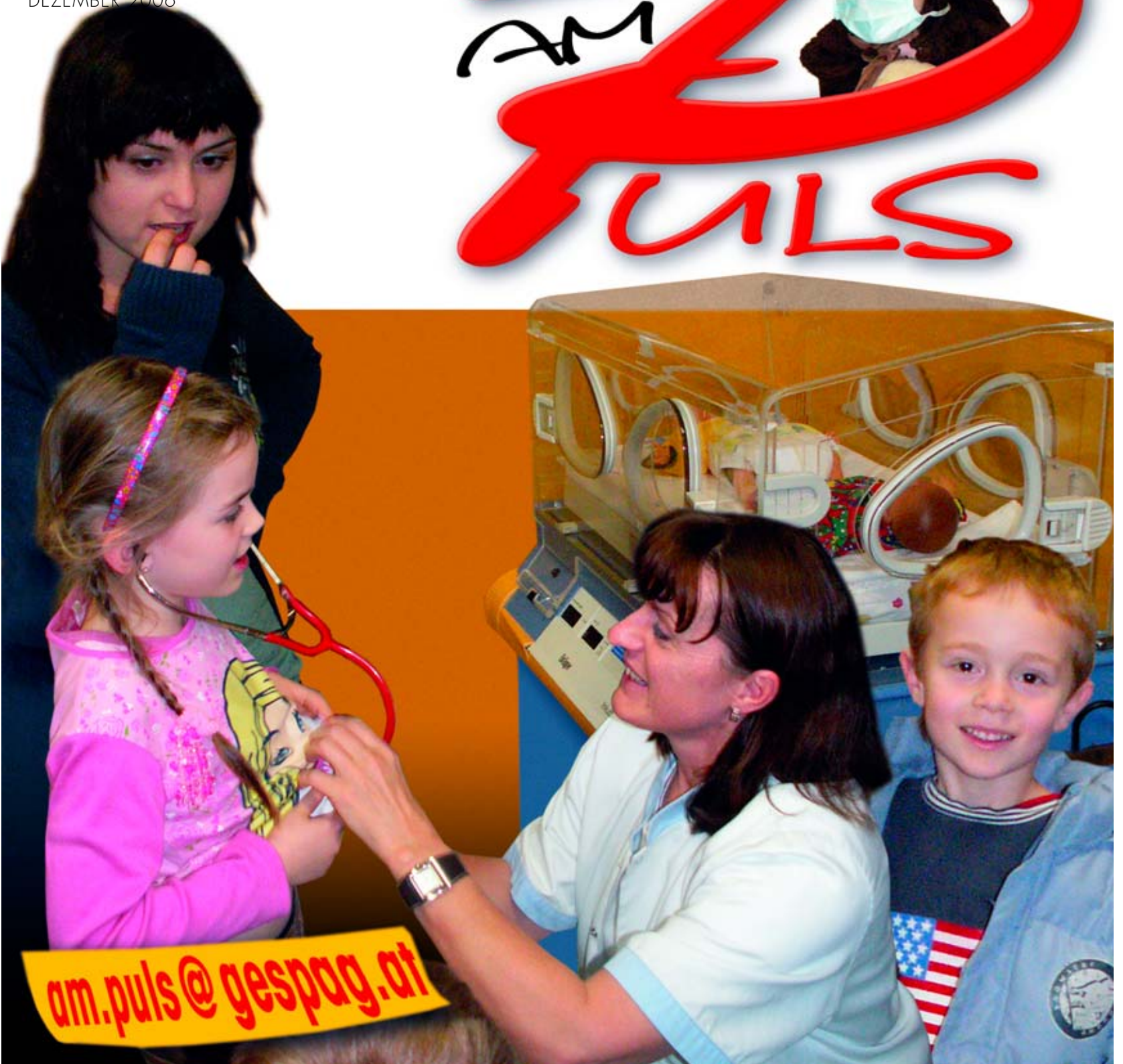


Österreichische Post AG
Info.MailEntgelt bezahlt.

Deutsche Post AG
KNr.5129558764
An alle Haushalte

AUSGABE NR. 24
DEZEMBER 2006

Informationen aus dem LKH Schärding



am.puls@gespag.at

GEBURTSBEGLEITUNG – SANFTER WEG DURCH DIE GEBURT
MEGACOOOL: KINDERAKTIONSTAG IM GESPAG-LKH
SCHENKELHALSBRÜCHEN VORBEUGEN

gespag 

OÖ. GESUNDHEITS- UND SPITALS-AG

Editorial.

Eine vielfältige Themenpalette finden Sie, sehr geehrte Leserinnen und Leser, in dieser Ausgabe von AmPuls.

So können Sie sich in diesem Heft als Krankenhaus-Küchenleiter versuchen.



Zwar kann ich Ihnen noch keine Computer-Simulation anbieten, aber ich lade Sie trotzdem ein, sich gedanklich – sozusagen virtuell – als Küchenverantwortlicher eines Krankenhauses zu ver-

suchen. Das Thema Essen ist im Krankenhaus von jeher sehr wichtig. Früher vielleicht noch mehr als in unseren Tagen. Damals dauerten die Aufenthalte in Krankenhäusern noch länger als heute, wo Patienten durchschnittlich nur mehr fünf Tage im Krankenhaus sind. Ich bin sicher, Sie werden staunen, mit welchen Vorgaben ein Küchenleiter konfrontiert ist.

Lesen Sie außerdem, wie wir werdende Eltern über die Möglichkeiten und Ein-

richtungen unserer Geburtshilfe informieren wollen und wie wichtig der Ultraschall in der Frühschwangerschaft ist.

Auch präsentieren sich neue Oberärzte in diesem AmPuls und stellen ihre Spezialgebiete vor.

Informieren Sie sich weiters über Ausstülpungen der Darmwand und darüber, dass Entzündungen dieser Divertikel nicht ungefährliche Komplikationen nach sich ziehen können. Divertikel sind übrigens nicht angeboren, sondern können ihre Ursache unter anderem in faserarmer Kost haben.

In früheren Zeiten war ein Schenkelhalsbruch lebensgefährlich. Heute ist das längst nicht mehr so. Die Patienten können oft rasch wieder mobilisiert werden. Da vorbeugen noch immer besser ist als heilen, zeigen wir Ihnen, wie Sie Stürze vermeiden oder ihre Auswirkungen mindern können. Die Möglichkeiten moderner Herzschrittmacher und ihre Einsatzgebiete stellen wir ebenfalls vor.

Trotz aller Technik und medizinischen Fortschritts sind aber – und das wissen wir alle – nicht alle Krankheiten heilbar und jedes irdische Leben endet einmal.

Zu diesem Themenkreis bieten wir einen Beitrag zur Patientenverfügung und zur Obduktion nach einem Sterbefall im Krankenhaus, ergänzt mit einem Überblick über die Aufgaben des Pathologen und seine Beiträge zur Qualitätssicherung, Forschung und Diagnostik.

Diese und noch andere Themen in diesem AmPuls zeigen Ihnen, wie das Krankenhaus Schärding seine Patienten während des gesamten Lebenszyklus begleiten und betreuen kann. Es bietet eine Leistung, wie sie Ihnen kein anderes Unternehmen des Bezirkes anbieten kann, meint Ihr

Max Parzer, Redaktionsleiter



Im LKH Schärding braucht sich der Patient zu ambulanten Nachkontrollen nicht mehr bei den Aufnahmekojen anzustellen. Er steckt nur mehr seine e-card in den „Quick-Check-in“ und schon ist seine Ankunft vermerkt. Er wird danach aufgefordert, im Wartebereich Platz zu nehmen. Beim ersten Ambulanzbesuch erhält der Patient übrigens ein Informationsblatt über das Vorgehen (Auskünfte auch unter Telefon 055478-23060).

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber: OÖ. Gesundheits- und Spitals-AG (**gespag**)

A. ö. Landes-Krankenhaus Schärding, 4780 Schärding am Inn, Alfred-Kubin-Straße 2.

Für den Inhalt verantwortlich: Kaufm. Direktor Thomas Diebetsberger.

Redaktion: Akad. gepr. KH-Manager W. AR Maximilian Parzer, OA Dr. Markus Leher, DGKS Maria Wallner.

Layout, redaktionelle Beratung, Repro, Satz, Druck: Eduard Wiesner, *buchmedienprint*.

Bildnachweis: gespag, FL-Leutner; Max Parzer, Maria Wallner, Thomas Steck/Springer Verlag.

Offenlegung nach § 25 Mediengesetz: Patientenmagazin.

Postgebühr bar bezahlt beim Postamt 4780 Schärding am Inn und 3100 St. Pölten.

Der Lesbarkeit der Beiträge halber verzichtet die Redaktion, weibliche *und* männliche Berufsbezeichnungen anzuführen. Die von ihr benützten Berufs-, Funktions- und Titelbezeichnungen sind geschlechtsneutral. Aus der gewählten Vorgangsweise ist daher keine Diskriminierung von Frauen abzuleiten.

Bettnässern droht Leidensweg, wird nicht frühzeitig gehandelt!

Bettnässen ist ein unwillkürlicher Harnabgang zur unpassenden Zeit. Von Bettnässen (Enuresis nocturna) spricht man, wenn Kinder zwischen fünf und sieben Jahren mindestens zweimal pro Monat, ältere Kinder mindestens einmal pro Monat einnässen.

Man unterscheidet zwischen der primären und sekundären Enuresis. Primär bezeichnet, dass das Kind nachts noch nie trocken war. Nässt das Kind wieder ein, obwohl es bereits trocken war, spricht man von sekundärem Bettnässen.

Zehn Prozent der siebenjährigen Buben – doppelt so viele wie Mädchen – nässen nachts ein. Frühestens ab dem zweiten Lebensjahr beginnt sich die Blasenkontrolle zu entwickeln und ist am ehesten mit Ende des vierten Lebensjahres ausgereift.

Es gibt verschiedene Ursachen, warum Kinder einnässen. Dies kann zum einen genetisch bedingt sein. Es wurden einige Chromosomenänderungen festgestellt, die erblich sind. Wenn z. B. die Eltern Bettnässer waren, sind die Kinder zwischen 50 und 70 Prozent ebenfalls betroffen.

Zum anderen können Scheidung der Eltern, Vernachlässigung, ein Todesfall in der Familie und Ängste eine psychische Ursache sein. Für eine solche spricht, wenn ein Kind bereits trocken war.

Bei Bettnässern findet sich eine hohe nächtliche Harnausscheidung – es ist also die Blasenkapazität überfordert. Dies

lässt sich auf einen sogenannten ADH-Mangel zurückführen. Dieses ADH ist ein Hormon, das Wasserhaushalt und Blasenfüllung steuert. Es sorgt dafür, dass sich die Blase nachts weniger als tagsüber füllt. Säuglinge und Kleinkinder produzieren über 24 Stunden eine gleichmäßige Harnmenge.

Je älter die Kinder werden, umso konzentrierter wird der Harn – es wird nachts weniger Harn produziert.

Mit der Therapie soll unbedingt vor dem Schulbeginn (ca. ab dem fünften

Lebensjahr) begonnen werden, da betroffene Kinder später auch im sozialen Bereich leiden – z. B. bei Klassenfahrten und Übernachtungen bei Freunden.

Die Eltern sollten sich von ihrem Vertrauensarzt informieren lassen, idealerweise von Kinderärzten oder Urologen. Der Arzt führt eine genaue Befragung zur Krankengeschichte durch. Zum Ausschluss einer organischen Ursache nimmt der Arzt die nötigen Untersuchungen (körperlich, Ultraschall, Harn und neurologisch) vor.

Viele Kinder in diesem Alter sind betroffen. Die Eltern sollen aber die Kinder unterstützen und loben (Strafe hilft nicht – setzt diese doch eine Absicht

voraus!). Auch wird angeraten, vor dem Schlafengehen nicht übermäßig zu trinken, auch wird ein 24-Stunden-Harnprotokoll empfohlen. Ein sogenanntes Miktionsprotokoll sollte über zwei bis drei Tage und Nächte geführt werden. Danach wird

eine Behandlungsstrategie festgelegt. Wenn die morgendliche Harnuntersuchung eine mangelnde Harnkonzentration ergibt, kann eine medikamentöse Therapie helfen. Der Wirkstoff des Medikaments ähnelt dem körpereigenen Hormon, das dafür sorgt, dass die Blase sich nachts nicht so schnell füllt. Dieses Medikament kann man als Nasenspray oder Tablette verabreichen. Die Erfolgchancen sind sehr hoch. Nach dreimonatiger Behandlung kann die Medikamentengabe abgesetzt werden.

In jedem Fall sollte man sich um eine baldige Behandlung des Kindes bemühen, damit ihm ein langer Leidensweg erspart bleibt.



Der Verein „Club Mondkind – trockene Nächte, glückliche Kinder“ bietet als Drehscheibe zwischen Patienten und Ärzten beim „Problem Bettnässen“ Unterstützung für alle betroffenen Familien an:
<http://www.clubmondkind.at>



Dr. Cem Kirecci
Leitender Oberarzt
der Kinderstation

Wieder im Rhythmus: Schrittmacher bringen Herzen auf richtigen Takt.

50 bis 100 Schläge pro Minute sind die Norm. Die maximale Herzfrequenz darf in Belastungssituationen wie etwa beim Sport auf 220 Schläge minus dem jeweiligen Lebensalter ansteigen, als Trainingsfrequenz sollten davon 70 bis 80 % nicht überschritten werden. Wenn das Herz auf Dauer tagsüber drei Sekunden aussetzt und zudem Schwindel auftritt, ist das eine Indikation für einen Herzschrittmacher. Er bringt Herzen, die zu gemächlich schlagen, wieder auf Vordermann.

Generell soll der Herzschlag mittels Puls messen regelmäßig beobachtet werden. Leider bemerken viele Patienten über einen längeren Zeitraum nicht, dass ihr Herz zu langsam schlägt. Unvermutet finden sie sich als Notfall im Spital wieder. Im Schnitt wird im LKH Schärding einmal pro Woche ein Herzschrittmacher gesetzt. Die meisten Patienten sind älter als 60 Jahre, vereinzelt gibt es auch jüngere. Unsere älteste Patientin ist heute 103 Jahre alt – sie hat erst mit 99 wieder einen neuen Herzschrittmacher erhalten.

Rhythmusstörung ist lebensbedrohlich

Während die Symptome eines Herzinfarktes – Druck auf der Brust, Gefühl der Enge, Schmerzen,

die in den Hals, linken Arm, Bauch und Rücken ausstrahlen können – bekannt sind, ist Laien weniger geläufig, dass die einem Infarkt folgende Herzrhythmusstörung das eigentlich Lebensgefährliche ist. Derzeit schaffen es ca. 30 bis 40 % der Infarktpatienten nicht mehr ins Krankenhaus. Von den Patienten, die in Spitalsbehandlung kommen, haben neun von zehn aber gute Chancen, den Infarkt zu überleben.

Gelegentliches kurzes Herzrasen ist für den Fachmann kein Alarmsignal, sondern durchaus üblich. Sollte das Herzrasen aber länger als zehn Minuten andauern und häufig wiederkehren, ist eine Abklärung dringend erforderlich. Ebenso sind Schwindelanfälle oder Kollapse abzuklären, ob sie von einem abnormalen Blutdruck kommen oder ob das Herz Probleme macht.

Ursachen für Herzrhythmusstörungen sind entweder angeborene Herzfehler, Herzschwächen, ein Gendefekt oder sie sind die Folge einer Infektion, der Alterung, von jahrelangem zu hohem Blutdruck, zu hohem Cholesterin oder einer falsch eingestellten Zuckerkrankheit.

Ein Herzultraschall (Echokardiogramm) und ein 24-Stunden-EKG (Elektrokardiogramm) geben erste Auskünfte, ob eine Herzrhythmusstörung vorliegt. Abgeklärt muss auch werden, ob der Patient

Medikamente nimmt, die den Rhythmus verlangsamen, und daher eine neue Einstellung

erforderlich ist. Je nach Indikation kann vorübergehend ein externer (*passagerer*) Schrittmacher für maximal 14 Tage angeschlossen werden. Wenn das Herz dann immer noch nicht den richtigen Takt findet, muss ein Schrittmacher dauerhaft gesetzt werden.

Von der Eishockeyscheibe zum Minigerät

Der erste Schrittmacher wurde 1958 in Stockholm gesetzt – die Geräte hatten damals die Größe eines Eishockeypucks und waren derart schwer, dass sie im Bauchraum eingepflanzt werden mussten. Heutige High-tech-Geräte



aus Titan sind etwa drei mal vier Zentimeter groß, gerade acht Millimeter dick und rund 25 Gramm schwer. Sie werden in der Regel in einer Hauttasche unter dem Schlüsselbein eingesetzt und sind für den Patienten kaum spürbar. Die Operation dauert etwa eine Stunde und wird in Lokalanästhesie durchgeführt.

Im Normalfall gelangt das sauerstoffarme Blut über den rechten Vorhof in die darunterliegende rechte Herzkammer, von dort über die Lunge in den linken Vorhof und die linke Herzkammer. Das sauerstoffreiche Blut fließt dann durch den Körper. Den richtigen Takt gibt dabei der Sinusknoten an, der sich im rechten Vorhof befindet. Er sendet elektri-



sche Impulse, wodurch sich der Vorhof zusammenzieht und das Blut in die Herzkammer drückt. Ist der Sinusknoten defekt, gelangt das Blut nicht im richtigen Rhythmus durch das Herz. Es muss ein Einkammer-Schrittmacher mit einer Elektrode im rechten Vorhof gesetzt werden.

Wenn aber der AV-Knoten, der zwischen rechtem Vorhof und rechter Herzkammer sitzt, defekt ist, wird der elektrische Impuls nicht richtig weitergeleitet. Die Herzkammern arbeiten falsch. Dann muss ein Zweikammer-Schrittmacher gesetzt werden, wobei je eine Elektrode im rechten Vorhof und in der rechten Herzkammer verankert oder eingeschraubt wird.

Bei manchen Patienten kommt das Herz gelegentlich aus dem Takt, der Schrittmacher dient ihnen als Back-up-System und springt nur dann ein, wenn die Intervalle zwischen den Schlägen zu groß werden.

Wenn die Herzkammern nicht synchron pumpen, können auch Schrittmacher mit drei Elektroden – die dritte kommt in die linke Herzkammer – gesetzt werden. Auch Herzschrittmacher mit eingebautem Defibrillator, der bei Herzstillstand einen Schock auslöst, sind bereits mach-



bar. Hier ist allerdings davor zu warnen, dass der Defibrillator zu früh anschlägt und der Patient den Schock bei vollem Bewusstsein verspürt.

Je nach Alter und Allgemeinzustand des Patienten wird der Herzschrittmacher im Krankenhaus vom Arzt programmiert.

Damit seine Funktion möglichst lange erhalten bleibt, wird ein stromschonendes Programm (weniger Aktivität in Ruhephasen) gewählt. Eine Umprogrammierung kann jederzeit im Spital erfolgen. Bei der Nachkontrolle überprüft der Mediziner, welche Herzprobleme in der Zwischenzeit aufgetreten sind und die Batterie. Je nachdem, wie häufig der Schrittmacher in Aktion treten muss, hält er zwischen fünf und zehn, maximal 15 Jahre. Die Austauschoperation dauert in der Regel eine halbe Stunde.

Breitensport ist kein Problem

Ist die Narbe verheilt, kann der Schrittmacher-Patient schon einen Monat nach der Operation wieder seinem gewohnten Sport nachgehen. Wandern, Laufen, Radfahren, Schwimmen, Skifahren und jegliche Ballspiele sind bei ausreichender Pumpleistung absolut kein Problem. Auch Rudern, Segeln, Hoch- und Weitsprung sind erlaubt. Vermieden müssen allerdings Sportarten werden, durch die es zu Schlägen oder Quetschungen im Bereich des Herzschrittmachers kommen kann. Kontakt- oder Kampfsportarten wie Karate, Judo, Boxen und Taekwondo sind verboten. Turnübungen, bei denen es zu einem Zug kommen kann – wie auf dem Reck oder Stufenbarren –, sind ebenso tabu wie Reiten, das laufende Erschütterungen mit sich bringt. Rugby und American Football stehen ebenso auf der Verbotsliste wie Paragleiten.

Während bei gutem Allgemeinzustand sogar ein Marathonlauf möglich ist, müssen sich Herzschrittmacher-Patienten aber vor elektrischen Störungen in Sicherheit bringen. Hochspannungsleitungen, Kraftwerke und Lichtschweißgeräte sind tabu, auch eine Bestrahlung kann den Herzschrittmacher schädigen. Um Geräte zur Hitzebehandlung, die es im Krankenhaus gibt, ist ein Bogen zu ma-

■ Woran erkenne ich, dass mein Herz nicht mehr im Takt schlägt?

Plus regelmäßig an der Halsschlagader oder an der Hand messen. Auch Blutdruckgeräte zeigen unregelmäßigen Herzschlag an. Kurzes Herzrasen ist unbedenklich, wenn es nicht häufig zehn Minuten lang auftritt (hier ist eine Kontrolle notwendig).

■ Wann ist der Zeitpunkt für einen Herzschrittmacher gekommen?

Schwächeanfälle, Schwarzwerden vor den Augen sowie Atemnot und Kreislaufkollaps sollten abgeklärt werden. Wenn das Herz zudem tagsüber mehr als drei und nachts mehr als vier Sekunden Pause macht, wird ein Herzschrittmacher nötig sein.

■ Kann der Patient die Haltbarkeit des Schrittmachers beeinflussen?

Im Grunde nicht. Bei der Einstellung muss die Aktivität des Patienten berücksichtigt werden. Die Haltbarkeit der Batterien hängt davon ab, ob das Herz des Patienten noch eine selbstständige Leistung erbringt bzw. wie oft der Schrittmacher unterstützend eingreifen muss. Ein Herzschrittmacher ist keine Garantie vor einem Herzinfarkt!

Expertentipps

chen. Bei der Flughafen-Sicherheitskontrolle dürfen die Patienten außen durch, Diebstahlabwehrsysteme in Kaufhäusern sind schnell zu passieren. Vorsicht ist auch beim Handy geboten. Es muss mindestens 15 Zentimeter vom Schrittmacher entfernt sein, telefonieren sollte man auf der dem Schrittmacher gegenüberliegenden Körperseite.

Mag. Michaela Ecklbauer



Modernste Geburtshilfe auch „auf dem Land“.

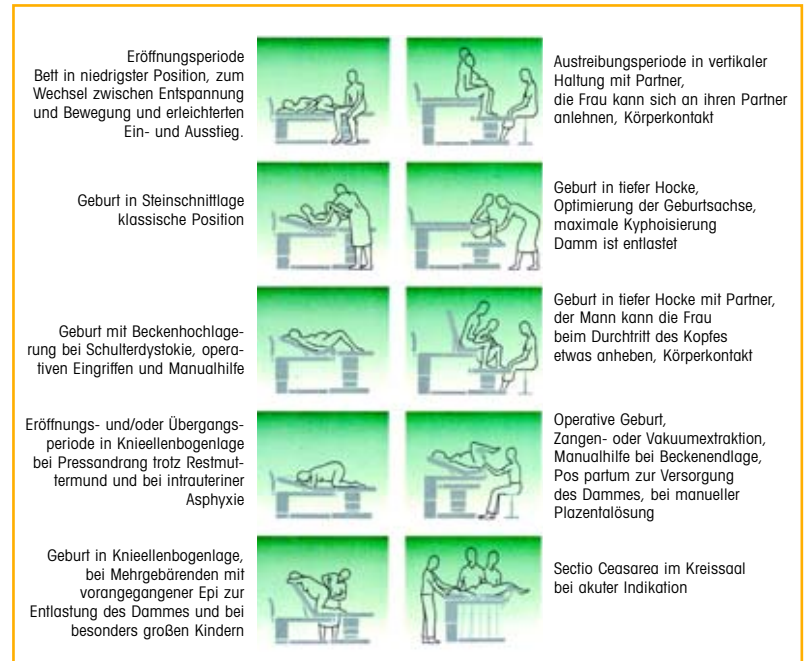
Eine Geburt ist für werdende Eltern etwas ganz Besonderes. Ein hohes Maß an Sicherheit, aber auch die Möglichkeit, die Willkommenssituation eines Kindes so individuell wie möglich zu gestalten, steht heute mehr denn je im Vordergrund. Auch im Landes-Krankenhaus Schärding ist das geburtshilfliche Team stets bemüht, den hohen Erwartungen der Eltern unter bestmöglichen Sicherheitsbedingungen gerecht zu werden.

Wir bieten den werdenden Eltern im Rahmen unserer kleinen geburtshilflichen Abteilung ein breit gefächertes Leistungsspektrum an. Dazu setzen wir die besten medizinischen Möglichkeiten ein. Wünschen wie Kaiserschnitt, bestimmten Geburten wie z. B. Wasser- oder Hebammengeburt und anderen alternativen Entbindungsmöglichkeiten wie Hockergeburt oder Geburt an der Sprossenwand kommen wir gerne nach. Eine umfassende, individuelle Beratung für jede werdende Mutter ist dabei ein wichtiges Kriterium. Ein besonderes Anliegen ist uns auch die enge Zusammenarbeit zwischen geburtshelfenden Ärzten, Hebammen und Kinderschwestern als wichtige Bindeglieder zwischen Ärzten und Eltern.

Vorteil kleinerer familiärer Organisation

Für die Zukunft des Standorts Schärding ist die familiäre Größensituation ein großer Vorteil. In einem kleinen Peripheriespital ist die von den Eltern immer stärker nachgefragte Individualität und vor allem die persönliche Beratung in langen Gesprächen leichter zu organisieren.

So darf man auch bereits auf den bevorstehenden Umbau und die Neuorganisation unseres Family-Centers gespannt sein.



Der sanfte Weg durch die Geburt: Geburtsbegleitung

Trotz der Vorfreude auf das kommende kleine Wesen kämpfen viele Paare aber auch mit ängstlichen Fragen und Unsicherheiten. In dieser Situation wünschen sich werdende Mütter oft eine Vertrauensperson, die beruhigt, begleitet und immer ein offenes Ohr hat. Am LKH Schärding ist dieses Szenario kein Wunschtraum, sondern Realität. Das Zauberwort heißt Geburtsbegleitung. „Ein Kind zur Welt zu bringen ist etwas sehr Intimes. Der Gedanke, in den schmerzhaften Geburtsstunden von fremden Menschen versorgt zu werden, quält viele werdende Mütter. Für Frauen, die sich nicht nur während der Geburt, sondern auch in der Zeit davor und in den Wochen danach eine sehr persönliche und vertraute Betreuung wünschen, bieten wir die Geburtsbegleitung an“, beschreibt Hebamme Brigitte Manhartsberger diesen Service. Allerdings übernehmen die Krankenkassen diese Kosten noch nicht, sie sind also von den Frauen selbst zu tragen. Am Beginn, zirka drei Wochen vor dem Geburtstermin, steht ein umfassendes Informationsgespräch zum gegenseitigen Kennenlernen. Dabei können schon Wünsche und konkrete Vorstellungen besprochen werden. Dann unterstützt die persönliche Hebamme die werdende Mutter bis zum Geburtstermin und begleitet sie, wenn es so weit ist, in den

Kreissaal. Zwei Wochen nach der Geburt endet dann die Geburtsbegleitung, Mutter und Kind werden in den gemeinsamen Alltag entlassen. Bei Interesse an diesem Service im Landes-Krankenhaus Schärding gibt das Team der Geburtshilfe gerne Auskunft.

Neue Netze für den weiblichen Beckenboden

In den letzten Jahren hat sich analog zu den bereits bekannten und bestens bewährten Bändern gegen die weibliche Harninkontinenz die operative Korrektur der Gebärmutter- und Blasensenkungszustände weiter fortentwickelt. Es wurden im Laufe von Jahren viele Netzmaterialien mit unterschiedlichen Formen getestet, um den Frauen, die an Gebärmuttersenkung, Gebärmuttervorfall, Blasensenkung oder auch Enddarmsenkung leiden, besser helfen zu können.

Die gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung am LKH Schärding verwendet jetzt in zunehmendem Maße die stark verbesserten und mittlerweile auch etablierten Netze in bestimmten Fällen dieser Erkrankung. Dabei wird entweder in Allgemeinnarkose oder Kreuzstich von vaginal her (ohne Bauchschnitt) ein vorderes, ein gesamtes oder ein hinteres Netz am Beckenboden nach entsprechender Präparation eingelegt. Bei den neuesten Netzen gibt es nur mehr eine relativ geringe Komplikationsrate, sodass diese Operationstechnik in der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung am LKH Schärding angeboten wird. Für Rückfragen stehen wir Ihnen (Tel.: 07712/3141-23700) im Rahmen einer ambulanten Konsultation zur Verfügung.

Prim. Dr. Thomas Puchner



DR. KARL SCHLÖGELHOFER
FACHARZT FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

4780 Schärding am Inn
Max-Hirschenauer-Straße 24
Tel. 07712-36150

Ordination nach tel. Vereinbarung,
täglich, auch samstags und abends



Ultraschall in der Frühschwangerschaft

Als 1974 der Mutter-Kind-Pass eingeführt wurde, hatten viele Frauenärzte noch kein Ultraschallgerät. Man begrenzte daher die Kontrollen auf ein Mindestmaß und sah die erste Sonografie in der Schwangerschaft erst in der 16. bis 20. Schwangerschaftswoche vor. Der voraussichtliche Geburtstermin konnte so allerdings nicht genau festgelegt werden, da in diesen Schwangerschaftswochen genetisch bedingt aus der Größe der Kinder nicht mehr auf die Schwangerschaftsdauer geschlossen werden kann.

Das LKH Schärding setzt daher auf Ultraschall in der Frühschwangerschaft, also bis zur 12. Schwanger-

schaftswoche, da die Kinder in dieser Phase alle ziemlich gleich wachsen und man aus der Scheitel-Steiß-Länge des Fötus relativ genau auf die Schwangerschaftsdauer schließen kann. Bei Mehrlingschwangerschaften ist der Frühultraschall unerlässlich, um festzustellen, ob jedes Kind eine eigene Fruchtblase bzw. eine eigene Plazenta hat oder ob sich die Kinder diese teilen. Davon hängt wesentlich die weitere Entwicklung und vor allem das Risiko einer Zwillingsschwangerschaft ab. Eine Eileiterschwangerschaft kann mit einer frühen Sonografie meist erkannt und therapiert werden, bevor es zu lebensgefährlichen Folgen kommen kann. Weiters können durch das Frühscreening in der 11. bis 14. Schwangerschaftswoche mittels Messung der Nackenfalte circa 75 Prozent der Trisomien (Fehlbildungen wie z. B. Downsyndrom) entdeckt werden.

Bei normalen Schwangerschaften kann bereits sechs Wochen nach dem ersten Tag der letzten Regel eine positive Herzreaktion gesehen und so die intakte Schwangerschaft nachgewiesen werden. Bei einem unregelmäßigen Zyklus empfiehlt sich eine Größenmessung in der 9. bis 10. Schwangerschaftswoche. Auch bei Zwillingsschwangerschaften ist dieser Zeitraum ideal, um die Fruchtblase und die Plazenta zu untersuchen.

OA Dr. Karl Schlögelhofer

Krankenhausreinigung
Industriereinigung
Geschäftereinigung
Glasreinigung
Teppichreinigung
Baureinigung

PERFEKT REINIGUNG

Gesellschaft m.b.H.
4780 Schärding
Ferihermer-Straße 7
Tel. 0 77 12 / 27 08 od. 31 41-28 550
Tel. + Fax 0 72 42 / 65 210



Wir bemühen uns mehr !

Divertikulose und Divertikulitis.

Divertikel sind Ausstülpungen der Darmwand, die sowohl im Dickdarm als auch im Dünndarm vorkommen können. Am häufigsten findet man Divertikel im s-förmigen Dickdarmabschnitt (Sigma). Diese Divertikel im Dickdarm sind nicht angeboren, sondern erworben. Ursächlich für ihre Entstehung ist ein erhöhter Druck im Dickdarm, wobei die Nahrung (faserarme Kost eher negativ) eine Rolle zu spielen scheint.

Divertikel vor dem 40. Lebensjahr sind selten. Die Häufigkeit des Auftretens

steigt mit dem Alter. 20 bis 40 % der über 60-Jährigen weisen Divertikel auf, Männer und Frauen sind gleich häufig betroffen. Ihr Vorhandensein bezeichnet man

als **Divertikulose**. Ohne Beschwerden hat diese keinen Krankheitswert und bedarf nicht der Behandlung.

Im Gegensatz dazu steht die **Divertikulitis**, die bei 10 bis 20 % der Divertikelträger auftritt. Es handelt sich um eine Entzündung der Divertikel durch Festsetzen von Stuhl in Ausstülpungen mit bakterieller Besiedelung. Als Komplikation kann

es zu entzündlichen Engstellen, zu Blutungen, zu Fisteln, zu Abszessen und schlimmstenfalls zu einem Darmdurchbruch mit eitriger Bauchfellentzündung kommen.



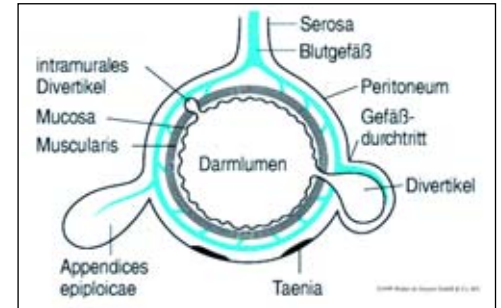
Hinweise auf eine Divertikulitis

- Schmerzen meist im linken Mittel- und Unterbauch (Sigma als Hauptlokalisation von Divertikeln).
- Fieber
- Erhöhte Entzündungszeichen im Blut – man spricht auch von einer „linksseitigen Blinddarmentzündung“.

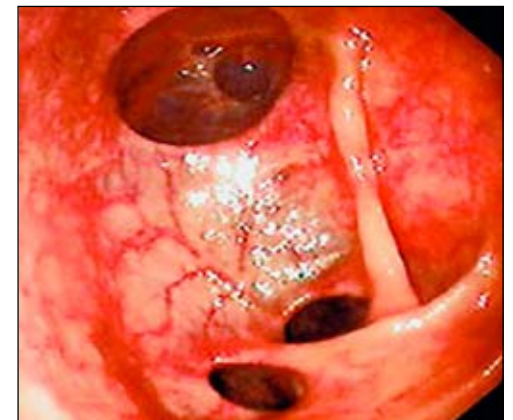
Ihre Behandlung

Die Behandlung der Divertikulitis im akuten Schub ist abhängig von der Schwere der Entzündung. Falls kein Darmdurchbruch besteht oder ein Abszess, wird eine konservative Therapie – Antibiotika, eine Kostreduzierung und Infusionen – angestrebt. Häufig lassen sich so akute Schübe beherrschen.

Die weitere Behandlung im Intervall zwischen zwei Schüben ist abhängig vom Alter des Patienten, der Schwere der Entzündung, der Häufigkeit der Schübe und nicht zuletzt den Komplikationen (Engstelle im Darm durch die Entzündung, Blutungen, Abszesse, Fisteln).



Eine Entfernung des divertikeltragenden Darmstückes ist vor allem bei jungen Patienten schon nach dem ersten Schub angezeigt, weiters nach wiederholten Schüben und bei Komplikationen. Meist handelt es sich um Divertikel im Hochdruckbereich des Dickdarmes. Wird nach Ausheilung eines akuten Schubes das betreffende Darmstück entfernt, ist dies meist ohne Anlage eines künstlichen Ausganges möglich. Bei Darm-



durchbruch und eitriger Bauchfellentzündung wird das Darmstück ebenfalls entnommen, zudem muss für drei bis sechs Monate ein künstlicher Ausgang angelegt werden.

In welcher Form die Operation durchgeführt wird, ob mittels Bauchschnitt oder sogenannter Knopflochchirurgie, ist im Einzelfall zu prüfen und wird für jeden Patienten individuell festgelegt.

Dr. Maria Hinterdobler
Oberärztin der
Chirurgischen Abteilung



Ein Kompliment der Küche



Wenn es um die perfekte KÜCHE geht.

Lechner Küchentechnik GmbH
A- 4780 Schärding/Inn
☎ ++43/7712/29099

Lechner Küchentechnik GmbH
D- 94099 Ruhstorf
☎ ++49/8531/9609-0

✉ info@lechner-kuechentechnik.de
www.lechner-kuechentechnik.de

Divertikel – harmlos und nicht ungefährlich zugleich

Fünf Jahre Notarzhubschrauber.

Im Sommer des nächsten Jahres jährt sich zum fünften Male die Gründung des Hubschrauberstandortes Suben. Mit jährlich deutlich über 1000 Einsätzen liegt er im österreichischen Spitzenfeld, also rechtfertigt sich die seinerzeitige Installation voll und ganz. Da der ÖAMTC seine Hubschrauberflotte im Winter für Alpineinsätze aufstockt, der ADAC hingegen im Winter leichte Überkapazitäten hat, wurde in einen Winter- und Sommerbetrieb aufgeteilt.

Geflogen wird nun seit drei Jahren ausschließlich mit dem modernsten Rettungshubschraubertyp EC 135. Gestartet wurde vor fünf Jahren mit der französischen Ecureuil AS 350 – seit ihrem Auscheiden in Suben im Wiener Technischen Museum zu bewundern – und dem deutschen Pendant BO 105 – jetzt in Bulgarien im Rettungseinsatz.

Im Frühjahr wird der 5000. Einsatz erwartet. 2006 war ein besonders arbeitsintensives Jahr mit einem neuen Rekord von mehr als 1150 Einsätzen. An der Einsatzaufteilung 55 % in Bayern und 45 % in Österreich hat sich nichts geändert. Über 80 % der Rettungsflüge dienen der Erstversorgung von Notfällen, 10 % sind sogenannte Sekundäreinsätze zu dringenden Patientenüberstellungen in ein anderes Krankenhaus.

Koordiniert werden die Einsätze über die Leitstellen Ried und Passau. Alarmierungen erfolgen, wenn ein Patient schnellstmöglich einen Notarzt benötigt und die vorgeschriebene Hilfsfrist von 15 Minuten vor allem in ländlichen Gebieten durch den bodengebundenen Rettungsdienst nicht einzuhalten wäre. Gerufen werden die Hubschrauber aber auch, wenn aufgrund der Erkrankung oder des

Unfalls der Patient in eine weiter entfernte Spezialklinik zu transportieren ist. Der Einsatzradius beträgt rund 60 Kilometer rund um Suben bzw. Passau. In Linz, Salzburg, Straubing, München und Traunstein sind die nächstgelegenen Stützpunkte in Bayern und Österreich. In Suben wird mit einer Dreimanncrew geflogen, das bedeutet ein Pilot, ein Notarzt und ein Luftrettungsanwärter.

Die Notärzte kommen aus den Spitälern in Schärding, Braunau, Ried oder Passau, Freyung, Altötting und aus dem Rottal. Die acht Sanitäter werden zu gleichen Teilen vom Roten Kreuz Bayerns und Oberösterreichs gestellt. Die Piloten wechseln mit dem Hubschrauber, das heißt, im Winter kommen sie aus Deutschland und im Sommer aus Österreich. Der österreichische Pilot Kapitän Peter Gmeiner ist Stützpunktleiter. Notfallsanwärter Andreas Ortmayr vom NAW Schärding





NEU!

Neugierig?
Fordern Sie gleich
Infos an!

**AQUATEC ORCA –
der neue Badewannenlifter**

-  ... Hohe Rückenlehne mit integrierter Nackenstütze
> bequemes Sitzen
-  ... Handbedienteil mit integriertem Akku und Steuerung
> leichte Handhabung
-  ... Glatte Oberflächen
> einfache und schnelle Reinigung

AQUATEC GmbH
Telefon 075 62/700-99

Telefax 08 00/2 78 28 32
Telefax 08 00/AQUATEC

E-Mail info@aquatec.de
Internet www.aquatec.de



Orthopädie-Technik
Das Sanitätshaus

Sanitätshaus
Fürst GmbH



care team

Orthopädie- und Rehathechnik

<p>D-94032 Passau Kleine Klingergasse 10 Tel.: 0851/93143-0 Fax: 0851/93143-15</p>	<p>D-94481 Grafenau Schwarzmaierstraße 10a Tel.: 08552/671 Fax: 08552/671</p>
--	---

e-mail: sanitaetshaus-fuerst@t-online.de

koordiniert das Sanitäterteam, während ich als leitender Flugrettungsarzt für den medizinischen Bereich und auch für die Dienstplanerstellung, Öffentlichkeitsarbeit und Krankenkassen verantwortlich bin.

Dr. Peter Hatzl
Facharzt für Anästhesie

Fünf Jahre Notarzhubschrauber Suben

gespag 

Diagnostik, Zytologie, Obduktion. Die klinische Pathologie.

Alle Fachdisziplinen der modernen Medizin sind auf chemische, mikroskopische und andere analytische Methoden zur Auffindung von Krankheitsursachen angewiesen. Eine der wichtigsten Disziplinen, die solche Analysen durchführt und damit für die Ausforschung und Behandlung aller Krankheiten besonders wichtig ist, ist die klinische Pathologie. Neben mikroskopischen Untersuchungen zum Nachweis oder Ausschluss von Krebserkrankungen etc. ist auch die Leichenöffnung ein wichtiges Teilgebiet der klinischen Pathologie.

Für Prim. Dr. Rene Silye, den klinischen Pathologen des Landes-Krankenhauses Schärding, ist die sogenannte klinische Obduktion, also die Leichenöffnung zur Klärung von tödlichen Krankheitszuständen, eine seiner wichtigen Aufgaben.

Bei Obduktionen in der klinischen Pathologie wird die Todesursache der im Krankenhaus verstorbenen Patienten geklärt. Beim Großteil der im Krankenhaus Verstorbenen führt er eine Obduktion gemeinsam mit dem behandelnden

Arzt durch und im Anschluss wird die vermutete Todesursache be-

stätigt oder ergänzt. Dies ist ein wichtiges Werkzeug zur Qualitätssicherung, das der Wiener Mediziner Carl Freiherr von Rokitansky bereits im 19. Jahrhundert etabliert hat und welches sich ständig weiterentwickelt.

Die gerichtsmedizinische Obduktion

Die klinische Obduktion muss von der gerichtsmedizinischen Obduktion abgegrenzt werden. Ziel der gerichtsmedizinischen Obduktion ist es, die Todesursache festzustellen und einen möglichen Tathergang zu rekonstruieren. Dazu bedarf es einer medizinisch kriminalistischen Vorgehensweise.

Die TV-Pathologen ...

Alleine der Gedanke an eine Obduktion lässt bei vielen Menschen unangenehme Gefühle aufkommen. Geschürt wird dieses Schaudern auch von diversen Serien im Fernsehen. Von diesen „Pathologen“ grenzen sich die Pathologen des Instituts an der Landes-Nervenklinik aber klar ab. Als oberster Grundsatz bei der Arbeit mit einem Verstorbenen gilt: Die Würde des Menschen bleibt unangetastet. So bemüht man sich, so wenige

Schnitte wie möglich zu setzen, die Wunden sauber zu vernähen und behutsam mit dem Leichnam umzugehen.

Eine klinische Obduktion erfolgt nach einem genauen

Prim. Dr. Rene Silye begutachtet einen Schnellschnitt.

Protokoll, in dem jeder Untersuchungsschritt genau definiert ist. Alle Veränderungen werden beschrieben, dann die pathologischen Diagnosen aufgelistet und schließlich die Todesursache ermittelt.

Zytologie sowie Tumor-, Entzündungs- und Stoffwechselfdiagnostik sind Hauptaufgaben

Die Obduktion dient auch der Erforschung von Krankheiten. Sie bietet die einmalige Gelegenheit, alle Organe in Zusammenschau zu beurteilen. Da sich die moderne Medizin immer mehr spezialisiert, ist diese Zusammenschau besonders wichtig. Eine Hirnforschung wäre zum Beispiel ohne Neuropathologie nicht möglich. Durch neuartige Medikamente kann zum Beispiel Krebs sehr gezielt bekämpft werden. Die Obduktion ist die einzige Möglichkeit, die Auswirkungen solcher sehr wirkungsvoller Therapien auf alle Organsysteme zu erforschen.

Entgegen der weitverbreiteten Meinung ist das Obduzieren nicht die Hauptaufgabe von Pathologen. 80 Prozent der Arbeitszeit fließt in die Tumor-, Entzündungs- und Stoffwechselfdiagnostik sowie die Zytologie:

„Wir befassen uns nicht nur mit Verstorbenen, unsere wichtigste Aufgabe liegt darin, Gewebe- und Zellproben auf krankhafte Veränderungen hin zu überprüfen. Das kommt besonders in der Krebsdiagnostik zum Tragen und ist Grundlage für die anschließende Therapie, welche auf den individuellen Patienten abgestimmt werden muss“, betont abschließend Prim. Dr. Rene Silye.



Die Patientenverfügung. Definition. Wirksamkeit. Verbindlichkeit.

Was ist eine Patientenverfügung?

Mit einer Patientenverfügung wird eine bestimmte medizinische Behandlung vorweg abgelehnt. Diese Erklärung soll für den Fall gelten, dass sich der Patient nicht mehr wirksam äußern kann, sei es, weil er nicht mehr reden und auch sonst nicht mehr kommunizieren kann, sei es, weil er nicht mehr über die notwendigen geistigen Fähigkeiten verfügt.

Das Gesetz sieht zwei Varianten vor: Zum einen kann sie verbindlich sein – der Arzt, Pflegebedienstete, Angehörige und andere in ein Behandlungsgeschehen möglicherweise eingebundene Personen (Sachwalter, Arzt ...) sind daran gebunden. Zum anderen kann eine Patientenverfügung auch bloß „beachtlich“ sein: Auf die Verfügung und den darin geäußerten Willen ist zwar Bedacht zu nehmen, aber sie ist nicht unter allen Umständen bindend.

Voraussetzung der Wirksamkeit

- Der Patient muss psychisch und geistig in der Lage sein, den Sinn seiner Erklärung zu erfassen.
- Die Verfügung muss dem tatsächlichen Willen des Patienten entsprechen, sie darf etwa nicht Resultat einer Täuschung oder Drohung sein.
- Der Patient kann rechtliche Schranken nicht ignorieren. Vor allem kann er nicht den Arzt zu der in Österreich verbotenen „aktiven direkten Sterbehilfe“ veranlassen (Euthanasieverbot).
- Die Verfügung verliert die Wirksamkeit, wenn sich der Stand der Wissenschaft erheblich geändert hat.

■ Die Patientenverfügung wird auch unwirksam, wenn der Patient sie nachträglich widerruft. Das kann ausdrücklich geschehen, aber auch durch andere Verhaltensweisen – etwa wenn der Patient die Verfügung zerreißt.

Verbindlichkeit einer Patientenverfügung

■ Die Patientenverfügung ist vom Arzt und anderen Beteiligten zu respektieren, auch wenn eine Behandlung medizinisch indiziert wäre. Das kann so weit gehen, dass eine lebenserhaltende Behandlung unterbleiben muss. Daher ist es notwendig, strenge Anforderungen an solche Erklärungen vorzusehen.

■ Die Verfügung ist nur verbindlich, wenn der Patient über die medizinischen Folgen durch einen Arzt aufgeklärt wird, also ein „informierter Konsens“ vorliegt. Die Aufklärung muss der Arzt bestätigen. Auch muss er angeben, weshalb der Patient die möglichen Folgen seiner Erklärung zutreffend einschätzen kann.

■ Errichtung vor Notar, Rechtsanwalt oder Patientenvertreter: Dem Patienten sollen die rechtlichen Auswirkungen klar sein. Der rechtskundige Beistand soll Unklarheiten, Missverständnisse und Ungereimtheiten möglichst ausschalten.

■ Die Verfügung bleibt nur fünf Jahre verbindlich. So

muss sich der Patient mit ihr immer wieder auseinandersetzen. Die zeitliche Beschränkung gilt nicht, wenn der Patient die Einsichts- und Urteilsfähigkeit verliert.

Sonstiges

Die Verfügung darf auch nicht negiert werden, wenn eine der Voraussetzungen für die Verbindlichkeit fehlt. Sie dient als Orientierungshilfe für Arzt und Sachwalter. In der Notfallmedizin besteht keine Pflicht des Arztes, nach einer Patientenverfügung zu suchen. Der Zugang zu Alters- oder Pflegeheim darf nicht davon abhängig gemacht werden, dass ein Patient eine solche Verfügung errichtet oder dies unterlässt.



Diagnose Schenkelhalsfraktur.

Dieser typische Knochenbruch des hohen Alters war früher eine Verletzung, welche infolge wochenlanger Bettruhe zumeist tödlich endete. Dank medizinischer Fortschritte ist es heute möglich, Betroffene bereits am zweiten Tag nach der Operation zu mobilisieren.

Der häusliche Sturz auf die Hüfte ist die



häufigste Ursache für einen **Knochenbruch zwischen Hüftkopf und Oberschenkelknochen, am sogenannten Schenkelhals**. Je nach Verlauf der Bruchlinie gibt es

heute verschiedene Möglichkeiten der Behandlung.

Beim sogenannten „eingestauchten“ Bruch sind Kopf und Hals so ineinander



verkeilt, dass eine operative Versorgung nicht zwingend notwendig ist. Liegt der Bruch sehr nahe am Hüftkopf muss man eine **Frakturkopfprothese** einbringen.

Dabei wird ein Teil des Oberschenkelknochens abgesägt und durch ein Implantat ersetzt. Die Gelenkspfanne muss dabei nicht ersetzt werden.



Bei Verletzungen im mittleren oder am Oberschenkelknochen angrenzenden Bereich erfolgt die Stabilisierung mittels **dynamischer Hüftschraube** (DHS, links) oder



γ-Nagel (Gamma-Nagel). Bei diesen Verfahren wird eine Schraube in den Schenkelhals eingebracht, die sich auf geeignete Weise am Schaft abstützen kann.

Ab dem zweiten postoperativen Tag werden dann bei uns Physiotherapeuten mit der Mobilisation des Patienten betraut. Meistens ist mit einem stationären Aufenthalt von zwei Wochen zu rechnen. In diesem Zeitraum lernt der Patient, sich mit Gehhilfen (Stützkrücken, Gehwagerl) selbstständig fortzubewegen.

Wenn vom Patienten gewünscht, wird von uns eine Reha im Anschluss an den stationären Aufenthalt organisiert. Ziel ist es, wieder eine weitgehend unveränderte Mobilität wie vor dem Unfall zu erreichen.

Vorbeugung

Ausgewogene, kalziumreiche Ernährung stärkt den Knochen und macht ihn damit widerstandsfähiger und belastbarer. Ist bereits eine Osteoporose festgestellt, kann man diese medikamentös behandeln.

Der beste Schutz vor einer Oberschenkelhalsfraktur im höheren Lebensalter ist das Vermeiden von Stürzen. Neuromuskuläre Erkrankungen (z. B. häufige Ohnmachtsanfälle) sollten vom Arzt abgeklärt und entsprechend behandelt werden.

Stürze und sturzbedingte Verletzungen älterer Menschen sind oft Zeichen des drohenden oder bereits eingetretenen

Verlustes der Bewegungsfähigkeit. Jeder dritte Bürger über 65 Jahre stürzt einmal oder noch häufiger im Jahr. Stürze wurden bis vor Kurzem noch als unabwendbares Schicksal betrachtet. Prävention und Rehabilitation schienen nicht möglich. Neuere Untersuchungen haben aber mittlerweile bewiesen, dass mindestens ein Drittel, wenn nicht sogar die Hälfte der Stürze durch vorbeugende Maßnahmen zu verhindern sind.

Risikofaktoren für Stürze

- ✗ Schlechte Beleuchtung
- ✗ Fehlende Handläufe und Antirutschmatten im Bad
- ✗ Schlecht sichtbare Stufen
- ✗ Stolperfallen wie Teppiche und lose Kabel
- ✗ Ungeeignete Aufbewahrung von Gegenständen
- ✗ Hektik
- ✗ Verwendung von riskanten Hilfsmitteln
- ✗ Nächtlicher Toilettengang auf Socken

Dr. Bernd Hermann
Assistenzarzt der Unfallchirurgie in Ausbildung zum Facharzt



Durch neue OP-Methoden und frühe Mobilisation verlor der

Man kann Stürzen vorbeugen

- ✗ Durchführen von Trainingsprogrammen zur Erhöhung von Kraft und Balance
- ✗ Gesunde Ernährung und ausreichend Flüssigkeit
- ✗ Überprüfung der Sehkraft
- ✗ Geeignetes Schuhwerk
- ✗ Verwendung von Socken mit rutschhemmender Sohle

Umgebungsanpassung

- ✗ Schaffung von Platz zwischen den Möbeln
- ✗ Rutschfeste Matten und Haltegriffe im Bad
- ✗ Handläufe an Treppen
- ✗ Entfernung von Türschwellen
- ✗ Helle, nicht blendende Beleuchtung
- ✗ Nachtlampen
- ✗ Beseitigung von Stolperfallen

Übungen

für das Gleichgewicht

1. Über die Schulter schauen

Stellen Sie sich mit leicht gegrätschten Beinen bequem hin. Bei dieser Übung brauchen Sie etwas Platz um sich herum. Drehen Sie sich in der Standposition nach hinten um. Die Füße bleiben dabei stehen, der Oberkörper und die Arme in den Hüften drehen mit. Drehen Sie abwechselnd nach rechts und nach links.



2. Lassen Sie die Arme locker bei der Drehung mitschwingen.


3. und 4. Führen Sie diese Übungen schnell und langsam durch.






DGKS Ulrike Brandstetter



www.spectromed.net

Genia® Knie System



- Zementiert [C] und Zementlos [CL]
- Femurkomponente: 5 Grössen
- Tibia-Rotations-Einsätze: 5 Grössen, 5 Höhen
- Tibia-Komponente: 5 Grössen
- Alle Stielverlängerungen [Femur und Tibia] sind in verschiedenen Durchmessern und Längen erhältlich

Spectromed GmbH
Tel +43 316 211 21 0

Autal 28

A-8301 Lassnitzhöhe/Graz
Fax +43 316 211 21 20

Mit einer tollen Neuigkeit wartet jetzt die Homepage des Landes-Krankenhauses auf: Mit einer elektronischen Grußkarte kann man Familienmitglieder und Verwandte, Freunde und Bekannte, die gerade Patient im LKH Schärding sind, mit Genesungswünschen überraschen. Unter

<https://www.lkh-schaerding.at/conts/gruss.php>

finden Sie ein Formular, in welches Sie Namen und Station des Patienten, Ihren Namen und einen Glückwunschtext eintragen können.

Das E-Mail wird von der Rezeption des LKH ausgedruckt und dem Empfänger so rasch wie möglich übergeben.

The screenshot shows a web form titled 'Online Grußkarten' on the 'gespag' website. The form includes fields for 'Empfänger' (Name, Vorname, Station) and 'Absender' (Name, Vorname, Karteikort). A preview of the greeting card is shown at the bottom, with a message: 'Hallo Maxi! Gute Besserung wünsche ich Resi'.

Die Verpflegung im Krankenhaus.

Sie waren schon einmal Patient im Krankenhaus? War damals das Essen für Sie ein Thema? Warteten Sie lange, weil Sie wegen einer Untersuchung oder einem Eingriff nüchtern bleiben mussten? War die Portion zu klein oder zu groß? Die Würzung zu schal oder zu scharf?

Die Liste wäre noch lange fortzusetzen. Aber Sie wissen schon, worauf wir hinauswollen. Es ist für unsere Köchinnen und Köche nicht einfach, allen Geschmäckern gerecht zu werden und alle Anforderungen zu erfüllen, die in einem Krankenhaus an die Verpflegung gestellt werden.

Wagen wir ein Experiment. Ich lade Sie Sie hier und jetzt ein: Kochen Sie einen Tag im Krankenhaus. Allerdings nur gedanklich.

Beginnen wir mit dem Frühstück. Anlieferung Milch etc. Es soll ja nicht nur schmecken, was natürlich Ihr Hauptaugenmerk sein wird, sondern es müs-

sen alle Anforderungen an die Hygiene bei der Zubereitung genauso erfüllt werden wie die Ansprüche an eine gesunde und ausgeglichene Ernährung, Nährwerttabellen, Broteinheiten, Glutenfreiheit, Schonkost, Breikost ...

Ebenso soll die Küche regional kochen und auch regional einkaufen, nach Möglichkeit biologisch einwandfreie und geprüfte Lebensmittel. Dabei schaut der Einkauf genauso auf die Kosten wie der Controller. Der Konzern will, dass das Sortiment bereinigt und gestrafft wird – die Qualität darf aber nicht leiden. Die Konsistenz ist für Ältere anders als für Kinder und aussehen sollen die Speisen auch anders.

So, und jetzt kochen Sie mal und beachten Sie ...

Hygiene HACCP nennt sich das Hygienekonzept, bei dem die kritischen Punkte für die Lebensmittelhygiene beachtet werden. Bei Kühlwaren muss die

Unterbrechungsfreiheit der Kühlkette mit entsprechenden Messungen nachgewiesen werden. Proben der gekochten Mahlzeiten müssen aufbewahrt werden, Arbeitsplatz- und Händehygiene sind selbstverständlich, Lebensmittelaufsicht, Sanitätsaufsicht und das Arbeitsinspektorat überprüfen die Auflagen.

Physiologie Diätdienst sowie Köche und Köchinnen achten auf die richtige Zusammensetzung der Speisen aus ernährungsphysiologischer Sicht.

Regionale Küche Wenn auch dem Innviertler sein

Bratl schmeckt, so können wir nicht immer darauf Rücksicht nehmen, denn ein deutlicher Schwerpunkt muss auf der Verträglichkeit liegen und die Speisen müssen den Ansprüchen an eine gesunde Ernährung genügen ...

Biokost Unsere Küche verarbeitet einen hohen Anteil an regionalen, frischen Produkten und stellt noch sehr viele Produkte selbst her. Allerdings wird durch einen sinkenden Personalstand der Vorverarbeitungsgrad etwas ansteigen.

Kosten Sie sollten für Lebensmittel nicht mehr als etwa 3 Euro pro Tag und Patient (also Frühstück, Mittagessen, Abendessen, inkl. Zwischenmahlzeiten und Getränke etc.) verbrauchen ...

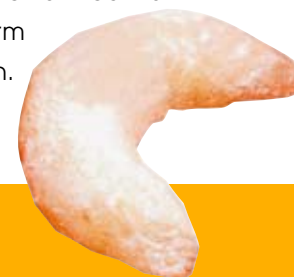
Damit Ihr virtueller Tag in der Krankenhausküche auch ausgefüllt ist, müssen Sie noch Material im Lager anfordern, Obst und Gemüse für die nächsten Tage kaufen, Brot und Fleisch bestellen, die Zubereitung überwachen.

Wenn Sie alles geschafft haben, dürfen Sie sich zur Belohnung Vanillekipferl machen:

Diätvanillekipferl (12 BE)

Zutaten: 240 g Weizenvollkornmehl, 200 g Butter oder Margarine, ca. 2 TL flüssiger Süßstoff, 100 g geriebene Mandeln, Vanilleschote, Zitronenschale und -saft, Zimt, Streusüße.

Butter oder Margarine und Mehl abbröseln, die restlichen Zutaten dazugeben und rasch zu einem Teig verarbeiten. Mindestens 30 Minuten im Kühlschrank rasten lassen. Teig zu Rolle formen, Scheiben abschneiden und zu Kipferln formen. Diese auf ein mit Backpapier belegtes Blech geben und bei 200° C im vorgeheizten Backrohr ca. 10–12 Minuten backen. Warm in Streusüße wälzen.



Vorsprung durch Innovation

Wozabal
Unternehmensgruppe

Wozabal Sterilgut-Systeme GmbH & CoKG · Atterseestraße 97 · 4860 Lenzing/Austria
Tel. +43(0)7672/913-0 · Fax. +43(0)7672/913-55 · www.wozabal.com

Kochen Sie doch mal à la „Krankenhaus“.

Risiken von Piercings und Tattoos

Das Durchstechen der Haut ist zwar schon seit Jahrtausenden in vielen Kulturkreisen üblich, birgt aber einige Gefahren. Besonders unter jungen Frauen ist das Piercen sehr beliebt und der Schmuck wird als modisches Accessoire getragen. Gepierct werden beispielsweise die Haut im Nabelbereich, der Knorpel der Ohrmuschel und Nase, Muskeln wie die Zunge, aber auch die Geschlechtsorgane. Hierbei treten aber des Öfteren Komplikationen auf, vor allem wegen fehlender Vorschriften für Ausübungsberechtigte.

Insbesondere vom Piercen unter Jahrmarktsbedingungen und im Urlaub in anderen Ländern ist dringend abzuraten. Hier kommt es wegen mangelnder Hygiene oft zu Komplikationen wie Infektionen, Entzündungen, Nervenverletzungen und Lähmungen sowie auch zur Übertragung von Virusinfektionen wie HIV, Hepatitis B und C, Tetanus, Syphilis und Tuberkulose. Des Weiteren können Allergien gegen das Schmuckmaterial (empfehlenswert ist Schmuck aus Gold, Titan oder Platin), Schwellungen, die besonders im Mundbereich zu lebensbedrohlicher Atemnot führen können, Schmerzen, Nachblutungen, Wundheilungsstörungen und wuchernde Narbenbildungen auftreten. Beim beliebten Bauchnabel-Piercing ist eine Bauchfellentzündung möglich und die Reizung durch den Hosenbund begünstigt Infektionen. Zungen-Piercings beschädigen Füllungen und Zahnersatz sowie Zahnschmelz, es kommt zu Absprengungen an den Zähnen, zu abgeriebenen Schneidekanten und Zahnfleischrückgang an den Frontzähnen.



Dr. R. Ostermaier
Konsiliararzt
Dermatologie

Ein Genital-Piercing kann eine Infektion der Harnwege, Empfindungsstörungen oder den völligen Funktionsverlust der Sexualorgane hervorrufen. Probleme schafft Metallschmuck bei Untersuchungen und Therapien wie Computertomografien, Magnetresonanztomografien, Elektrotherapien und Kurzwellenbehandlungen.

Entscheidet man sich für ein Piercing, sollte zunächst der Hautarzt das persönliche Risiko und die aktuelle Befindlichkeit abklären. Seriöse Piercing-Studios führen die Behandlung in einem separaten Raum durch, nehmen die Gegenstände unmittelbar vor dem Eingriff aus der Sterilisationsverpackung, verwenden nach Händedesinfektion sterile Handschuhe, desinfizieren die zu behandelnde Stelle sorgfältig und legen einen sterilen Verband an. Dort wird der Kunde über die richtige Pflege, Heilungsverlauf und -dauer (ein bis sechs Monate) und mögliche Komplikationen informiert. Jugendliche unter 18 Jahren benötigen eine schriftliche Einverständniserklärung der Eltern,

bei unter 16-Jährigen müssen die Eltern beim Eingriff anwesend sein.

Die Gesundheitsrisiken und Hygieneregeln beim Piercing treffen auch auf Tattoos zu. Beim Tätowieren werden (nicht ungiftige!) Farben unter die Haut appliziert, wo sie für immer bleiben, außer sie werden mit einem hohen Aufwand und Kosten wieder zu entfernen. Alternativen sind die medizinisch harmlosen Bodypaintings und Henna-Tattoos (hier sind allerdings allergische Reaktionen möglich).



TreppenLIFT
Kostenlose Info und DVD anfordern

Mobilität
beibehalten!
Zuhause
wohnen bleiben!

für MICH und meine Lieben
ohne Hilfe nach oben und unten.

statt € 3799,- um € 3499,- inkl. Lieferung & Montage*
*für Ihre gerade Innentreppe bis zu 5 Meter (Österreich & Süddeutschland) – Aktion gültig bis 31. 01. 2007

INFO: 07766 / 41 041

EMPACHER
SANITÄTSHAUS

www.empacher.at

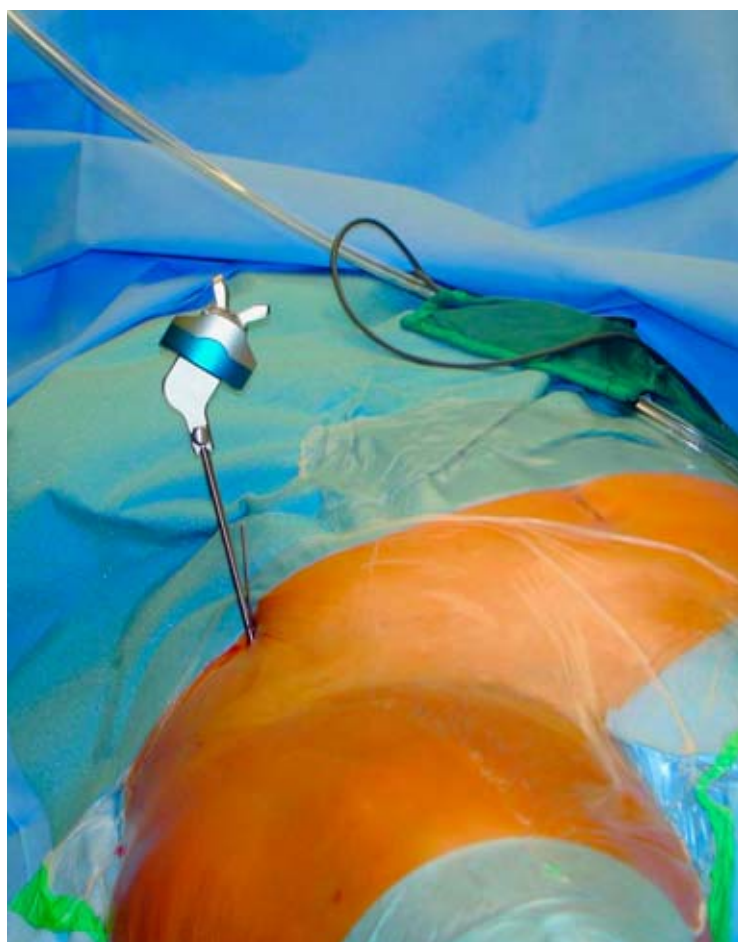
Navigation in der Hüftendoprothetik.

Die Navigation in der Hüftendoprothetik, insbesondere bei minimalinvasiver Implantationstechnik, ermöglicht eine äußerst genaue Implantation der Prothesenkomponenten. Wir verwenden wie in der Knieendoprothetik das System von STRYKER. Das System arbeitet ohne Röntgenbild und ist ein offenes System, das heißt, man ist nicht an ein bestimmtes Prothesensystem gebunden.

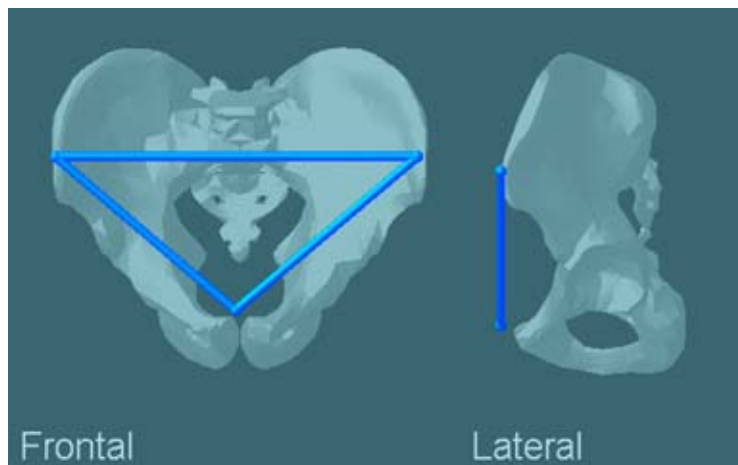


Dr. Hermann Schütz
Primar der
Unfallchirurgie

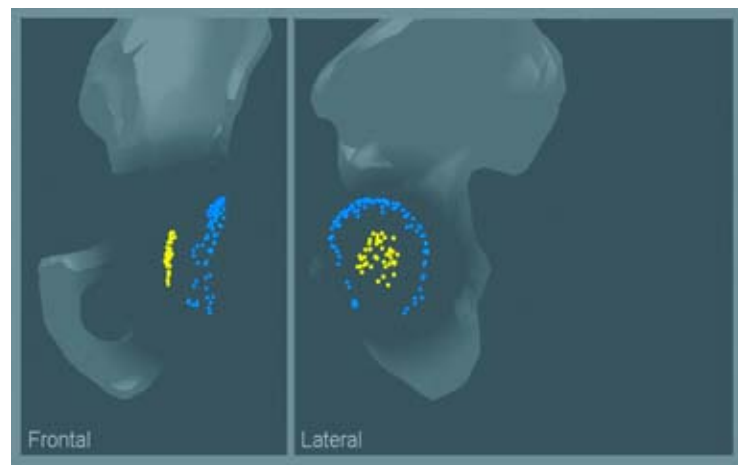
Das Navigationssystem überträgt die Anatomie des Beckens auf einen Bildschirm und zeigt dem Operateur die optimale Position seiner Operationsinstrumente und der Implantate während des gesamten operativen Vorganges. Die Signale bekommt das System von einem Sender, der am Beckenkamm des Patienten über einen kleinen Hautschnitt implantiert wird.



Mit einem sogenannten Pointer wird zunächst die Anatomie des Patienten abgenommen und am Bildschirm visualisiert.



Erst dann beginnt die eigentliche Operation mit dem Hautschnitt und der anschließenden Darstellung des Hüftgelenkes. Die Anatomie der Hüftpfanne wird mit der Navigation ebenfalls vermessen. So ist das System in der Lage, dann den Fräsvorgang der Pfanne zu überwachen, damit es nicht zur Pfannenperforation kommt, und auch die Größe des Implantates zu bestimmen.



Nach Abschluss des Fräsvorganges wird die künstliche Hüftpfanne unter Kontrolle des Navigationssystems eingebracht.

Die Physiotherapie.

Die Physiotherapie ist ein relativ junger Teilbereich der Medizin. Sie hilft, die natürlichen Bewegungsabläufe zu erhalten oder wiederherzustellen, um dem Patienten eine optimale Bewegungs- und Schmerzfreiheit bzw. Selbstständigkeit zu ermöglichen.

Moderne Physiotherapie

Der aktuelle Ansatz in der Physiotherapie fasst die Bewegung als Lebensgrundlage des Menschen auf. Bewegungstherapie muss also mehr sein, als bloß eine Funktionsstörung zu beseitigen. Es wird nicht nur der beeinträchtigte Körperteil behandelt, sondern der ganze Mensch steht im Mittelpunkt, was sich auf das generelle Wohlbefinden auswirkt.

Die Bewegungstherapie wird von anderen Therapieformen vorbereitet, ergänzt oder begleitet, etwa Massagen und physikalischen Zusatzmaßnahmen wie z. B. Thermo-, Elektro- oder Hydrotherapie.

Fachkompetenz

Physiotherapeuten müssen einerseits über diagnostisches und therapeutisches „Handwerkszeug“ verfügen. Andererseits sind neben sozialer Kompetenz auch pädagogische Fähigkeiten nötig, da der Physiotherapeut als „Lehrer“ des Patienten fungiert: Er plant The-



rapieschritte, erklärt sie, motiviert den Patienten, berät, leitet ihn an und begleitet ihn auf dem Weg in die Selbstständigkeit.

Physiotherapie wird von den Ärzten verordnet und von Physiotherapeuten eigenverantwortlich durchgeführt (in Krankenanstalten, Rehabilitationszentren und privaten Praxen). Im Rahmen der Vorsorgemedizin umfasst die Physiotherapie die Gesundheitsberatung und -erziehung sowie vorbeugende Maßnahmen.

Bei der Rehabilitation ist es wichtig, die Gesamtsituation des Patienten zu berücksichtigen: Beruf, soziales Umfeld, Lebensgewohnheiten, Ausmaß der Behinderung. Auch sollen die Angehörigen in die Rehabilitation eingebunden werden: Sie und der Patient erlernen ein Übungsprogramm, das es ermöglicht, den Aktivitätsgrad zu Hause aufrechtzuerhalten oder sogar zu verbessern.

Geschichte

Die Physiotherapie hat sich aus der Krankengymnastik der Wende vom 19.



zum 20. Jahrhundert entwickelt. Anfangs wurden den Patienten Turnübungen für Gesunde abverlangt, mit der Zeit passte man diese den veränderten Bedingungen durch die Verletzungen an. Daraus entwickelten sich verschiedene Therapie- und Behandlungskonzepte sowie -techniken. Es wurde auch notwendig, eine adäquate Ausbildung zu schaffen. Somit entstand in den 1940er Jahren ein völlig neuer Beruf mit immer größerer Eigenständigkeit.

Wie werde ich Physiotherapeut?

Die Ausbildung erfolgt in Österreich zurzeit an 18 Akademien, mit Herbst 2006 starteten die ersten Fachhochschul-Studiengänge. Die dreijährige theoretische und praktische Ausbildung folgt internationalen Standards und ist EU-konform. Aufnahmevoraussetzungen sind die Reifeprüfung, ein Berufseignungstest und ein Bewerbungsgespräch. Jährlich diplomieren etwa 350 junge Physiotherapeuten, die diesen anspruchsvollen, aber zunehmend wichtigen Beruf ausüben.



Erich Buchinger
Leiter der
Physiotherapie



Chronik.



Bei bester Gesundheit feierte kürzlich der emeritierte Primarius Dr. Gottfried Hoser seinen 80. Geburtstag. Die Kollegiale Führung überbrachte dem einstigen Ärztlichen Direktor und Leiter der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe als Geburtstagspräsent eine Luftbildaufnahme von Schärding mit dem LKH als Mittelpunkt.



OA Dr. Herwig Haberfellner, Chirurg und Krankenhaushygieniker des Landes-Krankenhauses Schärding, sponsorierte zum Magister für Gesundheitswissenschaften. Er absolvierte die zweijährige universitäre Zusatzausbildung, um Entscheidungen im Gesundheitswesen besser verstehen zu können. Mit der Sponson zur Magistra der Philosophie schloss DGKS Martina Bruckner (Unfallchirurgie) erfolgreich ihr berufsbegleitendes Diplomstudium „Pflegerwissenschaften“ ab.



Der Lions Club Schärding, vertreten durch seinen Präsidenten Kurt Schmierer und Roland Trubrig, haben im Sommer an den Ärztlichen Direktor Primar Dr. Ekkehard Oberhammer einen Scheck in Höhe von € 500,- übergeben. Die Spende soll dem

Ankauf von Spielsachen für die Kinderstation dienen und so den kleinen Patienten den Aufenthalt im Krankenhaus Schärding kurzweiliger gestalten helfen.

Prim. Dr. Ekkehard Oberhammer und der Leiter der pädiatrischen Einheit, Dr. Cem Kirecci, dankten mit einer Schar junger Patienten dem Lions Club Schärding für die großzügige Zuwendung.



Die Weltspartwoche der Schärding Oberbank stand heuer unter dem Motto „Vorsorgetage“. Ein mithilfe der Bank erreichtes finanzielles Polster kann man nur genießen, wenn im Alter auch die Gesundheit mitspielt. Deshalb hat das LKH in der Bank einen Gesundheitsstand eingerichtet. Oberbankkunden konnten sich dort Blutdruck messen und Blutzucker bestimmen lassen sowie sich über vielfältige Aspekte für ein gesundes Leben wie richtige Ernährung, Bewegung und die Vorteile von regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen informieren.

† Dr. Sukria Eminagic

Facharzt für Chirurgie, verstarb im Juli 2006 nach schwerer Krankheit. Das Landes-Krankenhaus hat mit seinem frühen Tod einen Mitarbeiter verloren, der erst 2004 wieder an seinen früheren Arbeitsplatz zurückgekehrt war.



LKH-Team-News.

Im zweiten Halbjahr 2006 konnten wir fünf Mitarbeiter zu einem Vierteljahrhundert Dienst im Landes-Krankenhaus gratulieren: DGKS Theresia Gnida (Aufwachraum), Dr. Mustafa Kurtovic (Facharzt Interne), Franziska Mayrhuber (Diätologin), DGKS Edith Schlager (Endoskopie) und DGKS Edith Untner (Unfallchirurgie); gar 35 Jahre ist uns bereits DKKS Margit Körner (Kinder) treu. In den Ruhestand traten Maria Grüneis (Küche), Gertrude Kößlinger (Küche), DGKS Maria Mayr (Chirurgie), Zäzilia Parzer (Küche), Josef Pichler (Portier) und Christian Schwendinger (Heilbademeister/Heilmasseur Physiotherapie) - ihnen wünschen wir für den neuen Lebensabschnitt alles Gute und Gesundheit.

Im zweiten Bildungsweg schlossen ihre Ausbildung zur DGKS bzw. zum DGKP Anna Auinger (Interne Abteilung 2) und Christian Graf (Interne Abteilung 1) mit Erfolg ab. Ebenso mit Erfolg schloss DGKS Petra Mayr-Steffeldemel (Intensivstation) ihre Sonderausbildung „Intensiv und Anästhesie“ ab. Ein herzliches Willkommen gilt acht neuen Kollegen!



Dr. M. Kurtovic
Facharzt Interne



Theresia Gnida
DGKS Aufwachraum



Franziska Mayr-
huber, Diätologin



Edith Schlager
DGKS Endoskopie



Edith Untner
DGKS Unfallchirurgie



Margit Körner
DKKS Kinder



Doris Briglauer
Heilmasseurin
Physiotherapie



Katharina Auzinger
Lehrling
Bürokauffrau



Dr. Barbara Falk
Ärztin für Gynäkolo-
gie u. Geburtshilfe



Dr. Norbert
Stadlmayr, Facharzt
für Chirurgie



Dr. Peter Hatzl
Facharzt f. Anästhe-
sie/Intensivmedizin



Christine Baminger
Sekretärin Medizini-
scher Schreibdienst



Claudia Hutterer
Abteilungshelferin



Marianne Reischl
Abteilungshelferin



P. Mayr-Steffeldemel
DGKS
Intensivstation



Christian Graf
DGKP Interne
Abteilung 1



Anna Auinger
DGKP Interne
Abteilung 2



Gertrude Kößlinger
Küche



Maria Grüneis
Küche



Maria Mayr
DGKS Chirurgie



Zäzilia Parzer
Küche



Josef Pichler
Portier



Chr. Schwendinger
Heilbademeister
und Heilmasseur

Medizinische Vorträge des LKH.

Das LKH Schärding bietet eine Reihe dieser und anderer Vorträge auch in den Gemeinden an. Diese Vorsorgeaktion findet mit den Hausärzten statt. Plakate und Werbematerialien sind ebenso kostenlos wie die Vorträge.

Sie sind zu buchen bei:

Gertraud Schmid-Rebatz
Landes-Krankenhaus Schärding
Tel.: 00 43 (0) 5055478-22125
gertraud.schmid-rebatz@gespag.at

- Schmerzen müssen nicht sein
Prim. Dr. Franz Antlinger
- Weg von der Vollnarkose
Prim. Dr. Franz Antlinger
- Sichere Geburt
Prim. Dr. Thomas Puchner
- Inkontinenz/Descensus – was gibt es Neues?
Prim. Dr. Thomas Puchner
- Immer mehr Kaiserschnitte – warum?
Prim. Dr. Thomas Puchner
- Sanfte Geburt – sanfter Kaiserschnitt
Prim. Dr. Thomas Puchner
- Minimalinvasive gynäkologische Chirurgie
Prim. Dr. Thomas Puchner
- Man ist so alt wie die Blutgefäße
OA Dr. Markus Leher
- Impfung gegen Krebs – in der Gynäkologie schon Wirklichkeit.
OA Dr. Karl Schlögelhofer

- Osteoporose
OA Dr. Karl Schlögelhofer
- Magen-/Darmkrebs vorbeugen
Prim. Dr. E. Oberhammer
- Gute u. schlechte Verdauung: Der Dickdarm und seine Rätsel
Prim. Dr. E. Oberhammer
- Brustkrebs. Was gibt es Neues? Was gibt es Bewährtes?
Prim. Dr. E. Oberhammer
- Vorsorge Generation 55+
Prim. Dr. E. Oberhammer
- Übergewicht – was tun?
OA Dr. Barbara Bendorf-Bräuer
- Hüft- und Knieprothesen
Prim. Dr. Hermann Schütz
- Arthroskopische Operationen
Prim. Dr. Hermann Schütz
- Nie mehr Krampfadern!
OA Dr. Doris Miesenbeck-Stadlbauer
- Das offene Wunde Bein
OA Dr. Doris Miesenbeck-Stadlbauer
- Dem Schlaganfall vorbeugen
OA Dr. Dietrich Strohm
- Kindernotfall
OA Dr. Robert Piberhofer
- Ernährung im Kindesalter
OA Dr. Robert Piberhofer
- Infektionskrankheiten im Kindesalter
OA Dr. Robert Piberhofer
- Aromapflege
DGKS Katharina Pichler
- Demenz – ein Schicksal, das jeden treffen kann
DGKS Mag.ª Martina Bruckner

■ VHS Andorf, GH Dorfwirt, 19.30 Uhr

25. Jänner:
Aromapflege
DGKS Katharina Pichler
01. März:
Sanfte Geburt – sanfter Kaiserschnitt
Prim. Dr. Thomas Puchner
29. März:
Infektionskrankheiten im Kindesalter
OA Dr. Piberhofer

■ Vichtenstein, Gh Koller, 19.30 Uhr

31. Jänner:
Vorsorge für Jung und Alt
Prim. Dr. Ekkehard Oberhammer

■ Enzenkirchen, Gemeindeamt, 20 Uhr

22. März:
Demenz – ein Schicksal, das jeden treffen kann
DGKS Mag.ª Martina Bruckner

■ Zell an der Pram, Pfarrheim, 20 Uhr

18. April:
Magen- u. Darmkrebs vorbeugen
Prim. Dr. Ekkehard Oberhammer

Aktuelle Vortragstermine



Familien- und Sozialzentrum

www.familienzentrum.at
Schärding, Tummelplatzstr. 9, Tel. 07712-7118
Andorf, Hauptstraße 32, Tel. 07766-20382

Donnerstag, 18. Jänner 07, 20 Uhr (Schärding)
Steigende Kaiserschnitt-Frequenz, einer der größten Geburtshilfeirrtümer? Oder der Weg der Zukunft?

Prim. Dr. Thomas Puchner, Leiter der Geburtshilfe und Gynäkologie im LKH Schärding

Donnerstag, 25. Jänner 07, 20 Uhr (Schärding)
(V)erziehung Erich Riess

Donnerstag, 15. Februar 07, 20 Uhr (Schärding)
Wie Kinder lernen, Verantwortung zu übernehmen Sieglinde Messerklinger

Donnerstag, 08. März 07, 20 Uhr (Schärding)
Lebensräume – Lebensträume
Gudrun I. Ganglmair

Mittwoch, 24. Jänner 07, 20 Uhr (Andorf)
Homöopathie – Frauenprobleme
Mag. Isabella Lombardini

Mittwoch, 28. Februar 07, 20 Uhr (Andorf)
Alte Kinderspiele neu entdeckt
Birgit Greiner

Ihr Nahversorger

BÄCKEREI

JOHANN OSTERKORN

ESTERNBERG

**Brot und Gebäck täglich
ofenfrisch auf Ihren Tisch!**



Inh. Berta Osterkorn · 4092 Esternberg 66 · Telefon 077 14-6621 · Fax 077 14-6317

Abenteuer Krankenhaus – Kinderaktionstag war ein voller Erfolg.

Eine große Zahl Kinder und Jugendliche folgten am 24. November der Einladung des Landes-Krankenhauses und erlebten spannende Einblicke in den medizinischen Alltag. Mit viel Fingerspitzengefühl, lustigen Spielen und kindgerechter Information wurde die Angst der Kinder vor einem Aufenthalt im Krankenhaus ein bisschen abgebaut. Stets mit von der Partie war das kuschelige Mas-



kottchen Dr. Freddy, der den kleinen Gästen dank umfassender medizinischer Erfahrung mit Rat und Tat zur Seite stand.



Rätzel.

Wer glaubt, die richtige Lösung gefunden zu haben, sendet sie uns bis zum

15. April 2007.

Unter den richtigen Einsendungen verlosen wir wieder Schäringer Münzen im Werte von € 40 als Hauptpreis, € 30 und € 20 für den zweiten und dritten Preis.

Aus der Menge der Einsendungen zu unserem Rätzel mit der Lösung NEUROSERV



zogen unsere Glückselgerl Sarah und Viktoria die Preisträger des Rätzels aus AmPuls-Ausga-

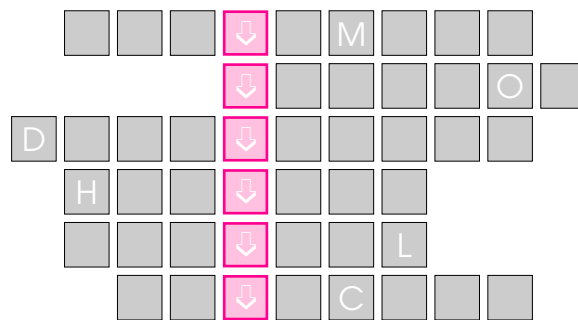
Einsendungen an:
 Redaktion »Am Puls«
 Landes-Krankenhaus
 Zimmer 10 (Zubau-UG)
 A.-Kubin-Straße 2
 4780 Schärding

be 1/2006: 1. Preis: Viktoria Doblinger, Zell an der Pram; 2. Preis: Martha Gstöttner, Esternberg; 3. Preis: Mag. Anneliese Schneebauer, Suben. Das Redaktionsteam gratuliert!

Gesuchtes Lösungswort:

Es ist gänzlich falsch, bei bettnässenden Kindern mit einer eine Besserung zu versuchen, weil ja das Einnässen nicht absichtlich erfolgt.

Fehlbildungen bei Ungeborenen
 Zeitvertreib-Objekt eines Chirurgen
 Ausstülpungen der Darmwand
 Geburtsbegleiterin
 Verführung zur Weihnachtszeit
 Nicht ungefährlicher Schmuck



Wenn der Norbert mit dem Traktor ...

Als ich 1991 mit meiner Familie in ein altes Innviertler Bauernhaus übersiedelte, kannte ich Ferguson Traktoren noch nicht. Dies änderte sich rasch, weil das Modell MF35X dieses englischen Fabrikats bei meinem Nachbarn noch voll im Einsatz stand und verlässlich seinen Dienst versah. Erst viel später fand ich



Dr. Norbert Stadlmayr, Facharzt für Chirurgie, begeistert sich für englische Traktoren.

heraus, warum dies trotz seines Alters der Fall war. Beim Bau dieses Traktors wurde hochwertiger Stahl verwendet, wodurch es auch nach Jahrzehnten kaum Abnützungen gab. Zugleich konnte so das Gewicht der Zugmaschine erstaunlich niedrig gehalten werden. Motor und Getriebeblock wurden mit grauer, extrem widerstandsfähiger Schiffsfarbe gestrichen, welche als „battleship-grey“ (Kriegsschiffgrau) von der englischen Marine verwendet wurde.

Der Dieselmotor hatte für damalige Verhältnisse beachtliche 42 PS. Der überraschende technische Fortschritt war jedoch die von Ferguson entwickelte Dreipunkthydraulik, wodurch die moderne maschinelle Bodenbearbeitung und ihre Weiterentwicklung bis heute erst ermöglicht wurden. Die Zuverlässigkeit dieser Traktoren sieht man daran, dass der MF35 noch heute – wenn auch mit modifiziertem Motor – für den Einsatz in Afrika und Südostasien gebaut wird.

Als Chirurg und so aus einem handwerklichen Beruf kommend, bin ich von technisch ausgereiften und deshalb verlässlichen Maschinen natürlich fasziniert. So konnte ich mich der Versuchung und der Herausforderung nicht entziehen, einen MF35X zu zerlegen, zu warten und die volle Einsatzfähigkeit wiederherzustellen.

Unseren – denn die Familie teilt meine Ferguson-Begeisterung – ersten MF35X fanden wir via Internet. Eine Hürde war bereits die technische Instandsetzung – benötigte ich doch eigenes Werkzeug aufgrund der englischen Zolsschrauben. Doch mit dem Reparaturhandbuch und der Hilfe eines befreundeten Mechanikers war dies problemlos zu meistern. Die meiste Zeit beanspruchte die Aufbereitung der arg verbeulten Karosserieteile. Unser MF35X ist nun wieder als Zugma-

schine eingesetzt – nur pflügen muss er nicht mehr.

Vor der Schrottpresse rettete ich meinen zweiten MF35X. Der 1959 gebaute Traktor kam aus der Nachbarschaft. Nur einen einfach zu behebenden Defekt im Kühlsystem galt es zu reparieren – so dass die ursprünglich als Ersatzteillager geplante Zugmaschine jetzt mit Frontlader im Schneeräumeinsatz steht.

Leider haben wir für einen weiteren Traktor derzeit keine Unterstellmöglichkeit mehr ...

Motor und Getriebeblock wurden mit grauer, extrem widerstandsfähiger Schiffsfarbe gestrichen, welche als „battleship-grey“ (Kriegsschiffgrau) von der englischen Marine verwendet wurde.

Der Dieselmotor hatte für damalige Verhältnisse beachtliche 42 PS. Der überraschende technische Fortschritt war jedoch die von Ferguson entwickelte Dreipunkthydraulik, wodurch die moderne maschinelle Bodenbearbeitung und ihre Weiterentwicklung bis heute erst ermöglicht wurden. Die Zuverlässigkeit dieser Traktoren sieht man daran, dass der MF35 noch heute – wenn auch mit modifiziertem Motor – für den Einsatz in Afrika und Südostasien gebaut wird.

Als Chirurg und so aus einem handwerklichen Beruf kommend, bin ich von technisch



Modern – stete Herausforderung.

Das Leitmotiv unseres Krankenhauses heißt „menschlich, motiviert, modern“. Gerade das „Modernsein“ ist in der Gesundheitsbranche eine ständige Herausforderung. Neben den weltweit auftre-



Thomas Diebetsberger
Kaufmännischer
Direktor

tenden neuen Krankheitsbildern – Pandemie ist hier ein Stichwort – und dem rasanten medizinischen Fortschritt als großer Zielsetzung sorgt dafür die Aufgabe eines regio-

nen Krankenhauses, sich als moderner Dienstleistungsbetrieb zu etablieren.

Weil eben „die einzige Konstante die Veränderung ist“, sind wir stets bemüht, unser Haus nach vorne zu bringen. Im Jahr 2003 wurde beschlossen, für das LKH Schärding einen sogenannten „Masterplan“ für die bauliche Entwicklung zu erstellen. Nach der Fertigstellung und Inbetriebnahme des Zubaus galt es, sich der anderen Gebäudeteile anzunehmen. So konnten bereits so entscheidende Projekte wie die neue Parkgarage mit Hubschrauberlandeplatz, die neue Eingangszone und die Radiologie verwirklicht werden.

Im Masterplan nahm nun der schon

über 30 Jahre alte Bettentrakt eine zentrale Stellung ein. Weiters fand die wegen der heutigen Hygienevorgaben erforderliche Sanierung der Krankenhausküche Aufnahme. Umbau- und Modernisierungsbedarf war schließlich



auch im Bereich des Altbaus – einst städtisches Krankenhaus – gegeben.

Der Masterplan war die Grundlage, um genau zu definieren, wo wie viel Geld zu welchem Zweck aufgewendet werden muss. Nach Abstimmung mit Krankenhausträger gespag und nach Aufnahme in die langfristige Finanzplanung stehen wir momentan bereits in der Detailplanung für dieses Vorhaben. Mitte 2007 soll es losgehen und innerhalb von vier Jahren sollen die Etagen vom ersten bis zum sechsten Stock durchsaniiert werden. Es wird dazu jeweils eine gesamte Etage geräumt, um die Arbeiten möglichst schonend für die Patienten durchführen zu können.

Sie sehen, dass das Schärddinger Landes-Krankenhaus bestrebt ist, für die Bevölkerung unseres Bezirkes ein modernes Regionalspital und einen wertvollen Dienstleistungsbetrieb zur Verfügung zu stellen.

Die Kollegiale Führung des Landes-Krankenhauses Schärding – Pflegedirektorin Franziska Schwendinger, Ärztlicher Direktor Prim. Dr. Ekkehard Oberhammer und ich als Kaufmännischer Direktor – wünscht allen AmPuls-Lesern im Namen aller Ärzte, Pfleger und Schwestern sowie des übrigen Personals ein gutes friedvolles und gesundes Jahr 2007.

IHR PARTNER IM BEREICH
ANÄSTHESIE & INTENSIVMEDIZIN

CLAVE®
CONNECTOR
GESCHLOSSENES I.V. SYSTEM

BIOPATCH®
ANTIMIKROBIELLE WUNDAUFLAGE

LOPEZ VALVE®
3-WEGE VERBINDER FÜR DIE DRAINAGE

LYNDA
NIERENERSATZTHERAPIE

BIOMEDICA
BIOMEDICA
GRUPPE
www.biomedica.co.at

Biomedica Medizinprodukte GmbH & CO KG, A-1210 Wien, Divischgasse4, Tel. +43 1 291 07 30, nef@bmgrp.at

Tel. 00 43 (0) 5055 478 - 0 (oder DW) | Fax +43 (0) 5055 478 - 10 14

Die Zeit für den **Besuch**. **Ambulanzzeiten** im KH Schärding.

Besuchszeiten

Besuche in der **Allgemeinen Klasse** sind täglich von 13.30 bis 15.30 sowie von 18 bis 19 Uhr möglich.

Mittags und ab 20 Uhr sind auch auf der **Sonderklasse** Besuche nicht erlaubt!

Buffet

Das **Krankenhaus-Buffer** ist Montag und Freitag durchgehend von 7.30 bis 17 Uhr sowie Dienstag, Mittwoch und Donnerstag durchgehend von 7.30 bis 19.30 Uhr geöffnet. An Samstagen ist von 8 bis 11 Uhr und von 13 bis 17 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen von 10 bis 11 Uhr und von 13 bis 17 Uhr geöffnet.

Ambulanzzeiten

Alle Not- und Akutfälle jederzeit von 0 bis 24 Uhr!

Unfall ☎ 0 5055 478-33 331 Kontrollen Montag-Freitag 7.30-11 Uhr

Chirurgie ☎ 0 5055 478-23 333 Täglich 8-10 Uhr und nach telefonischer Absprache

Tumor Dienstag vormittag

Ulcus Mittwoch ganztägig (telefonische Anmeldung nötig!)

Übergewicht ☎ 0 5055 478-26 806 Jeden Donnerstag 13-14 Uhr (Tel. Anmeldung nötig!)

Gefäß- und Venen Donnerstag vormittag ab 8 Uhr

Interne ☎ 0 5055 478-24 230 Dienstag und Donnerstag 8-12 Uhr **Freitag keine Ambulanzen!**

Schrittmacher Mittwoch 10-12 Uhr

Transplantation Montag 9-10 Uhr

Nephrologie Mittwoch 8-10 Uhr

Diabetes Mittwoch 11-13 Uhr

Ambulante Gastroskopie Mittwoch 8-9 Uhr

Onkologische Ambulanz Mittwoch 10.30-11.30 Uhr

Labor ☎ 0 5055 478-25 300 Montag bis Freitag 7-12 Uhr

Interdisziplinäre Brustambulanz ☎ 0 5055 478-23 730 Dienstag 10-12 Uhr

Allgemeine Gynäkologie ☎ 0 5055 478-23 730 Montag bis Freitag 9-14 Uhr. Chefambulanz Donnerstag

Onkologie Donnerstag 8-9 Uhr und nach telefonischer Vereinbarung an allen Tagen

Wechsel Dienstag 8-9 Uhr und nach telefonischer Vereinbarung an allen Tagen

Sterilität Freitag 8-9 Uhr und nach telefonischer Vereinbarung an allen Tagen

Genetische Beratung Donnerstag 9-10 Uhr und nach telefonischer Vereinbarung an allen Tagen

Jugendgynäkologie Montag 8-9 Uhr und nach telefonischer Vereinbarung an allen Tagen

Geburtshilfliche Risiken Montag bis Freitag 8-13 Uhr und nach telefonischer Vereinbarung an allen Tagen

Urologische Gynäkologische Ambulanz Montag und Donnerstag vormittag

Kinder- und Jugendheilkunde ☎ 0 5055 478-5130 oder 25150 Mittwoch 9-12 Uhr

Röntgen- und CT ☎ 0 5055 478-26 740 Montag bis Freitag nach Vereinbarung

Schmerz ☎ 0 5055 478-22 700 Nach telefonischer Vereinbarung!

Anästhesie ☎ 0 5055 478-22 731 Täglich 11-12 Uhr

Physiotherapie Voranmeldung ☎ 0 5055 478-27 000 Montag bis Donnerstag 7-16 Uhr, Freitag 7-13.30 Uhr

Ergotherapie Voranmeldung ☎ 0 5055 478-27 020 Montag bis Donnerstag 7-13 Uhr, Freitag 7-12 Uhr

Logopädie Voranmeldung ☎ 0 5055 478-27 040 Montag 8-12.30 Uhr, Mittwoch und Freitag 8-12 Uhr