

Unser Krankenhaus

MAGAZIN #02 2019

**Vom ersten  
Schrei an**

Weltfrühchentag  
gibt Mut und Hoffnung

**Das Wir  
gewinnt**

Inklusion bedeutet  
Chancen leben

**Aktion  
Movember**

Zeichen setzen –  
Männerleben retten

Zeichen setzen



## IMPRESSUM

**Herausgeber**  
Stadt Dornbirn  
Rathausplatz 2  
6850 Dornbirn

**Redaktion**  
Mag. Andrea Bonetti-Mair  
Mag. Stefan Kalkhofer

**Lektorat**  
Mag. Sabine Stimpel

**Fotos**  
Lisa Mathis  
Stefan Kalkhofer  
Stadt Dornbirn

**Gestaltung**  
bzga.at  
sägenvier

**Druck**  
Druckerei Sedlmayr, Dornbirn

# Inhalt

## 04 Vorwort

### ANSPRUCHSVOLL

**08 Der Faktor Mensch**  
Die Patientenbeschwerdestelle als wichtige Anlaufstelle zur ständigen Qualitätsverbesserung

**11 Qualität als Schlüssel zum Erfolg**  
Kriterien der ISO Zertifizierung

**12 Ihre Meinung ist gefragt**  
Wir fragen nach, wie unser Tun ankommt. Mit dem konstruktiven Feedback können wir uns verbessern.

**14 Raus aus der Tabuzone**  
Mit Kompetenz Tabus brechen: Inkontinenz- und Senkungsbeschwerden der Beckenorgane verbessern.

**16 Gegen die Sprachlosigkeit**  
Eine Betroffene öffnet sich dem Thema und erzählt von ihrem Alltag.

**18 Reden wir darüber**  
Interview mit Brigitte Amort zum Thema Kontinenz- und Stomaberatung

### MOTIVIERT

**22 Bärte mit Botschaft**  
Der Movember setzt Zeichen im Punkto Männergesundheit.

**24 Starker Start für kleine Helden**  
Weltfrühchentag am 17. November im Krankenhaus Dornbirn

**26 Eine Handvoll Leben**  
Vom kleinen Helden zum 15-Jährigen, der Feuerwehrmann werden will.

**28 Tupper, bitte!**  
Was am OP-Tisch für einen Kaiserschnitt alles bereitsteht.

**30 Der Kaiserschnitt – die Sectio**  
Wenn das Baby im Operationssaal auf die Welt kommt.

### VERLÄSSLICH

**34 Inklusion bedeutet Chancen leben**  
Die Stadt Dornbirn setzt auf die Stärken Fähigkeiten ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

**36 Welcher BH passt?**  
Ein falscher BH kann gesundheitliche Folgen haben. Unser Brustgesundheitszentrum gibt Tipps.

**38 3 Drehtage für 4 Minuten Film**  
Für die Krimi-Reihe „Die Toten vom Bodensee“

**40 Management mit Herz**  
Pflegedirektorin Elke Jäger im Interview

# Vorwort

„Als größter Gesundheitsversorger in der Region bieten wir als größte Stadt Vorarlbergs medizinische Kompetenz für die Bevölkerung Dornbirns und über die Stadtgrenzen hinaus.“

## Liebe Leserinnen und Leser!

Seit der Stadterhebung 1901 hat sich die Bevölkerung Dornbirns fast vervierfacht. Aktuell verzeichnet das Meldeamt 49.925 Hauptwohnsitze und wir dürften noch dieses Jahr die 50.000-Einwohner-Marke überspringen. Mehr Menschen bedeutet auch ein Mehr an Investitionen. Im Gesundheitsbereich investieren wir in unser Herzstück: den Operationsbereich. Hier schaffen wir Arbeitsplätze der Zukunft und bieten unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wie auch unseren Patientinnen und Patienten ein bestmögliches Arbeits- bzw. Behandlungsumfeld. Damit sie erstklassig in unserem städtischen Krankenhaus behandelt werden. Als größter Gesundheitsversorger in der Region bieten wir somit in der größten Stadt medizinische Kompetenz für die Bevölkerung Dornbirns und über die Stadtgrenzen hinaus. Rund 62 Prozent der Patientinnen und Patienten kommen aus anderen Gemeinden nach Dornbirn. Über 19.000 wurden im vergangenen Jahr im stationären Bereich behandelt. Die Ambulanzen hatten eine Frequenz von 112.350 Besuchen. Das verstehen wir unter wohnortsnaher Betreuung und Versorgung.

Es ist einer unserer vielen Schritte, die Stadt für die Bürgerinnen und Bürger so lebenswert wie möglich zu machen. Einst setzten die Ideen der Textilindustrie wichtige Impulse, heute sind wir in Dornbirn Standort für Forschung und Entwicklung und leben eine kulturelle wie internationale Vielfalt. Derzeit haben Menschen aus 118 Nationen ihren Wohnsitz in Dornbirn und ihr Wissen ist gefragt. Aktuell arbeiten in unserem städtischen Krankenhaus internationale Fachkräfte aus 23 Nationen in unterschiedlichen Bereichen und sind Teil unseres Erfolges.

98 Prozent unserer Patientinnen und Patienten sind mit dem Erfolg ihrer Behandlung zufrieden und 97,9 Prozent können das Krankenhaus ihren Freunden und Bekannten mit gutem Gefühl empfohlen. Diese hohen Bewertungen in der Patientenbefragung machen uns stolz und bestätigen: Das Krankenhaus Dornbirn entspricht den höchsten Qualitätsstandards – sowohl fachlich als auch menschlich. Das erfreuliche Ergebnis verdanken wir der Kompetenz unserer 902 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Sie sind der Beweis, dass ein modernes Spital patientenfreundlich und bevölkerungsnah sein kann. Wir wissen, dass die großen Herausforderungen der Zukunft nur mit hochqualifiziertem und motiviertem Personal bewältigt werden. Mit unserem Weiterbildungsprogramm, der „Dornbirn Akademie“, werden Wissen und Qualifikation nicht nur gesichert, sondern ausgebaut. Mehr als 100 verschiedene Berufsbilder gibt es in der Stadt und ihre unterschiedlichen Spezialistinnen und Spezialisten bringen ihr Know-How ein. Dazu gehören beispielsweise Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Arzt- und Pflegeberufen, der Musikschule, der Verwaltung, im Kindergarten, im IT-Bereich, der Küche, im Standesamt, der Stadtgärtnerei sowie der Straßenmeisterei. Ärzte, Architekten, Juristen und diverse Beauftragte im Bereich Katastrophenschutz, Datenschutz, Brandschutz und Sicherheit runden das Wissensspektrum ab.

Gesundheit geht jeden etwas an. Deshalb möchten wir mit unseren medizinischen wie pflegerischen Expertinnen und Experten zu Gesundheitsthemen informieren. Zwei internationale Themen stehen dabei im Fokus: Movember – bei dem Bärte auf die Männergesundheit aufmerksam machen. Hier sind unsere Ärzte bartstark und vorbildlich unterwegs. Andererseits geht es um die Kleinsten, die zu früh geboren werden. Ihrer besonderen Situation widmet sich der Weltfrühchentag. Dabei kommen in dieser Ausgabe auch unsere Patientinnen und Patienten zu Wort. Ein ganz persönlicher Blick auf den Alltag in unserem städtischen Krankenhaus, der Mut machen darf. Das ist es, was Dornbirn auszeichnet.

**Dipl.-Vw. Andrea Kaufmann**  
Bürgermeisterin

**Mag. Martin Ruepp**  
Krankenhausreferent und Vizebürgermeister



Unser Qualitätsmanagement lässt sich so zusammenfassen: „Make good things better“. So nimmt die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten zu und die Patientensicherheit steigt. Interne Abläufe, die sich verbessern, steigern auch die Motivation für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Diese Erfolge sind durch das Qualitätsmanagement messbar.

**Sabine Häfele**  
Qualitäts- und Beschwerde-  
management



ANSPRUCHSVOLL

**Gibt es einen konstruktiven Umgang mit Beschwerden von Patientinnen und Patienten, können alle Beteiligten gewinnen. Das erfordert allerdings Feingefühl sowie das Vertrauen aller, die in den Prozess eingebunden sind. Ein Gespräch mit Sabine Häfele, BA über Beschwerden, warum sie Chancen zur Entwicklung sind und Qualität nicht nur spürbar, sondern auch messbar ist.**

# Der Faktor Mensch

## Was ist die ungewöhnlichste Patientenbeschwerde, an die Sie sich erinnern?

Jede Beschwerde ist auf ihre Art ungewöhnlich und individuell. Wichtig ist, wie schnell wir davon erfahren. Gemeinsam mit meiner Kollegin Annika De Freitas konnten wir zum Beispiel bei der Beschwerde einer stillenden Mama, die sich wegen männlicher Besucher beim Stillen nicht wohlfühlt hat, umgehend mit einem Sichtschutz reagieren. Das sind die schönsten Erfolge, wenn wir es gleich zur Zufriedenheit aller Beteiligten erledigen können.

## Also Unzufriedenheit mitteilen?

Genau. Nur so können wir uns auch kümmern, Gespräche führen und Lösungen erarbeiten. Wir hatten eine kleines Kind, das auf die Narkose länger mit Übelkeit reagiert hat. Die Eltern haben uns in einem Schreiben informiert und unser Primar der Anästhesie hat mit ihnen mögliche Lösungsvarianten für zukünftige Narkosen besprochen.

„Schneller zu laufen alleine reicht nicht – um erfolgreich zu sein muss auch die Richtung stimmen.“

## Wie wird geprüft, ob die Beschwerden berechtigt sind? Es gibt ja immer zwei Seiten.

Wir bitten die betroffene Abteilungs- wie die Stationsleitung um eine Stellungnahme. Mit ihr können wir dem Beschwerdeführer eine Rückmeldung geben. Diese hängt immer vom konkreten Fall ab. Grundsätzlich informieren wir, wie die Situation nachweislich gewesen ist oder sagen in anderen Fällen, dass ernste Gespräche geführt wurden. Das Wichtigste ist, dass beide Seiten gehört und eingebunden werden. Mit dem Ziel, die Situation im Einvernehmen zu klären.

## Und wenn es sich um eine reine Unmutsäußerung handelt?

Wir gehen auf jede Frage und jede Beschwerde ein. Dabei ist die Wahrung des Datenschutzes oberstes Gebot. Ein Beispiel ist die Klärung der Identität des Beschwerdeführers: Wenn sich die Tochter über die Behandlung ihres Vaters beschwert, dann müssen wir auch die Frage klären: Ist der Patient einverstanden? Medizinische Daten sind sehr sensibel und bei Anfragen von Dritten ist die schriftliche Schweigepflichtsbindungserklärung erforderlich.

## Gibt es bei Beschwerden in ihrem Alltag auch schöne Momente?

Sicher. Zum Beispiel, wenn man sich nach einem freundlichen Abschluss mit einem Lächeln voneinander verabschiedet. Absolut positiv ist die gute Kooperation mit unseren Abteilungen. Klärung gelingt nur, wenn alle Beteiligten sich einbringen. Somit sind sie ein Beziehungsgewinn.

## Werden die Meldungen auch für das Qualitätsmanagement genutzt?

Sie sind wichtige Daten, um unsere Qualität zu verbessern und Prozesse neu zu überdenken. Wenn in einer Abteilung öfters Beschwerden auftreten, kann es notwendig sein, im Rahmen des Projektmanagements tätig zu werden. Deshalb sind wir für Rückmeldungen dankbar und nehmen jede Beschwerde ernst. Ziel ist ja, dass jede Patientin und jeder Patient die bestmögliche medizinische wie pflegerische Behandlung und Serviceleistung erhält.

## Welches Ziel möchten Sie mit Ihrer Arbeit im Bereich Qualitätsmanagement (QM) erreichen?

Nicht stehen zu bleiben und Potentiale und Möglichkeiten entdecken. Wer aufhört, besser zu werden, hat aufgehört, gut zu sein. Deshalb versuchen wir gemeinsam mit dem Team des Qualitätsmanagements, es den Kolleginnen und Kollegen leichter zu machen. Egal, was sie tun oder wo sie arbeiten. Ob in den Ambulanzen oder auf den Stationen, sie sollten an die Informationen kommen, die sie gerade brauchen. Ziel ist, dass keiner mehr sagen kann: „Ich wusste nicht, wie“ oder „Ich wusste nicht, wo“.

## Was wird dabei vom QM erwartet?

Die Identifikation von Stärken und Verbesserungspotenzialen sowie die Erarbeitung und Überwachung von Qualitätsindikatoren.

Dabei bieten wir bei der kontinuierlichen Optimierung von Abläufen professionelle Hilfe, so dass sich Strukturen verbessern und neue Ideen in die Projekte implementiert werden. Dieses konstante Optimieren dient einerseits der Effizienz, erleichtert andererseits die Arbeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Bei unseren Patientinnen und Patienten schafft es Sicherheit und die kommt spürbar an.

## Wie wichtig sind dabei die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?

Sie sind der Schlüssel zum Erfolg. Ihr Engagement ist die wichtigste Voraussetzung für die hochwertige Behandlungsqualität, die wir an 365 Tagen unseren Patientinnen und Patienten bieten. Deshalb unterstützen wir unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei ihren täglichen Herausforderungen. Wir sind das Kernteam und unsere rund 80 QM-Beauftragten aus allen Bereichen.

## Wie zeigt sich, dass die Qualität stimmt?

An der hervorragenden Bewertung unserer Patientinnen und Patienten. Wir fragen aber auch unsere Partner wie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte, wie sie die Zusammenarbeit bewerten. Aber Qualität ist nicht nur spürbar, sondern auch messbar. Dass wir ausgezeichnet arbeiten, bestätigte das KTQ® Zertifikat, das wir dreimal erhalten haben.

**Das Kernteam des Qualitätsmanagements**  
Annika De Freitas,  
Sabine Häfele BA,  
DGKP Cindy Wallner,  
OA Dr. Wolfgang Mayrhauser



Und wir arbeiten weiterhin an unseren höchsten Ansprüchen und wechseln bei der Zertifizierung auf ISO 9001:2015 und 15224:2016. Was technisch klingt, ist zum einen der etablierte und weltweit anerkannte Standard für Zertifizierung der QM. Zum anderen ist es die neue Norm für das Gesundheitswesen und medizinische Dienstleistungen.

#### Mit Qualität also zum Erfolg ...

Qualität ist das, was sich die Patientinnen und Patienten wünschen. Diese Wünsche zu erfüllen und dabei sogar die Erwartungen zu übertreffen, dabei unterstützt das QM unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

#### Mit welchen Instrumenten?

Mit der Standardisierung von Prozessen sowie der gezielten Dokumentenlenkung. Dadurch ist das Ergebnis nicht mehr davon abhängig, ob Mitarbeiter A und B mit der Bearbeitung des Vorgangs betraut ist. Kunden, und das ist von höchster Bedeutung, erhalten eine gleichbleibend gute Qualität. Wenn eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter zu Beispiel krankheitsbedingt ausfällt, aber die Kollegin bzw. der Kollege nach den gleichen Vorgaben problemlos den Vorgang weiterführen kann. Durch die Größe unseres Krankenhauses existieren mehr innerbetriebliche Schnittstellen, mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind an einem Prozess beteiligt; das heißt, dass mehr Informationen gelenkt bzw. festgehalten werden müssen. Die Qualität der übermittelten Informationen muss stimmen.

#### Welche Rolle spielt dabei das „CIRS“ – das critical incident reporting system?

Das Ziel ist, kritische Vorfälle anonym zu melden und aus ihnen zu lernen, bevor ein Schaden entstanden ist. Damit trägt das „CIRS“ zu einer offenen und präventiven Sicherheitskultur im Krankenhaus Dornbirn bei. Es werden die Sachverhalte und Ursachen von kritischen Vorfällen ohne Schuldzuweisung gemeinsam besprochen und analysiert. Für uns ist dieser offene Umgang und die gemeinsame Suche nach Verbesserungen wesentlich.

#### Also ein Art Frühwarnsystem?

Genau. Wir können damit Risikobereiche eruieren, Gefahrenpotentiale erkennen und minimieren. Wir bauen auf eine offene und vorausschauende Sicherheitskultur für alle Patientinnen und Patienten wie auch für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Denn wir wollen dem Zufall keine Chance geben!

#### Beim prozessorientierten Arbeiten, wie flexibel ist man dann noch?

Die Antwort ist eigentlich eine Gegenfrage: Wie oft ärgert man sich, gerade in stressigen Situationen, immer wieder über die gleichen Dinge? Macht es da nicht Sinn, einen einheitlichen Standard für die Dinge festzulegen, die sich ständig wiederholen? Standards, wo Standards angebracht sind, schaffen Freiräume und Freiräume schaffen Flexibilität.

# 11 GRUNDLEGENDE QUALITÄTSASPEKTE

Das Qualitätsmanagement stellt sicher, dass die zahlreichen miteinander verknüpften Tätigkeiten erkannt, geleitet und gelenkt werden. Bei der Umsetzung benötigt es aber das Engagement und die Bereitschaft jedes Einzelnen. Das bedeutet im Alltag eine Verantwortung, sich aktiv auf die Standardisierung von Prozessen einzulassen.

- 1 **Angemessene und richtige Versorgung,** die sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientiert.
- 2 **Verfügbarkeit** als wichtiger Gesundheitsversorger in der Region.
- 3 **Kontinuität der Versorgung,** d.h., es besteht eine nahtlose und optimierte Kette von Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung. Das bedeutet von der Überweisung, Untersuchung, Behandlung und Rehabilitation bis hin zur Evaluation bzw. Nachsorge.
- 4 **Wirksamkeit** der ausgeführten Tätigkeiten und Behandlungen.
- 5 **Effizienz,** das bestmögliche Verhältnis zwischen erreichtem Ergebnis und den aufgewendeten Ressourcen.
- 6 **Gleichheit** ist in unserem Leitbild verankert und spiegelt sich zum Beispiel in mehrsprachigen Fragebögen, der Seelsorge verschiedenster Kommissionen und der Ethikkommission wider.
- 7 **Evidenzbasierte und wissenschaftliche Versorgung** bedeutet, wir arbeiten mit Fort- und Weiterbildung und dem neuesten Stand der Wissenschaft.
- 8 **Auf die Patientinnen und Patienten ausgerichtete Versorgung** in allen Behandlungsschritten.
- 9 **Einbeziehung der Patientinnen und Patienten,** sie werden informiert, beraten und aktiv miteinbezogen.
- 10 **Patientensicherheit** schaffen wir zum Beispiel durch das Vier-Augen-Prinzip bei der Medikamentenvorbereitung und mit dem Patientenarmband.
- 11 **Rechtzeitigkeit / Zugänglichkeit** gewähren wir zum Beispiel mit unserer 24/7 Ambulanz 24 Stunden, 7 Tage die Woche für Sie da oder mit dem Notarztstützpunkt und dem Hubschrauberlandeplatz.



Link zum Video  
Erfolg braucht Menschen

#### Erfolg braucht Menschen

Gruppenbild der QM-Beauftragten aus allen Bereichen im Krankenhaus und in der Pflegeschule Unterland.



902 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geben Tag für Tag ihr Bestes. Ein Tun, das bei den Patientinnen und Patienten ankommt. Das zeigen die erfreulichen Ergebnisse der Patientenbefragung. Wir haben auch bei den Ärztinnen und Ärzten, die uns ihre Patientinnen und Patienten schicken, nachgefragt. Durch dieses konstruktive Feedback in der Zuweiser- und Patientenbefragung können wir uns verbessern.

# Ihre Meinung ist gefragt

„Gutes Haus in guter Größenordnung, kompetent in medizinischer und pflegerischer Hinsicht.“

**Kommentar aus Zuweiserbefragung**  
2019

**98 %**

Prozent der befragten Patientinnen und Patienten sind mit dem Erfolg ihrer Behandlung zufrieden.

„Vor, während und nach der Geburt wurden wir sensationell betreut und umsorgt! Großes Lob an die Ärzte, Hebammen und Schwestern! Engel in roter Kleidung. Die Küche kocht gut und super!“

**Kommentar aus Patientenbefragung**  
1. Halbjahr 2019

„Einfühlsames Ärzteteam! Ich möchte mich für ihre Unterstützung bedanken. Fachlich wie auch menschlich haben sie mir das – in der für mich schwierigen Zeit – benötigte Feingefühl mitgebracht. Ein Dank auch den netten Krankenschwestern der Abteilung, jederzeit hilfsbereit.“

**Kommentar aus Patientenbefragung**  
1. Halbjahr 2019

**97,9 %**

Prozent der befragten Patientinnen und Patienten können das Krankenhaus Dornbirn mit gutem Gefühl Freunden und Bekannten empfehlen.

„Hat bei Patientinnen und Patienten einen guten Ruf.“

**Kommentar aus Zuweiserbefragung**  
2019

„Ein herzliches Danke an Dr. Poyßl und sein Team. Sehr gute, menschliche und herzliche Betreuung. Hier ist man Mensch und keine Nummer. Danke!“

**Kommentar aus Patientenbefragung**  
1. Halbjahr 2019



Darüber reden – nicht darunter leiden! Österreichweit sind rund 10 Prozent der Menschen von Inkontinenz- und Senkungsbeschwerden der Beckenorgane betroffen. In der weiblichen Bevölkerung sogar jede dritte Frau im Laufe ihres Lebens. Trotz der großen Belastung und Einschränkung der Lebensqualität sprechen aus Schamgefühl nur rund fünf Prozent darüber. Viele wissen auch nicht, wohin sie sich wenden sollen. „Gemeinsam Lösungen finden, um die Lebensqualität zu verbessern. Aus diesem Grund arbeiten bei uns Expertinnen und Experten aus verschiedensten Fachgebieten zum Wohle der Patienten zusammen“, betont die Leiterin des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums, Dr. Evi Reinstadler. Die interdisziplinäre Einrichtung entspricht den höchsten Anforderungen der Medizinischen Kontinenzgesellschaft Österreichs (MKÖ) und wurde am 22. Mai 2019 erfolgreich rezertifiziert.

# Raus aus der Tabuzone

Mit Kompetenz Tabus brechen. „Viele, die zu uns kommen, haben eine längere Leidensgeschichte hinter sich. Dabei sind sie mit ihren Problemen nicht allein“, erklärt Dr. Evi Reinstadler. Die Ursachen für Harn- und Stuhlverlust können vielfältig sein: hormonelle Veränderung, Alter, Medikamente, Geburt eines Kindes, Infektion oder seelische Belastungen. Diesen Betroffenen eine maßgeschneiderte und den vielfältigen Ursachen entsprechende Behandlung zukommen zu lassen, daran arbeitet das gesamte Team des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums im Krankenhaus Dornbirn.

Durch das Zusammenwirken von Spezialistinnen und Spezialisten aus verschiedensten Fachrichtungen wie Chirurgie, Gynäkologie, Urologie, Radiologie, Physiotherapie, Diätologie und gemeinsam mit dem psychosozialen Dienst sowie dem speziell ausgebildeten Pflegepersonal kann das Kontinenz- und Beckenbodenzentrum eine breite Palette von Untersuchungen und Behandlungen anbieten. Für die Patientinnen und Patienten ein großer Vorteil, weil sie hier eine zentrale Anlaufstelle für Abklärung und Therapie vorfinden. Doch ehe sich Betroffene einer Behandlung unterziehen, muss meist zuerst eine Hemmschwelle überwunden werden. Viele leiden im Stillen, dabei ist Inkontinenz in den meisten Fällen heilbar. „Mit Kompetenz möchten wir Tabus aufbrechen“, betont die Leiterin, Dr. Evi Reinstadler. Raus aus der Tabuzone, das ist auch ein vorrangiges Ziel der „Medizinischen Kontinenzgesellschaft Österreichs“. Die besten Ergebnisse können erreicht werden, wenn die verschiedenen Berufsgruppen gemeinsam mit der Patientin und dem Patienten an ihrem Ziel arbeiten. Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit zeichnet auch die zertifizierten Zentren in Österreich aus.



„Wir möchten mit Kompetenz Tabus brechen.“

**OÄ Dr. Evi Reinstadler**  
Leiterin des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums

Die MKÖ würdigt die hohe Qualität des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums Dornbirn bereits zum zweiten Mal mit dem offiziellen Zertifikat.

## Wir sind ausgezeichnet

Anspannen, entspannen und reflektorisch gegenhalten – das sind die drei Hauptfunktionen des Beckenbodens, der zu den wichtigsten Muskelgruppen unseres Körpers gehört. Seiner Gesundheit widmet sich das Team in Form der Diagnostik, der konservativen und operativen Therapie inklusive der Rehabilitation und Versorgung mit Hilfsmitteln. „Wichtig ist, eine genau auf die Patientinnen und Patienten abgestimmte Therapiemöglichkeit zu finden – Voraussetzung dafür ist eine sorgfältige Diagnose“, betont Dr. Evi Reinstadler. Hier bestätigt das erneute Zertifikat, dass sich das Zentrum durch besondere Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten auszeichnet. „Es bestätigt das konsequente Engagement, für die Dornbirner Bevölkerung und die Region eine bestmögliche Versorgung auf dem aktuellsten Stand der Wissenschaft und somit auf dem höchsten Niveau zu bieten“, so Bürgermeisterin Dipl.-Vw. Andrea Kaufmann.

## Arbeit im Team

Dabei ist die Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und den niedergelassenen Physiotherapiepraxen sowie dem AKS wesentlich. „Das funktioniert hervorragend. Es gibt gemeinsame Treffen, sogenannte Beckenbodenboards, bei denen besonders komplizierte Fälle gemeinsam besprochen werden“, erklärt Dr. Evi Reinstadler. Dabei ist der Kontakt zu den niedergelassenen Physiotherapiepraxen sehr wertvoll. „Die Physiotherapie wird nicht bei uns im Haus durchgeführt. Unsere Physiotherapeutinnen und -therapeuten kümmern sich um unsere stationären Patientinnen und Patienten. Deshalb schätzen und pflegen wir vom Kontinenz- und Beckenbodenzentrum den Kontakt zu unseren externen Partnern.“



**Rund eine Million Menschen leidet in Österreich an einer behandlungsbedürftigen Inkontinenz. Weil das Thema schambehaftet ist, liegt die Dunkelziffer viel höher. So ist Inkontinenz Volkskrankheit und Tabuthema zugleich. Dass es aber nicht schicksalhaft hingenommen werden muss, davon erzählt Maria Schuster. Mit einer entwaffnenden Offenheit spricht die 73-Jährige über Scham, Verlust, was Inkontinenz für ihren Alltag bedeutet und was ihr hilft, damit umzugehen.**

# Gegen die Sprachlosigkeit

„Eine Harninkontinenz habe ich bereits, seit ich vierzig bin. Daran gewöhnt man sich. Aber mit der Stuhlinkontinenz“, sie schüttelt den Kopf, „da wurde es wirklich arg.“ Zum ersten Mal passierte es vor sieben Jahren auf einer Tunesien-Reise. Ihre erste Vermutung war damals, dass sie ein Nahrungsmittel nicht vertragen habe. Als zu Hause keine Verbesserung eintrat, begann die jahrelange Odyssee. Mit Diagnosen wie „Lebensmittelunverträglichkeit“ und „Es liegt am nervösen Magen“. Mit einem Leben zwischen Verstopfung und Durchfall und Fahrten nach Innsbruck in die Gastroenterologie, um abzuklären, was die Problematik im Verdauungstrakt verursacht. „Bei den Untersuchungen habe ich nur noch geweint“, erinnert sich Maria Schuster. Der Leidensdruck für Betroffene ist enorm. Die Unsicherheit, die Scham und stets die Frage: „Glauben Sie, Sie können mir helfen?“

## Erste Einschränkungen

„Ich hatte solche Schmerzen nach dem Eingriff, ich konnte nicht einmal gerade stehen.“ Nach der Geburt ihrer Töchter wurde 1986 in einer Operation ihre Blase angehoben. „Sie lag quasi auf den Beckenboden. Doch ich habe es nicht ausgehalten.“ Der Eingriff wurde rückgängig gemacht und die Senkung führte zur Blasenschwäche. „An die Einlagen gewöhnt man sich. Ich habe meine beiden Töchter mit einer Harninkontinenz dritten Grades großgezogen.“ Das bedeutet, dass der Harnverlust

auch ohne körperliche Belastung stattfindet. „Wenn ich am Morgen aufgestanden bin und die Blase voll war, lief der Urin die Beine runter. Aber mit der Harninkontinenz konnte ich gut leben.“ Das bedeutet, stets Feuchttücher und Waschlappen dabei zu haben sowie eine frische Unterwäsche. Und immer zuerst abklären, wo sich die Toiletten befinden. „Ich könnte einen Toilettenpass herausgeben, ich kenne jede einzelne.“ Für Maria Schuster war das 33 Jahre lang Routine. Wie auch die Arztbesuche aufgrund ständiger Harnwegsinfekte. Bis sich bei einem operativen Eingriff herausstellte, dass ein Abszess in der Blase dafür verantwortlich war. Die Infekte wurden weniger, die Inkontinenz blieb. „Mit diesen Einschränkungen leben, das geht. Aber mit Stuhlinkontinenz...“, sie schweigt und schüttelt den Kopf.

## Ein schwerer Fall

Die Stuhlinkontinenz veränderte das Leben von Maria Schuster gravierend. „Ich bin ein offener Mensch“, sagt sie, hier aber habe sie sich zurückgezogen, „es will doch niemand belastet werden.“ Sie hat außer ihrer Familie niemandem davon erzählt und sich abgeschottet. „Es ist einfach so entwürdigend.“ Die Strategien, die sie bei der Harninkontinenz entwickelt hatte, funktionierten jetzt nicht mehr. „Bei einer Stuhlinkontinenz hilft keine Slipeinlage. Wenn ich merke, ich muss zur Toilette, dann muss ich wirklich genau dann.

Ich kann nicht sagen: Ich warte, bis ich zu Hause bin.“ Um sich in der Warteschlange auf der Toilette anstellen, dafür reicht die Zeit auch nicht. Stets die Angst, dass jemand es sehen oder riechen könnte. Gründe genug, Unternehmungen immer mehr einzuschränken und sich bald nur noch in den eigenen vier Wänden zu verkriechen. Oder auf die Alm in der Steiermark. Zur physischen Belastung kommt auch eine psychische. Hier war ihr Hund eine starke Stütze. „Jonathan ist mein bester Freund.“ Den Jack Russel bekam sie vor sieben Jahren von ihrer Tochter geschenkt. Einen Begleiter, der sie vor die Tür und auch zum Lachen brachte. Klar waren da am Anfang Unsicherheiten. Aber trotz Einschränkungen funktionierte es. Die Spaziergänge wurden so ausgelegt, dass man notfalls auch schnell hinter das Gebüsch im Wald verschwinden konnte.

## Meine Rettung

Hilfe zu finden, ist für Betroffene gar nicht so einfach. Selbst in vermeintlich geschützten Behandlungsräumen fühlte es sich wie eine große Überwindung an, über ihr Problem zu sprechen. Und Reaktionen wie „Schauen Sie sich doch Ihren Jahrgang an“, erlebte sie als sehr verletzend. Verständnis und Hilfestellung erhielt sie von der Stoma- und Kontinenzberaterin Brigitte Amort. „Sie war meine Rettung“ Maria Schuster konnte von ihrem Leidensweg erzählen und erhielt nicht nur Verständnis, sondern auch Hilfestellungen für den Alltag. Durch das vernetzte Arbeiten von Expertinnen

und Experten und diese gute, koordinierte Zusammenarbeit kann Maria Schuster ihren Alltag meistern. „Die Hilfsmittel geben mir ein Gefühl von Sicherheit. Es ist nicht so, dass es mich nicht mehr belastet, aber ich kann besser damit umgehen.“ Gezielte Stuhlentleerung gehört genauso dazu wie Analtampons. „Sie verschaffen mir jetzt ein Zeitfenster von zehn Minuten.“ Sie erhielt eine Ernährungsberatung und durch gezielte Physiotherapie wird der Beckenboden unterstützt. „Wenn ich morgens mein Programm absolviere, dann kann ich das eigentlich gut steuern.“ Für Maria Schuster fühlt es sich an wie ein neues Leben.

## Alles, was ich brauche

Welche Methode hilft, ist für Maria Schuster nicht so wichtig, als die Tatsache, dass die Tabuisierung aufhört. Dass man sich traut, darüber zu reden das die Sprachlosigkeit, die sie selber erlebt hat, aufhebt. „Wichtig ist, zu wissen, wo man Hilfe findet und dass man nicht allein ist.“ So leidet Maria Schuster nicht unter der Inkontinenz, sie lebt sie und lässt nicht zu, dass sie von ihr bestimmt wird. Inkontinenz muss nicht hingenommen werden. Die Symptome lassen sich lindern. „Ich glaube, es fiel den meisten Menschen leichter, einen Herzklappenfehler hinzunehmen als Inkontinenz.“ Dann lacht sie. Sie kann jetzt darüber lachen. „Ich bin so dankbar. Ich habe keine Schmerzen und dank der Hilfsmittel die Sicherheit, wieder am Leben teilnehmen zu können.“



„Wichtig ist, zu wissen, wo man Hilfe findet und dass man nicht allein ist.“

Maria Schuster

„Tabus sind sowas von gestern“ und „Wir sprechen wie ein Wasserfall darüber“. Mit diesem Motto versucht die Kontinenz- und Stomaberatung Österreich das Leben mit (In)Kontinenz zum Thema zu machen. Im zertifizierten Beckenbodenzentrum im Krankenhaus Dornbirn engagiert sich DGKP Brigitte Amort.

## Reden wir darüber

### Wieso haben Sie sich vor dreizehn Jahren auf die Behandlung von Inkontinenz spezialisiert?

Weil Harn- und vor allem Stuhlinkontinenz nach wie vor ein großes Tabu ist und die Betroffenen deshalb wenig Unterstützung in Anspruch nehmen. Sie wissen nicht, welche Hilfsmittel es gibt, und eine richtige Aufklärung findet tatsächlich selten statt, weil die Informationen fehlen.

### Woran liegt das? In Österreich ist jeder zehnte Mann von Inkontinenz betroffen, bei Frauen ist es sogar jede dritte. Inkontinenz ist also keine seltene Erkrankung?

Inkontinenz ist keine Krankheit, sondern ein Symptom, das im Alter vermehrt auftritt. In der Medizin ist Inkontinenz kein fester Bestandteil des ärztlichen Curriculums und viele wissen nicht, welche Versorgungsmöglichkeiten es für Menschen mit Darm- und Blasenschwäche gibt. Dazu kommt die Scham der Betroffenen.

### Sie meinen, die Patienten trauen sich oft nicht, ihre Inkontinenz anzusprechen?

Richtig. Sauberkeit und Hygiene haben einen großen Stellenwert in unserer Gesellschaft. Als Kleinkind werden wir auf Sauberkeit hin erzogen und trainiert. Wenn wir dann die Kontrolle der eigenen Körperfunktionen verlieren, ist die Hemmschwelle groß, dieses Thema anzusprechen. Trotzdem wäre es wichtig, sich frühzeitig professionelle Hilfe zu holen.

### Welche Maßnahmen können helfen?

Eine frühe Aufklärung über mögliche Therapien, geeignete Hilfsmittel, aber auch Medikamente können unterstützend wirken. Dies aber nur in Absprache mit der Ärztin oder dem Arzt. Nur so kann die Inkontinenz im Alter als soziales, psychisches und durch die hohen Ausgaben für Hilfsmittel auch als wirtschaftliches Problem erkannt und verbessert werden. Weitere unterstützende Maßnahmen sind Toilettentraining, Blasentraining und Beckenbodentraining. Hier arbeiten wir mit Physiotherapeutinnen und -therapeuten, die auf den Beckenboden spezialisiert sind, um individuell auf Problemstellungen eingehen können.

**Brigitte Amort** ist ausgebildete Krankenschwester und zertifizierte Kontinenz- und Stomaberaterin. Sie engagiert sich auch in der AKS Beratungsstelle (Arbeitskreis für Sozialmedizin).



DGKP Irgang Ilga, DGKP Pitscheider Bettina, DGKP Raiser Sofie und DGKP Amort Brigitte sind das Team des zertifizierten Beckenbodenzentrum am Krankenhaus Dornbirn.

### Was sind die Ursachen für Inkontinenz?

Das ist ganz unterschiedlich. Frauen entwickeln eine Harninkontinenz beispielsweise oft als Folge des Östrogenmangels in den Wechseljahren. Durch den Hormonabfall werden die Schleimhäute trockener, das Bindegewebe geschwächt und die Scheide bekommt trockene Schleimhäute. Beim Lachen, Niesen und Husten können da schon mal ein paar Tröpfchen abgehen. Die Ursachen der Blasenfunktionsstörungen im Alter sind vielfältig. Veränderungen im zentralen Nervensystem, in der Blase selbst oder ein schwacher Beckenboden unterliegen der natürlichen Alterung. Auch mehrere Erkrankungen gleichzeitig, wie zum Beispiel Zuckerkrankheit und eine zusätzliche Nervenschädigung, können zu Veränderungen direkt in der Blase führen.

### Wie ist das bei Männern?

Bei ihnen ist die Inkontinenz oft die Folge einer Prostataentfernung – etwa wegen eines Tumors. Männer benötigen in diesen Fällen auch eine sehr gute Beratung. Richtige Vorlagen und gezieltes Beckenbodentraining können ihre Lebensqualität sehr stark verbessern.

### Wie entsteht eine Darminkontinenz?

Auch hier sind die Ursachen vielfältig. Es kann auf Grund einer neurologischen Störung, wie zum Beispiel einem Schlaganfall oder Alzheimer auftreten. Aber auch sensorische oder muskuläre Störungen wie ein Dammriss bei vaginaler Geburt können ein Auslöser sein.

„Je früher man sich professionelle Hilfe holt, desto weniger wird Inkontinenz zum Tabu.“

**Brigitte Amort**  
DGKP

Das Nachlassen der Gewebeelastizität oder auch psychische Störungen können Auswirkungen haben. Um diese zahlreichen Ursachen der Stuhlinkontinenz gezielt und wirksam zu behandeln, ist eine genaue Diagnostik durch die Ärztin oder den Arzt erforderlich. Nur so kann die passende Beratung und Hilfsmittelversorgung durch ausgebildete Kontinenz-Stoma-Berater - und -Beraterinnen erfolgen.

### Ist die Tabuisierung des Themas Inkontinenz in den letzten Jahren weniger geworden?

Nach meiner Erfahrung leider nicht. Umso wichtiger ist es, die Menschen darauf vorzubereiten, dass sie nach einer Schwangerschaft oder einer Operation der Prostata inkontinent werden können. Dann wissen sie Bescheid und trauen sich vielleicht auch eher, das Thema gegenüber ihrer Ärztin bzw. ihrem Arzt oder ihren Angehörigen anzusprechen.



Gute Pflege heißt für mich, sich auf Menschen einlassen. Gerade die beratende Seite ist eine wichtige Aufgabe, die Patientinnen und Patienten und deren Angehörige sehr schätzen. Zudem ist es eine vielseitige Aufgabe mit viel Kontakt zu anderen Berufsgruppen. Man lernt ständig dazu und sorgt so für eine hohe Qualität in der Pflege.

DGKP Simon Fässler  
Station Innere West

Motiviert



Vorsorge und Männer passen noch nicht so gut zusammen. Das will die Aktion „Movember“ ändern. Mit der Wortkombination aus „November“ und dem englischen Schnurrbart „moustache“ macht die internationale Aktion auf Prostatakrebs und andere Gesundheitsprobleme von Männern aufmerksam machen. „Grow a mo, save a bro“ – ist der Slogan, bei dem es um Aufmerksamkeit für mehr Männergesundheit geht. Fünfzehn Männer am Krankenhaus Dornbirn setzen wieder ein sichtbares Signal für ein sinnvolles Thema: Bärte für die Männergesundheit.

# Bärte mit Botschaft

Aus der „Schnapsidee“ einer Gruppe Australier wurde eine internationale Bewegung. Zu Ehren des Geburtstags eines Freundes beschloss die Männergruppe, sich den „männlichsten aller Bärte“ wachsen zu lassen. Oft auf die neue Gesichtshaarung angesprochen, fiel die Entscheidung, die Aufmerksamkeit für etwas Sinnvolles zu nutzen: So entstand 2004 „Movember“ und mit der Bartwuchs-Aktion wurden Geld und Aufmerksamkeit für die Prostatakrebsforschung gesammelt.

Seither haben sich über fünf Millionen Menschen auf der Movember-Seite registriert, darunter auch fünfzehn Männer mit Schnauzbart im städtischen Krankenhaus. Einer von ihnen ist Dr. Stefan Speckle. Der Oberarzt der Orthopädie und Traumatologie lässt sich im Sinne der Vorsorge zum dritten Mal einen Schnauzbart wachsen. „Vor allem im privaten Umfeld wird man darauf angesprochen. Bei Männern frage ich dann immer zurück, ob sie schon beim Urologen waren.“ So sorgt der Bartwuchs für eine gute Gelegenheit, das ernste Thema zur Sprache zu bringen.

### Den PSA-Wert kennen

Eine jährliche urologische Vorsorgeuntersuchung wird jedem Mann ab dem 45. Lebensjahr empfohlen. Die Statistik zeigt allerdings, dass jeder fünfte Mann zwischen 20 und 69 Jahren noch nie bei einer präventiven Untersuchung war. Dabei ist Prostatakrebs die häufigste Krebserkrankung beim Mann. Ein PSA-Test ist dabei eine wichtige Ergänzung zur Tastuntersuchung. Dafür wird Blut im Labor auf den PSA-Wert hin untersucht. Die Abkürzung steht für „prostate-spezifisches Antigen“, ein Eiweiß, das in der Vorsteherdrüse gebildet wird. Ist der Wert erhöht, kann dies ein Hinweis auf Prostatakrebs sein. Es könnten aber genauso gut eine Entzündung des Harnwegs dahinterstecken oder auch banale Gründe.



### Movember im Krankenhaus Dornbirn

Dr. Alban Mähr (Assistenzarzt Orthopädie-Traumatologie), Dr. Valentin Grabher (Turnusarzt), OA Dr. Stefan Speckle (Orthopädie-Traumatologie), DGKP Lukas Beck, OA Dr. Christoph Gaedt (Innere Medizin), OA Dr. Christoph Heingärtner (Orthopädie-Traumatologie) und OA Dr. Medvedev-Hannes Zakhar (Orthopädie und Traumatologie)

„Die meisten gehen erst zum Arzt, wenn sie Beschwerden haben“, erklärt Dr. Stefan Speckle. Hier Bewusstseinsbildung zu schaffen, ist die Intention von „Movember“. Wer sich an die Regel hält, startet frisch rasiert am 1. November und hat Ende Movember einen gepflegten 30-Tage-Schnauzbart. Ob und wie der am 1. Dezember fallen muss, ist in den Regeln allerdings nicht festgeschrieben. Theoretisch könnte man ihn sogar stehen lassen. Allerdings, so populär ist der Schnauzer dann doch wieder nicht.

Zumindest nicht, wenn der „Movember“ wieder vorbei ist. Und so werden auch 15 Ärzte und Pfleger nach der Bewusstseinsbildung für die Männergesundheit zum Rasierer greifen.

## MOVEMBER

### Was ist ein Mo? Wie sind die Regeln?

„Mo“ ist australischer Slang für Schnurrbart. Mos können alle Formen, Größen und Farben annehmen. Auf der ganzen Welt lassen sich Mo Bros einen Schnurrbart wachsen und halten sich dabei an folgende Pflegerichtlinien: Mos werden nicht mit Koteletten getragen, denn das ist ein Bart. Es sollte auch kein Zwirbelbart sein, denn das ist ein Ziegenbart. Etwas Haarwuchs unter der Unterlippe ist in Ordnung. Keine gefälschten Schnurrbärte.



Weltweit wird im Durchschnitt etwa jedes zehnte Kind zu früh geboren. Das bedeutet, es kommt vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche auf die Welt. Auf die besondere Situation dieser Kinder macht der Welt-Frühgeborenen-Tag aufmerksam. Am 17. November bietet das Team der Neonatologie Einblicke in den Alltag der Frühgeborenen und wie ihr starker Start ins Leben unterstützt wird.

# Starker Start für kleine Helden

„Häufig können sich die Angehörigen gar nicht vorstellen, was bei uns auf der Frühgeborenenstation passiert und wie klein die Materialien sind, die wir für die Versorgung der Kinder benötigen“, weiß die Stationsleiterin der Neonatologie, Manuela Lugmayr, „aus diesem Grund möchten wir den Besuchern am Welt-Frühgeborenen-Tag Einblicke bieten, die sonst nicht ohne Weiteres möglich sind.“ Jedes Jahr am 17. November feiert das Krankenhaus Dornbirn die kleinen Helden. Neben Verbrauchsmaterialien wie kleinen Schnullern, Windeln und Blutdruckmanschetten stellt das Team auch einen Inkubator und ein spezielles Wärmebett aus. Darüber hinaus gibt es jede Menge Infomaterial und Bilder – unter anderem zum Thema Elternintegration, die für die neurologische und motorische Entwicklung der Kleinsten wesentlich ist. „Wir freuen uns auf die Gespräche und Fragen der Besucher“, betont Manuela Lugmayr, „und über die ehemaligen Patientinnen und Patienten mit ihrer Familie. Es ist für uns immer eine große Freude zu sehen, was aus den Kindern geworden ist, die oft wochenlang auf der Station versorgt worden sind.“

**Wenn jede Woche zählt**  
 „Rund 158 Kinder, die zu früh auf die Welt kommen, oder Neugeborene mit Anpassungsschwierigkeiten, werden jährlich in der Abteilung für Neonatologie von unserem multiprofessionellen Team betreut“, betont Dr. Edda Haberlandt, Leiterin der Neonatologie, „Dabei werden wir nicht nur modernsten medizinischen Standards gerecht, sondern nehmen auch auf die individuellen Bedürfnisse der jungen Familie Rücksicht.“ Damit aus kleinen Helden ganz schnell große werden.

Babys wird das Leben geschenkt. Frühchen müssen es sich erkämpfen.



Das schönste Kompliment ist, wenn sie nach der Zeit bei uns auf der Station sagen: „Es war wie ein zweites Zuhause.“

**DGKP Johanna Gunz**  
 Praxisanleiterin



Wir begleiten eine sensible Phase im Leben der Familie, in der wir viel auffangen können. Dabei pflegen wir eine enge Zusammenarbeit zwischen Pflegepersonal, Ärztinnen und Ärzten, Stillberatung und Physiotherapie. Genauso werden aber auch die Eltern eng eingebunden, um die bestmögliche Behandlung für jedes Kind individuell zu gestalten.

**OA Dr. Nina Fabjan**  
 Kinder- & Jugendheilkunde

## WELTFRÜHCHENTAG

Der Aktionstag geht auf eine Initiative der EFCNI (European Foundation for the Care of Newborn Infants) im Jahr 2008 zurück. Dabei ist der 17. November nicht ohne Grund gewählt: Der Gründer der Stiftung EFCNI verlor im Dezember 2006 ein Drillingsfrühchen. Am 17. November 2008 wurde er erneut Vater einer gesund geborenen Tochter – ihr Geburtsdatum soll für einen Neuanfang stehen und wurde zum Tag der Frühgeborenen. Die offiziellen Farben des Welt-Frühgeborenen-Tages sind Lila und Weiß. Das Krankenhaus Dornbirn unterstützt als Fördermitglied den Verein „Herzensache“. Sie nähen für Sternchen und Frühchen.

[Link zum Video Weltfrühchentag](#)



Es war mein Wunschpraktikum. Ich mag Kinder und sie von so klein zu begleiten, ist eine schöne Herausforderung.

**Sabrina Niederacher**  
 Studentin im dritten Studienjahr an der FH Wien



Das Kind nach der Geburt nicht im Arm halten können. Die Überwachung und die vielen Schläuche. Sichtbar ist viel Technik und wenig Mensch – und trotzdem so viel Glück. Das wird auf der Station der Neonatologie im Gramm gemessen. Weltweit kommt rund jedes zehnte Kind zu früh auf die Welt. Das bedeutet, vor der 37. Schwangerschaftswoche. Sie sind kleine Helden und große Kämpfer. Zu ihnen gehört Kevin Klocker. Er kam mit 1.070 Gramm und 38,6 cm in der 29. Schwangerschaftswoche auf die Welt. Fünfzehn Jahre später ist der sehr Frühgeborene ein großer junger Mann – und seine Mutter erzählt von seinem starken Start ins Leben.

## Eine Handvoll Leben

Es war ihre erste Schwangerschaft. Der errechnete Geburtstermin für ihren Sohn war der 29. März 2004. In Ruhe wollten sich Manuela und Elmar auf die Ankunft vorbereiten, den Bauch streicheln und sich die Zukunft ausmalen. Einstimmen auf das Leben zu dritt. Bis plötzlich erste Beschwerden auftraten: geschwollene Beine und Augenflimmern. Das Ergebnis der Untersuchung war Bluthochdruck und Eiweiß im Harn. Bei dieser Kombination spricht man von Präeklampsie, die bei etwa fünf Prozent aller Schwangerschaften auftritt. An einem Mittwoch erfolgten die stationäre Aufnahme die stationäre Aufnahme, das Warten und das Verabreichen der ersten Spritze für die Lungenreife. Ständig wurde kontrolliert und alle Werte wurden überwacht, die der Mama und des Babys. „Ich habe mich gut aufgehoben gefühlt. Das nächste Ziel war die zweite Spritze für die Lungenreife. Diese wäre am Samstagmittag abgeschlossen gewesen“, erzählt Manuela. Doch so lange konnte das Ärzte- und Pflegeteam nicht warten. „Primar Neunteufel ist bei mir am Bett gesessen und hat mir am Freitagabend die Komplikationen der Präeklampsie, die für mich und mein Kind lebensbedrohlich sein können, erklärt. Er war auch im OP, als Kevin am Samstag um 9 Uhr 22 auf die Welt kam.“ Denn die Werte hatten sich samstagfrüh

massiv verschlechtert. Kurz vor neun Uhr fiel die Entscheidung: Mutter und Kind benötigen einen Notkaiserschnitt.

### Das Kennenlernen

Elf Wochen vor dem errechneten Geburtstermin und 1.070 Gramm schwer. Nicht mehr als eine Handvoll Mensch, die Haut durchscheinend, Händchen und Füße miniklein. Angeschlossen an Sonden und Monitore schauen sie noch verletzlicher aus. „Elmar durfte Kevin auf die Station begleiten. Ich bekam ein Foto, da ich erst am Abend zu ihm in die Frühgeborenenstation konnte“, über diese Erinnerung lächelt sie. Das erste Kennenlernen, die erste Berührung und die Information: „Es geht ihm gut.“ Das ist es, was in dem Augenblick zählt. Und jedes Gramm mehr auf der Waage ist ein Erfolg, jeder Zentimeter ein kleiner Meilenstein. Eine Woche vor dem errechneten Geburtstermin – nach zehn Wochen auf der Station – durfte Kevin mit 2.160 Gramm nach Hause.

### Wenn jede Woche zählt

Heute merkt man in keinsten Weise mehr, wie schwierig der Start für Kevin war. Die meisten Organsysteme von Frühgeborenen sind zum frühen Zeitpunkt der Geburt nicht voll ausgereift und daher noch nicht in voll funktionsfähig.



Frühchen können zum Beispiel ihre Körpertemperatur nicht selbstständig regulieren. Ihr Immunsystem ist zu schwach, um Infektionen erfolgreich zu bekämpfen. Das Gehirn ist noch unreif und seine Blutgefäße so zart, dass bestimmte Hirnregionen leicht geschädigt werden können. „Es sind einfach viele Sorgen und Fragen in dieser Zeit“, erzählt Manuela und betont, „auf der Station haben wir uns so gut aufgehoben gefühlt. Wir wussten, Kevin wird liebevoll umsorgt und wir werden wunderbar unterstützt. Dass das hier und jetzt gut ist, war uns klar. Nur was die Zukunft bringt, wussten wir nicht.“ Heute kann sie mit einem Lächeln zurückblicken. Gemeinsam mit Kevin reden sie über die Zeit. Zum Geburtstag waren sie in den Kleinkinderjahren immer auf der Station, um beim Ärzte- und Pflegeteam vorbeizuschauen. „Auch für uns eine wunderbare Erfahrung, wenn wir erleben, was aus den kleinen Helden Großartiges geworden ist“, erzählt DKGP Manuela Lugmayr, die Stationsleiterin der Neonatologie.

### Wenn einen das Leben überrumpelt

Nicht nur das Kind ist ein Frühchen, die Eltern sind es gewissermaßen auch. Sie sind auf das große Ereignis nicht vorbereitet. Sie können die Kinder nicht auf den Arm nehmen, sondern durch die Verglasung des Inkubators beobachten. Hier eine Geborgenheit und Nähe zu verschaffen, vermag die Erfahrung der Teams auf der Station. „Hier den Ärztinnen und Ärzten und der Pflege vertrauen und sich nicht ständig hinterfragen, das kann ich Eltern von Frühgeborenen mitgeben. Sie können den Spezialistinnen und Spezialisten vertrauen.“ Die intensivmedizinische Betreuung im Inkubator, gibt dem Frühgeborenen Schutz und Zeit. Sie können so in Ruhe die Entwicklung, die eigentlich noch im Mutterleib hätte stattfinden sollen,

nachholen. Der Körperkontakt mit Mama und Papa ist die schönste Zeit am Tag. „Man rechnet einfach in kleinen Schritten. Wir wurden als Eltern immer eingebunden und unterstützt. Sie gaben mir ein Tuch mit, das ich den ganzen Tag bei mir trug. Das wurde dann zu Kevin in den Inkubator gelegt.“ Gerade in der Zeit der Intensivpflege haben Eltern das Gefühl, nicht viel für ihr Baby tun zu können. Hier unterstützt „Känguru-Pflege“ durch den direkten Hautkontakt die Bindung.

### Die Mutmacher

Was den Eltern in den langen Tagen und Wochen auf der Frühchen-Station Mut macht: die Dankeschreiben, die den Flur der Station schmücken. Die Bilder und Geschichten von Frühchen, die sich zu pausbäckigen Babys entwickelt haben. Der Weltfrühchentag, den die Station feiert. Dort treffen junge Eltern auf erfahrene Eltern und die kleinen Helden auf die Großen wie Kevin. „Das Gewicht, er ist ja so groß und schlank, das hat uns immer begleitet“, erklärt Manuela lachend, „natürlich waren die Kontrollen engmaschiger und es gab Untersuchungen, neben den üblichen im Mutter-Kind-Pass. Aber alles ist ganz wunderbar.“ Das darf Mut machen, wenn einen das Leben überrumpelt. „Für Elmar und mich war es ein Schock, als es hieß, wir müssen Kevin mit einem Notkaiserschnitt holen. Es waren viele Ängste über die Zukunft im Raum. Heute wissen wir, wir können vertrauen. Den Spezialistinnen und Spezialisten und auf unsere Familie.“

„Mein nächstes Ziel ist die Grundausbildung bei der Feuerwehr. Die schafft nur, wer kerngesund ist.“

Kevin Klocker

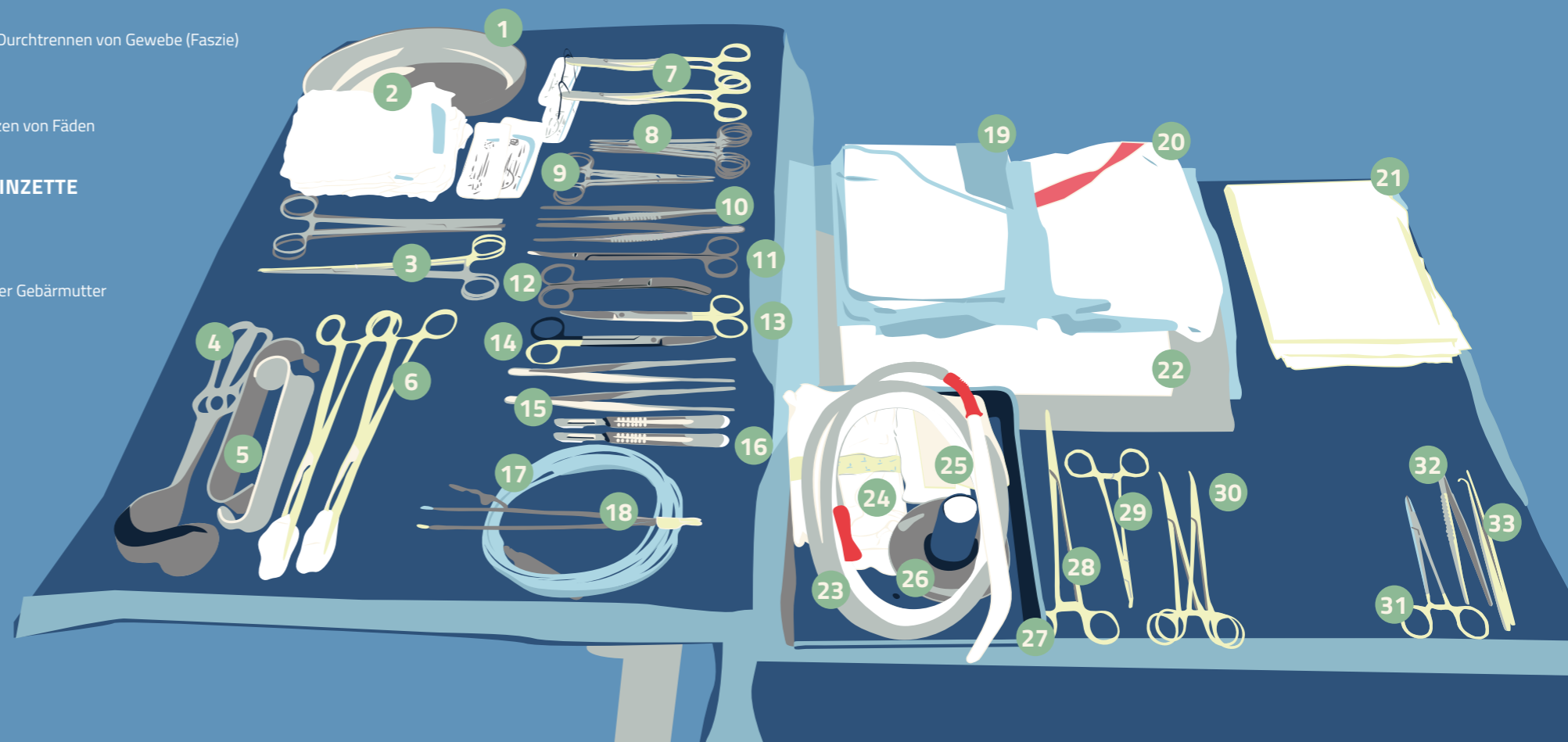


Normalerweise bleibt das Operationsbesteck dem Blick der Patientinnen und Patienten verborgen. Wir zeigen Ihnen die Instrumente für einen Kaiserschnitt. Dabei werden die notwendigen Skalpelle, Zangen und Scheren in einem sogenannten „Sieb“ sterilisiert und auf dem Instrumentier- und Beistelltisch von der OP-Pflege für die Operierenden vorbereitet. Die Operation, die auch als Schnittentbindung (Sectio) bezeichnet wird, dauert etwa eine Stunde. Dabei wird das Kind direkt aus der Gebärmutter auf die Welt geholt.

# Tupfer, bitte!

- |   |   |
|---|---|
| <b>1 NIERENSCHALE</b><br>Behälter für Flüssigkeiten, Desinfektionsmittel  | <b>9 KOCHER-KLEMMME</b><br>Hilfe für den Wundverschluss                           |
| <b>2 BAUCHTUCH</b><br>Säubern des Wundgebietes                            | <b>10 PÉAN-PINZETTE</b><br>Hilfe beim Nähen, Wundverschluss                       |
| <b>3 KLEMMME NACH KOCHER U. PÉAN</b><br>Wundverschluss und Placentalösung | <b>11 PRÄPARIERSCHERE</b><br>Durchtrennen von Gewebe                              |
| <b>4 LAP. HAKEN</b><br>Hält das OP-Gebiet offen                           | <b>12 NABELSCHNURSCHERE</b><br>Durchtrennen der Nabelschnur                       |
| <b>5 ROUX HAKEN</b><br>Hält das OP-Gebiet offen                           | <b>13 FASZIENSCHERE</b><br>Eröffnen des Bauches; Durchtrennen von Gewebe (Faszie) |
| <b>6 STIELTUPFER</b><br>Säubern des Wundgebietes                          | <b>14 FADENSCHERE</b><br>Durchtrennen oder Kürzen von Fäden                       |
| <b>7 NADELHALTER</b><br>Nähte, Wundverschluss                             | <b>15 CHIRURGISCHE-PINZETTE</b><br>Fassen von Gewebe                              |
| <b>8 PÉAN-KLEMMME</b><br>Abklemmen der Nabelschnur                        | <b>16 SKALPELL</b><br>Hautschnitt, Eröffnen der Gebärmutter                       |

- |  |  |
|--|--|
| <b>17 DIATERMIEKABEL BIPOLAR</b><br>Versiegelung der Gefäße        | <b>26 LICHTGRIFF</b><br>Lichteinstellung während der OP  |
| <b>18 BIPOLARE PINZETTE</b><br>Versiegelung der Gefäße             | <b>27 SCHALE FÜR DIE PLACENTA</b><br>Auffangen der Placenta für die Untersuchung durch die Hebamme |
| <b>19 OP-MANTEL</b><br>Für die OP-Schwester                        | <b>28 BENGULEA</b><br>Gefäßklemme; Blutstillung  |
| <b>20 OP-MANTEL</b><br>Für die Operateurin bzw. Operateur          | <b>29 MOYIHAM</b><br>Gefäßklemme; Blutstillung   |
| <b>21 BABYTUCH</b><br>Für die Hebamme – Übernahme des Kindes       | <b>30 FUCHSIG</b><br>Präparierklemme, Gefäßklemme; Blutstillung                                    |
| <b>22 OP-ABDECKUNG</b><br>Schaffen eines sterilen Operationsfeldes | <b>31 NADELHALTER</b><br>Nähen der Haut  |
| <b>23 SAUGER</b><br>Entfernung von Blut und evtl. Fruchtwasser     | <b>32 PINZETTE CHIRURGISCH FEIN</b><br>Hilfe für das Nähen der Haut                                |
| <b>24 BAUCHTÜCHER (VORRAT)</b><br>Säubern des Wundgebietes         | <b>33 EINZINKER</b><br>Hilfe für das Nähen der Haut; schöne Wundadaptation; schönere Narbenbildung |
| <b>25 KUGELTUPFER (VORRAT)</b><br>Säubern des Wundgebietes         |  |



Link zum Video  
OP ist Teamarbeit

2018 wurden in Österreich 84.804 Kinder lebend geboren. Davon kamen knapp 30 Prozent durch einen Kaiserschnitt zur Welt. Vorarlberg hat dabei mit 22,6 Prozent die niedrigste Kaiserschnitttrate. Dornbirn hat 2018 mit 20,4 Prozent beim Kaiserschnitt und 1.488 Geburten einen Bestwert erreicht und der Babyboom hält an. So kommen die meisten Kinder in Vorarlberg in Dornbirn zur Welt.

# Der Kaiserschnitt – die Sectio

Man unterscheidet zwischen einem geplanten und einem ungeplanten Eingriff. Ungeplante ergeben sich aus dem Geburtsverlauf oder einer Notsituation während der Geburt, wenn zum Beispiel dem Kind Sauerstoffmangel droht oder es Komplikationen bei der Mutter gibt. Dann ist Eile geboten und das Kind wird zur seiner und der Sicherheit seiner Mama schnell im Operationssaal geholt.

Im Jahr 2018 war zehn Mal eine Not-Sectio notwendig. Von einem geplanten Kaiserschnitt spricht man, wenn das Kind geboren wird, bevor die Wehen einsetzen oder die Fruchtblase platzt. Gründe sind zum Beispiel Mehrlinge, eine ungünstige Plazenta oder ein Kind in Beckenend- oder Querlage. „Rund 5 Prozent aller Kinder befinden sich vor der Geburt in einer Beckenendlage. Hier haben wir das Angebot einer sogenannten ‚äußeren Wendung‘.

Dabei wird mithilfe der kindlichen Reflexe der Steiß des Kindes aus dem Becken gehoben und anschließend durch äußerliches Schieben der Hände in seiner Bewegung in die ‚Rolle vorwärts‘ beziehungsweise ‚Rolle rückwärts‘ unterstützt. Wenn dies nicht gelingt, bietet die Geburtsbegleitung – bei optimalen Voraussetzungen – die Spontangeburt auch aus Beckenendlage an“, erklärt Hebamme Petra Kornexl. Oft sehen sich Frauen vor der Geburt vor einer großen Hürde – teilweise ausgelöst durch vorangegangene Geburtserfahrungen, teilweise aus Angst vor dem „großen Unbekannten“. Manchmal scheint für sie in dieser Situation die einfachste Lösung der geplante Kaiserschnitt. „Um hier Ängste zu nehmen, Sorgen zu besprechen und Fragen zu klären, bieten wir unsere Hebammensprechstunde an. Es ist uns ein großes Anliegen, den Frauen Mut zu machen und sie für die Spontangeburt zu motivieren. Wir sind davon überzeugt, dass dies sowohl für die Mutter als auch das Kind die gesündeste Art ist, zu gebären. Dennoch gibt es Situationen, in denen der Kaiserschnitt die einzige Möglichkeit ist, zu entbinden – geplant oder ungeplant.

## Warum heißt es Kaiserschnitt?

Der römische Schriftsteller Plinius der Ältere hat behauptet, dass niemand Geringeres als der römische Herrscher Julius Caesar aus dem Bauch seiner Mutter geschnitten worden sei. Caesar heißt übersetzt „Kaiser“ und somit ist es logisch, dass der Kaiserschnitt ihm deshalb auch seinen Namen verdankt. Das Problem daran: Höchstwahrscheinlich ist das Ganze nur eine Legende.

## GEBURT IN ZAHLEN

### 1.255 Geburten

Geburten Jänner bis Oktober 2019

### 140 Kinder

Geburtenstärkster Monat im Jänner

### 1.488 Geburten

2018 wurde mit 1.488 Geburtenein Bestwert erreicht. Die meisten Kinder in Vorarlberg kamen in Dornbirn zur Welt.





Unfallchirurg ist für mich der schönste Beruf. Er bringt immer wieder neue Herausforderungen und diese meistert man am besten mit einem motivierten Team von Team von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegepersonal. Ich bin sehr stolz auf mein Team. Denn nur gemeinsam und mit sehr viel Einsatz können wir rund 40.000 Unfallpatientinnen und -patienten jährlich – neben den rund 1300 operativen Eingriffen – optimal versorgen.

Das braucht auch eine super Zusammenarbeit mit der Anästhesie und die perfekte Nutzung der Tageschirurgie.

OA Dr. Richard Schnetzer  
Ärztlicher Leiter Traumatologie

Verlässlich



Die Stadt Dornbirn ist mit über 1.900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine bedeutende Arbeitgeberin in der Region. Bereits mehrfach als „familienfreundlicher Betrieb“ ausgezeichnet trägt sie auch die Auszeichnung als „inklusionfreundlicher Betrieb“. Gemeint ist keine Integration von Menschen mit einer Behinderung. Inklusion bedeutet eine uneingeschränkte Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Es setzt auf die Stärken der Menschen und reduziert sie nicht auf ihre Defizite. „Wir legen den Fokus nicht auf ihr Anderssein, sondern auf ihre Fähigkeiten“, betont Bürgermeisterin Dipl.-Vw. Andrea Kaufmann.

# Inklusion bedeutet Chancen leben

Das Telefon steht in der Portiersloge im Krankenhaus selten still. So ist Elmar Hämmerle im Dauer-Einsatz: Der 56-jährige Lustenauer vermittelt die eingehende Anrufe an die gewünschte Dienststelle oder die Station. Dass Elmar Hämmerle blind ist, bemerken die Anrufer nicht. Er ist ein Profi. Schließlich arbeitet der Angestellte seit rund 35 Jahren im Krankenhaus Dornbirn als Telefonist und ist einer von 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Beeinträchtigungen, die in der Stadt Dornbirn tätig sind. „Im neuen Spital, damals 1984, habe ich am 1. März meinen

Dienst angefangen“, erklärt der Telefonist mit einem Lächeln. Er sitzt an seinem Arbeitsplatz, einem speziellen Computer mit Sprechfunktion, der ihm die eingetippten Buchstaben und Befehle vorliest. Schneller als mit der Sprechfunktion kann Elmar Hämmerle aber die Texte am Computer mit der Braille-Zeile lesen. Möchte ein Anrufer mit einer Ärztin oder mit einem Arzt verbunden werden, kann der Telefonist die Telefonnummer im Computer-Verzeichnis ertasten. Diese Tastschrift für Blinde musste der staatlich geprüfte Betriebstelefonist erst erlernen.

„Ich bin in der Abteilung für den Bereich Spracherwerb zuständig und schätze meinen abwechslungsreichen Beruf. Mein Hund Kamigo, gerade in der Ausbildung als Führungshund, ist im Alten Rathaus auch herzlich willkommen.“

#### Belinda Schneider

arbeitet seit 18 Jahren im Rathaus, aktuell in der Abteilung Familien, Kinder & Schulen



„Mein Arbeitsplatz ist gut eingerichtet, die Aufgaben sind abwechslungsreich und mit Kolleginnen und Kollegen gibt es einen wertschätzenden Umgang. Es hat sich alles super eingespielt und ich fühle mich sehr wohl.“

#### Linus Küng

Lehrling zum Finanz- und Rechnungswesenassistent im Krankenhaus Dornbirn

#### Mit viel Feingefühl

Als Kind konnte Elmar Hämmerle ganz normal sehen. Das änderte sich rasch. „Es begann, als ich in der Tischlerlehre die Bleistiftlinie nicht mehr erkennen konnte“, erinnert er sich. Nach der Nachtblindheit und trotz der Brille tagsüber, verschlechterte sich wegen einer Erbkrankheit seine Sehkraft. Heute kann er zwischen Taghell und Dunkel unterscheiden. Er sieht keine Konturen und schätzt an der modernen Technologie, dass sie heute Menschen mit einer Beeinträchtigung sehr vieles ermöglicht. Trotzdem sind im Alltag für sehbehinderte und blinde Menschen Hilfsmittel notwendig. Wie zum Beispiel die Leitlinie vor dem Eingang des städtischen Krankenhauses. Die Linie aus Kopfsteinpflastern, an denen sie sich mit ihrem Blindenstock orientieren können, führt direkt zum Eingang. „Die Stadt Dornbirn ist seit Jahren bemüht, in ihren Bereichen die Barrierefreiheit konsequent umzusetzen. Das gilt für bauliche Maßnahmen wie auch im digitalen Bereich. Inklusion ist bei uns ein Normalitätsprinzip und zugleich eine gesellschaftliche Aufgabe, die im Alltag gelebt werden muss, damit Menschen mit Behinderung ohne Barrieren am gesellschaftlichen Leben teilhaben können“, betont Krankenhausreferent und Vizebürgermeister Mag. Martin Ruepp.

#### Das Wir gewinnt

„Inklusion schätzt nicht nur die Unterschiedlichkeit von Menschen, sondern sie bejaht die Vielfalt einer Gesellschaft und sieht darin eine wertvolle Ressource“, so Bürgermeisterin Dipl.-Vw. Andrea Kaufmann. Seit Jahrzehnten setzt sich die Stadt für Inklusion in allen städtischen Einrichtungen ein. Es wird Fähigkeiten und Stärken statt auf Beeinträchtigungen gesetzt. So auf das Feingefühl von Telefonist Elmar Hämmerle, wenn seine Finger über die Braille-Zeile gleiten. Bei der Arbeit unterstützt ihn sein außergewöhnliches Zahlengedächtnis.

Link zum Video  
Inklusion bedeutet  
Chancen leben



Jede zweite Frau trägt laut Studien einen falschen BH oder er sitzt nicht korrekt. Doch dies kann gesundheitliche Folgen haben, vor allem begünstigt es chronische Schmerzen. Dabei ist nicht nur die richtige Größe entscheidend, sondern auch die Form. Die beiden Kriterien sollten beim Kauf des BHs entscheiden, denn nur dann gibt er die stützende Funktion. Unser Brustgesundheitszentrum gibt Tipps, welcher BH bei welcher Form passt.

# Welcher BH passt?

## 1 RUNDE BRÜSTE

haben oben und unten das gleiche Volumen. Sie hängen nicht und liegen in der Regel straff und eng am Oberkörper

### WELCHER BH PASST?

Meist reicht ein einfacher Triangel-BH ohne Bügel. Spezielle Push-up-BHs braucht es in der Regel nicht.

## 2 ENTSPANNTE BRÜSTE

haben ein schwaches Bindegewebe und hängen dadurch leicht. Oft zeigen auch die Brustwarzen nach unten.

### WELCHER BH PASST?

In diesem Fall eignen sich vor allem Push-up-BHs und klassische T-Shirt-BHs, die Ihrer Brust Halt geben.

## 3 OST-WEST-BRÜSTE

bestechen durch ein Merkmal: Ihre Brustwarzen (manchmal auch die ganze Brust) zeigen nach außen.

### WELCHER BH PASST?

Am besten wählen Sie einen T-Shirt-BH oder einen BH mit verstärkten Seitenteilen.

## 4 BRÜSTE MIT RUNDEN SEITEN

haben zwischen den Brüsten eine größere Lücke und sind an den Seiten voluminös.

### WELCHER BH PASST?

Am besten funktioniert ein sogenannter „Deep Plunge“ – diese BHs haben in der Mitte eine tiefe Rundung und stützen die Brüste seitlich mit einem Polster. Auch gut sind seitlich gepolsterte BHs mit Bügel.

## 5 SCHLANKE BRÜSTE

sind oben breiter und werden in der unteren Rundung schmaler. Die Brustwarzen liegen meist etwas weiter unten. Klassischerweise ist die schlanke Brust eher klein.

### WELCHER BH PASST?

Sogenannte Maximizer-BHs sind auf kleine Brüste abgestimmt. Wenn Sie Ihren Busen etwas größer erscheinen lassen möchten, können Sie mit gepolsterten BHs nachhelfen.

## 6 ATHLETISCHE BRÜSTE

sind eher flach, muskulös und haben weniger Brustgewebe.

### WELCHER BH PASST?

Am besten Push-up-BHs oder sogenannte Balconette-BHs, das sind BHs mit sehr weit außen liegenden Trägern und eingearbeiteten Bügeln oder Halbschalen. Dadurch wird die Brust angehoben und steht wie ein Balkon vom Körper ab.

## 7 ASYMMETRISCHE BRÜSTE

sind unterschiedlich groß. Der Unterschied ist in der Regel recht klein und fällt anderen kaum auf. Bei einigen Frauen ist der Unterschied aber so prägnant, dass sich die Brüste in einer ganzen Körbchengröße unterscheiden. Auch nach einer brusterhaltenden Operation bei Brustkrebs kann es zu einer Asymmetrie kommen.

### WELCHER BH PASST?

Wenn bereits eine kleine Asymmetrie stört, kann tricksen – etwa mit einem BH mit herausnehmbaren Schalen. Bei der größeren Seite nimmt man einfach das Polster heraus und steckt es auf die Seite der kleineren.

Bei einem deutlicheren Größenunterschied helfen sogenannte Ausgleichsformen aus Silikon, die einfach in den BH gelegt werden. Damit sitzt der Büstenhalter auch auf der kleineren Seite gut.

## 8 TROPFFORM-BRÜSTE

erinnern an Birnen. An der unteren Seite sind sie meist etwas praller, zum Dekolleté hin werden sie dann schmaler. Die Brustwarzen stehen in der Regel mittig.

### WELCHER BH PASST?

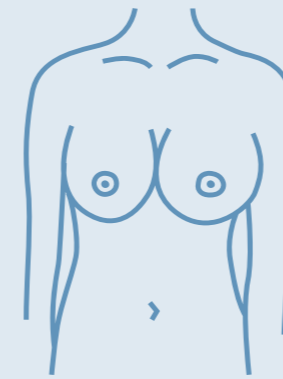
Eigentlich jeder. Abhängig von der Größe des Busens eignen sich BHs mit oder ohne Bügel, sportliche BHs oder Push-up-BHs.

## 9 BRÜSTE IN GLOCKENFORM

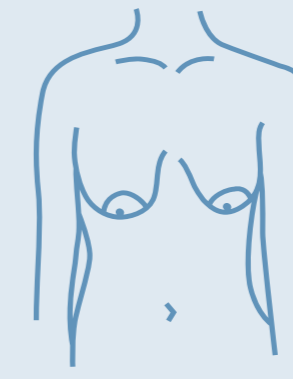
werden unterhalb der Brustwarzen meist etwas breiter und haben ein größeres Körbchen.

### WELCHER BH PASST?

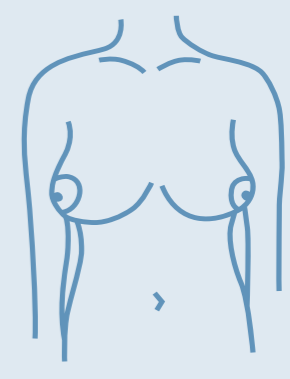
Am besten passt ein BH, der stützt – etwa ein Sport-BH oder ein BH mit Minimizer-Schnitt. Hinweis: Bei der Wahl des passenden BHs kommt es nicht nur auf die Form der Brüste an. Wichtig ist auch die Statur des Oberkörpers und der Schultern. Denn sitzt der BH falsch, kann er Verspannungen sowie Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen verursachen.



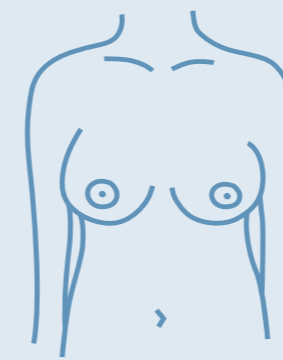
1 RUNDE BRÜSTE



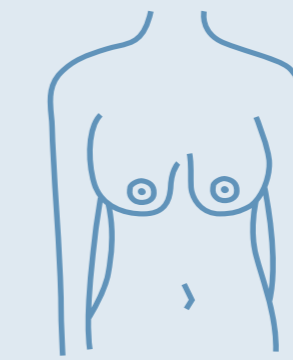
2 ENTSPANNTE BRÜSTE



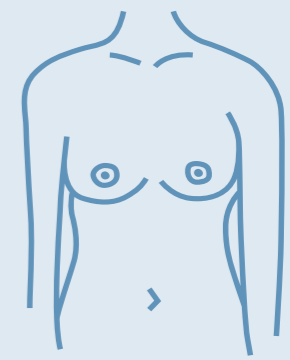
3 OST-WEST-BRÜSTE



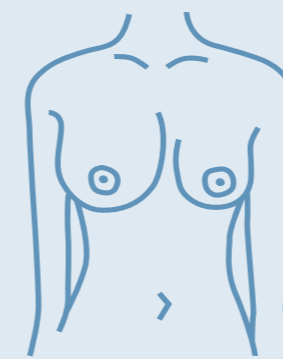
4 BRÜSTE MIT RUNDEN SEITEN



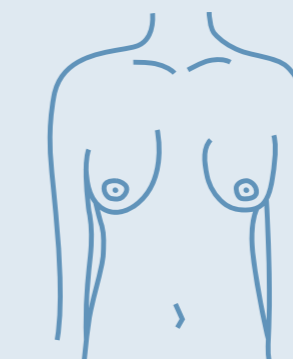
5 SCHLANKE BRÜSTE



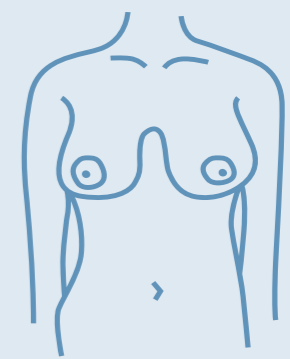
6 ATHLETISCHE BRÜSTE



7 ASYMMETRISCHE BRÜSTE



8 TROPFFORM-BRÜSTE



9 BRÜSTE IN GLOCKENFORM

## NETZWERK IM DIENST DER FRAUEN

Gemeinsam Lösungen finden, das ist das Ziel von zertifizierten Zentren. Sie ermöglichen durch ihr Netzwerk und ein fächerübergreifendes Denken die beste Behandlung. Am Krankenhaus Dornbirn bestätigt die erfolgreiche Re-Zertifizierung des Brustgesundheitszentrums Dornbirn das hohe Engagement und die gute

Zusammenarbeit der Teams, auch über die Landesgrenzen hinaus: So ist Dornbirn affiliiertes Partner des „Brustgesundheitszentrums Tirol“ und gehört – gemeinsam mit Schwaz, Lienz, Brixen und Meran – zum größten wissenschaftlichen und medizinischen Netzwerk zur Betreuung von Frauen mit Brustkrebs in Österreich.

Seit 2014 läuft die Krimi-Reihe „Die Toten vom Bodensee“ rund um den deutschen Kriminalkommissar Oberländer (Matthias Koeberlin) und seiner österreichischen Kollegin Zeiler (Nora Waldstätten) schon im TV, für die Folge 11 mit dem Titel „Blutritt“ wurden Anfang Mai einige Filmsequenzen im Krankenhaus Dornbirn gedreht.

# Unser Krankenhaus als Krimi-Schauplatz



„Super! Danke, dass ich das mit-erleben durfte. Erstaunlich, wie durch Teamarbeit ein Film entsteht – so viele Mitarbeiter, so viel Technik, so viel Drumherum! Dann wird’s ein „kurzer Film“. Und man sieht: die Schauspielerei ist ein harter Beruf mit Stehzeiten, Wiederholungen etc...“

**Antonia Forstner**  
Tageschirurgie

Drei Tage lang dauerten die Dreharbeiten bei laufendem Betrieb. Gefilmt wurde hauptsächlich im Eingangsbereich, in der Tageschirurgie und im Aufwachraum – auch in der Nacht. In allen anderen Teilen des Gebäudes ging alles seinen gewohnten Gang. Rund 30 Leute gehörten zur Crew – von SchauspielerInnen, LichttechnikerInnen, Masken- und BühnenbildnerInnen bis hin zum eigenen Koch – alle waren mit vollem Elan bei der Sache. Die Komparsinnen und Komparsen konnten allesamt mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses abgedeckt werden. Als echte „Hingucker“ traten sie in unterschiedlichsten Filmsequenzen vor die Kamera – und hatten sichtlich Spaß dabei. Auch wenn es als Komparsin oder Komparsen keinen Text zu sprechen gab und die Wartezeiten oft lang erschienen, in den Drehpausen gab es die Gelegenheit, um Gespräche mit Filmcrew und Schauspielern zu führen. Herausgekommen sind vier Minuten Film pro Drehtag bei einer Gesamtlänge von 90 Minuten. Der Krimi wird voraussichtlich 2020 in ORF 2 ausgestrahlt.

## Handlung

Beim legendären „Blutritt“ mit über 3.000 Pferden wird Marlene (Stefanie von Poser) von einer Armbrust angeschossen. Sie überlebt, muss aber in ein künstliches Koma versetzt werden. Ihr Sohn Oliver (Marlon Boess) ist erst vor Kurzem an den Bodensee zurückgekehrt: Die Familie hat ihm die Schuld am Tod seiner Patentante gegeben, die drei Jahre zuvor gemeinsam mit einem wertvollen Rennpferd ums Leben gekommen ist. Doch Marlene glaubte, das Pferd beim Blutritt gesehen zu haben – unmittelbar vor dem Anschlag auf sie. Die Ermittler Micha Oberländer und Hannah Zeiler gehen dem Rätsel um das mysteriöse Tier und den Verhältnissen von Macht und Gier in der Pferdewelt auf den Grund. Die deutsch-österreichische Krimi-Reihe wird von der Rowboat Film- und Fernsehproduktion und der Graf Filmproduktion GmbH in Zusammenarbeit mit dem ZDF und dem ORF produziert – gefördert vom Fernsehfonds Austria und dem Land Vorarlberg.

„Spannend, eine Produktion einmal LIVE zu erleben. Viele Berufssparten arbeiten Hand in Hand – und jede/r ist ein Profi. Wir haben lustige Wartezeiten unter den Komparsinnen und Komparsen erlebt und sind fasziniert vom technischen Aufwand. Die „Kinderstation“ wurde nach dem Dreh tiptopp hinterlassen. Dankeschön an das ganze Team!“

**Karin Längle-Schmid**  
Stationsleitung Tageschirurgie



Der Mensch ist immer im Mittelpunkt: Elke Jäger, die interimistische Pflegedirektorin, kann auf 36 Jahre Erfahrung in der Pflege zurückblicken. 1992 übernahm sie die Aufgaben der Stationsleitung in der Abteilung Chirurgie, sie engagiert sich seit Jahren als Mentorin und im Qualitätsmanagement. Seit Mitte September hat sie die Führung von 484 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Pflege übernommen. Wir sprachen mit ihr über das Arbeiten im Team, Belastungen und Chancen.

# Management mit Herz

## Pflege arbeitet sehr nahe am Menschen.

### Welche Herausforderungen bringt der Alltag?

Pflege ist stets Begegnung mit Menschen und wichtig ist das Wahrnehmen ihrer Bedürfnisse. Menschen kommen mit Krankheiten oder Verletzungen und den daraus resultierenden Pflegebedürfnissen, Ängsten und Sorgen in unser Krankenhaus. Die Hilfesuchenden haben meist mehrere Pflegediagnosen, die einer Intervention bedürfen. Dabei legen wir den Fokus nicht nur auf die Betreuung im Krankheitsfall, sondern auch auf die Erhaltung der Gesundheit. Prävention gelingt durch Information, Beratung und Anleitung.

Die Aufgaben der Pflege werden komplexer. Mit der Akademisierung der Pflegeausbildung ist ein großer Meilenstein gelungen.

**Elke Jäger**  
Pflegedirektorin

## Wie bewerten Sie die Entwicklungen in der Pflege in den vergangenen Jahren?

Wir leben in einer alternden Gesellschaft mit den sich daraus ergebenden Pflegeproblemen wie Multimorbidität oder Demenz. Um hier den Anforderungen gerecht zu werden, sind andere Kompetenzen erforderlich. Auch die stationären Aufenthalte der Behandelten werden kürzer. Hier benötigt es gut ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, um zielgerichtet auf die Patientinnen und Patienten eingehen zu können. Dabei können wir mit unserer Nachsorge einen schonenden und zeitlich begrenzten Übergang von der Akutversorgung unserer Patientinnen und Patienten und jenen vom LKH Bregenz in die häusliche Pflege oder ins Pflegeheim ermöglichen. Hier arbeiten wir eng mit den Case Managerinnen der Stadt zusammen und haben in Dornbirn ein starkes Netzwerk.

## Auch die Ausbildung in der Pflege haben sich verändert?

Die Aufgaben in der Pflege werden insgesamt vielfältiger und komplexer. Mit der Akademisierung der Pflegeausbildung ist ein großer Meilenstein gelungen. Diese ist enorm wichtig, da wir den Patientinnen und Patienten durch die Ausbildung und Spezialisierung von Fachkräften die



bestmögliche Betreuung gewährleisten können. Mit der Neuregelung erhält der gehobene Pflegedienst zusätzliche medizinische Kompetenzen und wird gleichzeitig durch die neu geschaffene Pflegefachassistenz entlastet. So gibt es statt bisher zwei Berufsbilder drei: die Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege, die Pflegeassistenz und neu die Pflegefachassistenz (PFA).

## Haben junge Leute überhaupt noch Interesse am Pflegeberuf?

Ja. Es gibt viele Interessierte. Wobei es unter den Auszubildenden auch viele Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger gibt. Aber das Berufsbild Pflege hat Zukunft und bietet durch die neue Ausbildung auch viele Möglichkeiten. Hier arbeiten wir eng mit unserer Pflegeschule Unterland auf hohem Niveau zusammen. Die Vernetzung von Theorie und Praxis ist wesentlich. Wir schätzen in unserem Haus die Zusammenarbeit mit den Auszubildenden, schließlich sind sie unsere zukünftigen Kolleginnen und Kollegen. Dabei übernehmen unsere Praxisleiterinnen und -leiter eine wesentliche Funktion. Sie begleiten beim Lernen und das Lernen bleibt ein wichtiger Bestandteil in der Pflege, der nicht mit der Ausbildung beendet ist. Auch Fort- und Weiterbildung sind für uns wesentlich und werden gefördert.

## Also auf Stärken setzen?

Ja. Das ist meine Trainersicht. Im Hallenradsport war ich 15 Jahre lang als Jugendnationaltrainerin tätig. Hier spielt Motivation eine wesentliche Rolle. Wir ermutigen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und zeigen ihnen neue Perspektiven. Das kann eine spezielle Ausbildung wie unsere Breast Care Nurses oder unsere Stoma- und Kontinenzberaterin sein oder die Übernahme einer Leitungsfunktion.

## Wer in der Pflege arbeiten will, sollte was mitbringen?

Soziale Fähigkeiten wie Einfühlungsvermögen und dass man gerne im Team arbeitet. Keine Berührungsängste, denn Pflegenden kommen ihren Patientinnen und Patienten und ihren Krankheiten, Ängsten und Sorgen nahe. Sie sind nicht nur wichtige Bezugspersonen für ihre Patientinnen und Patienten, sondern auch Vertrauenspersonen beziehungsweise Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für Angehörige. Arbeiten in der Pflege bedeutet auch Arbeit zu „unattraktiven“ Arbeitszeiten. Natürlich ist hier eine angemessene Bezahlung wichtig, wesentlich sind aber auch gute Arbeitsbedingungen und eine größere Wertschätzung.

**Pflege benötigt viele menschliche Ressourcen und gute Zusammenarbeit ...**

Ein gut aufgestelltes Team ist das Fundament für gute Pflege. Dabei tragen die 20 Führungskräfte und 484 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter große Verantwortung, denn es geht um Menschenleben. Wir setzen auf Weiterbildungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und diese geben dann wiederum ihr Wissen weiter, das ist ein wahrer Schatz im Unternehmen. Wir arbeiten konstant an Pflegekonzepten, die sich an der Verweildauer der Patientinnen und Patienten orientieren, zudem an Pflegestandards, welche die Pflege transparent und beurteilbar machen. Das sichert die Qualität und dokumentiert sie. Die Auszeichnungen und Zertifizierungen bestätigen sie.

**Die Medizin kann ohne Pflege nicht funktionieren?**

Genau. Wir arbeiten mit den ärztlichen Teams Hand in Hand. Dabei haben die Pflegeteams, die 24 Stunden bei den Patientinnen und Patienten sind, ein vollumfassendes Bild. Wir arbeiten in der Bezugspflege, das bedeutet, einer aus dem Pflegeteam kümmert sich um die Patientinnen und Patienten. Wir agieren mit den Medizinerinnen und Medizinern als starker Partner und für mich ist das eine Kooperation auf Augenhöhe in einem multiprofessionellen Team. Dazu gehören auch die Diätologie und der psychosoziale Dienst.

**Ist die Pflege weiblich?**

Grundsätzlich ja. Bei uns sind es rund 88 Prozent Frauen, die im Pflegeberuf tätig sind. Es sind aber auch Männer in der Pflege gefragt und es ist für beide Geschlechter ein sehr attraktiver Beruf.

## Neuer Pflegedirektor

**Ab Jänner 2020 übernimmt Bertram Ladner (42) die Aufgaben der Pflegedirektion. Der zweifache Familienvater ist seit 2013 Bereichsleiter im Krankenhaus St. Vinzenz in Zams in Tirol und wechselt mit Jahresende nach Dornbirn.**

„Durch das perfekte Zusammenspiel zwischen Pflege- und Ärzteteams und der Verwaltung entsteht die umfassende und kompetente Versorgung, die unsere Patientinnen und Patienten so wertschätzen. Wir freuen uns, mit Bertram Ladner einen Experten mit Führungs- und Praxiserfahrung gefunden zu haben, der die wichtige Position in der Krankenhausleitung als Teamplayer verantwortungsvoll übernimmt“, betont Bürgermeisterin Dipl.-Vw. Andrea Kaufmann.

Er überzeugte mit seiner hohen Sozialkompetenz und seinem Fachwissen, dabei bereichert sein Studienabschluss in Pflegemanagement zusätzlich. Er ist somit hochqualifiziert, mit der Pflege bestens vertraut und für die neue Aufgabe gut vorbereitet.



„Wir schenken jeder neugeborenen Dornbirnerin und jedem neugeborenen Dornbirner einen Baum und setzen damit ein sichtbares Zeichen für die Zukunft unserer Stadt und für ein gutes Stadtklima.“

Bürgermeisterin Dipl.-Vw. Andrea Kaufmann

## #JedemKindeinBaum

Im Rahmen des Baby-Start-Pakets können Familien zwischen verschiedenen Varianten von #JedemKindeinBaum wählen. Neben einem Gutschein für einen Baum-Setzling für den eigenen Garten, Balkon oder Terrasse, gibt es die Möglichkeit, seinen Baum für den Schutzwald oder den Stadtraum Zweck zu widmen. Auch ein Gemeinschaftsbaum mit anderen Neugeborenen oder die freie Verwendung für Schul- und Kindergartenprojekte stehen zur Auswahl.

Link zum Video  
#JedemKindeinBaum



Edward Young

Gesundheit ist  
der Sonnenschein  
der Seele.