

# JAHRESBERICHT 2010





## Vorwort der Kollegialen Führung



Besonders hohes Vertrauen schenken uns im Jahr 2010 die PatientInnen des LKH Freistadt. 9.570 stationäre Entlassungen – so viele wie noch nie in unserem LKH – bedeuten, dass der Zuspruch zu unserem Haus in den letzten vier Jahren um 9 % (!) gestiegen ist. Zu diesem erfreulichen Trend passend entwickeln sich unsere Geburtenzahlen. Im Jahr 2010 erblickten im LKH Freistadt 492 Kinder das Licht der Welt. Damit wurden 2010 bei uns um 7 % mehr Kinder geboren als im Jahr zuvor. Als Erfolgsfaktor für diesen gestiegenen Zuspruch und das uns damit entgegengebrachte Vertrauen zu unserem LKH Freistadt sind wohl zu sehen: die modernen, kompetenten medizinischen und pflegerischen Standards, die individuelle und familiäre Betreuung sowie das schöne und in neuen angenehmen Farben gestaltete Ambiente unseres Hauses.

Neben der Menschlichkeit liegt uns auch besonders die fachliche Weiterentwicklung zur bestmöglichen Behandlung unserer PatientInnen am Herzen. So stand das Jahr 2010 ganz im Zeichen der Qualitäts- und Kompetenzsteigerung. In diesem Sinne haben wir unter anderem folgende besonders erwähnenswerte Entwicklungen erreicht:

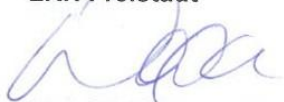
- Das Institut für medizinische Radiologie-Diagnostik wurde mit einem Mammazertifikat ausgezeichnet.
- TÜV Austria bescheinigt unserem Labor höchste Qualität und bezeichnet dieses im Bericht wörtlich als „Vorzeigebetrieb“
- Hörtests werden bei allen Säuglingen ab sofort unter der ärztlichen Leitung von OÄ Dr.in Stögmüller durchgeführt
- OA Dr. Dieter Hagmüller übernimmt die Leitung unserer Psychiatrischen Tagesklinik, der von unserer Mitarbeiterin Fr. Mag. Mohorko entwickelte Freistädter Befindlichkeitsbogen sorgt über die Grenzen hinweg für Anerkennung
- OÄ Dr. Annette Greslehner erhält das Ausbildungscurriculum für Blutdepotbeauftragte und Blutdepotleiterin.
- Drei Mitarbeiterinnen des LKH Freistadt wurden zu Riskmanagerinnen ausgebildet.
- Das Institut für medizinische Radiologie-Diagnostik am Landes-Krankenhaus Freistadt verfügt mit dem neuen Dual-Röntgen-Absorptiometrie-Gerät (DEXA-Gerät) über den Goldstandard in der Knochendichtemessung.
- Das Laborangebot wurde um neue Untersuchungsparameter zur Bewertung der Nierenfunktion bzw. für den Thrombozyten-Funktionstest erweitert.

Neben diesem Auszug an Kompetenzerweiterung unseres Hauses stehen die laufende Prozess- und Ergebnisoptimierung sowie die weitere Modernisierung unserer Räumlichkeiten im Mittelpunkt unseres Handelns.

An dieser Stelle möchten wir im Namen der Kollegialen Führung allen zuweisenden Ärzten für das Vertrauen recht herzlich danken und möchten Ihnen versichern, dass wir uns bemühen, auch dieses Vertrauen zu rechtfertigen. Wir wünschen insbesondere auch unseren PatientInnen viel Gesundheit und danken unseren MitarbeiterInnen für Ihr hohes Engagement und ihrer Identifikation zu unserem Haus - ganz im Sinne unseres Leitbildes familiär – modern – kompetent.

Mit freundlichen Grüßen!

**Oö. Gesundheits- und Spitals-AG  
LKH Freistadt**



Dipl. KH-BW Rudolf Wagner  
**Kaufmännischer Direktor**



DGKS Brigitte Neumüller MSc  
**Pflegedirektorin**



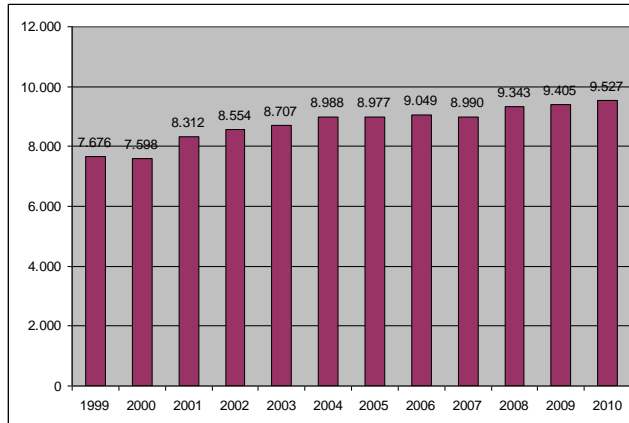
Prof. Prim. Dr. Josef F. Hofer  
**Ärztlicher Direktor**

# INHALTSVERZEICHNIS

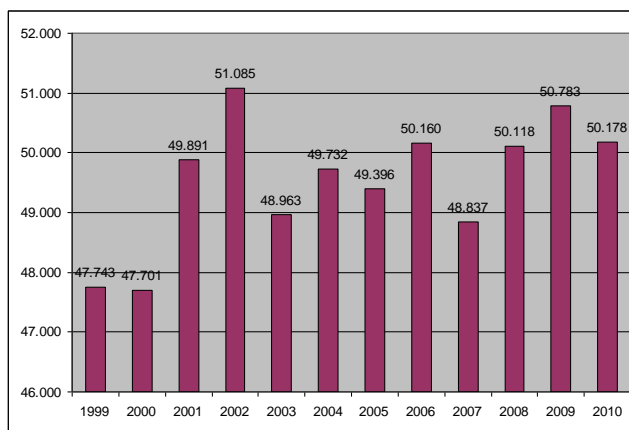
	Seite
- BELAGSSTATISTIK	6
- EINZUGSGEBIET	7
- MITARBEITER	9
- AUS- UND WEITERBILDUNG DER MITARBEITER IN STUNDEN	9
- INTERNE ABTEILUNG	10
- CHIRURGIE	12
- UNFALLCHIRURGIE	14
- RADIOLOGIE	15
- ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN	17
- GEBURTSHILFE – GYNÄKOLOGIE	19
- PSYCHIATRISCHE TAGESKLINIK	21
- KONSILIARBEREICH	23
- PHYSIOTHERAPIE	25
- ERGOTHERAPIE	27
- MED-CHEM. LABOR U. BLUTDEPOT	29
- QUALITÄTSSICHERUNGSKOMMISSION	31
- KLINISCHE PSYCHOLOGIE, GESUNDHEITSPSYCHOLOGIE, PSYCHOTHERAPIE	33
- LOGOPÄDIE	35
- KAUFMÄNNISCHE DIREKTION	37
- PFLEGEDIREKTION	39

# BELAGSSTATISTIK 2010

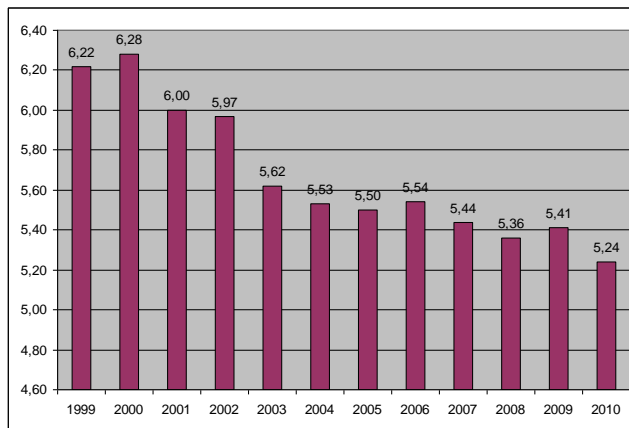
## AUFNAHMEN



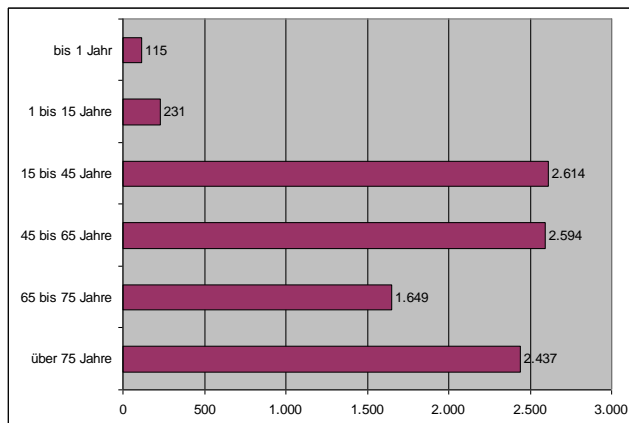
## BELAGSTAGE



## BELAGSDAUER (Belagstage/Entlassungen)

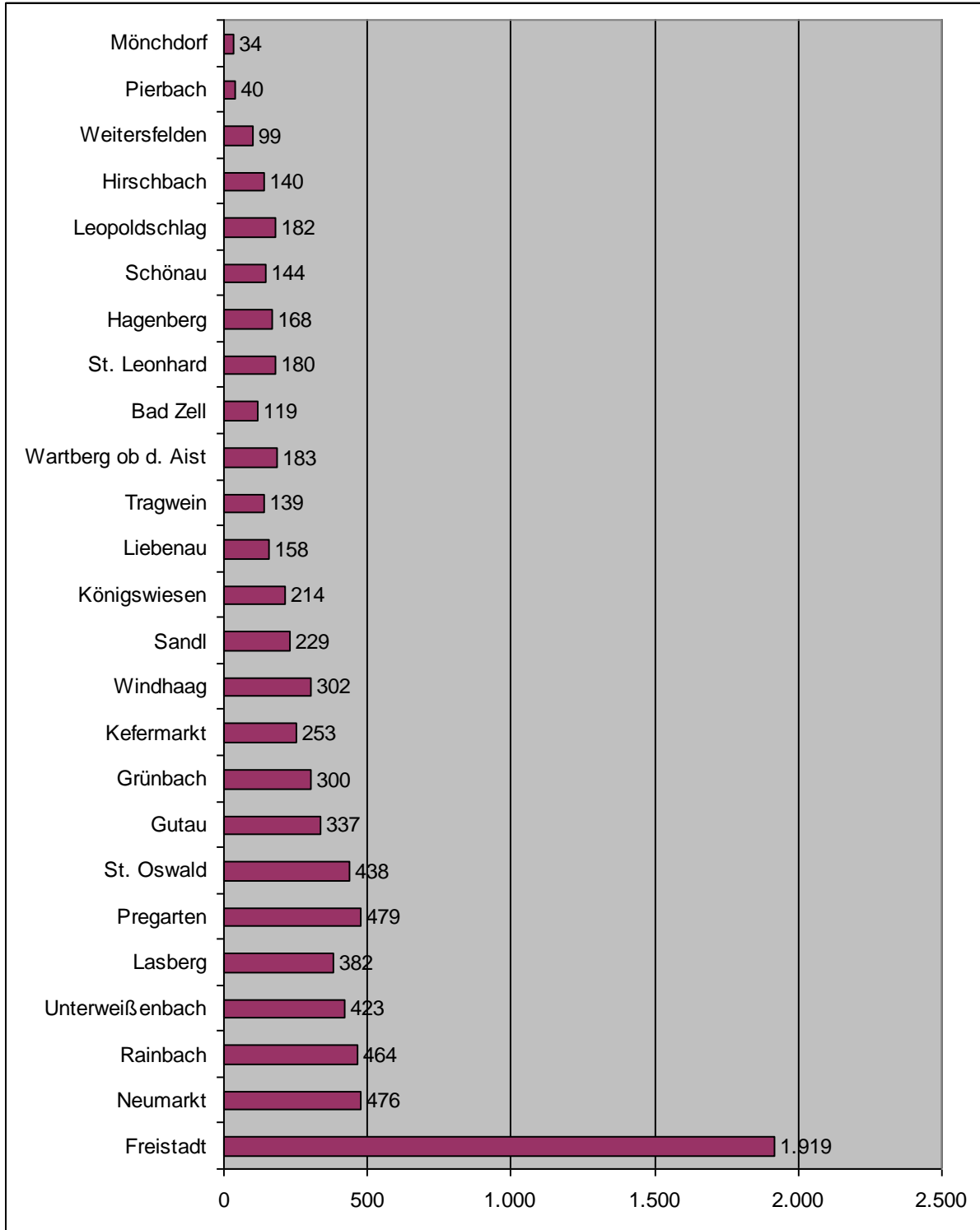


## ALTERSSTRUKTUR

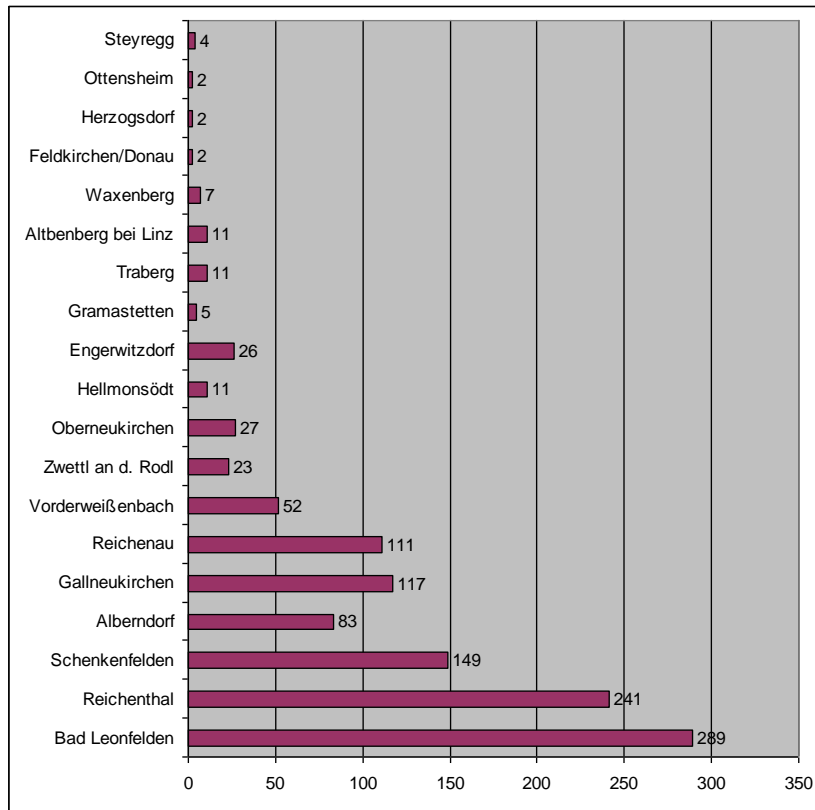


# EINZUGSGEBIET DER PATIENTEN 2010

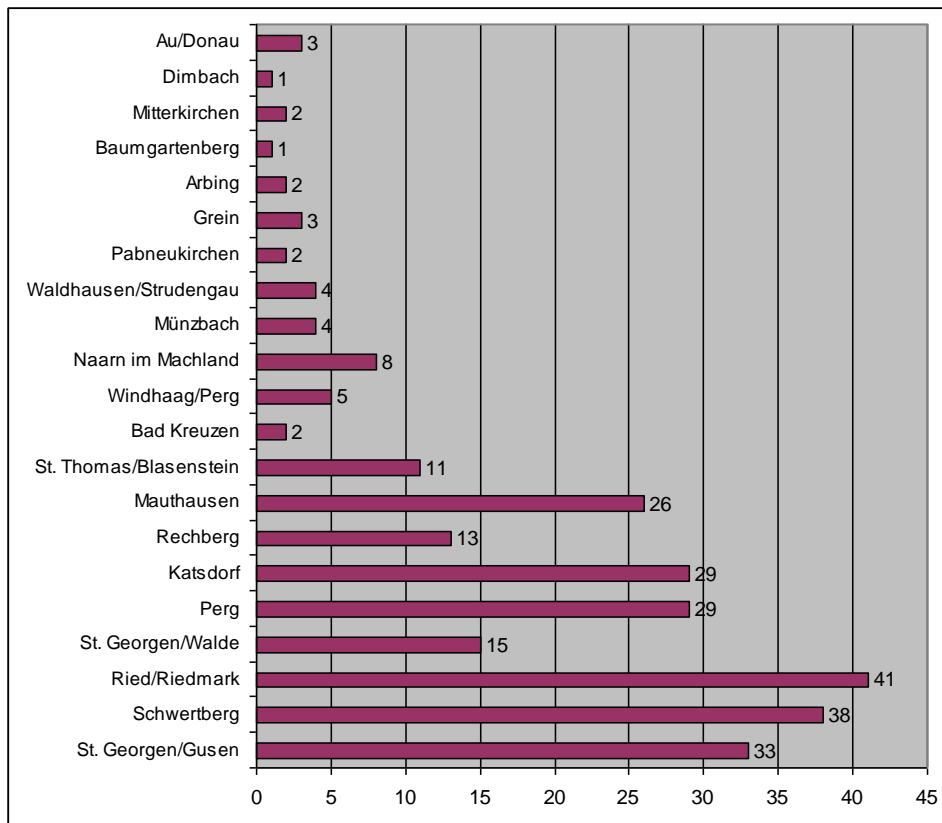
## Bezirk Freistadt



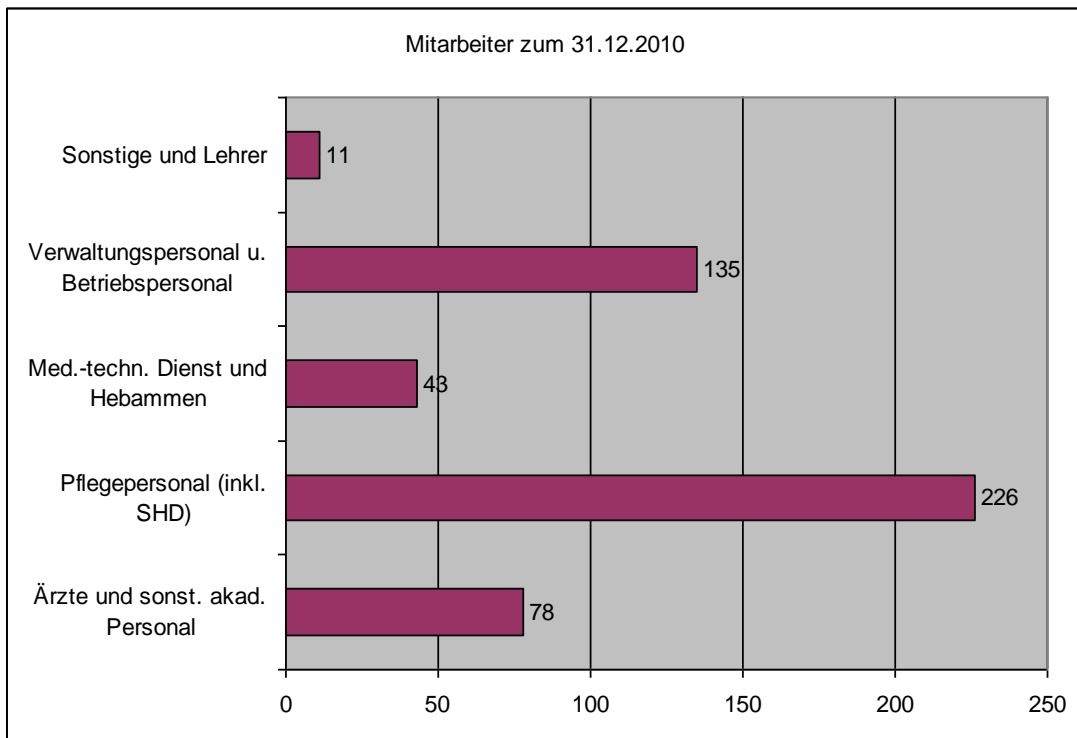
## Bezirk Urfahr Umgebung



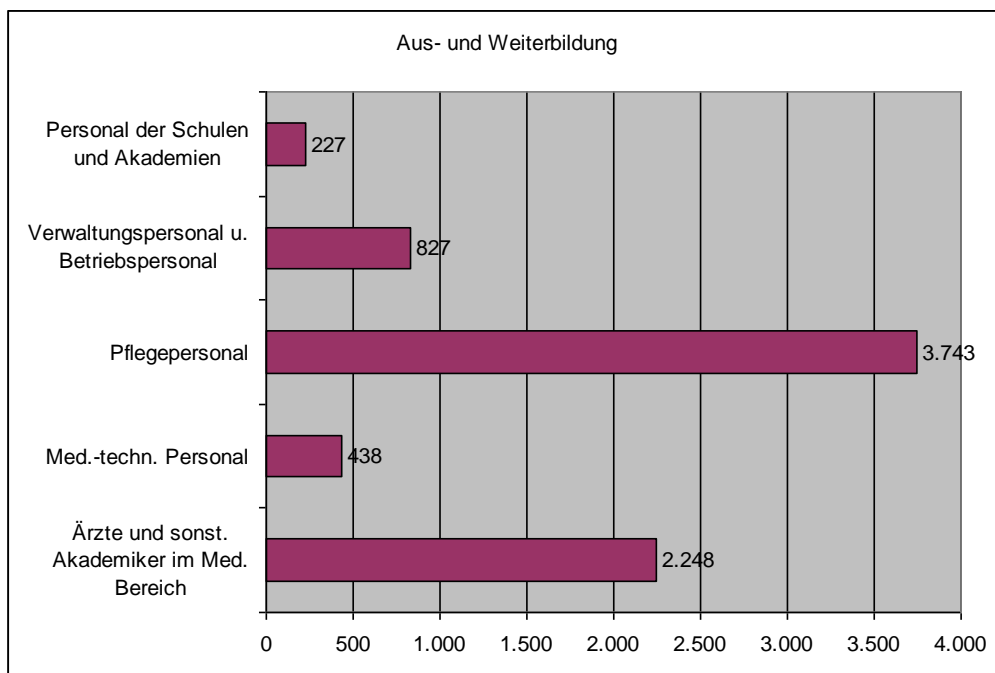
## Bezirk Perg



## MITARBEITER 2010 (Voll- und Teilzeitbeschäftigte, ohne Karenzierte)



## AUS- UND WEITERBILDUNG DER MITARBEITER IN STUNDEN



## INTERNE ABTEILUNG

An der Internen Abteilung konnte im Jahr 2010 das Leistungsspektrum weiterhin beibehalten werden und wurde in Richtung der vermehrten Betreuung rheumatologischer Patienten verstärkt.

Frau OA. Dr. Lang hat ihre Ausbildung im Hauptfach Rheumatologie inzwischen beendet und es bedarf nur mehr 3 Monate Zusatzausbildung Radiologie im Jahr 2011, um das Additivfach Rheumatologie zu erhalten.

Sehr beliebt ist nach wie vor die Nachfrage nach Untersuchungen im Schlaflabor und wir sind bemüht die Frequenzen erhöhen zu können.

Das Leistungsspektrum an der Internen Abteilung ist gleichgeblieben, etwas verstärkt wurde die Angiologische Diagnostik und wie schon erwähnt die Rheumatologie.

Ich glaube sagen zu können, dass die Interne Abteilung einen festen Bestand in der Versorgung unserer Region eingenommen hat und sich in ihrem Spektrum weiterhin etabliert und an Kompetenz gewinnt. Jeder einzelne Mitarbeiter ist bemüht seinen Horizont durch Fortbildungen und Ausbildungen zu erweitern, um etablierte Untersuchungsmethoden oder Therapien auch bei uns festigen zu können.

Anhand der Rückmeldungen unserer Patienten ist zu erkennen, dass das seit vorigem Jahr in Durchführung gebrachte Entlassungsgespräch sehr gut ankommt und die Patienten dadurch mehr Einblick in ihre Krankheit und auch Aufmunterung im Verhalten nach der Entlassung bekommen. Überhaupt gilt mein Dank jenen Kolleginnen und Kollegen die unser Krankenhaus für die Versorgung ihrer Patienten aussuchen und ganz besonders unseren Patienten, die sich bei uns aufgehalten haben.



### **Personelles:**

Leiter der Abteilung: WHR. Prim. Prof. Dr. Josef Friedrich Hofer -  
(Additivfach: Angiologie, Kardiologie, Intensiv)

Oberärzte:  
Dr. Bernhard Franz-  
(AddF: Intensiv, Onkologie)  
Dr. Gottfried Wimmer (AddF: Intensiv)  
Dr. Gertraud Lang – (AddF: Angiologie,  
Kardiologie, Rheumatologie)  
Dr. Michael Huber (AddF: Angiologie)  
Dr. Klaus Gstöttenbauer (AddF: Nephrologie, in Ausbildung  
Intensivmedizin)  
Dr. Klaus König (in Ausbildung Intensivmedizin)

Assistenzärzte: Dr. Hannes Mayr  
Dr. Stefan Moser  
Dr. Chantal Galbavy

Turnusärzte: 6 in Rotation

Stationspflegeleitung Interne 1: DGKS Maria Breitenberger  
Stationspflegeleitung Interne 2: DGKS Angelika Larndorfer

## LEISTUNGEN 2010:

### Aufnahmen

Anzahl d. Patienten inkl. Patientenzugänge 4.074  
Stat. Pflgetage 25.880

Auslastung der Internen Abteilung in % 80,54 %  
durchschnittliche Belagsdauer (auf Zugänge) 5,4

### Einige Leistungszahlen:

#### Endoskopie

Gastroskopie 1.346  
Coloskopie 889  
ERCP 49

#### Gastrointestinale Funktionsdiagnostik

H<sup>2</sup>-Atemtest, Manometrie, PH-Metrie 499

#### Interne Diagnostik

Echokardiographie 1.593  
Ergometrie 339  
Langzeit-Blutdruckmessung 188  
Langzeit EKG 349

#### Angiologische Untersuchungen

Duplex, div. Gefäße 1.333  
Doppler, Oszillographie 734

Dialysen 3.649

Ambulanzfrequenzen 32.098

WHR Prim. Prof. Dr. Josef Friedrich Hofer

# CHIRURGIE

## Personelles:

### Ärzteteam:

Prim. Dr. Otto Reindl  
OA Dr. Johann Aigelsdorfer  
OA Dr. Elisabeth Röblreiter  
OA Dr. Petra Zeinhofer  
OA Dr. Wolfgang Reiner ( bis 30.11. 2010 Ass. )  
Ass. Dr. Alf Binder ( 1.1. – 31.3. 2010 )  
Ass. Dr. Elisabeth Hauer ( 1.4. – 31.7.2010 )  
Ass. Dr. Michael Leitner ( seit 1.8. 2010 )



Auch 2010 war personell wieder von Veränderungen geprägt, die vor allem durch Karenzierungen hervorgerufen wurden. Die akute Personalnot konnte vor allem durch die Einstellung neuer Assistenten gelindert werden. Mit Dezember 2010 schließt Herr Dr. Reiner seine Ausbildung zum FA für Chirurgie erfolgreich ab und verstärkt uns seither als Oberarzt. Fr. Dr. Hauer ist zur Komplettierung ihrer Fachausbildung seit August im KH BHS Linz . Prim Dr. Reindl darf seit 2010 auch den Titel FA für Viszeralchirurgie führen. Trotz der immer wieder schwierigen Situation gelingt es, das AZG einigermaßen einzuhalten. Von allen Kollegen wird die Verpflichtung zur Fortbildung sowohl passiv als auch aktiv mit Vorträgen bei verschiedenen Veranstaltungen ausreichend erfüllt.

### Stationspflegeleitung: seit Juni 2010

DGKS Gabriela Radler (bis Mai 2010)  
DGKS Sabine Stadler

## Abteilungsentwicklung

Die Inbetriebnahme der neuen Chirurgischen Ambulanz brachte geradezu eine Explosion der ambulanten Leistungszahlen und ist v.a. für unsere Patienten zu einer beliebten Anlaufstelle geworden. Es wird seither auch im Rahmen der Spezialambulanz für Varizen ein großer Teil der Diagnostik mit Dopplersonographie und die präoperative Markierung von uns selbst durchgeführt. Im Rahmen einer Excisionsambulanz können nun kleinere chirurgische Eingriffe in Lokalanästhesie wesentlich besser organisiert werden und vor allem kann auch der logistische Mehraufwand für die vermehrt angebotenen tageschirurgischen Leistungen besser bewältigt werden.

In der Abdominalchirurgie wurde vor allem auf vermehrte Anwendung der Laparoskopie insbesondere bei den Dickdarmeingriffen geachtet und hier auch mit der Nitinol – Kompressionsanastomose eine neue Technik eingeführt, von der wir uns eine weitere Verbesserung der ohnehin guten Resultate erwarten. Bisher wurde diese Technik komplikationsfrei durchgeführt.

## Ausblick

Die kommende Spitalsreform wirft bereits ihre Schatten voraus und es ist zu befürchten, dass die wahren Probleme der oberösterreichischen Spitallandschaft, nämlich das riesige Überangebot im Zentralraum wieder nicht sinnvoll gelöst werden können, sondern dass durch absurde Fallzahldiskussion - ohne auf Ergebnisse Rücksicht zu nehmen - die kleineren Krankenhäuser in ihrem Leistungsangebot deutlich eingeschränkt werden, was natürlich die Attraktivität sowohl für Patienten als auch für das medizinische Personal vermindern wird. Insbesondere wird es immer schwieriger werden, junge Kollegen entsprechend auszubilden. Diese Entwicklung wird von uns mit großer Sorge verfolgt.

## **Statistik:**

Operationen lt. Meierhofer Programm (ohne Konsiliar) 1.031

Stationäre Aufnahmen inkl. Zugänge 1.851

Endoskopische Untersuchungen (Gastroskopie, Coloskopie  
Sigmoidoskopie, Rectoskopie, Proctoskopie) 1.376

### Ambulante Behandlungen

(Frequenzen)	8.037	Chir. Amb.
(Leistungen)	28.684	Chir. Amb. (inkl. Wundbehandlungen)
(Frequenzen)	1.348	Endoskopie chir.
(Leistungen)	11.213	Endoskopie chir.

Prim. Dr. Otto Reindl

# UNFALLCHIRURGIE

## Personalwesen:

Die Abteilung für Unfallchirurgie beschäftigt 5 Fachärzte für Unfallchirurgie und 2 Ärzte in Ausbildung zum Facharzt für Unfallchirurgie.

Prim. Dr. Manfred Helmreich – Stationsleiter  
OA Dr. Christian Lehner – Chefvertreter u. erster Oberarzt  
OA Dr. Andreas Pöchtrager – Facharzt für Unfallchirurgie  
OA Dr. Jörg Breitwieser – Facharzt für Unfallchirurgie  
OA Dr. Dorottya Kemeny – Fachärztin für Orthopädie  
und Unfallchirurgie  
OA Dr. Peter Kiss – Facharzt für Orthopädie  
in Ausbildung im Fach Unfallchirurgie



Ass. Dr. Schweninger Andreas – Turnusarzt in Ausbildung zum Facharzt für Unfallchir.  
Ass. Dr. Schadauer Florian – Turnusarzt in Ausbildung zum Facharzt für Unfallchir.  
3 Turnusärzte

## Stationspflegeleitung:

**DGKS Sabine Stadler**

Das Jahr 2010 war im personellen Sinn durch den Weggang von Frau OA Kemeny und Ass. Haunschmidt geprägt. Beide Posten sind bis jetzt noch nicht nachbesetzt.

## Abteilungsschwerpunkte:

Schwerpunktmäßig hat die Abteilung wie in den vergangenen Jahren die Basisversorgung von unfallchirurgischen Verletzungen in den Vordergrund gestellt, daneben gab es Schwerpunkte im Ersatz großer Gelenke, hauptsächlich Hüfte und Knie sowie im Bereiche der Handchirurgie.

Positive Impulse konnten gesetzt werden:

Im Bereich der Schulterchirurgie, aber vor allem in der Wirbelsäulenchirurgie - der Auffüllung von Wirbelkörpern mit und ohne Ballonaufdehnung; aber auch der Stabilisierung nach Unfällen mittels Metallimplantaten.

## Statistik 2010:

- Frequenzen Unfall Ambulanz	24.508
- Leistungen Unfall Ambulanz	53.246
- Frequenzen Gipszimmer	6.464
- Leistungen Gipszimmer	9.464
- Gesamtzahl der Operationen	1.484
- Stationäre Aufnahmen gesamt inkl. Zugänge	2.235
- Durchschnittliche Belagsdauer (auf Zugänge)	4,7

## Zukünftige Weichenstellung:

In Zukunft sollte versucht werden, die Personaldecke etwas aufzustocken, um einerseits Wartezeiten bei diversen Behandlungen zu verkürzen und andererseits für etwaige Krankenstände etc. gerüstet zu sein.

Prim. Dr. Manfred Helmreich

## Radiologie



### Personal:

#### Ärzte:

Prim. Dr. Klaus-Dieter Hönig (Institutsleiter)

OA Dr. Wolfgang Hörmann (Facharzt, Vertretung)

Ass. Dr. Eva Martetschläger (Ass.ärztin in Ausbildung zum FA f. med.-Radiologie-Diagnostik)

#### Radiologietechnologen/-innen:

RT Claudia Kohlberger – Bereichsleitung

RT: Stütz Günter, Schaumberger Waltraud, Wagner Christa, Puchmayr Doris, Doblhammer Stefan

MTF: Preinfalk Elisabeth

Von RT-Seite ist Fr. Elmecker Stefanie neu zu uns gestoßen.

Fr. RT Pirchenfellner Silvia hat sich beruflich verändert und die Abteilung verlassen.

### Darstellung der Abteilung:

Im Vergleich zum Jahr 2009 sind die Frequenzen um US und in der CT leicht gestiegen im Bereich Röntgen leicht gesunken.

Die CT gezielten Infiltrationen werden ab Herbst 2009 wieder angeboten und erfreuen sich seitdem steigender Beliebtheit durch die Patienten.

Die virtuelle Colonoskopie wird ebenfalls in unserem Haus angeboten, die Zahlen sind in etwa gleich zum Vorjahr.

Ein DEXA Gerät zur Osteoporosediagnostik wurde angeschafft.

Damit ist im KH eine zeitgemäße Osteoporosediagnostik mit weitgehend reduzierter Strahlenbelastung der Patientinnen möglich.

Die DEXA wird auch für den extramuralen Raum angeboten und ist ohne chefärztliche Bewilligung mit einer normalen Überweisung möglich.

Die online Spracherkennung wird vermehrt eingesetzt – mit mittlerweile guter Spracherkennung und dem Vorteil, dass Befunde sofort verfügbar sind.

Seit Ende 2009 verfügt die Abteilung über die modernste Mammographie Workstation mit einem speziellen Rechnerprogramm zur Mikrokalkerkennung.

Die EDV wird laufend auf den neuesten Stand upgedatet. Im Frühjahr 2010 erfolgt die Umstellung auf SAP.

### Abteilungsschwerpunkte:

Konventioneller-US, CT Diagnostik an stationären Patienten im KH sowie der ambulant zugewiesenen Patienten. Unfall/Chirurgische/Interne Ambulanzen, Versorgung mit dem gesamten zur Verfügung stehendem Untersuchungs-diagnostischem Spektrum außer der MRT.

CT gezielte Schmerztherapie. Mammographie.

### Allfälliges:

Das Institut verfügt seit Ende des Jahres 2010 über ein Mammazertifikat.

Außerdem besitzt das LKH Freistadt einen Kassenvertrag für alle Leistungen die in der Radiologie angeboten werden, auch in der Computertomographie, sodass eine Direktverrechnung mit den Krankenkassen stattfindet.

### Statistik:

Röntgen:	40.227
CT	9.773
Durchleuchtung	434
Mammographie	724

CT gezielte Schmerztherapie	
Facettengelenksinfiltrationen	199
Epidurale Infiltrationen	360
Wurzelinfiltrationen	65
Angiographien	29
PTA	6
Stent	1
Sonstige CT gezielte Interventionen	18

### Zukünftige Weichenstellung:

Wie auch schon in den vergangenen Jahren wird eine MRT vom Haus nachdrücklich eingefordert. Es war Bewegung in die Sache gekommen „eine Niederfeld MRT wurde diskutiert. Der Vorteil ist, dass dieses nicht im Großgeräteplan aufscheint – der Nachteil - eingeschränkte Untersuchungsspektrum.

Die Spitalsreform 2 beschränkt nach letzten Meldungen die Anzahl der CT und MRT Geräte auf die bis jetzt bestehenden Einrichtungen.

Dies ist für unser Haus nicht positiv zu bewerten.

In diesem Jahr muss eine Entscheidung getroffen werden, da auch die baulichen Voraussetzungen zu schaffen sind.

Die gspag ist auf jeden Fall fest entschlossen auch die sog. Standardkrankenhäuser mit einer MRT auszustatten.

Überhaupt wird von uns der Zubau Röntgen bei der Unternehmensleitung eingefordert, da die derzeitigen räumlichen Maßnahmen weder den MR, noch einen dringlichen Austausch der Computertomographie, welche ursprünglich für das Jahr 2012 geplant war, zulassen.

Prim. Dr. Klaus-Dieter Hönig

# ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN

## Personalstand:

### Ärzte:

Vorstand: Hofrat Prim. Dr. Stefan Maurer  
OA Dr. Annette Greslehner (Primararztvertretung)  
OA. Dr. Wolfgang Kraus  
OA Dr. Adriana Kampas  
Dr. Kurt Stadler  
Ass. Dr. Eva Kerschbaummayr  
OA Dr. Marina Weittenhiller  
Dr. Josef Voglhuber - Sekundararzt  
Dr. Matthias Handlbauer – Sekundararzt  
Dr. Martina Langthallner – Sekundarärztin  
OA Dr. Paul Braza seit 1.11.2010



### Pflegepersonal:

#### Stationspflegeleitung Anästhesie:

DGKS Helga Gruber  
Dipl. Pflegepersonal 11

#### Stationspflegeleitung interdisziplinäre Intensivstation:

DGKP Ernst Weilguny

Seit 1.12.2010 wurde die Stationspflegeleitung Anästhesie von Hrn. DGKP Ernst Weilguny übernommen

Dipl. Pflegepersonal 17  
SHD 1

## Aufgabenbereiche des Instituts:

### Anästhesiologische Versorgung:

- Präoperatives Aufklärungsgespräch: Dieses findet zum Teil in Form der Prämedikationsvisite am OP-Vortag, in zunehmenden Ausmaß in unserer Anästhesieambulanz, statt.
- Durchführung des mit dem Patienten vereinbarten Anästhesieverfahrens (Allgemeinnarkose, Regionalanästhesie) unter entsprechenden Monitoring.
- Postoperative Überwachung sowie Therapie des postoperativen Schmerzes im Aufwachraum und auf der Intensivstation.

### Intensivmedizinische Versorgung:

- Erweitertes Monitoring: Invasive Blutdruckmessung, ZVD, Pulmunalkatheter, PICCO
- Beurteilung der Herzfunktion mittels Herzecho (in Zusammenarbeit mit der internen Abt. )
- Kreislaufstabilisierung (medikamentös, Volumensubstitution)
- Beatmung, (Respiratortherapie, nicht invasive Beatmung – high flow CPAP)
- Kinetische Therapie
- Parenterale und enterale Ernährung
- Substitution von Blut- und Gerinnungsderivaten
- Nierenersatztherapie (in Zusammenarbeit mit der internen Abteilung)
- Behandlung des Mehrfachorganversagens, SIRS
- Postoperative Analgesieverfahren: Epiduralkatheter, PCA, PCEA u. a.

### Notfallmedizinische Versorgung:

- Notarzteinsetzfahrzeuge (NEF) in Freistadt und Zwettl/Rodl (Bezirk Urfahr Umgebung)
- Akutversorgung von vital gefährdeten Patienten im Schockraum sowie während laufender Akutdiagnostik: Computertomographie, Röntgen, Ultraschall, Herzecho
- Vorbereitung zur Operation
- Mitwirkung im Herzalarmteam einschl. Neugeborenenreanimation

### Fachärztliche Betreuung des Blutdepots (in Zusammenarbeit mit dem Zentrallabor):

Unter Routinebedingungen wird unser Blutdepot durch tägliche Fahrten von der Blutzentrale Linz versorgt. In Notfällen (z. B. unerwartete Massivtransfusion) können Blutkonserven mittels Blaulichtfahrt innerhalb von 20 bis 30 Minuten angefordert werden.

In Zusammenarbeit mit der Blutzentrale Linz wird auch die Eigenblutspende ermöglicht. Hierzu wird in unserer Anästhesieambulanz für den Patienten ein Blutspendetermin in der Blutzentrale vermittelt. Seit 2004 steht ein Gerät zur Retransfusion intra- und postoperativer Blutverluste zur Verfügung (Ortho-PAT).

### Anästhesieambulanz:

- Aufklärungsgespräch: Vereinbarung des geeigneten Anästhesieverfahrens
- Risikoeinschätzung
- Anordnung der für die präoperative Abklärung notwendigen Untersuchungen

### Betreuung von Schmerzpatienten:

- Patientenkontrollierte Analgesie (PCA) und Epiduralanalgesie (PCEA), auch auf den Stationen
- medikamentöse Schmerztherapie
- Regionalanästhesiologische Verfahren, Geburtshilfliche Epiduralanalgesie
- Akupunktur, Hypnose

### Bronchoskopie:

- Fiberoptische Intubation, Therapeutische Lavage
- Diagnostische Bronchoskopie:     + Diagnostische Lavage  
   + Broncho-Alveoläre-Lavage (BAL)  
   + Biopsie (Bürste, Zange)
- Fremdkörperentfernung aus dem Bronchialsystem (auch mittels starrem Bronchoskop)

### **Statistischer Überblick 2010**

<b>Anzahl der Anästhesien:</b>	4008
<b>Bronchoskopie</b>	10
<b>Anästhesieambulanz-Patienten</b>	1262
<b>Interdisziplinäre Intensivstation Patienten:</b>	558
<b>Beatmungstage (gesamt)</b>	1191
<b>Anzahl beatmeter Patienten</b>	244
<b>Nierenersatztherapie (Tage, gesamt)</b>	114 (20 Patienten)
<b>Schockraum-Patienten:</b>	20
<b>NEF-Einsätze:</b>	
Freistadt	757
Zwettl/Rodl (Bezirk Urfahr Umgebung)	552

### **Schwerpunkte und Zukunftsperspektiven:**

Die Ausstattung aller Anästhesiearbeitsplätze mit modernen Geräten konnte in den vergangenen Jahren weitgehend abgeschlossen werden. Durch kontinuierliche Besuche von Fortbildungsveranstaltungen sind wir bemüht unseren Patienten eine bestmögliche medizinische Behandlung zukommen zu lassen.

Wie auch in den vergangenen Jahren ist uns die Qualität der postoperativen Schmerztherapie und die Zufriedenheit der Patienten ein besonderes Anliegen. Dabei kommen sowohl intravenöse als auch regionalanästhesiologische Verfahren zum Einsatz.

In den kommenden Jahren werden neue Regional-Anästhesie-Techniken, wie die ultraschall-gezielte periphere Nervenblockaden, auf uns zu kommen. Die bisher handschriftliche Protokollierung im Narkose und Intensivbereich wird schrittweise durch das elektronische Protokoll ersetzt werden: Patienten-Daten-Management-System (PDMS).

HR Prim. Dr. Stefan Maurer

# Geburtshilfe-Gynäkologie

## Personalstand:

Abteilungsleiter: Prim.Dr.Josef Sabbagh

Ärztliche Mitarbeiter: OA Dr. Svatopluk Sik  
OA Dr. Viera Bruha  
OA Dr. Ingrid Egger mit 12 WStd.  
OA Dr. Peter Neuner mit 10 WStd.  
OA Dr. Judith Imhof mit 18 WStd. ab Juni 2010  
Ass.Dr.Neulinger Simone  
Ass.Dr.Kunst Silvana  
2 bis 3 Turnusärzte

Stationspflegeleitung:  
DKGS Gabriela Radler

## Schwerpunkte – Geburtshilfe:

2010 kamen 489 Kinder im Krankenhaus Freistadt zur Welt. Das sind 31 Kinder mehr als im Jahr davor. Die Sectiorate zeigt weitere steigende Tendenz, sodass im Jahre 2010 eine Sectiorate von 24,5 % zu verzeichnen ist.

Wir bemühen uns weiterhin eine individuelle Geburt anzubieten, möglichst in einer freundlichen und behaglichen Atmosphäre.

## Schwerpunkte – Gynäkologie:

Das gesamte Spektrum der gynäkologischen Operationen wird bei uns durchgeführt.  
Ausnahme: seltene gynäkologische Malignome (z.B. Cervixcarcinom)

## Schwerpunkte – Ambulanzen:

### Geburtshilfliche Ambulanz:

Zur Überwachung und Betreuung der Schwangeren um den Geburtstermin werden folgende Leistungen angeboten:

- CTG-Überwachung, Ultraschall- und Dopplersonographie Untersuchungen.  
Ambulanzzeiten täglich von 8 bis 13 Uhr. Anmeldungen unter der Telefonnummer 050554/76-23955

### Gynäkologische Ambulanz:

Ambulanzzeiten: Montag, Mittwoch, Donnerstag von 8:45 Uhr bis 12:00 Uhr  
Anmeldungen unter der Telefonnummer 050554/76 -23701

Ambulanz für Urodynamik:

Abklärung und Therapie der Harninkontinenz bei der Frau wird von Frau OA Dr. Imhof geleitet.

Anmeldungen unter der Telefonnummer 050554/76-23750

Jugendambulanz:

Eine anonyme Beratungsstelle für Jugendliche vor allem bei Verhütungsfragen wird jeden Donnerstag ab 14 Uhr von einer unserer Assistentinnen geleitet. Eine Voranmeldung ist nicht notwendig.

**Den schwangeren Frauen wird folgendes angeboten:**

**Geburtsvorbereitungskurse** – Anmeldung unter der Tel.Nr. 050554/76-23955.

**QIGong Vorbereitungskurse** – Anmeldung unter der Tel.Nr. 050554/76-23955

**Informationsabende** für Schwangere über Schwangerschaft und Geburt jeden 1. Montag im Monat, Beginn um 20 Uhr – Anmeldungen sind nicht erforderlich.



Prim. Dr. Josef Sabbagh  
Leiter der gynäkolog. - gebh. Abteilung

## PSYCHIATRISCHE TAGESKLINIK



das Team der psychiatrischen Tagesklinik im Herbst 2010

### 2010 - ein Jahr mit viel Veränderung

Nachdem die Tagesklinik im Oktober 2008 so erfolgreich gestartet hatte, zeichnete sich bereits mit Ende 2009 eine erst große Krise ab, als unsere beiden Fachärzte fast zeitgleich ankündigten, dass sie mit Anfang 2010 aus der Tagesklinik ausscheiden werden: Frau OÄ (jetzt Prim<sup>a</sup>.) Dr. Margot Peters übernahm die Leitung des Reha-Zentrums Sonnenpark in Bad Hall und OA Dr. Thomas Schützenhofer eröffnete eine Wahlarztpraxis in Linz.

Damit stellte sich die Frage der Nachfolge. Aufgrund des eklatanten Facharztmangels war einige Zeit ungewiss, ob die Tagesklinik überhaupt weiter geführt werden kann. Interimistisch führte Ass. Dr. Gerold Willinger die Arbeit fort, unterstützt durch Fachärzte aus der Landesnervenklinik. Ab April kam Frau Dr. Ritzberger als Sekundärztin (später: Ausbildungsärztin) hinzu. Unsere beiden Psychologinnen, Frau Mag<sup>a</sup>. Heidi Schuh und Mag<sup>a</sup>. Cornelia Mohorko erhöhten vorübergehend die Wochenstundenanzahl um auch Fallführungen übernehmen zu können. Zwischenzeitlich wurde auch eine zusätzliche Psychologin, Frau Mag<sup>a</sup>. Daniela Kaltenberger, zur Unterstützung eingestellt.

Mit Anfang Juli wechselte dann OA Dr. Dieter Hagmüller von der Landesnervenklinik zu uns und übernahm die Leitung der Tagesklinik. Die zweite Facharztstelle ist leider noch immer unbesetzt. Bis auf weiteres wird sie ersatzweise von einem Ausbildungsarzt aus der Landesnervenklinik abgedeckt – von Juli bis Dez. 2010 war dies Frau Dr. Antonia Buchmayr. Trotz Krise kann die Abteilung dennoch auf ein ausgesprochen gutes Ergebnis zurückblicken: Die **Auslastung der Tagesklinik** liegt mit einem Jahresdurchschnitt von **116%** sogar noch über der des Vorjahres. Zu Spitzenzeiten wurden sogar 128% (!) erreicht. Insgesamt wurden 220 Aufnahmen und Entlassungen vorgenommen. Die durchschnittliche Behandlungsdauer liegt bei 4,66 Wochen (jeweils montags bis freitags). Die Tagesklinik ist ursprünglich ausgelegt auf 8 PatientInnen, jedoch fast ständig mit 10 PatientInnen belegt. Aufgrund des notwendigen Überstundenabbaus in der zweiten Jahreshälfte musste die PatientInnenzahl vorübergehend wieder auf 8 bzw. 9 reduziert werden. Der Stundenabbau hatte auch Auswirkungen auf die durchschnittliche Behandlungsdauer, die sich von 3,83 Wochen im ersten Halbjahr auf 4,73 Wochen im zweiten Halbjahr etwas verlängerte. 64% der Behandelten waren Frauen (2009: 50%). Das Durchschnittsalter lag bei 41,89 Jahren. Die Wartezeit für einen Platz in der Tagesklinik liegt derzeit bei ca. zwei bis drei Monaten.

Auch die **Psychiatrisch Ambulanz** ist sehr gut ausgelastet. 2010 wurden **172** PatientInnen ambulant behandelt. Es wurden 432 Ambulanzfrequenzen verbucht, davon 238 Nachbetreuungen. Es wurden insgesamt 1078 Ambulanzleistungen erbracht, davon 222 ambulante Beratungsgespräche, 201 psychotherapeutische Gespräche, 128 Lichttherapien und 727 sonstige Leistungen.

Es wurden insgesamt 559 Konsiliarleistungen erbracht, zum überwiegenden Teil von Frau Dr. Ulrike Sitter, vertretungsweise auch von den ÄrztInnen der Tagesklinik.

**In der Behandlungen an der Psychiatrischen Tagesklinik** sind neben einem geregelten Tagesplan mit Morgen- und Abendgesprächsrunden Einzel- und Gruppentherapien ein wichtiger Schwerpunkt für die PatientInnen. Es werden regelmäßige fachärztliche Visiten, psychotherapeutische und psychologische Behandlungen durchgeführt. In der Ergotherapie wird mittels verschiedener Werkstücke, Kochgruppe und kreativen Angeboten an der Wahrnehmung eigener Bedürfnisse, Körperwahrnehmung, sowie an sozialen und alltagsbezogenen Kompetenzen gearbeitet. In der klinischen Sozialarbeit können finanzielle und soziale Anliegen für die PatientInnen bearbeitet werden. Ebenso erfolgten zahlreiche Weitervermittlungen zu externen (psycho-)sozialen Einrichtungen. Neben psychologischen Gruppen zum Thema Wahrnehmung & Genuss, Selbstwert, Stressbewältigung und psychoedukativen Gruppen werden auch klinisch psychologische Testungen durchgeführt. In der Musiktherapie lernen die PatientInnen, ihre Gefühle besser wahr zu nehmen und mehr emotionale Stabilität zu erreichen. Ein körperorientierter Zugang über Physio- und Leibtherapie rundet unser Behandlungsangebot ab.

Eine **kontinuierliche Fort- und Weiterbildung** unserer Mitarbeiter ist uns wichtig: So konnte Herr Herbert Steininger (DGKP) im Dezember den 15-monatigen IMP-3 Lehrgang (Internes Nachwuchsmanagement Programm) der gespag abschließen. Frau Susanne Tuschl (Musiktherapie) konnte im März eine Weiterbildung zum Thema Psychosomatik abschließen. Frau Sandra Spiegl (Ergotherapie) macht seit 2009 eine Zusatzausbildung in Shiatsu, die sie voraussichtlich Mitte 2012 abschließen wird. OA Dr. Hagmüller setzte seine Ausbildung in klientenzentrierter Psychotherapie an der Donau Universität Krems fort, im Herbst 2010 hat er darüber hinaus mit dem IMP-5 Lehrgang der gespag begonnen.

Frau Mag<sup>a</sup>. Mohorko konnte den Freistädter Befindlichkeitsfragebogen (FBef) weiter entwickeln und im September auf dem Deutschen PsychologInnenkongress in Bremen vorstellen. Mit Jahresende wurde die Entwicklung des Fragebogens abgeschlossen und offiziell der kollegialen Führung übergeben.

Seit 2009 ist die Psychiatrische Tagesklinik eine eingetragene Fachausbildungsstelle für die Zusatzausbildung zum Klinischen und Gesundheitspsychologen. Auch 2010 konnten zwei Psychologinnen bei uns diese Ausbildung beginnen bzw. abschließen. Zwei Psychologie-Studentinnen haben bei uns ihr Praktikum absolviert, eine weitere Praktikantin konnte wertvolle Erfahrungen für ihre Psychotherapieausbildung sammeln. Insgesamt sieben Schwesternschülerinnen haben 2010 bei uns Fachpraktika im Bereich der Psychiatrischen Krankenpflege absolviert.

Ein wesentlicher Teil des Gesamtkonzeptes und mit ein Grund für das „Geheimnis unseres Erfolges“ ist die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team. Mittels FBef und den Patientenfragebögen erfolgt eine kontinuierliche Evaluierung, in der sich die überaus positiven Rückmeldungen unserer PatientInnen deutlich widerspiegeln.

Auch innerhalb des LKH Freistadt haben sich die Tagesklinik und die Psychiatrische Ambulanz gut etablieren können. Unsere Angebote werden mehr und mehr auch von Mitarbeitern des Hauses selbst in Anspruch genommen. Dass dem so ist und somit Berührungängste zur Psychiatrie abgebaut werden können, liegt nicht zuletzt auch an der großen Wertschätzung für unsere Abteilung von Seiten der Kollegialen Führung und der guten Zusammenarbeit mit den Abteilungen und Einrichtungen unseres Hauses.

Das Team der Psychiatrischen Tagesklinik

## KONSILIARBEREICH

### Chir. Ambulanz:

Monateweiser Wechsel des Ambulanzdienstes

- Gastric Banding Ambulanz
- Mamma Ambulanz
- Stomaambulanz

### Darstellung der Abteilung

Montag	7.00 – 13.00 Ortho,Uro Chir. Ambulanz	13.30 – 17.30 Psychiatrie, Neuro
	7.00 – 12.00 Derma, Chir. Amb	
Dienstag	7.30 - 13.00 Chir. Amb	13.30 – 16.00 Augen
	7.30 – 12.00 Stomaambulanz, HNO	12.30 – 16.00 Neuro Uro
Mittwoch	7.30 – 13.00 Chir. Amb	13.30 – 16.00 Psychiatrie, Uro
	09.00 – 13.00 HNO	13.30 - 16.00 Neuro
Donnerstag	7.30. – 14.00 Chir. Amb Gastric Banding	
	7.30 – 13.30 Uro, Ortho,Hno,Psychiatrie,	14.00 – 17.00 Neuro
Freitag	7.30 – 13.00 Chir. Amb	13.30 – 18.30 Derma, Reinigung, Augen

### Abteilungsschwerpunkte – Aktivitäten im vergangenen Jahr

- Erweiterung der HNO
- Erweiterung der Neuro
- Stomaambulanz

## Konsiliarbereich

Die Tätigkeiten im Konsiliarbereich beziehen sich auf die Hilfestellung bei den diagnostischen Maßnahmen sowie die Assistenz bei therapeutischen Maßnahmen der Konsiliarärzte für Urologie, Dermatologie, Neurologie, Augen, HNO, Orthopädie und Psychiatrie.

- \* **Mo – Fr** von 08 – 12 Uhr wird von uns die **Chir. Ambulanz** betreut.
- \* **Mi** von 10 – 12 Uhr **Brustambulanz**
- \* **Di** **Stomaambulanz.**

### Urologie

Dr. Asam Said

### Neurologie

Dr. Eduard Diabl / Dr. Christoph Röper

### Psychiatrie

Dr. Ulrike Sitter

### Orthopädie

Dr. Hertwig Neumüller

### HNO

Dr. Gottfried Haßlböck / Dr. Andrea Stögmüller

### Augenheilkunde

Dr. Reinhold Hütter

### Dermatologie

Dr. Susanne Halmdienst

### Pathologie

Dr. Almute Loidl

# PHYSIOTHERAPIE



## Folgende Personen waren 2010 in der Physiotherapie beschäftigt:

**Kalischek Sonja**, leitende PT: 33 h- geht mit 13.2.2010 in Karenz; **Mayer-Schulz Gertraud**, PT: 24 h; **Woitsch Susanne**, PT: 18 h; **Horner Maria**, PT: 15 h ab Februar leitende PT und 20 h; **Brandstetter Birgit**, PT: 32 h (bis 31.8.2010); **Felhofer Melanie**, PT: 38 h; **Danninger Magdalena**, PT: 18 h ; **Pargfrieder Beate** PT 28 h (ab 1.2.10); **Ronald Voglhofer**,PT 35h (ab 1.9.2010); **Schätz Waltraud**, MTF: 30 h; **Christina Langthaler** MTF 20 h, **Friesenecker Veronika**, medizinischer Masseur: 30 h; Praktikanten für medizinischer Masseur: **Riegler Elisabeth** (1.12.09 – 8.7.10), **Veronika Lammerhuber** (2.8. – 30.12.10)

## **Darstellung der Abteilung:**

Von unserem Team werden Patienten sowohl während des stationären Aufenthalts betreut als auch nach ihrer Entlassung ambulant weiter behandelt. Während der Ambulanzzeiten werden Patienten aus den Fachgebieten der Unfallchirurgie, Orthopädie, Innere Medizin, Neurologie und Gynäkologie welche uns von unseren hausinternen Ambulanzen zugewiesen werden behandelt. Für Elektrotherapie, Moor und Massage (je nach Kapazität) können wir auch Zuweisungen von Hausärzten entgegennehmen.

## **Räumlichkeiten in der Physiotherapie:**

Einzeltherapieraum 1 (Einzeltherapie und Gruppentherapie); Einzeltherapieraum 2 / 3 / 4 / 5; 2 Massagekabinen; 3 Elektrotherapiekabinen; Raum für Zellenbäder; Raum für Moor- und Laserbehandlung; Unterwassertherapie; Raum für Schultermotorschienen, Garderoben; Büro; Aufenthaltsraum; Abstellraum

## **Abteilungsschwerpunkte:**

- Einzeltherapie (Manuelle Therapie, Bewegungstherapie, Trainingstherapie, Manuelle Lymphdrainage, Myofasziale Techniken, Ohr-APM, Cranio Sacrale Therapie) für alle Störungen am Bewegungsapparat
- Gruppentherapie [Wirbelsäulengruppe, Medizinische Trainingstherapie, Oberschenkelgruppe (v.a. KTEP und HTEP Patienten), Beckenbodentherapie, Unterwassertherapien]
- Physikalische Anwendungen:  
Elektrotherapie (z.B. Schwellstrom, Galvanisation, Interferenzströme,...); 2- und 4-Zellenbad; Magnetfeldtherapie; Ultraschalltherapie; Low-Level-Lasertherapie; Thermotherapien (Moor, Kryotherapie, Paraffin); Massage (klassische Massage, Bindegewebsmassage, Fußreflexzonenmassage, Manuelle Lymphdrainage)

Jede Woche werden eine unfallchirurgische und zwei interne Besprechungen (für Interne I und II extra) interdisziplinär mit Ärzten und anderem medizinischem Personal abgehalten. Zweimal pro Woche nimmt ein Physiotherapeut an der unfallchirurgischen Visite teil. In regelmäßigen Abständen finden Dienstbesprechungen und interne Fortbildungen statt. Zusätzlich unterrichtet eine Physiotherapeutin an der Gesundheits- und Krankenpflegeschule.

### Interne Fortbildungen 2010:

Manuelle Triggerpunkttherapie, Therapie nach Rotatorenmanschetten Operationen, Manuelle Lymphdrainage und Bandagierungen, Befund des Hüftgelenks, ISG Befund und Therapie, Training mit einfachen Hilfsmittel und eigenem Körpergewicht, Unterwassertherapie, Vorstellung des Easy-Stand und Balance-Trainers

### Externe Fortbildungen 2010:

Beckenbodentherapie, Th. Schulterimpigement, Angewandte Physiologie des Bewegungsapparates, Mikrokinesiotherapie, Präventive Gangschulung bei alternden Menschen, Craniosacrale Therapie, Gangrehabilitation bei neurologischen Störungen, Schwindel und Kopfschmerz, Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder, Elektrotherapie und Schmerz, Funkt. Trainingstherapie mit eig. Körpergewicht und einfachen Hilfsmitteln, Cyriax BWS

### Statistik:

#### Frequenzstatistik:

Anzahl der ambulanten Frequenzen: 11.559

Anzahl der stationären Frequenzen: 6.266

### Ausgewählte Leistungen 2010

Einzel PT 15 min.	8179
Einzel PT 30 min.	3846
PT-Gruppe 30 min	1392
Wirbelsäulen PT Gruppe	508
Unterwassertherapie Gruppe 30 min.	2704
Manuelle Lymphdrainage	869
Lasertherapie	1221
Interferenzströme	2345
Moorpackungen pro Region	2530
Klassische Massage pro Region	2713

### Zukünftige Weichenstellung:

Wir sind bestrebt, unseren Patienten die bestmögliche physiotherapeutische Betreuung zu bieten, die uns im Rahmen unserer Kapazität möglich ist. Patienten sollen nicht nur Symptombehandlungen erhalten, sondern durch interdisziplinäre Zusammenarbeit und ganzheitliche Behandlungsansätze in ihrer aktiven Mitarbeit zur Genesung angeleitet werden, sodass auch eine langfristige Besserung der Beschwerden erzielt wird.

Unser Team ist bestrebt auch in Zukunft durch zahlreiche externe Fachfortbildungen ihr Wissen zu erweitern bzw. zu vertiefen.

Die Zusammenarbeit mit anderem medizinischen Personal soll weiterhin gefördert werden. Im Bereich de Gynäkologie, welche bis jetzt nur sehr gering von uns betreut wurde streben wir an, zu der bereits angebotenen ambulanten und stationären Beckenbodentherapie für Inkontinenzpatienten auch eine ambulante Beckenbodentherapiegruppe für Mütter, sechs Wochen nach der Geburt ihres Kindes, anzubieten.

Maria Horner, Leitende PT

# ERGOTHERAPIE

## Personelle Situation:

Seit 2. August 1999 ist die Ergotherapie im Landeskrankenhaus Freistadt im interdisziplinären Team vertreten.

Seit Dezember 2006 durch Frau **Stephanie Arnold** mit 40 Wochenstunden.

## Räumliche Situation:

1 Therapieraum im EG der auch für administrative Tätigkeiten genutzt wird.

Ausstattung:

- Therapieliege
- Höhenverstellbarer Tisch
- Wandverbau zur Lagerung von Therapiematerial
- Schreibtisch, PC
- Handgelenksmotorschiene
- Schienenbecken zur Herstellung von Handschienen

## Derzeitige Aufgabenschwerpunkte:

- Stationäre Tätigkeit – Schwerpunkt neurologische Krankheitsbilder
- Nachbehandlung handchirurgischer Patienten
- Nachbehandlung von Patienten die auf der Internen Station waren und anschließend weitere ergotherapeutische Therapieeinheiten benötigen
- ambulante Behandlung von Patienten mit Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises

## ERGOTHERAPIE IN DER NEUROLOGIE

### Krankheitsbilder:

- Insult
- Schädel-Hirn-Trauma
- Morbus Parkinson
- 

### Therapiemaßnahmen:

- Jede Therapie wird individuell auf die Bedürfnisse des Patienten angepasst.
- Training sensomotorischer Fähigkeit: Grob- und Feinmotorik, Koordination, Sensibilität, Ausdauer, Muskelkraft, ...
- Selbstständigkeitstraining
- Neuropsychologisches Training z.B. bei Neglect, Apraxie, räumlich-konstruktiven Störungen, Wahrnehmungsstörungen
- kognitives Training Förderung von Konzentration, Aufmerksamkeit, Gedächtnis...
- Kreativtherapie zur Verbesserung des Selbstwertgefühl
- basale Stimulation: Förderung der Körperwahrnehmung...

## ERGOTHERAPIE IN DER HANDCHIRURGIE:

### Krankheitsbilder:

- Sehnenverletzungen
- Morbus Dupuytren
- Frakturen
- Gelenksverletzungen
- Nervenkompressionen
- Amputationen
- Periphere Nervenläsionen

### **Therapiemaßnahmen:**

- Training der Hand- und Greiffunktionen
- Sensibilitätstraining / Desensibilisierung
- Gelenkmobilisation
- Ödembehandlung
- Wund- und Narbenbehandlung
- Muskelkraftaufbau und Triggerpunkttherapie
- Hilfsmittelberatung und Hilfsmittelanpassung, sowie Schienenherstellung



### **ERGOTHERAPIE IN DER RHEUMATOLOGIE:**

#### **Krankheitsbilder:**

- Polyarthrosen
- Chronische Polyarthritis
- 

#### **Therapiemaßnahmen:**

- Funktionstraining
- Gelenkschutzberatung
- Hilfsmittelberatung
- Wärme- oder Kälteanwendungen (z.B. Paraffinbad)
- Schienherstellung

### **Fortbildungen und Kongresse:**

25.09. – 27.09.2010 Triggerpunktbehandlung in der Ergotherapie Teil 2

#### **weitere Berufsspezifische Tätigkeiten:**

Praktikumsanleitung von Frau Katharina Moser in der Zeit vom 31.05. – 09.07.2010

Praktikumsanleitung von Herrn Darius Ghamarian in der Zeit vom 16.08. – 24.09.2010

Lehrtätigkeit an der Gesundheits- und Krankenpflegeschule Kurs 18, sowie im FSB-Lehrgang.

#### **Zukünftige Weichstellung:**

Weitere Qualitätssicherung im Bereich der Nachbehandlung Handchirurgischer Patienten und Stationärer Patienten durch spezielle Weiterbildungen im Jahr 2011. Ich bin bestrebt, den zugewiesenen Patienten die bestmögliche ergotherapeutische Behandlung zu bieten. Jeder Patient wird individuell, nach seinem Krankheitsbild und seinen Ausfallerscheinungen behandelt. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist hierbei ein entscheidender Punkt, der forciert werden soll.

Ergotherapeutin Stephanie Arnold

# MEDIZINISCH-CHEMISCHES LABOR UND BLUTDEPOT

## Personalwesen

Leitung: Med.-chem. Labor: WHR Prim. Prof. Dr. Josef Friedrich Hofer  
Blutdepot: HR Prim. Dr. Stefan Maurer  
Biomedizinische Analytikerin Christine Schindlecker-Skrivanek  
Biomedizinische Analytikerinnen: 8

## Regelbetriebszeit:

Montag bis Freitag: 7.00 -20.00 Uhr, Samstag, Sonn- und Feiertag: 7.00 -18.00 Uhr

## Bereitschaftszeit:

Montag bis Freitag: 20.00 -7.00 Uhr, Samstag, Sonn- und Feiertag: 18.00 -7.00 Uhr

## Darstellung der Abteilung

Das Labor arbeitet methodisch und technisch am neuesten wissenschaftlichen Stand. Die Eigenverantwortlichkeit der Mitarbeiterinnen wird durch laufende Besuche von Schulungen und Fortbildungen in allen relevanten Bereichen gestärkt.

Die Befunde werden qualitativ hochwertig und rasch, im Sinne einer optimalen Patientenbetreuung erstellt. Dadurch wird eine rasche Diagnoseerstellung und Therapieeinleitung möglich.



Die tägliche Durchführung von Kontrollen garantiert die Richtigkeit und Präzision der Analysen. Alle eingelangten Proben werden auf präanalytische Fehler, Machbarkeit und Vollständigkeit überprüft.

## Aktivitäten im vergangenen Jahr

### 3.1 Überwachungsaudit

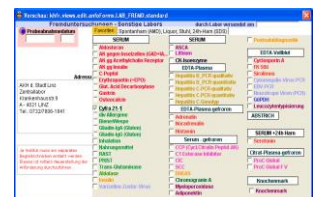
Im Dezember 2010 wurde im Rahmen des 1. Wiederholungsaudits Aufbau und Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems im Med. Chem. Labor und Blutdepot überprüft. Die Normanforderungen wurden in allen Punkten erfüllt.

„Alle befragten MitarbeiterInnen zeigten Kompetenz und Engagement. Das Qualitätsbewusstsein ist als sehr hoch einzustufen. Das Med. Chem. Labor des Landeskrankenhauses Freistadt bietet medizinisch fachgerechte und umfassende Laborleistungen mit einer klaren Orientierung am Patienten an.“, bestätigt der TÜV Austria in seinem Auditbericht.

### 3.2 Neue Parameter im Labor

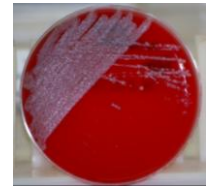
Um eine rasche Diagnoseerstellung und Therapieeinleitung zu ermöglichen wurde das Leistungsangebot um folgende Parameter erweitert:

- ▶ Cystatin C: Marker zur Überwachung der Nierenfunktion und Ermittlung der glomerulären Filtrationsrate)
- ▶ Fraktionelle Harnsäureexkretion: Diagnostik und Therapie der Hyponatriämie
- ▶ S 100: Marker bei Schädel-Hirn-Trauma, unterstützt das Management von Patienten nach potenziellem SHT
- ▶ Anti-CCP



### 3.3 Automatisierte Identifizierung und Resistenzbestimmung

Zur Identifizierung von Mikroorganismen steht ein automatisiertes System zur Verfügung, das erste Resultate zwischen 6 und 9 Stunden liefert. Über 98 % der Routine-Isolate werden zuverlässig identifiziert. Die Antibiotikatestung erfolgt mit Hilfe der MHK-Bestimmung (MHK = minimale Hemmkonzentration) und liefert den Nachweis von Resistenzmechanismen und ungewöhnlicher Resistenzen. Die Validierung der Resultate und die Interpretation der Empfindlichkeitsprüfung werden durch eine Interpretationssoftware unterstützt.



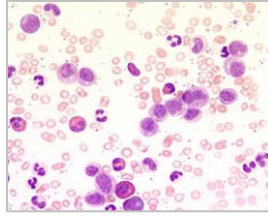
### Statistik 2010

Im Med. Chem. Labor Freistadt wurden über 500.000 Leistungen erbracht, ca. 7.000 Analysen wurden in auswärtigen Labors durchgeführt.

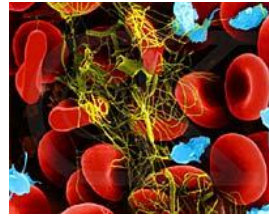
#### *Ausgewählte Bereiche: Durchgeführte Analysen*



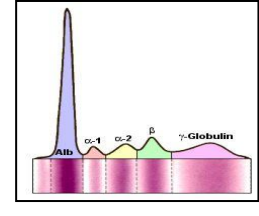
Klinische Chemie  
380.000



Hämatologie  
21.800



Gerinnung  
64.000



Elektrophorese  
4.200

### Fortbildungen

1. Gerinnung
2. Blutgruppenserologie
3. Fortbildung für AuditorInnen für med. Fachaudits
4. IVD - „in-house-invitro Diagnostika“

### Ausblick 2011

- ▶ Neues Hämatologiesystem

BMA Christine Schindlechter-Skrivanek  
Leitende BMA

# QUALITÄTSSICHERUNGSKOMMISSION

## Aufgaben der Qualitätssicherungskommission

Zu den Aufgaben der Qualitätssicherungskommission gehört:

- Initiieren von Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Koordination von Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Beratung der Kollegialen Führung in Qualitätssicherungsfragen
- Auswertung der PatientInnenfragebögen

## Projekt/Maßnahmen/Aktivitäten 2010

### Risikomanagement - Mitarbeiterversammlung

Im Rahmen einer Mitarbeiterversammlung wurde die Ausbildung zum Risikomanager vorgestellt. Neben einer Einführung in die Theorie (Risikoerkennung, Risikobeurteilung, Risikobewältigung und Risikoüberwachung, Auswirkungen auf die Mitarbeiter und die Patienten) wurden an Hand konkreter Beispiele der Risikomanagementprozess und das Fehlermanagement im Labor dargestellt.

### Prozessanalyse - Blutabnahmeprozess

In Zusammenarbeit mit Frau Mag. Schmidinger (Praktikantin der Abteilung QM) wurde der Blutabnahmeprozess auf den Stationen und Ambulanzen von der Anforderung der Blutabnahme bis zum Transport ins Labor erhoben. Ziel der Analyse war die Erhebung von potenziellen Fehlerquellen und das Aufzeigen von Maßnahmen zur Risikominimierung und zur Optimierung des Managements des Aufnahmeprozederes zwischen Arzt und Patient.

### Prozessanalyse - Medizinischer Schreibdienst

In Zusammenarbeit mit Frau Mag. Schmidinger Ziel wurde im Bereich Medizinischer Schreibdienst eine Prozessanalyse nach dem ESIA-Prinzip durchgeführt. Ziel der Analyse war es, den Prozess zu evaluieren und Optimierungsmaßnahmen festzustellen.

### EFQM European Assessor Training (Zertifikats-Training)

Zwei Mitglieder der QSK nahmen am EFQM Assessor Training in Linz teil. Das EFQM-Modell ist ein Qualitätsmanagement-System des Total-Quality-Management, das eine ganzheitliche Sicht auf Organisationen ermöglicht. In Gruppenarbeiten und Diskussionen wurden an Hand von Fallbeispielen die Bewertung von Organisationen trainiert.

### Ideenmanagement - i-Monitor

Die Mitarbeiter haben die Möglichkeit über den i-Monitor Anregung zur Verbesserung der Arbeitssicherheit, des Gesundheits- und Umweltschutzes, der medizinischen und pflegerischen Behandlung, der Qualität von Abläufen und Dienstleistungen oder zur Verbesserung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit, Leistungssteigerung einzureichen.

Über die Umsetzung oder Ablehnung einer Idee entscheidet das Bewertungsteam.

### Risikomanagement im OP

Als QM-Ziel für 2010 bzw. 2011 wurde die Umsetzung einer OP-Sicherheitscheckliste auf Basis der Surgical Safety Checklist (SSC) der WHO vereinbart. Die SSC beschreibt verschiedene Kontrollstufen, in denen die Richtigkeit des geplanten Eingriffs überprüft wird. Es sind dies das Aufklärungsgespräch, die Markierung des Patienten, die Narkoseeinleitung das „Team-Time-Out“ im Operationssaal und das Sign out, unmittelbar bei Ende des Eingriffs.

### **Patientenbefragung 2010**

Die QSK hat die Aufgabe die Kollegiale Führung, die Abteilungsleiter und die Stationsleitungen in regelmäßigen Abständen über die Auswertung der Patientenbefragung zu informieren.

Der Rücklauf der Fragebögen liegt durchschnittlich bei 18 %.

Die Qualität der Patientenversorgung kann an der Zufriedenheit der Patienten mit dem Krankenhausaufenthalt gemessen werden. Die Durchführung der Patientenbefragung liefert ein wichtiges Feedback für das Krankenhaus. Probleme werden identifiziert und daraus gezielte Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Qualitätsverbesserung, Erhöhung der Patientensicherheit und steigende Patientenzufriedenheit sind die Folge.

Die Ergebnisse der letzten drei Jahre wurden verglichen und zeigen hohe Zufriedenheitswerte mit der Aufnahme im Krankenhaus und mit der Qualität im medizinischen Bereich und im Bereich der Pflege.

Die PatientInnen fühlen sich gut aufgehoben und betonen, dass auf ihre Bedürfnisse eingegangen wird. Sie bedanken sich für die sehr gute und fürsorgliche Betreuung und würden das Krankenhaus wiederaufsuchen und weiterempfehlen.

BMA Christine Schindlecker-Skrivanek  
Leitung QSK

# **KLINISCHE PSYCHOLOGIE, GESUNDHEITSPSYCHOLOGIE, PSYCHOTHERAPIE**

## **Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision**

### **Personalwesen/ Darstellung der Abteilung**

Der Betreuungsumfang für die klinisch psychologische, gesundheitspsychologische und psychotherapeutische Versorgung der Patienten des LKH – Freistadt beträgt 20 Wochenstunden.

Die Dienstzeiten sind Montag bis Donnerstag, jeweils von 8.00 bis 13.00.

Seit Dezember 2009 besteht ein eigens Büro bzw. Gesprächszimmer für die klinischpsychologische, gesundheitspsychologische und psychotherapeutische Versorgung der Patienten.

### **Aktivitäten im Jahr 2010**

- Psychologische Beratung
- Psychologische Diagnostik
- Krisenintervention
- Psychologische Therapie
- Psychotherapie
- Psychoonkologische Begleitung
- Angehörigenarbeit
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit

### **Problemfelder zugewiesener Patienten**

Zu den am Häufigsten zugewiesenen Störungsbildern zählen

- Depression
- Psychoonkologische Problemstellungen, Chronische Erkrankungen (Diabetes)
- Alkoholismus
- Angststörungen
- Gynäkologische Probleme/ Schwangerschaft/ Geburt
- Chronische Belastungssituationen mit beginnender psychischer Symptombildung, psychosomatische und oder psychovegetative Beschwerden im Vordergrund
- Belastungsreaktionen (Trennung, Tod eines nahe stehenden Menschen)

### **Patientendokumentation – Informationsaustausch – Zusammenarbeit**

Über jede klinischpsychologische, gesundheitspsychologische oder psychotherapeutische Intervention erfolgen laufende Aufzeichnungen über Behandlungsbeginn, Krankheitsbild, Interventionsschritte, Therapieverlauf, Ende der Behandlung, empfohlene weiterführende Maßnahmen und sonstige Maßnahmen oder Aktivitäten in Bezug auf den Patienten. Seit Mitte Oktober 2009 erfolgen die Zuweisungen und die Klinischpsychologische Befundschreibung mittels MPA.

Um optimalen Informationsaustausch und Zusammenarbeit zu gewährleisten, finden wöchentliche interdisziplinäre Teamsitzungen mit den Stationen Interne 1 und Interne 2 statt.

### Kontakte mit Kollegen, Ärzten und Institutionen im extramuralen Bereich

Der Austausch und die Zusammenarbeit mit externen Fachpersonen und Einrichtungen ist ein wichtiger Bereich der interdisziplinären und Institutionen - übergreifenden Zusammenarbeit. Diese findet z.B. statt mit: Verein für psychosoziale Gesundheit pro mente, Frauenberatungsstelle BABSI, Interventionsstelle gegen Gewalt, Sozialarbeitern, Volkshilfe, Caritas, Arbeitsassistenten der pro mente, Verein Immanuel, Notschlafstelle B37, etc.

### Statistik: Patienten – Maßnahmen – Häufigkeiten

Leistungen 2010	Anzahl
Klin. Psycholog. Diagnosegespräche, Exploration	206
Klin. Psycholog. Beratungsgespräche mit Patienten	210
Klin. Psycholog. Beratungsgespräche mit Angehörigen	10
Klin. Psycholog. Behandlung	101
Prävention und Rehabilitation - Psycholog	1
Sozialanamnese	2
Psychotherapeutische Sitzung, Einzel. Mind. 60 Minuten	2
Liaisondienst/ Fallbesprechungen/ Teamsitzungen	126
Vermittlung therapeutischer Maßnahmen	2
Suchtbehandlung	1
<b>Anzahl der Leistungen gesamt</b>	<b>661</b>
<b>Anzahl der Patienten gesamt/ Frequenzen</b>	<b>425</b>

Mag. Bernadette Holzmann-Weißengruber

# LOGOPÄDIE

## Personelle Situation

Seit November 1997 ist die Logopädie im LKH Freistadt im interdisziplinären Team vertreten. Das Stundenausmaß wurde von anfangs 10 auf 15 Wochenstunden aufgestockt. Im Zuge der Erweiterung des operativen Angebotes im HNO-Bereich hoffe ich meine audiologischen Fähigkeiten, verbunden mit einer Stundenerhöhung, einsetzen zu können.

## Räumliche Situation

Die administrativen Tätigkeiten werden von mir im Raum der Arbeitsmedizin durchgeführt. Mit der Hoffnung auf Erweiterung meines Stundenausmaßes wäre auch ein eigener Raum für die Logopädie wünschenswert.

## LOGOPÄDIE IN DER NEUROLOGIE

### Krankheitsbilder

- Insult
- Schädel-Hirn-Trauma

### Therapiemaßnahmen b. neurolog. Sprach-Sprechstörungen – Aphasien:

- gestörte Modalitäten über relativ intakte zu reaktivieren
- einzelne Störungskomponenten werden linguistisch analysiert und mit entsprechendem Therapiematerial gezielt und direkt angegangen
- sprachliche Ausfälle werden durch andere kommunikative Ausdrucksmittel kompensiert

### Therapiemaßnahmen bei Dysphagien

- Mobilisationstechniken von Muskelgruppen
- Einsatz von Stimuli i. F. von mechanischer und thermischer Reizung
- Autonome Bewegungsübungen
- Kompensatorische Therapieverfahren

### Therapiemaßnahmen bei Dysphonien

- spezielle Stimmübungen
- Massagen
- Manöver

### Therapiemaßnahmen bei Facialisparesen

- aktive Bewegungsübungen der Gesichtsmuskulatur
- orale Regulationstherapie nach Castillio Morales

## LOGOPÄDIE IN DER AUDIOLOGIE

Die Durchführung und Befunderhebung des Hörscreenings in Form von otoakustischen Emissionen wird von den Schwestern der Gynäkologie durchgeführt.  
Zukunftsperspektive der audiologischen Tätigkeit meinerseits durch Erweiterung des HNO-Spektrums.

### Ausbildungen, Fortbildungen, Vorträge

Teilnahme an den Logoabenden des Berufsverbandes am AKH Linz mit verschiedenen Themenschwerpunkten.

Fortbildungsveranstaltungen über den Berufsverband der Logopädie.

### Zusatzausbildungen

- NET: Entwicklungstherapie nach Castillio Morales
- ORT: Orale Regulationstherapie nach Castillio Morales
- Schlucktherapie nach Castillio Morales

### Interdisziplinäre Tätigkeit

- Unterricht an der Krankenpflegeschule LKH Freistadt mit dem Thema „Einführung in die Logopädie“
- Projekttag Apoplex mit spezieller Unterrichtseinheit
- Teilnahme an den Teamgesprächen zwischen Therapeuten und Ärzten bezüglich Therapieverlauf der Patienten der Interne

### Statistik

Leistungsstatistik	923
Frequenzstatistik	287

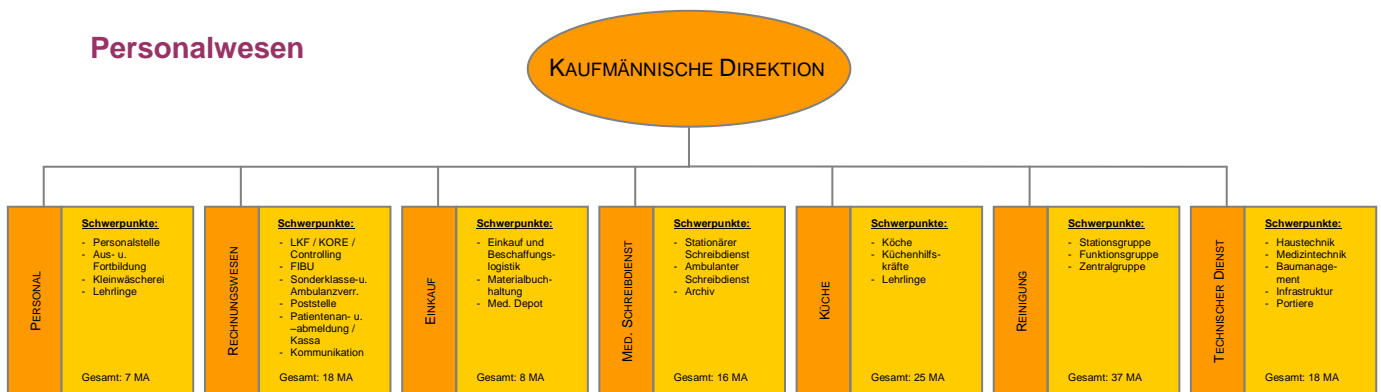
### Zukunftsperspektiven

- Erweiterung meines Arbeitsspektrums am LKH Freistadt im audiologischen Bereich
- Erweiterung meines Stundenausmaßes
- Änderung der räumlichen Situation

Huber Gabriele  
Logopädie

# KAUFMÄNNISCHE DIREKTION

## Personalwesen



## Darstellung der Abteilung

Der Verwaltungsbereich mit insgesamt 133 MitarbeiterInnen spielt im täglichen Krankenhausalltag eine wesentliche Rolle und stellt eine wichtige Basis für einen erfolgreichen Arbeitsablauf dar. Im LKH Freistadt stehen dem Kaufmännischen Direktor die sieben Bereiche Rechnungswesen, Personal, Einkauf und Beschaffungslogistik, Technischer Betriebsdienst, Medizinischer Schreibdienst, Küche und Reinigung sowie das gemeinsame Sekretariat der Kollegialen Führung und der Bereich Public Relations zur Seite. Die Gesundheitsinformatik dient dem Krankenhaus als Dienstleistungsbetrieb.

## Abteilungsschwerpunkte

### Rechnungswesen:

Ende Februar 2010 wurde im Rechnungswesen auf das neue patientenführende System SAP ISH umgestellt. Betroffen waren alle Bereiche die mit der Patientenabrechnung zu tun hatten, aber in erster Linie die zentrale An- und Abmeldung.

Im gspag-Konzern war Freistadt das zweite Krankenhaus, in dem die neue Software zum Einsatz kam.

Durch den Abschluss der Erweiterungs- u. Strukturverbesserungen war die Anlage- bzw. Finanzbuchhaltung mit der Kontrolle und Verbuchung der Schlussrechnungen besonders gefordert.

In der Kostenrechnung war lt. Krankenanstalten-Rechnungsabschluss-Berichtsverordnung (KRBV) des BMG erstmalig ein Rechnungsabschluss für 2009 im Programmpaket KDOK zu erstellen.

### Personal:

Das vergangene Jahr 2010 war das erste Jahr, in dem sämtliche administrativen EDV-Eingaben ausschließlich über SAP-HR durchgeführt wurden.

Hier ist auch der größte administrative Aufwand für die insgesamt 74 Neueintritte (ohne Schüler und Vortragende der GuKPS) zu finden. Neben diesen Neueintritten sind im Jahre 2010 insgesamt 51 Austritte zu verzeichnen gewesen und insgesamt wurden 36 Versetzungen durchgeführt.

Neben der Sicherstellung dieser Personaladministrationen stellt die Zulagenabrechnung und Gehaltsanweisung für alle Bedienstete des Hauses ein weiteres großes Aufgabengebiet dar. Mit einem Volumen von € 23,8 Mio. stellt der Personalaufwand fast 65% des Gesamtbudgets des LKH Freistadt dar.

#### Einkauf und Beschaffungslogistik:

2010 brachte die Einführung des Schrankverwaltungssystems im OP einen wesentlichen Fortschritt in der Logistik. Das Schrankverwaltungssystem beruht auf dem Prinzip des Kanban-Systems. Die vorgehaltene Lagermenge im OP orientiert sich nach dem tatsächlichen Verbrauch. Vorerst wurde dieses System nur auf Artikeln beschränkt, die auch im Zentrallager (Med-Depot) geführt werden. Ziel ist es dieses System auch auf die Bestellartikel auszuweiten. Voraussetzung ist, dass die Lieferfrequenz der Lieferanten mit den Lagerkapazitäten vor Ort übereinstimmt. 2010 konnten durch intensive Verhandlungen mit den Lieferanten zahlreiche Investitionen wesentlich günstiger als geplant beschafft werden. Dies war aber auch erforderlich, da das verhandelte Investitionsbudget in einem noch nie dagewesenen Ausmaß gekürzt wurde. Zahlreiche Investitionsvorhaben mussten daher komplett gestrichen werden. Bei den Verbrauchsmaterialien waren wir mit den geänderten Bedingungen auf den Rohstoffmärkten konfrontiert. Preiserhöhungen von bis zu 50 % bei Baumwolle und Latex waren die Folge.

#### Technischer Betriebsdienst:

Zu den standardmäßigen Wartungen und Instandhaltungen sämtlicher technischer Anlagen des LKH wurden zusätzlich im Jahr 2010 die Fertigstellung des Umbaus der Unfallchirurgische Ambulanz einschließlich der gesamten EDV Verkabelung abgeschlossen. Es wurden die Bauarbeiten und die Übersiedlung der Empfangsloge durchgeführt. Ebenso wurde die alte Anmeldung Physiotherapie abgebaut entsorgt und durch eine neuere größere ersetzt und der gesamte Bereich farblich neu gestaltet. Beim Stützpunkt Unfallchirurgie wurde wie bei der Physiotherapie verfahren und der Stützpunkt erweitert. Die alte Portierloge wurde baulich verkleinert und beherbergt jetzt einen Elektroverteilterraum. Des Weiteren wurde die unterbrechungsfreie Stromversorgung für EDV Geräte und Anlagen in den dafür notwendigen Bereichen erweitert.

#### Medizinischer Schreibdienst:

Die Mitarbeiter des medizinischen Schreibdienstes haben im Jahr 2010 ca. 150.000 Befunde abgearbeitet.

Frau Johanna Biberhofer ist im Oktober 2010 vom medizinischen Schreibdienst des LKH Freistadt in die Gspag gewechselt.

#### Küche:

Das Team der Küche hat neben der Belieferung von Schloss Weinberg mit Mittag- und Abendessen und der Verpflegung von Veranstaltungen wie Weihnachtsfeier und Besprechungen auch einige Veränderungen erlebt. Zum einen wurde eine neue Betriebsorganisation (Arbeitsoptimierung) umgesetzt und der Bestellvorgang für Stationsbestellungen werden ab sofort über das Programm Anfowa durchgeführt. Für das Mittagessen zum Mitnehmen wurden neue Hygienemaßnahmen eingeführt. Die Küchenleitung war intensiv in der Küchenplanung integriert, die leider aufgrund von wirtschaftlichen Sparmaßnahmen eingestellt wurde.

#### Reinigung:

Das gesamte Reinigungswesen im LKH Freistadt ist nach hohem qualitativem Hygienestandards orientiert, die auch 2010 wieder erreicht wurden. Die Reinigungsarbeit gilt als einer der Erfolgsfaktoren für die hohe Patientenzufriedenheit im Jahr 2010. Durch die Umbauarbeiten kam es immer wieder zu zusätzlichen Reinigungsaufwand. Ein Schwerpunkt waren die Baureinigungen durch die Sanierung der Wasserleitungsrohre im und außerhalb des Patientenbereiches.

Dipl. KH-BW Rudolf Wagner, Kaufmännischer Direktor

## PFLEGEDIREKTION

Der Pflegebereich mit insgesamt 188 korrigierten Beschäftigten ist Mitgestalter an der Kernleistung des LKH Freistadt. Die fachliche und soziale Kompetenz jedes einzelnen Mitarbeiters und jeder einzelnen Mitarbeiterin im Pflegebereich ist daher ein essentieller Baustein für den Heilungs- und Genesungsverlauf unserer Patienten.

Mit rund 3.015 Aus-, Fort- und Weiterbildungsstunden und dem Einsatz von unseren PflegeexpertInnen Überleitungspflege, Wundmanagement, Inkontinenz- und Stomaberatung, Diabetesfachkraft und der onkologischen Pflegefachkraft konnten wir auch 2010 erfolgreich mitwirken.

Für die bettenführenden Stationen, die Funktionsbereiche und die Tagesklinik stehen der Pflegedirektorin eine Vertretung, 8 Mitarbeiter im mittleren Management sowie 6 Koordinatoren zur Verfügung.

### Bettenführende Stationen

Die objektive Darstellung der Organisation- und Pflegequalität ist uns ein großes Anliegen.

Die intensive Arbeit an dem Projekt Evaluierung der Gruppenpflege verlangte und verlangt von unseren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen viel Engagement, Ausdauer und persönlichen Zeitaufwand. Dafür möchte ich Ihnen auf diesem Weg sehr herzlich danken.

Die konsequente Umsetzung der Verbesserungsmaßnahmen hat zu einer stabilen und weiteren Anhebung der Pflegequalität für unsere Patienten und Patientinnen geführt.

Das Evaluierungsergebnis einerseits und die Ergebnisse aus der Patienten- und Mitarbeiterbefragung andererseits stellen dem Pflegefachpersonal ein sehr gutes Zeugnis aus, auf welches wir alle zu Recht sehr stolz sein können.

### Pilotprojekt Einführen Stationsleitung „Neu“

In Anlehnung an das Konzeptprojekt Stationsleitung Neu der Gespag haben wir uns im Sinne des Leitbildes familiär – modern – kompetent entschieden diese Umorganisation im Bereich des mittleren Management / Pflege umzusetzen.

Seit Juni 2010 sind die Unfallchirurgie / Chirurgie / chirurgische Ambulanz unter einer pflegerischen Führungskraft, Fr. Stadler Sabine.

Im Dezember 2010 wurden die Intensivstation und die Anästhesieambulanz / Aufwachraum zusammengeführt, pflegerische Führungskraft Hr. Weilguny Ernst, MBA.

Ziel ist der Einsatz von MitarbeiterInnen nach Qualifikation, ein reibungsloser/effizienter Ablauf im Tagesgeschehen sowie ein optimaler Wissenstand der Pflegemitarbeiter über den Zustand des Patienten.

So eine Umstellung kann nur mit allen Beteiligten, Abteilungsvorstand, Pflegemitarbeiter und vor allem mit engagierten kompetenten Führungskräften welche sich der Herausforderung stellen gelingen. Ich bedanke mich auf diesen Weg für das konstruktive und wertschätzende Miteinander bei allen Beteiligten.

### IzeP – Instrument zur Erfassung der Pflegeorganisation

Mit einem wissenschaftlich fundierten Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen (Deutschland, Österreich und die Schweiz) IzeP haben wird die Überprüfung eines **individuellen Stationsprofils** in Bezug auf das gelebte Pflegesystem auf Interne 1 und Interne 2 erstellt. Befragt wurden Patienten und Patientinnen, deren Angehörige, Ärzte, Mitarbeiter aus der Physiotherapie und Ernährungsberatung, Mitarbeiter von extramuralen Einrichtungen sowie die Pflegemitarbeiterinnen vor Ort.

Wir haben ein Feedback von Patienten und rund um den Patienten über das erlebte bzw. gelebte Pflegesystem erhalten und können so den Weg gezielt weitergehen und/oder konnten so erforderliche Maßnahmen direkt im Sinne des Patienten und der interdisziplinären Zusammenarbeit setzen.

## **Kinästhetik**

Seit 2009 werden MitarbeiterInnen in **Kinästhetik**, einer anerkannten Methode zur Ressourcenförderung und Verbesserung der Körperwahrnehmung bei bewegungseingeschränkten Patienten geschult. Die Anwendung von Kinästhetik bietet den PflegemitarbeiterInnen gleichermaßen die Möglichkeit sich vor körperlicher Überlastung zu schützen. Die systematische Schulung der PflegemitarbeiterInnen als Bedingung für die Umsetzung kinästhetischer Arbeitsmethoden erfolgt kontinuierlich.

## **Pflegedokumentation**

Anhand der gesetzlichen Grundlagen sowie Vorlagen und Empfehlungen des Bundesministerium für Gesundheit und der ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen) hat das Kompetenzmanagement Pflege (gespag) ein Handbuch für Pflegedokumentation erstellt, welches in allen gespag Häusern Gültigkeit hat. In Anlehnung an die Vorlagen wurde von Fr. Heuschober ein für unser Haus aussagekräftiges und an das EDV-System GriPS angepasstes Handbuch abgeleitet. Die strukturierte Dokumentation ist eine wichtige Grundlage für die Vergleichbarkeit von Pflegequalität und damit eine Basis für kontinuierliche Weiterentwicklung. Ziele unserer pflegerischen Dokumentation sind die geordnete Weitergabe von Information und Wissen an unsere Kolleginnen und Kollegen und an alle Berufsgruppen sowie die Nachvollziehbarkeit unseres Handelns. Bei der Dokumentation achten wir auf höchstmögliche Effizienz (kurz, aussagekräftig, zeitnah). Dies gilt sowohl für die zu dokumentierenden Informationen als auch für die dazu notwendigen Werkzeuge

## **Projekt ganzheitliche orientierte Begleitung in der Geburtshilfe**

Seit Juni 2010 erarbeitet ein interdisziplinäres Team in diesem Projekt (rund um die Mutter und das Neugeborene) die Vorgehensweise zur ganzheitlich orientierten Begleitung in der Geburtshilfe. Das Wohlergehen von Mutter und Kind liegt uns besonders am Herzen und darum sehen wir die Mutter und Ihr Kind als Einheit. Unser Hauptanliegen ist, den Wöchnerinnen im Umgang mit ihrem Kind und in der Versorgung Sicherheit zu geben. Im Laufe des Aufenthalts werden Beratung und Anleitung zu verschiedenen Themen gegeben und in Absprache mit den Müttern werden verschiedene pflegerische Handlungen und Untersuchungen an der Mutter und Ihrem Kind durchgeführt. Es ist uns wichtig, hierbei auf die individuellen Bedürfnisse einzugehen und zu begleiten.

## **Pflegedirektion – zukünftige Weichenstellung**

Die zunehmende Verknappung wirtschaftlicher und personeller Ressourcen, die Umsetzung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetz sowie die Forderung, die Pflege als Dienstleistung zu verbessern und gleichzeitig die Effektivität und Effizienz der Pflege zu erhöhen, stellen auch in Zukunft hohe Anforderungen an ein modernes zukunftsorientiertes Pflegemanagement. Diesen Anforderungen werden wir aber, aufgrund unserer Aktivitäten im vergangenen Jahr, sicherlich erfolgreich begegnen können. Im ersten Quartal 2011 ist auf den Stationen Interne 1 und Interne 2 die Einführung von Stationsleitung Neu geplant. Die objektive Darstellung der Organisation- und Betreuungsqualität und die Evaluierung der Gruppenpflege wird kontinuierlich und im Anlassfall evaluiert. Ein weiterer Schwerpunkt wird der Einsatz von Pflegeexperten (Wundmanagement, Überleitungspflege, Diabetesberatung, Stomaberatung/Inkontinenzberatung) sein. In den Ambulanzbereichen wird weiterhin der Schwerpunkt auf die Optimierung und Evaluierung der Arbeitsabläufe gelegt. Ziel ist ein effizienter Arbeitsablauf und dadurch eine Verringerung der Wartezeiten für unsere PatientenInnen. Die systematische Schulung der PflegemitarbeiterInnen als Bedingung für die Umsetzung kinästhetischer Arbeitsmethoden wird fortgesetzt.

DGKS Brigitte Neumüller MSc, Pflegedirektorin