illustratorin:** Petra Eimer

Verlag: Kontrast Verlag, 2018

ISBN: 978-3-941200-66-1



Für mich soll es Neurosen regnen – Mein Leben mit Zwangsstörungen

Schonungslos offen, mutig und dennoch humorvoll berichtet der Autor, der beruflich für zahlreiche Fernsehsendungen Gags schreibt, über seine eigene Erkrankung, die er über 20 Jahre aus Scham geheim hielt. Dabei gelingt ihm der Spagat zwischen wissenschaftlichen Fakten und witzigen Geschichten, ohne das Thema „Zwangsstörungen“ auch nur im Ansatz der Lächerlichkeit preiszugeben.

Autor: Peter Wittkamp

Verlag: btb, 2019

ISBN: 978-3-442-75829-6



Darüber spricht man nicht: Dr. med. Yael Adler erklärt fast alles, was uns peinlich ist

Die Autorin, Ärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten, berichtet aus ihrem Praxisalltag mit medizinischen Tabuerkrankungen. Verständnis- und humorvoll erklärt sie die Tabuzonen und -themen des menschlichen Körpers. Sie möchte damit Betroffenen Mut machen und zeigen, dass sie nicht alleine mit gewissen Erkrankungen und Problemen sind, denn es gibt kein Leiden, das andere Menschen nicht auch quält.

Autorin: Yael Adler

Verlag: Droemer, 2018

ISBN: 978-3-426-27751-5



Neu: Sommersemester Gesundheits- und Krankenpflege Vöcklabruck



Seit Herbst 2018 können angehende Gesundheitsprofis an der FH Gesundheitsberufe OÖ Gesundheits- und Krankenpflege an mehreren Standorten in Oberösterreich studieren. Ein großer Standort ist am Salzkammergut Klinikum (SK) Vöcklabruck untergebracht. Neben dem regulären Studienbeginn im Herbst wird es hier ab Februar 2020 auch einen Sommersemester-Einstieg geben. Der Lehr- und Forschungsbetrieb findet am Campus Gesundheit im SK Vöcklabruck statt, Lehrkliniken sind Gmunden und Bad Ischl. Somit sind künftig jährlich zwei Studienstarts möglich – einmal im Winter- und einmal im Sommersemester. Dies gewährleistet eine bedarfsgerechte Versorgung mit AbsolventInnen, die die Pflege und Gesundheitsförderung in der Region sichern. Der Abschluss mit dem Bachelor of Science

in Health Studies (BSc) ermöglicht einen direkten Berufseinstieg genauso wie Spezialisierung, z. B. im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpflege, im OP, im Management, in der Hochschullehre oder der Forschung.

Die Bewerbungszeit für den Sommersemester-Einstieg endet mit 31. Dezember 2019. Der schriftliche Aufnahmetest findet am 15. Jänner 2020 statt.



Schnupper- und Infotermine:

www.fh-gesundheitsberufe.at/infotermine

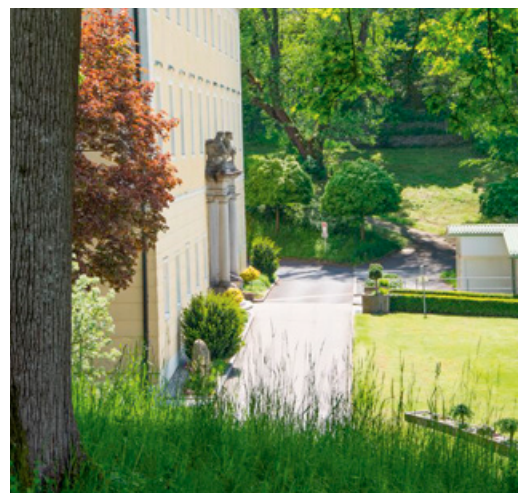
Auszeichnung: Plakette „Natur im Garten“ für LPBZ



Die „Natur im Garten“-Plakette wie hier im Garten des LPBZ Schloss Cumberland attestiert einen naturnahe gestalteten Garten.

Die Aktion „Natur im Garten“ des Landes Oberösterreich hat zum Grundsatz, Gärten – ob privat oder öffentlich – wieder möglichst naturnah anzulegen und somit ein unverfälschtes Naturereignis zu schaffen. Ein Kriterium, das sich auch die Grünanlagen der vier Landespflege- und Betreuungszentren (LPBZ) Christkindl, Schloss Gschwendt, Schloss Cumberland und Schloss Haus auf ihre Fahnen geschrieben haben. Und so war es eine große Freude, als die vier Pflegeeinrichtungen Ende Oktober von LH-Stv.ⁱⁿ Mag.^a Chistine Haberlander und LR Max Hiegelsberger mit der „Natur im Garten“-Plakette ausgezeichnet wurden. Die Plakette mit dem Igel steht für wohlfühlen in der Natur, auftanken, die Seele baumeln lassen, vom Alltag abschalten – Faktoren, die gerade für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen sehr wichtig sind. „Unsere Gärten sind Orte der Begegnung. Wir feiern dort Feste und Veranstaltungen, und viele Menschen von außerhalb der Einrichtung halten sich gerne darin auf. Unsere Gärten sind ein wichtiger Bestandteil unserer täglichen Arbeit und bieten einen Platz für alle – sowohl für unsere Bewohnerinnen und Bewohner als auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

und für Gäste“, freut sich Dr. Harald Geck, Geschäftsführer der Landespflege- und Betreuungszentren, über die Auszeichnung und spricht damit für die Teams aller vier LPBZ.



Ein naturnahes Gartenerlebnis wie z. B. der öffentlich zugängliche Park des LPBZ Schloss Haus lädt zum Verweilen ein.

Therapiezentrum Gmundnerberg: Moderne Therapien in der Ergotherapie



Der digitale Wandel hat auch im ergotherapeutischen Setting seinen Einzug genommen. Bereits seit 2011 wird im neurologischen Therapiezentrum Gmundnerberg neben der konventionellen Ergotherapie die computer- und robotergestützte Therapie eingesetzt. Diverse Therapiegeräte ermöglichen ein intensives, repetitives und aufgabenorientiertes Training. Dabei wird nicht nur die intrinsische Motivation der PatientInnen gesteigert, sondern es werden auch die Prinzipien des motorischen Lernens werden. Ein weiterer Vorteil ist das direkte Feedback, die Messbarkeit der Ergebnisse sowie die Entlastung der therapeutischen Kapazitäten. Von großer Bedeutung ist jedoch die Übertragung der verbesserten motorischen Fähigkeiten in den größtmöglich selbstständigen Alltag und dafür ist die Unterstützung durch ErgotherapeutInnen maßgebend.

Kinder- und Jugendreha kokon: Erste Schmetterlinge bereits flügge



Seit September bietet die neue Kinder- und Jugendreha kokon in Rohrbach-Berg jungen Menschen und deren Familien einen Ort zum Entfallen – einen sicheren, geschützten Kokon, in dem neben der Freude über Erreichtes und dem Spaß am Tun auch Rückschläge, Enttäuschung und Wut Platz haben dürfen. Mit Ende des Jahres werden bereits 25 PatientInnen und etwa 20 Begleitpersonen das Haus mit Leben füllen. „Die ersten beiden Turnusse sind bereits sehr positiv verlaufen. Die Gespräche mit den Kindern und Jugendlichen sowie deren Eltern bestätigen uns stets aufs Neue in unserer Vision und in unseren Bemühungen. Auch seitens unseres Teams ist viel Begeisterung zu spüren und es gibt einen regen Austausch, sowohl innerhalb der Berufsgruppen als auch berufsgruppenübergreifend“, so die Kollegiale Führung.

www.kokon.rehab/



Rehaklinik Enns: Akupunktur in der Rehabilitation

Die traditionelle chinesische Heilmethode der Akupunktur dient der Regulierung von gestörten Funktionen des Organismus, lindert Schmerzen und wird unter anderem bei Erkrankungen der Atemwege oder bei Allergien angewendet. Auch an der Rehaklinik Enns setzt das ÄrztInnenteam im Rahmen des stationären Rauchentwöhnungsprogrammes zur Unterstützung des Rauchstopps vermehrt auf Akupunktur als Behandlungsmethode.

Ziel ist es, Entzugssymptome zu lindern, das Suchtverhalten zu minimieren und Begleiterscheinungen (z. B. Nervosität, Unruhe oder Gewichtszunahme) entgegenzuwirken. Auch bei neurologischen Erkrankungen, chronischen Kopfschmerzen oder Migräne erweist sich Akupunktur als sehr hilfreich.



Dr. Manfred Huemer und Dr.ⁱⁿ Kathrin Fellner sind an der Rehaklinik Enns spezialisiert auf die Akupunkturbehandlung.

Neue medizinische ExpertInnen für unsere OÖG-Regionalkliniken

Die OÖ Gesundheitsholding begrüßt im Salzkammergut Klinikum (SK) und im zukünftigen Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr (PEK) vier ExpertInnen, die Leitungsfunktionen übernehmen werden bzw. kürzlich bereits übernommen haben.



Mit 1. Jänner 2020 übernimmt **Dr. Boris Lade (51)** die Leitung der Abteilung für Chirurgie am SK Bad Ischl. Der gebürtige Berliner promovierte 2000 an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Seine Facharztausbildung absolvierte er in verschiedenen deutschen Kliniken. 2007 wechselte er als leitender Oberarzt an das Bezirkskrankenhaus St. Johann in Tirol, wo er bis dato beschäftigt ist. Dr. Boris Lade ist verheiratet, Vater von zwei Kindern und lebt derzeit in Salzburg.



Mit 1. September übernahm **Dr. Adam Dinnewitzer (53)** die Abteilung für Chirurgie an den beiden PEK-Standorten Kirchdorf und Steyr. Er promovierte 1993 an der MedUni Wien. Seine Facharztausbildung absolvierte er am St.-Johanns-Spital Salzburg und im UKH Salzburg. 2005 wurde er Oberarzt an der Abteilung für Chirurgie der PMU Salzburg (LKH Salzburg) und 2013 leitender Oberarzt für Koloproktologie. Seit 2015 war er stv. Abteilungsleiter an der Universitätsklinik für Chirurgie an der PMU Salzburg. Dr. Dinnewitzer ist verheiratet, Vater von drei Kindern und lebt mit seiner Familie in Salzburg.



Mit 1. Oktober wurde die gebürtige Welserin **Dr.ⁱⁿ Martina Astecker (48)** Leiterin der Augenabteilung am SK Vöcklabruck. Sie studierte an der MedUni Wien, wo sie 1997 promovierte. Ihre Facharztausbildung für Augenheilkunde und Optometrie absolvierte sie am Klinikum Wels, wo sie seither als Oberärztin an der Augenabteilung des Klinikums Wels-Grieskirchen tätig war. Dr.ⁱⁿ Astecker lebt mit ihrem Mann in Altmünster.

Seit Ende August führt **Dr. Oliver Wagner (50)** die Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde des künftigen PEK am Klinikstandort Steyr. Der gebürtige Steyrer promovierte 1995 an der MedUni Wien. Seine Facharztausbildung absolvierte er an der ehemaligen Landes- Frauen-

und Kinderklinik Linz (heute KUK Med Campus IV.), wo er bis zum Wechsel als Oberarzt an der neonatologischen Intensivstation tätig war. Dr. Wagner ist verheiratet, Vater zweier Kinder und lebt in Steyr.





Aus persönlichen Gründen legt mit Jahresende Prim. Dr. Peter Stumpner (61), Leiter der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe am Klinikum Rohrbach, seine Funktion als Ärztlicher Direktor des Hauses zurück. Er bleibt jedoch bis zu seiner Pensionierung Leiter der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe. Die Nachfolge als Ärztlicher Direktor übernimmt sein bisheriger Stellvertreter **OA Dr. Wolfgang Tenschert (62)**, Leiter des Departments für Akutgeriatrie und Remobilisation. Nach seinem Medizinstudium an der Universität Wien absolvierte Dr. Tenschert seine Facharzt Ausbildung (Additivfächer: Gastroenterologie, Hepatologie und Geriatrie) bereits in Rohrbach. Parallel dazu übernimmt Dr. Tenschert interimistisch für kurze Zeit auch die Leitung der Abteilung für Innere Medizin. Das Bewerbungsverfahren zur Neubesetzung der Funktion war zum Zeitpunkt der Drucklegung noch nicht abgeschlossen.



Nachfolger von Prim. Dr. Harald Gogl als Leiter des Institutes für Pathologie am SK Vöcklabruck wurde **Prim. Dr. René Silye (59)**. Prim. Silye war seit 2014 Vorstand des Institutes für Pathologie und Mikrobiologie am KUK. Zuvor führte er seit 2002 das Institut für Pathologie der ehemaligen LNK Wagner-Jauregg.

Dr. Peter Neuner (62) wurde zum Primarius der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des Klinikums Freistadt bestellt, die er bereits seit 2015 interimistisch leitete. »»



Dr. Martin Genger (38) leitet ab 1. Februar die Abteilung für Innere Medizin I (Schwerpunkte: Kardiologie, Nephrologie und Intensivmedizin). Er folgt Prim. Dr. Richard Vikydal (63), der in den Ruhestand tritt. Der gebürtige Grazer studierte an der Karl-Franzens-Universität seiner Heimatstadt, wo er 2006 mit „summa cum laude“ promovierte. Seine Facharztbildungen für Innere Medizin und Kardiologie schloss er 2012 bzw. 2014 ab. Zuletzt leitete er die kardiologischen Ambulanzen und das Echokardiografielabor am LKH Graz II.



Karrierestart mit einer Lehre in der OÖG

In unseren Kliniken arbeiten ganz unterschiedliche Berufsgruppen, darunter auch viele, deren Basisausbildung eine Lehre ist. In diesen Berufen haben wir die Möglichkeit, unsere künftigen Fachkräfte ganz gezielt im Spitalsumfeld auszubilden.



Ein herzliches Willkommen unseren neuen Lehrlingen in der OÖG!

Am Bild sind fast alle unserer neuen Auszubildenden bei einer Veranstaltung in der OÖG-Akademie.

Unsere Lehrlinge lernen in ihrer Ausbildungszeit ein breites Spektrum an Tätigkeiten und Spezialwissen aus dem Gesundheitsbereich kennen. Eine Kochlehre in der OÖG bietet zum Beispiel neben dem Kennenlernen einer Großküche auch die Zusammenarbeit mit DiätologInnen für spezielle Diätküche. Darüber hinaus arbeiten wir auch mit Hotel- und Gastronomiebetrieben zusammen, um unseren Lehrlingen in der Küche alle Aspekte ihres Berufsbildes im Rahmen ihrer Ausbildung bieten zu können.

Die LehrlingsausbilderInnen zeigen großes Engagement in der Ausbildung und Betreuung der Lehrlinge und leisten damit eine Investition in die Zukunft des Unternehmens.

Aktuell werden in der OÖG insgesamt 41 Lehrlinge ausgebildet, 18 davon haben heuer begonnen. Sie erhalten in der OÖG eine krisensichere Lehrstelle in ihrer Region.

Wir schätzen die Mitarbeit der Lehrlinge im Betrieb sehr. Es sind engagierte junge Menschen, die neue Ideen einbringen und bereit sind, ihren Beitrag zu leisten. Viele unserer Lehrlinge schaffen einen sehr guten Lehrabschluss.

LEHRLINGSVERANSTALTUNGEN IN DER OÖG-AKADEMIE

Wir bieten unseren Lehrlingen ein speziell auf sie abgestimmtes Programm. Derzeit gibt es einen Einführungstag für ein gelungenes Miteinander, ein Telefontraining und Veranstaltungen zur Teamentwicklung, zum Thema „Leichter lernen“ sowie zu New-Media-Kompetenzen. Veranstaltungen und Netzwerktreffen für AusbilderInnen komplettieren das Angebot. „Lehrlinge und AusbilderInnen/Ausbildner können sich bei auftretenden Problemen oder Unklarheiten an mich wenden. Ein wesentliches Ziel unserer Lehrlingsveranstaltungen ist es, die Ausbildungsqualität weiter zu steigern. Die Lehrlinge haben auch die großartige Möglichkeit, sich kennenzulernen und auszutauschen. Wir freuen uns sehr über die vielen positiven Rückmeldungen der Lehrlinge“, sagt Lehrlingssprecherin Petra Kamleitner.

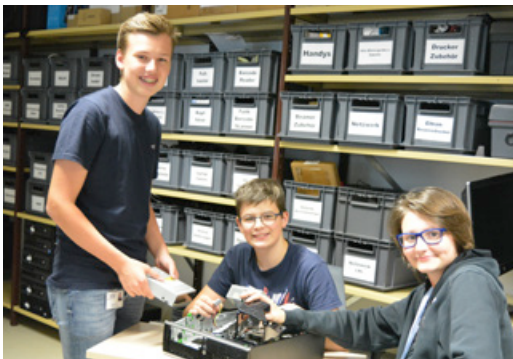


Lehrberufe in der OÖG

Bürokauffrau/-mann, Köchin/Koch, Elektrobetriebstechniker/in, Elektrotechniker/in, Informationstechnologie/Systemtechnik, Informationstechnologie/Betriebstechnik, Installations- und Gebäudetechniker/in, Pharmazeutisch-kaufmännische/r Assistent/in, Mechatroniker/in – Medizingerätetechnik

Neue Lehrlingsstrategie in der Gesundheitsinformatik

Der Fachkräftemangel ist im IT-Bereich sehr zu spüren. Es gibt immer weniger Bewerbungen bei den ausgeschriebenen IT-Jobs. Zudem treten in den nächsten 15 Jahren zirka 50 GI-MitarbeiterInnen ihren Ruhestand an. Daher verfolgt die Gesundheitsinformatik (GI) mit einer neuen Lehrlingsstrategie das Ziel, ihre Nachwuchs-Fachkräfte selbst auszubilden. Künftig werden alle zwei Jahre zwölf Lehrlinge aufgenommen. Martin Pührerfellner hat als Lehrling im IT-Benutzerservice im Klinikum Freistadt begonnen. Jetzt ist er selbst engagierter Lehrlingsausbildner in der Gesundheitsinformatik. Ein Interview.



» Wie sieht die Ausbildung in der GI konkret aus?

Die Lehrlinge absolvieren die vierjährige Lehre Informationstechnologie/Systemtechnik. Sie erhalten eine Ausbildung direkt in den OÖG-Kliniken, ganz nah am medizinischen Geschehen und intensiv betreut. Im Benutzerservice lernen sie ein breites IT-Spektrum kennen – von der Fehlerbehebung über die Useranlage bis zur PC-Installation.

» Welchen Vorteil hat die Ausbildung direkt in den Kliniken?

Die Lehrlinge lernen einerseits die technischen Komponenten, die wir im Einsatz haben, gut kennen und andererseits auch den Umgang mit den verschiedenen Berufsgruppen in den Spitälern. Nach der Lehre können sie auch in zentrale IT-Bereiche auf ausgeschriebene Stellen wechseln und dort ihr Know-how aus dem Benutzerservice im Spitalsbetrieb sowie die PatientInnenorientierung in den Kliniken einbringen.

» Vor welchen Herausforderungen stehen LehrlingsbetreuerInnen?

Natürlich bedeutet es – vor allem zu Beginn der Lehrzeit – auch Arbeit, die wir in unsere künftigen

Kolleginnen und Kollegen investieren müssen. Lehrlingsarbeit läuft nicht so nebenher. Besonders junge Lehrlinge entwickeln noch ihre Persönlichkeit, was auch manchmal einer Begleitung bedarf. Langfristig wird die GI aber wesentlich von den Lehrlingen profitieren.



Annalena Gruber hat heuer im Frühjahr ihre Lehre mit Auszeichnung abgeschlossen und arbeitet nun im Benutzerservice im Salzkammergut Klinikum: „Ich bin meinen tollen Kolleginnen und Kollegen sehr dankbar, die mich in jeder Situation unterstützt und bestmöglich auf die Lehrabschlussprüfung vorbereitet haben. Ich konnte nicht nur meine IT-Kenntnisse verbessern, sondern mich auch persönlich weiterentwickeln. Die Lehre zur IT-Technikerin in der GI kann ich sehr empfehlen.“

Gratulation!

Für die gute und intensive Lehrlingsarbeit bekam neben dem Klinikum Freistadt auch die Gesundheitsinformatik als vorbildlicher Lehrbetrieb am 6. November die Auszeichnung INEO. **Danke an Martin Pührerfellner (Bild Mitte) und alle, die sich im Bereich Lehrlinge engagieren.**



mein
keine sorgen
gefühl

Keine Sorgen Schutzengel.
Mein verlässlicher Begleiter

Ober  **österreichische**
www.keinesorgen.at

