

Neue diagnostische und therapeutische Möglichkeiten:

Endosonographie im
KH Oberpullendorf S. 7



ADHS bei Kindern

Aufmerksamkeits-
Defizit-Hyperaktivitäts-
Syndrom S. 18/19



Wissenschaftspreis für das IVF-Team des KH Oberpullendorf

Landespreis der
„Burgenlandstiftung-
Theodor Kery“ S. 21



**Frohe Weihnachten
und einen guten Rutsch!**



Sehr geehrte Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter!

Wer ist Schuld, wer sind die Verantwortlichen, wer hat die Misere verursacht? Diese oder ähnliche Fragen werden sehr häufig gestellt, wenn Veränderungen auf uns zukommen, die als unangenehm oder gar schmerzhaft empfunden werden. Es ist für uns alle einfacher, unangenehme Sachverhalte einem Auslöser, den man dafür „schuldig“ machen kann, zu zuordnen. Es entlastet uns psychisch, ein einfaches Rezept von Ursache und Wirkung erkennen zu können. Auch wenn es eine simplifizierte, ja sogar oftmals eine irreführende Annahme ist!

All die Veränderungen, die wir erleben, auch im Gesundheitswesen und anderen Lebensbereichen, werden häufig unter diesen Vorzeichen diskutiert. Viel zu selten und meist viel zu spät wird jedoch darüber nachgedacht, was die wahren Ursachen sind, und ob die negativ empfundenen Veränderungen überhaupt zu vermeiden gewesen wären. Auch wird selten danach gefragt, ob unangenehme Sachverhalte nicht häufig im Zusammenhang mit positiv empfundenen Entwicklungen einhergehen.

Im Gesundheitswesen wären das beispielsweise die stark steigende Lebenserwartung. Diese steigert die Belastung für das Pflegepersonal in bestimmten Abteilungen, die immer besseren Behandlungsmethoden und die immer teureren Geräte führen zu einer steigenden Kostenentwicklung, die ansteigenden psychischen Erkrankungen zwingen die Gesundheitseinrichtung entsprechend zusätzliche Leistungen anzubieten, technische Möglichkeiten erzwingen laufenden Schulungsbedarf ...

Bei all dieser Diskussion über das Wer und Warum wird darauf vergessen, dass allein Zukunftskonzepte entscheidend sind: Es geht nicht darum, Schuldige zu finden bzw. der Vergangenheit nachzutruern, vielmehr ist entscheidend, ob es uns gelingt, zukünftige Entwicklungen derart zu antizipieren, dass Vorteile nicht durch daraus entstehende Nachteile aufgehoben werden. Es können nicht alle unangenehmen Veränderungen abgewehrt werden, sondern positive und negative Veränderungen sind so zu gestalten, dass die Positiven überwiegen.

Dass diese Gedanken in Zeiten von erschwerten wirtschaftlichen Bedingungen, im Zuge kontroversierlicher Diskussionen zwischen Interessensvertretungen und in den vielen täglichen Gesprächen nicht außer Acht gelassen werden dürfen, muss auch in einer vorweihnachtlichen Zeit reflektiert werden. Insbesondere könnten diese Gedanken durchaus als Antrieb für 2009 dienen, um die Herausforderungen, die auf uns zukommen, in einem neuen Licht zu sehen, damit man mit einer gewissen Zuversicht ins neue Jahr geht.

So möchte ich mich bei allen MitarbeiterInnen für die hervorragenden Leistungen im ablaufenden Jahr recht herzlich bedanken und Ihnen und Ihren Familien ein frohes Fest, einen guten Rutsch und vor allem ein gesundes erfolgreiches Jahr 2009 wünschen!

*Mag. Hannes Frech
Geschäftsführer*

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-------|
| Vorwort LR Dr. Peter Rezar.....S. | 3 |
| Neue Organisationsstruktur im KH Güssing | 4 |
| Fachtagung „Neue Strukturen im KH Güssing – Zukunft oder Irrweg?“ | 5 |
| 30 Jahre Notarztdienst | 5 |
| HPV-Impfaktion gestartet.....S. | 6 |
| Endosonographische Untersuchungen im KH Oberpullendorf | 6 |
| PatientInnenumfrage im KH GüssingS. | 7 |
| 5 Jahre Onkologie- und Palliativstation im a. ö. KH Oberwart | 8/9 |
| Auszug aus dem Fort- und Weiter- bildungskatalog | 10/11 |
| Stroke Unit – Spezialbehandlungs- zentrum für Schlaganfallpatienten | 12 |
| Recht: Patientenrechte.....S. | 13 |
| Überleitungspflege | 14 |
| 7 Jahre Psychiatrische Ambulanz im Krankenhaus Oberwart | 14 |
| 1 : o für das Leben | 15 |
| IVF-Team – Kryotechnik geehrt | 15 |
| ADHS bei Kindern und Jugendlichen.....S. | 16/17 |
| Praxisanleiterin mit Leib und Seele | 17 |
| Die neuen „Pflegeleitlinien“ | 18 |
| Hohe Zufriedenheit mit dem Krankenhaus Oberwart | 19 |
| Psychologische Schmerztherapie.....S. | 20/21 |
| KRAGES Mitarbeiterfortbildung.....S. | 21 |
| Das Qualitätsteam am KH Kittsee | 22 |
| 30-jähriges Dienstjubiläum im KH Güssing | 22 |

Impressum:

Die Zeitschrift der Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H. • Herausgeber, Verleger und für den Inhalt verantwortlich: KRAGES Burgenländische Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H., A-7000 Eisenstadt, Josef-Hyrtl-Platz 4 • Tel. +43 (0) 5 7979-3060, Fax-DW 5306 • Redaktions-E-Mail: gabriele.krupich@krages.at • Richtung: Unabhängig, informativ aktuell • Redaktionsteam (in alphabetischer Reihenfolge): Ingmar Falb, Klaudia Friedl, Gabriele Krupich, Günter Radl, Franz Resch, Manfred Ritthammer • Bildnachweis: Pixelio.de (S. 1, S. 16, S. 20), Bgld. Landesmedienservice (S. 6), KRAGES • Grafik: barabas, Oberwart • Druck: Schmidbauer, Oberwart.

VORWORT

Liebe Mitarbeiterinnen, liebe Mitarbeiter!

Ein ereignisreiches Jahr neigt sich dem Ende zu. Ein Jahr in dem weit reichende gesundheitspolitische Entscheidungen getroffen und teilweise schon umgesetzt wurden.

Basis für alle Pläne im Gesundheitsbereich ist der Burgenländische Krankenanstaltenplan, der kurz vor der Beschlussfassung im Burgenländischen Landtag steht.

Der Landeskrankenanstaltenplan 2008 (LAKAP 2008) wurde von den Expertinnen und Experten des Amtes der Burgenländischen Landesregierung erarbeitet. Zu seinen Zielen zählt die Gewährleistung einer qualitätsbasierten und bedarfsorientierten medizinischen Versorgung der burgenländischen Bevölkerung durch Akutkrankenanstalten sowie die Festlegung von Standorten für Akutkrankenanstalten sowie Versorgungsschwerpunkten und Versorgungsleistungen nach regionalen Gesichtspunkten.

Der LAKAP 2008, der für die Rechtsträger der Krankenanstalten verbindlich ist, legt die Standorte der Krankenanstalten im Burgenland nach Versorgungsregionen wie folgt festgelegt:

- 1. Versorgungsregion Nord:**
 - a) Kittsee (Standardkrankenanstalt)
 - b) Eisenstadt (Schwerpunktkrankenanstalt)
 - c) Oberpullendorf (Standardkrankenanstalt).
- 2. Versorgungsregion Süd:**
 - a) Oberwart (Schwerpunktkrankenanstalt)
 - b) Güssing (Standardkrankenanstalt).

Damit sichert der Krankenanstaltenplan die fünf bestehenden Krankenhausstandorte auch für die Zukunft ab.

Generalsanierung Krankenhaus Oberwart

Mit der geplanten Generalsanierung des Krankenhauses Oberwart steht ein sehr großes Investitionsprogramm vor uns. Die Generalversammlung der KRAGES fasste am 2. Juli 2008 einstimmig den Beschluss, die Zielplanung an die Solve Consulting Management GmbH, Wien, zu vergeben.

Die Solve macht nun eine Planung für die Funktions- und Betriebsorganisation sowie eine Flächenplanung; Ende Februar 2009 soll die Planung abgeschlossen sein. Dies ist die Basis für die Entscheidung des Eigentümers.

Wenn die Entscheidung gefallen ist, beginnt die eigentliche Bauplanung – diese wird wieder ausgeschrieben. Bis Jahresbeginn 2010 soll es eine ausführungsfähige Planung geben. Es ist geplant die Arbeit einem Generalunternehmer zu übergeben, der ein schlüsselfertiges Produkt liefern soll.



Große Änderungen gibt es auch für das KRAGES-Pflegezentrum in Neudörf

Das Land Burgenland und die KRAGES haben, auf Basis einer EU-weiten Ausschreibung, beschlossen, das bestehende Pflegeheim in Zukunft gemeinsam mit der VAMED als privatem Partner zu betreiben und entsprechend den Anforderungen für ein modernes Pflegeheim weiterzuentwickeln.

Die KRAGES bleibt alleiniger Rechtsträger. Die VAMED wird die Verantwortung für die Führung des Pflegeheimbetriebes sowie die Finanzierung und Umsetzung der für die Weiterentwicklung des Standortes erforderlichen Investitionen tragen. Das Investitionsvorhaben (rd. 15 Mio €) beinhaltet die Anhebung der Zimmerstandards sowie einen Erweiterungsbau. Dieses Projekt wird von VAMED unter Mitwirkung der Oberwarter Siedlungsgenossenschaft realisiert.

Darüber hinaus wird das bestehende Leistungsangebot des Pflegeheimes Neudörf mit 150 Betten in 1- und 2-Bettzimmern durch die Errichtung einer Demenzabteilung und Schaffung von 12 Tagesbetreuungsplätzen weiterentwickelt und somit einen stark steigenden Bedarf in diesem Bereich abdecken. Die Fertigstellung ist für 2011 geplant. Die VAMED-Gruppe gilt als Pionier von öffentlich-privaten Partnerschaftsmodellen (PPP – Public Private Partnership) und hat allein in Österreich in den letzten zehn Jahren acht große Gesundheitsprojekte verwirklicht. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegeheimes Neudörf waren von Beginn an eingebunden und konnten und können auch weiterhin ihre Ideen und Vorstellungen für das neue Pflegeheim einbringen.

Ein arbeitsintensives Jahr liegt hinter uns und ein noch arbeitsintensiveres vor uns.

Sie, verehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, haben durch ihren Arbeitseinsatz und ihr Engagement wesentlich dazu beigetragen, dass eine qualitativ hochwertige Versorgung in unseren Krankenhäusern und Pflegeheimen gewährleistet werden konnte. Dafür möchte ich mich sehr herzlich bedanken. Gemeinsam werden wir auch die zukünftigen, großen Herausforderungen erfolgreich meistern. ■

Dr. Peter Rezar
Aufsichtsratsvorsitzender

NEUE ORGANISATIONSTRUKTUR IM KH GÜSSING HAT SICH BEWÄHRT

„Nach mehr als eineinhalb Jahren kann man nun eindeutig feststellen: Die neue Organisationsstruktur im Krankenhaus Güssing hat sich bewährt.“

„Es konnte eine deutliche Leistungssteigerung erreicht werden: 30 % mehr Operationen, 177 % mehr tagesklinische Aufnahmen, 12 % mehr ambulante Patienten bei einer sehr hohen PatientInnenzufriedenheit“, bilanziert Gesundheitslandesrat Dr. Peter Rezar.

Ziel der Umstrukturierung ab 1.1.2007 war, dass die Krankenhausorganisation besser an die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten angepasst wird. Weiters sollten die vorhandenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter optimal eingesetzt werden.

Die neue Organisation verstärkt die organisatorische Verantwortung der Pflegekräfte. Die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen wird optimal unterstützt.

„Die Patienten fühlen sich in unserem Modell gut betreut, das Personal ist mit der neuen Organisationsform zufrieden und die ökonomischen Kriterien haben sich deutlich verbessert,“ freut sich der ärztliche Leiter Prim. Dr. Gerhard Puhr.

Die durch diese Struktur notwendige intensive Zusammenarbeit hat zu einer Verbesserung der Kommunikation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen geführt.



Neues Modell brachte Leistungssteigerung

Vergleicht man die Kennzahlen des 1. Halbjahres 2006 mit denen des 1. Halbjahres 2008, zeigt sich eine Steigerung der tagesklinischen Aufnahmen um 177 % (+1527). Beinahe jeder zweite im Krankenhaus Güssing aufgenommene Patient ist ein tagesklinischer Patient.

Die Anzahl der ambulanten Patienten ist um knapp 12 % (+405) gestiegen.

Gestiegen ist auch die Anzahl der Operationen und zwar um 405, das ist ein Plus von 30 %.

Orthopädische Operationen werden verdoppelt

Die Operationskapazitäten im Bereich des Fachschwerpunktes Orthopädie im Krankenhaus Güssing werden verdoppelt: 600 Hüft- oder Knieprothesen sollen zukünftig pro Jahr operiert werden. Dies soll durch eine Ausweitung der Operationszeiten bis 17.00 Uhr sowie zusätzliches pflegerisches und ärztliches Personal erreicht werden“.

Bedarf an orthopädischen Operationen steigt

Gerade orthopädische Operationen werden vermehrt nachgefragt - bedingt durch das Älterwerden der Bevölkerung. Der Fachschwerpunkt im KH Güssing mit Doz. OA Dr. Ralf Wödlinger und seinem Team genießt eine große Akzeptanz in der Bevölkerung. Die Wartezeiten auf Operationen haben ein Ausmaß erreicht, das besonders für Schmerzpatienten eine große Belas-



tung darstellt. Derzeit werden jährlich 300 Totalendoprothesen und ca. 50 Teilprothesen implantiert. Obwohl pro Woche zehn Endoprothesen implantiert werden, kommen 15 neue Anmeldungen dazu.

KRAGES plant eine EDV gestützte Warteliste

Durch eine Optimierung des Operationsmanagements in allen KRAGES-Krankenanstalten werden zusätzliche Erweiterungen der Operationskapazitäten erwartet. Weiters soll eine EDV-gestützte Warteliste die Optimierungsbestrebungen im OP-Bereich unterstützen.

Um diesen Mehraufwand zu bewältigen werden Investitionen um rund 60.000 Euro getätigt. Die Personal- und Sachkosten werden um etwa 1 Million Euro pro Jahr steigen. ■



NEUE STRUKTUREN IM KH GÜSSING ZUKUNFT ODER IRRWEG?

Unter diesem Motto fand am 12. September 2008 im Technologiezentrum in Güssing eine Fachtagung statt.

Die Begrüßung nahm der Ärztliche Direktor Prim. Dr. Gerhard Puhr vor und vom Geschäftsführer Mag. Hannes Frech kamen einleitende Worte. Der zuständige Gesundheitslandesrat Dr. Peter Rezar, an der Spitze von vielen politischen Ehrengästen, nahm die Eröffnung vor.

Teilnehmer aus ganz Österreich

Aus ganz Österreich waren Teilnehmer angereist, um die einzigartige Betriebsorganisation kennenzulernen. Die zahlreichen Gäste aus allen Gesundheitsbereichen hörten Revolutionäres von den Mitgliedern der Kollegialen Führung.

Auch direkt betroffene Mitarbeiter aus dem Bereich der Ärzte und der Pflege referierten über ihre Erfahrungen mit der neuen Organisationsform des Krankenhauses. Die Ergebnisse des Modells Güssing wurden auch anhand der vorliegenden Zahlen präsentiert. Eine 30-prozentige Leistungssteigerung im Operationsbereich und die Erhöhung der

tagesklinischen Aufnahmen belegen den eingeschlagenen Weg in der Patientenversorgung. Die Verweildauer konnte auf 4,3 Prozent gesenkt werden.

Verschiedene Fachvorträge

Die Fachvorträge der geladenen Referenten erfolgten über den Tag verteilt.

Dr. Michaela Mortiz erörterte die Spitalstrukturen in Österreich und auch die Perspektiven aus der Sicht der Pflege wurden von Dir. Anna Danzinger beleuchtet.

Der Gesundheitsökonom Dr. Thomas Schröck sprach über interessante finanzielle Aspekte der medizinischen Versorgung und auch der Vertreter der Österreichischen Ärztekammer referierte über



Teilnehmer aus ganz Österreich kamen zur Veranstaltung ins Technologiezentrum Güssing

alte und neue Strukturen im Gesundheitswesen.

Das abschließende Round-Table-Gespräch wurde von Christl Reis interessant moderiert.

Unter dem Eindruck einer gelungenen Veranstaltung klang die Fachtagung bei einem guten Gläschen Wein am späten Nachmittag aus.

Christine Hager
KH Güssing

30 JAHRE NOTARZTDIENST

1977 übergab der damalige Landeshauptmann Theodor Kery den ersten Notarztwagen in Oberwart.

Knapp 19.800 Einsätze wurden seither gezählt. Bei etwa 6.900 Patienten lag eine Bedrohung oder Störung der lebenswichtigen Funktionen vor.

Mit der Einführung eines extra 24-Stunden-Dienstes 1992 war auch die Anästhesie in der präklinischen Versorgung beteiligt.

Umstrukturierung

Im Mai 2008 erfolgte eine Umstrukturierung des Notarzdienstes: Der NAW wurde gegen ein Notarzteinsatzfahrzeug getauscht. Mit diesem fahren nun Notfallsanitäter des Roten Kreuzes mit dem Notarzt zum Einsatzort und versorgen die Patienten. Der Transport ins

Krankenhaus erfolgt dann mit einem inzwischen eingetroffenen Rettungswagen.

Das diplomierte Anästhesie-Pflegepersonal, das seit 1991 alle NAW-Einsätze begleitet, kann seither ohne Unterbrechung durch die Ausfahrten die Arbeit im OP leisten.

OA Dr. Manfred Beham
KH Oberwart



Landesrat Dr. Peter Rezar mit dem Stützpunkt-Verantwortlichen OA Dr. Manfred Beham, KRAGES Geschäftsführer Mag. Hannes Frech, und dem Ärztlichen Leiter des Krankenhauses Oberwart, Primarius Dr. Heinrich Kiss.

HPV-IMPFAKTION GESTARTET

Das Land Burgenland führt ab dem Schuljahr 2008/09 eine Impfkation zum Schutz vor Gebärmutterhalskrebs durch.

➤ Allen Mädchen der fünften bis achten Schulstufe wird dabei die Möglichkeit geboten, die HPV-Impfung zu einem vergünstigten Preis zu erhalten. Dieses neue burgenländische Vorsorgemodell soll vor Gebärmutterhalskrebs, Krebsvorstufen im Genitalbereich und Genitalwarzen schützen. Diese Impfkation kann aber auch von jungen Bur-schen und junge Frauen in Anspruch genommen werden, die den Impfstoff ebenfalls vergünstigt erhalten können.

Übertragung von Mensch zu Mensch

Dazu Gesundheitslandesrat Dr. Peter Rezar: „Schutzimpfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen, die in der Medizin zur Verfügung stehen, denn alle Geimpften können im Regelfall vor der Krankheit geschützt werden. Zudem können Krankheiten, die nur von Mensch zu Mensch übertragen werden, bei einer anhaltend hohen Durchimpfungsrates eliminiert werden. Hinsicht-

lich der HPV-Impfung konnte ein sehr gutes, umfassendes Präventionskonzept ausgearbeitet werden. Dies war nur durch die Kooperation aller im Gesundheitswesen tätigen Akteure möglich. Das burgenländische Vorsorgepaket gegen Gebärmutterhalskrebs ist in diesem Umfang und in dieser Ausprägung in Österreich einzigartig.“

Aufklärung durch Kampagne

Die Kosten für eine Impfung betragen 90 Euro, wobei drei Impfungen notwendig sind. Der Preis von 90 Euro kann nur aufgrund eines Zuschusses durch die öffentliche Hand so niedrig gehalten werden. 150 Euro beträgt der Aktionspreis pro Dosis in Apotheken



(v.l.n.r.): Dr. Michael Schriefl, Bgld. Ärztekammer, Dr. Herbert Schwarz, Bgld. Gynäkologenverband, Dir. Mag. Christian Moder, BGKK, Prim. Dr. Walter Kuber, Bgld. Krebshilfe, Dr. Peter Rezar, Gesundheitslandesrat, Dr. Peter Arends, Bgld. Impfreferent, WHR Dr. Claudia Kruschka, Leiterin Gesundheitsreferat, Dr. Michael Heinrich, Landesschularzt Bgld.

für die Zielgruppen junge Männer und Frauen bis zum 27. Lebensjahr. Mittels Informationskampagnen sollen Jugendliche und Eltern über die Arten der Übertragung, die Gefahren sowie Risiken und natürlich auch über den Schutz der Impfung aufgeklärt werden. ■

ENDOSONOGRAPHISCHE UNTERSUCHUNGEN IM KH OBERPULLENDORF

Neue Wege für mehr medizinische Qualität

➤ Endosonographie ist eine spezielle Form der Ultraschalluntersuchung. Diese wird nicht wie gewohnt von außen durch die Haut sondern von innen durchgeführt. Der Ultraschallkopf wird mittels einer Sonde direkt mit inneren Oberflächen (beispielsweise der Schleimhaut der Speiseröhre) in Kontakt gebracht. Es entsteht dann ein Ultraschallbild.

Gegenüber der Ultraschalluntersuchung durch die Haut hat diese Untersuchung den Vorteil, dass das Zielorgan näher am Ultraschallkopf liegt und dadurch schärfer und genauer dargestellt werden kann.

Vielseitig einsetzbar

Um eine noch bessere Darstellung zu ermöglichen, wird auf die Endoskopie-spitze auch oft ein Ballon gesetzt, der mit Wasser gefüllt wird. Dadurch werden die Ultraschallwellen besser zum Gewebe geleitet und auch besser zum Gerät zurück reflektiert.

Eingesetzt wird diese Untersuchung bei Bauchspeicheldrüsenerkrankungen, insbesondere Bauchspeicheldrüsenkrebs und bei Veränderungen an den Gallengängen.

Aber auch zur Beurteilung der Tiefe eines Tumors ist diese Methode im Be-

reich Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm unabdingbar. Wenn der Tumor noch nicht in die Muskelschicht der Darm-, Magen- oder Speiseröhrenwand eingewachsen ist, kann er noch problemlos endoskopisch entfernt werden.

Mit keiner anderen Methode kann man mit so hoher Sicherheit eine Abgrenzung des befallenen Gewebes vornehmen. Somit eröffnet diese Untersuchungsmethode auch effektive therapeutische Möglichkeiten. ■

OA Dr. Elfriede Prager



PATIENTINNENUMFRAGE IM KH GÜSSING

PatientInnenumfrage im Krankenhaus Güssing zeigt: hohe Zufriedenheit mit der neuen Organisationsstruktur

➤ Mit 01.Jänner 2007 hat das Krankenhaus Güssing seine Organisationsstruktur geändert. Die Zuordnung der Stationen zu einzelnen Abteilungen wurde aufgehoben. Die Qualifizierung der Stationen basiert auf dem Pflege- und Überwachungsbedarf der PatientInnen, die Aufnahme der PatientInnen auf den einzelnen Stationen resultiert aus deren pflegerischen Aufwand. Interessen und Anfragen von Krankenanstaltenleitungen diverser österreichischer Bundesländer führten zu zahlreichen Präsentationen des Konzeptes dieser Krankenhausorganisation.

Zufriedenheit der Patienten

Bis dato nicht repräsentativ dargestellt werden konnte die Einstellung der PatientInnen zur neuen Organisationsstruktur. Mittels einer Studie sollte untersucht werden, ob die stationären PatientInnen mit der neuen Betriebsorganisation zufrieden sind.

Über den Zeitraum eines Quartals wurde ein entsprechender Fragebogen an die stationären PatientInnen ausgegeben. Der Fragebogen enthielt neben Fragen zur Person und zum Krankenhausaufenthalt, Fragen zu den Merkmalen der Betriebsorganisation.

Die neue Organisationsstruktur ist für stationäre PatientInnen an folgenden Besonderheiten bemerkbar:

PatientInnen unterschiedlicher medizinischer Fachrichtungen sind in einem PatientInnenzimmer untergebracht.

Die täglichen Visiten der Ärzte aus den unterschiedlichen medizinischen Fachrichtungen finden hintereinander statt. An einem Vormittag gibt es mehrere Visiten.

Nicht jeder Arzt der ins Zimmer kommt visitiert jeden Patienten. Eine Kenntnis über die Zugehörigkeit des visitierenden Arztes zur medizinischen Fachrichtung – Chirurgie, Gynäkologie, Interne, Orthopädie – ist erforderlich.

4-stufige Skala

Aus diesen Merkmalen wurden fünf Fragebogen-Items gebildet, für deren Beantwortung eine vierstufige Skala mit den Antwortmöglichkeiten „sehr zufrieden“, „zufrieden“, „eher unzufrieden“ und „sehr unzufrieden“ vorlag.

448 PatientInnen haben den Fragebogen ausgefüllt und retourniert. Von der Gesamtstichprobe sind 260 der Untersuchungsteilnehmer weiblichen Geschlechts und 188 Personen männlich. Das Durchschnittsalter der Befragten betrug 58 Jahre, wobei der jüngste 11

und der älteste 95 Jahre alt ist. 70,5 % der Befragten sind älter als 50 Jahre. Der Großteil der Untersuchungsteilnehmer war, was die familiäre Situation betrifft, zum Zeitpunkt der Befragung verheiratet oder in Lebensgemeinschaft, und was die Berufssituation anbelangt, in Pension. Aus den Angaben der Dauer des Krankenhausaufenthaltes ist ersichtlich, dass etwa die Hälfte der PatientInnen bis fünf Tage stationär im Krankenhaus aufgenommen war.

Der Großteil teilte bei diesem Krankenhausaufenthalt mit drei MitpatientInnen ein Zimmer. Durchschnittlich verzeichnen die Befragten sechs stationäre Krankenhausaufenthalte, die sie überwiegend in unterschiedlichen Krankenhäusern verbrachten.

Die Zufriedenheitsskala der Merkmale der neuen Betriebsorganisation zeigt Mittelwerte zwischen 1,28 und 1,59 (1 = sehr zufrieden, 2 = zufrieden, 3 = eher unzufrieden, 4 = sehr unzufrieden). Dies bedeutet, dass die stationären PatientInnen mit den Merkmalen der Krankenhausorganisation durchwegs zufrieden sind. Mit der Information über die Stationszuteilung und mit der Information über die Zugehörigkeit des visitierenden Arztes zur medizinischen Fachrichtung sind die stationären PatientInnen sogar sehr zufrieden.

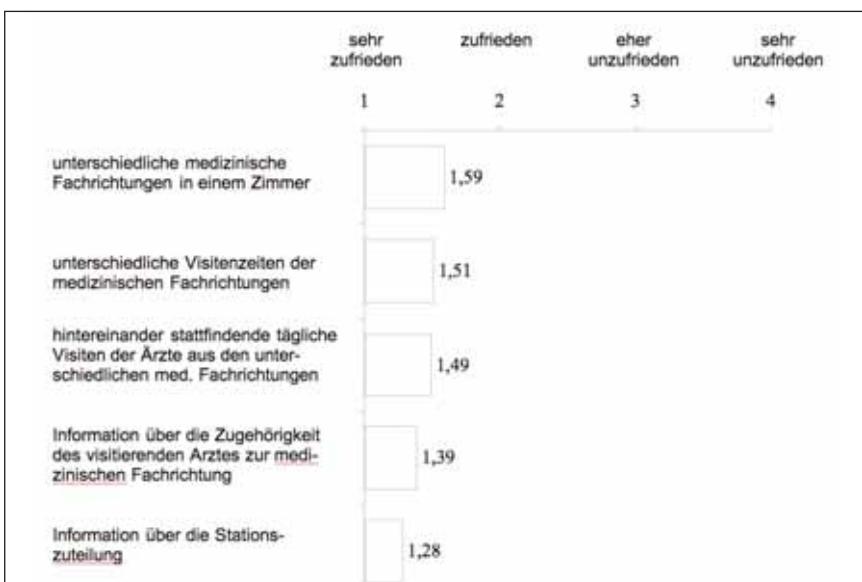
Äußerst positives Feedback

Die Ergebnisse dieser Untersuchung sprechen für die neue Betriebsorganisation des Krankenhauses Güssing von Seiten der stationären PatientInnen.

Über dieses äußerst positive PatientInnen-Feedback ist die Krankenhausleitung sehr erfreut. Ein Dankeschön gebührt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern! ■



Für das Projektteam:
PDi. DGKS Bianca Hofbauer



5 JAHRE ONKOLOGIE- UND PALLIATIV-STATION IM A. Ö. KH OBERWART

Am 5. Dezember 2003 wurden an der Internen Abteilung des a. ö. KH Oberwart feierlich eine Station für Hämato-Onkologie und eine Palliativstation eröffnet.

› Unter dem Vorstand von ÄD Prim. Dr. Heinrich Kiss werden beide Stationen vom Hämato-Onkologen OA Dr. Wolfgang Stangl geleitet; von Seiten der Pflege sind dies Frau Direktor Maria Eresheim mit DGKS Karin Reicher und DGKS Aloisia Mühl.

Breites medizinisches Leistungsspektrum

Die Onkologiestation hat sich in kurzer Zeit zu einem wichtigen Zentrum für die Behandlung von Tumorerkrankungen für das südliche Burgenland und die angrenzenden Bundesländer entwickelt.

Das medizinische Leistungsspektrum der Onkologiestation umfasst die Diagnostik aller Blut- und Tumorerkrankungen und die Verabreichung aller gängigen evidenzbasierten Chemo- und Immuntherapien. Dabei wird unter Berücksichtigung der biopsychosozialen Bedürfnisse der Patienten individuell („maßgeschneidert“) therapiert. Zumindest einmal monatlich wird ein multidisziplinärer Tumorboard abgehalten, welcher die Grundlage einer qualitätsorientierten onkologischen Versorgung ist. Patienten können in nationale und internationale klinische Studien eingebracht werden, die zur Verbesserung der Therapie beitragen.

Hohes Fachwissen

Zur Optimierung der Behandlungsqualität werden laufend qualitätssichernde und -verbessernde Projekte auf der Onkologiestation durchgeführt. Ein Teilergebnis des Projektes „Mukositis“ war ein Patientenfolder, mit welchem der AHOP-Förderpreis 2008 gewonnen wurde. Die Ärzte, Schwestern und Pfleger verfügen über ein hohes Fachwissen in der Betreuung von Tumorpatienten/-Innen. Das gesamte Team der Onkologie nimmt sich für jeden Patienten ausreichend Zeit, um ihn während der



Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Onkologie

Chemo-, Hormon- und/oder Immuntherapie zu begleiten.

Wissen und Erfahrung um die Tumorerkrankung, die Therapie sowie deren Nebenwirkungen, sind Voraussetzung für eine optimale Behandlung.

Laufend Fortbildungen

Die Konzentration der medikamentösen Tumortherapie an der Onkologiestation ermöglicht aufgrund einer entsprechenden Behandlungsfrequenz die Entwicklung hoher Kompetenz in der Behandlung der meisten Tumorerkrankungen. Um dieses Wissen zu festigen und zu erweitern, nimmt das gesamte Team der Onkologie laufend an Fortbildungen teil. Multidisziplinäre Besprechungen fördern den Zusammenhalt des Onkoteams.

Die diagnostischen Maßnahmen wie Punktionen von Ergüssen, Knochen-

mark und innerer Organe werden schmerzarm unter kontrollierter Betäubung durchgeführt.

Kooperation mit Palliativstation

Die Onkologiestation nimmt jährlich ca. 1700 Patienten auf und verabreicht ca. 2400 Chemotherapieinfusionen. Effiziente Diagnostik und Behandlungsstrukturen ermöglichen eine sehr kurze Liegedauer von durchschnittlich unter 1,5 Tagen. Wenn tumorspezifische Therapien nicht mehr möglich sind, so treten symptomlindernde und ausschließlich auf Hebung der Lebensqualität abzielende Maßnahmen in den Vordergrund.

Um die Weiterbetreuung dieser Patienten ist auf der angrenzenden Palliativstation ein interprofessionelles Team bemüht.

Auf Wunsch der Patienten können diese jederzeit (rund um die Uhr) von Angehörigen und Freunden besucht/



OA Dr. Wolfgang Stangl – Patientengespräch

begleitet werden. Der für Angehörige zur Verfügung stehende wohnliche Aufenthaltsraum und der angeschlossene Ruheraum ermöglichen Angehörigen, sich bei Sitzwachen abwechselnd zurück-

zuziehen und zu erholen. Auch die Seelsorge sowie ehrenamtliche Mitarbeiter sind regelmäßig für die Patienten da. Es steht auch ein geräumiger Balkon zur Verfügung, welcher mit dem Kranken-

bett erreichbar ist. Auf der Palliativstation steht die Linderung von Beschwerden im Vordergrund. Eine baldige Entlassung in die häusliche Pflege wird angestrebt. Dabei bietet die Überleitungspflege Unterstützung in der Organisation der häuslichen Pflege an.

Entsprechend dem Leitbild „Der Mensch im Mittelpunkt“ stehen sowohl auf der Onkologie als auch der Palliativstation der Patient, seine Individualität und sein Wohlbefinden im Vordergrund der ärztlichen und pflegerischen Handlungen. Die Pflege ist rund um die Uhr Ansprechpartner.

Zwischen den Ärzten und den Pflegepersonen beider Stationen besteht eine enge Zusammenarbeit mit einer Psychologin, Diätologin, Pharmazeutin, Masseurin und Physiotherapeuten um die Patienten im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung bestmöglich zu behandeln. ■

Mag Ulrike Guger-Halper,
KH Oberwart



Funk International Austria GmbH

Lugeck 1
1010 Wien

www.funk-austria.com
welcome@funk-austria.com

Wien - Salzburg
Eisenstadt - Innsbruck

Amsterdam - Arezzo - Berlin
Bielefeld - Budapest - Bukarest
Dresden - Erfurt - Essen
Frankfurt - Freiburg - Hamburg
Hannover - Köln - Leipzig
Mailand - München - Nürnberg
Posen - Regensburg - Schwerin
Stuttgart - Valenza - Warschau

Internationaler Versicherungsmakler & Risk Consultant

Die Funk Gruppe ist mit über 800 Mitarbeitern einer der größten eigentümergeführten Versicherungsmakler & Risk Consultants Europas. Über 125 Jahre erfolgreiche Unternehmensführung prägen unsere Firmenkultur die von kontinuierlicher Dynamik und Wandlungsfähigkeit gekennzeichnet ist. Unsere 28 Niederlassungen in Europa werden durch strategische Allianzen ergänzt, die unseren Kunden weltweit uneingeschränkte Service- und Dienstleistungsstandards garantiert.

Medizin schenkt Gesundheit - Versicherungsschutz Sicherheit

Wir wollen das Vertrauen unserer Kunden im Industries-, Handels- und Dienstleistungssektor fördern und erhalten, indem wir ihre Anforderungen in das Zentrum unseres Denkens und Handelns stellen und unser Unternehmen beständig auf die optimale Lösung ihrer Risikoprobleme ausrichten.

Durch unsere langjährige Zusammenarbeit mit verschiedenen Krankenhäusern und fachärztlichen Berufsverbänden sind wir auch in diesem Bereich anerkannter Partner in Versicherungs- und Risikomanagementfragen. Für uns als international tätiger Versicherungsmakler & Risk Consultants ist es eine anspruchsvolle Herausforderung, die Burgenländischen Krankenanstalten GmbH in allen Belangen der Risikoanalyse, des Risikomanagements und der Wahl des optimalen Versicherungsschutzes beratend zur Seite stehen zu können.

Sollten auch Sie unabhängige Beratung in Risiko- und Versicherungsfragen wünschen, stehen wir Ihnen gern für ein Informationsgespräch zur Verfügung.

Ihr Ansprechpartner: Mag. Dietmar Wohltan
fon: +43 (0)5 9010-26452 - fax: +43 (0)5 9010-26451
d.wohltan@funk-austria.com

*„Bedenke, dass nichts existiert, dass von Dauer ist.
Das einzig Dauerhafte ist die Veränderung“*

August Bebel (1840-1913)

Aktuelles Wissen, Fachkompetenz und persönliche Motivation sind Grundvoraussetzungen für beruflichen Erfolg – gerade im Gesundheitswesen. Dynamik, Kreativität und Veränderungen prägen das tägliche Bild. Die hohen Anforderungen an das Personal im Gesundheitswesen erfordern eine über die Grundausbildung hinausgehende kontinuierliche Fort- und Weiterbildung.

Wir wollen Ihnen diese Gelegenheit bieten und haben auch für das Jahr 2009 einen Fort- und Weiterbildungskatalog mit vielen interessanten Angeboten zusammengestellt.

Hier ein kleiner Auszug aus dem FORT- und WEITERBILDUNGSKATALOG 2009:

➤ **„DIE KUNST DER MOTIVATION I / II“ 18. – 19. März / 23. – 24. September 2009**

Um im Gesundheits- und Sozialbereich qualitativ gut arbeiten zu können, braucht es viele Fertigkeiten (fachliche Kompetenz, soziale Kompetenz...). „Wer helfen will, muss stark sein, aber auch um die Grenzen der eigenen Stärken wissen. Dazu gehört sich selbst und auch andere immer wieder zu motivieren. Mit einer hohen Motivation lassen sich besonders in Teams gute Leistungen erbringen, ohne sich dabei zu verausgaben.“

➤ **„MENTALTRAINING I - IV“ 03. Februar / 30. April / 17. September / 26. November 2009**

Eine umfassende Methode, das Leben selbst zu gestalten. Nutzen Sie die schöpferische Kraft Ihres Geistes! Auch Sie sind befähigt, durch die Kraftquelle des mentalen Trainings Ihre Ziele zu erreichen. Ziele des mentalen Trainings sind u.a. Leistungssteigerung, Selbsthilfe (seelisch und körperlich), Entfaltung persönlicher Fähigkeiten, Entspannung in kürzester Zeit, Stressabbau, Sicherheit und Selbstvertrauen.

➤ **„FÜHRUNGSKRÄFTESEMINAR: ARZT – PATIENTEN – MITARBEITERKOMMUNIKATION“ 12. – 13. November 2009**

Die Ziele dieser Fortbildung liegen in der Vermittlung von Beeinflussungswissen zur nachhaltigen Aktivierung von Individuen und Gruppen in Richtung Zielerreichung, Erfahren von Kommunikationsblockern in Kommunikationsprozessen sowie den Umgang mit schwierigen Situationen im Führungsprozess und gegenüber PatientInnen zu lernen.

➤ **„EINFÜHRUNG IN DIE BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG: ERGONOMIE AM ARBEITSPLATZ“ 11. Mai 2009**

Die Auswirkungen von „nicht ergonomischen Arbeitsplätzen“ ist vielen durchaus bewusst, dennoch wird die Thematik vielfach nicht mit hoher Wichtigkeit bedacht.

Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass die menschliche Leistungsfähigkeit von Faktoren wie Umgebungsklima, richtige Bewegungsabläufe usw. abhängig ist. Im Rahmen dieser Fortbildung werden Möglichkeiten und Grenzen für die teilnehmenden Berufsgruppen erarbeitet, weiters werden praktische Tests und Übungen den individuellen Bedarf jedes einzelnen erheben.

➤ **„BURN OUT – BURN IN“ 20. April 2009**

Die physische und psychische Belastung im täglichen Alltag rauben dem Körper Energie. Unser Energietank wird täglich durch Nahrung und Atmung aufgetankt. Erfolgt dieses Auftanken in unzureichender Art und Weise, werden sich Müdigkeit, Erschöpfung und Antriebslosigkeit einstellen. Ein Zustand, der auf Dauer gesehen, die Arbeit mit Menschen erschwert. Die Nahrungsaufnahme hat einen wesentlichen Einfluss auf die Qualität der täglichen Energiebilanz. Erfahren Sie, wie Sie durch Atmung, Bewegung und Ernährung Ihr Feuer wieder zum Lodern bringen. BURN IN!

➤ **„KINÄSTHETIK II“ 21. – 22. Oktober + 01. – 02. Dezember 2009**

„Aufbaukurs von Kinästhetik I“

Die Qualität der eigenen Bewegung, also die Art und Weise, wie ich mich bewege, beeinflusst die Lern- und Gesundheitsprozesse des Menschen lebenslang. Wir verstehen den Menschen als ein lebendiges System, dass fortlaufend sein Tun (Handeln) selbst korrigiert und evaluiert. Ich bewege, also bin ich und dadurch lerne ich.

In Kinästhetik nutze ich die Achtung der eigenen Bewegung, um die Wirksamkeit meines Tun/Handeln immer feiner zu erfahren und zu verstehen.

➤ **„WEITERBILDUNG PFLEGE BEI DEMENZ“ April, Juni, September, Oktober, November 2009**

Demente Menschen haben ganz besondere Bedürfnisse und unterscheiden sich deutlich von anderen Pflegebedürftigen. Darin zeigt sich, dass die erfolgreiche Betreuung dementer Menschen zu einer wachsenden gesellschaftlichen und professionellen Herausforderung für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe wird.

Die Spezialisierung durch eine zeitgemäße und zukunftsorientierte Weiterbildung für Betreuungspersonen dementer alter Menschen kann dabei den „Erfolg“ gewährleisten helfen und zu einer steigenden Berufszufriedenheit der Betreuungspersonen führen.

Wir hoffen, dass Sie der eine oder andere Themenschwerpunkt anspricht und Sie unser Angebot zahlreich annehmen werden.

Die ANMELDUNG ist zu richten an:

Direktion KRAGES

Mag.(FH) Helene Sommer

Tel.: 05 7979/30016 oder 30040

helene.sommer@krages.at

STROKE UNIT – SPEZIALBEHANDLUNGSZENTRUM FÜR SCHLAGANFALLPATIENTEN

Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache nach Herz- Kreislauf- Erkrankungen und Krebs und die häufigste Ursache für bleibende Behinderung im Erwachsenenalter.

➤ Mehr als 20.000 Österreicher und mehr als 750 Burgenländer erkranken jährlich. In den letzten Jahren hat sich weltweit die Auflösung des Blutgerinnsels mit der sogenannten Lyse durchgesetzt. Diese Therapie muss, um sicher und effektiv zu sein, innerhalb der ersten 3 Stunden nach Symptombeginn einsetzen und an spezialisierten Zentren – Stroke Units – vorgenommen werden.

Zeitspannen kurz halten

Es war und ist das Ziel unserer Bemühungen, die Bevölkerung darüber aufzuklären und durch eng aufeinander abgestimmte Abläufe die Zeitspannen kurz zu halten: Erkennen der Symptome und der Dringlichkeit – Alarmierung der Rettung und des Notarztendienstes –

Vorankündigung und Eintreffen der Patienten im Spital und an der Abteilung – Blutabnahme / CT im Röntgen / Monitoring = apparative Überwachung. Darüber hinaus ist die moderne integrierte Schlaganfallbehandlung multiprofessionell: Neben Ärzten und Pflege arbeiten Physio- und Ergotherapie, Logopädie und Neuropsychologie im Team mit. Es gilt, den Anteil der Betroffenen die für eine Lyse in Frage kommen zu erhöhen und damit den Grad der Behinderung zu verringern.

Komplikationen früh erkennen

Durch die Installierung der modernen Stroke Unit sind wir diesem Ziel ein Stück näher gekommen: In der Akutphase sind die Patienten ständig unter Auf-



Prim. Dr. Franz Höger, Vorstand der Neurologischen Abteilung am KH Oberwart bei der Visite

sicht und Betreuung durch die Mitglieder des Pflegeteams und der Monitore. So können drohende Komplikationen verhindert oder früher erkannt werden.

Nach durchschnittlich 3-4 Tagen werden die Betroffenen im angeschlossenen Überwachungsbereich oder auf der „normalen“ Bettenstation weiterbetreut. In der Folge werden sie dann, wenn nötig mit einem Reha-Termin versehen, und direkt nach Hause oder ins Pflegeheim entlassen. Eine Kontrolle nach etwa 3 Monaten in unserer Ambulanz ist vorgesehen.

Ein Schlaganfall ist eine Durchblutungsstörung des Gehirns, ausgelöst durch einen plötzlichen Gefäßverschluss durch ein Gerinnsel, das aus einer krankhaft veränderten Schlagader (Hals- oder Hirnarterie) oder dem Herz kommt. Seltener sind Gehirnblutungen. Dadurch kommt es zu den typischen, schlagartig eintretenden Zeichen wie: Sprachstörung, Lähmung oder Gefühlsstörung einer Körperhälfte, Sehstörung (auf einem Auge oder als Störung des rechts-/linksseitigen Blickfeldes) oder Gleichgewichtsstörung.

Im Falle einer sog. TIA (transitorische ischämische Attacke, das „Schlagel“) dauern die Symptome meist nur Minuten und werden oft nicht so ernst genommen, ein schwerer Schlaganfall kann jedoch bald – immerhin bei etwa 10 % der Fälle!- nachfolgen. Deshalb erfordert auch jeder „kleine“ Schlaganfall umgehende Abklärung. ■

Prim. Dr. Franz Höger, KH Oberwart

Wir sind der größte Erfolg unseres Lebens.



Die Versicherung einer neuen Generation.



Patientenrechte

Als PatientIn in einem Krankenhaus haben Sie eine Vielzahl an Rechten. Diese Patientenrechte sind in zahlreichen Bundes- und Landesgesetzen niedergeschrieben. Eine umfangreiche Zusammenstellung der Patientenrechten findet sich in der Patientencharta.



Mag. Elisabeth Jagsch

EINZELNE PATIENTENRECHTE IM DETAIL:

Recht auf Behandlung und Pflege

Anstaltsbedürftige Personen sind unter Bedachtnahme auf den Umfang der Anstaltseinrichtungen aufzunehmen und entsprechend ärztlich zu behandeln und zu pflegen.

Unbedingt notwendige ärztliche Hilfe darf niemandem verweigert werden. Als Patient haben Sie Anspruch auf Behandlung nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft.

Recht auf Achtung der Würde und Integrität

Sie als Patient haben das Recht, dass Ihre Behandlung im Krankenhaus auf den allgemein üblichen Lebensrhythmus abgestimmt wird. Auch ist Ihre Privat- und Intimsphäre zu wahren. Bei stationärer Aufnahme haben Sie das Recht, bei entsprechendem Wunsch seelsorgerische Betreuung oder psychologische

Unterstützung zu bekommen. Weiters sind Ihnen ausreichende Besuchs- und Kontaktmöglichkeiten mit der Außenwelt zu ermöglichen. Jeder Patient hat das Recht auf ein würdevolles Sterben sowie auf Kontakt mit Vertrauenspersonen.

Recht auf Selbstbestimmung

Als Patient entscheiden Sie selbst, ob eine medizinische Maßnahme erfolgt oder nicht. Sie müssen daher in die Behandlung ausdrücklich einwilligen oder sie verweigern. Diese Einwilligung ist allerdings dann nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, dass der mit der Einholung der Zustimmung verbundene Aufschub das Leben gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung verbunden wäre.

In diesem Zusammenhang besteht auch die Möglichkeit der Errichtung einer Patientenverfügung. Damit können Sie bestimmte medizinische Behandlungen ablehnen.

Die Patientenverfügung wird allerdings erst dann wirksam, wenn Sie nicht mehr urteils-, einsichts- oder äußerungsfähig sind. Ein wesentliches Patientenrecht im Zusammenhang mit der Einwilligung ist die Aufklärung sowie die Information über die Behandlungsmöglichkeiten/-alternativen und ihre Risiken.

Recht auf Dokumentation und Einsicht

Über sämtliche Patienten in einer Krankenanstalt sind Krankengeschichten zu führen. Es besteht daher eine umfassende Pflicht zur Dokumentation.

Als Patient haben Sie das Recht, in Ihre Krankengeschichte Einsicht zu nehmen. Ausgeschlossen bzw. eingeschränkt werden kann dieses Einsichtsrecht allerdings dann, wenn die Einsicht für den Patienten schädlich wäre („therapeutischer Vorbehalt“).

Mag. Elisabeth Jagsch
Direktion



WIENER 
STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP

ÜBERLEITUNGSPFLEGE – BETREUUNG ÜBER DEN KRANKENHAUSAUFENTHALT HINAUS

Wenn nach einem Spitalsaufenthalt Pflege und Betreuung nötig werden, ist der sonst meist ersehnte Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus für die Betroffenen oft mit Ängsten verbunden: Angst, nicht allein zu recht zu kommen, anderen zur Last zu fallen oder vielleicht nicht mehr in den eigenen vier Wänden leben zu können.

➤ Vor allem ältere, pflege- und betreuungsbedürftige PatientInnen und Menschen, deren gesundheitlicher Zustand



v.l.n.r.: PDir. DGKS Renate Peischl, MAS, PDir. DGKS Maria Eresheim, DGKS Eva Marlovits, LR Dr. Peter Rezar, DGKS Karin Hollensteiner, DGKS Petra Hoffmann, DGKS Frieda Rojers

sich zunehmend verschlechtert, sind nach dem Krankenhausaufenthalt auch in ihren eigenen vier Wänden auf Betreuung und Pflege angewiesen.

Überleitungspflege in Eisenstadt, Oberpullendorf und Oberwart

Auf diesen Bedarf der PatientInnen in den burgenländischen Spitälern hat die KRAGES 2000 im KH Oberwart mit zwei Dienstposten und das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt 2001 mit einem Dienstposten reagiert. Seit April 2007 gibt es die Überleitungspflege nunmehr auch im KH Oberpullendorf.

Bereits 5.563 Patienten betreut

In Oberwart wurden rund 6 % und in

Eisenstadt rund 4 % aller stationären Krankenhauspatienten aufgrund der komplexen medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und/oder sozialen Situation von der Überleitungspflege betreut.

Insgesamt wurden bisher alleine im KH Oberwart 5.563 PatientInnen von der Übergangspflege betreut.

Ziel der Überleitungspflege

Die Überleitungspflegerin organisiert die notwendigen Helfer und Hilfsmaßnahmen.

Die professionelle Beratung mindert die Angst vor der Entlassung erheblich, da die PatientInnen schon im Spital wissen, dass ihre Pflege und Betreuung zu Hause gesichert ist. ■

7 JAHRE PSYCHIATRISCHE AMBULANZ IM KRANKENHAUS OBERWART

Seit 7 Jahren wird im Krankenhaus in Oberwart ambulante psychiatrische Versorgung angeboten.

➤ Die Betreuung im Krankenhaus stellt eine wichtige Ergänzung zu den Angeboten des Psychosozialen Dienstes außerhalb des Krankenhauses dar. OA Dr. Gerhard Miksch, stellvertretender Chefarzt des PSD, ist sowohl im Krankenhaus als auch im PSD-Süd in leitender Funktion tätig.

Seit 2002 hat es knapp 5000 Erstkontakte gegeben

Seit 2002 wurden knapp 5000 sogenannte „Erstkontakte“ - das sind zwischen 710 bis zu 961 pro Jahr - verzeichnet.

In diesem Zeitraum hat es - was das PatientInnenaufkommen betrifft - eine Steigerung von 35 % gegeben. Betrachtet man die Gesamtanzahl der



OA Dr. Gerhard Miksch mit LR Dr. Peter Rezar

Kontakte hat es eine Steigerung von 47% gegeben. Von 2560 im Jahre 2002 bis 3765 im Jahre 2007.

Das Ziel ist es, die Patienten zu begutachten, sie medikamentös einzustellen

und nach 3-4 Kontakten an den niedergelassenen Bereich weiterzugeben.

Weitere Arbeitsschwerpunkte sind die Substitutionsbehandlung, die psychiatrische Betreuung von Asylwerbern sowie die Begutachtung von fettsüchtigen Menschen, die eine operative Magenverkleinerung planen.

OA Dr. Miksch und sein interdisziplinäres Team gewährleisten in enger Kooperation mit den niedergelassenen Fachärztinnen, den praktischen ÄrztInnen, mit den PsychologInnen und PsychotherapeutInnen, mit den Angeboten des betreuten Einzelwohnens und der Wohnheime die psychosoziale Versorgung im Südburgenland. ■

1 : 0 FÜR DAS LEBEN

Trotz König Fußball 300 Besucher bei Podiumsdiskussion in der KUGA

➤ Am 11.06.2008 lud der Gyn-Verband Mitte-Süd zu einer Podiumsdiskussion zum Thema „Krebs: Schicksal oder Herausforderung“. Herr Landesrat Dr. Peter Rezar eröffnete die Veranstaltung.

Neueste Therapieformen

In kurzen Impulsreferaten wurde über die Epidemiologie, Vorsorgemöglichkeiten und neuesten Therapieformen gynäkologischer Krebserkrankungen berichtet.

Als Gastreferenten konnten wir Prof. Dr. Edgar Petru, Gynäkoonkologe an der Universitätsfrauenklinik Graz gewinnen. Er erläuterte in seinem Vortrag moderne Möglichkeiten der Brustkrebsbehandlung.

Finanzierbarkeit der Behandlungsmethoden

Mag. Hannes Frech veranschaulichte in seinem Beitrag die Problematik der Finanzierbarkeit neuester Behandlungsmethoden.



Prim. Dr. Martin Fabsits moderierte die Podiumsdiskussion

Bedeutung des Glaubens

Die folgende Diskussion wurde von Prim. Dr. Martin Fabsits moderiert. Dabei warf Frau Christa Schütz-Lachowitz, Betroffene und Initiatorin der Selbsthilfegruppe, ein, dass die Diagnose Krebs sowohl Schicksal als AUCH Herausforderung sein kann. Frau Mag. Sieglinde Pfänder beschrieb die Bedeutung der Religion bzw. des Glaubens in existenzbedrohenden Situationen.

Wie KrebspatientInnen in Australien betreut werden, erklärte Frau Mag. Brenda Laky, die 4 Jahre an einem on-

kologischen Zentrum in Brisbane als Ernährungswissenschaftlerin tätig gewesen war. Fragen über operative Möglichkeiten der Krebsbehandlung wurden von Frau OA Dr. Anita Eggerstorfer beantwortet.

300 Besucher zeigten reges Interesse an diesem oft tabuisierten Thema. Viele Diskussionen wurden beim anschließenden gesellschaftlichen Beisammensein fortgeführt. Wir danken Frau OA Dr. Michaela Klein für die gewohnt perfekte Organisation und unseren Sponsoren für die großzügige Unterstützung. ■

IVF-TEAM – KRYOTECHNIK GEEHRT

Das IVF-Team des Krankenhauses Oberpullendorf erhielt den diesjährigen Landespreis der „Burgenlandstiftung-Theodor Kery“ für „besondere Leistungen auf dem Gebiet der Naturwissenschaft“.

➤ Es wurde dabei die Arbeit der IVF-Gruppe in Zusammenhang mit der sogenannten Kryotechnik, also dem Einfrieren und Auftauen von menschlichen Embryonen, gewürdigt.

Im Frühjahr 2008 feierte das IVF-Team die Geburt des ersten burgenländischen Kryobabys. Seither erblickten bereits mehrere Babies, die diesen Prozess als Embryo durchlaufen haben, gesund das Licht der Welt.

Es ist somit gelungen, eine für die Patientin schonende und weniger zeitaufwändige



Dr. Peter Bauer, Dr. Katharina Meixner, Dr. Rudolf Rathmanner

Methode im täglichen Routinebetrieb zu etablieren.

Die Preisverleihung und die Feierlichkeiten fanden im Juni dieses Jahres auf Burg Lockenhaus statt.

In Anwesenheit des Burgenländischen Landeshauptmannes Hans Niessl und anderer Repräsentanten aus Politik, Kirche, Wirtschaft und Kunst nahmen Dr. Peter Bauer, Dr. Katharina Meixner und Dr. Rudolf Rathmanner den mit 4000 Euro dotierten Preis entgegen.

Das Geld wird in vollem Umfang in die weitere technische Aufrüstung des IVF-Labors des Krankenhauses Oberpullendorf investiert. Neue Projekte sind bereits geplant. ■

KINDER, DIE AUS DEM RAHMEN FALLEN – ADHS BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

Kevin ist 9 Jahre alt und besucht die 3. Klasse Volksschule. Der Schulbesuch ist schon seit langem, weder für ihn noch für seine Mutter oder Lehrerin mehr angenehm.

➤ Bereits beim Frühstück gibt es den ersten Streit mit seiner Mutter, da er dauernd seinen kleinen Bruder ärgert, obwohl er sowieso schon zu spät dran ist. In der Schule geht es dann weiter. Die Lehrerin ist verärgert, weil Kevin ihr nicht zuhört, sondern dauernd den Unterricht mit seinem „Kasperle-Verhalten“ stört bzw. die Mitarbeit verweigert.

Wieder zu Hause angekommen, landen Schultasche, Jacke und alles andere, dort wo er gerade steht und der nächste Streit mit der Mutter ist bereits vorprogrammiert, sodass beide schon angespannt auf die alltägliche gemeinsame Erledigung der Hausübung blicken ... Kurz, dass morgendliche Prozedere bei Kevin ist ein Chaos, die Schule und die Aufgabensituation am Nachmittag eine Tortur und das Schlafen-Gehen-Ritual am Abend, der letzte Höhepunkt kurz vor dem kollektiven Kollaps der gesamten Familie.

Nun warum ist das so?

Kevin wird keineswegs von seiner Familie vernachlässigt, die Eltern und die Schule sind bemüht und er ist auch viel an der frischen Luft, spielt gerne Fußball oder trifft sich mit anderen Kindern.

Kevin hat ein Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom oder



kurz ADHS genannt. Eines jener Syndrome, von denen die meisten bereits gehört haben, aber die wenigsten genau wissen, was es eigentlich ist.

Von Seiten der Symptomatik her fallen diese Kinder vor allem in den drei Bereichen

- **Unaufmerksamkeit**
Unaufmerksamkeit (leichte Ablenkbarkeit, Vergesslichkeit, nicht zuhören können),
- **Hyperaktivität**
Hyperaktivität (körperlich sehr unruhig und zappelig, nicht sitzenbleiben können) und
- **Impulsivität**
Impulsivität (z.B. herausschreien, nicht warten können bis man an der Reihe ist) auf und zwar in einem beträchtlichen Maße, das über das normale Verhalten weit hinaus geht.

Deutlich zeigt sich auch, dass diese Kinder, in Situationen (z.B. Kino- oder Arztbesuch) oder bei Tätigkeiten (z.B. Playstation spielen oder Fernsehen), die sie interessieren oder die neu für sie sind, ganz klar in der Lage sind ihre Konzentration und Aufmerksamkeit auch über einen längeren Zeit-

raum von mehreren Stunden aufrecht zu halten. ADHS könnte daher in Zukunft auch einen anderen Namen bekommen.

Die Forschung zeigt nämlich, dass weder ein permanentes Aufmerksamkeitsdefizit noch andauernde Hyperaktivität für das Syndrom charakteristisch sind, sondern eher eine Unstetigkeit der Aufmerksamkeit (d.h. hier ein Hyperfokussieren z.B. gute Konzentration beim Fernsehen, da die totale Ablenkung, z.B. bei den Hausübungen) und eine reduzierte Fähigkeit des daran betroffenen Menschen, sich auf eine der jeweiligen Situation angepasste Weise zu beherrschen und zu Verhalten.

Woher kommt nun eigentlich ADHS?

Auch wenn vor allem die „Nicht Betroffenen“ oft der Meinung sind, dass das Kind der Nachbarn oder der Bekannten nur deshalb „schlimm“ ist und sich nicht konzentrieren kann, weil es schlecht erzogen ist, so stimmt dies eindeutig nicht.

Vielmehr ist nach derzeitigem Forschungsstand von einer multifaktoriellen Verursachung von ADHS auszugehen, also dem Zusammenwirken biologischer, psychischer und sozialer Faktoren.

Fundierte Diagnostik wichtig

Durch diese multifaktorielle Verursachung ist auch eine genaue und fundierte Diagnostik wichtig. Diesbezüglich sollte ein/eine mit der Materie vertrauter Kinder- und Jugendpsychiater/in oder Kinder- und Jugendpsychologe/in aufgesucht werden.

Mehrer Behandlungsschritte

Durch die multifaktorielle Verursachung sollte auch die darauf folgende Behandlung einen multimodalen Ansatz verfolgen, das heißt, es sollten parallel mehrere Behandlungsschritte, je





nach Schwerpunkt der Problematik durchgeführt werden (z. B. psychologische Behandlung oder Psychotherapie, einzeln und/oder in der Gruppe; psychosoziale Interventionen, im Sinne von Elternberatung, Kontaktaufnahme mit

der Schule um den betroffenen Lehrer/innen Unterstützung auch vor Ort anbieten zu können; Pharmakotherapie nach Absprache mit einem/r Kinder und Jugendpsychiater/in).

Leider gibt es keine verlässlichen Zahlen bezüglich der Häufigkeit des Auftretens von ADHS bei Schulkindern in Österreich. Orientiert man sich aber an unseren deutschen Nachbarn, so liegen die Zahlen zwischen 1 – 8 %. Rein rechnerisch würde das dann bedeuten, dass in jedem Klassenzimmer im Durchschnitt ca. ein betroffenes Kind mit ADHS sitzen würde.

Modekrankheit?

Auch wenn viel und zeitweise auch sehr unseriös darüber diskutiert wird, ob es ADHS nun überhaupt gibt, ob es nicht nur eine Modekrankheit oder ein Zeichen unserer sich schnell verändernden Gesellschaft mit Handy, Fast Food und Internet und den damit verbunden Auswirkungen für Seele, Geist und Körper ist, so ist es dennoch unbestreitbar, dass egal wie man dieses Syndrom auch bezeichnet, da etwas ist, das aus dem Rahmen fällt, ein Verhalten, verschiedene Symptome, die ein Leiden bzw. großen Unmut bei den betroffenen Kindern, Jugendlichen und deren Umwelt erzeugen und daher einer Unterstützung und Hilfe bedarf. ■

Mag. Mario Reichmann

Klinischer Psychologe und Gesundheitspsychologe / KH Oberwart

PRAXISANLEITERIN MIT LEIB UND SEELE

DGKS Nicole Schmalzer – Praxisanleiterin der Onkologie des a. ö. KH Oberwart

➤ DGKS Nicole Schmalzer absolvierte die Ausbildung zur Praxisanleiterin in der Gesundheits- und Krankenpflegeschule in Oberwart.

Aufgrund ihrer persönlichen Erfahrung, die sie beim Wechsel in ein anderes Haus bzw. auf eine andere Station machte, wurde ihr bewusst, wie wichtig es am Anfang ist, eine Ansprechperson zu haben, die für den neuen Mitarbeiter bzw. Auszubildenden zuständig ist. Deshalb machte sie die Ausbildung zur Praxisanleiterin.

Für DGKS Nicole Schmalzer stand schon in der Grundschule fest, dass sie Krankenschwester werden will. Deshalb besuchte sie die Gesundheits- und Krankenpflegeschule in Oberwart. Nach ihrer Ausbildung war sie fünf Jahre im KH Kittsee tätig. Nur ungern verließ sie die Chirurgie A. Doch persönliche Gründe bewogen DGKS Schmalzer sich in die Nähe ihres Wohnortes versetzen zu lassen.

2003 war sie zur richtigen Zeit am richtigen Ort

Im KH Oberwart wurde zu dieser Zeit auf der Internen Abteilung eine palliativ-

und onkologische Station etabliert. Aus Interesse an einem neuen Aufgabebereich wurde die Onkologie des KH Oberwart zu ihrer Stammstation.

Was macht eine Praxisanleiterin

- Ziel ist eine qualifizierte Einführung von Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen bzw. neuen Mitarbeitern in den Stationsalltag
- Verbesserte Kommunikation und Kooperation zwischen Aus- und Weiterbildungsinstitution und Praktikums-einsatzstelle
- Rasche Integration in den Arbeitsprozess

Durch die rasche Integration in den Arbeitsprozess kann ein neuer Mitarbeiter von Anfang an gut und effizient arbeiten. Er fühlt sich auch schnell ins Team integriert. Um es den Auszubildenden möglich zu machen über stationsinterne Schwerpunkte nachzulesen, hielt DGKS Schmalzer alles Wichtige schriftlich fest und legte eine Infomappe an.

Da DGKS Schmalzer gute Kommunikation schon immer wichtig war, befasste sie sich in ihrer Abschlussarbeit zur



DGKS Nicole Schmalzer (re) mit Schülerin

Praxisanleiterin eingehend mit dem Thema: „Verbale und Non-Verbale Kommunikation“. Sie ging dabei auf das Thema ein, was indirekte und direkte Ausdrucksweisen von Gefühlen im sozialen Miteinander bewirken können.

Die Abschlussarbeit finden Sie im Intranet unter Informationen/KH Oberwart und im Internet unter www.krages.at unter Onkologie.

Für die Zeit ihrer Karenz wird sie von DGKS Sandra Bruckner vertreten. ■

Mag. Ulrike Guger-Halper
KH Oberwart

DIE NEUEN „PFLEGELEITLINIEN“

In der Zeit vom September 2007 bis September 2008 wurden in 8 Arbeitssitzungen, die „Pflegestandards“ der a.ö.Krankenhäuser und Landespflegeheime der KRAGES, evaluiert.

➤ Insgesamt 15 Teilnehmer/innen (Angehörige des Gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege) unter der Leitung und Moderation von Frau PDir. Sabine Wolf, MBA, machten sich an die Arbeit, die geplanten Zielsetzungen zu erreichen.



Arbeitsgruppe Pflegestandards

Leitlinien – Entscheidungshilfen

Mit der letzten gemeinsamen Arbeitssitzung wurden die als „Leitlinien“ definierten Entscheidungshilfen für die Pflegepraxis fertig gestellt.

Ein herzlicher Dank ergeht an die MitarbeiterInnen der einzelnen Häuser, die sich an der Evaluierung der Pflegestandards (-leitlinien) engagiert haben.

Wir hoffen, damit den Angehörigen unserer Berufsgruppe (Diplomiertem Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegehelfern, Altenpflegefachkräf-

ten) mit den neuen „Pflegeleitlinien“ eine Entscheidungshilfe für eine einheitliche Vorgangsweise in der pflegerischen Betreuung unserer Klienten und damit ein Instrument der Pflegequalitätssicherung zur Verfügung gestellt zu haben.

Da Frau Pflegedirektorin DGKS Sabine Wolf, MBA, ihren Tätigkeitsbereich verändert, wünschen wir Ihr für die Zukunft alles Gute und viel Erfolg in Ihrem zukünftigen Wirkungskreis. ■

Für die Arbeitsgruppe
Martha Stuchetz, LfGKP, GKPS – OW

Die Teilnehmer/innen:

Leitung: PDir. DGKS Sabine Wolf, MBA, KH - Oberpullendorf

A.ö.KH – Kittsee:

SL Vertr. Kirchknopf Judith, DGKS, Fischer Andreas, DGKP

LPH – Neudörfel:

SL Vertr. Marszanits Roman, DPGKP, Plöchl Verena, DGKS

A.ö.KH – Oberpullendorf:

SL Maurer Maria, DGKS
SL Stifter Theresia, DGKS
SL Schmall Margareta, DGKS

A.ö.KH – Oberwart:

SL Lukits Brigitte, DGKS
SL Vertr. Szaffich-Grandits Melanie, DGKS

Allg. Gesundheits- und Krankenpflegeschule – Oberwart:

Prenner Renate, DGKS, LfGKP
Stuchetz Martha, DGKS, LfGKP

LPH – Hirschenstein:

SL Krug Barbara, DGKS

A.ö.KH – Güssing:

Lang Daniela, DGKS
Zingl Tanja, DGKS



90igster Geburtstag im Krankenhaus Güssing

Herr Julius Weber aus Rudersdorf feierte seinen 90igsten Geburtstag als Patient im KH Güssing.

Die Leiterin von Station D sowie die Kollegiale Führung gratulierten Herrn Weber mit einem Blumenstrauß.

Sichtlich gerührt freute sich Herr Weber über die Geburtstagsfeier und wurde einige Tage entlassen.

HOHE ZUFRIEDENHEIT MIT DEM KRANKENHAUS OBERWART!

Die PatientInnen sind mit dem KH Oberwart sehr zufrieden. Auf einer Notenskala von 1 bis 5 erreicht das Krankenhaus den Spitzenwert von 1,43. In der Schule wäre das ein „Sehr gut“.

➤ Im Jänner und Februar 2008 hat die Projektgruppe „Patientinnen- und Patientenzufriedenheit“ im Auftrag der Kollegialen Führung eine Befragung durchgeführt. Knapp 700 Patientinnen und Patienten haben den Fragebogen beantwortet.

Betreuung durch das Pflegepersonal erreicht Spitzenwerte

Am größten ist die Zufriedenheit mit der Betreuung durch das Pflegepersonal: Den Spitzenwert in der Beurteilung erringen die Pflegekräfte wegen ihrer Freundlichkeit. Hier wird krankenhausesweit der Wert von 1,16 erreicht.

Sehr gute Beurteilung der Erstversorgung

Sowohl die ärztliche als auch die pflegerische Erstversorgung wird von den PatientInnen sehr positiv beurteilt; Sie erreicht mit dem Wert 1,21 die zweitbeste Beurteilung.

Freundlichkeit der Ärzte

Sehr zufrieden sind die PatientInnen aber auch mit der Freundlichkeit der Ärzte: diese erhält die drittbeste Beurteilung von 1,25.

Mehr Information über Medikamente gewünscht

Der „schlechteste“ unter den guten Werten wird in der Kategorie „Aufklärung über den Zweck und die Nebenwirkungen von Medikamenten“ erreicht. Dies lässt den Schluss zu, dass sich die Patientinnen und Patienten mehr Aufklärung wünschen.

Befragung eröffnet Chance für Verbesserungen

Ausschlaggebend für das sehr gute Ergebnis sind die engagierten MitarbeiterInnen.

Ziel der Befragung war Stärken aber auch eventuelle Schwächen der Stationen aufzuzeigen. Mit den Details der Befragung kann der Stationsbetrieb weiterhin optimiert werden. ■



Die Kollegiale Führung des KH Oberwart

ÖBV
Meine Versicherung

ÖBV-Eisenstadt
02682/648 87
nsb@oebv.com
www.oebv.com

ÖBV-Unfallschutz

> Wenn plötzlich alles anders kommt ...
Wir sind für Sie da!

- > Inklusive Schutz für HIV-Infektionsrisiko!
- > Die gesetzliche Unfallversicherung reicht nicht aus.
- > Der ÖBV-Unfallschutz gilt weltweit & rund um die Uhr!

Ich berate Sie gerne:
Org.-Leiterin Maria Posch
Tel: 0664/243 37 53

Mit der ÖBV durchs Leben.

PSYCHOLOGISCHE SCHMERZTHERAPIE – MIT DEN SCHMERZEN GUT LEBEN

Kopf-, Hals-, Rücken-, Gelenks-, Herz-, Nacken-, Bauchschmerzen ... es gibt unzählige Arten von Schmerzen und jeder Mensch hat schon einmal Schmerzen erlebt.

➤ Es ist schwer zu erklären, was Schmerz eigentlich ist. Die Internationale Schmerzgesellschaft nähert sich in ihrer Definition dem Phänomen sehr allgemein: „Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potentieller Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.“

Mehr als alle anderen Sinneswahrnehmungen ist Schmerz eine äußerst subjektive Empfindung. Nur der Betroffene selbst kann beurteilen, ob er Schmerzen hat und wie stark diese sind. Schmerz ist nicht objektiv messbar.

Verschiedene Arten von Schmerz

Es wird zwischen akutem und chronischem Schmerz unterschieden. Der akute Schmerz – bei einer Schnittverletzung, einer Blinddarmentzündung – dauert kurze Zeit an, stellt ein Warnsignal des Körpers dar und vergeht, wenn seine Ursache behandelt ist.

Bei chronischen Schmerzen hingegen hat der Schmerz den unmittelbaren Signalcharakter verloren, sich von seiner ursprünglichen Ursache gelöst und verselbstständigt.



Der chronische Schmerz wird selbst zur Krankheit – der Dauerschmerz wird zur Schmerzkrankheit. Es gibt viele verschiedene Methoden um chronische Schmerzen zu behandeln: Medikamente, gezielte Einspritzungen, Operationen, Akupunktur, Physiotherapie, Laserbestrahlung, etc.

Psychologische Schmerztherapie

Eine wirkungsvolle Schmerzbehandlung erfolgt multi- und interdisziplinär. Bestandteil eines solchen Therapiekonzeptes ist die psychologische Schmerztherapie. Denn jeder Schmerz besteht aus körperlichen und psychischen Anteilen.

Hoffnungslosigkeit – Resignation

Unter die psychischen Anteile des Schmerzes fällt das Leiden, welches negative Gefühle und negative Stimmungslagen mit sich bringt. Gefühle wie Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung und Resignation sind chronischen Schmerzpatienten vertraut. Oft sehen Betroffene in ihrem Leben keinen Sinn mehr. Ihre Gedanken kreisen ständig um das Thema „Schmerz“. Dieses pausenlose Grübeln verstärkt das Gefühl der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins und führt zu einer depressiven Verstimmung.

Besondere Schonung?

Darüber hinaus ziehen sich chronische Schmerzpatienten meist nach und nach von ihren Aufgaben in Beruf und Freizeit zurück und geben allmählich nahezu alles auf, was für sie

Kennenlernen und Einüben der Entspannungstechnik nach Jacobson:

Bei der progressiven Muskelrelaxation werden einzelne Muskelgruppen des Körpers systematisch erst angespannt und dann entspannt. Durch diesen Wechsel gerät der Körper in einen Entspannungszustand.

Dem Schmerzpatienten wird es mit Hilfe der progressiven Muskelentspannung möglich seine seelische und körperliche Stressreaktion zu dämpfen.

einmal von Interesse und Bedeutung war. Viele meinen fälschlicherweise, sie müssten sich ganz besonders schonen, um die Schmerzen nicht noch mehr zu verstärken.

In der Familie fühlen sich chronische Schmerzpatienten häufig nutzlos oder als Last und haben Angst, ihrer Rolle als Ehepartner oder Elternteil nicht mehr gerecht zu werden.

In einer angemessenen psychologischen Behandlung lernen chronische Schmerzpatienten selbst Einfluss auf ihre Schmerzen zu nehmen, selbst die Schmerzen auf ein für sie erträgliches Maß zu reduzieren und trotz Schmerzen ein ausgefülltes Leben zu führen.

Elemente eines psychologischen Schmerzbewältigungsprogramms

Informationsvermittlung über das Zusammenspiel von Körper und Psyche bei der Schmerzentstehung und Schmerzwahrnehmung. Der Schmerzpatient erkennt, weshalb und wie Schmerzen psychologisch zu beeinflussen sind.

Schmerzauslöser erkennen

Gemeinsam mit der Psychologin/dem

Psychologen werden Auslöser aufgesucht, die möglicherweise im Zusammenhang mit den Schmerzen stehen.

Diese Schmerzauslöser werden genau analysiert und daraufhin werden Möglichkeiten erarbeitet, wie der Patient die Auslöser in Zukunft vermeiden oder besser damit umgehen kann.

Aufmerksamkeitslenkung:

- **äußere Ablenkung bei Schmerz**
Beschäftigungen, mit deren Hilfe der Schmerz aus dem Bewusstsein ausgeblendet oder zumindest in den Hintergrund gestellt werden kann, werden ausprobiert und erlernt.
- **innere Ablenkung bei Schmerzen**
Der Patient lernt sich in seiner gedanklichen Vorstellung auf etwas für ihn Interessantes und Angenehmes zu

konzentrieren. Sogenannte „Phantasieren“ ermöglichen es dem Patienten, die Schmerzen aus der Wahrnehmung auszublenden.

Förderung von Lebenszufriedenheit

Es wird geübt, wieder einen Blick für die kleinen Freuden des Alltags zu bekommen.

Analyse und Veränderung von schmerzfördernden Bedingungen: Zusammen mit der Psychologin/dem Psychologen überlegt der Patient, was der Schmerz ihm signalisiert, inwieweit der Schmerz möglicherweise erlaubt, Dinge zu tun, die sich der Patient ohne Schmerzen nicht zugestehen würde.

Analyse und Veränderung schmerzfördernder Gedanken, Gefühle und Erwartungen: Der Patient lernt auf belas-

tende Gedanken und Stimmungen einzuwirken.

Mit Schmerzen gut leben lernen

Schmerzfreiheit garantiert die Psychologische Schmerztherapie zwar nicht, jedoch lernen Patienten mit den Schmerzen gut zu leben.

Die Psychologische Schmerztherapie sieht im Patienten nicht den passiven Konsumenten einer Behandlung, sondern den mündigen Patienten, der sich aktiv mit seiner Krankheit auseinandersetzt und Experte seiner Gesundheit wird. ■

*Mag. Petra Gmoser
Klinische Psychologin &
Gesundheitspsychologin,
KH Güssing*



KRAGES MITARBEITERFORTBILDUNG – PROJEKTMANAGEMENT

15 KRAGES-Mitarbeiter/Innen nahmen an der Fortbildung „Projektmanagement“ teil. Der Kurs, welcher von Herrn Wolfgang Kiss geleitet wurde, richtete sich an Personen, die in Projekten tätig sein werden oder dies schon sind.

Was versteht man unter Projektmanagement?

Projektmanagement ist die Bezeichnung für die Gesamtheit aller Methoden zur Durchführung von Projekten.

Projektmanager leiten Projekte um diese effizient und erfolgreich abzuwickeln. Sie sind für die Planung, Vorbereitung, Durchführung, Koordination und letztendlich für die Projektabschluss durch den Auftraggeber zuständig.

Bis vor 15 Jahren wurde Projektmanagement nur in Branchen wie Informationstechnologie oder Anlagebau angewendet. Heute ist es in vielen Bereichen der Wirtschaft etabliert, um z. B. interne Abläufe - unter Einhaltung von geplanten Kosten und Terminen - zu verbessern bzw. zu optimieren.

Zuerst erwarben die Teilnehmer des Kurses theoretische Kenntnisse der Projektmanagementmethoden und -verfahren, um sie danach in der Praxis



anzuwenden. So musste sich jede Gruppe ein fiktives Projekt suchen, darüber am PC ein Projekthandbuch verfassen und letztendlich das Projekt mittels Power-Point-Präsentation den anderen

Kursteilnehmern vorstellen. Die Teilnehmer des Kurses waren mit viel Spaß und Eifer dabei . . . und vielleicht wird ja aus dem einen oder anderen fiktiven Projekt Wirklichkeit? ■

DAS QUALITÄTSTEAM AM KRANKENHAUS KITTSEE

Das Qualitätsteam in der jetzigen Form gibt es seit rund zwei Jahren und besteht aus OA Dr. Brigitte Steininger, DGKS Christa Gartner und KD Stv. Paul Hauptmann.

Die Qualitätsteamleiterin und ihre Stellvertreterin haben die Qualitätscoachausbildung Modul A erfolgreich abgeschlossen.

Auswertung der Fragebögen

Die jetzigen Ziele sind die Auswertung der Fragebögen, der seit Juni durchgeführten Patientenumfrage im stationären Bereich. Weiters wird eine laufende Evaluierung zur Verbesserung der Patientenaufnahme durch das Qualitätsteam mit der Kollegialen Führung durchgeführt.

Das nächste große Ziel ist die Verbesserung und Etablierung des OP-Managements im ambulanten und stationären Bereich mit Standards. ■



DGKS Christa Gartner, OA Dr. Brigitte Steininger, KD Stv. Paul Hauptmann

30 JÄHRIGES DIENSTJUBILIÄUM IM KRANKENHAUS GÜSSING

Eine liebgewonnene Tradition ist die Ehrung von langjährigen Mitarbeitern des Krankenhauses und wie jedes Jahr lädt der Betriebsrat zu einer festlichen Abendveranstaltung.

Neben den Jubilaren ist die Kollegiale Führung des Hauses und der Arbeiterkammerpräsident eingeladen.

Nach Dankesworten des Betriebsratsvorsitzenden und Grußworten der Ehrengäste wird den Bediensteten durch die Mitglieder des Betriebsrates mit einem Präsent aus edlem Metall zum 10-jährigen, 20-jährigen und 30-jährigen Dienstjubiläum gratuliert.

Die Kollegiale Führung des Hauses schließt sich

der Gratulation an und der Arbeiterkammerpräsident Alfred Schreiner überreichte Urkunden der Arbeiterkammer.

Im heurigen Jahr waren es 13 Kolleginnen und Kollegen, die bereits seit 30 Jahren im KH Güssing beschäftigt sind.

Auch der Betriebsratsvorsitzende und Zentralbetriebsratsobmann Heinz Kulovits feierte sein 30-jähriges Dienstjubiläum.

Bei einem guten Abendessen und in gemütlicher Atmosphäre wurde bis spät in die Nacht gefeiert. Danke an alle Mitarbeiter für die langjährige Tätigkeit im Krankenhaus Güssing im Sinne der Patienten. ■

DGKS Christine Hager



Langjährige Mitarbeiter des KH Güssing erhielten Urkunden

Neue MitarbeiterInnen

| | | |
|-------------------------|------------|-------------|
| DGKS Art Nadine | 01.10.2008 | KH Oberwart |
| Dr. Benkö Stephanie | 02.06.2008 | KH Oberwart |
| Dr. Broidler Annike | 02.06.2008 | KH Oberwart |
| Doz.Dr. Dubecz Sandor | 01.07.2008 | KH Oberwart |
| Dr. Edlhofer Matthias | 02.05.2008 | KH Oberwart |
| MTA Farkas Anneliese | 03.11.2008 | KH Oberwart |
| DGKS Handl Doris | 01.10.2008 | KH Oberwart |
| DGKS Heinerer Andrea | 01.07.2008 | KH Oberwart |
| DGKS Herics Bernadetta | 01.10.2008 | KH Oberwart |
| Dr. Hetzel Andrea | 05.05.2008 | KH Oberwart |
| Dr. Hutz Karla | 01.09.2008 | KH Oberwart |
| DGKS Knopf Julia | 01.10.2008 | KH Oberwart |
| DGKS Kaufmann Sabine | 02.07.2008 | KH Oberwart |
| MTA Ing. Kummer Herbert | 01.10.2008 | KH Oberwart |
| PH Lakits Herbert | 03.11.2008 | KH Oberwart |
| DGKS Lehner Iris | 01.07.2008 | KH Oberwart |
| DGKS Miclea Maria | 02.06.2008 | KH Oberwart |
| DGKP Novoszel Anton | 01.09.2008 | KH Oberwart |
| Dr. Pairits Martina | 01.05.2008 | KH Oberwart |
| Dr. Roka Judit | 01.07.2008 | KH Oberwart |
| Dr. Stangl-Varga Judit | 01.09.2008 | KH Oberwart |
| DGKS Tury Tanja | 01.10.2008 | KH Oberwart |
| DGKS Weghofer Simone | 15.09.2008 | KH Oberwart |
| DGKS Wiedenhofer Birgit | 02.05.2008 | KH Oberwart |
| Dr. Zalka Barbara | 01.10.2008 | KH Oberwart |
| | | |
| Dr. Escher Martina | 02.05.2008 | KH Kittsee |
| DGKS Gangl Tanja | 15.09.2008 | KH Kittsee |
| PH Gartner Katrin | 15.05.2008 | KH Kittsee |
| Dr. Grandner Laura | 01.09.2008 | KH Kittsee |
| DGKS Hauser Sandra | 15.09.2008 | KH Kittsee |
| DGKS Hetzer Waltraud | 02.06.2008 | KH Kittsee |
| DGKP Kirschner Robert | 01.10.2008 | KH Kittsee |
| DGKS Kolozvaryova Danka | 02.05.2008 | KH Kittsee |
| DGKS Korlath Jasmin | 15.05.2008 | KH Kittsee |
| OP-Geh. Moser Christian | 02.05.2008 | KH Kittsee |
| DGKS Pitzl Lisa | 02.06.2008 | KH Kittsee |
| Dr. Rammer Marion | 01.08.2008 | KH Kittsee |
| Dr. Schneider Michael | 02.05.2008 | KH Kittsee |

| | | |
|--------------------------|------------|-------------------|
| PH Stürmer Daniel | 02.05.2008 | KH Kittsee |
| DGKS Virits Florentina | 01.08.2008 | KH Kittsee |
| | | |
| Dr. Farfeleder Helene | 01.10.2008 | KH Oberpullendorf |
| DGKS Fuchs Julia | 01.10.2008 | KH Oberpullendorf |
| Dr. Haiden Nina | 06.08.2008 | KH Oberpullendorf |
| Dr. Hammerschmidt Ulrike | 01.09.2008 | KH Oberpullendorf |
| Jamnik Sylvia | 09.06.2008 | KH Oberpullendorf |
| DGKS Kacsits Barbara | 02.06.2008 | KH Oberpullendorf |
| Dr. Kern Lydia | 01.08.2008 | KH Oberpullendorf |
| Dr. Nicka Andrea | 01.07.2008 | KH Oberpullendorf |
| Dr. Niederkorn Anna | 01.08.2008 | KH Oberpullendorf |
| Dr. Payr Nicole | 01.08.2008 | KH Oberpullendorf |
| PH Pekovics Elisabeth | 01.09.2008 | KH Oberpullendorf |
| Dr. Pinter Gabor | 02.06.2008 | KH Oberpullendorf |
| PH Radnai Endre | 03.11.2008 | KH Oberpullendorf |
| MTA Reiner Nicole | 01.09.2008 | KH Oberpullendorf |
| Selak Iris | 04.08.2008 | KH Oberpullendorf |
| Dr. Schuster Rupert | 01.11.2008 | KH Oberpullendorf |
| DGKS Toth Petra | 02.06.2008 | KH Oberpullendorf |
| RTA Zigling Barbara | 05.05.2008 | KH Oberpullendorf |
| | | |
| Dipl.PT Doppler Stefanie | 01.10.2008 | KH Güssing |
| Dr. Fassel Hartwig | 23.06.2008 | KH Güssing |
| PH Gigler Andrea | 08.09.2008 | KH Güssing |
| Dr. Klikovics Joachim | 01.08.2008 | KH Güssing |
| Dr. Lang Margaretha | 02.07.2008 | KH Güssing |
| DGKS Marton Claudia | 08.09.2008 | KH Güssing |
| DGKS Rinder Romana | 03.11.2008 | KH Güssing |
| Dr. Szerencsics Birgit | 01.10.2008 | KH Güssing |
| Dr. Unger Elisabeth | 08.09.2008 | KH Güssing |
| DGKS Vallant Julia | 08.09.2008 | KH Güssing |
| Dr. Wlk Michaela | 03.11.2008 | KH Güssing |
| | | |
| Janisch Gabriele | 25.08.2008 | GKPS Oberwart |
| | | |
| Mayerhofer Jürgen | 05.05.2008 | Direktion |
| Wilde Gerald | 19.05.2008 | Direktion |
| Fekete Erwin | 20.10.2008 | Direktion |

Liebe Leserin, lieber Leser,
wenn Sie eine Idee für die INTRO haben oder selbst einmal einen Artikel
verfassen wollen – oder ein tolles Foto haben – wenden Sie sich an das
Redaktionsteam!

(siehe Impressum)



LOHMANN & RAUSCHER

**Wundversorgung • OP Set-Systeme
Binden & Verbände • Immobilisation**



www.lohmann-rauscher.at

Lohmann & Rauscher GmbH
Postfach 222
A-1141 Wien
Telefon: +43 1 57670-0
Telefax: +43 1 5771799
E-Mail: info@at.lrmed.com
www.lohmann-rauscher.at

HEILEN • PFLEGEN • SCHÜTZEN