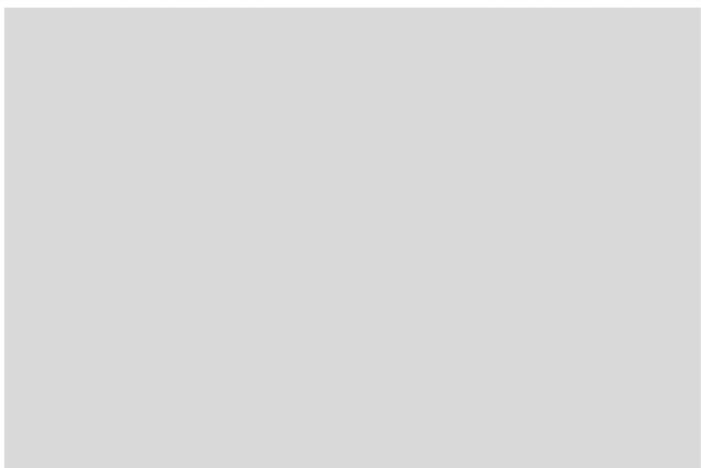
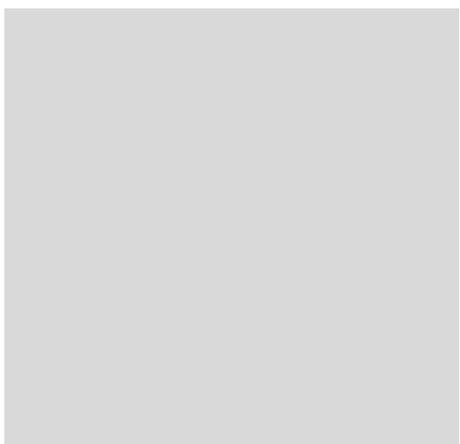


*Berufung
Leben!*



Klinikum
Wels-Grieskirchen

Eine Einrichtung der Kreuzschwestern
und Franziskanerinnen.



Jährlicher Qualitätsbericht



INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	3
UNTERSTÜTZUNG IM TEAM DES QUALITÄTSMANAGEMENTS	4
DAS QUALITÄTSMANAGEMENT STELLT SICH VOR	5
AKTUALISIERUNG DES OP-STATUTS	7
GESAMTZERTIFIZIERUNG NACH INTERNATIONALER NORM DIN EN ISO	8
ERFOLGREICHE PRÜFUNG DER GEWEBESICHERHEIT AM KLINIKUM	9
OPTIMIERUNG DER ZUWEISUNGSPROZESSE ZU DEN INSTITUTEN	10
KRANKENHAUSINFORMATIONSSYSTEM	11
WEITERENTWICKLUNG DER DOKUMENTENLENKUNG SHAREPOINT IM HAUS	11
MIT ABSTAND SICHER - DIE KLINIKUM RADFAHRER SETZEN AUF GELB	12
GEWALTPRÄVENTION UND DEESKALATIONSMANAGEMENT	14
DER DESORIENTIERTE MENSCH IM KRANKENHAUS	15
IDEEN - ERFOLGREICH UMGESETZT	15
AUS BEINAHEFEHLERN LERNEN, UM IMMER BESSER ZU WERDEN	16
ZERTIFIZIERTES KONTINENZ- UND BECKENBODENZENTRUM	17
ZEIT IST HERZ(MUSKEL)	18
MEDIZINISCHE LEISTUNGSDATEN 2019	19

Bildnachweis: Klinikum Wels-Grieskirchen,
Shutterstock.com



Bericht erstellt von ...

Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH
Stabsstelle Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung
Grieskirchner Straße 42
4600 Wels
Tel.: +43 (0) 7242 415 - 93222



VORWORT



„Qualität beginnt damit die Zufriedenheit des Kunden in das Zentrum des Denkens zu stellen.“

John F. Akers

Im Leitbild des Klinikum Wels-Grieskirchen ist festgelegt: „Wir sind ein bedeutender Anbieter von umfassender medizinischer Versorgung mit hoher Qualität und Transparenz der Leistungen“.

Diesem Grundsatz wollen wir als Organisation unbedingt gerecht werden. So wurde auch 2019 wieder das Qualitäts- und Risikomanagement des Hauses vor viele Herausforderungen gestellt. Um diesen Themenstellungen in unserer hochkomplexen Expertenorganisation qualitativ hochwertig begegnen zu können, braucht es ein ausgezeichnet funktionierendes und exzellent ausgebildetes Team.

Zwei Kolleginnen durften privat einen großen Schritt machen und wurden bzw. werden von uns in die Karenz verabschiedet. Umso glücklicher sind wir darüber, dass wir bereits zwei neue Kolleginnen gewinnen konnten, die sich nicht nur fachlich sondern mit Sicherheit auch persönlich hervorragend in unser Team einfügen werden.

Eine weitreichende strategische Entscheidung in Zusammenhang mit dem Qualitäts- und Risikomanagement wurde von Seiten des Direktoriums dieses Jahr getroffen. Für das Klinikum Wels-Grieskirchen soll eine Gesamtzertifizierung gemäß der Norm DIN ISO 9001: 2015 angestrebt werden. Durch diesen Zugang soll der ganzheitliche Ansatz vertieft werden, mit welchem qualitäts- und risikorelevante Themen im Klinikum adressiert und bearbeitet werden. Ziel ist es einen hausweit und standortübergreifend einheitlichen Qualitätsstandard sicherzustellen. Als Pilotabteilungen haben sich die II. Chirurgie und die IV. Interne Abteilung freiwillig zur Verfügung gestellt. Zudem haben sich bereits mehrere klinische Abteilungen gemeldet, welche nach Abschluss der Pilotphase adressiert werden möchten.

Auch dieses Jahr gilt unser Dank den Kolleginnen und Kollegen an den Abteilungen für die hervorragende Zusammenarbeit bei den gemeinsamen Projekten und für ihr positives Feedback an uns. Unser gemeinsames Bemühen um das Wohl jedes einzelnen Patienten verbindet uns und liegt unserer gemeinsamen Tätigkeit zugrunde. Wir freuen uns auf die Erfolge, die wir im Jahr 2020 hoffentlich wieder gemeinsam feiern dürfen.

Ihre Kolleginnen und Kollegen der Stabsstelle Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung.





UMSCHWUNG UND TATKRÄFTIGE UNTERSTÜTZUNG IM TEAM DES QUALITÄTSMANAGEMENTS 2019/2020



Das Team der Abteilung Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung wird ab dem Frühjahr 2020 durch Frau Theresa Meindl, MSc und Frau Andrea Jetzinger, MSc unterstützt.

Frau Meindl, MSc ist bereits seit 5 Jahren bei uns im Klinikum als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin sowie stellvertretende Stationsleitung auf der Unfallstation 3/B4 tätig. Neben dem Beruf wurde von ihr der Masterstudiengang „Management for Health Professionals – Schwerpunkt Krankenhausmanagement“ an der Fachhochschule Gesundheitsberufe Oberösterreich absolviert.



Frau Jetzinger, MSc war nach Abschluss ihres Biologiestudiums, mit dem Schwerpunkt Genetik an der Naturwissenschaftlichen Fakultät in Salzburg, 4 Jahre am Institut für Gewebe- und Organrekonstruktion (IGOR) in Wels tätig. Durch die Tätigkeit als Herstellungsleitung und Qualitätsbeauftragte bei IGOR sowie durch den intensiven Kontakt mit Krankenhäusern konnte sie ihre Kompetenzen im Bereich Qualitätsmanagement stärken.

Wir freuen uns Frau Meindl, MSc und Frau Jetzinger, MSc in unserem Team begrüßen zu dürfen, wo sie auch ihre bisherigen Erfahrungen und Kompetenzen einbringen können und unser Team deutlich verstärken werden. Für den Start wünscht ihnen das gesamte Team alles Gute!

Alles Gute wünschen wir ebenso Frau Mag. (FH) Angelika Tuschek und Frau Barbara Lauß, MA, welche wir in die Karez verabschieden!





DAS QUALITÄTSMANAGEMENT STELLT SICH VOR



PhDr. Aichinger Maximilian, MSc

Leiter der Abteilung Qualitäts- & Risikomanagement, Organisationsentwicklung

Berufliche Ausbildung

PhDr. Gesundheitswissenschaften

Qualitätsmanager im Gesundheitswesen ÖVQ

Europäischer Qualitätsmanager im Gesundheitswesen EOQ

Tel.: +43 (0) 7242 415 93221, maximilian.aichinger@klinikum-wegr.at



DI (FH) Holzinger Nina

Fachbereich

- Zertifizierungen & QM-Systeme, ISO 9001:2015, GMP, GSG
- Dokumentenmanagementsystem
- Behördliche Inspektionen (Sanitäre Aufsicht, Gewebebank)

Berufliche Ausbildung

Biotechnologin

Zertifizierte Qualitätsauditorin

Tel.: +43 (0) 7242 415 93213, nina.holzinger@klinikum-wegr.at



Jetzinger Andrea, MSc

Fachbereich

- Zertifizierungen & QM Systeme ISO 9001:2015, GMP, GSG
- Dokumentenmanagementsystem
- Behördliche Inspektionen (Sanitäre Aufsicht, Gewebebank)

Berufliche Ausbildung

Biologin

Zertifizierte Qualitätsauditorin

Tel.: +43 (0) 7242 415 93322, andrea.jetzinger@klinikum-wegr.at



Meindl Theresa, MSc

Fachbereich

- Zertifizierungen
- Risikomanagement
- Prozess- und Projektmanagement

Berufliche Ausbildung

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin

Gesundheitsmanagerin

Tel.: +43 (0) 7242 415 93255, theresa.meindl@klinikum-wegr.at



DAS QUALITÄTSMANAGEMENT STELLT SICH VOR



Ortner Manuel, MA

Stellvertretender Leiter

Fachbereich

- Zertifizierungen
- Organisationsentwicklung
- Prozess- und Projektmanagement, Risikomanagement

Berufliche Ausbildung

Prozessmanager, Gesundheits- und Sozialmanager

Zertifizierter Qualitätsbeauftragter

Tel.: +43 (0) 7242 415 93282, manuel.ortner@klinikum-wegr.at



DGKP Scherzer Franz

Fachbereich

- Organisationsentwicklung
- Risikomanagement
- Fehlermanagement CIRS

Berufliche Ausbildung

Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger

Akademischer Risiko- und Gesundheitsmanager

Tel.: +43 (0) 7242 415 93779, franz.scherzer@klinikum-wegr.at



Schmid Bianca

Fachbereich

- Patientenbefragung
- Ideenmanagement
- Sekretariat

Berufliche Ausbildung

Kaufmännische Fachkraft

Tel.: +43 (0) 7242 415 93222, bianca.schmid@klinikum-wegr.at



Mag. (FH) Striegl Simone

Fachbereich

- Zertifizierungen
- Patientenbefragung
- Ideenmanagement

Berufliche Ausbildung

Prozessmanagerin

Zertifizierte Qualitätsbeauftragte

Tel.: +43 (0) 7242 415 93281, simone.striegl@klinikum-wegr.at



ÜBERARBEITUNG DES OP-STATUTS



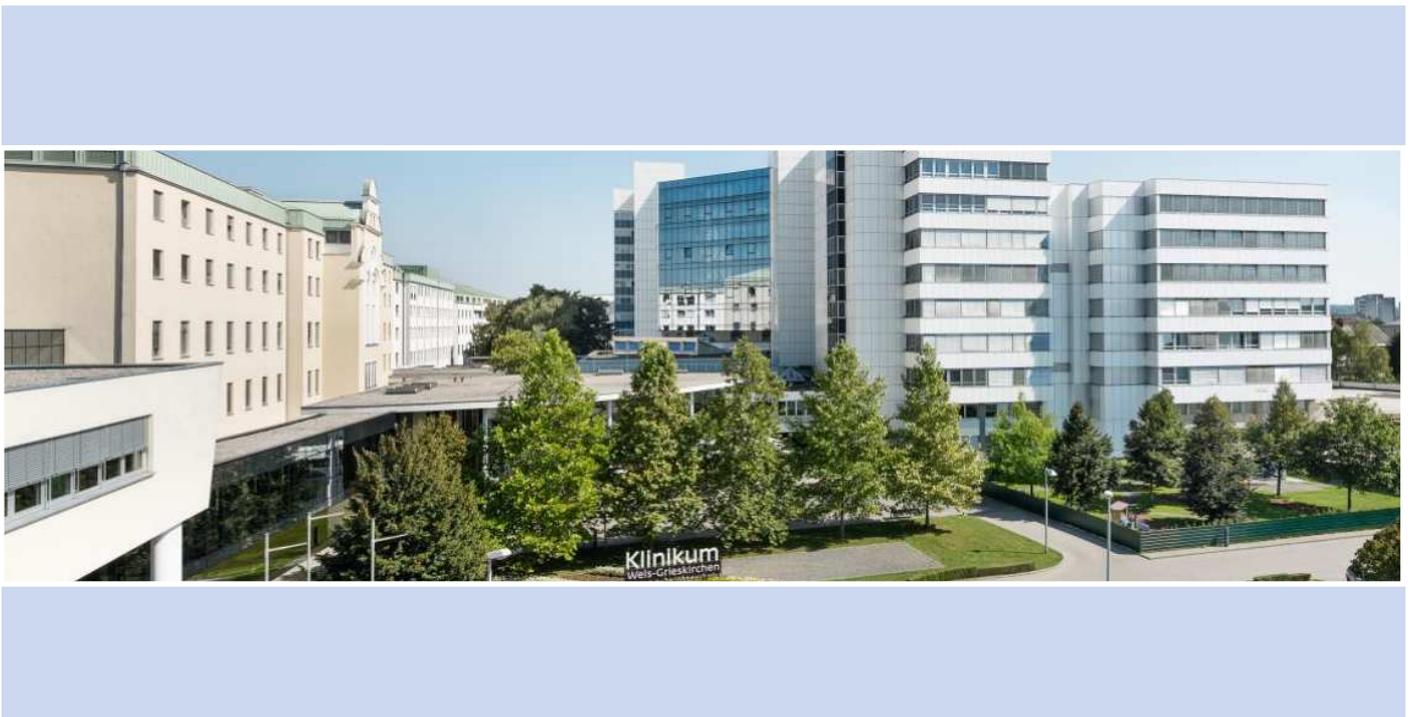
Statute dienen dazu, verschiedene Arbeitsprozesse und die Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen (in diesem Fall im Bereich des OPs) in Hinblick auf die optimale Versorgung operativer Patienten unter Berücksichtigung der ökonomischen Auslastung der Raum- und Personalressourcen am Klinikum Wels-Grieskirchen zu regeln.

Ziel der OP-Planung ist die optimale Versorgung operativer Patienten durch eine bestmögliche Kooperation zwischen Betreibern (OP-Personal und Anästhesie) und Nutzern (Operateure).

In einer interdisziplinären Projektgruppe (bestehend aus leitenden Ärzten und Pflegepersonal der operativen Fächer sowie dem OP-Management) unter der koordinativen Leitung der Abteilung Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung wurde das ursprüngliche OP-Statut auf dessen Aktualität geprüft, Optimierungspotentiale identifiziert und deren Umsetzung gemeinsam beschlossen. Somit wurde sichergestellt, dass durch die neue Version des OP-Statuts die hervorragende Zusammenarbeit der Berufsgruppen im OP und die bestmögliche Umsetzung der Arbeitsprozesse in diesem Bereich weiterhin gewährleistet ist.

Darüber hinaus durch das Statut folgende Ziele erreicht werden:

- der Patient steht im Mittelpunkt des Prozesses
- wirtschaftliches, effizientes und effektives Arbeiten durch minimierte Wechselzeiten
- transparente, realistische und verbindliche OP-Planung
- optimale Auslastung der vorhandenen personellen, materiellen und räumlichen Ressourcen durch alle Abteilungen





GESAMTZERTIFIZIERUNG NACH INTERNATIONALER NORM DIN EN ISO 9001:2015



Gemeinsam am Weg zu noch mehr Nachhaltigkeit und gelebter Qualität

Sichere Prozessabläufe und nachvollziehbare Qualität in der Patientenversorgung sind zwei der Grundpfeiler eines etablierten Gesundheitsversorgers mit breitem Leistungsspektrum und hoher Expertise. Um diese Qualitätskriterien auch nach außen hin sichtbar zu machen, strebt das Klinikum Wels-Grieskirchen die Gesamtzertifizierung nach internationaler Norm DIN EN ISO 9001:2015 an.

Bereits seit einigen Jahren sind Österreichs Krankenhäuser durch die Bundesqualitätsleitlinie des Bundesministeriums für Gesundheit angehalten, ein internes Qualitätsmanagementsystem aufzubauen und dieses weiterzuentwickeln. So fiel der Beschluss im größten Ordenskrankenhaus Österreichs, den internationalen Standard der ISO 9001 als Basiswerk für allumfassende Qualitätsarbeit zu wählen. Konkret heißt das: „Die Kernabläufe aller Abteilungen werden analysiert und hinsichtlich Optimierungsbedarf überprüft. Schnittstellen in den Abläufen, die risikobehaftet sind, sollen möglichst sicher gemacht werden“, erklärt Manuel Ortner aus der Abteilung für Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung, einer der beiden Projektkoordinatoren.

In drei Phasen zur Gesamtzertifizierung

Die Umsetzung der Norm wird in abgestuften Schritten in den nächsten drei bis fünf Jahren erfolgen. „In einem Drei-Phasen-Modell erfolgt die Lernphase an zwei ausgewählten Pilotabteilungen, die sowohl den operativen als auch den konservativen Bereich abdecken“, erläutert Thomas Muhr, Ärztlicher Direktor am Klinikum. „Konkret sind das die Abteilungen für Chirurgie II und für Innere Medizin IV. In einer zweiten Phase erfolgt die hausweite Umsetzung unter Einbindung aller weiteren Abteilungen, Institute und Fachbereiche sowie übergeordneter Managementbereiche.“ Den Abschluss des Drei-Phasen-Modells bildet das Zertifizierungsaudit durch Quality Austria.

Fokus auf gemeinsame Abläufe

In der Pilotphase ist das Hauptziel der Projektkerngruppe, bestehend aus Mitarbeitern des Qualitätsmanagements, Qualitätsbeauftragten der Abteilungen sowie einem externen Berater, den Status quo der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität an den Pilotabteilungen zu evaluieren und notwendige Maßnahmen zu definieren. Übergeordnete Prozesse, die eventuell hausweit betrachtet werden können, werden dabei optimiert.



Auf der Pilotabteilung läuft der Start zur Gesamtzertifizierung bestens an: v.l.n.r. die beiden Projektkoordinatoren Manuel Ortner, MA, und DI (FH) Nina Holzinger, Prim. Dr. Walter Schauer, PMPH, Leiter der Abteilung für Chirurgie II, Allgemein- und Viszeralchirurgie und Ingo Weber, BA, Stationsleiter der operativen Sonderklasse und Qualitätsbeauftragter der Pflege



GESAMTZERTIFIZIERUNG NACH INTERNATIONALER NORM DIN EN ISO 9001:2015



Dokumentenmanagement macht Wissen zugänglich.

Zu den Anforderungen der Qualitätsnorm zählen ebenfalls die Dokumentenlenkung und das Wissensmanagement im Krankenhaus. Die Absicht ist eine breite, gültige Wissensbasis für die Mitarbeiter im gesamten Klinikum verfügbar zu machen. „Das bedeutet, alle relevanten Dateien und Dokumente gemeinsam zu identifizieren, zu verwalten, zu prüfen und über eine zentrale Plattform einfach und sicher allen zur Verfügung zu stellen“, so die zweite Projektkoordinatorin Nina Holzinger, ebenfalls aus der Abteilung für Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung. Das in manchen Bereichen bereits umgesetzte Dokumentenmanagement-System SharePoint wird klinikumweit ausgerollt. Unkomplizierte Dokumentensuche und -lenkung sind dabei die erklärten Ziele, welche vor allem Unterstützung für die Mitarbeiter bieten sollen.

Abläufe und Verantwortlichkeiten

Schriftlich festgelegte Standards und Prozesse stellen eine klare Zuordnung von Verantwortlichkeiten sicher. „Die Analyse von Schnittstellen sowie interdisziplinären und abteilungsinternen Abläufen stärken durch die Schaffung von Transparenz die Sicherheit für

Mitarbeiter und Patienten“, erklärt Pflegedirektorin Andrea Voraberger. „Der Fokus der ISO 9001 legt hier ein besonderes Augenmerk auf klare Zuständigkeiten und den Weg des Patienten durch das Klinikum – von der Aufnahme über die Diagnostik bis hin zu Therapie, Nachsorge und Entlassung.“

Nachvollziehbare Qualitätssteigerung

Um zu veranschaulichen, dass die Qualität in der Patientenversorgung durch den Zertifizierungsprozess weiter steigt, werden Kennzahlen herangezogen, mit welchen Qualität messbar gemacht wird. „Hierzu haben wir schon sehr gute Vorarbeit mit der Etablierung der hausweiten Patientenbefragung und dem CIRS-Fehlermanagementsystem geleistet“, so Ortner. Und Holzinger ergänzt: „Darüber hinaus bestehen hohe Standards in der Evaluierung der Hygiene-Surveillance, der Erfassung von Sturz-, Infektions- und Komplikationszahlen bis hin zur Erfassung, Bearbeitung und Evaluierung der Beschwerdefälle durch eine zentrale Meldestelle.“

ERFOLGREICHE PRÜFUNG DER GEWEBESICHERHEIT AM KLINIKUM



HÖCHSTE QUALITÄT ALS GEMEINSAMES ZIEL

Die Entnahmeeinrichtung wie auch die Gewebebank verfügen über alle erforderlichen gewebesicherheitsrechtlichen Genehmigungen, Knochen im Rahmen der Hüftkopfspende zu entnehmen. Alle 2 Jahre wird die Einhaltung hinsichtlich der geltenden Gesetze von der Behörde überprüft. Entsprechend wurde Mitte September die Knochenbank an der Abteilung für Orthopädie und orthopädische Chirurgie wieder vom Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen für weitere 2 Jahre erfolgreich rezertifiziert und die Bewilligung hinsichtlich der Lagerung von Amnionmembrane erweitert. Diese Membrane werden bei Augenverletzungen im Zuge eines chirurgischen Eingriffs als Schutz und Aufbau einer neuen Zellschicht verwendet.

Das Kernteam der Knochenbank, bestehend aus Vertretern der Ärzteschaft, der Pflege und des Qualitätsmanagements, kümmert sich um den ordnungsgemäßen Ablauf und den qualitativ hochwertigen Systemerhalt sowie das weitere Vorantreiben von neuen Hygiene- und Sicherheitsstandards im Zuge der Gewebespende.

Gemeinsam hat sich das Kernteam monatelang auf die Inspektion durch die Behörde vorbereitet und vorbildlich gezeigt, wie eine interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft für den Patienten und die Patientensicherheit am Klinikum Früchte tragen kann.





OPTIMIERUNG DER ZUWEISUNGSPROZESSE ZU DEN INSTITUTEN



Im Auftrag des Direktoriums wurden von der Abteilung Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung die präanalytischen Abläufe in den klinischen Abteilungen analysiert und anschließend die Zuweisungsprozesse zu den jeweiligen Instituten (Institut für klinische Pathologie, Molekularpathologie und Zytodiagnostik und das Institut für Hygiene und Mikrobiologie) optimiert.

In einer gemeinsamen interdisziplinären Arbeitsgruppe bestehend aus Mitarbeitern der Urologie, Pathologie, Mikrobiologie, Pflegedirektion, IT und des Qualitätsmanagements wurden diese Verbesserungspotentiale identifiziert und umgesetzt.



Folgende Optimierungspotentiale wurden im Bereich der Präanalytik (= Probengewinnung, -lagerung, und -transport) umgesetzt:

- Einheitliche Probengefäße für diverse Biopsien (z.B. für Prostatabiopsie-Kassetten in Ambulanz/TKZ)
- Einhaltung des Prozess-Standards (z.B. für Prostata-Biopsie in der Urologie) für diverse Biopsien
- Erstellung einer verbindlichen SOP zur Präanalytik (für interne und externe Zuweiser)
- Abschaffung der Sammelstelle im Bereich der Verwaltung und Erstellung eines Regelwerks für den Transport und die Übergabe
- Mitarbeiterschulung (Sensibilisierung/Schärfung des Problem- und Risikobewusstseins)

Im Bereich der Pathologie wurden folgende Optimierungspotentiale in die Umsetzung gebracht:

- Prozess-Standard „Prostata-Biopsie“ in der Pathologie
- Entwicklung/Einhaltung der SOPs in der Pathologie
- Implementierung Kassettendrucker, Objektträgerdrucker, E-Nummerndrucker

In der Mikrobiologie wurde gänzlich auf elektronische Zuweisungen umgestellt.





KRANKENHAUSINFORMATIONSSYSTEM



Auf Initiative des Amtes der Oberösterreichischen Landesregierung wurde im September 2019 die Gesamtvergabe eines neuen, einheitlichen Krankenhausinformationssystems (KIS) für das Klinikum Wels-Grieskirchen, gemeinsam mit der Oberösterreichischen Gesundheitsholding, dem A.ö. Krankenhaus St. Josef Braunau und den Kreuzschwestern Sierning, beauftragt. Die Intention des Landes Oberösterreichs war es, eine Vereinheitlichung der oberösterreichischen KIS-Landschaft zu erreichen. Um den Herausforderungen eines einheitlichen KIS für verschiedene Krankenhausträger gewachsen zu sein, müssen im Klinikum Wels-Grieskirchen die Weichen bereits zu Beginn der Projektinitialisierungsphase gestellt werden.

Es wurde daher eine Projektgruppe für das Klinikum Wels-Grieskirchen gebildet, die einen Querschnitt aus allen Berufsgruppen umfasst. In einer Vorprojektphase wird gemeinsam mit dem Projektteam der Oberösterreichischen Gesundheitsholding eruiert, in wie weit gemeinsame trägerübergreifende Standardisierungen vorgenommen werden können.

In diesen trägerübergreifenden Arbeitsgruppen beschäftigen sich IT-Mitarbeiter gemeinsam mit

medizinischen Fachpersonal und unter der Beteiligung der Abteilung Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung mit folgenden Themengebieten:

- Administration
- Befundschreibung
- Pflege/Care
- Behandlungsdokumentation (Fieberkurve)
- Diagnostik und Therapie
- Leistungsdokumentation, -erfassung, Scoring
- Medikation
- OP
- RIS

Im Zuge dieser Vorbereitungsarbeiten wird von der Projektgruppe des Klinikums auch entschieden, welche optionalen Module (z.B. OP, RIS, ...) im Rahmen der KIS-Implementierung umgesetzt werden sollen.

Die detaillierten Planungen in Zusammenhang mit der Implementierung des neuen KIS wird für das Klinikum über die nächsten Jahre durch ein eigenes Projektteam gemeinsam mit einem trägerübergreifenden Implementierungsteam erarbeitet werden.

WEITERENTWICKLUNG DER DOKUMENTENLENKUNG SHAREPOINT IM HAUS



Auch im Jahr 2019 konnten wieder neue QM-Plattformen zur internen Dokumentenlenkung hinzugefügt werden. Die interaktive Steuerung durch farbige Piktogramme macht es einfach sich in der Bibliothek zu recht zu finden und berufsgruppenspezifische Inhalte abzubilden.

Mitte 2019 wurde beschlossen die Grundfunktionalitäten der Plattform weiter zu entwickeln und dadurch auch die Anforderungen hinsichtlich der ISO Zertifizierung erfüllen zu können. In Zukunft soll es möglich sein, auch übergeordnete Standards, wie zum Beispiel die hausweiten Hygienerichtlinien, auf den Plattformen der medizinischen Abteilungen anzeigen zu lassen. Hierbei kann auch eine Filterung erfolgen, so dass ausgewählte Dokumente nur für die jeweiligen Abteilungen öffentlich gesetzt werden können.

Auch auf den Wunsch, dass mehrere Freigeber und Prüfer für bereichs-, fächer- oder standortübergreifende Standards elektronisch einsetzbar sind, konnte eingegangen werden.

Folgende Bereiche sind schon am Share Point tätig:

- Adipositaszentrum
- Augenheilkunde und Optometrie
- Beschwerdemanagement
- Brustgesundheitszentrum
- Kontinenz- und Beckenbodenzentrum
- Krankenhaushygiene
- Medizinische und Chemische Labordiagnostik
- Mikrobiologie und Hygiene
- Orthopädie und orthopädische Chirurgie (OP)
- Physikalische Medizin
- Tagesklinisches Zentrum
- Zentrale Notfallambulanz
- Zentrum für gyn. Tumore





MIT ABSTAND SICHER - DIE KLINIKUM RADFAHRER SETZEN AUF GELB



Die Initiative „Radelt zur Arbeit“ am Klinikum Wels-Grieskirchen steht heuer ganz unter dem Motto der Sicherheit. Die Geschäftsführung fördert das sichere Radfahren der Mitarbeiter durch den neongelben Klinikum-Radhelm, dem jährlichen Radcheck sowie Tipps zum richtigen Verhalten im Straßenverkehr. Das Projekt „Radelt zur Arbeit“ wurde unter anderem von einem Mitarbeiter der Abteilung Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung initiiert.



Mag. Dietbert Timmerer
Geschäftsführung
am Klinikum Wels-Grieskirchen

„Unsere radfahrenden Mitarbeiter entlasten den Stadtverkehr und überlassen den auf das Auto angewiesenen Kollegen wertvolle Parkplätze. Wir unterstützen diese Aktion seit fünf Jahren sehr gerne und investieren heuer verstärkt in die Sicherheit“, erklärt Klinikum Geschäftsführer Mag. Dietbert Timmerer. Viele aktive Radler und Teilnehmer der RZA-Initiative nutzen bereits den sehr gut sichtbaren Radhelm in Neongelb. Bereits in den Vorjahren wurden Klinikum-Sicherheitswesten und Trikots angeschafft: „Die Nachfrage nach den Westen ist auch 2019 enorm. Derzeit sind sie vergriffen, aber wir werden weitere zur Verfügung stellen“, so RZA-Initiator Franz Scherzer. Außerdem haben auch heuer wieder zahlreiche Mitarbeiter die Möglichkeit genutzt, beim schon traditionellen Radcheck am Klinikum eine kostenlose Überprüfung des eigenen Fahrrads durchführen zu lassen. „Viele Kollegen borgen sich auch weiterhin unsere top-modernen Klinikum-E-Bikes kostenlos aus und unternehmen damit längere Radtouren.“

Sicheres Radfahren

Das war knapp! Jeder Radunfall ist einer zu viel. Vor allem das Abstandhalten ist ein kritischer Faktor im Zusammenleben von Auto- und Radfahrern: Ob ein zu geringer Seitenabstand beim Überholen oder eine unbedacht geöffnete Autotür – meist ist der Radfahrer der Leidtragende. Um Radfahren in der Stadt sicherer zu machen, müssen alle Verkehrsteilnehmer einen sicheren Abstand einhalten. „Gemeinsam mit der Radlobby Österreich empfehlen wir deshalb: Vor dem Öffnen der Autotür muss man unbedingt einen Blick über die Schulter nach hinten werfen, damit man keinen Radler übersieht“, so Scherzer. „Beim Überholen eines Radfahrers ist es gut, einen Mindestabstand von 1,5 Metern einzuhalten.“



Franz Scherzer
RZA-Initiator
am Klinikum Wels-Grieskirchen

Gesundes Radfahren

Egal ob längere oder kürzere Distanzen, vieles spricht dafür, mit dem Rad in die Arbeit zu fahren: „Beim Radfahren kommen sofort Herz und Kreislauf in Schwung, Muskeln und Organe werden besser durchblutet“, erklärt Sportwissenschaftler Michael Pfob. „Zudem bildet diese Form der Aktivität einen Ausgleich für Stress. Wenn man länger unterwegs ist, kann es sogar zu einer Ausschüttung von Glückshormonen kommen.“ Aber damit nicht genug: „Treten wir ordentlich in die Pedale, stärken wir unsere Knochen, bauen Muskulatur rund um das Knie auf, wodurch es stabiler wird. Außerdem trainieren wir beim Radeln unsere Koordination.“ Und dabei ist Radfahren gelenkfreundlich!





MIT ABSTAND SICHER— DIE KLINIKUM RADFAHRER SETZEN AUF GELB



Mit Abstand sicher – das sollten Auto- und Radfahrer im Straßenverkehr beachten:

Autofahrer

- Vor dem Öffnen der Autotür einen Blick über die Schulter nach hinten werfen
- Radfahrer mit einem Mindestabstand von 1,5 Metern überholen

Radfahrer

- Beim Vorbeifahren an parkenden Autos einen Mindestabstand von 1,2 Metern einhalten
- So kann man abrupt geöffneten Autotüren ausweichen

DAS KANN DER KLINIKUM-RADHELM

- Hightech-Produkt für Radfahrersicherheit
- 2 verschiedene Ausführungen: Rennrad- und Allround-Variante
- Leuchtend Neongelb plus Blinklicht macht sichtbar
- Leicht und sicher durch Schalenkonstruktion



Zwei kostenlose Aktionen für die Klinikum-Mitarbeiter:

Die Geschäftsführung unterstützt seine Radler mit dem bereits traditionellen jährlichen Radcheck sowie einem Kontingent an topmodernen E-Bikes zum Ausborgen.

Die betriebliche Gesundheitsförderung am Klinikum Wels-Grieskirchen

Im größten Ordensspital Österreich wird Gesundheit nicht nur als Leistung, sondern vielmehr als zentrales, umfassendes Thema verstanden. Der Gesundheit der Mitarbeiter kommt dabei ein hoher Stellenwert zu. In den Blickfeld rücken nicht nur krankheitsauslösende Faktoren der Arbeitswelt, sondern auch Möglichkeiten, den persönlichen Lebensstil und das individuelle Risikoverhalten positiv zu beeinflussen. Wie betriebliche Gesundheitsförderung nachhaltig gelingen kann, zeigt die gut etablierte und in den Betrieb integrierte Radfahrkultur am Klinikum Wels-Grieskirchen. Aber auch das gemeinsame Teilnehmen an sportlichen Großveranstaltungen, wie dem Business Run, die Vermittlung von Bewegungskompetenz durch Kinästhetics im Pflegealltag, der Mitarbeitergesundheitstag sowie das Angebot der Arbeitspsychologie bieten allen Mitarbeitern wertvolle Möglichkeiten, die eigene Gesundheit zu fördern. Auch vielfältige Angebote zur persönlichen Weiterentwicklung, die durch das Land Oberösterreich ausgezeichnete gesunde Klinikum-Küche und der fächerübergreifende Austausch von Gesundheitsinformationen über das klinikumweite Intranet, interne Fachveranstaltungen und die vierteljährliche Printausgabe Klinikum-Magazin helfen, Wohlbefinden und Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter nachhaltig zu steigern.





GEWALTPRÄVENTION UND DEESKALATIONSMANAGEMENT



Die ersten Ergebnisse der Evaluierung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz zeigten eine erhöhte Belastung der Arbeitnehmer durch schwierige Kommunikation und Konfliktsituationen sowie aggressive Übergriffe von Seiten der Patienten. Wie Eskalationen so gut als möglich abgewendet werden bzw. erst gar nicht entstehen können, damit setzt sich am Klinikum Wels-Grieskirchen eine interdisziplinäre Projektgruppe auseinander. Erste Maßnahmen werden bereits umgesetzt.

Beschäftigte im Gesundheitswesen sind zunehmend verbalen und körperlichen Übergriffen ausgesetzt. Ausnahmesituationen, verbunden mit Angst und Schmerzen, können zu einer Erhöhung des persönlichen Gewaltpotenzials bei Patienten führen. Neu entwickelte Maßnahmen zum Schutz der Mitarbeiter beinhalten unter anderem einen Handlungsleitfaden für Notfallsituationen, Deeskalationstrainings, Notfallknöpfe für besonders exponierte Ambulanzen und die Installation einer Meldestelle für Mitarbeiter.

2017 wurde im Auftrag des Direktoriums eine interdisziplinäre, berufsgruppenübergreifende Projektgruppe rund um das Thema Deeskalationsmanagement gebildet. Ärztliche Leitung und Pflegedirektion bestellten Teilnehmer aus verschiedenen Abteilungen und Berufsgruppen, etwa aus Radiologie, Physiotherapie oder Arbeitsmedizin.

Zum Start des Projekts hielt das Team fest, welche Maßnahmen bereits umgesetzt wurden, um Mitarbeiter vor Übergriffen in eskalierenden Situationen zu schützen. Aber auch Maßnahmen, die es noch braucht, um ihren Arbeitsalltag sicherer zu machen, stehen auf der Agenda. Diese neuen Ziele und der richtige Weg dorthin stehen im Zentrum des Projektplans. Umgesetzt werden derzeit folgende ausgewählte freigegebene Maßnahmen in vier Kategorien:

- **Verhaltensbedingt:** Etablierung einer zweiten Deeskalationstrainerin
- **Baulich:** Adaptierung des Stützpunktes in der Psychiatrie
- **Organisatorisch:** verstärkte Durchsetzung des

Einhaltens der Besuchszeiten, Verlängerung der Anwesenheit des Sekretariats in der Unfallerstversorgung bis 23 Uhr sowie ein erweitertes, textunterstütztes Angebot des Klinikum-TV in Wartebereichen

- **Sicherheitstechnisch:** Anbringung von Notfallknöpfen in fünf exponierten Bereichen, etwa der Unfallerstversorgung und der Zentralen Notfallambulanz

Das bereits bestehende Aggressionserfassungsblatt befindet sich derzeit in Überarbeitung. Nach der elektronischen Umsetzung wird es für alle Berufsgruppen im Sinne einer systematischen Erfassung von Gewaltereignissen zur Verfügung stehen. Über die Umsetzung weiterer Maßnahmen werden wir Sie laufend informieren.

Interdisziplinäre Projektgruppe



1 Reihe: DGKP Christina Lösl (Psychiatrie), DGKP Rosa Wimmer (Innere Medizin V), Mag. (FH) Simone Striegl, Organisationsentwicklung, Qualitäts- und Risikomanagement, Bereichsleiterin Sylvia Aigner, MBA (Augen/Derma) und OA Dr. Thomas Höritzer (Unfallchirurgie)

2 Reihe: DGKP Carina Pimmingsdorfer (Unfallambulanz), Christine Spindler (Physiotherapie), Doris Stegh (Betriebsrat), Mag. Bettina Wieser (Arbeitspsychologie)

3 Reihe: DGKP Julia Pollack, BScN (dzt. Karenz), Martina Lidauer, BSc (Radiologie), Mag. Diana Mair (Pflegeredirektion), Marianne Gruber, PMPH (Beschwerdemanagement), Christian Niess-Loizenbaur (Aufnahme und Entlassung Nicht im Bild: Dr. Sonja Jusinger (Psychiatrie), Dipl. KH-Bw. Martha (administratives Patientenmanagement)



DER DESORIENTIERTE MENSCH IM KRANKENHAUS



Der Anteil der Menschen mit Demenz oder akuten Verwirrheitszuständen nimmt zu. Häufig ist die Diagnose Demenz vor der Krankenhausaufnahme noch nicht gestellt. Die Symptome zeigen sich erst bei einer stationären Versorgung. Der Aufenthalt stellt sowohl für diese Patientengruppe als auch für die Mitarbeiter eine herausfordernde Situation dar. Der interdisziplinäre Arbeitskreis „Der desorientierte Mensch im Krankenhaus“ widmet sich der Bewusstseinsbildung von Demenz und Delir unter Beachtung ethischer Aspekte und konkreter Maßnahmen für den Klinikalltag.

ZIELE

- Risikominimierung für betroffene Patienten
- Verminderung der Belastung für Mitarbeiter
- Multiprofessionelle Betreuung, Pflege und Behandlung
- Adäquate Ausstattung neuralgischer Bereiche



Der Arbeitskreis v.l.n.r.: Stv. Pflegedirektorin Roswitha Cossée, DGKP Daniela Zethofer, Barbara Lauß, MA, OÄ Dr. Wilia Vasiliki Selberis-Vahl, STL Anita Baumgartner, Mag. Bernhard Viertler und Dr. Bettina Metschitzer, MSc (nicht im Bild: DGKP Regina Piestrak)

Maßnahmen

- Sensibilisierung der Mitarbeiter, Patienten und Angehörigen durch Informationsmaterial
- Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter, um Kompetenzen zu fördern
- Einsatz von interdisziplinär verwendbaren Assessmentinstrumenten

IDEEN – ERFOLGREICH UMGESETZT



Mit dem **Ideenmanagement** wurde im Klinikum ein System implementiert, das den Mitarbeitern ermöglicht, Optimierungen innerhalb des Unternehmens selbst anzustoßen. „Dieses Portal fördert die Ideen der Mitarbeiter – wir sammeln, evaluieren und bearbeiten sie“, erklärt Bianca Schmid von der Abteilung Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung (QRM, OE). „Das Ideenmanagement nützt das im Unternehmen vorhandene Potential. Motivierte Mitarbeiter können ihr Wissen, ihre Erfahrungen sowie ihre Kreativität teilen und sich damit an der Entwicklung des Unternehmens aktiv beteiligen.“

Wie funktioniert´s?

- Idee im Ideenmanagement (Intranet) eingeben
- Idee kommt zur Abteilung QRM, OE und wird evaluiert
- Weiterleitung an entsprechenden Fachbereich je nach Thema
- Entscheidung, ob und welche Umsetzung
- Rückmeldung an Ideeneinreicher





AUS BEINAHEFEHLERN LERNEN, UM IMMER BESSER ZU WERDEN



Wie konnte das geschehen? So lautet die zentrale Frage, wenn es darum geht, einen im CIRS gemeldeten Fehler bzw. Beinahefehler aufzuarbeiten. Der Fokus wird auf fehlerbegünstigende Faktoren und fehlerhafte Vorgänge gerichtet.

Was ist CIRS?

Durch das Critical Incident Reporting System, kurz CIRS, sollen Umstände ermittelt werden, die Fehler begünstigen. Es handelt sich um ein Berichtssystem zur anonymen Meldung von kritischen Ereignissen. Was können wir gemeinsam unternehmen, damit der Fehler nicht wieder passiert?

Wenn Sie einen CIRS-Fall melden möchten, verwenden Sie den Quicklink im Intranet „CIRS-Fehlermeldesystem“. Es besteht die Möglichkeit, das Ereignis detailliert zu beschreiben, eine Risikoeinstufung vorzunehmen sowie mögliche Ursachen und Verbesserungsvorschläge zu nennen. Über eine Vorgangsnummer kann der Meldende den Status und das Ergebnis seiner CIRS-Meldung jederzeit anonym nachvollziehen. Veröffentlichte CIRS-Fälle können im CIRS-Portal nachgelesen werden.

Was ist ein CIRS-FALL?

Alle sicherheitsrelevanten Ereignisse des Klinikums betreffend können gemeldet werden — Fehler, Beinahe-Schäden, entdeckte Risiken, kritische oder auch unerwünschte Ereignisse im beruflichen Kontext. Dabei macht es keinen Unterschied, ob die Fehler beobachtet oder eventuell selbst ausgelöst wurden. Manche Ideen oder Beschwerden werden direkt an die zuständige Stelle weitergeleitet. Zum Beispiel werden Berichte über fehlerhafte Medizinprodukte, von denen Gefahren ausgehen können, an die Medizintechnik weitergeleitet. Alle eingetroffenen CIRS-Fälle werden anonymisiert, bearbeitet, die Risiken identifiziert und weiteren Schritte besprochen.



Eingebrachtes Thema

- Umgang mit der LifeVest, einer Defibrillationsweste für Patienten, die gefährdet sind, einen plötzlichen Herztod zu erleiden

Bearbeitung

- Informationsaufbereitung mit Reanimationsteam, Info an alle Mitarbeiter. Integration in Reanimationsschulung
- Hinweise zu den Alarmtönen
- Beantwortung grundlegender Fragen, die beim Antreffen eines Patienten mit Weste auftreten können





ZERTIFIZIERTES KONTINENZ-UND BECKENBODENZENTRUM



Zertifizierte Kontinenz- und Beckenbodenzentren zeichnen sich durch besondere Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten der kooperierenden Abteilungen auf den Gebieten der Diagnostik und Therapie bei Harn- und Stuhlinkontinenz sowie bei Erkrankungen des Beckenbodens aus. Die Zertifizierung des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums am Klinikum Wels-Grieskirchen wurde unter der koordinativen Leitung der Abteilung Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung erfolgreich durchgeführt.

Ziel ist die Optimierung einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit aller beteiligten ärztlichen und nicht-ärztlichen Fachbereiche zum Wohle der Betroffenen. Ein Kompetenzzentrum muss pro Jahr mindestens 500 Patienten mit derartigen Störungen betreuen, abklären und therapieren, sowie müssen jährlich mindestens 100 spezielle Operationen betreffend Harn- und Stuhlinkontinenz und Beckenbodenfunktionsstörungen durchgeführt werden. Weiteres gibt es für zertifizierte Zentren verpflichtete fachliche Voraussetzungen (spezielle Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten auf den Gebieten der Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Versorgung von Harnblasen-, Darm- und Beckenbodenfunktionsstörungen), eine verpflichtende technisch-apparative Ausstattung sowie die regelmäßige Durchführung von interdisziplinären Beckenbodenboards.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Abteilungen Gynäkologie, Urologie, Allgemeinchirurgie und Physikalische Medizin zeichnet das Kontinenz- und Beckenbodenzentrum aus. Durch die Kooperation dieser Abteilungen ist das gesamte Behandlungsspektrum bei Harn- und Stuhlinkontinenz sowie Senkungsbeschwerden abgedeckt und eine umfassende Abklärung und Behandlung sind möglich, konservativ als auch operativ.



Erfolgreiche Zertifizierung (v.l.n.r.): Dr. Günther Schreiber und Martina Singer von der Medizinischen Kontinenzgesellschaft Österreich sowie das Team des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums am Klinikum Wels-Grieskirchen unter der Leitung von OÄ Dr. Martina Strobl (Bildmitte mit Zertifikat).

Enge Kooperation

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Abteilungen Gynäkologie, Urologie, Allgemeinchirurgie und Physikalische Medizin zeichnet das Kontinenz- und Beckenbodenzentrum am Klinikum Wels-Grieskirchen aus. Durch die enge Kooperation ist das gesamte Behandlungsspektrum bei Harn- und Stuhlinkontinenz sowie Senkungsbeschwerden abgedeckt, eine umfassende Abklärung und Behandlung sowohl konservativ als auch operativ sind möglich.





ZEIT IST HERZ(MUSKEL)



„Zeit ist Herzmuskel“ signalisiert die Notwendigkeit, bei einem akuten Herzinfarkt die Zeitspanne bis zur Wiedereröffnung einer verstopften Herzerterie möglichst kurz zu halten, um die Prognose für den Patienten zu verbessern. Mit diesem Ziel hat die Kardiologie am Klinikum Wels-Grieskirchen gemeinsam mit dem Oberösterreichischen Roten Kreuz und dem Notarztteam Grieskirchen ein Pilotprojekt gestartet, welches auch von der Abteilung Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung begleitet wurde. Durch die elektronische Übermittlung des EKGs kann nun schneller eine gesicherte Diagnose gestellt und die Intervention rascher durchgeführt werden.

In Oberösterreich erleiden pro Jahr über 3.000 Menschen einen akuten Herzinfarkt. „Die Schmerzen in der Brust werden plötzlich heftig und hören nicht mehr auf, auch Übelkeit, Schweißausbrüche und Kollaps können auftreten“, beschreibt Ronald Binder, Leiter der Abteilung für Innere Medizin II, die Symptome. Dann muss sofort die Rettung gerufen werden. „Meist kann im Krankenhaus der Gefäßverschluss über einen Herzkatheter wiedereröffnet und ein Stent gesetzt werden. Ist dies nicht möglich, wird ein Bypass gelegt“, erklärt Binder weiter und unterstreicht die Dringlichkeit: „Je weniger Zeit bis zur Therapie verstreicht, umso mehr Herzmuskel kann gerettet werden.“

Digitalisierung verkürzt Rettungskette

Im Rahmen des aktuellen Projektes wurde die medizinische Notfallversorgung durchgängig strukturiert. Vorrangiges Ziel dabei war, die Zeitspanne vom Erstkontakt bis zur kardiologischen Intervention so gering wie möglich zu halten.

Entscheidend in diesem Prozess sind die Kommunikation zwischen Notarzt und Kardiologie sowie standardisierte Abläufe vom Erstkontakt mit dem Patienten bis zur Behandlung im Herzkatheterlabor. Voraussetzung für die optimierte Kommunikation ist die Möglichkeit einer elektronischen Befundübertragung des EKGs vom Einsatzort direkt an die kardiologische Abteilung. Die behandelnden Ärzte der Notarzt beim Patienten und der diensthabende Kardiologe im Klinikum können auf diese Weise unverzüglich eine gesicherte Diagnose stellen. „Bei Diagnose eines akuten Herzinfarkts starten wir sofort mit den Vorbereitungen im Herzkatheterlabor, damit der Patient ohne Zeitverlust behandelt werden kann“, erklärt Binder.

AblaufNotfallversorgung

Geht ein Notruf bei der Rot-Kreuz Leitstelle ein, begibt sich das Notarztteam zum Einsatzort, wo der Patient erstversorgt wird. Die Erstversorgung beinhaltet unter anderem die Erhebung der Anamnese und der Vitalparameter inklusive EKG, einen venösen Zugang und eine medikamentöse Therapie. Bei Verdacht eines akuten Herzinfarkts im EKG wird das Notarztprotokoll gemeinsam mit dem EKG an den diensthabenden Kardiologen elektronisch übermittelt. Zusätzlich wird der diensthabende Kardiologe über das „Cardiophone“ telefonisch verständigt und dabei das weitere Vorgehen und die Medikation besprochen. Bei einem Herzinfarkt wird sofort das Herzkatheterlabor informiert, die Aufnahme des Patienten organisiert sowie der Eingriff vorbereitet. Die Übergabe des Patienten erfolgt durch das Notarztteam direkt im Herzkatheterlabor, damit der Eingriff schnellstmöglich durchgeführt werden kann.

Herzinfarktnetzwerk

Für die flächendeckende strukturierte Notfallversorgung braucht es ein überregionales Herzinfarktnetzwerk, welches alle Partner der Versorgungskette, wie Notärzte, Rettungsdienste, Leitstellen und Krankenhäuser mit 24h-Akutversorgung, einbindet, koordiniert und standardisierte Abläufe festlegt. Dem vom Klinikum Wels-Grieskirchen initiierten Pilotprojekt soll ein oberösterreichweites Herzinfarktnetzwerk folgen.

„Meist kann im Krankenhaus der Gefäßverschluss über einen Herzkatheter wiedereröffnet und ein Stent gesetzt werden. Ist dies nicht möglich, wird ein Bypass gelegt. Je weniger Zeit bis zur Therapie verstreicht, umso mehr Herzmuskel kann gerettet werden.“

Prim. Priv.-Doz. Dr. Ronald Binder, Leiter der Abteilung für Kardiologie und Intensivmedizin





MEDIZINISCHE LEISTUNGSDATEN

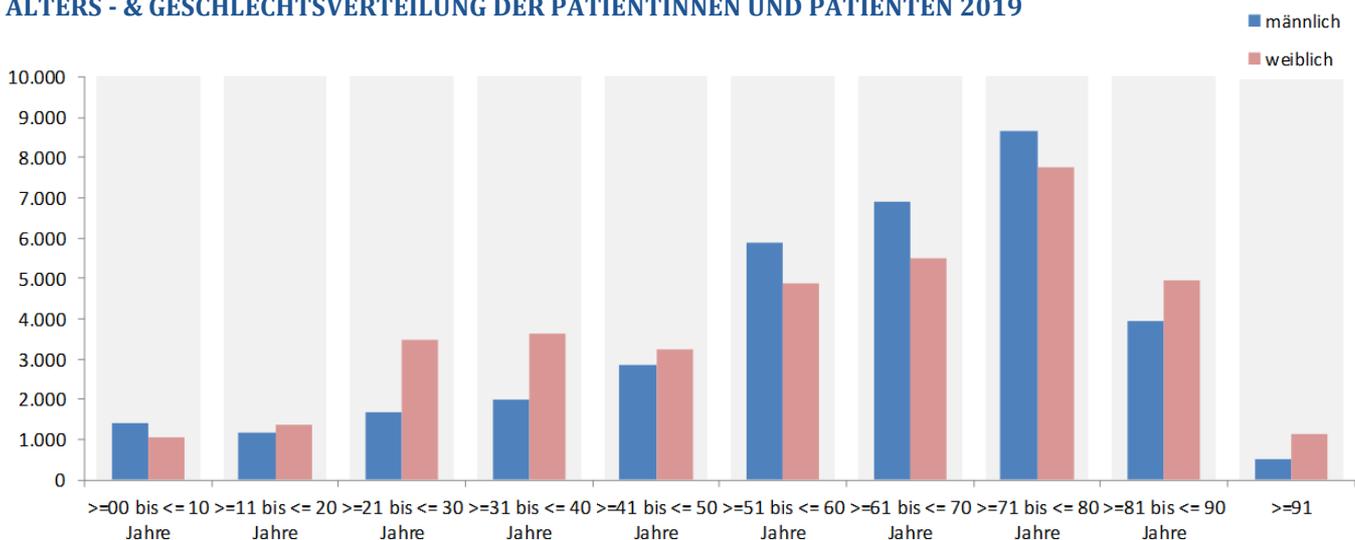


ZAHLEN & DATEN 2019

Stationäre Aufnahmen	ca. 72.000
Bettenzahl	1.227
Durchschnittliche Verweildauer	4,7 Tage
Ambulante PatientInnen	ca. 260.000
Operationen	ca. 30.000
Geburten	ca. 2.500
MitarbeiterInnen gesamt	ca. 3.800
ÄrztInnen	ca. 570
Diplomiertes Pflegepersonal	ca. 1.300
Abteilungen & Institute	rund 30



ALTERS - & GESCHLECHTSVERTEILUNG DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN 2019



TOP 10 EINZELLEISTUNGEN - BASIS LKF (MEL)

- Katarakt-Operationen
- Entbindung
- Interventionelle Kardiologie - Koronarangiografie
- Eingriffe an Bindegewebe und Weichteilen
- Begleitende onkologische Therapie - Monoklonale Antikörper
- Eingriffe an den peripheren Gefäßen
- Eingriffe am Uterus
- Interventionelle Kardiologie - Revaskularisation
- Chemotherapie bei malignen Erkrankungen der Leistungsgruppe C
- Arthroskopische Eingriffe

TOP 10 HAUPTDIAGNOSEN - BASIS LKF (HDG)

- Lokale und pseudoradikuläre Syndrome der Wirbelsäule
- Pneumonie und Bronchiolitis
- Sonstige Erkrankungen- Nervensystem
- Affektionen der ableitenden Harnwege
- Chronische Herzerkrankungen
- Hautverletzungen, Verbrennungen Grad I-II
- Herzrhythmusstörungen
- Einfache Affektionen Ösophagus, Magen, Duodenum
- Maligne Neoplasien der Haut
- Otoneurophathien