



Klinikum

Magazin Klinikum Wels-Grieskirchen

Moderne
Dermatochirurgie
im Blickpunkt

Naturwunder Haut

Hast du Zucker?

Diabetes mellitus betrifft groß und klein

Plus:
JOBS
für die
Zukunft

Alles ist im Fluss



Mag. Dietbert Timmerer
und Sr. Franziska Buttinger

Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

Mit der neuen Ausgabe des Klinikum-Magazins erhalten Sie wieder aktuelle Informationen aus dem und rund um das Klinikum Wels-Grieskirchen. Es summieren sich die Ereignisse und Sie werden merken:

ES TUT SICH LAUFEND ETWAS

..., und zwar nicht gerade wenig! Die Leistungskennzahlen von 2015 zeigen, dass das Klinikum Wels-Grieskirchen ca. 16,5 % der stationären Leistungen für Oberösterreich erbringt.

Zahlen und Daten 2015 im Jahresrückblick:

Stationäre Patienten (Entlassungen):
80.117
Pflegetage: 408.890
Anteil tagesklinischer Patienten: 27 %
Operationen: 31.261
Geburten: 2.479
Verweildauer: 4,1 Tage

Die Entwicklung hin zu kürzeren Spitalsaufenthalten spiegelt sich auch in den Zahlen deutlich wider. Die Verweildauer hat leicht abgenommen, der Anteil der tagesklinischen Eingriffe ist von 25 auf 27 Prozent gestiegen ist. Die stationären Entlassungen sind im Vergleich zum Vorjahr um 4,5 Prozent gestiegen.

Das Jahr 2015 wurde erfolgreich abgeschlossen und wir können auf eine Menge Erfreuliches und Gelungenes zurückblicken: Erleichtert stellen wir fest, dass sich der belastende Ärztemangel leicht entspannt hat und im Vergleich zu

2014 ein Plus von insgesamt 16 Ärzten zu verzeichnen war. Wir hoffen, dass dieser Trend anhält und unser Klinikum von Medizinerinnen weiterhin gerne als Ausbildungs- und Arbeitsstätte gewählt wird.

29 NEUE OBERÄRZTE

Traditionsgemäß wurden beim Ärztenuejahrsempfang aufstrebende Nachwuchsmediziner zu Oberärzten ernannt – 2016 sind es 29 an der Zahl. Oberärzte tragen große Verantwortung für die medizinische Entwicklung, die Ausbildung des Nachwuchses und die Bewältigung der täglichen Anforderungen des Krankenhausbetriebes.

Das Klinikum
Wels-Grieskirchen
erbringt ca. 16,5 % der
stationären Leistungen
für Oberösterreich.



Langfristig gesehen sind sie in einem Krankenhaus unverzichtbar für die Sicherung von Qualität und medizinischer Kompetenz. Wir freuen uns und sind stolz, heuer gleich 29 unserer Fachärzte zu Oberärzten ernennen zu dürfen. In einem 2-Tages-Seminar werden die neuen Oberärzte auch heuer wieder wesentliche Zahlen, Daten und Fakten zum Unternehmen erhalten und praktische Hilfen und Anregungen für den Arbeitsalltag erwerben.

INNOVATIONEN, INVESTITIONEN ÄNDERUNGEN

In den einzelnen Abteilungen kann von einer großen Anzahl neuer medizinischer Innovationen berichtet werden, einzelne Highlights werden

sowohl im Klinikum-Magazin als auch fortlaufend in medialen Publikationen vorgestellt.

Im Bereich der Pflege zählt die Ausrollung der Pflegevisite auf allen Bettenstationen zu einer äußerst positiv zu bewertenden Aktion. Im „Journal Club“ – das ist eine Einrichtung, die Raum für die Auseinandersetzung mit pflegerelevanten Studien bietet – kamen Absolventen des zini-Modells mit der Präsentation von Bachelor-Arbeiten zu Wort. Damit gelang ein weiterer Schritt in Richtung Professionalisierung der Pflege und eine Steigerung der Pflegequalität im Hinblick auf wissenschaftlich belegtes Handeln. Diese erfolgreiche Aktion wird heuer fortge-

setzt. Für das Projekt erhielt das Klinikum Wels-Grieskirchen den zweiten Platz des Pflege-Management-Awards cura 2016, wozu wir den Initiatorinnen sehr herzlich gratulieren!

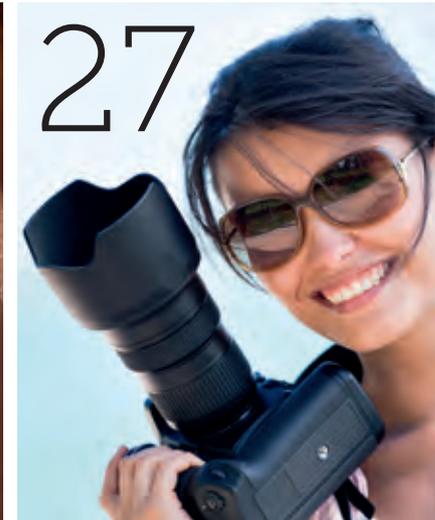
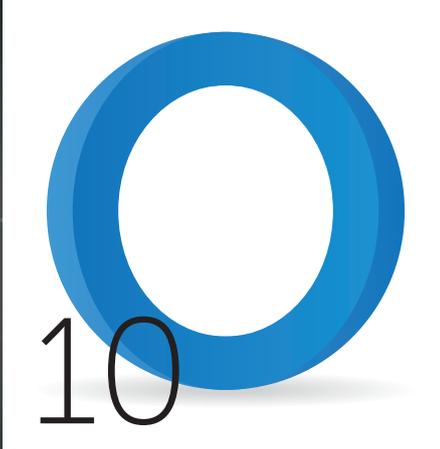
Wir wünschen Ihnen wiederum viel Freude beim Lesen der aktuellen Ausgabe des Klinikum-Magazins!

Sr. Franziska Buttinger

Sr. Franziska Buttinger

Mag. Dietbert Timmerer

Mag. Dietbert Timmerer



Inhalt

Medizin und Pflege

10

DIABETES MELLITUS

Folgeerkrankungen können gefährlich werden

16

DERMATOCHIRURGIE AM KLINIKUM

Zeit für den Hautcheck

22

IM GESPRÄCH

Status quo Aufgabenverlagerung

24

PALLIATIVE CARE

Mehr als nur Sterbebegleitung

Netzwerk

27

FOTOPROJEKT AM KLINIKUM

Ein Bild sagt mehr als tausend Worte

28

WIEDERBELEBT

Eine Ausstellung, die Leben retten kann

30

ANDREAS KASTNER IM PORTRÄT

Das Schweizer Taschenmesser

Ausbildungszentrum

34

SCHULE MIT TRADITION

Willkommen im Ausbildungszentrum

Unternehmen

36

PERSONALMANAGEMENT

Heute wichtiger denn je

38

ARBEIT VOR DEM BILDSCHIRM

Frisch und entspannt durch den Arbeitstag

39

OPFERSCHUTZ IM KLINIKUM

Denn Gewalt macht krank

Standards

- 2 Editorial
- 6 Kurz notiert
- 27 Save the Date
- 32 Aus der Küche



Cover

So eine gute Haut

Moderne Dermatochirurgie im Blickpunkt

Hast du Zucker?

Diabetes mellitus betrifft Groß und Klein

Plus:

JOBS für die Zukunft

Bewegung in der Neurologie!



Mit der Fortbildungsveranstaltung zur Diagnostik und Therapie von Gang-, Gleichgewichts- und Bewegungsstörungen wurden praxisrelevante Informationen und rezente Entwicklungen im Klinikum Wels-Grieskirchen vermittelt.
V.l.n.r.: Dr. Barbara Pischinger und Dr. Bettina Metschitzer, MSc, (beide Neurologie), Prim. Dr. Wolfgang Lintner (Nuklearmedizin) und Prim. Priv.-Doz. Dr. Raffi Topakian (Neurologie)

..., ganz in diesem Zeichen stand die Fachveranstaltung zu Parkinson, Gang- und Gleichgewichtsstörungen, zu welcher Raffi Topakian, Leiter der Abteilung für Neurologie, Ärzte und Interessierte aus Oberösterreich ins Klinikum lud.

Die Thematik des Abends ist hochaktuell: Die in Österreich demographisch bedingte massive Zunahme an Gang- und Gleichgewichtsstörungen stellt durch die daraus resultierenden Stürze, Einschränkungen im Alltag und durch hohe Kosten ein gravierendes Problem für den Einzelnen, Angehörige und Gemeinschaft dar. Ähnlich verhält es sich mit der neurodegenerativen Bewegungsstörung Morbus Parkinson: Hier ist mit einer Verdreifachung der Krankheitshäufigkeit bis 2030 zu rechnen.

Mit voller Kraft ins neue Jahr: 29 neue Oberärzte am Klinikum Wels-Grieskirchen

Auch heuer warf das Klinikum Wels-Grieskirchen im Jänner einen Blick zurück auf das abgelaufene Jahr und zog Resümee über medizinische Innovationen, zukunftsgerichtete Investitionen sowie personelle Neuerungen. Traditionsgemäß werden beim Ärtzeneujahrsempfang aufstrebende Nachwuchsmediziner zu Oberärzten ernannt – 2016 sind es 29 an der Zahl.



Ein Streifzug durch die Innere Medizin: Was waren die Fortschritte 2015?



V. l. n. r.: Die Vortragenden des Abends:
OA Dr. Christian Bunte, Univ.-Prof. Dr. Johann Auer (Krankenhaus St. Josef Braunau), OÄ Dr. Waltraud Stainer und Gastgeber Prim. Dr. Andreas Kirchgatterer, MSc.

Gerade noch als geräumig genug erwies sich der Festsaal im Schloss Rainleithen am Klinikum-Standort Grieskirchen am 27. Jänner 2016: Bis auf den letzten Platz füllten interessierte Ärzte und Pflegepersonen die Fortbildungsveranstaltung „Was waren die Fortschritte 2015? Ein Streifzug durch die Innere Medizin“. Im Fokus standen die Schwerpunktthemen Diabetes, Gastroenterologie, Geriatrie und Kardiologie.

Andreas Kirchgatterer lud traditionsgemäß nach Grieskirchen, unterstützt wurde er dabei von Waltraud Stainer und Christian Bunte aus seinem Team. Alle drei

informierten sich im abgelaufenen Jahr unter anderem auf Kongressen über Neuerungen der Inneren Medizin. Als Gast wurde Johann Auer, Abteilungsleiter für Innere Medizin und Kardiologie am KH Braunau, willkommen geheißen. Ziel des Abends war es, Trends der Inneren Medizin für den Alltag in der klinischen Praxis zu vermitteln. Aber auch ein reger Gedanken- und Meinungsaustausch, zum Beispiel über die neueste Generation der Blutzuckermessgeräte, Alternativen zur Blinddarm-OP durch Antibiotikabehandlung oder die aktuelle SPRINT-Studie, sowie ein geselliges Beisammensein durften nicht fehlen.

Österreichs Nierenspezialisten in Wels



Prominente Referenten mit Organisator Friedrich Prischl (v. l. n. r.):
 Prof. Dr. Gert Mayer, Universitätsklinik Innsbruck,
 Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, Universitätsklinik Graz,
 Prof. Dr. Peter Stenvinkel, Karolinska Institut Stockholm,
 Prof. Dr. Karl Lhotta, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie, Feldkirch,
 Prof. Dr. Stephen Textor, Mayoklinik, Rochester, USA,
 Prof. Dr. Rainer Oberbauer, Universitätsklinik Wien und der Organisator Univ.-Doz. Dr. Friedrich Prischl vom Klinikum Wels-Grieskirchen

Seit 20 Jahren treffen sich Österreichs Nierenspezialisten sowie Pflegekräfte aus dem Nephrologiebereich zu einer Fortbildungstagung im Klinikum Wels-Grieskirchen. Im Mittelpunkt standen Anfang des Jahres Fragen rund um die Themen Inflammation und Infektion im Zusammenhang mit chronischer Nierenschädigung.

Rund 230 Teilnehmer diskutierten, wie aktuell die Diagnose zu stellen und die Behandlung durchzuführen ist, wenn Patienten mit Nierenschädigung verschiedene Formen von Infektionen erleiden. Renommierete Spezialisten der Medizinischen Universitätskliniken – von Wien Prof. Oberbauer, aus Innsbruck Prof. Mayer und aus Graz Prof. Rosenkranz – hielten neben vielen weiteren beachtete Vorträge. Die Aufmerksamkeit des Publikums richtete sich vor allem auf die Vortragsgäste aus dem Ausland – Stephen Textor von der weltberühmten Mayoklinik (USA), Peter Stenvinkel vom Karolinska Institut (SWE) und Raymond

Vanholder von der Universitätsklinik in Gent (BEL). Im Fokus stand dabei, „über den Tellerrand zu schauen“ und die neuesten Forschungsergebnisse zur Thematik zu berichten. Auch Manfred Wallner, Eva Seiringer und Martin Windpessl vom Welsner Nierenteam trugen wesentlich zum Gelingen der Tagung bei. Einhelliges Resümee: „Behandlungsrichtlinien sind wichtig, die Bedürfnisse des Einzelnen sollen aber keinesfalls übersehen werden. Die ärztliche Kunst, das Gespür für die individuell richtige Therapie, ist wie immer sehr gefragt.“

Friedrich Prischl, Nierenspezialist und Ausbildungskordinator am Klinikum Wels-Grieskirchen, organisiert die Fortbildung seit 1996. Auch heuer zeigte er sich über den regen Andrang zum Seminar hochofrenet: „Beinahe alle nephrologischen Abteilungen Österreichs haben teilgenommen und tragen somit das Wissen in das ganze Land hinaus.“

Nähere Infos dazu im Internet unter: www.nephrovilava.net



Univ.-Doz. Dr. Friedrich Prischl bei seinem Vortrag



Prof. Stephen Textor von der Mayo Clinic Rochester (USA) mit Doz. Prischl



Festsaal im Klinikum – fast bis zum letzten Platz gefüllt

Pharmazeutischer Rat

Nahrungsergänzungsmittel: Ein Bedürfnis der Zeit?

Ein gesunder Mensch, der sich ausgewogen ernährt, benötigt keine Nahrungsergänzungsmittel. Auf eine bewusste Ernährung sollte allerdings Wert gelegt werden: Wichtig sind frisches Obst und Gemüse aus der Region, möglichst aus biologischem Anbau. Fertigprodukte enthalten um 40 bis zu 90 Prozent weniger Mikronährstoffe als die verarbeiteten Grundnahrungsmittel und sollten gemieden werden. Auch die richtige Aufteilung der Lebensmittel ist entscheidend:



Die Österreichische Ernährungspyramide. Lesen Sie weitere Details auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit: www.gesundheit.gv.at

40 Prozent der 18- bis 64-jährigen Österreicher sind übergewichtig, zwölf Prozent davon adipös: Laut Österreichischem Ernährungsbericht 2012 (eine neue Auflage wird für 2016 erwartet) entwickeln wir mit dem Konsum „durchschnittlich österreichischer Kost“ bei einer zu hohen Zufuhr von Kalorien einen Mangel an lebenswichtigen Nährstoffen: „Zu den ‚Mangelnährstoffen‘ zählen Vitamin D, Folsäure, Calcium und Jod. Hinzu kommt Eisen bei Schulkindern und Frauen im gebärfähigen Alter. Grenzwertig ist die Zufuhr von Magnesium bei männlichen Erwachsenen und älteren Menschen sowie bei den älteren Menschen Vitamin A und C sowie Zink.“



Mag. Sylvia Tischler
Apotheke

Also doch Nahrungsergänzungsmittel?

Wer Nahrungsergänzungsmittel nehmen möchte, sollte dies auf Basis einer ärztlichen Verschreibung oder guter fachlicher Beratung tun. Im Idealfall investieren Sie jedoch in hochwertige (Grund-)Nahrungsmittel anstatt in teure synthetische Ersatzstoffe.

IBG-Projektmesse Pflege Heute

... so lautete das Motto der Projektmesse des IBG-Lerngangs für Stationsleitungen und Führungskräfte 2015, welche Ende Jänner 2016 am Klinikum-Standort Grieskirchen stattfand. Sandra Stockinger (DGKS, Chirurgie I) war mit ihrem Projektteam für die gesamte Organisation und Durchführung der Projektmesse verantwortlich: „Zu meinem großen Glück hatte ich ziemlich rasch ein sehr engagiertes Projektteam gefunden. Ich möchte hiermit ein großes Dankeschön aussprechen. Alleine die Bereitschaft, mich neben den eigenen Projekten zu unterstützen, ist besonders hervorzuheben!“ Unterstützt wurde sie unter anderem von Brigitte Aigner (Stationsleiterin Innere Medizin I) und Daniela Hangl (Stationsleiterin Innere Medizin II), welche beide neue Leitfäden für ihre Mitarbeiter als Projektarbeiten konzipierten. „Meine Motivation war es, im Rahmen meiner Ausbildung ein gutes Nachschlagewerk für alle Mitarbeiter zu erarbeiten.“



Die insgesamt 21 Teilnehmerinnen präsentierten ihr 18 Projektarbeiten bei der Messe in Grieskirchen.

Damit soll jeder Mitarbeiter sicher und selbstständig arbeiten können, das erhöht die Qualität und die Sicherheit im täglichen Stationsablauf für Mitarbeiter und Patienten“, beschreibt Brigitte Aigner ihre Intention. Und Hangl blickt zurück: „Die Arbeit als Projektleiterin war eine spannende Herausforderung, die mir einmal mehr gezeigt hat, wie wichtig eine gute Vorbereitung ist.“ Insgesamt wurden von den Teilnehmerinnen 18 Projekte realisiert.

Diabetes mellitus:

Hast du Zucker?

So fragt der Volksmund. Was sich zwar süß anhört, schmeckt dem Körper aber gar nicht. Diabetes mellitus zählt zu jenen Stoffwechselerkrankungen, die trotz (oder gerade durch die) Wohlstandsgesellschaft stark im Steigen sind. Im Jahr 2015 waren rund 600.000 Österreicher von der Krankheit betroffen – ein Viertel davon noch ohne Diagnose. Rund 150.000 Diabetiker wussten also noch gar nichts von ihrem erhöhten Blutzuckerspiegel. Eine bedenkliche Tatsache, denn Früherkennung ist das Um und Auf, um Spätschäden zu verhindern.

Den blauen Kreis als weltweites Symbol für Diabetes gibt es seit 2006. Durch ihn soll die Identität der unterschiedlichen Krankheitstypen gestärkt und das Bewusstsein über Diabetes gefördert werden.

„Das große Problem bei Diabetes ist, dass durch einen über viele Jahre unbemerkten und somit unbehandelten erhöhten Blutzuckerspiegel bei der Erstdiagnose bereits Schädigungen vorliegen können“, erklärt Dietmar Hubner, Spezialist für Stoffwechselerkrankungen. Neben den Gefahren von akuten Hyper- und Hypoglykämien führt eine schlechte Einstellung des Blutzuckers langfristig zu einem großen Risiko für Folgeerkrankungen. Lesen Sie mehr dazu ab Seite 12!

Diabetes ist nicht Diabetes

In den Langerhans-Inseln der Bauchspeicheldrüse produzieren Betazellen das Insulin

„Bei **Typ-1-Diabetikern** führt die Zerstörung der Betazellen zum absoluten Insulinmangel“, erläutert Hubner. Die Ursache der Erkrankung ist letztlich nicht geklärt. Als Auslöser diskutiert werden heute sowohl genetische als auch Umweltfaktoren. „Bis dato sind ca. zwanzig Gene als Auslöser identifiziert, wobei bei einem Ausbruch meist mehrere Gene verändert sind.“ Als Umweltfaktoren werden virale Infekte, etwa ausgelöst durch Coxsackie-B-Viren oder Röteln der Mutter während der Schwangerschaft, diskutiert. Unter Verdacht stehen auch Ernährungskomponenten, wie der Konsum von Kuhmilch in den ersten drei Lebensmonaten bei nur kurzer Stillzeit oder frühes Ernähren mit glutenhaltigem Getreide. Ein Zusammenhang mit einem Vitamin-D-Mangel in der Kindheit ist ebenso belegt wie Atemwegsinfekte im Kindesalter. Beim Typ-1-Diabetes gibt es als alleinige Therapiemöglichkeit die Insulintherapie. Der Patient ersetzt das fehlende Insulin, Diät ist meist keine notwendig.

Bei **Diabetes Typ 2** handelt es sich um eine Störung, bei der Insulin an seinem Zielort nicht richtig wirken kann.

„Zu Beginn dieser Insulinresistenz werden höhere Mengen an Insulin produziert, um den Wirkungsverlust zu kompensieren. Irgendwann kann die Bauchspeicheldrüse die erhöhte Produktion aber nicht mehr aufrechterhalten“, erläutert Hubner. Der Blutzuckerspiegel gerät außer Kontrolle und Diabetes entsteht. „Die Erkrankung beginnt schon Jahre vor der messbaren Blutzuckererhöhung!“, macht der Internist aufmerksam. Typ 2 kann in allen Lebensabschnitten auftreten und nicht nur – wie früher angenommen – im Alter. Hauptursache für die Insulinresistenz ist starkes Übergewicht. Seltener kann dieser Typ durch Vererbung innerhalb einer Familie gehäuft auftreten. Das Therapiekonzept von Typ 2 basiert vor allem auf einer Lebensstilmodifikation – eine Diät mit Gewichtsreduktion sowie körperliche Betätigung. Meist ist eine medikamentöse Therapie notwendig, um den Blutzucker zu senken.

Gestationsdiabetes ist eine erstmals während der Schwangerschaft diagnostizierte Glukosetoleranzstörung. Es kann sich um einen eigentlichen Gestationsdiabetes, aber auch um die Erstdiagnose eines Typ-1- oder Typ-2-Diabetes handeln. Auslöser ist ein erhöhter Insulinbedarf in der Schwangerschaft. Wird der Mehrbedarf nicht ausgeglichen, steigt der Blutzuckerspiegel. Unbehandelt kann Schwangerschaftsdiabetes für Mutter und Kind gefährlich sein. Daher wird im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche der Zuckerbelastungstest (OGTT) durchgeführt. Jede schwangere Frau kann Gestationsdia-

betes entwickeln. Risikofaktoren sind Übergewicht vor oder starke Gewichtszunahme während der Schwangerschaft, höheres Alter, Bluthochdruck, eine Fettstoffwechselstörung, das Metabolische Syndrom, Diabetes Typ 2 bei Blutsverwandten oder auch die Zugehörigkeit zu bestimmten, besonders stark von Diabetes betroffenen Gruppen – insbesondere asiatischer Herkunft. Der Gestationsdiabetes klingt mit der Geburt wieder ab. Es besteht jedoch ein etwas erhöhtes Risiko, einen Typ-2-Diabetes zu entwickeln, sodass gelegentlich Kontrollen erfolgen sollten.

Zu den **seltenen spezifischen Diabetes-Typen** zählen Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse oder von hormonproduzierenden Drüsen, durch Medikamente hervorgerufener Diabetes oder genetische Defekte der Beta-Zelle, wie MODY („Maturity onset diabetes of the young“).

Ist der Blutzuckerspiegel erhöht, gelangt Glukose über Plazenta und Nabelschnur in den kindlichen Kreislauf. Das Kind nimmt stark zu. Ein erhöhter Insulinwert der Mutter schlägt sich auch im Fruchtwasser nieder und gelangt so in die Lungen des Fötus, wo es die Ausreifung bestimmter Zellen und somit die endgültige Reifung und Entfaltung des Organs hemmt.



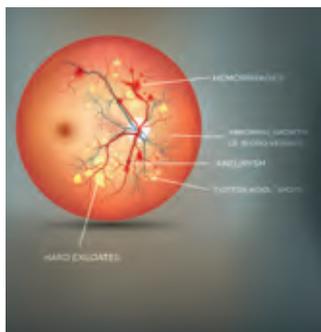
OA Dr. Dietmar Hubner
Innere Medizin I
(Gastroenterologie)

Die Zeichen sprechen für sich

9 ZEICHEN VON DIABETES:



Eine deutliche Blutzuckererhöhung ist an ihren Symptomen zu erkennen: Oft ist eine ausgeprägte Gewichtsabnahme verbunden mit Austrocknung, ständigem Durstgefühl und häufigem Wasserlassen. Gelegentlich treten auch Erbrechen und Wadenkrämpfe auf, die Betroffenen sind müde, kraftlos und leiden an Seh- und Konzentrationsstörungen. Wunden heilen schlecht ab.



Die diabetische Retinopathie ist eine Erkrankung der Netzhaut, welche bis zur Erblindung führen kann. Therapien können den Krankheitsverlauf verzögern. Gut eingestellter Blutzucker ist die beste Prävention.

Eine nur leichte Blutzuckererhöhung bleibt dagegen häufig ohne Symptome und somit unbehandelt. Bei der Erstdiagnose ist man meist schon viele Jahre erkrankt, sodass bereits Schädigungen vorliegen können. Zu den Folgen zählen vor allem Gefäßkrankungen und Nervenschädigungen.

DIABETES BLEIBT NICHT OHNE FOLGEN

Diabetes mellitus kann zu Ablagerungen und Veränderungen der arteriellen Gefäße führen. Die Mikroangiopathie ist eine Erkrankung der kleinen Blutgefäße und betrifft beispielsweise Augen und Nieren, während makroangiopathische Erkrankungen zu einem Herzinfarkt oder Schlag-

anfall führen können. Nicht zu vergessen die Füße: Auch sie sind bevorzugte Gebiete mikroangiopathischer Veränderungen.

DAS DIABETISCHE FUSSSYNDROM

Eine der Spätkomplikationen unzureichend therapierten Diabetes mellitus ist das diabetische Fußsyndrom, in dessen Verlauf sich Geschwüre (Ulcera) auf der Sohle bilden können, die schlimmstenfalls sogar die Amputation der unteren Gliedmaßen erforderlich machen. Der Diabetiker-Fuß ist unter anderem auf eine Folgeerkrankung, die diabetische Nervenerkrankung (Polyneuropathie), zurückzuführen. Von ihr sind ca. 50 bis 60 Prozent aller Diabetiker betroffen. Sie leiden an einer



Herzinfarkte treten bei Zuckerkranken zwei- bis viermal so häufig auf wie bei Gesunden.

gestörten Temperatur- und Schmerzempfindung sowie an Durchblutungsstörungen, wodurch eine schmerzlose Ulkusbildung begünstigt wird. Vor Sichtbarwerden des Geschwürs mit starkem umliegenden Hornhautwall können an diesen Stellen massive Hornhautschwielen mit kleinen Einblutungen beobachtet werden. Das Bein wirkt rötlich, warm und trocken. Durch die Polyneuropathie kann sich auch das Fußskelett verändern. Lokale Verminderungen im Knochenmineralsalzgehalt können zu schmerzlosen Fußfrakturen führen und den Zusammenbruch des natürlichen Fußgewölbes herbeiführen.

DER CHARCOT-FUSS

Der neuropathische Fuß wird häufig verkannt, da er durch die anfängliche Rötung und Schwellung vor allem bei auf diesem Gebiet unerfahrenen Ärzten zu differentialdiagnostischen Problemen führen kann. „Dabei ist es gerade wegen der schwerwiegenden Folgen für Patienten bis hin zur Amputation besonders wichtig, rechtzeitig eine entsprechende Therapie einzuleiten“, legt Klemens Trieb, Abteilungsleiter der Orthopädie, dar. Zu Beginn steht die Behandlung mit Vollkontaktgips und Ruhigstellung zur Vermeidung oder Abheilung von Ulcera und Kno-



Der Charcot-Fuß zählt zu einer der Folgeerkrankungen von Diabetes.

chenveränderungen im Vordergrund. „Eine sofortige Versorgung ist auch wichtig, um eine Entzündung des Knochenmarks durch die Geschwüre zu verhindern. Denn: Im Rahmen des diabetischen Fußsyndroms kommt es bei zehn bis zwanzig Prozent zu einer Beteiligung des Fußes.“

Der Charcot-Fuß ist sehr oft mit einem manifesten Diabetes mellitus vergesellschaftet. Bestimmte Faktoren, wie Fettleibigkeit, Neuropathie, Alter, erhöhtes Hämoglobin A_{1c}, Niereninsuffizienz, Eisenmangelanämie, Osteoporose und rheumatoide Arthritis, aber auch Alkoholmissbrauch und Schwermetallvergiftung, fördern die Erkrankung.

AM KLINIKUM WELS-GRIESKIRCHEN

... werden alle Formen von Diabetes abgeklärt und therapiert. Bei der allgemeinen Diabetesschulung lernen Patienten mit Ärzten und speziell

geschulten Diabetesschwestern, wie man den Blutzucker selbst misst und die korrekte Insulinmenge einstellt. „Für Typ-1-Diabetiker und Patienten mit Insulinpumpe haben wir außerdem eine Spezialambulanz eingerichtet – jeden Mittwochnachmittag nach Terminvereinbarung. Bei unklaren Blutzuckerschwankungen und für Basalratenüberprüfungen von Pumpenpatienten bieten wir eine Messung mit Glukosesensoren über einige Tage an“, beschreibt Dietmar Hubner das Leistungsspektrum der Inneren Medizin I. „In unserer Gestationsdiabetesambulanz bieten wir Diätberatung, eine Schulung zur Blutzuckerselbstkontrolle sowie engmaschige ambulante Kontrollen zur Überprüfung der Einstellung an.“ Bei Bedarf erfolgt auch eine Einschulung zur Insulinverabreichung.



Prim. Univ.-Prof. Dr. Klemens Trieb

Leiter der Orthopädie



Schon Sechsjährige können ihren Blutzucker selbst messen und mit dem Pen Insulin spritzen.

Immer mehr Kinder leiden an Diabetes Typ 1

In Deutschland leben rund 30.000 Kinder und Jugendliche mit der Diagnose Diabetes mellitus Typ 1, in Österreich erkranken jedes Jahr 250 bis 300 Kinder unter 15 Jahren neu daran. Während es in unseren Breiten bei jungen Patienten nur wenige Typ-2- oder genetisch bedingte Diabetesfälle gibt, ist die Zahl der Typ-1-Erkrankungen bei sehr jungen Kindern stark steigend.

In epidemiologischen Studien zeigt sich ein Trend zur immer früheren Manifestation der Erkrankung, vor allem bei unter fünfjährigen Kindern“, berichtet Walter Bonfig, Spezialist in den Bereichen Kinderendokrinologie und -diabetologie. Seit November 2015 ist er Leiter der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde am Klinikum Wels-Grieskir-

chen. In der Kinderdiabetologie werden dort derzeit 140 Diabetes-Patienten im Alter von 13 Monaten bis 18 Jahren betreut.

KLINIKUM: Wie verläuft für Kinder der Weg der Diagnosefindung bei Diabetes mellitus?

Walter Bonfig: Meist stellt der Kinderarzt bei den typischen Symptomen wie

vermehrtes Durstgefühl, vermehrtes Trinken und Gewichtsverlust über einen Harntest oder eine Blutuntersuchung einen erhöhten Blutzuckerspiegel fest. Die jungen Patienten werden dann ans Klinikum überwiesen, wo spezielle Untersuchungen vorgenommen werden, um die Diagnose zu bestätigen. Handelt es sich um Diabetes, folgen Aufklärungsgespräche und intensive Patientenschulungen: Wir versuchen Eltern und Kindern klar zu machen, dass es sich um eine chronische, nicht heilbare, aber gut behandelbare Krankheit handelt. Bei



Das Team der Kinderdiabetologie (v. l. n. r.): Dr. Johannes Mühleder, MR, DKKS Roswitha Jäger, Prim. Priv.-Doz. Dr. Walter Bonfig, DKKS Sylvia Stiebler, OÄ Dr. Birgit Haider-Kienesberger, DKKS Sabrina Gross; Nicht im Bild: Dr. Sonja Pöcherstorfer und DKKS Sabine Brandstetter

Erstdiagnose erfolgen eine stationäre Ersteinstellung und eine strukturierte Diabetesschulung für die Kinder und Jugendlichen und auch ihre Eltern durch ein interdisziplinäres Team aus Diabetesberaterinnen, Diätologen, klinischen Psychologen, Sozialdienst und Kinderärzten. Im Rahmen der regelmäßigen Nachbetreuung werden im Drei-Monats-Rhythmus ambulante Termine vereinbart, bei welchen zum Beispiel der HbA_{1c}-Wert (Blutzuckerlangzeitwert) gemessen wird und Vorsorgeuntersuchungen hinsichtlich möglicher Folgeerkrankungen durchgeführt werden. Außerdem werden Alltagschwierigkeiten oder Insulindosisanpassungen besprochen.

Welche Therapie kommt bei Kindern und Jugendlichen zur Anwendung?

Bei Kleinkindern wird heute oft eine Insulinpumpentherapie durchgeführt. Man kann sagen, bei bis zu 90 Prozent der unter Fünfjährigen. Über die Insulinpumpe wird das schnell wirksame Insulin kontinuierlich verabreicht: Eine Basalrate wird einprogrammiert, für das Essen muss eine Extradosis zusätzlich, ein „Bolus“, abgerufen werden. Gerade für Kinder ist die Pumpe ideal. Die Herausforderung in der Therapie von Kindern liegt bei der feinen Insulindosierung. Zum Teil wird mit 0,25 oder 0,5 Insulin-Einheiten gerechnet.

Wie sieht der Alltag eines Kindes mit Diabetes aus?

Ab einem Alter von rund sechs Jahren können die Kinder selbst ihren Blutzucker messen und mit dem Pen auch selbst Insulin spritzen. Für Achtjährige gibt es ein zertifiziertes Schulungscurriculum, die über Zehnjährigen absolvieren schon mehr oder weniger das gleiche Schulungsprogramm wie die Eltern. Je strukturierter das Familienleben ist – Stichwort regelmäßige, gemeinsame Mahlzeiten –, desto leichter fällt es, die Therapie in den Alltag zu integrieren. Die Pubertät stellt einerseits mit ihren hormonellen Veränderungen, die zu einer ausgeprägten Insulinresistenz führen können, andererseits durch entwicklungsgemäßes Konfliktpotential eine neue, große Herausforderung im Diabetesmanagement dar. Jugendliche werden zum Beispiel speziell im Umgang mit Alkohol, zum Thema Verhütung oder Führerschein geschult. Auch Diabetes und Sport ist für betroffene Kinder und Jugendliche ein wichtiges Thema: Vor dem Training muss der Blutzucker gemessen werden, denn sportliche Übungen wirken auch in Pausen oder nach dem Ende weiter. Die Werte sinken in Folge noch weiter ab. Nach längerer sportlicher Aktivität muss das Basalinsulin bzw. die Basalrate um ca. 20 bis 30 Prozent reduziert werden – die Dosis muss aber immer individuell eingestellt werden.

Tipp



OÄ Dr. Waltraud Stainer

Abteilung für Innere Medizin V



mySugr

entwickelt von:

Wiener Start-up (selbst Diabetiker!)

beinhaltet:

- > Academy - Selbstschulung über Diabetes Typ 1/ Typ 2
 - > Quiz - Überprüfung des eigenen Wissens
 - > Importer - überträgt Messwerte aus Zuckermessgerät auf Device
 - > Tagebuch - dokumentiert Blutzuckerprofil
 - > Bolusrechner
- und vieles mehr

www.mysugr.com



GoCarb

berechnet Broteinheiten

Wie funktioniert's?

- > 2 x Foto der Mahlzeit mit Handy - wichtig: mit Vergleichsobjekt (z. B. Kreditkarte!)
- > App rekonstruiert Form in 3D, berechnet Menge und ordnet zu Nahrungsmittelgruppen zu (Gemüse, Fleisch, Nudeln etc.)
- > Bolusrechner: schätzt nach Kohlenhydratgehalt die optimale Insulindosis für Mahlzeit ein

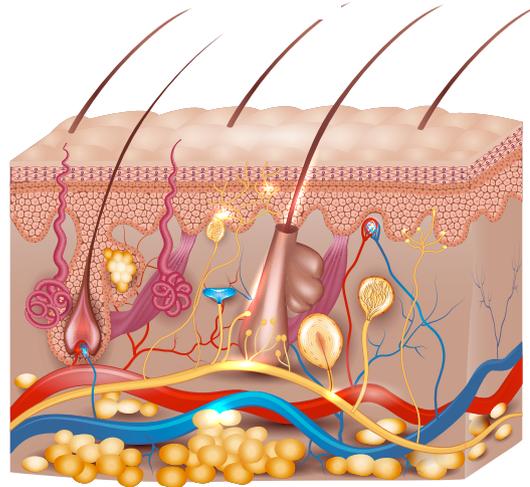
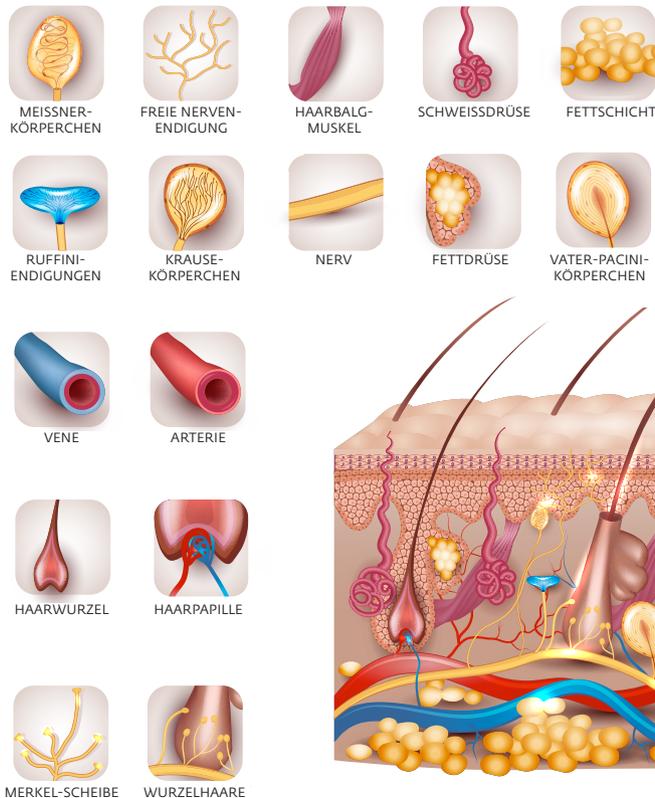
Schätzung der BE durch Diabetiker: im Schnitt zu 20 Prozent falsch!

www.gocarb.eu

Naturwunder:

So eine gute Haut

Die Haut ist unsere Hülle, hält uns zusammen, verteidigt uns. Sie ist dünn und gleichzeitig stark. Ihre einzelnen Schichten und Bestandteile übernehmen vielerlei Aufgaben. Mit einer Fläche von eineinhalb bis zwei Quadratmetern, einer Dicke von wenigen Millimetern und einem Gewicht von 3,5 bis 10 Kilogramm bildet die menschliche Haut ein fantastisches Schutzschild.



Aufbau der Haut

OBERHAUT (Epidermis):

Oberste Schutzschicht, erneuert sich ständig, begrenzt Körper zur direkten Umwelt. Schutz vor UV-Licht. Nimmt Reize wahr.

LEDERHAUT (Cutis, Dermis): Bindegewebe und gelartige Grundsubstanz, Haarwurzeln und Hautdrüsen. Stabil und dehnbar. An Temperatur- und Blutdruckregulation beteiligt. Meldet Berührungen, Druck, Dehnung und Spannung, Temperatur, Schmerz und Jucken.

UNTERHAUT (Subcutis):

Lockeres Binde- und Fettgewebe, verbindet Haut mit Muskeln, Knochen etc. Energiespeicherung und Wärmeisolation.

Das größte Organ des Menschen hat viel zu tun: Es schützt uns vor Kälte, Hitze und Strahlung, gegenüber Druck, Stößen und Reibung, bei chemischen Schädigungen, vor dem Eindringen von Mikroorganismen und vor dem Verlust von Wasser und Wärme. Ohne unsere Haut könnten wir nicht überleben.

GRÖSSTES SINNESORGAN DES MENSCHEN

Die Haut ist Sinnesorgan und Kommunikator zugleich: Zahlreiche Empfindungen werden über die Haut wahrgenommen. Etwa Druck, Schmerz und Temperatur. Manche unserer Hautpartien sind besonders empfindlich, schon ganz feine Berührungen, wie etwa ein leichtes Streicheln des Windes, werden wahrgenommen. Die Haut verrät aber auch so manches über unser Gefühlsleben: Wir werden rot, blass, oder wir bekommen eine Gänsehaut. Duftstoffe werden über unsere Haut ausgesendet – sie vermitteln Geruchsbotschaften,

welche vor allem beim Gegenüber gut ankommen sollen.

UNSERE HAUT IST SAUER

Die Haut hat einen pH-Wert von 5,7 und ist deshalb leicht sauer. Der Säureschutzmantel schützt uns vor dem Eindringen fremder Keime. Ihre Durchblutung unterstützt die Regulation von Kreislauf und Körperwärme. Einer Überhitzung des Körpers wird durch das Ausscheiden von Schweiß vorgebeugt. Der Mensch schwitzt bis zu zehn Liter Schweiß am Tag. Schweiß schmeckt salzig, weil über ihn auch Mineralstoffe ausgeschieden werden.

ACHTUNG: GÄNSEHAUT

Die Haut ist außerdem an der Aufrechterhaltung der Körpertemperatur beteiligt. Durch das Absondern von Schweiß gibt sie Wärme ab. Andererseits schützt die Hülle des Körpers vor dem Verlust von Flüssigkeit und kontrolliert somit den Wasserhaushalt des Körpers. Das Fettgewebe der Unterhaut

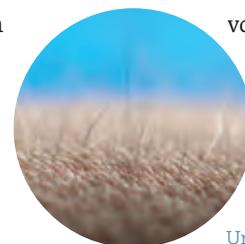
isoliert und schützt den Körper vor dem Auskühlen. Bei Kälte ziehen sich Muskeln und die Gefäße der Lederhaut zusammen, wodurch sich unsere Körperbehaarung aufstellt. Anzeichen einer Gänsehaut verraten, dass weniger Blut an die Körperoberfläche geleitet wird. So ist garantiert, dass die Organe im Körperinneren warm bleiben.

DAS GEHT UNTER DIE HAUT

Obwohl die Haut ein guter Isolator ist, kann sie Substanzen auch aufnehmen. Etwa Medikamente in Form von Salben, Cremes, Pflastern oder Sprays. Aber auch der umgekehrte Weg ist möglich. Etwa entlang der Haarfollikel oder durch kleine Verletzungen an der Hautoberfläche können gelöste Stoffe in tiefere Hautschichten

vordringen und durch das Blut in den Organismus eindringen.

Bei Kälte ziehen sich Muskeln und die Gefäße der Lederhaut zusammen. Unsere Haare stellen sich auf.





Eine große Anzahl von Sonnenbränden, vor allem in der Kindheit, begünstigt die Entstehung des Melanoms

Zeit für den Hautcheck:

Nicht jedes Muttermal ist harmlos!



Foto: Tinseltown / Shutterstock.com

Wolverine-Star Hugh Jackman fordert seine Fans und Freunde via Instagram auf, Sonnencreme zu benutzen ([instagram.com/p/g_GQqM-ChOX/](https://www.instagram.com/p/g_GQqM-ChOX/))

Das „Braunwerden“ ist eine der wichtigsten Schutzfunktionen der Haut. Würde die Haut nicht mit einer Verfärbung und Verdickung auf Sonneneinstrahlung reagieren, könnten die UV-Strahlen sehr schnell die Haut schädigen. Wer sich der Sonne allerdings ohne die entsprechenden Vorsichtsmaßnahmen aussetzt, geht bei mehreren schweren Sonnenbränden ein drei- bis vierfach verstärktes Melanomrisiko ein.

Im sonnigen Kontinent Australien macht heute der Hautkrebs vier von fünf neuen Tumorerkrankungen aus. Prominentes Down-Under-Beispiel: Schauspieler Hugh Jackman, dem bereits dreimal ein Basalzellkarzinom von der Nase entfernt wurde. Bei der Entstehung von Schäden in der DNA von Hautzellen spielt vor allem die natürliche UV-Strahlung eine Rolle, aber auch die künstliche. Deshalb wurden Solarien in bestimmten Ländern bereits verboten bzw. reglementiert. „UV-B-Strahlen sind kurzweilige Strahlen und für die Bräunung der Haut verantwortlich. Sie können die Erbsubstanz schädigen!“, erklärt Karin Nittmann, Spezialistin für Dermatochirurgie am Klinikum Wels-Grieskirchen. „Sind die Veränderungen an der DNA gering, können sie von bestimmten Reparaturme-

chanismen der Haut ausgebessert werden.“ Bei schweren Überdosierungen an UV aber entstehen dauerhafte Schäden und der Reparaturmechanismus funktioniert nicht mehr.

EIN MELANOM ENTSTEHT

Ein malignes, also bösartiges, Melanom entwickelt sich aus den Pigmentzellen der Haut, den Melanozyten in der Basalzellschicht der Epidermis. In der Initialphase wird die Erbinformation durch Einflüsse, wie das UV-Licht, im Zellkern beschädigt. In Phase 2 vermehren sich die geschädigten Zellen. Phase 3 wird als Tumorprogressionsphase bezeichnet – es entsteht das eigentliche Melanom. Am Anfang ist es noch auf die Oberschicht beschränkt (Melanoma in situ), die weder Blut noch Lymphgefäße enthält. Im nächsten Schritt



Besonders melanomgefährdet gefährdet sind Personen mit heller Haut, die in der Sonne zu Rötung und oder nur geringer Pigmentierung neigen.

„Zwei von drei Australiern erhalten die Diagnose Hautkrebs bis zu ihrem 70. Geburtstag. Das Melanom ist die häufigste Krebsart bei Australiern im Alter zwischen 15 und 44 Jahren.“

Cancer Council Australia, cancer.org.au

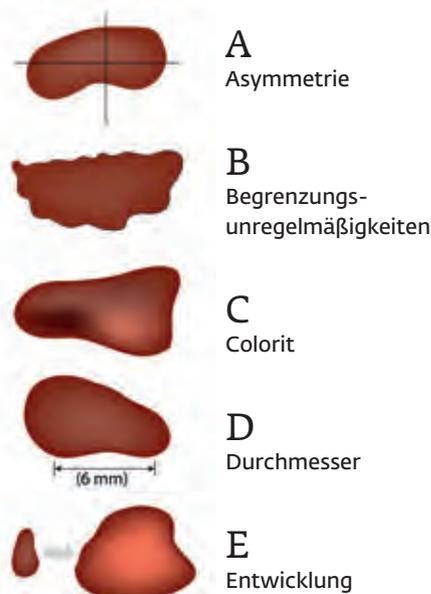
durchbrechen die Tumorzellen die Basalzellschicht der Oberhaut in die Lederhaut. Hier erhält der Tumor Anschluss an das Blut- und Lymphgefäßsystem, sodass es zu einem Ausschwemmen der Tumorzellen kommen kann. Tochtergeschwülste, sogenannte Metastasen, können sich bilden. Melanome entstehen nicht nur aus schon vorhandenen Muttermalen (Naevi), sondern auch auf normaler Haut, in seltenen Fällen auch auf Schleimhäuten. Angeborene Muttermale mit einer gewissen Größe oder Muttermale an Fingern oder Zehen, haben eine höhere Tendenz, im Laufe der Zeit zu entarten. Bei Frauen sind eher die Beine, bei Männern der Rücken betroffen. „Einen der wichtigsten Faktoren in der Entstehung von Melanomen stellt die UV-Strahlung dar“, so Nittmann. „Sie ist sehr energiereich. Wenn man sich ihr ungeschützt aussetzt, werden die Melanozyten so stark geschädigt, dass sie sich in Tumorzellen umwandeln!“ Allerdings ist es weniger die chronische Sonnenexposition, welcher zum Beispiel Bauarbeiter oder Seeleute ausgesetzt sind, sondern die kürzere, aber zu intensive Sonnenexposition, die der Haut gefährlich wird. Eine genetische Disposition spielt natürlich ebenfalls eine Rolle.

Je stärker die Hautpigmentierung, desto geringer die Neigung zu Sonnenbränden und somit das Melanomrisiko. Nittmann erklärt: „Dies schließt aber nicht aus, dass dunkelhäutige Menschen an Melanomen erkranken. Diese entwickeln sich dann meistens auf weniger pigmentierten Handflächen, Fußsohlen oder unter den Nägeln.“ Die Ärztin führt weiter aus: „Das

Melanom kann grundsätzlich alle Altersgruppen betreffen, auffallend häufig auch junge Menschen! In den letzten Jahrzehnten ist die Tendenz steigend. 1960 war das Risiko an Hautkrebs zu erkranken 1:600 und ist heute 1:100!“

DAS ALPHABET DER DIAGNOSTIK

Der wichtigste Schritt, um Hautkrebs so früh wie möglich zu erkennen, ist die Selbstbeobachtung, welche allerdings nicht den jährlichen Muttermal-Check beim Spezialisten ersetzt. Die sogenannte ABCDE-Regel hilft jedem, auffällige Hautveränderungen zu entdecken:



Erste Anzeichen eines Melanoms sind oftmals Farbveränderungen auf der Haut, bei welchen man unverzüglich den Facharzt aufsuchen sollte. Schmerzen, Blutungen und Juckreiz sind Symptome, die sich im fortgeschrittenen Stadium zeigen.

Melanome können sich sehr unterschiedlich verhalten: Superfiziell spreitende Melanome zählen zu den häufigsten, wachsen eher flächig, langsam und manchmal über Jahre in die Tiefe. Das noduläre Melanom wächst knotig und relativ rasch in die Tiefe, wohingegen sich das Lentigo-Maligna-Melanom meist bei älteren Personen langsam aus einem anfangs gutartigen Altersfleck entwickelt. Das akrolentiginöse Melanom wächst vorwiegend an den äußersten Enden des Körpers (Akren), wie Fingern, Zehen, Handinnenflächen oder Fußsohlen. Eher seltener kommt es zu Schleimhaut-Melanomen.



„1960 lag das Risiko, an Hautkrebs zu erkranken, bei 1:600. Heute ist es 1:100!“

OÄ Dr. Karin Nittmann

Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten



Um Wächterlymphknoten schnell aufzufinden, werden sie vor der OP blau eingefärbt.

THERAPIE DER WAHL

Ergibt die Diagnose eindeutig ein Melanom, ist die operative Entfernung mit einem Sicherheitsabstand von einem halben bis zu zwei Zentimetern – je nach Tumordicke – die Therapie der Wahl. Die entstandenen Hautdefekte werden je nach Größe und Lokalisation mittels Dehnungsplastik, Lappenplastiken, Voll- oder Spalthauttransplantaten verschlossen.

BEDEUTSAME PROGNOSTISCHE AUSSAGE

Seit 1992 wird bei einem Melanom ab einer Eindringtiefe von einem Millimeter auch der Sentinel-Lymphknoten entnommen, um feststellen zu können, ob bereits Tumorzellen über die Lymphbahnen gestreut haben. Dazu wird vor der OP um die Region des Melanoms radioaktives Material gespritzt und mittels Spezialkamera die Wanderung des radioaktiven Materials zu den nächstgelegenen Wächterlymphknoten beobachtet. Unmittelbar vor der OP injiziert der Operateur um das Melanom blauen Farbstoff, damit sich der Lymphknoten im günstigsten Fall einfärbt und rasch lokalisiert werden kann.

Weist der Sentinel-Lymphknoten keine Melanomzellen auf, hat das Melanom mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht über den Lymphweg gestreut. Es ist keine weitere Operation notwendig. Findet man aber Tumorzellen im Lymphknoten, werden alle anderen Lymphknoten in dieser Region

ebenfalls in einer weiteren Operation entfernt. Bei bereits metastasiertem Melanom werden alle Tumorabsiedelungen operativ entfernt. „Wenn dies nicht mehr möglich ist, gibt es neben Bestrahlung, Chemotherapie und Immuntherapie die Option der Elektrochemotherapie, welche wir vor sechs Jahren als erste Abteilung Österreichs eingeführt haben“, erklärt Nittmann.

VORREITER IN ÖSTERREICH

Elektrochemotherapie ist eine Mischung aus klassischer Chemotherapie und Elektrotherapie. In Kurznarkose wird ein Chemotherapeutikum injiziert, der Tumor mit speziellen Nadeln punktiert und Strom durch das Gewebe geleitet. Dadurch öffnen sich die Poren in diesem Bereich und das Chemotherapeutikum wirkt lokal im Tumor, was zu einer, im Idealfall, Verkleinerung bzw. Rückbildung des Tumors führt. Der Vorteil ist auch, dass nur eine geringe Dosis des Chemotherapeutikums benötigt wird und es kaum zu Nebenwirkungen kommt.

„Der Vorteil an unserer Abteilung ist das sogenannte ‚Alles aus einer Hand‘-Prinzip – von der Diagnosestellung über operative Therapie bis zur Chemotherapie bzw. Immuntherapie und Nachsorge.“ Pro Jahr werden an der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten ca. 140 Melanome operativ entfernt, davon ca. 70 mit Sentinel-Lymphknoten in Allgemeinnarkose. Damit zählt die Abteilung zu den Spitzenreitern der Melanomchirurgie in Österreich.

Kein Krampf mit den Krampfadern

Leich

Krampfadern sind eine typische Zivilisationskrankheit der westlichen Welt: Jede zweite Frau und jeder vierte Mann leiden an chronisch-venöser Insuffizienz – Tendenz steigend.

So arbeiten die Venen: Sie transportieren täglich ca. 7.000 Liter sauerstoffarmes Blut zurück zum Herzen. Beim Gesunden passiert dies in zwei oberflächlichen Venen, die Flussrichtung wird durch Venenklappen kontrolliert. Die Fuß- und Beinmuskulatur unterstützt die Venen wie eine Pumpe. Wenn das Bindegewebe nachlässt, sind die Venen dem Druck nicht mehr gewachsen. Die Folge: Die Venenwände weiten sich und das Blut versackt. „Varizen, im Volksmund Krampfadern genannt, sind erweiterte oberflächliche Venen“, erklärt Chirurg Günter Peinhor. „Ihre Ursache liegt primär in einem verminderten Venenklappenschluss und einer Venenwandchwäche der unteren Extremität.“

Dass Varizen nicht schön aussehen, ist das geringere Übel: Im schlimmsten Fall können sie zu Ödemen, Schmerzen, Entzündungen und vor allem zu Unterschenkelgeschwüren („offenes Bein“) führen.

Zu den Risikofaktoren für Krampfadern zählt hauptsächlich genetische Veranlagung. „Der ist man aber nicht zu hundert Prozent ausgeliefert, man kann sie durch den Lebensstil positiv beeinflussen“, macht Peinhor Mut. „Neben Geschlecht und Alter, Schwan-

nten Fußes

gerschaft und hormonellen Einflüssen sind vor allem Übergewicht, langes Stehen und Sitzen, enge Kleidung und Bewegungsmangel für das Entstehen der Varizen verantwortlich.“

Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Schwere und geschwollene Beine oder nächtliche Wadenkrämpfe sind oft erste Anzeichen einer Venenschwäche. „Dann sollte bereits der Facharzt aufgesucht werden, denn durch Früherkennung können schwerwiegende Folgen vermieden werden!“, warnt Dermatologin Karin Nittmann, warnt Dermatologin Karin Nittmann, die im Laufe ihrer Tätigkeit bereits mehr als 4.000 Varizen-OPs durchgeführt hat. Menschen mit einer Venenschwäche haben nicht nur ein erhöhtes Thromboseisiko, sie kann auch zu Hautverfärbungen, Venenekzemen oder sogar offenen Beinen führen.

Standardverfahren in der Abklärung sind die Anamnese und die klinische Untersuchung, die Duplex-Sonographie des oberflächlichen und tiefen Systems mit Farbcodierung von Flussinformationen, um morphologische und funktionelle Kriterien zu interpretieren, sowie die radiologische Darstellung des Venensystems mit Kontrastmittel (Phlebographie). In der Behandlung von Venenschwächen gibt es zahlreiche chirurgische Verfahren, wie etwa die komplette oder teilweise Entfernung der betroffenen Vene durch Crossektomie und Stripping oder die Anwendung von endoluminalen Verfahren, bei welchen über Lichtfaserleiter oder Radiowellenkatheter mit Hilfe von Laser- bzw. Radiowellenenergie die Vene gezielt von innen verschlossen wird – um nur zwei Therapiemethoden zu nennen. „So

Mythos zerstört! Schöne Wadeln und Highheels gehen nicht zusammen.



können alle Arten von Krampfadern sicher entfernt werden. Jeder Patient erhält die für ihn individuell abgestimmte Therapieform“, sagt Peinthor. Veneneingriffe werden am Klinikum Wels-Grieskirchen von Chirurgen und Dermatologen vorgenommen. Die Operationen eignen sich hervorragend für tageschirurgische Eingriffe und werden sowohl in Wels als auch in Grieskirchen angeboten.



„An unserer Haut-
abteilung werden
jährlich über 4.500
dermatochirurgische
Eingriffe vorgenom-
men, davon ca. 400
Varizenoperationen
in Allgemeinnarkose
oder Spinalanästhesie.“

OÄ Dr. Karin Nittmann
Abteilung für Haut- und
Geschlechtskrankheiten



OA Dr. Günter Peinthor, MPH
Standortleiter Grieskirchen der
Abteilung für Chirurgie II

WHAT ABOUT ...

BESENREISER?

Zwar unschön, aber meist harmlos. Können gut behandelt werden, zum Beispiel durch Lasern.

THROMBOSE?

Bei Venenschwäche erhöhtes Risiko bei langen Reisen im Flugzeug oder Bettlägerigkeit. Kompressionsstrümpfe verwenden!

PROPHYLAXE?

Halten des Normalgewichts, Wechsel-
dusche, pflanzliche Venenmittel und
regelmäßige Bewegung. Schwimmen oder
Laufen bringen die Wadenpumpe so
richtig in Schwung.

WAS IST SCHLECHT?

Langes Sitzen und Stehen, Übergewicht
und das Tragen von Highheels. Schade!



Aufgabenverlagerung

Die optimale Versorgung des Patienten als oberste Prämisse

„Bei einem Projekt dieser Dimension ist es wichtig, in Kontakt zu bleiben und zu analysieren, wo läuft es gut, wo gibt es Verbesserungspotenziale. Es muss Klarheit geben und Transparenz, wer welche Tätigkeiten übernimmt.“

Mag. Andrea Voraberger,
Pflegedirektorin

Der Turnusärztemangel machte es auch für das Klinikum Wels-Grieskirchen zur Herausforderung, die gewohnt hochwertige Behandlungsqualität für Patienten sicherzustellen. Mit abteilungsspezifischen Tätigkeitsprofilen wurden deshalb organisatorische Rahmenbedingungen geschaffen, um Abläufe effizienter zu gestalten und Tätigkeiten so weit wie möglich auf andere Berufsgruppen zu übertragen.

So übernahm der Pflegedienst bereits im Jahr 2010 Aufgaben, welche davor nur von Ärzten durchgeführt wurden. Dazu zählen etwa das Anhängen von Infusionen oder die Blutabnahme. Von diplomierten Pflegekräften wurden hingegen Hilfstätigkeiten auf das Servicepersonal übertragen, für welche ein Klinikum-spezifisches komprimiertes Ausbildungsprogramm entwickelt wurde. „Das Projekt zur Aufgabenverlagerung ist eine Erfolgsgeschichte“, sagt der stellvertretende Ärztliche Direktor Thomas Muhr. „Es zeigt die extrem gute Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen.“ Für die Turnusärzte bleibt nun mehr Zeit für die Ausbildung. Turnusärztevertreterin Kristina Pinter stimmt zu: „Für Turnusärzte ist es extrem wichtig, durchgängig bei der Visite dabei zu sein.“ Auch Violetta

Kure freut sich: „Im Klinikum wurde sehr schnell sehr viel umgesetzt, vor allem durch die Unterstützung der Pflege. In Oberösterreich sind wir sicher Vorreiter.“ Kure war zu Beginn der Aufgabenverlagerung Turnusärztevertreterin, heute ist sie Assistenzärztevertreterin. 2012 wurden im Klinikum weitere Verlagerungen von Tätigkeiten des ärztlichen Dienstes zum Pflegepersonal im operativen, bettenführenden Bereich hin forciert. Dafür waren zusätzliche Dienstposten im Pflegebereich sowie eine Anpassung von organisatorischen Rahmenbedingungen erforderlich.

ENTLASTUNG DURCH NEUE TÄTIGKEITSPROFILE

Die Durchführung von Blutabnahmen oder das Anhängen von Infusionen durch diplomierte Pflegepersonen entlastet Turnu-



Das Klinikum-Magazin bittet zum Gespräch – Thema „Status quo Aufgabenverlagerung“.

In der Diskussionsrunde:

oben: OA Dr. Thomas Muhr, stv. Ärztlicher Direktor; Dr. Violetta Kure, Assistenzärztevertreterin; Karin Gumpoltsberger, Stationsleiterin, Abteilung für Innere Medizin IV;
unten: Mag. Andrea Voraberger, Pflegedirektorin; Patricia Kreuzhuber, Bereichsleiterin Urologie; Dr. Kristina Pinter, Turnusärztevertreterin

särzte. Kure gibt allerdings zu bedenken: „Die Blutabnahme und die Venflonanlage sind wichtige ärztliche Kompetenzen. Turnusärzte müssen diese unbedingt beherrschen.“ Ein weiterer Vorteil der Aufgabenverlagerung: Der Patient erhält Medikamente zeitnah. „Es steht immer der Patient im Fokus. Sie unterstützt dank effizienter Prozesse eine rasche Therapie, zum Beispiel bei der Schmerzbehandlung“, führt Pflegedirektorin Andrea Voraberger aus. Im Klinikum wurden diese neuen Tätigkeitsprofile für jede Abteilung und ihre Stationen individuell erarbeitet und in Form eines Handbuches zusammengefasst. Die einzelnen Aufgaben für Turnusärzte, den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, Stationsassistenten, Pflegehelfer, Abteilungshelfer und den Hol- und Bringdienst sind darin detailliert beschrieben. Das Handbuch enthält darüber hinaus eine hausweit gültige sowie eine stationsspezifische Infusionsliste sowie ergänzende Standards.

KLINIKUM-SPEZIFISCHE AUSBILDUNG

Nach einem eigenen Schulungskonzept bilden sich die Pflegepersonen weiter, etwa in den Bereichen medizinische Terminologie oder Pharmakologie, Hygiene, Kommunikation und Recht, Selbstmanagement, aber auch

hinsichtlich Klinikum-spezifischer Besonderheiten, krankenhausinterner Schnittstellen und EDV-Programme. „Die Pflege ist eine Riesengruppe. Diese flächendeckend zu schulen, war eine dementsprechend große Aufgabe“, erzählt Voraberger. Heute steht dafür ein E-Learning-Modul inklusive Test in Kombination mit der schrittweisen Einführung in die Praxis an der Seite von Mentoren zur Verfügung. „Im Gegensatz zu den Turnusärzten, welche zwischen den Abteilungen rotieren, bleibt das Pflegepersonal auf einer Station – und somit auch sein Spezialwissen“, streicht Karin Gumpoltsberger, Stationsleiterin Interne Ambulanz und Onkologische Tagesklinik der Abteilung für Innere Medizin IV, einen weiteren, nicht unwesentlichen Faktor heraus. „Als Turnusärztin habe ich anfangs sehr viel von der Pflege gelernt“, blickt Pinter zurück. „Umgekehrt ist es für die Pflege wichtig, mit Selbstbewusstsein gegenüber Patienten aufzutreten – vielen Patienten muss erst bewusst werden, dass die diplomierten Pflegekräfte bei der Blutabnahme genauso qualifiziert sind wie Ärzte.“

NEUES BERUFSBILD STATIONSASSISTENT

Seit 2010 sind Stationsassistentinnen die Nachfolger der früheren Stations-

sekretärinnen. Ihre Aufgabe liegt in der Entlastung des Ärzte- und Pflegepersonals von administrativen Tätigkeiten. Anfang 2016 sind knapp 70 Stationsassistentinnen an den Standorten des Klinikums im Einsatz. „Mit dem Berufsbild der Stationsassistentinnen sind wir Vorreiter in ganz Österreich“, sagt Muhr. „Bei uns in der Urologie gibt die Stationsassistentin vorab die Medikamente ein, der Arzt prüft diese und gibt sie frei“, erzählt Patricia Kreuzhuber, Bereichsleiterin auf der Urologie. „Generell wurden in der Urologie durch die Aufgabenverlagerung große Verbesserungen festgestellt. Wir profitieren alle durch den reibungslosen Ablauf.“

OBERSTE ZIELE DER AUFGABENVERLAGERUNG

Eine ganzheitliche Versorgung des Patienten und eine optimale Ressourcennutzung stehen im Vordergrund – zum Wohl des Patienten durch gegenseitige Wertschätzung und Unterstützung des Personals. Wichtig sind dabei begleitende Schulungsmaßnahmen für diplomierte Pflegepersonen, zum Beispiel zu Venflonanlage und Medikamentenlehre, sowie die praktische Anleitung des Pflegepersonals und Unterstützung durch Ärzte vor Ort.

Palliative Care

Mehr als nur Sterbebegleitung

Palliative Care ist ...

„...ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und deren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen: durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“ (Definition WHO, 2002)

„Wir sind erreichbar für unsere Kollegen und kommen zu Teambesprechungen auf die Stationen.“

DGKS Roswitha Porinski, MSc
DGKS Sabine Leithner, MSc

Sterben und Tod. Mit diesen unausweichlichen Themen des Lebens wird Palliative Care häufig als Erstes assoziiert. Konfrontiert mit dieser existenziellen Lebenskrise sind Betroffene meist mit der Situation überfordert.. Professionelle Hilfe von außen bietet Unterstützung. „Palliative Care ist ein Versorgungskonzept. Im Vordergrund steht die Lebensqualität, die jeder einzelne Mensch in seiner individuellen Situation für sich definieren sollte“, überlegt Roswitha Porinski, akademische Expertin für Palliative Care.

Palliative Care, frühzeitig in den Betreuungsprozess involviert, kann den Verlauf bei unheilbarer Erkrankung durch eine ganzheitliche Patientenorientierung positiv beeinflussen. Deshalb möchten wir den angstbesetzten Begriff etwas entschärfen – wir bieten Unterstützung im Leben.“ Im Klinikum gibt es die Palliative Care seit über zehn Jahren. Die zugewiesenen Patienten sind meist schon in einem weit fortgeschrittenen Krankheitsstadium. Zuweisungsgründe sind Schmerzlinderung, Gewichtsverlust und Ernährung, Verschlechterung des Allgemeinzustandes

oder existenzielle, psychosoziale Bedürfnisse. „Manchmal kommen Angehörige, Freunde und Bekannte auf unser Angebot zu, selten sind es die Patienten selbst. In der Regel weisen Ärzte und Pflegende die Patienten zu“, erzählt Porinskis Kollegin Sabine Leithner. Gleicher Wissensstand über die Erkrankung ist für alle Seiten von großer Bedeutung. „Wir erleben oft, dass Patienten und Angehörige sich gegenseitig schützen möchten. Auch das ärztliche Aufklärungsgespräch ist für Betroffene oft schwer auszuhalten. Vieles vom Gesagten wird nicht oder anders gehört. Deshalb sind interprofessionelle Familienkonfe-

renzen wichtig: Sie bergen eine wichtige Ressource in der Begleitung und Unterstützung.“

Viele Palliative-Care-Patienten sind an Krebs erkrankt, jedoch weisen auch Interne und Chirurgische Abteilungen sowie die Neurologie und die Demenzstation zu. Das fachgruppenübergreifende Arbeiten im Klinikum ist ein zentrales Element von Palliative Care. „Wir arbeiten mit Seelsorge, Klinischer Psychologie, Klinischer Sozialarbeit, aber auch mit der Physiotherapie.“ Palliative Care spannt ein wertvolles Netz der Sicherheit für die Patienten - vom Klinikum bis zum vertrauten Zuhause. Die aktive Zusammenarbeit mit den Mobilien Palliativteams, den Sozialen Diensten und den Hausärzten ist von enormer Bedeutung. Großen Leidensdruck erfahren Patienten, wenn ihre Kräfte nachlassen. Die Autonomie zu verlieren, ist für viele Menschen schmerzvoll. „Manche reagieren mit Rückzug oder Aggressionen gegenüber dem betreuenden Umfeld. Solche Situationen sind für uns eine große Herausforderung.“

Symptomlinderung steht genauso im Vordergrund wie die Gesamtversorgung. Oft ist die Aufnahme auf der Palliativstation notwendig. Bei Stabilisierung kann eine Entlassung nach Hause oder in eine adäquate Einrichtung möglich sein. „Viele Betroffene möchten zuhause in ihrem vertrauten Umfeld sterben“, erzählt Sabine Leithner. Unterschiedlichste Versorgungs- und Betreuungsmöglichkeiten machen dies möglich. „Wichtig ist dabei die vorausschauende Planung: Vieles muss angesprochen werden, achtsam und ehrlich, auch das Sterben selbst.“

Im Klinikum Wels-Grieskirchen führen viele Stationen ein Hospizzimmer. So haben Palliativpatienten die Möglichkeit, bei Bedarf auf der ihnen vertrauten Station sterben zu dürfen, wenn eine Entlassung nicht mehr möglich ist. Die Palliativstation selbst verfügt über zehn Betten für Patienten mit schwerer Symptomatik, die zuhause oder auf der Abteilung nicht zu bewältigen ist.

Auf die Frage, was man für Sterbende und ihre Angehörigen tun kann, antwortet

Roswitha Porinski ganz einfach: „Mit meiner ganzen Präsenz zu hören – was sagt mir der Patient, was ist jetzt wichtig, wie kann ich ihm durch mein Wissen und meine Erfahrung unterstützen.“ Die Kompetenz dazu wird im Interprofessionellen Basis-Lehrgang Palliative Care durch die Akademie Wels angeboten. Die Inhalte decken alle Aspekte der Palliativmedizin und -pflege genauso wie psychosoziale Dimensionen, Spiritualität und auch Rechtliches ab. „Dieser Lehrgang vermittelt mit 160 Theoriestunden, 40 verpflichtenden Praxisstunden und einer Facharbeit in Projektgruppen das Grundwissen der Palliative-Care-Säulen. Er ist Voraussetzung für die Mitarbeit in Palliativeeinrichtungen.“ Für interessierte Laien und Mitarbeiter aus Gesundheits- und Sozialeinrichtungen wird der Lehrgang für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung angeboten, welcher nicht nur befähigt, ehrenamtlich in der Hospizbewegung mitzuwirken, sondern von Absolventen auch als „Herzensbildung und Lebensschule“ bezeichnet wird. Wie können Familien das schaffen? „Familien können unheimlich über sich hinauswachsen, wenn es um den bevorstehenden Verlust eines geliebten Menschen geht. Wir zeigen ihnen, was sie tun können und dürfen. Die vielen positiven Rückmeldungen sind eine Bestätigung für das Wirken unserer palliativen Arbeit.“



DGKS Roswitha Porinski, MSc



DGKS Sabine Leithner, MSc



Für Menschen mit schwerer Abhängigkeit im Einsatz: Hans-Peter Leitz, Stationsleiter Psychiatrie 1. Stk., Dr. Christian Behr, DSA Volker Chmel-Greogora, MSC

ANTABA

Spezialambulanz für Menschen mit Alkoholabhängigkeit

Alkoholabhängige Patienten mit ernsthaftem Wunsch nach Abstinenz erleiden trotz intensiver Bemühungen oft schwere Rückschläge. Für sie bietet die Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin des Klinikums seit 2015 ein zusätzliches Behandlungsangebot: die Antabus-Ambulanz. Durch den Wirkstoff Disulfiram greift das Medikament Antabus in den Leberstoffwechsel ein, der Alkoholabbau wird gehemmt. Die Nebenwirkungen, wie etwa Übelkeit, Atemnot, Herzrasen und pochende Kopfschmerzen, wären fatal. Die Therapie verläuft in vier Behandlungsphasen, stationär und ambulant, über zwei Jahre, wobei das Wissen über die Reaktion des Körpers das Durchhaltevermögen stärkt. „Das Programm eignet sich für Patienten mit langjähriger Abhängigkeit, die motiviert sind, abstinent zu werden“, erklärt Volker Chmel-Greogora, Gründer der Antabus-Ambulanz. „Vorab muss getestet werden, ob sich ein Teilnehmer für die Gabe von Disulfiram eignet.“

Save the Date

Dienstag, 3. Mai 2016
Radelt Zur Arbeit 2016 –
auf in die nächste Runde!

Auftaktveranstaltung
Ärztbibliothek,
Klinikum Wels-Grieskirchen

Freitag, 20., und Samstag, 21. Mai 2016
ab 9 Uhr
**Kostenloser
Lungenfunktionstest**

max.center Wels



Dienstag, 31. Mai 2016, 19.15 Uhr
**Beautyboom
und Hautalterung**



Fachvortrag mit
Prim. Dr. Werner
Saxinger, MSc
Klinikum-Standort
Grieskirchen, Schloßl

Freitag, 3. Juni 2016, ab 15 Uhr
**Klinikum-Grillfest Standort
Wels**

ESV-Halle

Dienstag, 7. Juni 2016
**Gesund und aktiv bleiben in
der zweiten Lebenshälfte**

Stadthalle Wels

Freitag, 10. Juni 2016, ab 18 Uhr
7. Welser Business Run

Stadtplatz Wels

Einzel- und Teamanmeldungen für alle
Klinikum-Mitarbeiter bis Freitag, 6. Mai
2016 möglich

Berufung Leben!

Alle eingereichten
Motive sollen sich unter
den Klinikum-Claim
„Berufung Leben.“
subsumieren lassen.



Aufnahmen, welche Wahrnehmung und Empathie ausdrücken, stehen für die Kategorie „Vertrauen und Sicherheit“.



Detailaufnahmen von medizinischen Geräten können für „Kompetenz und Innovation“ stehen.



Bilder, welche Bewegung, Herausforderung oder etwa eine Architektur, wie z. B. eine Brücke präsentieren, vermitteln Optimismus.





Fotoprojekt
am Klinikum:

Mehr als tausend Worte

So viel sagt ein Bild sprichwörtlich. Getreu diesem Motto gibt es unter den Klinikum-Mitarbeitern mehr als nur eine Handvoll Hobby- und auch Profifotografen: Sie haben das Talent, vielfältige Motive in ein besonderes Licht zu setzen.

Wenn einer eine Reise tut, so kann er was erzählen. Und wer mit der Kamera im Gepäck reist, kommt gut und gerne mit ein paar hundert Fotos wieder nach Hause. Aber auch Szenen des Alltags, Menschen, Tiere und Architektur verzaubern immer wieder den Betrachter hinter der Linse. Susanne Simora, Stationsleiterin auf der Dialyse, ist selbst Hobbyfotografin mit Leidenschaft: „Viele unserer Abteilungen und Bereiche möchten ihre Räumlichkeiten ansprechend und zeitgemäß präsentieren und suchen nach entsprechenden Möglichkeiten. Wäre es da nicht schön, wenn Mitarbeiter selbst einen Teil dazu beitragen und ausdrucksvoll Fotomotive beisteuern könnten?“

WIR MACHEN UNS EIN BILD

Mit diesem Ziel ruft das Klinikum ein Fotoprojekt ins Leben. Alle interessierten Amateure und Profis unter den Fotografen



sind herzlich eingeladen, Motive unter dem übergeordneten Motto „Berufung Leben.“ in den Kategorien „Optimismus“, „Wärme/Ruhe“, „Vertrauen/Sicherheit“ und „Kompetenz/Innovation“ einzureichen. Diese haben gute Chancen, als Wandmotiv groß ins Bild zu kommen. Susanna Simora macht gerne Naturaufnahmen. „Mögliche weitere Themenkreise können zum Beispiel Bewegung, Sinne und Empathie sein.“ Voraussetzungen für das Einreichen von Bildern sind: Die Aufnahme wurde von einem Mitarbeiter des Klinikum Wels-Grieskirchen gemacht. Die Bilder müssen bestimmte technische Kriterien hinsichtlich Auflösung, Größe, Schärfe etc. erfüllen, die Motive sollen für Mitarbeiter, Patienten und Besucher eine angenehme, positive und helle Atmosphäre schaffen. Ungeeignet sind etwa OP-Aufnahmen mit offenen, blutigen Wunden u.Ä.

„Vertrauen und Sicherheit“ kann ein Motto für die Bildgestaltung sein.

Wer Interesse hat, schickt seine Kontaktdaten per E-Mail an:

wasistlos@klinikum-wegr.at

Betreff: „Wir machen uns ein Bild“.

Weitere Projektdetails gibt's im „Was ist los?“ zum Nachlesen.



Susanna Simora

Stationsleiterin, Abteilung für Innere Medizin IV, Dialyse



Eröffnen die Vernissage zur Ausstellung „wiederbelebt“: OÖ Rot-Kreuz-Präsident Prim. Dr. Walter Aichinger, Klinikum-Geschäftsführer Mag. Dietbert Timmerer und Künstler Günter Valda (Bildmitte)



Der Künstler Günter Valda im Gespräch mit Mag. Gerhard Posch, Vorstand Kreuz-schwestern



Die Porträts zeigen 13 Menschen, die alle eine Gemeinsamkeit haben: Dank sofort eingeleiteter Erster Hilfe durch couragierte Mitmenschen haben sie einen Atem-Kreislauf-Stillstand überlebt.



Rundgang mit dem Künstler durch das Klinikum

Eine Ausstellung, die Leben retten kann:

wiederbelebt

Im Ernstfall entscheiden Minuten über Leben und Tod: „Wenn bei einem Atem-Kreislauf-Stillstand das Gehirn nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt wird, kommt es bereits nach kurzer Zeit zu schweren Schädigungen des Gehirns“, informiert der Präsident vom Roten Kreuz Oberösterreich, Walter Aichinger. Trotz des österreichweit bestens organisierten Notarztwesens überleben nur elf Prozent der Patienten. „In der Zeitspanne, bis das alarmierte Rettungsteam eintrifft, gibt es nur eine Überlebenschance: die Hilfe der Mitmenschen.“

In einer Gemeinschaftsaktion mit dem Roten Kreuz Oberösterreich zeigten Fotograf Günter Valda und das Klinikum Wels-Grieskirchen von Februar bis März 2016 Porträts von 13 Menschen, die alle eine Gemeinsamkeit haben: Sie zählen zu jenen knapp elf Prozent, die dank sofort eingeleiteter Erster Hilfe durch couragierte Mitmenschen einen Atem-Kreislauf-Stillstand überlebt haben. Die Aufnahmen vergegenwärtigen auf künstlerischem Weg, dass rasche Erste Hilfe ein „Leben nach dem (Herz-)Tod“ ermöglichen kann, und wie wichtig Erste-Hilfe-Kurse sowie regelmäßige Auffrischungen sind.

„Der Anlass für diese Ausstellung ist ein ganz besonderer: Die Bilder und Geschichten der Ausstellung sollen zeigen, dass jeder mit ganz einfachen Maßnahmen Leben retten kann – auch ohne medizinische Vorkenntnisse. Diese Hilfe von Mitmenschen ergänzt das österreichweit bestens

organisierte Notarztwesen, das in Wels und Grieskirchen durch Ärzte des Klinikum Wels-Grieskirchen sichergestellt wird“, sagt Dietbert Timmerer, Geschäftsführer Klinikum Wels-Grieskirchen, anlässlich der Vernissage zur Ausstellung am 25. Februar 2016.

„UND DANN FIEL ICH UM – UND WAR TOT!“ KARINA LOY-FAK, WIEDERBELEBT

Persönliche Texte geben die Erinnerungen und Eindrücke der Porträtierten wieder. „Das Besondere an der Ausstellung sind für mich auch die ureigensten Geschichten der wiederbelebten Menschen. Die Bilder machen es möglich, den Überlebenden gegenüberzustehen und ihnen in die Augen zu blicken“, sagt Günter Valda, Fotograf und Urheber der Porträts. Diese Art der Kontaktaufnahme soll dem Betrachter Mut machen, im Ernstfall selbst aktiv zu werden und zu helfen.

„Er sagt: Wissen Sie, was jetzt mit Ihnen passiert ist? Sie hatten einen Herzstillstand und wir haben Sie einmal defibriert. Also doch fast gestorben. Ich kann mich an nichts erinnern. Kein Tunnel, kein Licht, kein Lebensfilm, der vor meinem geistigen Auge abgelaufen ist. Aber warum sollte das auch passieren? Ich hatte ja vorhin beschlossen, nicht zu sterben. Der Krankenwagen bringt mich in rasender Fahrt ins AKH, wo ich schon erwartet und gleich operiert werde. Nach elf Tagen darf ich nach Hause, wo ich eine Woche auf einen dreiwöchigen Reha-Platz warten muss. 14 Monate später laufe ich meinen ersten Halbmarathon, 22 Monate danach meinen ersten Marathon.“

Franz Kornell
wiederbelebt im Alter von 47 Jahren

VALDA

Günter Valda Photography



Andreas Kastner

Geboren in: Linz

*Hobbys: Tauchen (Instructor), Segeln,
Rettungsdienst/Rettungshundestaffel,
Kochen*

*Lieblingssessen: Essen ist meine
Lieblingsspeise!*

Lieblingsmusik: Soul, Jazz, R'n'B, Klassik

*Lieblingsbuch: „Das Unerwartete managen“
(K.E. Weick, K.M. Sutcliffe),*

*„Die fünfte Disziplin“ (Peter M. Senge),
„Die Toskanamänner“ (Michael Frey Dodillet)*

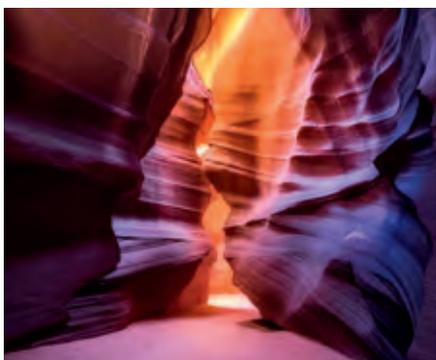
Im Klinikum seit: Juli 2013

*Abteilung: Organisationsentwicklung,
Qualitätsmanagement und IT*

Mitarbeiterporträt Andreas Kastner:

Das Schweizer Taschenmesser

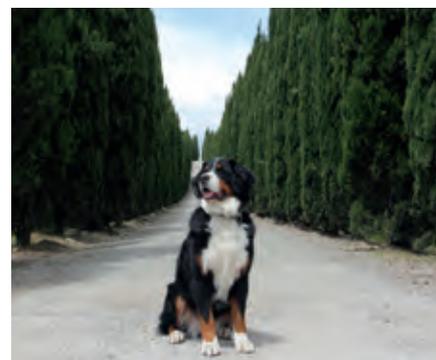
Andreas Kastner ist vielseitig. Sehr vielseitig. Man sagt, er sei ein Schweizer Taschenmesser. Fotografieren war für ihn seit eh und je ein Thema. Schon mit zwölf interessiert er sich dafür. „Mit dem Tauchen hat es sich dann noch verstärkt, also so ca. ab dem Jahr 2000“, beschreibt der IT-Spezialist die Entwicklung seiner Leidenschaft.



Naturwunder im Fokus



Ein Meer inmitten der Berge – im Alila Jabal Akhdar wird Architektur eindrucksvoll mit regionalen Baumaterialien in Szene gesetzt.



Gemeinsam mit Hündin „Ronja“ hat Andreas Kastner die Rettungshundeausbildung absolviert.

Alles, was er macht, macht er gründlich. „Methodik und Didaktik – das gefällt mir! Ich wollte mein Wissen auch weitergeben – also wurde ich Tauchlehrer!“ Mittlerweile hat er schon rund 200 Schüler ausgebildet. „Das Tauchen ist natürlich sehr zeitintensiv und anspruchsvoll und deshalb schwierig im Familienalltag unterzubringen. Umso schöner, wenn sich die Familie auch dafür interessiert und aktiv mitmacht“

MIT DEM TAUCHEN KOMMT DAS REISEN

Bevor er abgetaucht ist, war das Segeln seine große Leidenschaft. „Hochseesegeln hat mich schon immer fasziniert. Ich habe sämtliche Patente“, erzählt der Oberösterreicher mit glänzenden Augen. Ob auf dem oder unter Wasser, über beide Hobbys lernt man viele Menschen kennen. „Ein Freund von mir hat eine Tauchbasis in der Türkei und filmt für BBC und National Geographic.“ Und da Andreas Kastner sowieso immer schon gefilmt hat – „Ich filme, seit ich 18 Jahre alt war und habe viel für den ORF gedreht, zum Beispiel Unversum-Dokus mit Erwin Pröll!“ – kommt eines zum anderen. 2015 beginnen die Produktionsarbeiten für eine Dokumentation zum Thema „Zehn Jahre nach dem Tsunami“. Gedreht wird unter anderem auf den Seychellen. „Ein Freund wollte, dass ich mitkomme, er suchte einen zuverlässigen Partner beim technischen Tauchen.“

EIN ZIEMLICHER AUFWAND

Durch technisches Tauchen (Kreislaufgerät) kann man nicht nur länger unter Wasser bleiben als beim Sporttauchen. „Man gibt auch keine Luftblasen ab, die von Meerestieren eventuell als Angriffssignal gewertet werden könnten. So kann man näher an die Fauna heran“, erzählt der Wassersportler. Für technisches Tauchen ist hohes Spezialwissen erforderlich. Und es ist gefährlich. „Entsprechende Vorbereitung, Kontrolle und Weiterbildung ist permanent notwendig. Und es bedeutet nicht nur zeitlichen, sondern auch finanziellen Aufwand. „Allein die Reinigung des Equipments ist extrem zeitraubend, das Fliegen damit teuer und um-

ständig.“ Ein 60 Kilo schweres Equipment und mit der Tiefe zunehmender Wasserdruck machen jeden Tauchgang zur konditionellen Herausforderung. „Hält man sich mehrere Stunden unter Wasser auf, muss man auch etwas trinken“, lacht Andreas Kastner. „Aber Achtung: Auch der Trinkbeutel steht unter Druck!“ Große Distanzen werden unter Wasser übrigens mit dem Scooter zurückgelegt. Meeresschnecken, Haie, Adlerrochen und Clownfische zählen zu den beliebten Fotomotiven: „Man glaubt es kaum, aber die kleinen bunten Filmstars können ziemlich aggressiv sein!“

EIN MEER INMITTEN DER BERGE

Als das ZDF einen Bericht über den Oman dreht, ist Andreas Kastner dabei. „Der Oman ist sehr traditionell. Hier findet man die sogenannten ‚Sirs der Araber‘ – im Gegensatz zu manchen arabischen Emiraten protzen die Einwohner des Sultanats nicht.“ Die Crew kommt im Hotel Alila Jabal Akhdar am „Grünen Berg“ unter. Das Hotel liegt auf 2.500 Meter. „Der Baustil ist fantastisch: Gerade Linien und klare Flächen werden mit Baumaterial aus der Region in Szene gesetzt. Alle Holzteile sind aus heimischem Wacholderholz.“

DA GEHT NOCH MEHR

Zuhause ist Andreas Kastner für den Samariterbund aktiv. „Einmal pro Woche bin ich abends gemeinsam mit meiner Tochter im Dienst. Das ist eine schöne Art, Zeit miteinander zu verbringen.“ Zusätzlich hat er mit seiner Hündin die Rettungshundeausbildung absolviert. „Ronja ist auf Trümmersuche spezialisiert.“ Der Trümmersuchhund ist ein Spezialist unter den Rettungshunden. Zum Einsatz kommt er zum Beispiel im Zuge der Personensuche bei Erdbeben, Murenabgängen und Hauseinstürzen.

ALLES, WAS ICH ERREICHT HABE

„... hat sich einfach so entwickelt! Ich war oft zur richtigen Zeit am richtigen Ort und habe sehr viel Glück gehabt, dass das alles auf diese Weise passieren hat dürfen“, zeigt sich der Vielseitige bescheiden.

Leicht gemacht:

Voller Elan in die warme Jahreszeit

... mit Spargel, Meeresfrüchten, Keimlingen und Kräutern. Zum Abgang wartet ein feines Rosenblüteneis. Und das Ganze kann mit gutem Gewissen genossen werden – denn was auf den Fotos gut aussieht und lecker schmeckt, entpuppt sich als wahre Vitaminbombe. Als Menü zum Frühlingsbeginn 2016 empfiehlt unser Grieskirchner Küchenchef Hannes Zeininger:

Spargel ist ein leichtes Frühlingssgericht und liefert viele Vitamine.



Lauwarmer Salat von verschiedenem Spargel mit Granatapfelkernen und gebratenen Garnelen

600 g verschiedene Spargelsorten (grüner, weißer oder wilder Spargel) schälen und in Salzwasser mit etwas Zitronensaft bissfest kochen. In kaltem Wasser abschrecken und einen Teil des Kochfonds für die spätere Marinade aufheben. Einen Granatapfel halbieren und mit einem Löffel die Kerne herauslösen. Zu den in Stücken geschnittenen Spargel geben und aus Spargelfond, Himbeeressig und Rapsöl die Marinade zubereiten. Diese mit Salz, etwas Chili, und einer Prise Zucker abschmecken.

Nun werden die im Kühlschrank aufgetauten Garnelen (12 Stück mittlerer Größe) geschält und gesäubert. Mit Salz und Zitrone würzen und in einer heißen Pfanne auf beiden Seiten ca. eine Minute braten. Am Ende der Garzeit die Garnelen mit etwas Marinade vom Spargelsalat noch in der Pfanne ablöschen. Zum Anrichten den Spargel aus der Marinade heben und mittig auf einem Teller anrichten. Die Garnelen daraufsetzen und noch warm mit getoastetem Baguette servieren!



*Mengenangaben für vier Personen



Rezepte für „Klare Gemüseessenz mit Kräuter-Grießnockerl“ und „Rosenblüteneis mit Erdbeerragout und Schokoladekuchen“ finden Sie online auf www.klinikum-wegr.at unter Aktuelles.



Hausgemachte Pasta mit frischen Keimlingen und leichter Kräuter-Limettensoße

Für den Nudelteig geben Sie 250 g Hartweizengrieß (am besten vom Durumweizen), 2 Eier, 2 EL Olivenöl, 5 g Salz und etwas Wasser in die Rührschüssel einer starken Küchenmaschine und kneten Sie auf langsamer Stufe einen geschmeidigen, aber dennoch festen Teig. Den Teig einige Stunden rasten lassen und in einer Nudelmaschine zu Nudeln beliebigen Formats schneiden.

Für die Limetten-Keimlingssoße 2 Schalotten in feine Würfel schneiden, in Rapsöl anbraten und mit 100 g Weißwein ablöschen.

Mit 500 g Gemüsebrühe aufgießen und mit 100 g Crème fraîche verfeinern. Verschiedene Kräuter, den Saft von 2 Limetten und die Schale von 1 Limette begeben und pürieren. Je nach Belieben kann man die Soße durch ein Sieb streichen und mit etwas Stärke binden. Frische Keimlinge kurz durchspülen und begeben. Pasta mit Soße kurz durchmischen und auf einem tiefen Teller anrichten. Eventuell mit frisch geriebenem Parmesan bestreuen.

Vitamine und mehr



Julia Flattinger, BSc

Diätologin

Mit einem Apfel, einer Handvoll Erdbeeren, einer kleinen Schüssel Kopfsalat, einer Tomate, 150 g gekochtem Spargel und 2 bis 3 gekochten Kartoffeln nimmt man ca. 200 mg Vitamin C zu sich.

Bei Vitaminen denkt jeder zuerst an das C – welches allerdings nur eines von vielen ist. Ascorbinsäure ist vor allem in Obst und Gemüse enthalten. Brokkoli, Kraut, Paprika, Kartoffeln, Bärlauch, Beeren und Zitrusfrüchte weisen einen hohen Gehalt auf. Ein Mangel zeigt sich durch Skorbut – auch bekannt als „Seemannskrankheit“ – mit Zahnfleischbluten, Hautentzündungen und schlechter Wundheilung. Gesunde Erwachsene sollten täglich 100 mg zu sich nehmen. Während einer Antibiotikatherapie, bei Rauchern, Hämodialyse-Patienten und schwangeren bzw. stillenden Frauen ist der Bedarf erhöht (bis zu 200 mg pro Tag). Durch abwechslungsreiche Kost mit drei Portionen Gemüse sowie zwei Portionen Obst am Tag ist der Bedarf an Vitamin C gedeckt.

Kritische Vitamine sind Vitamin D und Folsäure. Vitamin D ist in Lebensmitteln wie Fisch, Pilzen und Milchprodukten enthalten, wird jedoch hauptsächlich durch Sonnenstrahlen aktiviert. Im Winter ist der Spiegel bei vielen Menschen zu niedrig, besonders bei älteren wird eine Supplementierung als notwendig erachtet. Durch die Aufnahme von Vitamin D kann Calcium in die Knochen eingebaut werden, das Risiko, an Osteoporose zu erkranken, sinkt.

Folsäure ist vor allem für schwangere Frauen bzw. Frauen mit Kinderwunsch wichtig. Während der Schwangerschaft ist der Bedarf an Folsäure um ein Drittel erhöht. Für viele Frauen ist es schwierig, den Bedarf allein über die Ernährung zu decken, daher wird Folsäure in der Schwangerschaft standardmäßig supplementiert. Folsäure ist vor allem in grünem Blattgemüse enthalten.

az
wels

Ausbildungs-
zentrum
Gesundheit
Pflege

Eine Schule mit Tradition:

Willkommen im Ausbildungs- zentrum (AZ)

Wer sich für eine Ausbildung im Gesundheitsbereich entscheidet, setzt auf ein Berufsfeld mit großem Zukunftspotenzial. Um dafür eine qualitativ hochwertige Basis zu schaffen, ist eine entsprechende Zahl an Ausbildungsplätzen ebenso notwendig wie engagierte Pflegelehrpersonen, Ärzte und sonstige Vortragende.

Hier kann das Ausbildungszentrum für Gesundheits- und Pflegeberufe am Klinikum-Standort Wels voll punkten. Denn es setzt auf eine enge Zusammenarbeit mit dem Klinikum Wels-Grieskirchen und ermöglicht den Auszubildenden, ihr Wissen in Theorie und Praxis nahtlos zu verknüpfen. Darüber konnten sich Interessierte beim Tag der offenen Tür vor Ort informieren. „Unsere Schüler wollen zeigen, was sie schon können“, zeigt sich Gabriele Engelbrecht, Lehrerin am AZ, über den Erfolg der Info-Aktion zufrieden. „Schüler können

künftige Schüler direkt und auf einer Ebene ansprechen.“ Schnell kommt dabei auch die Frage nach dem Arbeitsplatz. „Vor allem auch von den Eltern“, sagt Karin Zauner, Direktorin des Ausbildungszentrums. „Sie lässt sich aber leicht beantworten: Nach der Ausbildung bleiben rund vier Fünftel der Schüler am Haus.“ Die Gruppe der potenziellen Schüler ist bunt gemischt: „Vom Alter her ist die Skala nach oben hin offen – von 17 Jahren aufwärts. Unsere älteste Schülerin bisher war 50!“ Tendenziell sind die Klassen eher mädchenlastig. Auch viele Mütter mit Kindern sind Schülerinnen oder



Schüler informieren Schüler – Austausch auf einer Ebene.



Training von wichtigen Fertigkeiten



Schüler dürfen keine Berührungsängste haben.

Studentinnen im Ausbildungszentrum. „Wichtig ist, dass man es schafft, sich zu motivieren“, betont Engelbrecht und ergänzt: „Mütter bringen Top-Noten!“ Die Jugend interessiert sich stark für den Pflegeberuf, hat aber oft noch ein falsches Bild vom Berufsbild der diplomierten Pflege: Deshalb ist es wichtig, sich vorab zu informieren! Zum Beispiel beim Tag der offenen Tür, einem Praktikum im Altersheim, am Schnuppertag im Klinikum oder im Rahmen des freiwilligen sozialen Jahres.

WAS MUSS EIN SCHÜLER MITBRINGEN?

„Im Rahmen unserer Aufnahmeprozesse überprüfen wir Werthaltungen, Kommunikation, Umgangsformen, kognitive Fähigkeiten, Motivation, Selbstbild und Lerneinstellung unserer Bewerber“, erklärt die Direktorin. In der Pflege darf man keine Berührungsängste haben – im wahrsten Sinne des Wortes. „Patient ist Patient und jeder muss gleich berührt werden. Pflegende müssen auch teamfähig und flexibel sein.“ Für den Aufnahmetest gibt es fixe Termine: Bei der handschriftlichen Prüfung über drei Stunden werden Fragen der Logik und Merkfähigkeit, aber auch Rechtschreibung und mathematische Fertigkeiten abgefragt. Ca. 200 Bewerber nehmen jedes Jahr teil. Wer die erste Hürde schafft, kommt zur nächsten Station im Auswahlprozess – dem Assessment-Center. Hier werden in Theorie und Praxis diejenigen Bewerber ermittelt, die den Anforderungen des Berufs am besten entsprechen. Schließlich entscheidet eine Aufnahmekommission über die Reihung der Schüler, in welcher sie einen Platz im Ausbildungsjahr erhalten.

Alle Infos zu den Lehrgängen, Terminen und Anmeldung finden Sie auch im Internet auf:
www.klinikum-wegr.at / Jobs & Karriere / Ausbildungszentrum Wels.

WIR LAUFEN

Seit drei Jahren heißt es im Ausbildungszentrum: Wir laufen! Der körperliche Aspekt im schulautonomen Schwerpunkt, der für die ersten Klassen verpflichtend ist, findet nicht gleich bei jedem Anklang: „Anfangs ist die Motivation der Schüler, bei jedem Wetter zu laufen oder zu walken, minimal,

aber Laufen ist Teil des Unterrichts“, sagt Engelbrecht. Vor der ersten und nach der letzten Laufeinheit des Schuljahres absolvieren die Sportler einen Leistungscheck im Medifit. „Unser großes Ziel ist jedes Jahr die gemeinsame Teilnahme am Business Run. Wichtig ist uns aber auch Bewusstseinsbildung – auch die Gesundheit der Pflegepersonen ist wichtig, nicht nur die der Patienten.“

NACH DER AUSBILDUNG

... wartet ein breites Aufgabenfeld mit mannigfachen Chancen auf die Absolventen. Manche gehen ins Ausland, manche bilden sich weiter. Viele bleiben im Haus. Meist entwickelt jeder bereits in der Ausbildungszeit Interesse für ein bestimmtes Gebiet. „Die einen sind eher technisch, die anderen mehr am chirurgischen oder internistischen Fachbereich interessiert“, erklärt die Direktorin. Auf Abteilungen mit chronisch Kranken hat man die Gelegenheit, die Menschen näher kennenzulernen. „Die Dialysestation ist zum Beispiel wie eine große Familie, man kennt die Patienten persönlich, da man regelmäßig Kontakt hat.“ Und sofern eine Stelle auf derjenigen Abteilung vorhanden ist, macht es die enge Kooperation zwischen Ausbildungszentrum und Pflegedirektion auch möglich, diese Interessenschwerpunkte nach Abschluss der Ausbildung im Arbeitsalltag zu berücksichtigen.



Mag. Karin Zauner

Direktorin,
 Akademische Lehrerin für
 Gesundheits- und
 Krankenpflege



Gabriele Engelbrecht, BScN

Akademische Lehrerin für
 Gesundheits- und
 Krankenpflege



Personalmanagement

Heute wichtiger denn je

Für einen Arbeitgeber mit 3.600 Mitarbeitern ist strukturiertes Personalmanagement essenziell. Neben klassischen Aufgaben, wie Lohn- und Gehaltsabrechnung sowie Bereitstellung von Personal, sind Personalisten Ansprechpartner in vielerlei Hinsicht.



Mag. Sandra Scheidl

Stv. Personalleitung und
Teamleitung Ärzte

Wir begleiten organisatorische Veränderungsprozesse, wie Umstrukturierungen von Abteilungen oder Veränderungen von Dienstformen, und beraten Mitarbeiter und Führungskräfte in arbeitsrechtlichen Fragen“, sagt Julia Stierberger, Leiterin des Personalmanagements. „Durch Initiativen, wie das Audit ‚Beruf und Familie‘, positionieren wir uns als noch attraktiverer Arbeitgeber.“ Die Verantwortung für sämtliche Bereiche ist durch verschiedene Teamleitungen des Personalmanagements abgedeckt:

Sandra Scheidl ist zuständig für sämtliche Ärzte sowie die Medizinstudenten, die im Rahmen der Ausbildung zu uns kommen. Darüber hinaus nimmt sie als Stellvertre-

terin der Leitung des Personalmanagements diverse Sonderaufgaben wahr und betreut Projekte wie die Einführung des elektronischen Bewerbermanagements oder des elektronischen Urlaubsantrags. Ihr Team ist für Personaladministration vom Eintritt bis zum Austritt der ärztlichen Mitarbeiter verantwortlich. „Dazu ist eine sehr enge Zusammenarbeit mit der ärztlichen Direktion sowie der Geschäftsführung wichtig“, hebt Scheidl hervor. „Große Herausforderungen waren 2015 die Umsetzung der gesetzlichen Änderungen im KA-AZG (Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz) sowie das neue Ärztegehaltspaket.“ Heuer geht es um die Einführung der elektronischen Zeiterfassung in Form einer Stechuhr für das ärztliche Personal.



Mag. Tanja Gegenleithner

Teamleitung nichtärztliche
Gesundheitsberufe



Mag. Ruth Himmelbauer

Teamleitung Betriebs- und
Verwaltungspersonal

Tanja Gegenleithner ist zuständig für alle nichtärztlichen Gesundheitsberufe, wie den gesamten Pflege- sowie den medizinisch-technischen Bereich. Zu Gegenleithners Aufgabengebiet zählen auch Psychologen und Apotheker. „Ich bin Ansprechperson für Pflegedirektion und Abteilungsleitungen – bei Personaleinstellungen oder -veränderungen, dienstrechtlichen Maßnahmen oder arbeitsrechtlichen Auskünften. Für mich ist es wichtig, Kontakt zu den Mitarbeitern zu haben, offene Kommunikation zu fördern und zu beraten.“

Ruth Himmelbauer ist zuständig für das Betriebs- und Verwaltungspersonal. „Ich bin also in Kontakt mit sämtlichen Verwaltungsbereichen, mit Materialwirtschaft, Technik, Ausbildungszentrum, Küche, Kindergarten etc.“ Ihr Aufgabenbereich umfasst neben dem Recruiting das Onboarding neuer Mitarbeiter, arbeitsrechtliche Fragestellungen und vieles mehr. Darüber hinaus nimmt sie gemeinsam mit Julia Stierberger die Funktion als Vereinbarkeitsbeauftragte wahr und wird sich künftig verstärkt dem Thema Karenzmanagement widmen.



Mag. Julia Stierberger

Leitung Personalmanagement

„Wir begleiten die Mitarbeiter in ihrem gesamten Arbeitszyklus – vom Eintritt bis zum Austritt.“

Julia Stierberger im Talk:

Welchen Stellenwert nehmen im Klinikum folgende Teilbereiche ein?

Personalentwicklung: Wir sind Ansprechpartner für interne Veränderungswünsche und Weiterqualifizierungen sowie Schnittstelle zur Akademie Wels.

Personalkommunikation: 2016 wollen wir einen Fokus darauf legen. Wir werden noch aktiver zu den Mitarbeitern kommunizieren, etwa mit laufenden Infos über Aktuelles oder auch Erklärungen zu häufig gestellten Fragen.

Employer Branding: Der Fachkräfte-Mangel in einigen Bereichen zeigt, wir stehen zunehmend in einem „Konkurrenzkampf“ um das beste Personal. Um langfristig die notwendige Personalbesetzung zu gewährleisten, positionieren wir uns klar am Arbeitsmarkt und heben die besonderen Vorteile des Klinikums als Arbeitgeber hervor.

Audit „Beruf und Familie“: Die Workshops ergaben viele Anregungen, wie man Beruf und Familie noch besser vereinen kann. Die Projektgruppe hat daraus acht Maßnahmen abgeleitet, welche nun innerhalb der nächsten drei Jahre umgesetzt werden sollen. Dazu zählen unter anderem:

- **Verbesserung des Karenzmanagements** durch laufende Information für Mitarbeiter in Karenz und die Optimierung des Rückkehrprozesses
- **Zentrale Informationsstelle zum Thema Vereinbarkeit von Beruf und Familie:** Zwei Vereinbarkeitsbeauftragte sind in Zukunft Ansprechpartner für „Beruf und Familie“; sie fungieren auch als Vermittler zwischen Führungskräften und Mitarbeitern.
- **Kinderbetreuung:** Wir evaluieren bestehende Angebote und passen sie wenn nötig an. Das heißt, bei Bedarf werden sie auch erweitert, etwa durch eine flexible Kinderbetreuung.

Bildschirmarbeit:

Frisch und entspannt durch den Arbeitstag

life@work

Prävention und Sicherheit



Manuela Neubauer, MBA, und DI Harald Holzmann von den Präventivdiensten helfen, Verspannungen am Bildschirmarbeitsplatz vorzubeugen.

Im Arbeitsalltag kommt kaum jemand ohne Computer aus. Trotz immenser Arbeitserleichterung machen sich bei manchem durch den hohen Anteil der Arbeitszeit vor dem PC Beschwerden in Schulter, Rücken oder Armen bemerkbar.

„Ziel meiner Beratung ist, dass jeder Mitarbeiter einen für seine persönlichen Anforderungen geeigneten Arbeitsplatz hat und seine Arbeitsmittel richtig einsetzen kann.“

Manuela Neubauer, MBA
Fachkraft für Arbeitssicherheit

Um Bildschirmarbeit handelt es sich, wenn man mit Tätigkeiten, wie Datenerfassung, -transfer, Textverarbeitung, Dialogverkehr usw., zu einem wesentlichen Teil der Arbeitszeit beschäftigt ist. „Diese Tätigkeiten betreffen im Krankenhausalltag nicht nur medizinische Sekretariate, sondern fast alle im Krankenhaussetting tätigen Berufsgruppen“, erklärt Harald Holzmann von den Präventivdiensten des Klinikums. „Heute prägen die Patientendokumentation, e-Medikation oder digitale Röntgenbilder den Arbeitstag.“ Richtige Ausstattung und korrektes Verhalten am Arbeitsplatz beugen gesundheitlichen Belastungen vor allem im Stütz- und Bewegungsapparat vor. „Für die Bildschirmarbeit gibt es zwei

Grundpfeiler, um gesund und entspannt zu bleiben“, erklärt Manuela Neubauer, Fachkraft für Arbeitssicherheit. „Dazu zählen ergonomische Arbeitsmittel und viel Gesundheitskompetenz der Arbeitnehmer.“

ENTSPANNT UND LOCKER BEI DER BILDSCHIRMARBEIT

Beugen Sie durch die richtige und individuelle Einstellung von Tisch, Stuhl, Monitor und Tastatur Verspannungen und Haltungsschäden vor. Sitzen Sie aufrecht! Die Blickrichtung soll leicht abgelenkt zum geneigten Bildschirm hin verlaufen. Idealerweise steht der Bildschirm parallel zum Fenster. Halten Sie die Arme im rechten Winkel und die Handballen vor der Tastatur. Wichtig ist genügend Beinfreiheit unter dem Arbeitstisch. „Gibt es bei dieser Grundeinstellung Probleme, so können Hilfsmittel wie etwa Fußstützen helfen“, empfiehlt Holzmann.

SITZEN SIE DYNAMISCH!

„Nutzen Sie zum Beispiel alle Einstellmöglichkeiten des Schreibtischsessels, um für Ihre Bedürfnisse einen optimalen Arbeitsplatz zu schaffen“, sagt Neubauer. Positiv wirkt sich auch aus, mehrmals pro Stunde Sitzposition und Haltung zu wechseln. Um brennenden oder trockenen Augen durch den immer gleichen Bildschirmabstand und dem nachweislich reduzierten Blinzeln vorzubeugen, empfiehlt sich, häufig zu blinzeln und Augenübungen durchzuführen. Bewegen Sie sich regelmäßig: „Führen Sie Telefonate im Stehen oder Gehen, strecken Sie sich zwischendurch oder holen Sie sich ein Glas Wasser! Das hilft!“ Für Tipps und Anregungen zum Thema Bildschirmarbeitsplatz stehen den Klinikum-Mitarbeitern die Experten der Arbeitssicherheit mit Rat und Tat zur Seite.



OA Dr. Matthias Barta (Dermatologie), OA Dr. Wolfgang Sperl (Akutversorgung Aufnahme), Ingeborg Töltsch, MSM, MA, Mag. Martina Tischler (Psychologie), Mag. Elisabeth Leeb (Sozialarbeit), OÄ Dr. Martina Strobl (Gynäkologie), OÄ Dr. Christiane Endholzer (Unfallchirurgie) und Stationsleiter Bernhard Nobl (Unfallambulanz). Nicht im Bild: OA Dr. Walter Kimeswenger (Unfallchirurgie)

Opferschutz Denn Gewalt macht krank

Ärzte und Pflegekräfte sind häufig die einzigen, die die Auswirkungen häuslicher Gewalt in Form von Verletzungen wahrnehmen können. Im Verlauf der Gewaltspirale nehmen sie eine Schlüsselrolle ein. Deshalb etabliert das Klinikum eine interne Opferschutzgruppe, welche die Kollegen in der Früherkennung möglicher Warnzeichen unterstützt und eine umfassende Betreuung der Opfer sicherstellt. „Warnsignale können sein, wenn Patienten sehr ängstlich sind oder versuchen, ihre Verletzungen zu verstecken oder herunterzuspielen“, erklärt Elisabeth Leeb, Koordinatorin der Opferschutzgruppe. Manchmal ist die Darstellung des Verletzungsherganges nicht plausibel. Oder ein „überfürsorglicher“ Partner beantwortet alle Fragen an Stelle des Verletzten. „Dann sollte man unbedingt ein Gespräch unter vier Augen suchen. In Verdachtsfällen bitten wir um Zuweisung zur Opferschutzgruppe. Bei schweren Verletzungen sind wir verpflichtet, eine Anzeige zu erstatten.“ Die Opferschutzgruppe setzt sich aus Ansprechpartnern verschiedenster Disziplinen, wie etwa der Akutaufnahme, der Psychologie und der Sozialarbeit, zusammen.

Nähere Infos zur OSG finden Klinikum-Mitarbeiter im „Was ist los?“ unter „Bereiche“!

KISS

Eine saubere Sache



OA Dr. Wolfgang Prammer, Leiter des Hygieneteams, Andrea Binder, MBA, MSc, Andrea Höpoltzeder, Akademische Hygienefachkräfte, und das ehemalige Teammitglied Renate Peinthor

Die konsequente, systematische Erfassung, Analyse und Interpretation relevanter Daten zu nosokomialen Infektionen sowie deren Kommunikation an Ärzte und Pflegepersonal hilft, die Anzahl von im Krankenhaus erworbener Infektionen zu reduzieren.

Jedes Krankenhaus muss nach einem Surveillance-System kontrollieren“, erklärt Wolfgang Prammer, Leiter des Hygieneteams. Es gibt heute drei anerkannte Systeme. „Ein System dieser internen Qualitätssicherung ist KISS – kurz für Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System.“

Um die Aussagekraft der Daten und damit auch die Wirksamkeit der Surveillance zu steigern, erfolgt im KISS keine krankenhausesweite Erfassung, sondern eine Konzentration auf besondere Risikobereiche innerhalb des Krankenhauses. „Ein Krankenhaus muss nicht an allen Modulen teilnehmen. Wir konzentrieren uns auf bestimmte Patienten oder spezielle Stationen mit hohem Infektionsrisiko“, erklärt Andrea Binder vom Hygieneteam. „Die OP-KISS ist am aufwändigsten. Pro zehn Betten beträgt unser Aufwand hier zwei bis drei Stunden pro Woche.“

OP-KISS

Postoperative Wundinfektionen stellen die dritthäufigste nosokomiale Infektionsart dar und werden daher von Ärzten und Patienten seit jeher besonders aufmerksam zur Kenntnis genommen. Beim OP-KISS werden Daten über stationäre Patienten vorab definierter Abteilungen, zum Beispiel von der Unfallchirurgie oder der Orthopädie, die sich ausgewählten Operationen unterziehen, analysiert. Erfasst werden Wundinfektionen nach besonders relevanten Operationen. Die Patienten werden nach dem Eingriff 30 Tage beobachtet, bei der Verwendung von Fremdmaterial, etwa bei der Implantation einer Hüftendoprothese, sogar ein Jahr lang.

Darüber hinaus nimmt das Klinikum auch an der Erreger-Surveillance des KISS-Programms teil – und bereits seit 2008 als einer der österreichischen Vorreiter sehr erfolgreich am HAND-KISS: Anfang 2016 wurde dem Klinikum wiederum das Händehygiene-Zertifikat in Bronze verliehen. Voraussetzung für die Teilnahme an KISS ist das Absolvieren eines Einführungskurses sowie kontinuierliches Training und Weiterbildung. Die fachliche Eignung der Teilnehmer wird regelmäßig durch das Nationale Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen in Berlin überprüft.



Das Händehygiene-Zertifikat in Bronze nach den Kriterien der „Aktion Saubere Hände“ bestätigt die erfolgreiche Umsetzung von Maßnahmen und Qualitätsstandards in der Händedesinfektion.



Rund 150
Ausbildungs-
stellen

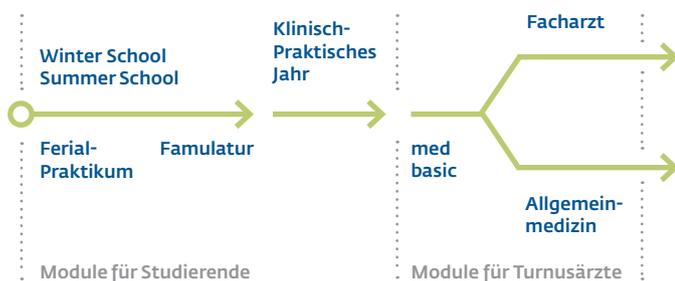
Berufung lernen. Berufung leben.

Starten Sie Ihre ärztliche
Karriere am größten
Ordensspital Österreichs

Das medicamp bietet angehenden Ärzten
eine strukturierte Ausbildung vom
Studieneinstieg bis zum Facharzt oder
Allgemeinmediziner.

- Praxisnah und mit Fokus auf das Wesentliche
- Ausgeprägte interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Hohes Ausbildungsniveau auf internationalem Standard
- Überdurchschnittliche Karrierechancen
- Wertschätzendes und soziales Arbeitsklima

Sämtliche angebotenen Module können am
Klinikum Wels-Grieskirchen absolviert werden:



Weitere Details zum Ausbildungsprogramm:
medicamp.klinikum-wegr.at