

OÖ GESUNDHEITSHOLDING INFORMIERT

visite

Ausgabe 01/22 | Gesundheitsmagazin der Oberösterreichischen Gesundheitsholding

14. HERZKINDER
SPITZENMEDIZIN
AUS LINZ

22. KREBS BEI KINDERN
80 PROZENT
HEILUNGSCHANCEN

30. FIRST LOVE AMBULANZ
VERLIEBT SEIN
IST TOLL!



Kinder- gesundheit



Foto: Shutterstock/Sauko Andrei





Liebe Leserinnen, liebe Leser,

DIE THEMEN

02 EDITORIAL

03 VORWORT

04 KOMMENTAR

05 KINDERGESUNDHEIT

Hilfe, meinem Kind geht es nicht gut!

08 KINDER UND DIE PANDEMIE

PIMS – gefährliche COVID-19-Folgeerkrankung

Wenn die Pandemie Kinderseelen krank macht

COVID-19-Kinderimpfung – hilft und schützt

10 KINDER-NOTFALL

„Alles ist besser, als nichts zu tun!“

12 KINDERGRUPPENPRAXIS AM PEK KIRCHDORF

14 HERZKINDER

Spitzenmedizin aus Linz

„Plötzlich hab' ich sie nicht mehr in mir gespürt ...“

18 KÖRPERKULT UND ESSSTÖRUNGEN

Eine gefährliche Kombination,

insbesondere in Krisenzeiten

20 ADIPOSITAS UND DIABETES

21 KURZSICHTIGKEIT

22 KREBS BEI KINDERN

80 Prozent Heilungschancen

24 LEISTENBRUCH

25 ZÖLIAKIE

26 ERHOLSAMER SCHLAF

27 REHA SPEZIELL FÜR JUNGE MENSCHEN

28 HEILSTÄTTENKLASSE

Der Schulunterricht im Krankenhaus

30 FIRST LOVE AMBULANZ

Verliebt sein ist toll!

32 BETEILIGUNGEN

34 GESUNDHEITSHOLDING AKTUELL

schon wenn wir selbst krank sind, sind wir in vielen Fällen beunruhigt und überfordert. Trifft es jedoch unsere Kinder, wird die Sorge oft ungleich größer. Dabei ist es zunächst meist ganz gleich, um welche Art der Erkrankung es sich handelt.

Wir fühlen uns für das Wohl unserer lieben Kleinen verantwortlich, sie sollen mit Freude und vor allem gesund durchs Leben gehen können. Der Nachwuchs kann sich jedoch oft (noch) nicht so artikulieren, wenn gesundheitlich etwas in Schieflage gerät. Umso wichtiger ist es, top ausgebildete Kinderärztinnen und -ärzte, Pflegemitarbeiterinnen und -mitarbeiter sowie Therapeutinnen und Therapeuten mit ihrer Expertise und mit viel Einfühlungsvermögen an der Seite der Familie zu wissen, die dabei unterstützen, dass die Sprösslinge wieder auf die Beine kommen.

Unser vor Ihnen liegendes PatientInnenmagazin „visite“ gibt Ihnen mit Hilfe unserer engagierten Expertinnen und Experten aus allen klinischen Bereichen einen aufschluss- und umfangreichen Einblick in das so wichtige und sensible Thema der Kinder- und Jugendheilkunde.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen viel Freude beim Lesen!

Ihre

Jutta Oberweger
Jutta Oberweger

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

die kleinsten unserer Patientinnen und Patienten liegen uns in der OÖ Gesundheitsholding besonders am Herzen. Nicht nur, dass ein Spitalsaufenthalt – sei er ambulant oder stationär – für Kinder immer sehr aufregend und oft auch angsteinflößend ist, sind meist auch die Eltern verständlicherweise besonders um ihre kleinen Lieblinge besorgt und häufig verunsichert.

Alleine im Jahr 2021 zählten wir im Kepler Universitätsklinikum und in unseren Regionalkliniken über 200.000 Kinder zwischen 0 und 18 Jahren zu unseren Patientinnen und Patienten, davon waren rund 180.000 in ambulanter Behandlung, knapp über 20.000 Kinder bedurften einer stationären Aufnahme in eine unserer Kliniken.

Mit 102 Kinderbetten an unseren vier Klinikstandorten Kepler Universitätsklinikum, Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum, Salzkammergut Klinikum und Klinikum Rohrbach können wir eine hervorragende medizinische Versorgung für Kinder anbieten. Dabei reicht das Angebot von der klassischen Kinder- und Jugendheilkunde, der Kinderchirurgie bis hin zu speziellen Leistungen wie der Neonatologie, der Kinderkardiologie inkl. dem international renommierten Kinderherz Zentrum Linz, der Kinderonkologie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie zur Kinder- und Jugendpsychosomatik und einer beispielgebenden Kindergruppenpraxis am Klinikstandort Kirchdorf. Dass die Kinder- und Jugendheilkunde dabei auch eine wichtige Rolle in der Entwicklung des KUK zum Universitätsspital einnimmt, fügt sich nahtlos in dieses Bild ein. Auch das tagesklinische Angebot konnte weiter ausgebaut werden – mit der neuen Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik bzw. -psychiatrie wurde jüngst ein ganz wichtiges, dezentrales Angebot am Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck geschaffen.

Neben den Angeboten unserer Kliniken leisten wir aber auch durch unser Beteiligungsunternehmen „kokon“, dem Kinder-Rehazentrum in Rohrbach-Berg, einen ganz wichtigen Beitrag zur Gesundheit und Rehabilitation von Kindern.

So wie das gesamte Gesundheitswesen stellte die Corona-Pandemie auch die Kinder- und Jugendheilkunde vor große Herausforderungen: In den Jahren 2020 und 2021 benötigten alleine in unseren Regio-



nalkliniken und im Kepler Universitätsklinikum insgesamt 236 Kinder aufgrund einer COVID-19-Erkrankung eine stationäre Behandlung. Zum großen Glück konnten unsere Expertinnen und Experten in den allermeisten Fällen zu einer möglichst guten Genesung beitragen.

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

Kinderlachen und Kindergesundheit sind zweifellos untrennbar miteinander verbunden – darum geben wir in unseren Kliniken stets unser Bestes für die Gesundheit und Genesung unserer jüngsten Patientinnen und Patienten.

Mag. Dr. Franz Harnoncourt

Mag. Karl Lehner, MBA

Dr. Harald Schöffl



Moderne Medizin in modernen Kliniken – Alleine 220 Millionen investiert das Land OÖ in den neuen Kinderbettentrakt in Linz.

Sehr geehrte Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher,

unsere Kinder sind unsere Zukunft und gerade ihre gesundheitliche Versorgung braucht optimale Rahmenbedingungen. Kinder sind nicht einfach nur kleine Erwachsene, sie haben andere Bedürfnisse. Daher muss auch die Umgebung, in der sie behandelt und gesund werden können, andere Voraussetzungen erfüllen. Das Land Oberösterreich wird deshalb im Rahmen eines großen Infrastrukturlpaketes, das für das Kepler Universitätsklinikum (KUK) Aufwendungen von 220 Millionen Euro umfasst, bis 2030 unter anderem in den Neubau des Kinderbettentraktes am KUK investieren. Er wird 2026 begonnen und den mittlerweile 65-jährigen, bereits mehrfach sanierten Altbau am MC4 (ehem. LFKK) ablösen. Wir werden damit der Weiterentwicklung und der Spezialisierung in der Medizin gerecht und ebenso einem modernen Verständnis eines kindgerechten Klinikaufenthalts, der zum Beispiel auch die Aufnahme von Begleitpersonen ermöglicht.

Auf 17.000 Quadratmetern Nutzfläche entstehen neun Bettenstationen (darunter zwei Kinder-Intensivstationen) mit 148 Betten und fünf OP-Sälen.

Erstmals in Oberösterreich wird es auch eine Kinder-Palliativstation geben, um gerade in dieser besonderen und sensiblen Situation individuell auf die Bedürfnisse der betroffenen Familien eingehen zu können. Weiters werden künftig die Kinder- und Jugendheilkunde, die Kinder- und Jugendchirurgie, eine eigene Station für Kinderonkologie sowie die gesamte Kinderherzchirurgie im neuen hochmodernen Trakt untergebracht sein.

Mit dem Neubau im kindermedizinischen Bereich stärkt das Land Oberösterreich das Kepler Universitätsklinikum in seiner Rolle als Taktgeber im Spitzenmedizinischen Feld. Denn das universitäre Kinderzentrum in Linz verfügt über eine hohe Expertise und Spezialisierung, die nicht nur regional, sondern auch über die Grenzen Oberösterreichs hinweg einen hervorragenden Ruf genießen.

Die Investition in den Neubau wird nicht nur unser hervorragendes Gesundheitssystem stärken, sondern auch Treibstoff für Oberösterreichs Wirtschaftsmotor sein, der Beschäftigung schafft und uns für die Zukunft die nötige Zuversicht geben wird, Oberösterreich wieder stark zu machen – für unsere Kinder!



Mag. Thomas Stelzer
Landeshauptmann



Mag.^a Christine Haberlander
LH-Stellvertreterin, Gesundheitslandesrätin

Unsere Kinder sind
unsere Zukunft.



HILFE, MEINEM KIND GEHT ES NICHT GUT!

Ist der Nachwuchs krank, ist die Sorge in der Familie meist groß, insbesondere, wenn das Kind noch sehr klein ist oder man zum Beispiel als frischgebackene Eltern noch wenig Erfahrung hat. Dabei ist es oft zunächst sekundär, ob es sich um eine Akuterkrankung oder um eine sich schleichend anbahnende Verschlechterung des Gesundheitszustandes handelt. Auch für medizinisches Personal ist die Behandlung von Kindern häufig nochmal eine ganz andere Herausforderung, denn Kinder sind nicht einfach kleine Erwachsene – sie benötigen meist eine andere, spezifisch auf den jungen Organismus abgestimmte, gesundheitliche Versorgung im Krankheitsfall.



Foto: Shutterstock/Geinz Angelina

Hatten Kinder in zurückliegenden Epochen häufig keine Überlebenschance, wenn sie beispielsweise fieberten, an gefährlichen Infektionserkrankungen oder Schlimmerem litten oder vielleicht mit einer unbekannten Erbkrankheit auf die Welt kamen, so hat sich dies zum überwiegenden Teil dank der verbesserten Hygiene, der medizinischen Forschung und der sich rasant entwickelnden Kinder- und Jugendheilkunde mit Hightech-Equipment und sich ständig erweiternden innovativen Therapien glücklicherweise geändert. Heutzutage gibt es auch im pädiatrischen Fachbereich zahlreiche Spezialisierungen, die dabei unterstützen, dass der Nachwuchs möglichst gesund gedeihen und erwachsen werden kann.

KLASSISCHE KINDERKRANKHEITEN

Speziell im Baby- und Kleinkindalter sehen sich Eltern oft mit zahlreichen Erkrankungen konfrontiert. Hierzu zählen zum Beispiel vergleichsweise harmlose, jedoch hartnäckige wiederkehrende Erkältungsinfekte, aber auch gefährliche Infektionserkrankungen wie etwa Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Scharlach oder Keuchhusten. Letzteren kann aufgrund des medizinischen Fortschritts erfolgreich mit einer Impfung begegnet werden. Um das eigene Kind vor Infektionserkrankungen, die häufig auch gravierende Folgeerkrankungen nach sich ziehen können, zu schützen, gibt es in Österreich das kostenlose Impfprogramm, das jährlich aktualisiert wird. Dank konsequenter Durchimpfung ist es beispielsweise gelungen, gefährliche Infektionserkrankungen zurückzudrängen (z. B. Diphtherie, Keuchhusten, Masern, Mumps, Rotavirus) oder in Europa sogar ganz auszurotten (Polio/„Kinderlähmung“).

Häufig erkranken Babys auch am sogenannten Dreitage-Fieber, einer hochansteckenden Virusinfektion (Humanes Herpesvirus 6 oder 7), die in einem Hautausschlag gipfelt, der mit Abklingen der Erkrankung wieder verschwindet. Generell sollte bei Fieber im jungen Kindesalter immer ärztlicher Rat eingeholt bzw. bei jeglichen Erkrankungen die Gesundheitshotline 1450 als Erstanlaufstelle angerufen werden. Unter dieser Telefonnummer geben diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegemitarbeiterInnen fachlich fundierte Empfehlungen für das weitere Vorgehen. Grundsätzlich ist jedoch zum Beispiel Fieber mit fiebersenkenden Hausmitteln wie Wadenwickeln („Essigpatscher!“), falls erforderlich Paracetamol-Gaben und ausreichend Flüssigkeitszufuhr (trinken) in der Regel gut zu managen.

Erstes Kinderspital 1848 in Österreich

Die Kinder- und Jugendheilkunde (Pädiatrie) blickt in Österreich auf eine lange Geschichte und Tradition zurück. 1837 gründete Kinderarzt Prof. Ludwig Wilhelm Mauthner von Mauthstein mit privaten Mitteln auf dem Schottenfeld (damals noch Vorstadt von Wien) das erste Kinderspital im gesamten deutschsprachigen Raum mit zwölf Betten. Elf Jahre später, 1848, übersiedelte die Einrichtung unter dem Protektorat von Kaiserin Maria Anna nach Wien und wurde offiziell in St. Anna Kinderspital umbenannt, das noch heute für seine hervorragenden Leistungen im Bereich der Kindermedizin bekannt ist. Dort begann Mauthner auch mit der Ausbildung der ersten Hebammen und Pflegerinnen für Kinder in Österreich.



Abb. Kinderspital Sankt Anna. Ansicht links über Eck mit Kinderspitalgasse rechts im Vordergrund.
Stockwerksaufnahme 1896. Inventar Nr.: 135.207D
Aus der Festschrift: 50 Jahre. Festschrift. Kinderheilkunde in Österreich.
Entwicklung der Spitäler. Geschichte des Verbandes.

EXPERTISE BEI SCHWEREN ODER SELTENEN KRANKHEITEN

Als Eltern kann man vielen Kindererkrankungen mit kinderärztlicher Unterstützung und mit Umsicht sowie Know-how, das mit den Jahren wächst, selbst begegnen. In speziellen Fällen wie Tumor-, Herz- oder neurologischen Erkrankungen, um nur einige Beispiele zu nennen, sind jedoch natürlich ExpertInnen gefragt, die eine fachkundige Behandlung einleiten und den betroffenen Familien mit neuesten Erkenntnissen und Hightech-Medizin begleitend zur Seite stehen. Dies ist auch der Fall bei Zivilisationskrankheiten (z. B. Übergewicht/Adipositas, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen), Allergien und Unverträglichkeiten oder auch immer häufiger bei psychischen Erkrankungen, die zunehmend Einzug ins Kinderzimmer halten.

Foto: Shutterstock/Monkey Business Images



Unsere (Spezial-)Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde

Die Kliniken der OÖG bieten an mehreren Standorten erstklassige Versorgung für Ihren Nachwuchs von 0 bis 18 Jahren. Dies umfasst sowohl die standardmäßige Basisversorgung als auch hochspezialisierte Fachgebiete.

- » **Kepler Universitätsklinikum Linz:**
Kinder- und Jugendheilkunde (inkl. Onkologie), Kinderkardiologie (inkl. Kinderherz Zentrum), Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychosomatik, Neonatologie
- » **Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr:** Kinder- und Jugendheilkunde an beiden Standorten (inkl. Psychosomatik/Steyr und Kindergruppenpraxis/Kirchdorf)
- » **Salzkammergut Klinikum:**
Kinder- und Jugendheilkunde (Bad Ischl und Vöcklabruck), Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik/-psychiatrie (Vöcklabruck)
- » **Klinikum Rohrbach:** Kinder- und Jugendheilkunde

Wenn es Ihrem Kind gesundheitlich nicht gut geht, wählen Sie die Gesundheitshotline 1450, wo fachlich kompetentes Gesundheitspersonal Sie beim weiteren Vorgehen unterstützt.

PIMS – gefährliche COVID-19-Folgeerkrankung bei Kindern

PIMS steht für „Paediatric inflammatory multisystem syndrome“ und bezeichnet eine überschießende Immunreaktion bei Kindern und Jugendlichen nach einer COVID-19-Infektion, die einen lebensgefährlichen Verlauf nehmen kann. Betroffen sind Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 18 Jahren.



Foto: Shutterstock/Rido

PIMS kann vier bis sechs Wochen nach überstandener Corona-Infektion als schwere Folgeerkrankung auftreten.

Zu den Symptomen dieses „Post-COVID-19-Syndroms“ gehören anhaltendes hohes Fieber mit über 39 Grad, Bauchschmerzen, Erbrechen, aber auch Rötungen der Augen und der Mundschleimhaut, Ausschläge, Gerinnungsstörungen, Blutdruckabfall bis hin zu Schockzuständen und Herzmuskelentzündungen. Das Tückische daran: Auch wenn Kinder nur einen milden bzw. glimpflichen COVID-19-Verlauf hatten oder sogar symptomlos erkrankt waren, kann PIMS rund vier bis sechs Wochen nach der überstandenen Corona-Infektion mit schweren Symptomen ausbrechen.

INTENSIVAUFWENTHALT KEINE SELTENHEIT

An der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde des Kepler Universitätsklinikums in Linz wurden bisher 21 Kinder mit PIMS im Alter zwischen 0 und 18 Jahren behandelt. „Elf von ihnen mussten auf der Intensivstation behandelt werden. Ein Kind musste sogar an die Herz-Lungen-Maschine gehängt werden und brauchte eine Dialyse. Dieser Bub blieb 30 Tage bei uns im Spital, die ande-

ren PIMS-Patientinnen/-Patienten durchschnittlich zehn Tage“, sagt Oberärztin Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Ariane Biebl, Infektiologin und Kinderärztin an der Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde des Kepler Universitätsklinikums.

ERFOLGREICHE BEHANDLUNG

Die positive Nachricht: PIMS ist mit Medikamenten gut behandelbar. „Wir bremsen das Immunsystem mit Immunglobulinen und verabreichen zusätzlich Cortison, sodass die Kinder bald wieder auf die Füße kommen. Auch die Untersuchungen sechs Monate danach mittels Herz-MRT brachten bisher unauffällige Ergebnisse“, erklärt OÄ Biebl.

VORSICHT BEI GEWISSEN SYMPTOMEN

Ganz gleich, ob eine Corona-Infektion zuvor vorlag oder nicht, sollten Eltern generell bei jeder Symptomatik mit Fieber wachsam sein und bei zusätzlichen Anzeichen wie Hautausschlag, Verschlechterung des Allgemeinzustandes oder Durchfall zur Kinderärztin/zum Kinderarzt oder ins Spital fahren, rät die Expertin aus dem KUK und betont: „Insbesondere, wenn das Kind drei Tage lang Fieber über 39 Grad und Bauchschmerzen und Erbrechen hat, sollte dringend eine Ärztin/ein Arzt aufgesucht werden.“



OÄ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Ariane Biebl, Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde, KUK

Wenn die Pandemie Kinderseelen krank macht

Kindern bleibt bei einer COVID-19-Infektion häufig ein schwerer körperlicher Verlauf erspart. Die nun bereits über zwei Jahre dauernde Pandemie hinterlässt bei vielen jedoch große Schatten auf der Seele. Insbesondere seit dem zweiten bzw. dritten Lockdown machen sich bei zahlreichen Kindern und Jugendlichen psychische Auswirkungen bemerkbar, berichtet OÄ Dr.ⁱⁿ Klara Humer-Golmayer, Kinder- und Jugendpsychiaterin am Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck: „Angststörungen, massive Zukunftsängste und Depressionen sind deutlich angestiegen, ebenso wie selbstverletzendes Verhalten und Essstörungen. Erschreckend ist, dass sich bis zu 16 Prozent der Jugendlichen mit Suizidgedanken beschäftigen ...“ Gerade TeenagerInnen zwischen 13 und 15 Jahren – einem Alter, in dem man sich von zu Hause langsam abnabelt und soziale Kontakte außerhalb immer mehr an Bedeutung gewinnen – waren und sind durch die ständigen pandemiebedingten Irritationen,

Veränderungen und die Heimisolation extrem belastet. Als behelfsmäßiger Ersatz, der den persönlichen Kontakt jedoch nie ausgleichen kann, muss(te) dann das Internet herhalten: Mädchen tummeln sich vermehrt auf sozialen Plattformen, wohingegen bei Burschen der Spielekonsum zunimmt – was wiederum jedoch eine Internet- bzw. Spielsucht fördern kann.

WIE KANN ICH MEINE KINDER UNTERSTÜTZEN?

In krisenhaften Zeiten, sei es in der Pandemie oder aktuell auch im Ukraine-Konflikt, spielen Eltern und Bezugspersonen eine wichtige Rolle. „Vermitteln Sie Ihren Kindern Sicherheit und Geborgenheit, seien Sie für den Nachwuchs präsent, sprechen Sie miteinander und machen Sie viel gemeinsam, etwa kochen, Ausflüge etc., um für eine gute Zeit zu sorgen. Und ermöglichen Sie, wo es geht, persönliche soziale Kontakte“, rät die Expertin.



OÄ Dr.ⁱⁿ Klara Humer-Golmayer, Kinder- und Jugendpsychiaterin, SK Vöcklabruck

COVID-19-Kinderimpfung – hilft und schützt



Die Omikron-Variante des Coronavirus ist ansteckender als alle anderen Virusvarianten zuvor und verbreitet sich entsprechend – auch unter Kindern – rasend schnell. Auch wenn Kinder glücklicherweise in vielen Fällen einen milden Krankheitsverlauf haben oder symptomlos erkranken, so schützt die im November für die Kleinen ab fünf Jahren zugelassene Impfung (spezieller Kinder-Impfstoff von Corminaty®, BioNTech/Pfizer) nicht nur den Nachwuchs selbst, sondern indirekt bis zu einem gewissen Grad ebenso Personen im Umfeld, die nicht geimpft werden können (z. B. jüngere Geschwister, bei denen sich durch eine Infektion häufig Pseudokrapp entwickelt, Vorerkrankte etc.). Sie wird auch vom nationalen Impfgremium

empfohlen. „Die Impfung wird, den Erfahrungen unserer Kinderärztinnen und -ärzte in der ÖÖG nach, sehr gut vertragen und es sind bislang keine schwerwiegenden Folgen aufgetreten. Möglich sind ein bis zwei Tage Schmerzen um die Einstichstelle, Kopfschmerzen und Fieber, was jedoch auf ein gutes Ansprechen des körpereigenen Immunsystems hindeutet“, erklärt Prim. Dr. Dieter Furthner, Leiter der Abteilung Kinder- und Jugendheilkunde am Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck. Kinder zwischen fünf und elf Jahren bekommen für einen ersten Impfschutz zwei Impfungen im Abstand von drei Wochen. Für 12- bis 17-Jährige wird auch eine dritte Impfung („Booster“) ab sechs Monaten nach dem zweiten Stich empfohlen.

Prim. Dr. Dieter Furthner, Leiter der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde am SK Vöcklabruck, ist von der COVID-19-Kinderimpfung ebenso überzeugt wie sein kleiner Patient.

Notfälle haben im Spital
immer Vorrang.



Kinder-Notfall:

„Alles ist besser, als nichts zu tun!“

Ein medizinischer Notfall ist immer eine Ausnahmesituation für alle Beteiligten. Sind Kinder betroffen, ist es meist noch eine größere Herausforderung, da Emotionen wie Angst, Sorge oder unter Umständen auch Panik schnell überhandnehmen. Die häufigsten Notfallsituationen bei Kindern und Jugendlichen entstehen durch Unfälle, aber auch durch plötzliche Erkrankungen. Unsere ExpertInnen raten: Versuchen Sie, kühlen Kopf zu bewahren.



OÄ Dr.ⁱⁿ
Elisabeth Osman,
Notärztin und Lei-
terin der Abteilung
für Kinder- und
Jugendheilkunde,
SK Bad Ischl

„Kindernotfälle sind, insbesondere für Eltern, Angehörige und Ersthelferinnen und -helfer, aber auch für medizinisches Personal immer besonders herausfordernd“, weiß OÄ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Osman, Leiterin der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde am Salzkammergut Klinikum Bad Ischl und seit über 20 Jahren als Notärztin tätig. Die Empfehlung, tief durchzuatmen, ruhig zu bleiben, einmal bis drei zu zählen und dann zu handeln wie ein Profi, ist leicht gesagt, aber in derlei Situationen für Laien oft schwer umsetzbar. „Dennoch ist es für den weiteren Verlauf ausschlaggebend, dass die Ersthelferinnen und -helfer rasch und zielgerichtet handeln, um eine effiziente Versorgung des betroffenen Kindes gewährleisten zu können. Fühlt man sich selbst überfordert, ist es wichtig, schnell Hilfe zu holen, indem man den Notruf absetzt oder einfach laut um Hilfe ruft – alles ist besser, als nichts zu tun!“, betont die Expertin. Auch ist es wichtig, das Kind in der Situation nach Möglichkeit nicht alleine zu lassen, um unter Umständen lebensbedrohliche Situationen rechtzeitig erkennen und auch abwehren zu können.

ERSTE HILFE BEI HÄUFIGEN KINDER-NOTFÄLLEN

- » **Pseudokrampf-Anfall (z. B. durch Infekt der oberen Atemwege) mit bellendem Husten und Fieber, Schwellung des Kehlkopfes bis hin zu akuter Atemnot:** Öffnen Sie einengende Kleidung des Kindes, lagern Sie den Oberkörper hoch und bieten Sie möglichst kühle und frische Luft an (z. B. geöffnetes Fenster). Ist das Bewusstsein des Kindes eingetrübt, bringen Sie es in die stabile Seitenlage und halten Sie die Atemwege frei.
- » **Krampfanfall, z. B. Fieberkrampf, epileptischer Anfall (Bewusstlosigkeit bei geöffneten Augen, Ganzkörperzuckungen, Blaufärbung von Gesicht/Lippen):** Achten Sie darauf, dass sich das Kind im Krampfanfall nicht verletzt, dass die Atemwege freibleiben und nicht durch z. B. Erbrochenes verlegt werden. Nach einem Krampfanfall ist das Kind schlapp und schläfrig.
- » **Unfall (z. B. Sturz in den Pool):** Bringen Sie das Kind sofort aus der gefährlichen Situation (z. B. drohendes Ertrinken im Wasser) in Sicherheit und beginnen Sie beim leblosen Kind eine Wiederbelebung, noch bevor Sie Hilfe holen.
- » **Verdacht auf Vergiftung (Medikamente, Pflanzen, Pilze, Haushaltsmittel etc.):**
Bewusstseinsklar – rufen Sie bei der Vergiftungszentrale (01 406 4343) an.
Bewusstseinsgetrübt – bringen Sie das Kind in die stabile Seitenlage, halten Sie die Atemwege frei, bevor Sie die Rettung verständigen. Sichern Sie die potenziell gefährliche(n) Substanz(en) bzw. sammeln Sie die Reste der vermutlich eingenommenen Substanz(en) ein.

In fast allen
Rot-Kreuz-Stellen
werden Kinder-
Notfallkurse für
Laien angeboten –
nutzen Sie diese
Gelegenheit!

KINDERGRUPPENPRAXIS AM PEK KIRCHDORF – ERFOLGSMODELL UND GEWINN FÜR FAMILIEN

Ein krankes Kind zu haben, bedeutet für die Eltern – neben der Sorge – auch viel Stress und Organisationsaufwand. Im Bezirk Kirchdorf profitieren Familien von der 2011 gegründeten Kindergruppenpraxis, die seit rund vier Jahren direkt im Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum (PEK) Kirchdorf untergebracht ist und die ambulanten Leistungen des Spitals mit anbietet. Eine Win-win-Situation, die es allen Beteiligten erleichtert, den erkrankten Nachwuchs rasch bestens zu versorgen.



links: Prim. Dr. Gerhard Pöpl, Leiter der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde und Mitglied der Kindergruppenpraxis, PEK Kirchdorf



Ein Laborbefund, eine spezielle Untersuchung, eine Röntgenaufnahme – normalerweise müssen Eltern mit ihren kranken Kindern hierfür meist zwischen KinderärztInnen und einem Krankenhaus hin- und herpendeln, bis alle nötigen Befunde vorliegen und eine Behandlung starten kann. Dies kostet zum einen – manchmal wertvolle – Zeit, zum anderen verunsichert es die kleinen PatientInnen, immer in neuer Umgebung und von anderen ÄrztInnen und PflegemitarbeiterInnen betreut zu werden. Nicht so beim Vorzeigemodell „Kindergruppenpraxis im PEK Kirchdorf“. Die räumliche Verknüpfung zwischen der Praxis mit Kassenvertrag und dem Klinikum verkürzt dieses Prozedere und hat weiters unter anderem den Vorteil, dass die ÄrztInnen der Kindergruppenpraxis auch im Spital in der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde tätig sind. Das bedeutet, wenn ein Kind stationär aufgenommen werden muss, warten dort bereits vertraute Gesichter aus der Kinderordination. „Wir waren österreichweit die Ersten, die die intensive Verbindung zwischen Kran-

kenhaus und niedergelassenem Bereich in dieser Form ins Leben gerufen haben, und der Erfolg gibt uns seit nunmehr elf Jahren recht“, freut sich Prim. Dr. Gerhard Pöpl, Leiter der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde im PEK Kirchdorf, der ebenfalls Mitglied der Gruppenpraxis ist.

OPTIMALE LÖSUNG ZUM WOHL DER KLEINEN

Die Kindergruppenpraxis hat breitere Öffnungszeiten und ist zum Beispiel auch samstags für die jungen PatientInnen da, und falls eine Spitalsaufnahme für die Behandlung erforderlich ist, können die kranken Kinder direkt im Klinikum bleiben. Auch Urlaube und krankheitsbedingte Ausfälle können im fünfköpfigen ÄrztInnenteam gut kompensiert werden, da die KinderärztInnen sowohl in der Gruppenpraxis als auch direkt im Klinikum auf den Stationen arbeiten. „Größter Vorteil für die Familien ist aber sicherlich der Fakt, dass die kranken Kinder ‚ihren‘ Kinderarzt oder ‚ihre‘ Kinderärztin bereits kennen, falls es zu weiterführenden Untersuchungen oder zu einer stationären Aufnahme kommt. Und sie müssen sich auch bei der Nachsorge nicht an neue Gesichter gewöhnen, was gerade im verunsichernden Krankheitszustand vieles erleichtert“, erklärt der Experte.

Kindergruppenpraxis mit Kassenvertrag im PEK Kirchdorf

Tel.: 07582 628 58

E-Mail: ordination@kinderarzt-kirchdorf.at

Web: www.kinderarzt-kirchdorf.at

Bitte vereinbaren Sie vor einem Besuch telefonisch einen Termin, um lange Wartezeiten für Sie und für Ihr krankes Kind zu vermeiden!

„Die Kindergruppenpraxis ist für uns Gold wert!“

Leon ist vier Jahre alt und wohnt mit seinen Eltern Elena und Andreas und seinem Bruder Adrian in Leonstein. Von Geburt an hat der kleine Bub Probleme mit den Bronchien und muss daher immer wieder ärztlich behandelt werden. Die Familie ist froh, dass es das „Kirchdorfer Modell“ mit der Kassen-Kindergruppenpraxis im PEK Kirchdorf gibt, und erzählt von ihren Erfahrungen.



„Leon hat seit klein auf schon Probleme mit wiederkehrendem Husten, weswegen wir regelmäßig in der Kindergruppenpraxis zur Behandlung sind. Dreimal musste er wegen Bronchitis bereits im Pyhrn-Eisenwurz Klinikum Kirchdorf stationär aufgenommen werden. Gerade zu Beginn hat uns das natürlich viel Sorge bereitet und wir sind froh, dass wir hier so gut aufgehoben sind, das gibt auch uns Sicherheit. Die Betreuung ist immer sehr angenehm. Das fängt beim Empfang an und zieht sich durch die ganze Behandlung. Alle Ärztinnen und Ärzte nehmen sich wirklich die Zeit für uns und für andere kleine Patientinnen und Patienten und sind sehr einfühlsam. Ganz wichtig finden wir es auch, dass alles so erklärt wird, dass auch wir Eltern als medizinische Laien es verstehen. Das hilft uns enorm, wenn wir um unser Kind besorgt bin.“

Wenn in der Gruppenpraxis festgestellt wurde, dass Leon stationär aufgenommen werden musste, um ihm helfen zu können, ging das bislang auch immer sehr problemlos und unkompliziert. Da wurde oben auf der Station angerufen und wir wurden wenig später dort

schon erwartet – selbst am Wochenende, zum Beispiel sonntags. Das war und ist eine große Erleichterung.

Die Vorteile der Verbindung zwischen der Gruppenpraxis und dem Klinikum ist wirklich Gold wert für eine Familie. Neben den direkten Wegen, wenn etwa ein stationärer Aufenthalt erforderlich ist, ist auch zum Beispiel eine kurzfristige Laboruntersuchung ganz schnell vor Ort möglich. Das Beste überhaupt ist aber natürlich, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte aus der Gruppenpraxis auch auf der Station tätig sind. Somit ist auch die Nachbehandlung in der Kassenordination leichter, da die Ärztinnen bzw. Ärzte Leon höchstwahrscheinlich bereits von der Station kennen und dadurch ganz genau über den Krankheitsverlauf informiert sind. Und für Leon selbst ist es auch mittlerweile kein Problem mehr, wenn wir mal zum Doktor müssen, er hat keine Angst und macht immer gut mit, da er die Ärztinnen und Ärzte ja bereits kennt und Vertrauen hat. Das ist für uns als Eltern mehr als beruhigend.“



Spitzenmedizin aus Linz für „Herzkinder“

Das Herz ist der Motor unseres Lebens. Um so schlimmer, wenn es wegen eines angeborenen Herzfehlers bei kleinen Kindern – manchmal bereits im Mutterleib – nicht richtig arbeitet und damit die Überlebenschance schwindet, wenn nicht rechtzeitig behandelt wird. Betreute Kinder haben hingegen eine Überlebenschance von etwa 98 Prozent. Das Kinderherz Zentrum des Kepler Universitätsklinikums in Linz steht seit über 25 Jahren für internationale Spitzenmedizin im Bereich der Kinderherzen.



Eine Herzerkrankung beim Nachwuchs ist für Familien oft mit jahrelangem Hoffen und Bangen sowie mit außergewöhnlichen körperlichen und psychischen Belastungen verbunden. Rund 700 Babys kommen jährlich in Österreich mit einer Fehlbildung des Herzens (z. B. Gefäß- oder Klappendefekt) zur Welt. Zwischen 500 und 550 von ihnen müssen im Laufe des Lebens am Herz operiert werden. Exzellente PartnerInnen mit hoher Expertise bei komplexen Herzeingriffen für diese Kinder sind die SpezialistInnen des Kinderherz Zentrums am KUK, wo pro Jahr circa 350 Herz-OPs durchgeführt und ebenso viele Herzkatheter gelegt werden. „Herzfehler sind die häufigsten Organfehlbildungen bei Neugeborenen. Ohne sofortige Behandlung würde jedes dritte dieser Kinder das Säuglingsalter

nicht überleben“, sagt Prim. Univ.-Prof. Dr. Gerald Tulzer, Vorstand der Klinik für Kinderkardiologie am KUK, der mit Prim. Priv.-Doz. Dr. Rudolf Mair, Leiter des Departments für Kinderherzchirurgie, zu den Gründervätern des Kinderherz Zentrums gehört. Aktuell werden regelmäßig rund 7.000 junge PatientInnen mit Herzfehlern betreut. Das Zentrum nimmt an europa- und weltweiten Studien nicht nur teil, sondern hat auch die Führungsrolle inne und kooperiert mit zahlreichen namhaften kinderkrankiologischen Kliniken in Europa, Asien sowie Nordamerika.

BREITES SPITZENMEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

Der Behandlungsschwerpunkt liegt vor allem in der Frühkorrektur komplexer Herzfehler bei Neugeborenen oder Säuglingen. Häufigste angeborene Herzfehler, die rund ein Drittel der Fälle ausmachen, sind Löcher in der Scheidewand zwischen beiden Herzkammern (Ventrikelseptumdefekt) oder zwischen beiden Vorhöfen (Atriumseptumdefekt). „Durch Druckunterschiede fließt durch dieses Loch mit jedem Herzschlag Blut von der linken in die rechte Herzkammer und von dort in die Lunge, wo es zu einer Lungenüberflutung kommt“, erklärt Prim. Tulzer. Sofern sich nicht abzeichnet, dass sich die Lücken innerhalb der ersten Lebensjahre von selbst verschließen, ist – je nach Auswirkung, Größe und Lage des Defektes – ein Verschluss mittels Herzkatheter oder OP erforderlich.

Auch Kinder mit hypoplastischem Linksherz-Syndrom (Unterentwicklung der gesamten linken Herzhälfte) – dem wohl schwersten Herzfehler, der unbehandelt unweigerlich zum Tode führt – werden seit 1997 erfolgreich in Linz operiert. „Störungen im Blutdurchfluss können gravierende Auswirkungen auf die vor- und nachgeschalteten Herzabschnitte haben. Daher verfolgen wir bereits seit über einem Vierteljahrhundert das

„Der Erfolg des Linzer Kinderherz Zentrums liegt in der Teamarbeit – das ist unsere Stärke. Zudem besteht eine hervorragende Kooperation mit vielen anderen Fachbereichen im KUK, z. B. mit der Radiologie, der Neonatologie, der Kinder- und Jugendheilkunde, der Kinderchirurgie, dem Labor und dem Institut für Medizinische Genetik.“

Prim. Univ.-Prof. Dr. Gerald Tulzer, Vorstand der Klinik für Kinderkardiologie, Kepler Universitätsklinikum

Prinzip der frühzeitigen Vollkorrektur, um Folgeschäden hintanzuhalten und den Kindern ein normales Leben zu ermöglichen“, erklärt Prim. Mair.

PIONIER BEI INTRAUTERINEN HERZEINGRIFFEN

Eine frühzeitige operative Korrektur kann in bestimmten Fällen sogar bereits vor der Geburt direkt in der Gebärmutter erfolgen. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Institut für Pränatalmedizin war es im Jahr 2000 möglich, in Linz den weltweit ersten gelungenen Herzeingriff an der Pulmonalklappe bei einem Ungeborenen durchzuführen. Mit bisher mehr als 200 intrauterinen Herzeingriffen ist das Kinderherz Zentrum europaweit führend auf diesem jungen Gebiet! „Wir überwachen mit einem exzellenten Team Hochrisikoschwangerschaften und sorgen vor, während und nach der Geburt für eine optimale Betreuung von Mutter und Kind. Dabei stellen die Herzeingriffe am Ungeborenen international den bedeutendsten fetalchirurgischen Schwerpunkt in der Pränatalmedizin dar“, sagt Prim. Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Arzt, Vorstand des Instituts für Pränatalmedizin.

HERZKATHETERLABOR

Ein hochmodernes Herzkatheterlabor mit 3-D-Bildgebung ermöglicht Herzkatheteruntersuchungen und Interventionen. Der Katheter wird mit zwei kleinen Stichen über einen Zugang in der Leiste gesetzt. Kinder erhalten großteils nur eine kurze Allgemeinnarkose, Jugendliche auf Wunsch eine örtliche Betäubung. Bei ca. 70 Prozent dieser Untersuchungen erfolgen therapeutische Eingriffe, wie z. B. Verschlüsse von Scheidewanddefekten im Herzen. Für fast alle Herzkathetereingriffe sind meist nur wenige Tage Spitalsaufenthalt erforderlich, die PatientInnen sind bald wieder voll belastbar.

SPEZIELLE ANÄSTHESIE

„In der Kinderherz-Anästhesie trifft der Grundsatz, Kinder sind keine kleinen Erwachsenen‘ voll zu“, sagt Univ.-Prof. Dr. Jens Meier, Vorstand der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin. Je kleiner ein Kind ist, desto mehr unterscheidet es sich in der Funktion des Organismus und in der Anatomie vom Erwachsenen. Herzfrequenz, Blutdruck, Atmung, Blutgerinnung oder noch nicht voll funktionsfähige Organe (z. B. Leber und Nieren) müssen genauso berücksichtigt werden wie die besondere Schmerzbehandlung. Auch pränatale Herzeingriffe erfordern Anästhesie für Mutter und Kind und damit ein Höchstmaß an Erfahrung.



Von Beginn an steht Herzkindern und ihren Familien im Kinderherz Zentrum – neben den medizinischen SpezialistInnen – auch ein multiprofessionelles Team aus TherapeutInnen und sehr gut ausgebildeten Pflege MitarbeiterInnen zur Seite. Kompetent und einfühlsam versorgen und begleiten sie die jungen PatientInnen und auch deren Angehörige.



von oben nach unten:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Gerald Tulzer, Vorstand der Klinik für Kinderkardiologie
Prim. Priv.-Doz. Dr. Rudolf Mair, Leiter des Departments für Kinderherzchirurgie
Prim. Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Arzt, Vorstand des Instituts für Pränatalmedizin
Univ.-Prof. Dr. Jens Meier, Vorstand der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin

„PLÖTZLICH HAB‘ ICH SIE NICHT MEHR IN MIR GESPÜRT ...“

Melia aus Krenglbach im Bezirk Wels-Land ist ein aufgeweckter blonder Sonnenschein. Die heute neunjährige Schülerin schaukelt, lacht und singt gerne – Letzteres am liebsten vor Publikum. Dass dies alles möglich ist, hat sie den ExpertInnen des Kinderherz Zentrums in Linz und nicht zuletzt ihrem unbändigen Lebenswillen zu verdanken. Melia ist ein „Herzkind“.



Nicht mal 14 Tage auf der Welt, wurde Melia zum ersten Mal am Herz operiert.

„Meine Schwangerschaft verlief problemlos, ich war regelmäßig bei den Kontrollen, alles war gut – bis zum siebten Monat ...“, erinnert sich Melias Mutter, Tanja Liedauer, an die dramatische Nacht vom 2. auf den 3. Mai 2013. „Ich konnte nicht schlafen und nachts um zwei Uhr spürte ich plötzlich die Kleine nicht mehr.“ Umgehend wurde sie nach Wels ins Klinikum gebracht. Das CTG war unauffällig, doch es gab atypische Geräusche. Sie hörte nur noch den Satz „Es geht um Leben und Tod“, bevor sie zum Not-Kaiserschnitt in den OP gefahren wurde. Zu Mittag des darauffolgenden Tages wurde die kleine Melia ins Kinderherz Zentrum an die damalige LFKK (heute MC4 des KUK) überstellt. Sie hatte einen sehr seltenen Herzfehler (Truncus arteriosus communis), bei dem die Aorta und die Lungenschlagader aus einem gemeinsamen Stamm (statt zwei getrennten) entspringen, der nur eine Herzklappe hat. Hinzu kamen eine Zystenniere und ein Darmverschluss, der bereits drei Tage nach der Geburt mit einem komplizierten Eingriff behoben

wurde, um ihr Überleben zu sichern. Nach weiteren acht Tagen operierten die Linzer ExpertInnen des Kinderherz Zentrums den Säugling zum ersten Mal am Herz und setzten ihr eine neue Herzklappe ein. „Ich konnte vor Angst kaum denken, wusste nicht mal, mit wem ich die 14 Tage, die ich mit im Spital war, im Zimmer lag“, blickt Tanja Liedauer zurück. Nach zwei Monaten wurde Melia aus der Klinik nach Hause entlassen – mit Magensonde und einem Herzmonitorgerät zur Überwachung. Die ersten Monate schlief Mama Tanja kaum mehr als vier Stunden täglich. Im Alter von sechs Monaten bekam die kleine, bis heute immer tapfere Krenglbacherin wieder eine neue Herzklappe und mit zehn Monaten wurde ihr endlich die Magensonde gezogen. „Das war wie ein zweites Leben für uns. Ab da konnte ich mit ihr auch mal in den Park zum Spaziergehen.“ Im August 2021 wurde Melia die bis dato dritte neue Herzklappe eingesetzt. Hinzu kam noch ein WPW-Syndrom, das durch Herzrhythmusstörungen gekennzeichnet ist und nun medikamentös behandelt wird. Dazwischen muss sie regelmäßig zur Herzkatheter-Behandlung, bei der die Gefäße aufgedehnt werden.



„Ich bin dankbar, dass ich Melia habe, und freue mich sehr, dass sie so glücklich und unbeschwert durchs Leben geht, trotz ihrer Erkrankung“, sagt Tanja Liedauer.

„Melia geht es derzeit sehr gut und wir fühlen uns bis heute beim ganzen Team um Prim. Tulzer (Vorstand der Klinik für Kinderkardiologie am KUK in Linz) im Kinderherz Zentrum wirklich sehr, sehr gut aufgehoben. Ich kann immer alles fragen und werde nie alleine gelassen mit der Sorge um meine Tochter.“ Eine weitere große Hilfe für die beiden ist auch der Verein Herzkind e. V. in Linz, der sich um herzkranken Kinder und ihre Familien kümmert. „Dort sind etliche wirklich schöne Freundschaften mit anderen Eltern entstanden, die ich auch nicht mehr missen möchte“, sagt Tanja Liedauer.



Melia kann trotz ihrer schweren Herzerkrankung ein gutes Leben führen.

Körperkult und Essstörungen bei jungen Menschen – eine gefährliche Kombination, insbesondere in Krisenzeiten

Schönheitsideale und Körperkult sind so alt wie die Menschheit selbst und zunächst nichts Ungewöhnliches. Soziale Medien, allem voran Instagram & Co, befeuern heutzutage jedoch zunehmend Ideale, die kaum mehr etwas mit der Realität zu tun haben und insbesondere für Kinder und Jugendliche zur gesundheitlichen Gefahr werden können – gerade in unsicheren Zeiten wie der Pandemie.



OÄ Dr.ⁱⁿ Klara Humer-Golmayer,
Kinder- und Jugendpsychiaterin,
SK Vöcklabruck

Als Zeichen von Autonomieentwicklung gehört Körperkult zu einem gewissen Maß sogar zur Pubertät dazu. Gerade in diesem Alter gibt es, vor allem bei Mädchen, immer wieder eine Phase, in der eine intensive Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper stattfindet. Dies drückt sich dann in Form von besonderen Stylings, Mode, Tätowierungen, aber auch von Schlankeitswahn aus. Letzteres sollte Eltern aufhorchen lassen, warnt OÄ Dr.ⁱⁿ Klara Humer-Golmayer, Kinder- und Jugendpsychiaterin am Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck, denn: „Besorgniserregend wird Körperkult, wenn er zur Körperkultfantasie wird

und in Verbindung mit Essstörungen steht. Kinder und Jugendliche vergleichen sich häufig mit anderen, ihnen oft fremden, aber meist prominenten oder gefakten Idealen aus dem Internet, die absolut nichts mit dem normalen Leben zu tun haben.“

PANDEMIEBEDINGTER ANSTIEG VON ESSSTÖRUNGEN

Laut der Expertin haben Essstörungen während der Pandemie um bis zu 25 Prozent zugenommen: „Zu Beginn hatten viele die Sorge, aufgrund der Ausgangsbeschränkungen und Isolation zu dick zu werden, und begannen infolgedessen, sich intensiv mit dem eigenen Körper zu beschäftigen, Diäten zu machen und Sport zu betreiben. Bei manchen Jugendlichen führte dies zu gefährlichen Entgleisungen.“ In der Regel treten Essstörungen ab dem Teenageralter auf, etwa ab dem 14. Lebensjahr. Während der Pandemie sank das Erkrankungsalter jedoch, berichtet die Fachärztin: „Wir haben im Salzkammergut Klinikum mittlerweile auch schon schwere Erkrankungsformen bei Zwölfjährigen diagnostiziert.“

Insbesondere die Fälle von Anorexie (Magersucht durch bewusst strengste Diät) sind stark angestiegen. Die Entwicklung ist bei Mädchen, aber auch bei Burschen alarmierend. „Bei Letzteren ist die Mangelernährung vielfach mit exzessiven sportlichen Aktivitäten und mit der Einnahme proteinreicher Nahrung verknüpft (Anorexia athletica). Eine weitere spezielle Form ist die Orthorexia nervosa, bei der gesund essen dann zum Zwang wird“, erklärt Dr.ⁱⁿ Humer-Golmayer.



IST MEIN KIND GEFÄHRDET?

Das intensive Auseinandersetzen mit dem Körper, die Beschäftigung mit Diäten, ständiges Kalorien zählen, selektives, auf bestimmte Lebensmittel beschränktes Essverhalten, dazu intensiver Sport und eine Gewichtsabnahme sind meistens Alarmsignale. Wenn der Körperkult das Leben dominiert und ein Gewichtsverlust von mehr als 15 Prozent des gewohnten, normalen Körpergewichts auftritt, sollten Eltern rasch hellhörig werden, rät die Kinder- und Jugendpsychiaterin: „Wichtig ist es, dass Sie die Problematik konkret, aber ohne übertriebene Emotion ansprechen und Ihrem Kind Ihre Sorge zeigen. Wenn keine Gesprächsbasis gefunden werden kann, sollten Sie versuchen, fachliche Hilfe miteinzubeziehen.“

ESSSTÖRUNGEN ALS HÖCHSTE FORM DER KONTROLLE

Mangelnder Selbstwert ist häufig die Basis für Essstörungen. Oft versteckt sich hinter dem Krankheitsbild das Bedürfnis, Kontrolle zu erlangen – vor allem in einer unsicheren Zeit wie der Pandemie, in der sich ständig etwas verändert. Man hat sich dadurch unter Kontrolle und gewinnt Sicherheit. Gefährdet, in den Sog einer Anorexie (Magersucht) gezogen zu werden, sind oft sehr leistungsorientierte junge Menschen aus Familien mit hohen moralischen Wertvorstellungen, wo innerlich angestaute Konflikte oft unbeantwortet bleiben. Die Familien sind vermeintlich fürsorglich. Wenn die Grenzen unklar sind, sind Essstörungen oft die einzige Möglichkeit oder Ausdruck dafür, sich abgrenzen zu wollen. Über den Körper wird signalisiert, dass man mit der Situation unzufrieden und eine eigene Persönlichkeit ist. Ähnliche familiäre Interaktionsmuster können in allen Familien vorkommen, die Schuldfrage stellt sich nicht. Magersucht basiert immer auf einem Zusammenspiel von Verhaltensmustern, Persönlichkeitsanteilen und negativen Erlebnissen.

GEFÄHRLICHE FOLGEN

Essstörungen können zu Elektrolytentgleisungen, Unterzuckerung, Leber- und Nierenversagen sowie zu schweren Beeinträchtigungen des zentralen Nervensystems mit Konzentrations- und Denkstörungen und auch Stimmungsschwankungen führen. Auch ist das Suizidrisiko der PatientInnen erhöht. Essstörungen gehen zudem häufig einher mit anderen Erkrankungen wie Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, aber auch mit organischen, neurologischen, neuromuskulären oder hormonellen Erkrankungen.



Weitere Essstörungen

- » Bulimie: Gekennzeichnet durch unkontrollierte Fressanfälle mit anschließendem Erbrechen. Auch durch Missbrauch von Abführmitteln, Appetitzüglern, Schilddrüsenpräparaten oder Diuretika (Entwässerungsmedikamenten) sowie mit zeitweiligen Hungerperioden wird versucht, dem „dick machenden“ Effekt der Nahrung gegenzu-steuern.
- » Binge-Eating-Syndrom: In unkontrollierten Heißhungerattacken wird alles gegessen, was vorhanden ist. Danach treten Ekel, Schuld- und Schamgefühle auf (seltener bewusstes Erbrechen). Betroffene sind häufig übergewichtig.



HILFE IN DER KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

Unterstützung für betroffene Familien bietet die OÖG an folgenden Klinikstandorten:

Kepler Universitätsklinikum Linz:

Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters/MC4, inkl. Tagesklinik (Tel.: 05 7680 84-25101) sowie Klinik für Jugendpsychiatrie/NMC, inkl. Tagesklinik (Tel.: 05 7680 87-35131)

Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr:

Abteilung für Kinder und Jugendheilkunde, Psychosomatik-Ambulanz (Tel.: 05 055466-24830)

Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck:

Ambulanz und Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik/-psychiatrie (Tel.: 05 055471-24900)

ADIPOSITAS UND DIABETES TYP 2 BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN AUF DEM VORMARSCH

Circa 250.000 Kinder und Jugendliche in Österreich sind übergewichtig. Etwa 40.000 von ihnen leiden an sehr schwerem, krank machenden Übergewicht (Adipositas) und 25.000 bis 50.000 haben bereits im jungen Alter stoffwechselbezogene (Diabetes 2), psychische oder orthopädische Begleiterkrankungen.



Foto: Shutterstock/kwanchai.c

In vielen Familien wird die gesundheitliche Gefahr von Übergewicht beim Nachwuchs, das sich manchmal schon im Alter von zwei bis drei Jahren entwickelt, noch immer unterschätzt: Man geht von „Babyspeck“ aus, ist der landläufigen Meinung, dass das Zuviel an Kilos sich nach der Pubertät im Erwachsenenalter verwächst. Doch dem ist nicht so. Im Gegenteil: Das Problem bleibt meist bestehen und die Lebensqualität sinkt mit zunehmendem Alter.

Die vergangenen zwei Jahre der Pandemie haben diesen Trend noch verstärkt, bestätigt Prim. Dr. Dieter Furthner, Leiter der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde am Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck: „Wir haben mittlerweile immer mehr TeenagerInnen, die massiv adipös sind – also fallweise bis zu 140 Kilogramm wiegen – und infolgedessen einen Diabetes

Typ 2 entwickeln, den wir medizinisch begleiten und therapieren müssen, was bis vor wenigen Jahren in unseren Breiten doch relativ selten war.“

LIFESTYLE ALS HAUPTURSACHE

Zu viel und zu fett- und zuckerhaltige Ernährung bei gleichzeitig wenig körperlicher Aktivität z. B. aufgrund des rasanten Anstiegs des Medienkonsums im Kinderzimmer begünstigen Übergewicht und damit Diabetes 2 im jungen Alter. „Wir dürfen nicht erwarten, dass unser Körper im Sitzen genauso viel verbrennt wie in Bewegung. Nur noch ein geringer Prozentsatz der Kinder erreicht heutzutage die Empfehlung von mindestens einer Stunde moderater sportlicher Aktivität am Tag“, erklärt der Experte.

FAMILIE MUSS AN EINEM STRANG ZIEHEN

Für die medikamentöse Therapie gibt es im Kinder- und Jugendalter nur sehr wenige zugelassene Arzneimittel, die Behandlung von Diabetes 2 bei Kindern besteht daher vor allem in der Änderung des Lebensstils. Hierfür muss die gesamte Familie miteinbezogen werden, denn junge PatientInnen sind kaum in der Lage, ihre Lebensumstände alleine zu ändern. „Das bedeutet vor allem, gesunde und ausgewogene Kost anzubieten und auf ausreichend Bewegung förmlich zu drängen. Wir klären die Familien ausführlich darüber auf, welche gesundheitlich gefährlichen Probleme kurz-, mittel- und langfristig entstehen, wenn die therapeutischen Möglichkeiten nicht umgesetzt werden“, informiert Prim. Furthner. Ausgebildete DiabetesberaterInnen, DiabetologInnen und DiätologInnen unterstützen die Betroffenen multiprofessionell und mit kindgerechten Schulungsprogrammen in Diabetes-Spezialambulanzen. Auch psychologische Hilfe ist wichtiger Bestandteil der Therapie.



Prim. Dr. Dieter Furthner, Leiter der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, SK Vöcklabruck

Kurzsichtigkeit – wenn das Adlerauge im Kindesalter nachlässt

Kurzsichtigkeit (unscharfes Sehen in der Ferne) ist weltweit die häufigste Form der Fehlsichtigkeit. Insbesondere bei Kindern nimmt diese Sehschwäche seit einiger Zeit stetig zu. Ein Zusammenhang mit vermehrter Bildschirmarbeit (Tablet, Computer, Handy) ist nicht von der Hand zu weisen.

Gutes Sehen ist eine Grundlage der kindlichen Entwicklung und Basis einer erfolgreichen Schullaufbahn. „Deshalb und um spätere Folgeerkrankungen der Augen zu vermeiden, ist es wichtig, Sehschwächen bei Kindern schon möglichst früh zu erkennen, positiv zu beeinflussen und nicht nur die Symptome mit Brillen oder Kontaktlinsen zu korrigieren“, erklärt OÄ Dr.ⁱⁿ Katharina Rezanka, Leiterin der Sehschule an der Abteilung für Augenheilkunde und Optometrie des Pyhrn-Eisenwurzen Klinikums Steyr.

WARUM IST MEIN KIND KURZSICHTIG?

Ursächlich für Kurzsichtigkeit (Myopie) sind oft genetische Faktoren. Ist mindestens ein Elternteil kurzsichtig, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass das Kind ebenso diese Sehschwäche entwickelt. Aber auch Naharbeit – insbesondere Lesen mit geringem Abstand sowie Bildschirmarbeit am Handy oder Tablet – erhöht das Risiko. „Studien haben zudem bestätigt, dass Kinder, die täglich mindestens zwei Stunden im Freien spielen, deutlich weniger gefährdet sind, kurzsichtig zu werden. Das Tageslicht beeinflusst nämlich den Dopamin-Stoffwechsel der Netzhaut, der nach neuesten Erkenntnissen für die Wachstumssteuerung des Auges verantwortlich ist. Auch bei bereits kurzsichtigen Kindern kann dadurch das Fortschreiten der Myopie verlangsamt werden“, berichtet die Expertin.

AUGENÄRZTLICHE DIAGNOSTIK

Eine Fehlsichtigkeit ist für Eltern nicht immer gleich erkennbar, da Kinder Sehfehler nur schlecht beschreiben können und das kindliche Auge die Sehstörung auch bis zu einem gewissen Maß sehr gut ausgleicht. Sind die Augen jedoch ständig überlastet, ermüdet ein Kind schnell, verliert die Aufmerksamkeit oder klagt über Kopfschmerzen. Beim Verdacht, dass es nicht gut sieht, sollte dies augenärztlich abgeklärt werden. Ein einfacher Sehtest reicht jedoch



Foto: Shutterstock/Sharomka

nicht aus und auch Gerätemessungen, um Fehlsichtigkeit festzustellen, können von den tatsächlichen Dioptrienwerten abweichen. „Verlässliche Messwerte bekommen wir nur durch eine Untersuchung nach Pupillenerweiterung mit speziellen Augentropfen, die die Naheinstellungsreaktion (Akkommodation) unterbinden“, betont Dr.ⁱⁿ Rezanka.

BESTE THERAPIE: FRÜHZEITIGE VORSORGE

Um einer Kurzsichtigkeit beim Kind vorzubeugen, können Eltern einiges dafür tun. Achten Sie auf ...

- ... Reduktion der Naharbeit (Tablet, Handy etc.) bzw. Pausen zur Entspannung der Augen.
- ... optimale Beleuchtung und Einhaltung eines Nahabstandes von mind. 30 cm.
- ... regelmäßige augenärztliche Untersuchungen.
- ... wöchentlich acht bis zehn Stunden Aufenthalt im Freien bei Tageslicht.



OÄ Dr.ⁱⁿ Katharina Rezanka, Leiterin der Sehschule, Abteilung für Augenheilkunde und Optometrie, PEK Steyr

Krebs bei Kindern – 80 Prozent Heilungschancen

Eine Tumorerkrankung beim Kind erschüttert Eltern bis ins Mark. In Oberösterreich erkranken jährlich ca. 50 Kinder bzw. Jugendliche neu an Krebs. Vornehmlich werden Leukämien, Gehirn- und Rückenmarktumore sowie Lymphknotenkrebs diagnostiziert. Das Onkologie-Team der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am MC4 des Kepler Universitätsklinikums (KUK) steht betroffenen Familien mit mehr als 35-jähriger Onkologie-Expertise zur Seite.



Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Högler, Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, KUK

Die kideronkologischen ExpertInnen aus Linz vernetzen sich seit Jahrzehnten mit Universitätskliniken in ganz Europa, um mit gemeinsamen Therapieoptimierungsstudien die Behandlungen kontinuierlich zu verbessern. Mit Erfolg! Bei Kindern mit Leukämie liegen die Heilungschancen derzeit bei 90 Prozent, bei allen anderen Tumoren kumulativ bei 80 Prozent.

FORTSCHRITT DURCH FORSCHUNG

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Högler, Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am KUK, erklärt: „Die Kinderonkologinnen und -onkologen Europas haben als Erste erkannt, dass wir seltene Krankheiten nur durch gemeinsame klinische Forschung besser behandeln können. Wir können praktisch jedem Kind mit einer Krebserkrankung die Teilnahme an einer internationalen Therapiestudie anbieten. Die Ergebnisse dieser Studien haben es uns ermöglicht, immer höhere Heilungsraten zu erzielen.“

Zum Einsatz kommen Chemotherapie, OP und bei manchen der jungen PatientInnen zusätzlich Bestrahlungen. Neue Behandlungsansätze (z. B. therapeutische Antikörper) werden angewendet oder getestet, um die Chancen auf Heilung noch weiter zu erhöhen. Die Therapie erfordert Durchhaltevermögen, Kraft, Mut und Zuversicht von den Familien. Tage- oder wochenlange Tablettengaben oder Infusionen, bei denen es den jungen PatientInnen zunächst häufig noch schlechter geht, dazu unter Umständen notwendige OPs bringen die Kinder und ihre Eltern oft an ihre Grenzen.

WERTVOLLE INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT

Um beste hochqualitative Therapiemöglichkeiten zu gewährleisten, arbeiten die KinderonkologInnen

zum Wohle der kleinen PatientInnen eng mit SpezialistInnen aus anderen Fachbereichen zusammen (z. B. Kinder-, Neuro-, Thorax- oder Kieferchirurgie, Kinderorthopädie, Strahlentherapie). Das Pflegeteam ist speziell ausgebildet und unterstützt die gesamte betroffene Familie mit Geduld, Verständnis und Einfühlungsvermögen. Ebenso begleiten die Teams der Diätologie, der Physio-, der Ergo-, der Musik- und der Kunsttherapie – neben Psychologie und auch Seelsorge – die Betroffenen, wobei einige dieser Fachkräfte von der Kinderkrebshilfe finanziert werden. Diese Unterstützung der oberösterreichischen Kinderkrebshilfe ist nicht zuletzt ein wesentlicher Baustein für die Weiterentwicklung der optimalen Versorgung und eine große Hilfe für die Familien. Die kideronkologische Station am KUK ist speziell kindgerecht ausgestattet und ermöglicht es auch, dass ein Elternteil mit aufgenommen werden kann.



Foto: OÖ Kinder-Krebs-Hilfe

Im europäischen Vergleich erreichte Österreich vor ca. fünf Jahren die höchste Fünf-Jahres-Überlebensrate (90 %) bei der häufigsten Leukämieform, der akuten lymphoblastischen Leukämie.



Modernste Therapien als Lichtblick
für kleine KrebspatientInnen

LEISTENBRUCH BEI KLEINKINDERN: BUBEN HÄUFIGER BETROFFEN ALS MÄDCHEN

Etwa zwei bis drei Prozent aller Kinder haben einen Leistenbruch (Leistenhernie), der fast immer angeboren ist. Daher sind auch meist Frühgeborene, Säuglinge unter sechs Monaten oder Kinder innerhalb der ersten Lebensjahre betroffen.



Nach der Leistenbruch-OP muss das Kind in der Regel für eine Nacht im Spital bleiben.



Prim. Dr. Christoph Kopf,
Hernien-Experte und Leiter
der Abteilung für Chirurgie,
Klinikum Schärding

Ein Leistenbruch (Leistenhernie) ist gekennzeichnet durch eine Lücke in der Bauchwand. Durch diese Öffnung in der Leistengegend können Baucheingeweide oder Fettgewebe aus dem Bauchraum nach vorne drängen. „Kleine Burschen weisen häufiger einen Leistenbruch auf als Mädchen. Bei den Buben wandert der Hoden samt Samenstranggebilde vor der Geburt durch den Leistenkanal in den Hodensack. Diese Bauchfell-Ausstülpung verschließt sich in der Regel in den ersten Lebensjahren spontan. Bleibt dieser Verschluss aus und füllt sich die Ausstülpung mit Eingeweiden, entsteht daraus ein Leistenbruch. Findet sich hingegen ausschließlich Flüssigkeit darin, handelt es sich um eine Hydrozele, einen sogenannten Wasserbruch“, erläutert Prim. Dr. Christoph Kopf, Leiter der Abteilung für Chirurgie am Klinikum Schärding und ausgewiesener Hernien-Experte. Bei Mädchen zieht durch diesen Kanal das sogenannte Mutterband – ein Aufhängungsband für die Gebärmutter. Entlang dieses Bandes kann sich das Bauchfell ausstülpfen und Darm- oder Eierstockanteile können in den Bruchsack vordringen.

In beiden Fällen besteht die Gefahr, dass sich die Inhalte des Bruchsacks einklemmen, was unweigerlich zu Schmerzen führt.

ANZEICHEN FÜR LEISTENHERNIE

Die Diagnose ist häufig nicht so leicht zu stellen, da der kindliche Leistenbruch in der Regel schmerzlos ist und nur bei Belastung ein leichtes Ziehen verursachen kann. Eltern und auch die/der behandelnde Kinderärztin/-arzt müssen das Kind und seinen kleinen Körper gut beobachten. Eine Schwellung oder Vorwölbung in der Leistengegend kann auf einen Leistenbruch hindeuten. Sichtbar wird dies insbesondere, wenn das Kind sich körperlich anstrengt, zum Beispiel weint, hustet oder presst. Auch eine Schwellung im kindlichen Hodensack oder in der Schamlippe kann Anzeichen für eine Hernie in der Leiste sein.

ZIELFÜHRENDE OP

„Wir raten dazu, Hernien immer so rasch wie möglich zu operieren, um zu vermeiden, dass sich Bauchgewebe einklemmt. Es wird ein Schnitt in der Unterbauchfalte gesetzt und der Bruchsack dargestellt und abgetragen. Bei einem weiten inneren Leistenring kann dieser durch eine zusätzliche Naht (Technik nach Grob) verkleinert werden“, erklärt Prim. Kopf die chirurgische Technik, die bei Kindern angewandt wird.

Die Operation eines Leistenbruchs zählt zu den Routineeingriffen und wird bei Kleinkindern vorwiegend unter Vollnarkose durchgeführt. Meist bleiben die Kleinen über Nacht in der Klinik. Dann gilt es, eine Woche vom Kindergarten oder von der Schule zu pausieren und das Kind zu schonen. Die Wunde soll trocken bleiben und zwei Wochen lang sollte auch kein Sport betrieben werden.

Zöliakie – „Mama, ich hab‘ Bauchweh“

Ihr Kind klagt nach dem Essen von Brot, Zwieback oder dem panierten Schnitzel über Bauchweh, Blähungen, hat Durchfall und fühlt sich insgesamt unwohl? Häufig steckt Zöliakie dahinter – eine Glutenunverträglichkeit. Mit lebenslanger Diät können betroffene Kinder dennoch ein unbeschwertes Leben führen.



oben: Die durchgestrichene Ähre – das Zeichen für Glutenfreiheit

Foto: Shutterstock/komokvm



Zöliakie ist eine chronische Entzündung der Dünndarmschleimhaut, ausgelöst durch das Protein Gluten (Klebereiweiß), das in Getreidesorten wie z. B. Weizen, Roggen, Gerste, Dinkel, Grünkern oder Hafer vorkommt. Daher können auch bereits Babys nach der Umstellung auf Beikost (z. B. Getreidebrei) Symptome zeigen. „Das Gluten greift in einer Autoimmunreaktion die Dünndarmschleimhaut an und veranlasst die Darmzotten, sich zurückzubilden. Als Folge kann der Körper die lebenswichtigen Nährstoffe aus der Nahrung nicht mehr aufnehmen und es kommt im weiteren Verlauf zu den typischen Leitsymptomen wie einem extrem aufgetriebenen Bauch, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall oder Appetitlosigkeit“, erklärt Prim. Dr. Norbert Fritsch, MPH, Gastroenterologe und Leiter der Abteilung für Innere Medizin am Klinikum Freistadt.

NICHT HEIL-, ABER GUT BEHANDELBAR

Festgestellt wird Zöliakie, die übrigens genetisch bedingt ist, durch einen Bluttest (Antikörper) und je nach Lebensalter auch durch eine zusätzliche Magen-Darm-Spiegelung. Es kommt auch vor, dass Symptome erst im jungen Erwachsenenalter oder später auftreten. Oft ist der Leidensweg ein langer, bis die Diagnose „Zöliakie“ steht. Mit der Diagnose müssen alle glutenhaltigen Lebensmittel und Fertigprodukte dauerhaft strikt vom Speiseplan gestri-

chen werden. Doch die Mühe lohnt sich, macht der Experte Mut: „Unter glutenfreier Diät verschwinden die Krankheitssymptome binnen weniger Wochen. Wird diese Ernährungsform lebenslang durchgeführt, bauen sich die Darmzotten wieder auf und die betroffenen jungen Patientinnen und Patienten können völlig gesund leben – Lebensqualität ist auch mit Zöliakie möglich!“

Natürlich kann die glutenfreie Diät zunächst – für die Eltern erzieherisch und für das Kind psychisch – eine kleine Herausforderung sein, wenn man zum Beispiel nicht mehr unüberlegt einfach ein (Zucker-)Weckerl in der Bäckerei kaufen kann. Glücklicherweise gibt es heutzutage jedoch schon eine Vielzahl glutenfreier Lebensmittel und auch die Pflicht zu ihrer Kennzeichnung (das Logo besteht aus einer durchgestrichenen Ähre in einem Kreis) erleichtert den Eltern den Einkauf für kleine Zöliakie-PatientInnen ungemein.



Nahrungsmittelallergie vs. Nahrungsmittelunverträglichkeit

- » **Nahrungsmittelallergie:** Das Immunsystem überreagiert auf einen harmlosen Fremdstoff (Allergen). Die häufigsten Auslöser bei Kindern sind Kuhmilch, Hühnereiweiß, Soja, Weizen, Erdnüsse und Nüsse. Die Beschwerden reichen von Juckreiz über Schleimhautschwellungen bis hin zu lebensbedrohlichem Kreislaufversagen (anaphylaktischer Schock).
- » **Nahrungsmittelunverträglichkeit (Intoleranz):** Das Immunsystem ist nicht beteiligt. Dem Körper fehlen gewisse Enzyme oder Transportproteine, um bestimmte Nahrungsbestandteile (z. B. Laktose, Fruktose, Histamin) abzubauen bzw. aufzunehmen. Dies ruft Magen-Darm-Beschwerden hervor (z. B. Blähungen, Durchfall).



Prim. Dr. Norbert Fritsch, MPH, Gastroenterologe und Leiter der Abteilung Innere Medizin, Klinikum Freistadt

Erholsamer Schlaf – gerade für den Nachwuchs besonders wichtig

Ausreichender Schlaf bzw. die Nachtruhe sind die Basis für gute Gesundheit, Konzentration und Leistungsfähigkeit – dies gilt auch und vor allem für Kinder. Während des Schlafs werden Wachstumshormone ausgeschüttet, die Zellen werden erneuert und die Immunabwehr gestärkt, die Gedächtnisleistung erhöht sich und tagsüber Erlebtes wird verarbeitet. Dennoch könnten viele Eltern einen Film mit dem Titel „Schlaflos im Kinderzimmer“ drehen ...

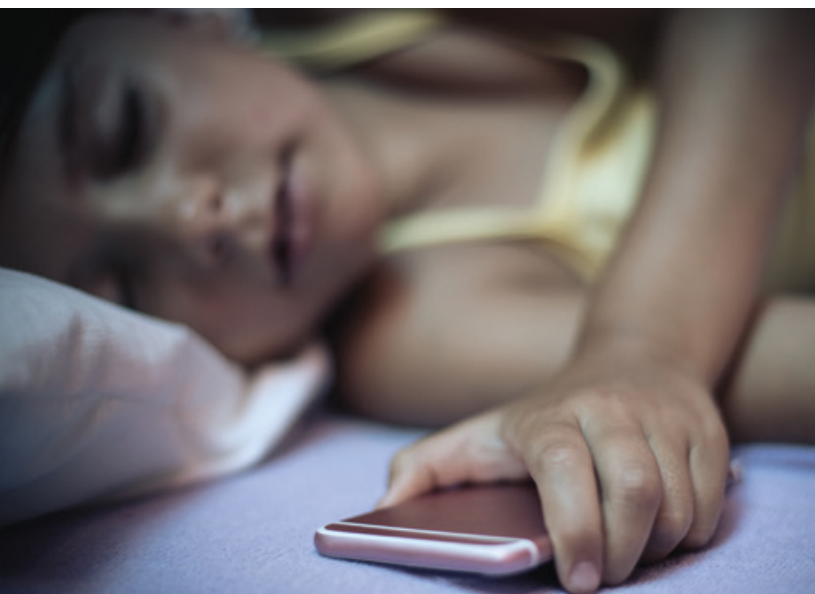


Foto: Shutterstock/Mladen Zivkovic

Übrigens:
Mit dem Handy
in der Hand oder
vor dem TV-Gerät
einzuschlafen, kann
ebenfalls zu Schlaf-
störungen führen.

Wie viel Schlaf für Kinder „normal“ ist, hat großteils mit dem Alter zu tun. „Während Neugeborene oft fast rund um die Uhr schlafen, legt sich das Schlafbedürfnis mit zunehmendem Alter. Bei Ein- bis Zweijährigen sind es meist aber immer noch elf bis 14 Stunden. Daher sollten kleine Kinder auch eher früh ins Bett gebracht werden. Ab etwa sechs Jahren pendelt sich das Schlafbedürfnis in der Regel bei neun bis elf Stunden ein. „Meist schaffen es Kinder ab dem ersten Lebensjahr durchzuschlafen, d. h. also, zumindest sechs Stunden pro Nacht durchgehend zu schlafen“, berichtet OÄ Dr.ⁱⁿ Pia Neundlinger, leitende Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde im Klinikum Rohrbach. Spätestens in der Pubertät verändert sich der Schlafrhythmus übrigens oft wieder: TeenagerInnen kommen häufig in der Früh kaum aus dem Bett und werden erst im Laufe des Tages wirklich aktiv. „Aber auch das pendelt sich bei den meisten wieder ein“, beruhigt die Expertin.

SCHLAFMANGEL IST GESUNDHEITSSCHÄDLICH

Man weiß etwa, dass Schlafmangel bei Kindern das Immunsystem schwächt und häufig zu Übergewicht führt, denn während des Schlafs wird ein appetithemmendes Hormon ausgeschüttet. Speziell bei SchülerInnen kann sich zu wenig Schlaf negativ auf die Konzentration und auf die Gefühlskontrolle auswirken.

MITTAGSSCHLAF – JA ODER NEIN?

Ob (Klein-)Kinder über Mittag schlafen sollten, daran scheiden sich die Geister, obwohl viele ExpertInnen es bis zum vierten Lebensjahr empfehlen. Mittagschlaf sollte nie erzwungen, aber durchaus ermöglicht werden. „Ob ein Kind gerne oder nicht gerne schläft, ist zum Teil auch erlernt. Daher ist es wichtig, dass Schlaf von Anfang an als angenehm empfunden wird und es Anreize wie das klassische Vorlesen oder andere Einschlafrituale gibt. Keinesfalls sollten Kinder zur Strafe ins Bett geschickt werden“, sagt Dr.ⁱⁿ Neundlinger.

EINSCHLAFHILFE: AUSREICHEND BEWEGUNG

Auch wenn es zum Leidwesen vieler Eltern kein Geheimrezept gibt, wie Kinder besser einschlafen, so kann man das natürliche Schlafbedürfnis jedoch fördern. Ganz oben auf der Liste hierfür steht Bewegung: Gesunde Kinder, die sich tagsüber austoben und über etwaige Sorgen sprechen können, um diese nicht unbewusst in ihre Träume mitzunehmen, schlafen meist gut ein. Vor allem für kleine Kinder ist die täglich gleiche Bettgeh-Routine zur gleichen Zeit ganz wichtig. Je größer die Kinder werden, desto flexibler kann man dies gestalten und auch am Wochenende mal länger aufbleiben – was aber nicht heißt, dass die Kinder am nächsten Tag dann länger schlafen ...



OÄ Dr.ⁱⁿ Pia Neundlinger,
leitende Fachärztin für
Kinder- und Jugend-
heilkunde, Klinikum
Rohrbach

REHA SPEZIELL FÜR JUNGE MENSCHEN

Kinder und Jugendliche profitieren sehr nachhaltig von einer altersgerechten und ganzheitlichen Reha im kokon in Rohrbach-Berg, die sich durch große Indikations- und Behandlungsvielfalt auszeichnet. Ziel ist es, den jungen PatientInnen wieder zu mehr Selbstständigkeit und Lebensqualität zu verhelfen.



Foto: kokon

Auch junge PatientInnen mit COVID-19-assoziierten Folgeerkrankungen sind im kokon gut aufgehoben.

Viele junge Menschen mit schweren oder chronischen Erkrankungen brauchen genauso wie Erwachsene eine stationäre Rehabilitation, jedoch zugeschnitten auf die körperlichen und entwicklungsspezifischen Besonderheiten von Kindern und Jugendlichen. Im kokon erhalten PatientInnen von 0 bis 18 Jahren in einer drei- bis fünfwöchigen Reha genau das: eine maßgeschneiderte Therapie. Im ganzheitlichen und multiprofessionellen Setting reagieren die ExpertInnen auf selbst kleinste Veränderungen, Fortschritte sowie neue Themenfelder – auch kurzfristig. „Während einer Reha bei uns werden die Kinder und Jugendlichen, aber auch das ganze Familiengefüge gestärkt und sie erlernen und trainieren gezielt Strategien und Maßnahmen, die sie im Alltag jederzeit anwenden können. Oft sind die Familien ganz überrascht, wie sehr sich ihr Leben nach der Reha verändert“, berichtet Prim.^a Dr.ⁱⁿ Evelyn Lechner, Ärztliche Direktorin im kokon Rohrbach-Berg.

ENGE ZUSAMMENARBEIT IN DER REGION

Spezialisiert ist kokon auf Indikationen im Bereich Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Pulmologie, Mobilisierung und Mental Health. Für alle Indikationen gilt, dass die Reha immer nachhaltig und zugleich auch

präventiv sein sollte. Bei der Versorgung junger PatientInnen nutzt das Rehasentrum Synergien und arbeitet eng mit anderen Einrichtungen zusammen, allem voran mit dem Klinikum Rohrbach und mit der Kinderklinik Dritter Orden in Passau. Optimale Basis für die große Behandlungsvielfalt, die laufende Weiterentwicklung und das Etablieren weiterer Schwerpunkte (z. B. dreidimensionale Skoliose-Reha) sind das umfangreiche Diagnostik- und Therapieangebot und dass alle relevanten ExpertInnen im Haus sind oder bei Bedarf rasch hinzugezogen werden können.

NEUE SCHWERPUNKTE

Seit dem Vorjahr bietet kokon auch eine Reha für Kinder und Jugendliche mit COVID-19-assoziierten Erkrankungen (Long Covid, Post-Covid und PIMS/MIS-C). Ein ganz neuer Schwerpunkt ist Neurodermitis im Rahmen der Pulmologie-Indikation. Ziel der dreiwöchigen Reha ist es, den jungen Menschen einen beschwerdefreieren Alltag zu ermöglichen, sie physisch und psychisch zu stärken. „Viele Betroffene leiden sehr unter dem ständigen Juckreiz und den Hautveränderungen, was einen enormen Leidensdruck zur Folge hat. Mit unserer medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Expertise und dem Fokus auf eine ganzheitliche Behandlung und Betreuung können wir auch hier sehr viel bewirken und diesen Kindern und Jugendlichen ein Stück Lebensqualität zurückgeben“, erklärt Prim.^a Lechner.



Indikationsvielfalt

- » Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- » Erkrankungen der Atemwege
- » Mobilisierende Indikationen
- » Mental-Health-Indikationen
- » Post-COVID-19
- » Skoliose
- » Essstörungen
- » Frühgeborene (Frühchen)



Prim.^a Dr.ⁱⁿ Evelyn Lechner, Ärztliche Direktorin, kokon Rohrbach-Berg

Heilstättenklasse – der Schulunterricht im Krankenhaus

Sind Kinder über längere Zeit im Spital und können nicht zur Schule gehen, haben Eltern häufig – nicht ganz unbegründet – die Sorge, dass der Nachwuchs den Anschluss in der Stammschule verpasst. Aus diesem Grund gibt es in manchen Spitälern sogenannte Heilstättenklassen, in denen PatientInnen im Pflichtschulalter von HeilstättenlehrerInnen unterrichtet werden.



Markus Steinmann,
BEd MSc, Lehrer in
den Heilstättenklassen
des SK Vöcklabruck

Die Heilstättenklassen im Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck beispielsweise wurden vor rund 25 Jahren ins Leben gerufen. Bis zu 18 PflichtschülerInnen betreut das dortige sechsköpfige Lehrkollegium sowohl stationär als auch tagesklinisch. Das Team ist speziell hierfür ausgebildet, denn neben dem fachlich-pädagogischen Können braucht es für den Job nämlich zusätzlich noch mehr Feingefühl und Empathie als in einer Regelschule. „Wir unterrichten Kinder, die vorwiegend aufgrund einer psychischen oder psychiatrischen Erkrankung bzw. einer speziellen Lebenssituation bei uns im Haus in einer Langzeitbehandlung sind. Sehr häufig handelt es sich dabei auch um Schulverweigerer“, erklärt Markus Steinmann, BEd MSc, Lehrer im SK Vöcklabruck und Lehrender im Fachbereich Schul- und Sozialpädagogik an der PH OÖ.

UNTERRICHT AN DIE KINDER ANGEPASST

Mit individuellen Lehr- und Fördermaßnahmen gehen Steinmann und seine fünf Kolleginnen auf die SchülerInnen ein: „Im Unterschied zur Schule draußen, wo sich die Kinder und Jugendlichen der Schule anpassen müssen, richtet sich unser Angebot stark nach ihren Möglichkeiten. In Abstimmung mit den betreuenden Psychologinnen und Psychologen sowie Psychiaterinnen und Psychiatern versuchen wir unserem Bildungsauftrag nachzukommen und zu motivieren.“ Die LehrerInnen sind wertschätzend, einfühlsam und fair, aber auch ein gewisses Maß an Strenge und Konsequenz darf nicht fehlen. So werden bei einem persönlichen Erstgespräch klare Regeln und Grenzen mit den Kindern besprochen. „Wir schließen einen gegenseitigen Kontrakt und vermitteln hierdurch Struktur und Sicherheit, was oft von den Kindern vermisst wird und im besten Fall zu einer Neubewertung von Schule führen kann“, berichtet der Experte.

Viele Kinder lernen in der Heilstättenklasse neben den Fachinhalten auch den Wert von Schule kennen.

PRÜFUNGEN INKLUSIVE

Unterrichtet werden in erster Linie Deutsch, Englisch und Mathematik (neun Schulstufen Volksschule, Mittelschule und Unterstufe Gymnasium). Mit dem Einverständnis der Eltern wird mit den Stammschulen Kontakt aufgenommen und der durchzunehmende Lehrstoff geklärt. Es gibt jedoch keinen fixen Lehrplan, da flexibel und spontan immer die jeweilige Tagessituation der einzelnen SchülerInnen berücksichtigt werden muss. Vor Schularbeiten wird gezielt für die Prüfung gelernt, die Aufgabenstellung und die Korrektur der Arbeit erfolgt durch die LehrerInnen der Stammschule.

Heilstättenklassen in Kliniken der OÖG



- » Kepler Universitätsklinikum, Neuromed Campus (NMC) und Med Campus IV.
- » Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr
- » Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck

„WENN ES EINEM ZU VIEL WIRD, HEISST ES NICHT: DU MUSST WEITERMACHEN“

Svenja* (13) ist ein zielstrebiges, hübsches, sehr sportliches Mädchen aus einer intakten Familie. Sie geht eigentlich in die vierte Klasse einer Mittelschule und wollte im Herbst auf eine weiterführende Schule wechseln, um die Matura zu machen. Eigentlich. Denn seit einigen Monaten besucht sie die Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik/-psychiatrie am Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck und im Zuge dessen eine Heilstättenklasse. Mobbing hat das Leben der Teenagerin komplett aus den Fugen geraten lassen ...

Ein intimes Video von ihr war auf Social Media gestellt worden. Mit verheerenden Folgen: Sie brach von einem auf den anderen Tag psychisch, aber auch körperlich zusammen, konnte und wollte mit niemandem darüber reden. Von sich aus wandte sie sich schließlich per E-Mail an die Ambulanz und Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik/-psychiatrie des SK Vöcklabruck.

Die langwierige Behandlung und die damit verbundene lange Abwesenheit von der Stammschule verpassten Svenjas Plänen und Träumen von einer glücklichen Zukunft vorerst einen ziemlichen Dämpfer. Aufgrund ihrer traumatischen Erfahrung war es für sie auch in der geschützten Heilstättenklasse zunächst alles andere als leicht, erzählt sie: „Ich war energielos, schaffte es nicht, so wie sonst für die Schule zu lernen. Es war für mich ganz schwer. Ich wollte alles hinkriegen, habe aber gemerkt, ich schaffe es auch hier herinnen nicht.“ Schrittweise musste sie beginnen, sich wieder mit dem Lernen und mit der Schule „anzufreunden“. Inzwischen ist sie stabiler und auf einem guten Weg. „Schlussendlich wurde ich in jedem Fach benotet, wenn auch nicht so gut, aber ich habe alle Fächer abgeschlossen und jetzt im zweiten Semester werde ich das ausbessern. Ich komme mittlerweile überall wieder ganz gut mit.“

Der Unterricht wird in der Heilstättenklasse für alle SchülerInnen immer bedürfnisorientiert gestaltet. Das kann Svenja nur bestätigen: „Wenn es einem zu viel wird, heißt es nicht: Du musst weitermachen. Wir haben hier weniger Druck als in der gewohnten Schule. Die Lehrerinnen und der Lehrer sind geschult und sehr sensibel. Es ist hier familiär, man traut sich viel eher als in der Schule, um Hilfe zu bitten. Wenn



sie merken, dass es einem nicht gut geht, kann man zeichnen, malen oder spielen. Wir können auch unseren Lehrern der Stammschule, etwa über Whats-App, jederzeit schreiben und es gibt regelmäßig Teams-Meetings, da können wir auch am Unterricht teilnehmen.“

Svenjas Genesung macht Fortschritte. Ihr Ziel, etwas im Leben zu erreichen, ist wieder da. Hierzu gehört auch ihr klarer Berufswunsch: Sie möchte „Kriminologie“ studieren und als Polizistin arbeiten. Und das Behandlungsteam ist überzeugt, das wird sie auch schaffen!

*Zum Schutz der jungen Patientin wurden die persönlichen Angaben geändert. Das Interview mit ihr wurde im Beisein einer Kinderpsychiaterin geführt.

Verliebt sein ist toll! Die First Love Ambulanzen stehen TeenagerInnen mit Rat und Tat zur Seite

Das erste Mal Kribbeln im Bauch, Schweißausbrüche beim Gedanken an einen bestimmten Menschen, den man toll findet – wer erinnert sich nicht ans erste Mal „verknallt“ sein und die aufregende Zeit des Erwachsenwerdens? Damit verbunden sind auch oft viele Fragen zu Liebe, Sexualität oder Verhütung. Hierfür stehen die Teams der First Love Ambulanzen in der OÖG den Jugendlichen empathisch und kompetent gerne unterstützend zur Seite.

Foto: Shutterstock/Motion Films



Die jungen Teams der First Love Ambulanzen bieten auch Workshops für Schulklassen an – als Ergänzung zum Biologie- und Sexualkundeunterricht in der Schule.

Für viele TeenagerInnen geht es nach der Corona-Zeit so langsam zurück in die Normalität und sie können endlich ihre ersten Erfahrungen rund um das Thema Liebe sammeln. Bei manchen tanzen nun zum ersten Mal die Schmetterlinge im Bauch Samba. Der eigene Körper wird unter sexuellem Aspekt entdeckt, ebenso der des Schwarms, der für die Herzchen in den eigenen Augen sorgt.

VERLIEBT – UND NUN?

Zum Verliebtsein gesellen sich natürlich auch Neugier und Wissensdurst. Aber mit wem soll man darüber reden? Mit den Eltern? Oh nein, wie peinlich! *Facepalm* Mit der besten Freundin/dem besten Freund? Mmh, die/der weiß oft auch nicht weiter. Was also tun? Schaut doch mal bei den jungen (Frauen-)ÄrztInnen der First Love Ambulanzen in den OÖG-Kliniken vorbei: Dort gibt es kostenlos unkomplizierte Beratung auf Augenhöhe – und ganz ohne „blöde“ Fragen!

„Wir bieten Jugendlichen in einem geschützten Rahmen die Möglichkeit, sich anonym über alles rund

um Liebe und Sexualität zu informieren. Dazu gehören insbesondere auch die Themen Verhütung, ungewollte Schwangerschaft oder sexuell übertragbare Erkrankungen. Wir sehen gerade bei sehr jungen Mädchen und Burschen einen Aufklärungs- und Beratungsbedarf, da die Geschlechtsreife immer früher einsetzt. Jugendliche haben häufig nur Halbwissen und nehmen aber, motiviert durch viele Informationen in den Medien und eine Beziehungssehnsucht, entsprechend früh sexuelle Kontakte auf“, erklärt Ass.-Dr.ⁱⁿ Christina Schaller vom Team der First Love Ambulanz im Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr.

FIRST LOVE AMBULANZ – WIR SIND GERNE FÜR DICH DA!

- » Erfahre bei uns mehr über die körperlichen Veränderungen, wenn du zur Frau/zum Mann wirst.
- » Wir informieren dich über die besten Verhütungsmethoden und wie du dich vor Geschlechtskrankheiten schützen kannst.
- » Lass dich bei uns zum ersten Mal gynäkologisch untersuchen – kostenlos, anonym und ohne e-Card.
- » Wir verschreiben auch Verhütungsmittel oder machen bei Bedarf einen Schwangerschaftstest.
- » Mit uns kannst du über deine Probleme reden und Fragen stellen, ohne dass es dir peinlich sein muss.

FIRST LOVE AMBULANZEN DER OÖG

- » Kepler Universitätsklinikum Linz (MC3)
- » Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr (an beiden Standorten)

LINZ



STEYR



KIRCHDORF



Ass. Dr.ⁱⁿ Christine Schaller, Team der First Love Ambulanz PEK Steyr

Wenn das erste Verliebtsein
„zuschlägt“, ist guter Rat
manchmal teuer.



Rehaklinik Enns: Das Team der Rezeption ist für Sie da!



Foto: Rehaklinik Enns

„Ich schätze mein direktes Team, wir haben einen sehr kollegialen und freundschaftlichen Umgang miteinander. Das Mitspracherecht am Dienstplan freut mich auch sehr, somit ist mir auch eine gewisse Flexibilität im Privatbereich möglich.“

„Das Schöne an der Arbeit ist der Kontakt mit den PatientInnen – jeder Tag ist anders. Täglich macht man neue Bekanntschaften und wenn diese lächelnd die Rezeption verlassen, haben wir unseren Job gut gemacht.“

Kommt man zur Reha in die Rehaklinik Enns oder möchte sich telefonisch für einen Aufenthalt anmelden, lernt man als Erstes das sympathische sechsköpfige Rezeptionsteam unter der Leitung von Bianca Haan kennen. Der Empfang ist die erste Anlaufstelle für PatientInnen von der Aufnahme bis zur Entlassung hinsichtlich aller Anliegen, die weder medizinischer, pflegerischer oder therapeutischer Natur sind (Auskünfte, Organisation von Friseur oder Fußpflege etc.), und ist die Schnittstelle zwischen allen Abteilungen. Am Arbeitsplatz von Bianca Haan und ihren MitarbeiterInnen

laufen alle Fäden zusammen: „Von hier aus werden nicht nur patientInnenrelevante Informationen im gesamten Haus verteilt, sondern es werden auch Telefonate vermittelt oder Termine vereinbart bzw. verschoben und die Abrechnungen mit den verschiedenen Kostenträgern erledigt. Zudem arbeitet das Team eng mit den diversen Versicherungen und Krankenfürsorgen zusammen. Es gibt kaum Momente, in denen das Telefon nicht klingelt oder der Drucker stillsteht – ein fordernder, aber zugleich auch sehr abwechslungsreicher und bereichernder Berufsalltag. „Wir sind ein

sehr harmonisches Team mit einem gemeinsamen Ziel: Wir möchten immer das Unrige dazu beitragen, um unsere verfügbaren Betten bestmöglich auszulasten und den Ablauf mit den und für die Patientinnen und Patienten und für alle Bereiche des Hauses so reibungslos wie möglich zu gestalten. Das bedeutet täglich 100 Prozent Einsatz mit Konzentration, „Hausverstand“ und viel Eigenverantwortung“, beschreibt die Teamleiterin.

Diabetesberatung im NTG

» <https://www.ntgb.at/>



Foto: NTG

Diabetes gilt als globales Problem mit weitreichenden gesundheitlichen Auswirkungen. Auch im Neurologischen Therapiezentrum Gmundnerberg (NTG) unterstützen daher speziell für Diabetes geschulte diplomierte Pflege MitarbeiterInnen von Diabetes betroffene PatientInnen bei notwendigen Änderungen des Lebensstiles und bei der Durchführung adäquater therapeutischer Maßnahmen. Die DiabetesberaterInnen vermitteln Spezialwissen im Bereich von Diabetes Care in Einzelberatungen und/oder als Gruppenschulung. Weiters wird die Selbstkompetenz der DiabetikerInnen zielgruppenorientiert entwickelt und geschult. Ziel ist es, eine bestmögliche Balan-

ce zu erreichen, indem sowohl der Lebensstil als auch die medikamentöse Therapie adaptiert werden, um Spätfolgen des Diabetes so weit wie möglich zu verhindern.

Foto: Shutterstock/Africa Studio



Basale Stimulation® bei kranken Kindern und Jugendlichen



Foto: iStock

Ein Krankenhausaufenthalt stellt für Kinder und Jugendliche sowie für deren Familien oft eine stressbehaftete Ausnahmesituation

dar. Das Pflegekonzept der basalen Stimulation® kann durch Kommunikations-, Bewegungs- und Berührungsangebote zur Wahrnehmungsförderung beitragen. Dadurch wird eine Stressreduzierung erreicht. Besonders schwerkranke Kinder und Jugendliche und solche mit besonderen Bedürfnissen sowie Frühgeborene profitieren von dieser Form der Pflege, da an vorgeburtliche Wahrnehmungserfahrungen angeknüpft wird. Basale Stimulation® versteht sich als eine Form von Pflege, bei der individuell überlegt wird, welche Angebote gemacht und wie Berührung und Begegnung gestaltet werden. Dabei wird stets auf die Reaktionen des Kindes geachtet, denn im Mittelpunkt steht der Mensch mit seinen Fähigkeiten.

In den Weiterbildungslehrgängen Kinder- und Jugendlichenpflege sowie Kinderintensivpflege an der FH Gesundheitsberufe OÖ ist dieses Konzept in den Lehrplänen integriert und wird sowohl theoretisch als auch in Form von praktischen Übungssequenzen vermittelt. Praktische Übungen mittels Selbsterfahrung und Erprobung bzw. Anwendung an und mit StudienkollegInnen tragen dazu bei, Berührung und Bewegung am eigenen Körper zu erleben. Dies unterstützt den Transfer in die Pflegepraxis.

Studienplatzbewerbungen für diese beiden sowie fünf weitere Weiterbildungslehrgänge in der Pflege sind bis 15. August 2022 online möglich – siehe Link unten.

LINK WEITERBILDUNGSLEHRGÄNGE: <https://www.fh-gesundheitsberufe.at/studienangebot/weiterbildungslehrgaenge>

Hightech-Turmuhr im LPBZ Schloss Gschwendt

» <https://www.lpbz-ooeg.at/>

Schloss Gschwendt wurde 1223 erstmals urkundlich erwähnt. Seit etwa 1650 lässt die Turmuhr des kulturellen Baujuwels in Neuhofen/Krems mit ihren zwei Glocken die LPBZ-BewohnerInnen und die Menschen in der Umgebung die Zeit wissen – seit kurzem mit Hightech im Gemäuer.

Bis 2012 stieg Hausmeister Josef Köglberger einmal täglich auf den Turm, um die Uhr manuell aufzuziehen – 17 Jahre lang! War er mal nicht vor Ort, übernahmen einige der vielen handwerksaffinen MitarbeiterInnen, die sich mit der „Anatomie“ dieses alten Uhrwerks auskannten, die ausgefallene Tätigkeit. Danach wurde das Geläut aufgrund erhöhter Störungsanfälligkeit schließlich stillgelegt. „Neben der persönlichen Verantwortung für unsere Bewohnerinnen und Bewohner tragen wir natürlich auch Verantwortung für das Baudenkmal Schloss Gschwendt als deren Heimat. Die Turmuhr ist zum einen fixer Bestandteil des

Ensembles und zum anderen gab uns der Glockenschlag zur Viertel- bzw. vollen Stunde eine gewisse zeitliche Orientierung“, erklärt Direktorin Mag.^a (FH) Christina Schwarzberger die besondere Bedeutung der Turmuhr. Um dem Rechnung zu tragen, erhielt ein oö. Unternehmen, das Träger eines Handwerkspreises ist, im Vorjahr den Zuschlag zur Restaurierung der Preziose. Es folgte die Umstellung von einem mechanischen auf ein elektromechanisches Uhrwerk. Zudem wurde ein Magnetschlagwerk eingebaut. Das sorgt nicht nur für höchste Präzision bei der Zeitanzeige, sondern macht vor allem das händische Aufziehen überflüssig.



Das Baujuwel Schloss Gschwendt mit der Turmuhr im Zentrum. In diesem Gebäude befinden sich die Werkstätten, in denen die BewohnerInnen, je nach Begabung, tätig sind.

Eine Klangprobe des zweiteiligen Geläutes finden Sie auf der Website von Schloss Gschwendt unter dem Link: [lpbz-ooeg.at](https://www.lpbz-ooeg.at) » Schloss Gschwendt » Über uns » Chronik – einfach „Hörprobe“ anklicken!



Neue Führungskräfte in der OÖG

Klinik für Neonatologie/Kepler Universitätsklinikum

Mit 1. April übernahm **Univ.-Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Nadja Haiden, MSc (53)** die Leitung der Klinik für Neonatologie am KUK. Die gebürtige Linzerin verfügt sowohl in der Versorgung als auch in Lehre und Forschung über hohe Expertise. Ein wichtiges Anliegen ist es ihr, ein pädiatrisches sozialmedizinisches Zentrum mit Frühgeborenen-Nachbetreuung bis ins Schulalter aufzubauen. Weiters soll in die Ausdehnung der Humanmilch-

bank investiert werden, um so die Versorgung aller Frühgeborenen und kranken Neugeborenen Oberösterreichs zu ermöglichen. Die verheiratete Mutter zweier Söhne ist national wie international in Fachgremien aktiv und gut vernetzt.



Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf

Seit 1. April steht **Prim. Dr. Josef Hager (55)** der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf vor, deren Leitung er seit 2021 interimistisch innehatte. Bereits sein Facharzt Diplom machte er 2003 am Standort Kirchdorf, wo er seither als Oberarzt mit den Schwerpunkten Urogynäkologie und operative Gynäkologie tätig war, was maßgeblich zur Weiterentwicklung der heutigen Abteilung beitrug. So wurde etwa das operative

Spektrum, vor allem auch im Bereich der Inkontinenz und der Scheiden- bzw. Gebärmutterensenkung, durch neue Methoden erweitert. Prim. Hager, der mit seiner Frau und seinen drei Kindern in Schlierbach lebt, ist überdies Mitglied im Landesteam der Medizinischen Kontinenzgesellschaft Oberösterreich.



Kepler Universitätsklinikum

Priv.-Doz. Dr. Karl-Heinz Stadlbauer (47), Ärztlicher Direktor des Kepler Universitätsklinikums, wurde kürzlich zum Transplantreferent der Region Nord (Oberösterreich) bestellt. Er übernimmt damit die Agenden seines Vorgängers Univ.-Prof. Dr. Udo Illievich und unterstützt damit die lokalen Transplantationsbeauftragten und TransplantationskoordinatorenInnen in Oberösterreich. Lokale Transplantationsbeauftragte (LTXB) stehen in ausgewählten Kliniken als AnsprechpartnerInnen für alle Fragen rund um

die Organspende zur Verfügung und steigern als Mitarbeitende in den relevanten intensivmedizinischen Abteilungen das Bewusstsein für diese Therapieform. Sie verfügen über spezifische Kenntnisse in den Bereichen SpenderInnenidentifizierung und SpenderInnenmanagement und geben ihr Wissen an ihre KollegInnen weiter.



Wenn's mal weh tut: **RAUPI MACHT'S WIEDER GUT!**



Hallo Kinder, wenn ihr mal ins Spital müsst, weil euch etwas weh tut oder weil ihr euch verletzt habt, dann ist Raupi für euch da! Unser OÖG-Maskottchen kuschelt mit euch, tröstet euch und am Ende dürft ihr es auch noch mit nach Hause nehmen!

**Einfach auf der Station/Ambulanz danach fragen
und schon hüpf Raupi in eure Arme!**





WIR

OBERÖSTERREICHISCHE

RÜCKENSTÄRKER.

Meistens läuft's von ganz allein. Und wenn nicht, ist es gut einen starken Partner zu haben, der dir den Rücken stärkt. Keine Sorgen, wir sind für dich da. Jederzeit und immer in deiner Nähe. **Jetzt Beratungstermin vereinbaren.**

Ober  **österreichische**
www.keinesorgen.at