

# visite

Ausgabe 02/21 | Gesundheitsmagazin der Oberösterreichischen Gesundheitsholding

**14. DIABETES**  
BEI FRAUEN OFTMALS  
SPÄT ENTDECKT

**21. DEPRESSION**  
RAUS AUS DER  
„PERFEKTIONSFALLE“

**24. MIGRÄNE**  
ERHÖHTES  
SCHLAGANFALLRISIKO



Foto: Shutterstock/FrankHH

**Gendermedizin – Fokus Frau**  
Frauen sind anders krank





## Liebe Leserinnen, liebe Leser!

### DIE THEMEN

- 02 EDITORIAL
- 03 VORWORT
- 04 KOMMENTAR
- 05 GENDERMEDIZIN  
Frauen sind anders krank als Männer
- 08 HORMONE  
Vom Kinderwunsch bis zur Menopause
- 09 ARZNEIMITTEL  
Frauen sind nicht einfach leichtere und kleinere Männer
- 10 BRUSTKREBS
- 12 MULTIPLE SKLEROSE  
Kein Hindernis für die Familienplanung
- 13 HERZERKRANKUNGEN  
Keine „Männersache“
- 14 DIABETES
- 15 LEBERTUMORE
- 16 GESUNDHEIT IM ALTER – SEX INKLUSIVE
- 18 OSTEOPOROSE  
Gezieltes Training für starke Knochen
- 19 ENDOPROTHETIK  
Anatomische Anpassung für Frauen
- 20 POST-COVID-SYNDROM  
Frauen sind häufiger betroffen
- 21 DEPRESSION
- 22 GEFÄSSMEDIZIN  
Frauen erhalten seltener Thromboseprophylaxe
- 24 MIGRÄNE
- 25 HIRNANEURYSMEN
- 26 BLUT  
Bluttransfusion – warum bei Frauen „Patient Blood Management“ besonders wichtig ist
- 27 FRAUEN UND INTENSIVMEDIZIN
- 28 SERVICE
- 29 WUSSTEN SIE, DASS ...
- 30 BETEILIGUNGEN
- 32 GESUNDHEITSHOLDING AKTUELL

### Frauen sind anders und unterscheiden sich von Männern.

„Natürlich, das ist ja offensichtlich!“, werden Sie jetzt sagen. Doch es ist viel mehr als der berühmte „kleine Unterschied“. Frauen sind zum Beispiel auch anders krank und diese Andersartigkeit hat Folgen für den Verlauf von Erkrankungen – unter anderem auf die Wirkung von Medikamenten. Daher braucht es eine geschlechter-sensible medizinische Versorgung.

Das Fach der in den 1990er-Jahren entwickelten „Gendermedizin“ als Teil der individualisierten Medizin gewinnt mehr und mehr an Bedeutung – selbstverständlich auch in unseren Kliniken der OÖG. Gezielt setzen wir den Fokus auf eine individuelle, optimal abgestimmte Behandlung und Versorgung zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten.

Unser neues, vor Ihnen liegendes PatientInnenmagazin „visite“ gibt Ihnen mithilfe unserer Expertinnen und Experten aus den Bereichen Pflege und Medizin einen aufschlussreichen Einblick in dieses spannende und zugleich sehr wichtige Thema.

### In diesem Sinne wünsche ich Ihnen viel Freude beim Lesen!

Ihre

*Jutta Oberweger*

Jutta Oberweger

# LIEBE LESERINNEN UND LESER!



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

Die Oberösterreichische Gesundheitsholding versorgte in ihren fünf Regionalkliniken an acht Standorten sowie im Kepler Universitätsklinikum in Linz im vergangenen Jahr insgesamt rund 170.000 stationäre und ca. 1,5 Millionen ambulante Patientinnen und Patienten. Jede und jeder Einzelne von ihnen hat hierbei ganz individuelle Bedürfnisse – nicht nur persönlicher Natur, sondern insbesondere in gesundheitlichen Belangen, denn kein Mensch ist gleich. Dies gilt in besonderer Weise in Hinblick auf geschlechtsspezifische Aspekte. Gerade die Gesundheit der Frauen ist dabei ein besonders wichtiges Thema, da sie sich von der der Männer definitiv unterscheidet.

So hat der noch relativ junge Fachbereich „Gendermedizin“ auch für uns als Geschäftsführung der OÖG eine hohe Bedeutung. Frauen haben eine andere Konstitution und andere Gesundheitsbedürfnisse als Männer und benötigen infolgedessen oft auch anderer Behandlungsstrategien. Die Beschäftigung mit dieser speziellen Ausrichtung bündelt sich in dem Bereich Gendermedizin. Dies beginnt bei den anatomischen Unterschieden und endet bei entsprechend anderer, geschlechtssensibel abgestimmter Diagnostik und/oder Therapie.

Wir begrüßen es sehr, dass gendermedizinische Lehrgänge im Medizinstudium an der Johannes Kepler Universität Linz und an der FH Gesundheitsberufe OÖ mittlerweile fixer Bestandteil des Curriculums sind und dass auch in der Ausbildung an unseren unternehmenseigenen Gesundheits- und Krankenpflegeschulen der geschlechtsspezifische Aspekt in der Versorgung der Patientinnen und Patienten einen immer bedeutenderen Platz einnimmt. Ebenso ist das Thema aus dem klinischen Alltag unserer Krankenhäuser schon heute nicht mehr wegzudenken.

**Gendermedizin – also die adäquate und zielführende Behandlung der verschiedenen Geschlechter – ist uns ein Kernanliegen, das wir unterstützen und fördern, um unseren Patientinnen und Patienten in Oberösterreich die beste Behandlung und Versorgung gewährleisten zu können.**

Mag. Dr. Franz Harnoncourt

Mag. Karl Lehner, MBA

Dr. Harald Schöffl



Foto: Land OÖ/Mayrhofer

**Gendermedizin  
soll in OÖ künftig  
noch mehr in  
den Vordergrund  
gerückt werden.**

### Sehr geehrte Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher,

Frauen unterscheiden sich nicht nur durch ihr Geschlecht von Männern, sondern auch hinsichtlich ihrer Lebensweise, ihres Umgangs mit Gesundheit und Krankheit sowie in ihren spezifischen Symptomen bei Krankheit. Gesundheit nimmt bei Frauen einen hohen Stellenwert ein. In der Regel haben sie eine höhere Affinität zu Fragen der Gesundheit. Dabei ist ihre eigene Gesundheit durch die Folgen von Mehrfachbelastung, durch eine andere körperliche Konstitution und durch ganz spezifische Krankheitsbilder immer wieder gefährdet.

Unser vorrangiges Ziel in den kommenden Jahren ist es, Mädchen und Frauen in dieser Kompetenz für die eigene Gesundheit zu stärken, damit sie informierte Entscheidungen treffen können. In der Frauenstrategie für Oberösterreich „Frauen.Leben 2030“ haben wir das Thema Frauen und Gesundheit daher auch mit einem eigenen Kapitel verankert.

Um die bestmögliche Gesundheitsversorgung bieten zu können, müssen sich natürlich auch Medizin und Versorgungsangebote auf die spezifischen Bedürfnisse von Frauen ausrichten. Gendermedizin soll deshalb künftig in Oberösterreich mehr in den Vordergrund gerückt werden. Die Erkenntnisse aus der Gendermedizin sollen stärker in Forschung, Diagnostik, Therapie und Beratung angewandt werden. Denn von geschlechtersensibler Vorsorge und Therapie profitieren beide Geschlechter gleichermaßen.

Ziel ist auch eine feste Verankerung des Genderthemas in allen Ausbildungen der Gesundheits- und Pflegeberufe sowie auch in der Weiterbildung – im Interesse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter selbst wie auch in jenem der Patientinnen und Patienten.

Mag. Thomas Stelzer  
Landeshauptmann

Mag.<sup>a</sup> Christine Haberlandner  
LH-Stellvertreterin, Gesundheitslandesrätin

# Gendermedizin – Frauen sind anders krank als Männer

**Früher wurden Krankheitssymptome für Mann und Frau meist gleich gedeutet, Therapien oder medikamentöse Dosierungen einheitlich empfohlen. Dank neuer gendermedizinischer Forschungen und Erkenntnisse wissen MedizinerInnen heute immer öfter genau, was Frauen und was Männer in der Versorgung benötigen. Gendermedizin beinhaltet jedoch nicht nur medizinische Faktoren, sondern auch soziale Aspekte, unterschiedliche Krankheitsverläufe und Prognosen. Frauen und Männer sind oft „unterschiedlich“ krank und müssen dementsprechend auch so behandelt werden.**

Lange Zeit war der Mann in der Medizin richtungsweisende Norm. Frauen waren deren „Abweichung“, der man keine spezifische Bedeutung schenkte. Historisch betrachtet war die Medizin von Anbeginn ein fast rein „männliches“ Fach – Lehrbücher, Forschungen und die Lehre waren ausschließlich auf den männlichen Körper ausgerichtet. Frauen kamen nur im Zuge von Kinderkriegen und Geschlechtskrankheiten vor. Die Beschreibung von Erkrankungen, die Anatomie, die Funktionen des Organismus und auch die daraus resultierende Diagnostik und Therapie waren am durchschnittlichen Mann (mittleres Alter 35 Jahre, Durchschnittsgewicht 80 kg etc.) angelehnt. Wichtige hormonelle sowie anatomische und sich daraus ergebende stoffwechselbezogene Unterschiede wurden ignoriert, bis das noch relativ junge Fach Gendermedizin Einzug hielt.

## WICHTIGER BAUSTEIN FÜR DIAGNOSTIK UND THERAPIE

In den 1990er-Jahren erkannte die Wissenschaft, dass es beachtliche Fehlinterpretationen in der gesundheitlichen Versorgung beider Geschlechter gibt. So wurden Medikamente in Studien bis dato ausschließlich an Männern getestet. Die Ergebnisse wurden gleichermaßen auf Frauen übertragen, die jedoch zum Beispiel ein anderes physiologisches Gleichgewicht (Hormone, Fett-Wasser-Haushalt etc.) haben als Männer. Auch zeigen Frauen und Männer unterschiedliche Überlebensraten bei bestimmten Erkrankungen und Symptomen. Oder sie nennen andere Bewältigungsstrategien, wieder gesund zu werden. Frauen haben eine kürzere Verweildauer im Krankenhaus und nehmen weniger oft einen Rehabilitationsaufenthalt nach einer schweren Erkrankung in Anspruch. Frauen sind zudem diejeni-

gen, die überwiegend die Pflege im häuslichen Bereich für Angehörige übernehmen.

„All diese Faktoren wirken sich ebenso direkt auf die Gesundheit aus. Nach und nach erkennt die Wissenschaft jedoch, dass es eben sehr wohl mehr als nur ‚den kleinen Unterschied‘ gibt und sich dies folglich auch in der Diagnostik und Therapie niederschlagen sollte, nein, muss, um Frauen ein gesundes Leben zu ermöglichen“, erklärt Priv.-Doz.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> rer. soc. oec. Anna Maria Dieplinger, Sozialwissenschaftlerin und Expertin für Gendermedizin in der Medizinischen Direktion der Oberösterreichischen Gesundheitsholding.

## SOZIOKULTURELLE ASPEKTE

Hinzu kommen gesellschaftsbedingte Faktoren. So waren und sind Frauen in unserer Gesellschaft den Männern nicht gleichgestellt. Viele Hürden sind auch heute noch sichtbar. Im 19. Jahrhundert war die Frau für Haushalt und Kinder zuständig, arbeitete aus „Liebe“ und der Mann verdiente das Geld. Auch die Medizin machte da keine Ausnahme. Kurativ-medizinisch waren nur „Kräuterfrauen“ – diese meist jedoch illegal und im Untergrund – und Hebammen tätig. 1894 promovierte die erste Österreicherin, Gabriele Freiin Possaner von Ehrenthal, zur „Dr.<sup>in</sup> med. univ.“ – allerdings in der Schweiz, wo sie in Zürich und Genf Medizin studiert hatte. In Österreich war Chefarzttochter Elise Richter 1905 die erste Frau, die überhaupt an der Universität Wien habilitieren durfte. Heutzutage sind Frauen aus dem öffentlichen Leben – sei es im Studium, in Führungspositionen und in der sonstigen Arbeitswelt – glücklicherweise nicht mehr wegzudenken. Sie sind Garantinnen für eine funktionierende Gesellschaft. Zugleich sind sie jedoch häufig doppelt eingespannt

---

Die Unterschiede im Krankheitsverlauf zwischen Mann und Frau zu verstehen, ist ein wichtiger Baustein für Diagnostik und Therapie.



Ziel der Gendermedizin ist die gerechte Behandlung von Mann und Frau, sodass jeder Mensch die medizinische Versorgung bekommt, die er geschlechtsspezifisch benötigt – von der Vorsorge über die Diagnose bis Symptome und Krankheitsverlauf bis hin zur Therapie.



Foto: Paul Kranzler

Priv.-Doz.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> rer. soc. oec. Anna Maria Dieplinger, Sozialwissenschaftlerin und Expertin für Gendermedizin, Medizinische Direktion der Oberösterreichischen Gesundheitsholding

durch Beruf sowie Familien-, Haus- und private Pflegetarbeit, was sich sehr schnell negativ auf die Gesundheit niederschlagen kann. „Frauen sind gerade im mittleren Alter durch Kinder, Haushalt und Beruf sehr belastet. Das zeigen unter anderem auch die Zahlen von Schlafstörungen, Depressionen bis hin zum Burn-out. Gerade Medizinerinnen und Mediziner sind hier im Sinne einer Gendermedizin gefordert, diese Überlastungssignale zu kennen und entsprechend in den Behandlungsprozess mit einzubinden“, betont Dieplinger.

### VERSCHIEDENARTIGKEIT (ER)KENNEN

Frauen suchen sich zwar laut Statistik früher ärztliche Hilfe, sind eher bereit, über Gefühle zu sprechen, beschreiben Symptome jedoch zum Beispiel vager. Beziehungsweise haben sie gerne verharmlosende Erklärungen für eine Erkrankung, die daher auch häufiger Richtung Psychosomatik diagnostiziert wird. Männer hingegen sagen eher klarer, wo der Schmerz sitzt, und erklären weniger. Jedoch verbergen sich bei ihnen gefühlsbedingte Probleme beispielsweise tendenziell häufiger hinter Alkoholismus. „Gerade deshalb ist es auch für Ärztinnen und Ärzte wichtig zu wissen, dass ein Aufklärungsgespräch mit einer Frau anders geführt werden muss als mit einem Mann. Die Forschung hat diese Unterschiede, die zunehmend in die Diagnostik einfließen, erst in den vergangenen Jahren herausgearbeitet. So profitieren aber Männer genauso von der Gendermedizin wie Frauen“, sagt die Expertin. Im heutigen modernen Medizinstudium an der Johan-

nes Kepler Universität (JKU) in Linz wird mittlerweile das Fach „Gendermedizin“ gelehrt und auch an der FH Gesundheitsberufe Oberösterreich ist das Fach Bestandteil des Curriculums. So lernen angehende MedizinerInnen und auch Pflegekräfte fachspezifisch die Unterschiede einer geschlechtergerechten Medizin kennen.



Foto: Shutterstock/Alex SG

# DAS GEHEIMNIS DER WEIBLICHEN HORMONE – VOM KINDERWUNSCH BIS ZUR MENOPAUSE

**Hormone sind biochemische Botenstoffe im Körper, die zahlreiche Vorgänge im Körper vom Stoffwechsel bis hin zu den Sexualfunktionen regulieren. Genau genommen dirigieren sie unser Leben. So beginnt mit der Aktivität der Geschlechtshormone zum Beispiel für Frauen auch die reproduktive Phase – die Fähigkeit, Leben schenken zu können.**



Priv.-Doz. Dr. Omar Josef Shebl, leitender Oberarzt und stv. Vorstand der Universitätsklinik für Gynäkologie, Geburtshilfe und Gynäkologische Endokrinologie, Kepler Universitäts-klinikum

## PUBERTÄT

Mit der weiblichen Hormonproduktion verändert sich der Körper: Das Körperfett verteilt sich dem weiblichen Körper entsprechend neu, die Brustdrüsen wachsen. Ein funktionierendes Zusammenspiel der verschiedenen Hormone sorgt für einen regelmäßigen Zyklus. Eine hormonelle Disbalance kann hingegen nicht nur den Zyklus, sondern auch das Hautbild und selbst die Knochen beeinflussen. „Im Vordergrund stehen das Östrogen und das Gelbkörperhormon Progesteron. Jedoch nimmt eine Vielzahl von Faktoren Einfluss auf deren geordnete Freisetzung. Neben Körpergewicht und sportlicher Aktivität kann auch der Gemütszustand den weiblichen Zyklus beeinflussen, ebenso wie eine vermehrte Produktion männlicher Hormone oder eine Funktionsstörung der Schilddrüsenhormonproduktion“, erklärt Priv.-Doz. Dr. Omar Josef Shebl, leitender Oberarzt und stellvertretender Vorstand der Universitätsklinik für Gynäkologie, Geburtshilfe und Gynäkologische Endokrinologie am Kepler Universitätsklinikum, in die auch das Kinderwunsch Zentrum eingebettet ist.

## KINDERWUNSCH

Die erste Monatsblutung tritt heutzutage immer früher ein, wohingegen das Alter bei der ersten Geburt sich kontinuierlich erhöht. Im Schnitt ist eine Frau heute bei der Geburt ihres ersten Kindes über 30 Jahre alt. In jungen Jahren ist der Wunsch nach einer effektiven Verhütung (z. B. Antibaby-Pille, Spirale) meist noch sehr präsent. Fühlen sich Frauen dann für ein Kind bereit, ist der Übergang zwischen aktiver Verhütung und Kinderwunsch oft ein abrupter. Ein unregelmäßiger oder komplett ausbleibender Zyklus kann das Eintreten einer Schwangerschaft erschweren oder verhindern.

Eine hormonelle Abklärung und eine genaue Anamnese können bei der Ursachenforschung hilfreich sein. „Wenn Veränderungen des Lebensstils oder der Ernährung nicht den gewünschten Erfolg bringen, kann auch eine personalisierte Hormontherapie oft helfen, den Kinderwunsch zu erfüllen“, sagt der Experte.

## WECHSELJAHRE

Auch nach abgeschlossenem Kinderwunsch spielen die Geschlechtshormone noch eine wichtige Rolle für das Wohlbefinden und die Gesundheit einer Frau. Hormonen können nicht nur positive Einflüsse haben, sondern auch für bösartige Veränderungen verantwortlich sein – insbesondere, wenn sie nach Ende der natürlichen Hormonproduktion über einen längeren Zeitraum weiter zugeführt werden. Dies ist gelegentlich erforderlich, da der Mangel an Geschlechtshormonen Veränderungen verursachen kann, die die Lebensqualität deutlich einschränken können. „Hier ist Aufklärung, Begleitung und Überwachung der Therapie unabdingbar“, betont OA Dr. Shebl.



Foto: Shutterstock/fizikes

Typisches Anzeichen für die beginnende Menopause sind Hitzewallungen und Schweißausbrüche.

# Arzneimittel – Frauen sind nicht einfach leichtere und kleinere Männer

**Frau Müller hat hohen Blutdruck, bekommt von ihrer Hausärztin den Wirkstoff Metoprolol verschrieben und nimmt davon zweimal täglich 50 mg ein. Nach einer Woche wird sie wieder vorstellig: Der Blutdruck passt, jedoch leidet sie unter Schwindel, Müdigkeit und hat ständig kalte Hände und Füße ... Des Rätsels Lösung: Gendermedizin.**



Foto: Shutterstock/Yakobchuk Viacheslav

Ziel jeder medikamentösen Therapie ist es, mit dem richtigen Arzneimittel in der richtigen Dosierung das bestmögliche Ergebnis mit möglichst wenigen Nebenwirkungen zu erreichen. Der unterschiedliche Effekt von Medikamenten bei Frauen und Männern ist schon länger bekannt, hat aber bisher kaum Eingang in die medizinische Praxis gefunden. Im geschilderten Beispiel spürt die Patientin starke Nebenwirkungen, obwohl sie die Standard-Dosierung bekommt – diese wird in klinischen Studien ermittelt, bevor die Arznei auf den Markt kommt. Erst seit 1993 sind auch Frauen Teil dieser Studien, davor wurden neue Wirkstoffe nur an Männern getestet.

Auch bei der Aufnahme, Verteilung und Ausscheidung von Medikamenten gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede. „Fettliebende“ Arzneistoffe etwa werden vermehrt im weiblichen Fettgewebe gespeichert und bedeutend langsamer ausgeschieden. Zum Beispiel wirken Benzodiazepine – eine wichtige Gruppe von

Schlaf- und Beruhigungsmitteln – bei Frauen wesentlich länger. Nimmt unsere Patientin Frau Müller ein solches Schlafmittel ein, kann es sein, dass sie in der Früh noch müde ist und ein erhöhtes Sturzrisiko hat“, erklärt Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Karin Scheibelhofer, Apothekerin in der Anstaltsapotheke des Pyhrn-Eisenwurzen Klinikums Steyr.

In der Leber sorgen Enzyme dafür, dass Arzneistoffe auch wieder ausgeschieden werden. Einige davon sind bei Frauen weniger aktiv als bei Männern – so auch das Enzym, das für die Ausscheidung des eingangs erwähnten Metoprolols verantwortlich ist und bei Frauen für eine fast um die Hälfte erhöhte Plasmakonzentration (= Anreicherung des Wirkstoffs im Blut) sorgt. Dies zeigt sich an einer deutlich stärkeren Wirkung und auch in einer häufigeren Rate an Nebenwirkungen bei Patientinnen, wie bei Frau Müller zu sehen ist. Bekäme Frau Müller allerdings vom Arzt ein sehr starkes Schmerzmittel verschrieben, könnte sie, bei gleichem schmerzstillenden Ergebnis, mit einer viel niedrigeren Dosis als Männer behandelt werden, weiß die Expertin: „Studien zeigen, dass Frauen mit einer um 40 Prozent niedrigeren Opiat-Dosis ausreichend behandelt werden können beziehungsweise bei einer Standard-Dosierung vermehrt unter Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen und Müdigkeit leiden.“

Auch wenn es erst wenige Studien für die geschlechtsspezifische Wirkung von Medikamenten gibt, so bestehen zunehmend Möglichkeiten wie Dosisanpassung oder die Auswahl spezieller Arzneistoffe, um die Therapie individueller auf Patientinnen auszurichten, das optimale Ergebnis zu erzielen und das Risiko für unerwünschte Neben- oder Wechselwirkungen zu reduzieren.



Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Karin Scheibelhofer, Anstaltsapotheke, Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr

# DIAGNOSE BRUSTKREBS – WIR SIND FÜR SIE DA!

**Etwa zehn Prozent aller Frauen sind im Laufe ihres Lebens mit der Diagnose Brustkrebs konfrontiert. Brustkrebs ist in Österreich somit die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Dennoch können 75 Prozent aller betroffenen Frauen dauerhaft geheilt werden. Der Schlüssel dazu liegt in der Früherkennung – je früher die Erkrankung erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen.**



Prim. Dr. Johannes Berger, Leiter Brustzentrum, Salzkammergut Klinikum und Leiter Brustgesundheitszentrum/Tumorzentrum OÖ (4. v. li.) mit einem Teil des multiprofessionellen Teams des Brustzentrums am Salzkammergut Klinikum

Das Früherkennungsprogramm, das 2014 von Bund, Sozialversicherung, Ländern und Österreichischer Ärztekammer initiiert wurde, leistet einen wichtigen Beitrag dazu. Zwei Drittel aller Brustkrebspatientinnen in OÖ werden innerhalb des Brustgesundheitszentrums/Tumorzentrums OÖ an den verschiedenen Standorten der Gesundheitsholding, des Ordensklinikums Linz und am Krankenhaus Ried versorgt.

## WOHNORTNAHE ONKOLOGISCHE VOLLVERSORGUNG

„Die Patientinnen werden an einem Ort von einem multiprofessionellen, interdisziplinären Team bestens und umfassend betreut und werden nicht von einer Abteilung in eine andere bzw. in ein anderes Spital geschickt“, sagt Prim. Dr. Johannes Berger, Leiter des Brustzentrums Salzkammergut und des überregionalen Brustgesundheitszentrums/Tumorzentrums Oberösterreich. Eingebunden sind neben ExpertInnen der medizinischen Fächer (Gynäkologie, Chirurgie, Onkologie, Radiologie, Pathologie, Nuklearmedizin

und Strahlentherapie) auch speziell geschulte Brustschwwestern (Breast Care Nurses = BCN), Klinische Psychologinnen, Sozialarbeiterinnen sowie – je nach individuellem Bedarf – auch weitere ExpertInnen.

„Kommt eine Frau zu uns, entweder mit einer Überweisung oder weil sie selbst einen Knoten in der Brust ertastet hat, führen wir, möglichst an einem Tag, alle Diagnoseschritte durch. Bestätigt sich der Verdacht einer bösartigen Erkrankung, wird der Befund mittels Videokonferenz einmal wöchentlich im Tumorboard (Mammaboard) besprochen und gemeinsam mit allen Spezialistinnen und Spezialisten aller beteiligten Standorte und Disziplinen die jeweilig beste Behandlungsstrategie für die Patientin festgelegt. Als Basis dafür dienen gemeinsame Diagnostik- und Behandlungsleitlinien“, erklärt der Experte das Prozedere.

## INDIVIDUELLE BETREUUNG

Bei all diesen Abläufen werden die Patientinnen von den eigens ausgebildeten Breast Care Nurses unterstützt, die unter anderem auch eigene Sprechstunden anbieten. Dabei geht es etwa um Wundversorgung nach OPs, kompetente und zugleich empathische persönliche Beratungsgespräche während laufender Therapien und z. B. auch, in Zusammenarbeit mit der Sozialarbeiterin, um Beratung bezüglich Rehaufenthalten.



**Die fachliche Qualität des Brustgesundheitszentrums/Tumorzentrums OÖ wird regelmäßig durch die europäische Zertifizierungsgesellschaft EUSOMA geprüft und bestätigt.**



Brustkrebsvorsorge: Im Alter von 44 bis 69 Jahren sollten Frauen alle zwei Jahre zur Mammografie gehen.

# Multiple Sklerose – kein Hindernis für die Familienplanung

**Frauen erkranken etwa zwei- bis dreimal so häufig an Multipler Sklerose (MS) wie Männer. Vor allem junge Frauen zwischen 20 und 30 Jahren sind betroffen. Aus diesem Grund ist das Thema Familienplanung bei vielen Patientinnen von Ängsten und Sorgen überschattet. Wichtig ist daher bereits bei der Diagnosestellung eine entsprechend fundierte Aufklärung und Beratung, damit einem glücklichen Familienleben nichts im Wege steht.**

Foto: Shutterstock/Africa Studio



Die Erkrankung selbst hat keine negative Auswirkungen auf Schwangerschaftskomplikationen und auf die Kindesentwicklung. Umgekehrt haben auch eine oder mehrere Schwangerschaften, der Geburtsmodus, eine PDA („Kreuzstich“) oder das Stillen keinen negativen Einfluss auf den Krankheitsverlauf der MS, wie viele Studien bestätigen. „Jedoch muss bei einem Schwangerschaftswunsch natürlich die jeweilige MS-Therapie in die Planung mit einbezogen werden. Grundsätzlich sind viele medikamentöse Behandlungen in der Schwangerschaft nicht zugelassen. Es gibt jedoch gesicherte Ausnahmen wie zum Beispiel Interferon- $\beta$  und Glatirameracetat“, erklärt der Experte.



Prim. Dr. Michael Guger, Leiter Abteilung für Neurologie, Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr

Die Schubrate ist während der Schwangerschaft reduziert, im letzten Schwangerschaftsdrittel sogar bis zu etwa 70 Prozent. Dem günstigen Einfluss einer Schwangerschaft auf die Multiple Sklerose steht jedoch eine leicht erhöhte Schubrate in den ersten sechs Monaten nach der Geburt gegenüber.

In den vergangenen Jahren wurden viele neue Therapien zugelassen, vor allem für die schubförmige MS. Erfreulicherweise konnten aber ebenso zwei Substanzen für die chronisch fortschreitende Verlaufsform, bei der die Symptome im Laufe der Zeit zunehmen, ihre Wirksamkeit unter Beweis stellen. „Somit kann Patientinnen und Patienten in vielen Fällen heutzutage eine maßgeschneiderte MS-Behandlung angeboten werden“, betont Prim. Guger.

**Multiple Sklerose und eine Schwangerschaft beeinflussen einander nicht negativ, wie Studien belegen.**



Junge MS-Patientinnen müssen nicht auf Familie verzichten.

Zu Beginn der Erkrankung stehen häufig zwei Fragen: „Soll ich überhaupt Kinder bekommen?“ und „Ist das Risiko für meine Kinder nicht zu hoch, selbst an MS zu erkranken?“. „Ersteres lässt sich eindeutig mit ‚Ja‘ beantworten und Zweiteres mit ‚Nein‘“, macht Prim. Dr. Michael Guger, Leiter der Abteilung für Neurologie am Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr, jungen Frauen im gebärfähigen Alter Mut. Es gibt keinen negativen Einfluss der Erkrankung auf die Fruchtbarkeit. Falls notwendig ist auch eine künstliche Befruchtung im Labor (IVF) durchaus eine Möglichkeit, obgleich sich hierdurch das Schubrisiko erhöhen kann. Was die Vererbbarkeit von MS angeht, so liegt die Wahrscheinlichkeit dafür bei Verwandten ersten Grades bei ca. zwei Prozent.

# HERZERKRANKUNGEN SIND KEINE „MÄNNERSACHE“

**Herzerkrankungen betreffen immer häufiger auch Frauen – wenn auch, bedingt durch den Schutz der weiblichen Hormone (Östrogene), im Schnitt zehn Jahre später als Männer.**

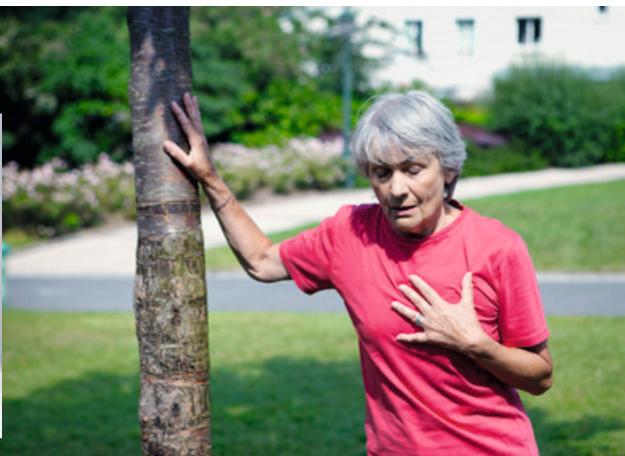


Foto: Shutterstock/Image Point Fr

## HERZINFARKT

Frauen sind besonders nach den Wechseljahren gefährdet für einen Herzinfarkt. Die Symptomatik unterscheidet sich dabei häufig von der der Männer, die großteils über extreme Schmerzen im Brustbereich mit Ausstrahlung in den linken Arm klagen. Frauen hingegen leiden oft unter Atemnot, eingeschränkter Belastbarkeit, allgemeinem Unwohlsein, Schmerzen im (Ober-)Bauch oder Übelkeit – was häufig noch immer als Magen- oder Rückenbeschwerden fehlinterpretiert wird. „Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass Frauen im Vergleich zu Männern sich gesundheitliche Schwächen weniger rasch eingestehen. Die Symptome werden teilweise bagatellisiert („Ist nicht so schlimm, das geht sicher wieder vorbei“), was zur Folge haben kann, dass Frauen oft später und in einem schlechteren Allgemeinzustand in die Klinik kommen als Männer. Dies hat zur Folge, dass Herzinfarkte bei Frauen oft schwerer oder sogar tödlich verlaufen können“, berichtet Prim. Priv.-Doz. Dr. Clemens Steinwender, Vorstand der Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin am Kepler Universitätsklinikum.

Geschlechtsspezifische Differenzen zeigen sich auch bereits in der Frühdiagnostik: So haben etwa 75 Prozent der Männer mit Veränderungen im Belastungs-EKG auch eine Verengung der Herzkranzgefäße, wie in der

Folge die Herzkatheteruntersuchung bestätigt. Bei 50 Prozent der Frauen hingegen ist dieses EKG unauffällig, obwohl sie bereits ernsthaft erkrankt sind. Zu den Risikofaktoren für einen Herzinfarkt zählen Rauchen, Übergewicht, erhöhtes Cholesterin, Bluthochdruck und Diabetes mellitus. Da das weibliche Hormon Östrogen hierbei einen schützenden Effekt ausübt, treten Herzinfarkte bei Frauen oft erst nach dem Wechsel (Menopause) und insgesamt in einem höheren Alter als bei Männern auf.

## BROKEN-HEART-SYNDROM (TAKO-TSUBO-KARDIOMYOPATHIE)

Die Erkrankung fühlt sich an wie ein Herzinfarkt. Dahinter steckt jedoch eine plötzlich auftretende Herzmuskelschwäche (Kardiomyopathie) – meist ausgelöst durch großen emotionalen Stress (z. B. Todesfall eines geliebten Menschen, Trennung in der Partnerschaft, schwerer Unfall, Gewaltverbrechen etc.). Dies zeigt, wie eng Psyche und Körper zusammenhängen. Zu über 90 Prozent sind Frauen nach den Wechseljahren betroffen, was die Vermutung nahelegt, dass auch diese Erkrankung mit der Östrogen-Abnahme zusammenhängt. In den meisten Fällen heilt das Broken-Heart-Syndrom nach relativ kurzer Zeit wieder vollständig aus, ohne den Herzmuskel dauerhaft zu schädigen.



Foto: KUK

Prim. Priv.-Doz. Dr. Clemens Steinwender, Vorstand Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin, Kepler Universitätsklinikum

## Herzchirurgie



„Genetisch bedingt sind angeborene Herzfehler beim männlichen Geschlecht häufiger als beim weiblichen. Dadurch sind operative Korrekturen öfter bei Buben notwendig. Dieser Trend setzt sich im Erwachsenenalter fort. Nur ein Drittel der Operationen am Herzen wird an Frauen durchgeführt. Es kommt öfter zu Komplikationen. Frauen haben eine höhere Krankenhaussterblichkeit, eine längere Liegedauer auf der Intensivstation und benötigen mehr Blutprodukte. Nur beim biologischen Ersatz der Aortenklappe haben Frauen ein besseres Langzeitüberleben.“

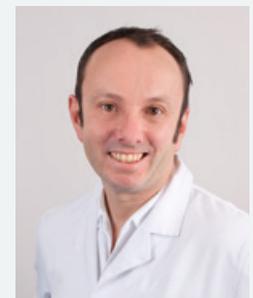


Foto: KUK

OA Dr. Peter Benedikt, MSc, Universitätsklinik für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Kepler Universitätsklinikum

# DIABETES WIRD BEI FRAUEN MEIST SPÄTER ENTDECKT

**Diabetes mellitus zählt weltweit zu den größten Volkskrankheiten – Tendenz steigend. In Österreich ist etwa jede/r Zehnte betroffen, ein Drittel davon weiß es meist gar nicht. Geschlechtsspezifische Unterschiede sind wichtig für Früherkennung, Diagnose und Therapie.**

Foto: Shutterstock/goffkein.pro



Zeigen Sie durch einen gesunden Lebensstil dem Diabetes die kalte Schulter!

So ist etwa der Nüchternblutzuckertest bei Frauen häufig noch im Normalbereich, auch wenn sie bereits eine Vorstufe von Typ-2-Diabetes entwickelt haben. Daher sollte bei Frauen immer ein oraler Glukosetoleranztest durchgeführt werden, um Gewissheit zu erlangen. „Bei Frauen sollte man hinsichtlich Diabetes besonders achtgeben, da bei ihnen die Erkrankung meist später entdeckt wird als bei Männern“, weiß OA Dr. Wolfgang Schöfer, Internist und Diabetes-Experte am Klinikum Schärding. Ursächlich hierfür sind die weiblichen Stoffwechselprozesse, die sich von denen der Männer unterscheiden. Ebenso spielt der weibliche Hormonhaushalt dabei eine wesentliche Rolle. „Aufgrund von hormonellen Schwankungen sind die Werte wie Blutzucker oder Blutfett bei Frauen auch schwerer einzustellen. Zudem sind sie schneller unterzuckert und erreichen ihre Zielwerte meist langsamer“, erklärt der Experte.

Generell sind Frauen durch die weiblichen Geschlechtshormone zunächst länger vor Diabetes „geschützt“, da diese den Insulinbedarf senken und ungünstige Fettstoffwechselveränderungen bremsen. Nach der Menopause steigt das Diabetesrisiko jedoch stark an. Hinzu kommen häufig Unterschiede zu Männern im Lebensstil, in der Ernährung sowie bei der Stressverarbeitung: Psychosozialer Stress, Schlafmangel und

Frauen mit Diabetes in der Familie, die übergewichtig sind und einen unregelmäßigen Zyklus haben, sollten sich möglichst früh auf Diabetes testen lassen.

Mehrfachbelastung durch Arbeit, Haushalt, Kinder oder die Pflege von Angehörigen verstärken Diabetes. Frauen sind tendenziell öfter übergewichtig und weniger körperlich aktiv, was beides Diabetes begünstigt. Das weibliche Fett sitzt in jungen Jahren vor allem an den Oberschenkeln und erst später in Bauch und Leber. Doch gerade dieses Bauch- und Leberfett ist ein Risikofaktor für Diabetes. Außerdem sollten Diabetikerinnen unbedingt auf ihre Herzgesundheit achten, da sie ein höheres Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, für einen Herzinfarkt oder auch für einen Schlaganfall haben.

## MIT GESUNDEM LEBENSSTIL DIABETES VORBEUGEN

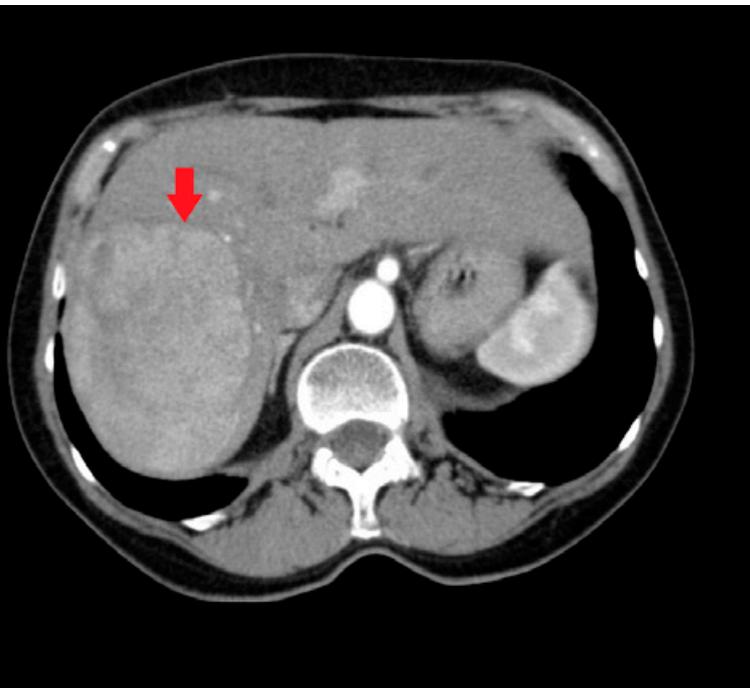
- » Essen Sie regelmäßig mit Schwerpunkt auf der ersten Tageshälfte. Meiden Sie kalorienreiche Snacks, Fertigprodukte, Limonaden, Fruchtsäfte oder Bier und, insbesondere abends, deftige Wurst- und Käsejause. Essen Sie wenig Fleisch, sondern stattdessen vier bis sechs Gemüse-/Obstportionen am Tag, und trinken Sie täglich zwei bis drei Liter Wasser oder ungesüßten Tee. Achtung, auch Fruchtzucker ist eine Form von Zucker.
- » Kommen Sie in Bewegung: Machen Sie Erledigungen zu Fuß oder mit dem Fahrrad, nehmen Sie die Treppe anstatt den Lift etc. Steigern Sie dies langsam.
- » Finden Sie durch Entspannungsmaßnahmen wie Yoga, Autogenes Training oder Meditation einen besseren Umgang mit Stress.
- » Achten Sie auf ausreichend guten Schlaf.



OA Dr. Wolfgang Schöfer, Facharzt für Innere Medizin und Diabetes-Experte, Klinikum Schärding

# Lebertumore bei Frauen häufig gutartig

Lebererkrankungen bleiben oft lange unentdeckt, da das nicht innervierte Organ zumeist stumm leidet. Zu den Leitsymptomen bei Leberproblemen zählt unter anderem extreme Abgeschlagenheit, was die Aussage „Müdigkeit ist der Schmerz der Leber“ prägte. Auch beim größten und wichtigsten Stoffwechselorgan gibt es genderspezifische medizinische Aspekte.



CT-Bild eines ca. 10 cm großen hepatozellulären Karzinoms (Leberzell-Krebs; roter Pfeil) in der rechten Leberhälfte

Im Bereich der Tumorerkrankungen haben Frauen tendenziell einen „Pluspunkt“: Sie sind gegenüber Männern wesentlich häufiger von prinzipiell gutartigen Neubildungen betroffen. „Ein Knoten in der Leber muss nicht immer bösartig sein, da es auch eine Reihe an gutartigen, oft asymptomatischen und harmlosen Tumoren gibt. Hierzu gehören etwa die fokal noduläre Hyperplasie (FNH) oder die nur in seltenen Formen zur Entartung neigenden Leberzell-Adenome. Bei beiden Erkrankungen liegt die Rate für Frauen bei über 90 Prozent. Vor allem Leberzell-Adenome können bei Frauen aber durch die Einnahme von hormonellen Verhütungsmitteln begünstigt werden“, erklärt Dr. Florian Primavesi, Oberarzt am Zentrum für Leber- und Gallenwegs-Chirurgie im Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck. Durch Basisuntersuchungen mit Ultraschall, CT und Standard-Blutwerten – ergänzt durch unter anderem spezifische Untersuchungen wie MRT

oder Tumor-Marker im Blut – lässt sich meist mit hoher Sicherheit eine Diagnose stellen, bevor operiert werden muss, sodass ein eventueller Eingriff individuell genauestens planbar ist.

„Frauen mit zu operierenden Lebertumoren sind üblicherweise auch um einige Jahre jünger und grundsätzlich gesünder als männliche Patienten. Treten bei Frauen bösartige Leber- oder Gallenwegstumore auf, so resultieren die oft geringeren Begleiterkrankungen erfreulicherweise auch in einer tendenziell kürzeren OP-Dauer mit weniger Blutverlust und weniger postoperativen Komplikationen“, berichtet der Experte. Hinsichtlich des Langzeitüberlebens bei Krebserkrankungen des Leber- und Gallensystems gibt es keine eindeutigen geschlechtsspezifischen Daten. Studien zufolge bekommen Frauen durch gewissenhafteres Wahrnehmen von Vorsorgeuntersuchungen die Diagnose aber oft bereits in einem früheren Tumorstadium, was die Prognose verbessern kann.



OA Dr. Florian Primavesi, Zentrum für Leber- und Gallenwegs-Chirurgie, Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck

## Die weibliche Leber und Alkohol



Die Leber der Frau ist kleiner als die des Mannes und auch die Leberenzym-Aktivität ist unterschiedlich. So wirkt etwa Alkohol bei Frauen anders, da sie meist nicht nur generell anatomisch kleiner und leichter sind als Männer, sondern auch weniger Enzyme zum Abbau des Alkohols und einen genetisch höheren Körperfettanteil haben. Als Folge wird der Alkohol langsamer abgebaut und vermehrt im Körper verteilt, da er nicht ins Fettgewebe übergeht. Die Blutalkoholkonzentration bei gleicher konsumierter Alkoholmenge ist bei Frauen daher in der Regel um rund 20 Prozent höher als bei Männern.

---

Sexuelle Lust wird durch die  
nachlassende Östrogenproduktion  
nicht beeinflusst!



# GESUNDHEIT IM ALTER – SEX INKLUSIVE!

**Die wohl sensibelste gesundheitliche Phase im Leben einer Frau rund um die 50 sind die Wechseljahre (Klimakterium). Es werden weniger Sexualhormone – vorrangig Östrogen – produziert und die Eierstöcke stellen sukzessive ihre Funktion ein. Bedingt hierdurch verändert sich der Körper und funktioniert nicht mehr so selbstverständlich.**

Östrogen ist bedeutender Taktgeber im Leben einer Frau. Es ist nicht nur das wichtigste Sexualhormon, sondern hat auch einen schützenden Effekt auf den Organismus. Der Abfall des Östrogenspiegels macht Frauen daher gesundheitlich anfälliger und verändert den Körper: „Die Haut kann nicht mehr so viel Wasser speichern, verliert an Elastizität und wird faltiger, da weniger Kollagen und Elastin produziert werden. Das Bindegewebe wird insgesamt schwächer. Dies wirkt sich ebenso auf die Schleimhäute aus, die trockener, dünner, weniger dehnbar und auch weniger gut durchblutet werden“, erklärt Prim. Dr. Lukas Angleitner-Boubenizek, Leiter der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr.

Gerade Letzteres macht vielen Frauen im Wechsel zu schaffen, da die Scheidenfeuchtigkeit abnimmt, was zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr führen kann. Die sexuelle Lust wird durch die nachlassende Östrogenproduktion aber nicht beeinflusst, sie bleibt, wie die Orgasmusfähigkeit, bis ins hohe Alter erhalten! Vielmehr sind es die psychosozialen Herausforderungen (Pensionierung, Schicksalsschläge etc.), die sich häufig negativ auf die Sexualität auswirken. „Trotz aller Aufgeklärtheit sucht aber nur jede vierte Frau mit derartigen Problemen von sich aus eine Ärztin bzw. einen Arzt auf. Ein Appell daher an meine Kollegenschaft: Neun von zehn Patientinnen wünschen sich, bei der Beratung über sexuelle Gesundheit direkt darauf angesprochen zu werden“, weiß der Experte. Denn Sex beeinflusst das Wohlbefinden: Das Glücksgefühl steigt, Abwehrkräfte werden gestärkt, Schmerzen verringert und die Lebenszeit nachweislich verlängert. Oft muss im Alter die verlorene Sprache der Liebe nur wiedergefunden werden.

Oberste Prämisse ist „Entspannung“: Nehmen Sie sich Zeit in einem intimen Rahmen mit einem ausreichend langen Vorspiel. Unterstützen Sie Ihren Körper z. B. mit Gleitcreme, um die Vagina feucht zu halten. Setzen Sie sich nicht unter Druck: Genuss vor Leistung! Nichts muss, aber alles kann – auch und vor allem im Alter!

## Vorsorge

### FRÜHERKENNUNG ERHÖHT HEILUNGSCHANCEN

Frauen leben im Schnitt länger als Männer, jedoch häufig bei schlechterer Gesundheit. Ursache hierfür könnte ab der Menopause laut Statistik die schwindende Bereitschaft zur Vorsorge sein – obgleich in dieser Lebensphase Früherkennung besonders wichtig wäre. **Empfehlungen ab 50 Jahren:**

- » Brustkrebsfrüherkennung jährlich (ab 44 bis 69 Jahre Mammografie alle zwei Jahre)
- » Gebärmutterhalskrebs-Vorsorge (jährlicher PAP-Abstrich)
- » Knochendichtemessung (alle zwei bis fünf Jahre)
- » Darmkrebs-Screening (Hämocult-Test jährlich + Darmspiegelung alle zehn Jahre)
- » Früherkennung für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie für Stoffwechselerkrankungen (Diabetes)
- » Hautkrebsvorsorge (alle zwei Jahre)
- » Zahnvorsorge (einmal jährlich)



Foto: KUK

Prim. Dr. Lukas Angleitner-Boubenizek, Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr

# Osteoporose – gezieltes Training für starke Knochen

**Rund 750.000 Menschen über 50 Jahren in Österreich sind an Osteoporose erkrankt. 600.000 davon sind Frauen. Die Häufigkeit steigt mit zunehmendem Alter. Nach den Wechseljahren ist etwa ein Drittel der Frauen betroffen, jenseits der 80 sind es sogar rund zwei Drittel.**



**von oben:**  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Romana Palmanshofer,  
Abteilung für  
Innere Medizin,  
Klinikum Rohrbach

Doris Eckerstorfer,  
Physiotherapeutin,  
Klinikum Rohrbach

Bei der Skeletterkrankung Osteoporose sind Masse, Qualität/Dichte und Festigkeit der Knochen vermindert, wodurch die Knochen spröde werden und sich das Risiko für Brüche erhöht. Dies schränkt nicht nur die Lebensqualität, sondern oft auch die Lebenserwartung erheblich ein. „Frauen sind häufiger davon betroffen als Männer. Gründe dafür sind genetisch bedingte niedrigere Knochenmasse, aber auch wechselnde hormonelle Veränderungen beispielsweise durch seltene oder ausbleibende Regelblutung, frühzeitige Menopause, die medikamentöse Unterdrückung der Eierstocktätigkeit oder etwa auch durch Medikamente, die den Knochenstoffwechsel beeinflussen. Hauptursache ist jedoch der Östrogenmangel, der den Aufbau neuer Knochenmasse erschwert, den Knochenabbau jedoch beschleunigt. Rund 90 Prozent aller Osteoporose-Fälle sind hormoneller Natur“, erklärt OÄ Dr.<sup>in</sup> Romana Palmanshofer, Fachärztin für Innere Medizin am Klinikum Rohrbach.

Neben einem gesunden Lebensstil mit regelmäßiger Bewegung, gesunder Ernährung und dem Verzicht auf Nikotin und Alkohol ist besonders körperliches Training wesentlich. „Ein gezieltes dauerhaftes Training beugt nicht nur vor, sondern kann sogar bei einer bestehenden Erkrankung das Risiko für Stürze und Knochenbrüche vermindern – nicht zuletzt durch den Aufbau von Muskelmasse, der selbst noch in hohem Alter möglich ist“, so der Hinweis von Doris Eckerstorfer, Physiotherapeutin am Klinikum Rohrbach.

Aktuelle Studien belegen, dass ein spezifisch zugeschnittenes Training, das vor allem auf Kraft, Gleichgewicht und Beweglichkeit abzielt, den Abbau der Knochendichte signifikant verbessert und sich somit positiv auf die Knochengesundheit auswirkt. Neben



Foto: Shutterstock/CGN089

dem Training mit hoher Last zeigen sich auch Trainingsformen mit hoher Stoßbelastung (high und moderate impact) als effektiv. Diese sind an das individuelle Trainingsniveau anzupassen. Beispiele dafür sind Sprünge, Ausfallschritte oder Treppensteigen. Dieses Training sollte vier- bis siebenmal die Woche am Programm stehen.

Für die nötige Sicherheit gilt es speziell beim Krafttraining, das Gewicht nach und nach vorsichtig zu steigern. Trainiert werden sollten immer alle großen Muskelgruppen (Rücken, Schultern, Brust, Arme, Beine, Bauch und Po). Am wichtigsten ist es aber, die für sich optimale Form zu finden, damit konsequent und mit Freude trainiert wird. Denn körperliches Training ist eine Lebensaufgabe. Wer länger pausiert, riskiert einen Verlust der positiven Effekte.

Beugen Sie Osteoporose durch gezieltes Training rechtzeitig vor.

# ENDOPROTHETIK – ANATOMISCHE ANPASSUNG FÜR FRAUEN

**Auch in der Orthopädie gibt es natürlich z. B. aufgrund der Größenunterschiede zwischen Frauen und Männern und der unterschiedlichen Muskelmasse und Knochendichte genderspezifische Aspekte, die etwa in der Endoprothetik (Endoprothese = künstliches Gelenk) immer mehr berücksichtigt werden, um das bestmögliche Ergebnis zu erzielen.**

Orthopädische Diagnosen betreffen häufig mehr Frauen als Männer. So sind Hüft-, Knie- und Schulterendoprothesen zu rund 60 Prozent dem weiblichen Geschlecht zugeordnet, bei der Wirbelsäule ist der Prozentsatz noch höher. Chirurgische Fußkorrekturen (z. B. Hallux valgus oder Hammerzehen) werden zu mehr als 75 Prozent bei Frauen durchgeführt. Umso wichtiger ist es, etwa im Falle einer Knie-Endoprothese (künstliches Knie), sich mit den spezifischen anatomischen Besonderheiten von Frauen bei OPs auseinanderzusetzen.

„Die Zielgruppe der Frauen profitiert zum Beispiel besonders von der Entwicklung schmalerer Knieimplantate, die – der Anatomie angepasst – bessere Ergebnisse bieten, was sich wiederum auf die raschere Rehabilitation und auf die Lebensqualität positiv auswirkt“, berichtet Prim. Dr. Vinzenz Auersperg, Leiter der Abteilungen für Orthopädie und orthopädische Chirurgie am Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum in Kirchdorf und in Steyr.

Seit 2005 gibt es in Österreich bereits das „weibliche Knie“ als Gelenkersatz, wohingegen in früheren Zeiten alle Kniearthrose-PatientInnen mit einer genormten, überwiegend auf Männer ausgerichteten Endoprothese versorgt wurden. Ein Frauenknie ist häufig anders beschaffen als das Knie eines Mannes: Von vorne gesehen ist das weibliche Knie beispielsweise schlanker, es ist eher trapezförmig und nicht rechteckig, und auch die Winkelverhältnisse vor allem im Gleitlager der Kniescheibe am Oberschenkelknochen sind bei der Frau – nicht zuletzt wegen des breiteren Beckens – etwas anders als beim Mann. „Diese anatomischen Unterschiede sorgen dafür, dass wir bei der Versorgung der Arthrosen mit Kunstgelenken froh sind, zusätzliche Implantat-Varianten zur Verfügung zu haben. Heute werden mehr als 60 Prozent



Foto: Shutterstock/Monstar Studio

der Patientinnen und Patienten mit den schlankeren Knieimplantaten versorgt, überwiegend Frauen“, erklärt der Experte.

Das schmälere künstliche Kniegelenk bereitet postoperativ bei schlankeren (meist weiblichen) Kniegelenken weniger Schmerzen als früher die einheitlichen, breiteren Implantate, die eben bei vielen PatientInnen (meist Frauen) zu breit waren und nach dem Eingriff manchmal für Bänder- und Sehnenreizungen sorgten, da sie anatomisch nicht so gut passten. Dennoch ist das „Frauenknie“ auch nicht für jede Patientin geeignet. „Man muss bei der Wahl der Knieprothese immer auf die individuelle Situation eingehen und intraoperativ die entsprechende, am besten zur Anatomie passende Wahl treffen“, betont Prim. Auersperg.

Frauen werden, mit anatomisch angepassten, zumeist schmälere Knieprothesen (links im Bild) versorgt.



Prim. Dr. Vinzenz Auersperg, Leiter Abteilung für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr

# FRAUEN HÄUFIGER VOM POST-COVID-SYNDROM BETROFFEN

**Die Auswirkungen der Corona-Pandemie halten nach wie vor die Welt in Atem – insbesondere manche PatientInnen, die eine kritische COVID-19-Erkrankung überstanden haben und nach ihrer Genesung noch über Wochen oder Monate unter funktionellen Einschränkungen leiden. Halten die Beschwerden länger als zwölf Wochen an, spricht man vom Post-COVID-Syndrom. Dies betrifft bislang bis zu 15 Prozent aller PatientInnen. Besonders Frauen haben mit den Langzeitfolgen zu kämpfen.**



Foto: Shutterstock/Dragana Gordic

Das Post-COVID-Syndrom ist gekennzeichnet von Symptomen wie beispielsweise Fatigue (massive Erschöpfung), Atembeschwerden/Luftnot (speziell bei Belastung), Muskel-/Gelenkschmerzen, Konzentrations- und Gedächtnisproblemen, Depressionen oder auch Schlafstörungen. Die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit sowie die Belastbarkeit sind zum Teil massiv eingeschränkt. Dabei scheint es zweitrangig, ob der Verlauf der vorangegangenen und überstandenen COVID-19-Erkrankung schwer oder leicht war.

In zahlreichen Studien und Analysen wird aktuell erforscht, warum Frauen offenbar häufiger vom Post-COVID-Syndrom betroffen sind als Männer. Ein Grund

hierfür könnte dabei mit der Ursache des Syndroms zusammenhängen. „Es wird vermutet, dass das Post-COVID-Syndrom eine Autoimmunreaktion des Körpers auf das Coronavirus ist. Frauen haben generell genetisch bedingt – insbesondere bis zum Eintritt der Wechseljahre – meist ein stärkeres und aktiveres Immunsystem als Männer und entwickeln deshalb auch leichter Autoimmunerkrankungen. Dieser Unterschied beim weiblichen und männlichen Immunsystem zeigt sich übrigens auch darin, dass Männer im Vergleich zu Frauen häufig schwerere COVID-19-Verläufe haben“, erklärt Prim. Priv.-Doz. Dr. Bernd Lamprecht, Vorstand der Klinik für Lungenheilkunde am Kepler Universitätsklinikum und ausgewiesener COVID-19-Experte.

Als Auslöser werden jedoch auch psychosoziale Faktoren diskutiert, die die Entwicklung eines Post-COVID-Syndroms begünstigen können. So sind Frauen häufig durch die familien- und berufsbedingte Doppelt- und Mehrfachbelastung im Alltag mit mehr psychischen und sozialen Herausforderungen konfrontiert als Männer – was wiederum eine vollständige Genesung nach einer SARS-CoV-2-Infektion verzögert oder sogar zur Gänze verhindert. „Gerade die zusätzlichen psychosozialen Stressfaktoren beeinflussen das Immunsystem, das bei einer Virusinfektion ja Höchstleistungen erbringen muss. Es hat sich gezeigt, dass Frauen während der Pandemie durch Homeoffice, Homeschooling und die Sorge zu erkranken in einem überdurchschnittlichen Ausmaß gefordert waren. Ein Post-COVID-Syndrom könnte daher eine daraus resultierende dauerhafte Schädigung sein“, so der Hinweis des Experten.



Foto: KUK

Prim. Priv.-Doz. Dr. Bernd Lamprecht, Vorstand Klinik für Lungenheilkunde, Kepler Universitätsklinikum sowie ausgewiesener COVID-19-Experte

# Depression?

## Raus aus der „Perfektionsfalle“!

**Gemäß dem ersten österreichischen Gender-Gesundheitsbericht des Sozialministeriums vom August 2019 erkrankten Frauen im Vergleich zu Männern fast doppelt so häufig an Depressionen. Als mögliche Ursachen sieht die moderne Genderwissenschaft neben biologisch-hormonellen Faktoren rund um Schwangerschaft, Geburt und Menopause vor allem psychosoziale und soziokulturelle Umstände, die in Überforderung münden können.**

Foto: Shutterstock/New Africa



Beugen Sie Depressionen vor, indem Sie Ihre Ansprüche auf Perfektion zurückschrauben – es müssen nicht immer 120 Prozent sein, auch 88 Prozent sind sehr hoch!

So haben etwa junge Frauen mit Familie, die zu Hause überwiegend die Kinderbetreuung oder Angehörigenpflege übernehmen und zugleich berufstätig sind, ein besonders hohes Risiko, an einer Depression zu erkranken. Berufliche Unsicherheiten sowie ein höheres Armutsrisiko aufgrund schlechterer Verdienstmöglichkeiten verstärken dieses Risiko zusätzlich. Laut gendermedizinischer Befragungen sind Frauen in Österreich meist chronisch überlastet und kommen mit Erwerbs- und Hausarbeit sowie Kinderbetreuung auf rund 65 Wochenstunden, wohingegen Männer insgesamt rund 44 Stunden aufwenden. All dies wirkt sich nicht zuletzt negativ auf die Gesundheit und Lebenszufriedenheit aus. Rollenkonflikte und Mehrfachbelastungen führen bei Frauen daher auch häufiger zur Einnahme von Antidepressiva oder Schlaftabletten.

Bei der Entwicklung einer Depression spielt bei vielen Frauen neben diesen soziokulturell bedingten Faktoren auch ein extrem gesteigertes Verantwortungsbewusstsein eine Rolle. „Verantwortungsbewusstsein und sich um Mitmenschen zu kümmern sind innerfamiliär und gesellschaftlich hoch angesehene Werte. Bei vielen Patientinnen wird daraus jedoch rasch eine selbst auferlegte ‚Norm‘, welche es zu erfüllen gilt, wodurch eigene Bedürfnisse ins Hintertreffen geraten und unter Umständen gar nicht mehr wahrgenommen werden. Können diese Ansprüche nicht (mehr) erfüllt werden, entstehen Schuld- und Versagensgefühle, Ängste und immer auch eine Beeinträchtigung des Selbstwerts, was wiederum die Bereitschaft, sich anzustrengen, noch verstärkt. Eine Spirale, aus der letztlich eine manifeste Depression entstehen kann“, warnt OÄ Dr.<sup>in</sup> Stephanie Abel, die Standortleiterin der Tagesklinik für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin am Klinikum Freistadt.



OÄ Dr.<sup>in</sup> Stephanie Abel,  
Standortleiterin Tagesklinik für  
Psychiatrie und psychotherapeutische  
Medizin, Klinikum Freistadt

### LERNEN SIE, NEIN ZU SAGEN

Am hilfreichsten, um aus der selbst auferlegten „Perfektionsfalle“ herauszufinden, ist eine Psychotherapie oder klinisch-psychologische Behandlung. Ergänzend hierzu empfiehlt OÄ Dr.<sup>in</sup> Stephanie Abel, selbst aktiv zu werden:

- » Erlernen Sie eine Entspannungsmethode, z. B. Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Meditation oder Yoga.
- » Trauen Sie anderen mehr zu, lernen Sie zu delegieren und NEIN zu sagen.
- » Vermeiden Sie Überfürsorglichkeit, das hilft auch Ihrem Umfeld, sich zu entwickeln.
- » Unterstützen Sie Körper und Psyche durch ausgewogene Ernährung und Bewegung in der Natur.
- » Schaffen Sie sich „Genussinseln“ im Alltag – auch ohne dafür vorher etwas geleistet haben zu müssen.



---

Gefäßerkrankungen sind nicht nur schmerzhaft, sondern führen oft auch zu Folgeerkrankungen.



# GEFÄSSMEDIZIN – FRAUEN ERHALTEN SELTENER THROMBOSEPROPHYLAXE

**Gefäßerkrankungen sind auf dem Vormarsch und man rechnet damit, dass sich die Zahl der PatientInnen, die älter als 60 sind, in den kommenden Jahren verdoppeln wird. Geschlechter-spezifische Unterschiede zeigen sich hinsichtlich Diagnostik, Behandlung sowie Endergebnis (Outcome). Wenn die medizinische Versorgung nicht genderspezifisch erfolgt, ist etwa die Diagnose bei Frauen schwerer zu stellen und auch die Prognose ist schlechter.**

Gefäßerkrankungen erstrecken sich meist über mehrere Organsysteme und können zu Folgeerkrankungen wie schweren Durchblutungsstörungen (Arme und/oder Beine), Geschwüren, Absterben von Gewebe, diabetischem Fußsyndrom bis hin zu Herzinfarkt oder Schlaganfall führen. Bei Frauen mit Gefäßerkrankungen ist ein anderes medizinisches Vorgehen als bei Männern erforderlich, um den Outcome deutlich zu verbessern. Gemäß einer Studie erhalten Frauen beispielsweise seltener als Männer notwendige Medikamente zur Verbesserung der Durchblutung oder eine Thromboseprophylaxe. Unter anderem ist die Früherkennung besonders wichtig, da Symptome sich bei Frauen häufig anders zeigen als bei Männern.

Sind die Gefäße über die Maßen verengt und geschädigt, ist oft eine Stentimplantation oder eine Bypass-OP mit körpereigener Vene oder Gefäßprothese die zielführende Maßnahme der Wahl. „Wir behandeln zum Beispiel Erkrankungen der größten Schlagader des Körpers, der Aorta, mit interventioneller Radiologie – bei Bedarf auch mit Unterstützung der Herz-Lungen-Maschine im Hybrid-OP-Saal, der mit modernster radiologischer Bildgebung ausgestattet ist. Dies geschieht geschlechtsspezifisch in enger Zusammenarbeit mit der Anästhesie. Wir berücksichtigen bei Frauen bereits vor der geplanten OP mögliche Risikofaktoren wie eine Anämie, einen höheren Blutverlust und dergleichen, um den Outcome direkt beim Eingriff zu verbessern“, sagt OA Dr. Hannes Müller, Bereichsleiter Gefäßchirurgie an der Klinik für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie des Kepler Universitätsklinikums.

Gefäßerkrankungen sind nicht nur sehr schmerzhaft, sondern gehen oft auch mit der Bedrohung von

Gliedmaßenamputationen einher. Im Rahmen einer nötigen Schmerztherapie muss auch die Medikation an Frauen angepasst werden. Aus Studien ist bekannt, dass weibliche Patienten oft höhere Opioid-Dosierungen benötigen als männliche, um schwere oder chronische Schmerzen in gleichem Maße zu lindern.

„Zukünftig ist es daher unumgänglich, die interdisziplinäre Zusammenarbeit wie auch die Spezialisierung in Form von Gefäßkompetenzzentren noch mehr zu forcieren, um das bestmögliche Ergebnis für beide Geschlechter – für die Patientin und für den Patienten – zu erreichen“, bekräftigt der Gefäßexperte.



Foto: KUK

OA Dr. Hannes Müller, Bereichsleiter Gefäßchirurgie, Klinik für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Kepler Universitätsklinikum



## Gefäßerkrankungen

- » Venöse Erkrankungen (Krampfadern, Thrombose)
- » Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK/„Schaufensterkrankheit“)
- » Aneurysma (Blutgerinnsel)
- » Angina Pectoris (Herzenge)
- » Herzinfarkt
- » Schlaganfall

## Risikofaktoren

- » Ungesunde Ernährung (Zucker, Fett)
- » Bewegungsmangel
- » Rauchen
- » Diabetes
- » Genetik

# Migräne erhöht das Schlaganfallrisiko

**Frauen leiden zwei- bis dreimal häufiger an Migräne als Männer. In Österreich sind rund 15 Prozent der Frauen von Migräneattacken betroffen. Damit einhergehend haben – laut einer britischen Studie von 2016 – Migränepatientinnen langfristig ein um 50 Prozent erhöhtes Risiko für eine akute Herz-Kreislauf-Erkrankung, wie beispielsweise einen Schlaganfall.**



Prim. Priv.-Doz. Dr. Nenad Mitrovic, Leiter Abteilung für Neurologie, Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck

Insbesondere sind Frauen häufig von einer Migräne mit Aura betroffen. Diese ist gekennzeichnet durch zunächst herdförmige neurologische Symptome, wie Blitze und Flimmern vor dem Auge. Nachfolgend können Gesichtsfeldausfälle auftreten, die im typischen Fall bis zu eine Stunde dem eigentlichen Kopfschmerz vorausgehen und allmählich zunehmen. Bei der hemiplegischen Migräne, einer genetisch bedingten Form, kann es – wie bei einem Schlaganfall – zu einer Sprachstörung, einem Taubheitsgefühl oder sogar zu einer Halbseitenlähmung kommen. Bewusstseinsstörungen können ebenfalls auftreten.

„Die Symptome sind bei der Migräne-Aura jedoch zeitlich versetzt. Das bedeutet, dass in den meisten Fällen zuerst eine Sehstörung auftritt und es in der Folge zu einer Sprach- und/oder Sensibilitätsstörung kommen kann – im Gegensatz zum Schlaganfall, bei dem alle Symptome zugleich auftauchen“, erklärt Prim. Priv.-Doz. Dr. Nenad Mitrovic, Leiter der Abteilung für Neurologie am Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck. Im Rahmen einer Migräneattacke kann es auch zu Komplikationen kommen. In der Regel dauern Aura-Symptome zwischen fünf und 60 Minuten, sie können jedoch auch länger als eine Woche bestehen bleiben. „Wenn in diesem Zusammenhang bildgebend ein Schlaganfall nachgewiesen werden kann, spricht man von einem migränösen Infarkt. Bei fehlendem Schlaganfallnachweis wird das Syndrom als anhaltende Aura ohne Hirninfarkt bezeichnet. Um generell einen Schlaganfall auszuschließen, kann bei einem atypischen Aura-Verlauf nur eine eingehende Untersuchung im Krankenhaus Gewissheit bringen“, betont der Experte.

Das scheinbar häufigere Auftreten von Migräne bei Frauen hängt vermutlich mit dem Hormon Östrogen zusammen. So sind Frauen speziell vor der Menstruation anfällig für Migräneattacken, da hier der Östrogenspiegel rasch sinkt. Männer hingegen empfinden



Foto: Shutterstock/goodluz

Schmerzen unter dem Einfluss des dominanten Hormons Testosteron oft als nicht so stark.

Die am häufigsten von Migräne betroffene Gruppe ist die der erwerbstätigen 20- bis 49-Jährigen. Dies hat zur Folge, dass die Erkrankung nicht nur für körperliche Einschränkungen sorgt, sondern parallel auch für Ausfälle im beruflichen und privaten Bereich verantwortlich ist. Darüber hinaus zeigt eine Studie, dass sich Frauen bei der Einstufung zum Pflegegeld, etwa nach erlittenen Schlaganfällen, in der ärztlichen Begutachtung besser präsentieren, als es ihrem tatsächlichen Gesundheitszustand entspricht. Das erzeugt dann eine Diskrepanz zum tatsächlichen Pflegebedarf und die Pflegegeldeinstufung fällt dadurch weniger hoch aus.

Frauen sind häufiger von Migräne betroffen als Männer.

**Das Schlaganfallrisiko von MigränepatientInnen mit Aura ist im Laufe des Lebens doppelt so hoch wie jenes von Nicht-MigränepatientInnen.**



# FRAUEN SIND GENETISCH BEDINGT ANFÄLLIGER FÜR HIRNANEURYSMEN

**Die Diagnose intrakranielles Aneurysma ist für PatientInnen schockierend und häufig ein Zufallsbefund. Es handelt sich dabei um eine nicht angeborene, sondern erworbene ballonförmige blutungsbereite Aussackung der Hirnschlagader (Arterie). Frauen sind davon häufiger betroffen als Männer.**

Hirnaneurysmen (umgangssprachlich: „Blutgerinnsel im Gehirn“) können tickende Zeitbomben sein, da sie reißen und dadurch lebensgefährliche Hirnblutungen (Subarachnoidalblutungen) verursachen können. Die Wahrscheinlichkeit hierfür liegt, in Abhängigkeit von ihrer Größe, bei zumeist deutlich unter einem Prozent pro Jahr. Die Medizin geht davon aus, dass etwa zwei bis vier Prozent aller Menschen ein asymptomatisches Aneurysma haben und sich dessen nicht bewusst sind. Fest steht jedoch, dass es neben beeinflussbaren Risikofaktoren – allem voran arterieller Bluthochdruck und das Rauchen – laut Studien auch Risikofaktoren gibt, die man selbst nicht beeinflussen kann. Dazu zählen insbesondere das weibliche Geschlecht, eine japanische Herkunft und Begleiterkrankungen wie eine polyzystische Nierenerkrankung oder seltene Bindegewebskrankheiten.

„Epidemiologische Daten zeigen deutlich, dass bis zum 50. Lebensjahr die Häufigkeit von intrakraniellen Aneurysmen und Subarachnoidalblutungen zwischen Männern und Frauen vergleichbar ist, danach jedoch die Fälle bei Frauen deutlich überwiegen. Vermutet wird, dass bei Frauen mit der Menopause der für die Arterien schützende Effekt des Östrogens nachlässt und dadurch – insbesondere bei Menschen mit den genannten Risikofaktoren – die Entstehung begünstigt wird“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Andreas Gruber, Vorstand der Klinik für Neurochirurgie am Kepler Universitätsklinikum. Während im Tierversuch eine Hormonersatztherapie vor der Entstehung von intrakraniellen Aneurysmen schützen konnte, ist dieser Zusammenhang beim Menschen noch nicht in einem solchen Ausmaß gesichert, dass man alleine aus diesem Grund eine Hormonersatztherapie empfehlen würde.

Andere Studien weisen auch auf einen Zusammenhang zwischen Schwangerschaft und Aneurysmablutungen hin. Die Ursache hierfür ist noch nicht geklärt.



Foto: Shutterstock/Romanova Natali

„Jedoch haben Frauen, die einmal schwanger waren und ein Kind geboren haben, seltener Subarachnoidalblutungen, das heißt, die Wahrscheinlichkeit dafür ist bei kinderlosen Frauen höher“, weiß der neurochirurgische Experte.

Ob ein symptomloses intrakranielles Aneurysma, das per Zufall entdeckt wurde, behandelt werden muss oder nicht, hängt von zahlreichen Faktoren ab. Die Größe des Aneurysmas ist hierbei ein wesentlicher Punkt, aber nicht der einzige aussagekräftige Parameter. Daher ist es ratsam, das weitere Vorgehen immer mit den behandelnden ÄrztInnen individuell abzuklären.



Foto: privat

Univ.-Prof. Dr. Andreas Gruber,  
Vorstand Klinik für  
Neurochirurgie, Kepler  
Universitätsklinikum

**Ein nicht gerissenes Hirnaneurysma wird per MRT oder auch über eine CT-Angiografie diagnostiziert.**



## Blut ist nicht gleich Blut



Univ.-Prof.<sup>in</sup> Prim.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Gabriele Baumann, MSc MBA, Leiterin Institut für Medizinisch-Chemische Labordiagnostik, Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr

**Die Labormedizin war eine der ersten medizinischen Disziplinen, die das Geschlecht als eine Einflussgröße auf die Messwerte erkannte.**

Bedingt sind die Unterschiede z. B. durch biologische Faktoren wie Chromosomen oder Hormone. „So ist etwa der Eisenstoffwechsel bei Frauen durch die monatliche Menstruation ein anderer als der von Männern. Auch unterscheiden sich Parameter des Fettstoffwechsels, beispielsweise steigt Cholesterin bei Frauen nach den Wechseljahren stärker als bei Männern“, erklärt Univ.-Prof.<sup>in</sup> Prim.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Gabriele Baumann, MSc MBA, Leiterin des Institutes für Medizinisch-Chemische Labordiagnostik am Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr. Frauen sind im Schnitt kleiner als Männer und haben weniger Mus-

kelmasse, wodurch sich ebenso unterschiedliche Referenzbereiche für Enzyme und Stoffwechselprodukte der Muskulatur ergeben wie CK (ein wichtiger Wert bei Verdacht auf Schäden an der Skelettmuskulatur oder am Herzen), Kreatinin, Harnstoff und Harnsäure. Allerdings sind bei muskulösen Frauen und muskelarmen Männern die Laborwerte wieder anders zu bewerten. „Dies sind nur einige Beispiele. Aber diese ganzen Unterschiede sind bei der Interpretation von Laborwerten wesentlich, da in sehr vielen Fällen die Beurteilung, ob ein Mensch als gesund oder als krank bezeichnet wird, davon abhängt, ob seine Laborwerte innerhalb oder außerhalb des Referenzwertes liegen. Das ist vor allem dann wichtig, wenn Folgeuntersuchungen zur Abklärung angeordnet werden, oder wenn es um Früherkennung von Krankheiten oder Risikofaktoren geht“, so die Expertin.

## Bluttransfusion – warum bei Frauen „Patient Blood Management“ besonders wichtig ist



Foto: Zoe Goldstein

OA Dr. Hannes Müller, Bereichsleiter Gefäßchirurgie, Klinik für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Kepler Universitätsklinikum

Lebensrettende Bluttransfusionen mit Fremdblut bei OPs, bei Blutverlust oder bei einer starken Anämie („Blutarmut“) sind für PatientInnen nach wie vor mit einem (Rest-)Risiko durch Abstoßungsreaktionen oder – wenn auch selten – Infektionen verbunden. Studien zufolge und durch Erfahrungen im klinischen Alltag bestätigt, benötigen Frauen häufiger und mehr Transfusionen als Männer. Woran das unter anderem liegt, erklärt OA Dr. Hannes Müller, Bereichsleiter Gefäßchirurgie an der Klinik für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie des Kepler Universitätsklinikums: „Insbesondere Frauen haben im Vergleich zu Männern häufig eine vorbestehende Anämie, Eisenmangel und eine höhere Transfusionsrate bei geringerem Volumen der Erythrozyten, also der roten Blutkör-

perchen. Damit wird die kritische Grenze des noch tolerablen Blutverlustes rascher erreicht.“ Dagegen steuert das moderne Behandlungsmodell „Patient Blood Management“ (PBM) an, das an allen OÖG-Kliniken erfolgreich zum Einsatz kommt. Dabei wird die Gabe von Fremdblut durch verschiedene spezielle Maßnahmen vor und während einer OP auf ein Minimum reduziert. „Ziel des PBM ist jedoch nicht nur, Transfusionen zu vermeiden, sondern vor allem – wenn möglich bereits vor einem Eingriff – die rechtzeitige Prävention und Behandlung von Anämie und Blutverlust, um damit die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu erhöhen sowie das Gesamtergebnis, den sogenannten Outcome, zu verbessern“, betont der Experte.

# ANDERE INTENSIVMEDIZINISCHE KOMPLIKATIONEN BEI FRAUEN

**Auch im Umfeld von Intensivstationen gibt es markante genderspezifische Aspekte. Nur rund ein Drittel aller stationären IntensivpatientInnen sind Frauen. Sie werden seltener auf Intensivstationen aufgenommen und sind zum Zeitpunkt der Aufnahme durchschnittlich älter als Männer.**

Sind Frauen folglich seltener akut lebensbedrohlich erkrankt als Männer? Mitnichten. Vielmehr zeigen Studien, dass Frauen offenbar um einiges schwerer erkrankt sein müssen als Männer, um auf der Intensivstation aufgenommen zu werden. Entsprechend sind auch die Indikationen für eine intensivmedizinische Aufnahme unterschiedlich zwischen beiden Geschlechtern, weiß DGKP<sup>®</sup> Christine Pernegger, BScN, Anästhesiepflegerin an der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin im Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf: „Männer benötigen die intensivmedizinische und -pflegerische Versorgung eher aus internistischen Gründen, etwa bei Herz-Kreislauf-, Lungen- oder Stoffwechselerkrankungen. Hingegen werden Frauen eher im Zuge einer Operation beziehungsweise postoperativ auf einer Intensivstation behandelt.“

## MEHR GESCHLECHTSSPEZIFISCHES UMDENKEN ERFORDERLICH

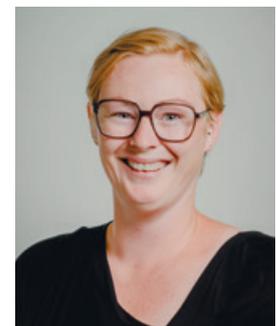
Bei der intensivmedizinischen Behandlung selbst wird auch nochmal deutlich, dass es zwischen Frauen und Männern eben nicht nur den berühmten „kleinen Unterschied“ gibt, sondern dass sich sowohl die organischen Gegebenheiten als auch das PatientInnenmanagement geschlechtsspezifisch unterscheiden. So werden etwa Medikamente, die in der Intensivmedizin häufig zum Zuge kommen, um die lebenserhaltenden Funktionen aufrechtzuerhalten, vom weiblichen Organismus anders verstoffwechselt als vom männlichen. „Frauen auf der Intensivstation sind zudem für andere Komplikationen anfällig als Männer. Dies muss in der medizinischen und pflegerischen Versorgung von Frauen bedacht und berücksichtigt werden. Standardisierte Therapie- und Pflegeschemata, die oft für den männlichen Körper konzipiert wurden, reichen nicht aus, um spezielle



weibliche Bedürfnisse in der Versorgung sicherzustellen. Diagnostische Verfahren müssen für Frauen anders gedacht werden und therapeutische Angebote haben auf Frauen andere Auswirkungen als auf Männer – sowohl in körperlicher und psychischer als auch in sozialer Hinsicht“, erklärt die Expertin.

Im Rahmen der Intensivbehandlung werden Frauen durchschnittlich kürzer mechanisch beatmet, erhalten seltener Blutprodukte und werden früher von der Intensivstation entlassen als Männer, wobei sie insgesamt durchschnittlich länger im Spital bleiben. Die Wahrscheinlichkeit eines Rehabilitationsaufenthalts nach der Intensivstation ist für Frauen aufgrund familiärer und sozialer Verantwortlichkeiten häufig geringer als für Männer. Daraus resultiert, dass Frauen oft länger mit einer Beeinträchtigung ihres Gesundheitszustandes nach der akuten Erkrankung leben müssen.

Die intensivmedizinische Versorgung von Frauen unterscheidet sich in vielen Faktoren von der von Männern.



DGKP<sup>®</sup> Christine Pernegger, BScN, Anästhesiepflegerin, Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf

# Informationen zum Nachlesen ...

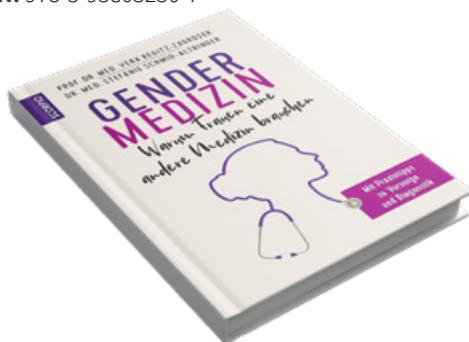
## Gendermedizin – warum Frauen eine andere Medizin brauchen

Die renommierten Autorinnen erklären – inkl. vieler Praxistipps zur Vorsorge und Diagnostik – anschaulich, warum eine geschlechtersensible Medizin vor allem für Frauen lebenswichtig sein kann. Damit Prävention wirken und Diagnostik sowie Therapie tatsächlich gesund machen können, müssen biologische Unterschiede, aber auch Lebensphasen und Lebenswirklichkeiten beider Geschlechter in der modernen Medizin mitgedacht und einbezogen werden.

**Autorinnen:** Prof.<sup>in</sup> DDr.<sup>in</sup> V. Regitz-Zagrosek, Dr.<sup>in</sup> S. Schmid-Altringer

**Verlag:** Scorpio/2020, **ISBN:** 978-3-95803250-7

**Preis:** 22,70 Euro



## Frauenmedizin – Männermedizin: Der kleine Unterschied ist größer als gedacht

Das Buch zeigt auf, warum der Mann nicht das Maß aller Dinge sein darf in der medizinischen Ausbildung, in der ärztlichen Praxis und auch bei der Gesundheitsvorsorge, wo die Unterschiede zwischen Frauen und Männern noch immer eine viel zu geringe Rolle spielen. Erfahren Sie Wissenswertes über geschlechtersensible Medizin anhand zahlreicher spannender Phänomene, Fakten und Beispiele.

**AutorInnen:** A. und R. Hofmann

**Verlag:** Goldegg/2021, **ISBN:** 978-3-99060213-3

**Preis:** 17,00 Euro



## Frauenherzen schlagen anders

Ausführlich wird in dem Buch beschrieben, warum Frauen in der Medizin oft falsch behandelt werden und wie sie die für sie richtige Therapie bekommen. Die Autorin ist ernährungsmedizinische Gesundheitsexpertin und erklärt anschaulich und verständlich, was eine frauenspezifische Medizin ausmacht. Sie gibt zahlreiche Empfehlungen, wie Frauen gesundheitsfördernd behandelt werden und sich eigenverantwortlich gut um ihre Gesundheit kümmern können.

**Autorin:** Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> M. Döll

**Verlag:** mvg/2020, **ISBN:** 978-3-74740140-8

**Preis:** 17,50 Euro



## Fehldiagnose Frau – wie Krankheiten und Symptome sich bei Frauen anders zeigen

Priv.-Doz.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Anna Maria Dieplinger aus der Medizinischen Direktion der OÖG, Sozialwissenschaftlerin und Expertin für Gendermedizin, gehört zu den PionierInnen der Gendermedizin in Österreich. Aufschlussreich und lebendig beschreibt sie Einflüsse, Fakten und Parameter, die bei der Behandlung von Erkrankungen bei Frauen eine – oft entscheidende – Rolle spielen können. Praktische Tipps und Erfahrungen aus ihrem eigenen medizinischen Berufsumfeld ergänzen den Ratgeber.

**Autorin:** Priv.-Doz.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> A. M. Dieplinger

**Verlag:** Böhlau/2007, **ISBN:** 978-3-205-77640-6

**Preis:** Nur noch gebraucht zu erhalten



# Wussten Sie, dass ...

... Frauen oft weniger hoch im Pflegegeld eingestuft werden, da sie ihren tatsächlichen Pflegebedarf nach einem Akutereignis (z. B. Schlaganfall) häufig eher herunterspielen?

... Aspirin bei Frauen – im Gegensatz zu Männern – keine präventiv schützende Wirkung hinsichtlich eines Herzinfarkttrisikos hat, sehr wohl aber in der Primärprävention des weiblichen Schlaganfalls?

... Frauen laut einer US-amerikanischen Studie bei einem Herzstillstand auf öffentlichen Plätzen deutlich seltener von AugenzeugInnen/PassantInnen reanimiert werden als Männer und daher schlechtere Überlebenschancen nach einem Akutereignis haben?

... deutlich mehr Frauen als Männer an Herzrhythmusstörungen und Herzschwäche sterben?

... eine Tablette für den Weg durch den Körper einer Frau (Mund – Speiseröhre – Magen – Darm) laut einer Studie aufgrund anderer Stoffwechselaktivität doppelt so lange braucht wie durch den eines Mannes?

... in Studien mehr Frauen als Teilnehmerinnen benötigt werden, um verlässliche Ergebnisse zu bekommen, da Hormonschwankungen durch den weiblichen Zyklus, Verhütungsmittel oder Wechseljahre mit eingerechnet und berücksichtigt werden müssen?

... Frauen eine bessere akute Abwehr hinsichtlich Viren und Bakterien besitzen, weil sie weniger Testosteron haben, welches Studien zufolge die Immunreaktion abschwächt?

## FH Gesundheitsberufe: Fokus Gendermedizin bereits in der Ausbildung

» [www.fh-gesundheitsberufe.at](http://www.fh-gesundheitsberufe.at)



Foto: FH Gesundheitsberufe OÖ

Auch an der FH Gesundheitsberufe OÖ ist das Thema Gendermedizin fixer Bestandteil für

die Studierenden. Bereits in der Ausbildung der Gesundheitsberufe wird die Perspektive auf medizinische, pflegerische und therapeutische Konsequenzen geschlechtsspezifischer Besonderheiten gerichtet, um Fehldiagnosen sowie eine Über- oder Unterversorgung in der Behandlung von PatientInnen vermeiden zu können. Vermittelt wird, wie wichtig es ist, gender- und diversitätsbewusste Praxis, Lehre und Forschung zu berücksichtigen. Die Themen Sexualität und Gender werden in Lehrveranstaltungen in unterschiedlichen Kontexten (z. B. Psychologie und psychosoziale Entwicklung des Menschen, Orthopädie oder Neonatologie) abgehandelt. Im Zuge ei-

nes Themenschwerpunktes beschäftigen sich die Studierenden mit Inter- und Transsexualität sowie Queerness. Zudem wurde bereits eine Open Lecture angeboten, an der auch zahlreiche PraxisanleiterInnen teilnahmen. Weiters trägt die Initiierung und Durchführung von gender- und diversitätsorientierten Forschungsprojekten an der FH Gesundheitsberufe OÖ ebenfalls zu einer Sensibilisierung für die Thematik bei. So zeigten zum Beispiel die Ergebnisse der Analyse vom Einfluss des Geschlechts des Ungeborenen auf Schwangerschaft und Geburt, dass die Beachtung gendermedizinischer Aspekte schon vor der Geburt Gültigkeit hat.

## Landespflege- und Betreuungszentren: Talent-Findung – Potenziale wachküssen oder entdecken



Ein Mühlviertler Biobauer wünschte sich vom LPBZ Schloss Gschwendt selbstgemachte Holzkisterl für seine hausgemachten Spezialitäten. Verwirklicht haben das Werk Mario Gassl, Bernd Kothgassner, Martin Forster (stehend v. li.) und Pablo Ratz sowie Daniel Rathmair (vorne v. li.).

Beschäftigungsmöglichkeiten im handwerklichen oder Dienstleistungsbereich sind eine wesentliche Säule für die BewohnerInnen der Landespflege- und Betreuungszentren. Be-

schäftigung bringt Struktur in den Alltag und stärkt vor allem das Selbstbewusstsein und die Zufriedenheit eines Menschen. Wenn es der Gesundheitsstatus der neuen BewohnerInnen zulässt, wird mit jeder/jedem Einzelnen gemeinsam analysiert, wo künftige Beschäftigungsmöglichkeiten in der neuen Lebensumgebung liegen könnten. „Kann jemand auf einen erlernten Beruf, eine ausgeübte Tätigkeit oder auf Hobbys verweisen, sind das Ankerpunkte, die wir weiterverfolgen können“, sagt Simone Wurm, Leiterin des Psychosozialen Dienstes am LPBZ Schloss Gschwendt.

Wenn es, wie oft, keine solchen Anknüpfungspunkte gibt, die frühere Beschäftigung krankmachend war oder nicht mehr ausgeübt werden will oder kann, gehen Diplom- und Fach-SozialbetreuerInnen Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung gemeinsam mit den BewohnerInnen auf Entdeckungsreise nach möglichen schlummernden Talenten. Hierfür können die Werkstätten wie die Holzwerkstatt

oder Dienstleistungsbereiche wie die Cafés im LPBZ kennengelernt werden. Wurde ein Tätigkeitsbereich gefunden, werden die BewohnerInnen durch Fachpersonal, das oft selbst handwerklich ausgebildet ist, gefördert und zu Neuem angespornt.

Handwerk aus den LPBZ braucht übrigens keine Vergleiche zu scheuen. So schufen die BewohnerInnen in Gschwendt beispielsweise ein Beerengarten-Spalier und auch das haus-eigene Café wurde von einigen BewohnerInnen selbstständig ausgemalt.

» [www.lpbz-ooeg.at](http://www.lpbz-ooeg.at)

## „Ohne Stopp durch die Krise!“ – ein bewegtes Jahr für das NTG



Foto: NTG

Als Mitte März 2020 der erste „harte“ Lockdown und somit auch die Schließung der Rehakliniken in Kraft trat, erwirkte das Neurologische Therapiezentrum Gmundnerberg (NTG) beim Land OÖ und bei der PVA die Genehmigung zur Weiterbehandlung von schwerstbetroffenen PatientInnen. Nach dem Regelbetrieb über den Sommer wurde das Haus auf Basis einer Vereinbarung mit dem Land OÖ ab An-

fang Dezember vier Monate lang als medizinische Versorgungseinrichtung (MVE) genutzt, um ausschließlich COVID-19-PatientInnen zu betreuen. Im Zuge dieser Umstrukturierung wurden Teile des Therapiepersonals zur Unterstützung der Pflege auf den Stationen eingesetzt. Mit 1. April 2021 konnte das NTG schließlich wieder den Regelbetrieb für die neurologische Rehabilitation aufnehmen.

Die erweiterte Kollegiale Führung des NTG, v. li.: DGKP Kurt Staudinger (Akad. Pflegedienstleiter), Prim. Dr. Hermann Moser, MSc (Ärztlicher Leiter), Ingrid Vogl, BSc (Therapieleiterin), Dipl.-KHBW Mag. Bernhard Holzer (Geschäftsführer und Verwaltungsleiter) und Heidi Hufnagl (stv. Verwaltungsleiterin)

## Rehaklinik Enns: PatientInnen wieder fit für den Alltag machen

Zusätzlich zu den etablierten Therapien bietet das vierköpfige sportwissenschaftliche Team der Rehaklinik Enns für ältere PatientInnen seit Anfang des Jahres einmal wöchentlich ein alltagsspezifisches Kraft- und Ausdauertraining an. „Unser Motto ist: ‚Trainiere möglichst das, was dir im Alltag Schwierigkeiten bereitet oder bereiten könnte.‘ Hierzu gehören etwa Alltagsaktivitäten wie Stiegen steigen, verschiedene Gegenstände mobilisieren, z. B. Einkaufsta-

schen tragen oder den Wäschekorb heben und tragen“, erklärt Teamkoordinator Rade Pavic, MSc Ziel ist es, die Selbstständigkeit der PatientInnen zu fördern und weitestgehend zu erhalten, damit die Herausforderungen im alltäglichen Leben leichter bewältigt werden können.

» [www.rehaklinikenns.at/](http://www.rehaklinikenns.at/)



Foto: Rehaklinik Enns

## kokon: Besser leben mit Asthma



Foto: kokon

Rund zehn Prozent der Kinder und Jugendlichen in Österreich leiden an Asthma, was oft mit Entbehrungen und eingeschränkter Lebensqualität verbunden ist. Mit der richtigen Therapie können die meisten von ihnen jedoch ein normales Leben führen. Die Kinder- und Jugendreha kokon in Rohrbach-Berg deckt als einzige heimische Einrichtung dieser Art die Indikation pulmologische Erkrankungen ab. Mit viel fachlicher Expertise und Einfühlungsvermögen unterstützen die Spezia-

listInnen spielerisch und altersgerecht junge Menschen mit Asthma bronchiale, ihr Krankheitsbild zu verbessern. Ein starker Fokus liegt auf Sport zur Stärkung von Brustkorb und Zwerchfell. Zudem lernen die PatientInnen in der Atemphysiotherapie, richtig abzuhusten, tiefer einzuatmen und ihre Atmung mit Hilfsmitteln zu verbessern.

» [kokon.rehab/rohrbach-berg](http://kokon.rehab/rohrbach-berg)

# Neue ExpertInnen in den OÖG-Regionalkliniken, im Kepler Universitätsklinikum und in den Beteiligungsgesellschaften

Die Oberösterreichische Gesundheitsholding begrüßt neue Top-MedizinerInnen und Top-ManagerInnen, die Leitungsfunktionen im Unternehmen übernehmen werden bzw. kürzlich bereits übernommen haben.

## Kepler Universitätsklinikum: Neuroradiologie



Foto: KUK

Mit 1. August übernahm **Dr. Michael Sonnberger** die Leitung des Institutes für Neuro-radiologie am Neuromed Campus des Kepler Universitätsklinikums, wo er bereits seit 2001 tätig ist. Zu seinen fachlichen Schwerpunkten zählen unter anderem die Schmerztherapie sowie Neurointerventionen. Der Facharzt für Radiologie war zudem maßgeblich beim Aufbau des Schlaganfallnetzes in OÖ beteiligt und ist überdies als Lektor an der medizinischen Fakultät der JKU tätig.

## PEK Steyr: Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin



Seit 1. Juli leitet **Prim. Dr. Martin Barth** am Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr die Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, der er seit Januar 2020 bereits interimistisch vorstand. Vor seinem Wechsel nach Steyr war Dr. Barth als leitender Oberarzt am Neuromed Campus des Kepler Universitätsklinikums tätig. Seine fachlichen Schwerpunkte umfassen neben der allgemeinen Psychiatrie auch die forensische Psychiatrie sowie die Psychosomatik.

## Kepler Universitätsklinikum: Physikalische Medizin und Reha

Mit 1. August übernahm **Dr. Christian Mittermaier** die Leitung des Institutes für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie der Klinik für Remobilisation und Nachsorge am Kepler Universitätsklinikum, wo er bereits seit 2009 tätig ist. Der Mediziner verfügt über Zusatzausbildungen in Manueller Medizin, Geriatrie und Palliativmedizin. Darüber hinaus lehrt Dr. Mittermaier an der Medizinischen Fakultät der JKU Linz sowie an der FH Gesundheitsberufe OÖ.

Foto: KUK



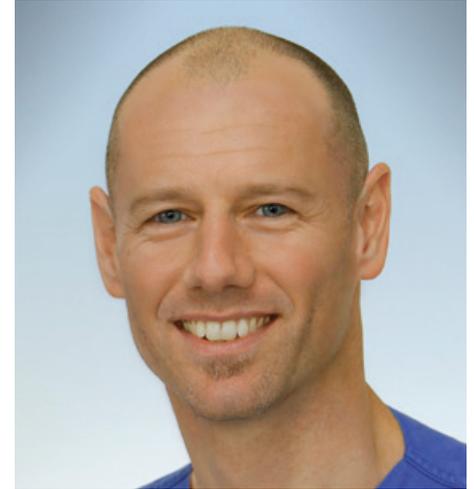
## PEK Steyr: Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Foto: privat

Seit 1. August ist **Dr. Lukas Angleitner-Boubenizek** neuer Primar der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr. Zuvor war der Mediziner leitender Oberarzt für Gynäkologische Onkologie am Kepler Universitätsklinikum in Linz. Sein Facharzt-Diplom für Gynäkologie und Geburtshilfe absolvierte er am KH der Barmherzigen Schwestern Ried/Innkreis. Danach war er im KH der Barmherzigen Schwestern Linz unter anderem als interimistischer Abteilungsleiter tätig.

## SK Vöcklabruck: Anästhesiologie und Intensiv- medizin



Seit 1. Juli ist **Dr. Christian Dopler** neuer Primar der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck, die er bereits seit 1. Dezember 2020 interimistisch leitete. Nach seiner Ausbildung zum Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin absolvierte er das europäische Facharzt-Diplom für Anästhesie und Intensivmedizin (DESA). Seit 2012 ist er am Standort Vöcklabruck tätig, unter anderem war er leitender Oberarzt der Intensivstation (ICU).

## Salzkammergut Klinikum: Medizinisch-chemische Labordiagnostik und Blutdepot



Mit 1. Oktober wurde **Priv.-Doz. Dr. Thomas Müller, MBA** neuer Leiter der Abteilung für Medizinisch-chemische Labordiagnostik und des Blutdepots an den Standorten Gmunden und Vöcklabruck des Salzkammergut Klinikums. Zuvor leitete der Mediziner das Zentrallabor für Klinische Pathologie am Krankenhaus Bozen in Italien. Dr. Müller ist Arzt für Allgemeinmedizin sowie Facharzt für Medizinische und Chemische Labordiagnostik und für Transfusionsdiagnostik.

## SK Gmunden: Anästhesiologie u. Intensivmedizin

Mit 1. Juli übernahm **Dr. Markus Franner** das Primariat der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Salzkammergut Klinikum Gmunden, der er bereits seit 1. Dezember 2020 interimistisch vorstand. Der ausgebildete Notarzt und Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin absol-

vierte schon seinen Turnus unter anderem in Gmunden und war als Oberarzt für Intensivmedizin ab 2019 bereits Standortleiter der Abteilung. Zudem war er von 2007 bis 2009 leitender Notarzt des dortigen NEF-Stützpunktes.



## SK Vöcklabruck: **Radioonkologie**



Seit 1. September ist **Dr. Michael Kopp** neuer Primar der Abteilung für Radioonkologie – Strahlentherapie am Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck. Zuletzt war er als erster Oberarzt an der Universitätsklinik für Radiotherapie der Salzburger Landeskliniken tätig. Der Facharzt für Strahlentherapie und Radioonkologie absolvierte zudem den Grundkurs für Notfallmedizin und ist klinischer Prüfarzt sowie zertifizierter Fliegerarzt für die Austro Control.

## SK Vöcklabruck: **Psychiatrie und psychosomatische Medizin**



Mit 1. Oktober übernahm **Dr.<sup>in</sup> Beatrix Lugmayer, MSc** das Primariat der Abteilung für Psychiatrie und psychosomatische Medizin am Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck, deren stellvertretende Leitung sie bereits seit 2014 innehatte. Bevor die Psychiaterin 2012 ihren Dienst im Vöcklabrucker Klinikum antrat, war sie fünf Jahre lang als Oberärztin am Landeskrankenhaus Rankweil in Vorarlberg tätig, wo sie auch ihre fachärztliche Ausbildung absolviert hatte.

## Klinikum Rohrbach: **Frauenheilkunde und Geburtshilfe**



Seit Mitte September ist **Dr. Werner Hochmeir** neuer Primar für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum Rohrbach. Zuletzt war er stellvertretender Abteilungsleiter für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck und Gmunden. Seine Facharztprüfung absolvierte der Mediziner 2008. Dr. Hochmeir ist darüber hinaus diplomierter Notarzt und zertifiziert für die Arbeit am Da-Vinci-Operationsroboter.

## Aus unseren **Beteiligungsunternehmen**

### **KINDER- UND JUGENDREHA KOKON: KAUFMÄNNISCHE DIREKTION**

Mit 15. Juli übernahm **Ulrike Obermayr** im kokon Rohrbach-Berg die kaufmännischen Agenden. Die ausgebildete Diplom-Touristik-kauffrau und erfahrene Managerin war zuletzt 14 Jahre lang bei TUI Österreich u. a. Verkaufsführerin in OÖ; die letzten vier Jahre davon verantwortete sie zudem auch die Bundesländer Tirol und Vorarlberg. Ihr Ziel ist es, kokon und die oft so dringend benötigte Reha für Kinder und Jugendliche noch bekannter zu machen.

### **REHAKLINIK ENNS: ÄRZTLICHE LEITUNG**

Bereits mit 1. Jänner übernahm **Prim.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Natalie Gibis** die ärztliche Leitung an der Rehaklinik Enns, wo sie seit 2019 bereits als Leiterin der pneumologischen Rehabilitation tätig war. Ihr Medizinstudium absolvierte sie in Odessa (Ukraine) mit Auszeichnung, die Facharzt Ausbildung führte sie nach Kassel ins Marienkrankenhaus. Ihr Ziel ist es, die Rehabilitation in Enns weiterzuentwickeln – insbesondere mit Fokus auf das Post-COVID-Syndrom und auf schlafbezogene Störungen.



v. li.: Ulrike Obermayr, Prim.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Natalie Gibis



HELT MIT, DASS  
WIR NICHT NOCHMAL  
AN UNSERE  
GRENZEN STOSSEN!



## IMPFFEN ist SICHER und WIRKT!

### FAKT IST, ...

- ... dass 90 % der Corona-PatientInnen auf der Intensivstation ungeimpft oder aufgrund von chronischen Erkrankungen unimpfbar sind.\*
- ... dass 80 % der Corona-PatientInnen auf der Normalstation ungeimpft oder aufgrund von chronischen Erkrankungen unimpfbar sind.\*
- ... **EINE IMPFUNG SCHÜTZT VOR EINEM SCHWEREN VERLAUF EINER COVID-19-ERKRANKUNG!**

\*Durchschnittswert des Zeitraumes 25.8. bis 13.9.2021

[www.ooeg.at/corona-virus/impfung](http://www.ooeg.at/corona-virus/impfung)



LASS DICH IMPFFEN – FÜR UNS UND FÜR DICH!



A romantic couple embracing at sunset. The woman is wearing a brown knit beanie and a grey sweater, and the man is wearing a blue denim shirt. They are standing outdoors with a body of water and a sunset in the background.

**WIR**

**OBERÖSTERREICHISCHE**

**ZUSAMMENHALTER.**

Als Regionalversicherer ist uns das Miteinander besonders wichtig.  
Gerade jetzt braucht es Zusammenhalt und einen verlässlichen Partner.  
**Keine Sorgen – wir sind immer für Sie da!**

**Ober**  **österreichische**  
[www.keinesorgen.at](http://www.keinesorgen.at)