

G'sund



Das Mitarbeitermagazin der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.



PFLEGE KAMPAGNE

Seite 18

In dieser Ausgabe:

Seite 6
IMPfung
COVID-19

Seite 11
ERFahrungen
COVID-19 Berichte aus den LKH

Seite 30
INVESTitionen 2021
Übersicht

KAGes



Wir sind für Sie da. Damit Ihre Wünsche wahr werden.

Vorsorge, Vermögensaufbau, Zukunftssicherung, Wohnen, Renovieren – aus den finanziellen Bausteinen des Lebens ein solides Fundament zu errichten, gelingt nicht im Alleingang.

Damit Sie Ihre Wünsche verwirklichen können, nehmen wir uns viel Zeit und finden gemeinsam in entspannter Atmosphäre die individuell besten Lösungen. Zeitlich und örtlich flexible Beratungszeiten, Feingefühl und Diskretion sind dabei selbstverständlich. Unser Ziel: Ein Beratungsergebnis, das Ihren Wünschen vollends entspricht.

Kommen wir in Kontakt:

Peter Schwarzenegger, MBA
HYPO Steiermark
Filiale Riesstraße/LKH, Graz

✉ peter.schwarzenegger@landes.hypobank.at

☎ +43 664 80510 5248

€ Mein ELBA

🌐 www.hypobank.at



www.hypobank.at



AKTUELLES

- 5 **KAGes-VORSTAND.** COVID-19
- 6 **IMPfung.** COVID-19
- 11 **ERFAHRUNGEN DER LKH.** COVID-19
- 18 **PFLEGE.** Kampagne

PERSONAL

- 20 **SIMULATIONSZENTRUM.** Erfolgreiche Ausbildungen

GESUNDHEIT

- 24 **DEMENZSTRATEGIE.** LKH-Univ. Klinikum Graz
- 26 **ELEKTRONISCHE FIEBERKURVE.** Zu Coronazeiten
- 27 **ATEMÜBUNGEN.** Lippenbremse
- 27 **IHRER GESUNDHEIT ZULIEBE.** Fett

QUALITÄT

- 28 **ZUWEISERBEFRAGUNG.** 2020

INFRASTRUKTUR

- 30 **INVESTITIONEN.** Übersicht 2021
- 33 **LKH 2020.** Bauetappe 2
- 37 **BLACKOUT.** Notfallplanung
- 37 **HÄUFIGE IT-FRAGEN.** Rede & Antwort
- 38 **PLANUNGS-CT NEU.** LKH-Univ. Klinikum Graz

PANORAMA

- 39 **BLITZHOCHZEIT.** LKH-Univ. Klinikum Graz
- 41 **IHRER WOHLBEFINDEN ZULIEBE.** Unterstützung
- 41 **KunstKulturTipp.** Vernissage
- 43 **IMPRESSUM.** Erweitert

Titelseite: Pflegekampagne © Studio Lou



© Adobe Stock

6 **COVID IMPFUNG.**



© LKH Graz II

11 **ERFAHRUNGSBERICHTE.**



© Knapp / LPD

20 **SIMULATIONSZENTRUM.**



© KAGes

26 **ELEKTRONISCHE FIEBERKURVE.**



© DI Markus Perntaler/Architekt ZT GmbH

30 **INVESTITIONEN 2021.**



Freude am Fahren



THE

5

PLUG-IN
HYBRID

Jetzt als
520e
Einstiegsmodell
verfügbar



Gady

www.gady.at

Graz-Liebenau, Liebenauer Hauptstraße 60, 8041 Graz, Tel. 0316/47 22 20-0

Graz-Nord, Wiener Straße 314, 8051 Graz, Tel. 0316/23 23 16-0

Lebring, Leibnitzer Straße 76, 8403 Lebring, Tel. 03182/24 57-0

Fehring, Bahnhofstraße 21, 8350 Fehring, Tel. 03155/2310-0

Deutsch Goritz* Werkstätte, 8483 Deutsch Goritz, Tel. 03474/8256-0

Lieboch, Gadystraße 1, 8501 Lieboch, Tel. 03136/90310-0

*Verkaufsfiliale von Gady Graz

Mitglied der
GADY Family

BMW 520e/ 530e/530e xDrive A/545e xDrive A Limousine: von 150 kW (204 PS) bis 290 kW (394 PS),
Kraftstoffverbrauch gesamt von 1,4 l/100 km bis 1,7 l/100 km, CO₂-Emission von 31 g CO₂/km bis 38 g CO₂/km,
Stromverbrauch von 16,4 bis 17,6 kWh/100 km. Angegebene Verbrauchs- und CO₂-Emissionswerte ermittelt nach WLTP.



© W. Steiber

**Der KAGes-Vorstand (v.l.n.r.):
Vorstandsvorsitzender Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tscheliessnigg,
Vorstand für Finanzen und Technik Dipl. KHBW Ernst Fartek, MBA.**

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Wohl selten konnten wir davon ausgehen, dass sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KAGes so einig sind wie darin, dass wir diese Corona-Pandemie gerne schon im Griff hätten. Denn grundsätzlich nehmen ja alle Expertinnen und Experten an, dass das Virus nicht mehr verschwinden wird. Vielmehr werden wir jetzt wohl einmal ein Wettrennen erleben: Zwischen dem Virus, das – wie es in seiner Natur liegt – immer wieder neue Mutationen hervorbringen wird auf der einen Seite und der Menschheit und ihrer Wissenschaft auf der anderen Seite, die schon jetzt hunderte Impfstoffe und Medikamente entwickeln bzw. weiterentwickeln, mit dem Ziel, in diesem Rennen die Nase vorn zu haben.

Zum Zeitpunkt, wenn dieses Vorwort geschrieben wird, sind die Zahlen der COVID – Kranken in unseren LKH fast zum Höchststand des Frühjahrs 2020 zurückgekehrt. Einem Stand der, gemessen an der zweiten Welle im Herbst, schon eine große Entspannung darstellt. Andererseits aber vernehmen wir alle beunruhigt die Informationen über die Mutationen – aktuell die britische, die südafrikanische und die brasilianische -, haben die Bilder der Infektionskurven aus Irland und England vor Augen, die mit dem Auftreten der Mutation fast senkrecht nach oben

gingen und verfolgen gespannt die Berichterstattungen zu Wirksamkeit und Lieferbarkeit der Impfstoffe, die schon zugelassen sind.

In dieser Situation haben wir dem allergrößten Teil der Menschen allerdings Entscheidendes voraus, wenn es darum geht, für uns und unsere Lieben den richtigen Weg zu finden: Wir haben vielfach eine Ausbildung, die uns zumindest die Grundlagen zur Verfügung stellt, um besser als der Durchschnitt verstehen zu können, worum es hier eigentlich geht bzw. was richtig ist und was nur falsch sein kann. Und wir sind entweder selbst direkt in Bereichen tätig oder haben über Kolleginnen und Kollegen Kontakte und damit einen entscheidenden Informationsvorsprung.

Wir wissen aus erster Hand, dass mit diesem Virus nicht zu spaßen ist und dass all diese Maßnahmen, die wir alle schon gerne hinter uns hätten, in erster Linie dazu dienen, um genau uns in unserer Funktion als letzte Hoffnung der schwer Erkrankten vor Überlastung zu schützen. Maske tragen, Abstand halten und Hygiene sind keine Schikanen, sondern speziell für Risiko – und Hochrisikogruppen oft überlebenswichtig. Und wir können unseren Beitrag auch außerhalb der Spitäler leisten, wenn wir davon nicht abrücken und damit mit Sicherheit

ebenso Leben retten wie in unserer Arbeit! Aber auch abseits des Corona-Virus müssen wir natürlich weiter unseren Mann und unsere Frau stellen, müssen immer neue Herausforderungen im Kampf um die Gesundheit der Menschen im Land annehmen und bestehen. Denn kaum haben wir – nachdem es in jahrelanger Suche nicht gelungen ist, entsprechende Kassenarztstellen im niedergelassenen Bereich zu besetzen – im oberen Murtal eine gynäkologische Ordination in den Räumen des Standorts Judenburg eröffnet, sollen wir nun auch die kinderärztliche Versorgung für das Ennstal übernehmen, für die sich im niedergelassenen Bereich ebenfalls kein/e BewerberIn findet. Naturgemäß eine noch größere Herausforderung, da wir dort ja bekanntlich selbst kein solches Angebot vorhalten. Nach ersten Gesprächen mit den Kolleginnen und Kollegen am Standort Leoben scheint es sogar möglich auch diese Aufgabe noch zu übernehmen. Wenn das wirklich so aufgeht, ist es jedenfalls einmal mehr ein Beweis dafür, dass die Menschen die in der KAGes arbeiten viel mehr tun als einen Job. Sie leben nämlich das Unternehmensmotto „Menschen helfen Menschen“. Und dafür sagen wir einmal mehr an dieser Stelle Dank! ■

Univ.-Prof. Dr. KH. Tscheliessnigg
(Vorstandsvorsitzender)

Dipl. KHBW Ernst Fartek, MBA
(Vorstand für Finanzen und Technik)



Corona - Impfung

Details zum aktuellen Stand

In dem derzeit sowohl in den klassischen Medien als auch in den sozialen Netzwerken stattfindenden Diskurs „Pro & Contra SARS-CoV-2 Impfung“, dominieren allzu oft persönliche Meinungen und Befürchtungen über rational-fachliche Argumente. Gerade wir, als Gesundheitsexperten, sollten uns jedoch ausschließlich an fachlichen Argumenten orientieren. Aus einem historischen Blickwinkel heraus betrachtet, ist die deutliche Abnahme der Todesfälle durch Infektionskrankheiten ab 1900 in erster Linie auf Verbesserungen der Lebensbedingungen, der sanitären Einrichtungen (sauberes Trinkwasser, Toiletten, ...) und der medizinischen Versorgung (Impfstoffe, Antibiotika, ...) zurückzuführen (Siehe Abbildung 1).

Ein starker Anstieg der Todesfälle zeigt sich im Jahr 1918, in dem die spanische Grippe wütete und vermutlich mehr Todesopfer (bis 40 Millionen Menschen) forderte als der erste Weltkrieg (20 Millionen Tote). Viele (impfpräventable) schwere Erkrankungen, wie z.B. Wundstarrkrampf, Diphtherie, Kinderlähmung, Pocken, etc. sind nahezu gänzlich aus unserer Wahrnehmung verschwunden.

Der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zufolge retten Impfungen nach wie vor jedes Jahr rund 2,5 Millionen Menschenleben. Fast scheint es, dass mitunter an Stelle der Furcht vor impfpräventablen schweren Krankheiten die primär

theoretische Furcht vor potentiellen Impf-Nebenwirkungen getreten ist.

Übersicht Impfstoffarten [1]

Nachfolgend werden Typen von Impfungen gegen Viruserkrankungen, die es derzeit gibt bzw. nach derzeitigem Stand des Wissens in Zukunft geben wird, zusammengefasst.

Ganzkeimimpfstoffe (Whole Pathogen Vaccines): enthalten entweder Erreger, die in Zellkulturen vermehrt und dann zum Zweck der Impfstoffherstellung chemisch und/oder physikalisch inaktiviert wurden (= Totimpfstoffe) oder vermehrungsfähige Erreger, die jedoch durch Zellpassagen oder genetische Manipulation so stark abgeschwächt wurden, dass sie bei immunkompetenten Personen keine Erkrankung mehr auslösen können (attenuierte Lebendimpfstoffe).

Subunit-Impfstoffe: bestehen nur aus bestimmten, entweder hoch aufgereinigten oder gentechnisch hergestellten Bestandteilen des Erregers, gegen die eine Immunantwort entstehen soll. Weitere Varianten sind Peptidimpfstoffe, die immunogene Proteinfragmente enthalten, sowie Toxoidimpfstoffe, welche keine morphologischen Bestandteile von Krankheitserregern enthalten, sondern nur die von ihnen produzierten Toxine.

Nukleinsäure-basierte Impfstoffe (meist RNA): Nachdem das Virus sequenziert wurde, lassen sich die benötigten Nukleinsäuresequenzen relativ einfach herstellen. Bei der Impfung mittels Messenger-RNA (mRNA) werden die Informationen in der mRNA zu den Ribosomen transportieren, wo dann die entsprechenden Proteine aus einzelnen Aminosäuren zusammengesetzt werden.

Vektorimpfstoffe: verwenden bestimmte attenuierte Viren – z.B. Schimpansen-Adenoviren, die von ihnen infizierte Zellen dazu bringen, Proteine des Virus zu produzieren, auf die das menschliche Immunsystem dann reagiert. Man unterscheidet vermehrungsfähige und nicht vermehrungsfähige Virusvektoren.

Das SARS-CoV-2 (Abbildung 2) hat drei wichtige Proteinbestandteile: [2]

- Spike-Proteine: S1 (Rezeptor-Bindungsdomäne, RBD; variabel) gut immunogen; S2 (mediert Zelleintritt), konserviert, gut immunogen
- N-Strukturproteine: speziesspezifisch; Nukleokapsid (N), Matrix (M), Envelope (E); S und N hochimmunogen, gute T-Zell-Antwort
- Enzymatisch aktive Proteine

Weltweit gibt es über 200 Projekte zur Corona-Impfstoffentwicklung, die über verschiedene

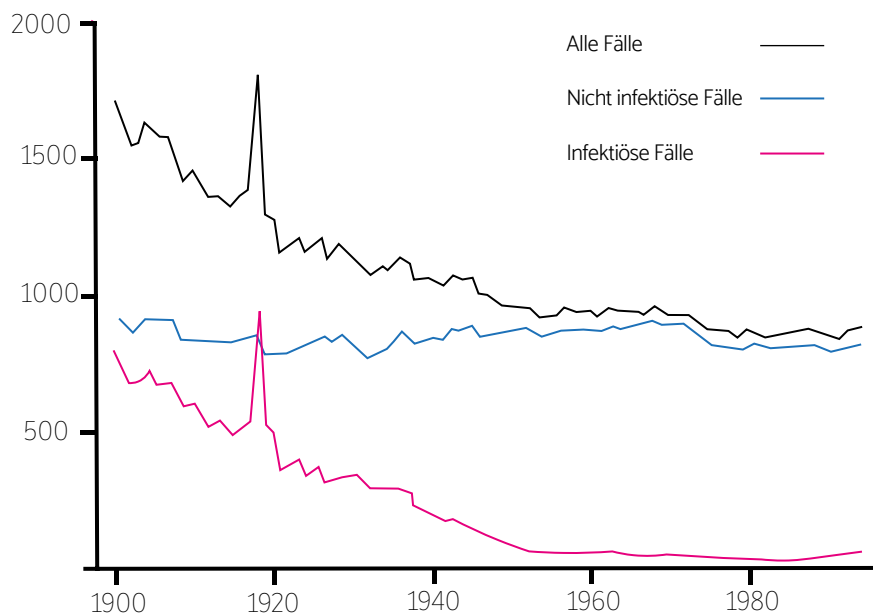
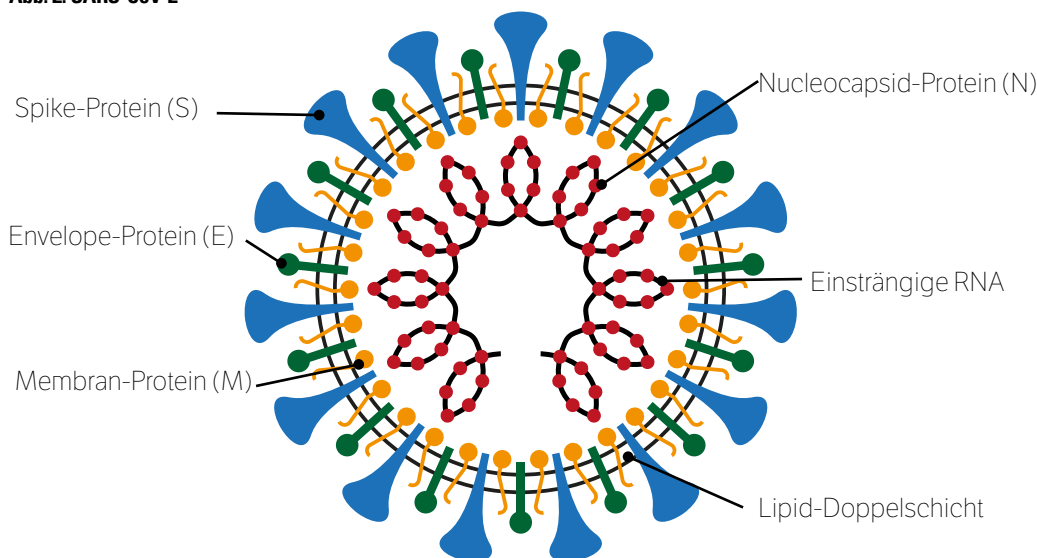


Abb1.: Mortalitätsrate pro 100.000 / Jahr

© JAMA: 1999; 281: 61-66

Abb. 2: SARS-CoV-2



© Adobe / Windisch

Angriffspunkte funktionieren (z.B. mRNA, Vektor, Protein oder inaktivierte Viren). 48 Impfstoffkandidaten befinden sich gerade im Rahmen von klinischen Studien, 11 davon sind schon in Phase III, drei sind für Europa von der EMA zugelassen.

Die der Freigabe durch die Europäische Medizinbehörde (EMA) zu Grunde liegenden Studien belegen, dass die aktuell in Österreich verfügbaren mRNA-basierten Impfstoffe neben der erforderlichen Wirksamkeit (Immunogenität) in unterschiedlichen Bevölkerungs- und Altersklassen, auch hinsichtlich Sicherheit und Verträglichkeit eine umfassende Prüfung des Wirkstoffs aufweisen.

Durch Impfstoffe wird eine Aktivierung des Immunsystems hervorgerufen. Dies kann sich als vorwiegend lokale Impfreaktion (Rötung, Schwellung, Schmerzhaftigkeit an der Einstichstelle) sowie begrenzt systemische Reaktion (Müdigkeit, Muskel-, und Kopfschmerzen, Temperaturerhöhung) äußern und stellt eine „gewünschte“ Immunantwort des Körpers dar. Diese Impfreaktionen treten üblicherweise bereits kurz nach der Verabreichung auf und klingen in den meisten Fällen binnen ein bis zwei Tagen von alleine folgenlos ab. Häufigkeit und Intensität der Impfreaktionen sind zumeist nach der zweiten Teilimpfung ausgeprägter. Eine unterstützende symptomatische Behandlung (Antipyretika, z.B. mit Paracetamol) und/oder ggf. lokal mit kühlenden Umschlägen kann angedacht werden.

Die Impfung induziert eine zelluläre und humorale (IgG- und IgM-Antikörper) Immunität. Es ist derzeit nicht abschließend geklärt, in welchem Ausmaß die Impfung die Weitergabe der Infek-

tion beeinflusst (transmissionsblockierende Wirkung) oder „nur“ einen Individualschutz vor schweren Krankheitsverläufen induziert.

Die Immunität nach COVID-Impfungen wird sowohl durch die Ausbildung von Antikörpern als auch spezifischer Komponenten der zellulären Abwehr bestimmt. Die Antikörperantwort alleine zu messen erlaubt daher nur einen partiellen Rückschluss auf eine Immunität, zudem existiert derzeit kein Test, dessen Ergebnis zweifelsfrei eine Immunität widerspiegelt. Eine routinemäßige Impferfolgsprüfung ist daher weder nötig noch sinnvoll. [2] Eine Antikörpertestung zur Bestimmung des Serostatus soll nicht als Entscheidungsgrundlage für eine COVID-19-Impfung durchgeführt werden. [2]

mRNA Impfstoffe

Die mRNA im Impfstoff ist in eine Lipidhülle verpackt, um in die Zielzellen aufgenommen zu werden. In der Zielzelle wird die mRNA von Ribosomen im Zytoplasma abgelesen und die kodierten Proteine hergestellt. Im Fall der Corona-mRNA-Impfstoffe wird Spike Protein erzeugt und an der Zelloberfläche präsentiert, worauf es zur Aktivierung des Immunsystems mit entsprechender Immunantwort und Antikörperbildung kommt.

Die Lipid-Hülle kann durch Schütteln und heftige Erschütterungen zerstört werden, sodass die darin enthaltene mRNA frei wird und zerstört wird. Dadurch wird die Wirksamkeit des Impfstoffs negativ beeinflusst.

Die Lagerung und der Transport des Biontech/Pfizer Impfstoffs erfolgt bei -80 °C bis -60 °C. Nach dem Herausnehmen aus dem Tiefgefrierschrank kann der ungeöffnete Impfstoff vor

der Verwendung bis zu 5 Tage bei 2 °C bis 8 °C gelagert werden. Nach dem Auftauen darf der Impfstoff nicht erneut eingefroren werden. Der aufgetaute Impfstoff wird durch Zugabe von NaCl-Injektionslösung und vorsichtigem Drehen des Fläschchens rekonstituiert. Laut Zulassungserweiterung ergeben sich aus einem Fläschchen 6 Dosen (5+1) zu je 300 µl (0,3 ml). Der vorbereitete Impfstoff ist innerhalb von sechs Stunden zu verbrauchen [4].

Der Impfstoff von Moderna wird bei -20 °C gelagert, im Kühlschrank kann er bis zu 30 Tage bei 2 °C bis 8 °C gelagert werden. Aus einem Fläschchen ergeben sich 10 Dosen zu je 0,5 ml. Ein Einbau der mRNA in das menschliche Genom wäre nur unter Anwesenheit des Enzyms „Reverse Transkriptase“ möglich. Dieses Enzym besitzt weder der Mensch noch das SARS-CoV-2 Virus.

Eine Impfung in/während der Schwangerschaft ist prinzipiell möglich, es muss hierbei jedoch eine Nutzen-Risikoabwägung stattfinden. Es liegen nur begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von Comirnaty® bei Schwangeren vor. [4] Bei Entscheidung für eine Impfung in der Schwangerschaft, sollte diese nach dem ersten Trimenon erfolgen. Eine Impfung in eine „unbekannte“ Schwangerschaft stellt keine Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch dar. Stillen ist möglich.

Allergien werden als Kontraindikation angeführt. Hierbei ist jedoch nicht von ubiquitären Allergien wie Hausstaub-, Katzenhaar-, oder Pollenallergie die Rede, sondern ausschließlich von schweren allergischen Reaktionen (Anaphylaxie). Explizit abgefragt wird eine Allergie auf Medikamente und Inhaltsstoffe

Hersteller	BionTech/Pfizer	Moderna	Astra Zeneca
Impfstoff	BNT 162b2 (Comirnaty®)	mRNA-1273	AZD1222
Impfstoffart	mRNA	mRNA	Vektor
Altersgruppe Zulassung	16+	18+	18+
Probanden Anzahl in Studie	~ 44.000	~30.000	~24.000
Dosierung, Intervall	2x30µg; 21d	2x100µg; 28d	2xStandarddosis
Effizienz laut Hersteller	95%	~ 95%	Mindestens 70%
Verträglichkeit/Impfreaktionen	Schmerzen an der Injektionsstelle 77,8 %, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen	Schmerzen an der Injektionsstelle 90,1%, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen	Lokale Reaktionen 88%
Schwere Nebenwirkungen	keine	keine	keine
Zusatzstoff (Achtung bei Allergie dagegen)	Polyethylenglycol	Polyethylenglycol	Polysorbat 80

Vergleich der derzeit erhältlichen Corona-Impfstoffe [2] (Herstellerangaben)

© KAGes

des Impfstoffes (z.B. Polyethylenglycol), sowie stattgehabte schwere allergische Reaktionen u.a. auch auf vorherige Impfungen. PEG und Polysorbate (im AZD1222 enthalten) können vermutlich Kreuzallergien auslösen. Bei Verdacht auf eine Allergie auf Inhaltsstoffe der Impfung sollte vor der Impfung eine allergologische Abklärung erfolgen.

Vektorimpfstoffe, z.B. Astra Zeneca

Für den Vektorimpfstoff von Astra Zeneca wird ein Schimpansen-Adenovirus (abgeschwächte Version eines Erkältungsvirus von Schimpansen) als Vektor bzw. Träger eines Teils des SARS-CoV-2 Gens verwendet. Diese Adenoviren können sich im menschlichen Körper nicht vermehren, sie sind jedoch hoch immunogen (T- und B-Zellimmunität), da es keine präexistente Immunität im Humanbereich gegen diese Adenoviren gibt. Es wird ein komplettes SARS-CoV-2 Spike-Pro-

tein exprimiert und dadurch die Immunantwort in Gang gesetzt. [2]

Der Impfstoff von Astra Zeneca hat von der EMA eine Zulassung ab dem 18. Lebensjahr erhalten. Von der deutschen ständigen Impfkommision (STIKO) und dem nationalen Impfgremium in Österreich wird derzeit die Anwendung des Astra Zeneca Impfstoffs in der Altersgruppe 18 bis 64 Jahre empfohlen.

Für die Altersgruppe der 65-jährigen und darüber sind laut Nationalen Impfgremium die Daten vergleichbar gut wie bei den jüngeren Personen, jedoch aufgrund der kleinen Gruppengröße und der niedrigen Zahl aufgetretener Erkrankungsfälle ist für diese Altersgruppe der 65-Jährigen zum jetzigen Zeitpunkt keine sichere Aussage zur Wirksamkeit möglich.

Die Entscheidung sich impfen zu lassen ist sozial verantwortungsvoll und epidemiologisch sinnvoll. In Abwägung der bekannten Fakten – sowohl was die Bedenken zur Sicherheit

der Impfung wie auch das Risiko einer COVID-Erkrankung betrifft – scheint die Entscheidung jedoch klar, erst recht, wenn man den Wunsch von uns allen nach der Rückkehr in ein normales Leben auch noch in Rechnung stellt. ■

**ÄDir. Prim. Dr. Klaus Vander
OA Dr. Eva Schmon
Institut für Krankenhaushygiene und
Mikrobiologie
klaus.vander@kages.at
eva.schmon@kages.at**

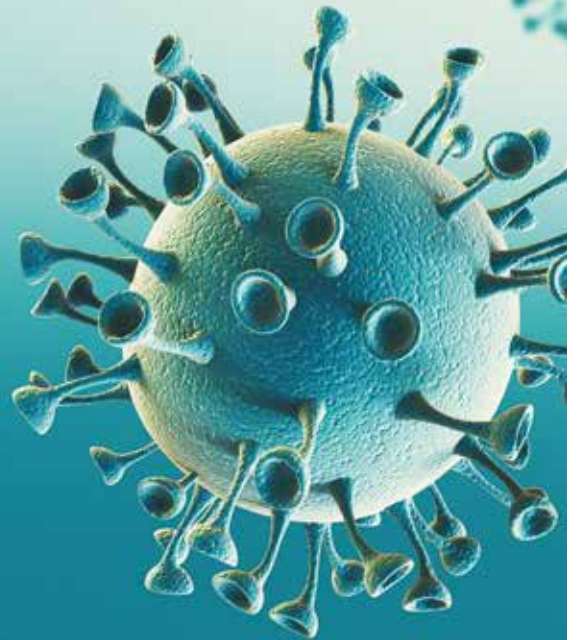
Quellen:

- [1] Jatro Infektiologie & Gastroenterologie-Hepatology 4 / 2020: Impfungen gegen SARS-CoV2- der Stand der Dinge, 10-12.
- [2] e-learning: Impfungen gegen COVID-19 (2 E-Learnings) - infektiologie.co.at , COVID Impfungen; H. Kollaritsch, Wien
- [3] Nature volume 586, pages 516–527(2020); SARS-CoV-2 vaccines in development, Florian Krammer
- [4] Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels; Fachinformation Comirnaty®

CORONA-UPDATE

Im Intranet finden Sie alle aktuellen KAGesweiten Informationen zum Thema Coronavirus sowie auch die wichtigsten Links zu externen Informationsquellen:

Suche -> „Coronavirus“ -> Web-Beitrag 2003.2566 „Informationen zum Coronavirus (SARS-CoV-2)“



Anzeige

Wir sagen DANKE für Ihren unermüdlichen Einsatz.
#glaubandich. Wir tun es auch.

Ihr Betreuer-Team der Sparkasse im LKH: Freiberuflerbetreuer Stefan Florian, Leiterin Claudia Urschler, Kundenbetreuer Stefan Winkler, Freiberuflerbetreuer Franz Fauland

COVID-19 Erkrankung

Gewonnene Erfahrungen, Risiken, Nebenwirkungen



© LKH Graz II (2)

COVID-Station am LKH Graz II.



Seit Beginn der SARS-CoV2 Pandemie wurden COVID-19-Patienten am LKH Graz II, Standort West, auf der internistischen Allgemeinstation sowie auf der Anästhesiologischen und Kardiologischen Intensivstation behandelt. Ab Ende Mai 2020 übernahm die Abteilung der Anästhesiologie und Intensivmedizin mit teilweiser Beteiligung des Departments für Kardiologie die intensivmedizinische Betreuung der schwersterkrankten COVID-19-Patienten. Seit März 2020 wurden am Standort West insgesamt 85 COVID-Patienten intensivmedizinisch behandelt. Davon befanden sich 61 auf der Anästhesiologischen Intensivstation (Stand 01/2021). Da es sich um eine neue Erkrankung handelt, haben wir die Therapiestrategie aus internationalen und nationalen Erkenntnissen zusammengestellt und in enger Kooperation mit der Universitätsklinik für Innere Medizin am LKH-Univ. Klinikum Graz laufend angepasst. Der häufigste Grund für die Übernahme eines Patienten auf unsere Intensivstation war und ist eine zunehmende respiratorische Insuffizienz, welche trotz einer erweiterten Sauerstofftherapie auf der Allgemeinstation, keine Besserungstendenz zeigt. Dies geschieht zumeist innerhalb der ersten zwei Aufenthaltstage. Wir unterstützen die Spontanatmung des Patienten mit einer High-Flow Sauerstofftherapie, bzw. wenden eine nicht invasive Beatmung (NIV) an und forcieren die Mobilisation und Atemtherapie. Wenn es trotzdem zu keiner Besserung

kommt, ist die Intubation und eine invasive Beatmung unumgänglich.

Da sich die Bauchlage als die effektivste Lagerung entpuppt hat, versuchen wir diese nach Möglichkeit auch bei spontanatmenden Patienten anzuwenden. Intubierte Patienten werden für 16 bis 20 Stunden pro Tag in die Bauchlage gebracht. Dies kann, je nach Verlauf, bis zu sieben Tage dauern. Die medikamentöse Therapie umfasst, abhängig von der Anzahl der Tage seit Erkrankungsbeginn, die Anwendung von Remdesivir, Cortison, Antibiose und zumeist niedrig dosierten Katecholaminen. Je nach Krankheitsverlauf und Vorerkrankungen wird dies mit einer entsprechenden Thromboseprophylaxe oder -therapie, Analgosedierung, sowie parenteraler und enteraler Ernährung kombiniert. Eine engmaschige laborchemische und mikrobiologische Kontrolle ist notwendig um etwaige Komplikationen frühzeitig zu entdecken. Zu den häufigsten schwerwiegenden Komplikationen, die wir beobachten konnten, gehören pulmonale Superinfektionen, Thromboembolien (TVT, PAE, Darmischämie), akutes Nierenversagen (9,4% Nierenersatztherapie) und schwerstes ARDS, dass eine extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO 3,4%) erfordert. Während der zweiten Welle Anfang Oktober haben wir analysiert, ob unser Therapiekonzept zu Verbesserungen in Bezug auf Mortalität, Verweildauer und Beatmungstage im Vergleich zur ersten Welle geführt hat.

Tatsächlich lassen sich Unterschiede erkennen. Die Mortalität ist von 39,39% auf 23,9% gesunken, und die durchschnittliche Verweildauer von 15,15 auf 9,6 Tage gefallen ist. Außerdem werden aktuell etwas mehr als die Hälfte aller Patienten (52,17%) mechanisch beatmet. Am deutlichsten zeigt sich eine Veränderung der Beatmungstage, die wir fast halbieren konnten (aktuell 7,58). Unsere Patienten waren überwiegend männlich (67%) und mit 62 Jahren um sieben Jahre jünger als im Frühjahr. Die häufigsten Vorerkrankungen unserer Patienten sind Adipositas, COPD, arterieller Hypertonus und (N)IDDM. Allerdings sind bei vielen Patienten unter 50 Jahren, mit Ausnahme von Adipositas, keine relevanten Vorerkrankungen bekannt. Momentan lässt sich feststellen, dass die Rekonvaleszenz relativ lange dauert. Eine seriöse Analyse etwaiger Langzeitfolgen ist jedoch noch nicht möglich.

Wir freuen uns, dass sich der große Einsatz des gesamten Teams lohnt und dass wir zusätzlich unsere chirurgischen, internistischen, pulmonologischen und radiologischen Patienten weiterhin anästhesiologisch betreuen können. ■

Prim. Dr. Natalija Cokic
LKH Graz II
natalija.cokic@kages.at

We'll be back!

„Von COVID zu Post-COVID“ – eine altersmedizinische Patientenkarriere



© KAGes / Riemer

Behandlung, Betreuung und Mobilisierung am LKH Weststeiermark.

Frau S.B., 81-jährig, bis dato noch selbstständig zu Hause lebend, multimorbid und fragil, wurde im November 2020 mit den Zeichen einer akuten Pneumonie bei positivem COVID-19 PCR Befund auf unserer COVID-Station (vormals AGR, infolge Corona Phase 3 bis 19.1.2021 vollständig stillgelegt) aufgenommen und insgesamt 30 Tage lang stationär behandelt.

Nach fluktuierendem COVID-Verlauf mit intermittierender High-Flow Nasal Oxygenierung, gelang vor Weihnachten die temporäre Entlassung ins Pflegeheim. Eine O2-Pflichtigkeit bestand weiterhin, diese konnte im Pflegeheim auch gewährleistet werden, wobei die Patientin immer den Wunsch hatte, wieder ins eigene Haus zurückzukehren.

Es stand daher eine Remobilisierung auf AGR immer im Raum und wurde von der Bettenverfügbarkeit, d.h. Wiedereröffnung der AGR nach Rückgang der COVID-Belastung, auch unsererseits geplant.

Die hausärztliche Anforderung eines GEKO Konsils im Pflegeheim wurde am 19.1.2021 von GEKO LKH Weststeiermark beantwortet (Standort VOI) und im Heim durchgeführt. Die GEKO Ärztin stellte dabei vor Ort die REM

Tauglichkeit fest und führte den ersten der beiden verpflichtenden, negativen PCR Tests durch, und terminisierte die Rückübernahme. Die Patientin war mittlerweile im Rahmen der COV2- Impfstrategie auch schon im Pflegeheim mit der ersten SARS CoV2 Impfung ausgestattet worden. Nach dem zweiten, negativen PCR Test erfolgte die Aufnahme auf der aktuell seit 19.1.2021 mit vorerst acht Betten wiedereröffneten AGR zur Post COVID-Remobilisation, mit dem Ziel der Rückführung ins häusliche Umfeld, wie weitgehend vor der Pneumonie. (restitutio ad optimum)

Aktuell macht die Patientin sehr gute Fortschritte auf ihrem langen Weg zurück.

Fazit: Die multidisziplinären AGR Angebote werden auch nach überstandener COVID-19 Erkrankung Patienten maßgeblich in ihrer Therapiezielerreichung unterstützen und werden sehr gerne angenommen. ^{(1),(2)}

Post Scriptum zur Gesamtdimension der COVID-19 Pandemie am LKH Weststeiermark: Neben dem sehr spezifischen Bericht aus der AGR, muß an dieser Stelle gesagt werden, dass sämtliche Verantwortungsbereiche un-

seres LKH Weststeiermark – in Deutschlandsberg, wie in Voitsberg – in diesen Wochen und Monaten in großartiger Art und Weise einer völlig neuen und herausfordernden Situation begegnet sind. Es waren dies unzählige, klar benennbare Einzelerfahrungen und ebenso viele, oft unbewußte, gruppenspezifische Prozesse, welche unsere Mitarbeiter bis aufs Äußerste gefordert und die sie allesamt bewundernswert gemeistert haben! Dafür und für die vielen, gelungenen Problemlösungen in oft unerwarteten und gänzlich neuen Situationen, sei allen sehr herzlich gedankt! ■

**Das Direktorium
LKH Weststeiermark
direktion@lkh-weststeiermark.at**

1) Banerjee A, Pasea L, Harris S, et al. Estimating excess 1-year mortality associated with the COVID-19 pandemic according to underlying conditions and age: a population-based cohort study. Lancet 2020;395:1715-25. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30854-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30854-0)

2) Epidemiology of post-COVID syndrome following hospitalisation with coronavirus: a retrospective cohort study Daniel Ayoubkhani¹ (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.15.21249885v1.full.pdf>)

Lockdown

Erfahrungsbericht aus dem LKH Hartberg



© LKH Hartberg

COVID-Station am LKH Hartberg.

Es ist jetzt ein Jahr her, dass wir von heute auf morgen in einer neuen Realität angekommen sind. Corona hat uns erreicht und vollständig in Anspruch genommen. Die weiteren Ereignisse sind bekannt, das Land im Lockdown, im Krankenhaus Krisenmodus, täglich neue Situationen und kurzfristige Entscheidungen.

Auch wenn wir komplexe Katastrophenpläne zur Verfügung haben, Vorgehensweisen in der Theorie erarbeitet und uns z.B. auch auf Ebola vorbereitet haben, das war neu und anders.

Die in Folge nötigen Maßnahmen mussten früher oder später alle Häuser in der Steiermark treffen: Sicherung der Eingänge, Händedesinfektion, Maskenpflicht, Isolierbereiche, Beschaffung von Schutzausrüstung und vieles mehr. Rückblickend hätten wir sicher einiges

besser machen können, wir wissen schließlich jetzt auch mehr, in Summe haben wir aber alle Krisenfestigkeit bewiesen. Für mich ist die Teamfähigkeit der Führungen im Krankenhaus und das Pflegen der Kommunikation in ruhigen Zeiten Basis für funktionierende Krisenstäbe, wir geben dieser Tatsache oft zu wenig Raum.

Die während der Krise etablierte zentrale Versorgung hat sich bewährt und uns sehr entlastet. Mir erscheint es daher sinnvoll, auch in Zukunft zentral organisierte, permanente Krisenlager zu schaffen.

Instrumente, wie die in kurzen Intervallen angepassten FAQs haben uns viele Fragen erspart und Handlungssicherheit gegeben und letztlich die konzentrierte Information der Öffentlichkeit war wichtig und entlastend.

Heute ist der Ausnahmezustand schon beinahe Normalität geworden. Auch wenn es für viele Mitarbeiter zur Routine wurde, ist die Leistung unter permanentem Druck zu arbeiten, nicht selbstverständlich. Eine so lange andauernde Krise schafft aus meiner Sicht die Notwendigkeit, Mitarbeitern die Möglichkeit zur Erholung und Regeneration zu bieten. Eine scheinbar unmögliche Aufgabe, mit der wir uns aber in Zukunft und vor einer nächsten Krise wohl werden beschäftigen müssen. ■

BDir. Reinhard Petritsch, MBA, MAS
LKH Hartberg
reinhard.petritsch@kages.at



Menschen helfen Menschen ist das Leitmotiv der KAGes und Ausdruck unseres engagierten Leitbildes. Viele von Ihnen helfen mit großem Engagement auch über den Berufsalltag hinaus Menschen in besonderen Notsituationen durch Ihren Einsatz in einer der vielen freiwilligen Hilfsorganisationen oder bei humanitären Hilfseinsätzen im Ausland. Dieses beachtliche Engagement kann nicht genug gewürdigt werden. Unsere Berichte in G'sund über Ihre Leistungen abseits des Krankenhausalltages sollen dazu beitragen.

Schreiben Sie uns bitte von Ihrem Einsatz:

Redaktion G'sund, Stiftingtalstraße 4-6, 8010 Graz, oder an gsund@kages.at

Die zweite Welle

Corona Krisen-Erfahrungen aus dem LKH Murtal

Das Jahr 2020 wird in der Historie als Jahr des Pandemiebeginns rund um den Corona-Virus SARS CoV-2 in die Annalen eingehen. Das LKH Murtal war aufgrund des vom Vorstand vorgegebenen Versorgungsplans (Versorgung an definierten Schwerpunkt-Standorten) mit der „1. Welle“ der Pandemie nur mäßig bis wenig gefordert. Schon im März 2020 wurden aber Krisenstäbe in jedem Standort implementiert, diverse organisatorischen Vorbereitungen (im Sinne von Worst Case-Szenarien) getroffen und in Vorbereitung auf das Hereinschwappen der Welle, elektives Programm auf ein Minimum reduziert. Aufgrund der Tatsache, dass das Infektionsgeschehen sich eher im südoststeirischen Bereich abspielte und die Infektionszahlen im Sommer stark zurückgingen, wiegten sich doch einige Menschen in unserer Region in falscher, nachlässiger Sicherheit.

Im Herbst jedoch schwappte die Brandung der zweite Pandemiewelle, in die – bis dahin grünen Bezirke Murtal und Murau – herein. Dementsprechende Auswirkungen hatten die steigenden Infektionszahlen natürlich auf die Hospitalisierungszahlen im LKH Murtal. Vor allem der Standort Knittelfeld mit der großen Internen Abteilung war dem Versorgungsauftrag geschuldet, der erste Felsen der dieser Brandung standhalten musste. Es zeigte sich rasch, dass die Bettenkapazitäten und personellen Ressourcen des Standortes nicht reichen werden, um den vor allem quantitativen Versorgungsbedarf abzudecken. In dieser sich rasch und exponentiell verschlechterten Situation konnten wir nun auf unsere im Frühjahr entwickelten Krisenpläne zurückgreifen und damit rasch organisatorisch auf diese Entwicklung einwirken.

Die größten Herausforderungen waren und sind die Bettenkapazitäten inklusive der räumlichen Adaptierungen sowie die personellen Ressourcen mit dem entsprechendem Know-how zur Verfügung zu stellen. Rasch wurde klar, dass wiederum am Sektor der elektiven Versorgung vor allem an den Standorten Judenburg und Stolzalpe gedreht werden musste, um die personellen Anforderungen erfüllen zu können. In dieser Zeit wurden die Vorteile eines Verbundes sichtbar, die es ermöglichen organisatorisch standortübergreifende Maßnahmen zu treffen, um den Akutbereich der Internen Abteilung in Knittelfeld zu entlasten. Organisatorische Maßnahmen als Führungskräfte vorzuge-



© LKH Murtal

COVID-Station am LKH Murtal.

ben ist in der Betriebs- bzw. Krankenhausführung die eine Sache. Die Umsetzung und „das auf den Boden bringen der Stärke“ funktioniert im Management aber nur dann, wenn wir von engagierten Mitarbeitern begleitet werden, die flexibel, mit enormer Kompetenz, mentaler Stärke, Liebe zum Beruf und vor allem zum Menschen zusammenwirken, um gemeinsam der erwähnten Brandung zu widerstehen.

Es ist toll als Führungskraft zu sehen, wie situationsorientiert und ohne viel an Diskussion Mitarbeiter verstehen, dass wir uns in einem Ausnahmezustand befinden und bereichsübergreifende Zusammenarbeit gefordert ist. Ich möchte hier nur einige Beispiele anführen:

- Die Stationen Sonderklasse und Palliativ in Knittelfeld wurden geschlossen. Die Mitarbeiter arbeiten auf der Corona-Station, der Intensivstation sowie in den Ambulanzen mit, um den akuten Mehraufwand zu meistern.
- Zahlreiche Mitarbeiter vom Standort Judenburg helfen ebenfalls standortübergreifend in Knittelfeld aus.
- Am Standort Stolzalpe wurde das elektive Programm stark gedrosselt und innerhalb von wenigen Tagen zwei Corona-Stationen, im Bereich der Akutgeriatrie und der Sonderklasse-Station im Haus 2 organisiert. Dies mit dem Ziel, den Standort Knittelfeld für weitere Akutfälle freizuspielen. So konnten am Standort Stolzalpe in der Hochphase

32 Betten für die Versorgung von Corona-Patienten zur Verfügung gestellt werden. Auch hier musste eine chirurgische Station geschlossen werden, um den hohen Arbeitsaufwand durch Personalverschiebungen tragen zu können.

- Auch am Standort Judenburg wurden im Bereich der Allgemeinchirurgie kurzzeitig Bettenkapazitäten (20) geschaffen, um hier im Wechsel mit der Stolzalpe Ressourcen bereitzustellen.

Damit die enorme Herausforderung der Zeit geschultert werden kann, bedarf es der Zusammenarbeit aller Professionen, die in der Krankenversorgung direkt oder indirekt eingebunden sind. Die Mitarbeiter aller Standorte des LKH Murtal haben durch ihren enormen Einsatz, ihre menschliche Zuwendung und professionelle medizinische/pflegerische Betreuung unter physisch und psychisch enormer Belastung dazu beigetragen, diese Krise hervorragend zu meistern! Das gesamte Direktorium ist stolz und möchte sich bei den Mitarbeitern für den hervorragenden Zusammenhalt und die großartigen Leistungen in dieser herausfordernden Zeit bedanken! ■

PDDir. DGKP Harald Tockner
LKH Murtal
harald.tockner@kages.at

Neuer Entry-Checkpoint

LKH Hochsteiermark, Standort Bruck

Vor dem Hauptzugang des LKH Hochsteiermark, Standort Bruck wurde ein Entry-Checkpoint errichtet. Beim überdachten Eingang befindet sich eine Kamera, welche einen getragenen Mund-Nasen-Schutz (MNS) erkennt. Sollte der Besucher/Patient/Mitarbeiter keinen MNS tragen, wird dieser mittels einer automatischen Computerstimme „Bitte Mund-Nasen-Schutz tragen“ darauf aufmerksam gemacht. Des Weiteren findet eine Zutrittskontrolle statt, sodass nur eine begrenzte Anzahl an Personen in den Wartebereich eintreten kann. Die Eingangstür ist automatisiert und mit einer elektronischen Personenzählung hinterlegt. Ist die maximale Anzahl innerhalb des Wartebereichs erreicht, wird der Eintritt nicht gewährt. Im Wartebereich befindet sich ein sogenannter „IRM-Guard“. Mit diesem Guard wird die Oberflächenkörpertemperatur gemessen, das Tragen eines MNS kontrolliert sowie eine Händedesinfektion verlangt. Sind diese Punkte erfüllt, kann die Freigabe durch den Checkpoint-Mitarbeiter zur Öffnung der automatischen Türe erfolgen. Eine Visualisierung des IRM-Guard ist auf einem Monitor gegeben. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, mittels eines Aufrufsystems, eine Sprechverbindung vom Checkpoint in den Wartebereich herzustellen. Es können auch alle automatischen Türen vom Checkpoint bedient werden.



Geregelte Zutrittskontrolle am Standort Bruck.



© KAGes / Gassner

Am Checkpoint direkt findet eine Abfrage I. Checkliste statt. Personen ohne Symptome, mit Ambulanzterminen, bei stationärer Aufnahme,... dürfen das Krankenhaus betreten. Bei Personen mit Auffälligkeit wird nun noch eine weitere medizinische Einschätzung in einem abgesonderten Raum durchgeführt. Sollten bei dieser Beurteilung dennoch medizinische Bedenken auftauchen, wird die Person in einen im Gebäude integrierten Absonderungsbereich für COVID-19 Verdachtsfälle gebracht. Der Hauptaussgang ist mit einem

Gate alarmgesichert, sodass Personen nur über den Entry-Checkpoint das Haus betreten können. ■

Ing. Christoph Gassner
LKH Hochsteiermark
christoph.gassner@kages.at

Pressestimme

ÖSTERREICH, 23.01.2021



APA

Fast 300 Krankenschwestern arbeiten nun in Vollzeit.

368 Menschen folgten Personalaufruf

Enorme Hilfsbereitschaft bei KAGes-Mitarbeitern

Fast 400 KAGes-Angestellte erhöhten ihre Stunden als Reaktion auf Covid-Engpass.

Stmk. Da die Covid-Krise die steirischen Spitäler ziemlich überlastet und Fachkräfte schon vor der Pandemie rar waren, startete die KAGes im November einen Appell an ihre Mitarbeiter, die Stunden aufzustocken. Diesem Aufruf sind seitdem 368

Menschen gefolgt. „Davon sind 32 aus dem ärztlichen Bereich, 298 aus der Pflege, aber auch 35 aus dem medizinisch-technischen Dienst“, berichtet Sprecher Reinhard Marczik. Neben der Bereitschaft der Teilzeitmitarbeiter Stunden aufzustocken, sind sogar 34 pensionierte Mitarbeiter aus ihrem Ruhestand zurückgekehrt.



Ein Engel für Mitarbeiter der IMC-Station

Erhöhung der Intensivkapazitäten am LKH Hochsteiermark, Standort Leoben

© KAGes / Moisi

Mit Mitte November 2020 startete am LKH Hochsteiermark, Standort Leoben die Intermediate Care Station (IMC) mit dem Ziel, durch zusätzlich geschaffene acht Monitorbetten die Intensivstationen der Obersteiermark zu entlasten und somit Intensivkapazitäten zu erhöhen. „Die Station wurde im März im Zuge der ersten Phase der Pandemie unter dem Eindruck der Bilder aus dem benachbarten Ausland, allen voran Italien, vorbereitet. Der Verlauf der

Pandemie führte dazu, dass auf dieser Station nun seit Herbst Patienten betreut werden. Beabsichtigt ist, durch

Behandlung von Covid-Patienten mit schwerem Verlauf die bestehenden Intensivkapazitäten auszuweiten. Betreut werden wache, selbstständig atmende Patienten, die aber für eine ausreichende Sauerstoffaufnahme eine maschinelle Unterstützung benötigen. Bei diesen Patienten ist natürlich im Sinne einer intensivmedizinischen Versorgung ein erhöhtes Ausmaß an Überwachung und personeller Betreuung notwendig“, so Prim. Dr. Lorenz Erler, Leiter der Pulmologie und IMC-Station am Standort Leoben.

IMC zur Entlastung

Sowohl auf der IMC als auch auf den Intensivstationen gibt es nur eine gewisse Versorgungskapazität. Die IMC ermöglicht eine abgestufte Versorgung von schwerstkranken Patienten - einerseits kann bei einzelnen Patienten der Transfer auf eine Intensivstation verhindert werden, andererseits können Patienten früher von der Intensivstation auf die IMC übernommen werden. Ohne die durch die IMC zusätzlich geschaffenen Kapazitäten wären am LKH Hochsteiermark im November und Dezember nicht genügend Intensivbetten zur Verfügung gestanden. Ein beatmungspflichtiger Patient kann ein Intensivbett oft auch für mehrere Wochen beanspruchen. Bei COVID-

Patienten weiß man bereits aus Erfahrung, dass sich der Krankheitsverlauf auch noch nach Tagen der Besserung wieder rapide verschlechtern kann und der Patient plötzlich dringend auf eine Beatmung bzw. Intensivbehandlung angewiesen ist. Somit kann man es als glücklichen Umstand bezeichnen, dass es im Haus möglich ist die IMC in unmittelbarer Nachbarschaft zur COVID-Intensivstation der internistischen Abteilung zu verorten. Dies trägt dazu bei, die ohnehin gute Zusammenarbeit innerhalb der Abteilungen zu verstärken.

Viele COVID-Patienten bemerken nicht, wie schlecht es ihnen wirklich geht, sie benötigen zusätzlichen Sauerstoff, verabreicht entweder über Nasenbrillen, Masken oder Sauerstoffhelme. So erging es auch dem Patienten Herrn E. Dieser kam mit Atembeschwerden aufgrund einer COVID-Infektion ins Krankenhaus. Sein Zustand verschlechterte sich binnen eines Tages so dramatisch, dass er eine intensivmedizinische Versorgung benötigte, welche an der IMC-Station gewährleistet wurde.

Genügend Schutzausrüstung und personelle Organisation

Die Bereitstellung ausreichender personeller Ressourcen ist organisatorisch die größte Herausforderung und gelang letztendlich



**Mitarbeiter der
IMC-Station
am Standort Leoben
mit dem Holzengel.**



Prim. Dr. Lorenz Erler

© KAGes / Moisi



PL Daniela Sporer

© KAGes / Cugowski

dank einem hohen Maß an Motivation und Engagement im Pflege- und Ärzteteam“, schildert Erler.

Pflegeleitung Daniela Sporer, MBA BSc, lobt das Engagement der Mitarbeiter und die Bereitschaft vieler, sich aus freien Stücken für den Dienst auf einer COVID- bzw. der IMC-Station zu melden, darunter Mitarbeiter aus den verschiedensten pflegerischen und medizinischen Bereichen wie z.B. der Pulmologie oder der Kinderintensiv. Hausinterne Pflegemitarbeiter mit Erfahrung in Monitorbereichen, speziell mit RCU und/ oder Intensivverfahren und/ oder -ausbildung wurden rekrutiert, um die notwendige fachliche Expertise für Überwachungspatienten sicherzustellen. Ob Pflege oder Ärzte - jeder bringt andere notwendige interdisziplinäre Fähigkeiten und Kenntnisse mit und ergänzt so das Team der IMC optimal.

„Unsere Mitarbeiter haben eine positive Einstellung, sind engagiert, motiviert Neues zu lernen, sich untereinander auszutauschen und noch mehr zu unterstützen als ohnehin. Es herrscht eine enge Zusammenarbeit und ein nicht selbstverständlicher wertschätzender Umgang zwischen Medizin und Pflege, von dem unsere Patienten profitieren“, so Sporer. Im Dienstzimmer gut ersichtlich hängen die

privaten Handynummern von Prim. Dr. Erler und Pflegeleitung Sporer: „Wir lassen nie jemanden unsicher alleine und sind rund um die Uhr für unsere Mitarbeiter erreichbar. Das muss so sein, sonst kann man solche Stationen in dieser außergewöhnlichen Situation nicht organisieren“ bestätigt Sporer.

Belastende Situation

Schwer fällt jedem sichtlich die Distanz und eingeschränkte Kommunikation durch die Masken, Schutzbrillen und Anzüge. Das soziale Leben auf der Station hat sich spürbar verändert. Gewohnte Routinen, wie auf Normalstationen üblich, sind kaum möglich, zu groß ist die Gefahr einer Ansteckung. Wenn man einmal in der Schutzausrüstung steckt, ist schnell etwas zu trinken oder auf die Toilette zu gehen nicht möglich. Es ist warm, man darf sich nicht im Gesicht kratzen, man kann seine Brille nicht putzen und dies für mehrere Stunden hinweg. Viele planen daher ihre Dienste anders, versuchen noch zu Hause so viel wie möglich zu trinken und zu essen, um die Strapazen des Dienstes zu überstehen.

Angst vor Ansteckung hatten die Mitarbeiter aufgrund der ausreichenden Schutzmaßnahmen von Anfang an nicht. Wesentlich dazu beigetragen haben lt. Sporer die laufenden

Hygieneschulungen und das gegenseitige Achten aufeinander. „Es ist nicht nur die körperliche Anstrengung, sondern vor allem die emotionale. Die Mitarbeiter kümmern sich nicht nur um die medizinischen und pflegerischen Belange unserer Patienten, sondern sind auch Ansprechpartner für Angehörige, hören zu, trösten, muntern auf und bekommen so die Ängste und Verzweiflung täglich hautnah mit. Sie sind die einzigen Bezugspersonen für Patienten und Angehörige“, so Sporer. Kraft holen sich die Mitarbeiter vor allem vom Teamgeist, ob durch Gespräche untereinander oder zusätzliche personelle Unterstützung bei den Tätigkeiten, wie zum Beispiel der Physiotherapie und der hausinternen Seelsorge. Letztere leisten Besuchsdienste bei den Patienten, betreuen die Angehörigen und erkundigen sich nach dem Wohlbefinden der Mitarbeiter. „Ohne die Bemühungen der Pflegenden und Ärzte hätte ich das bestimmt nicht geschafft. Ich hatte noch einmal Glück“, sagte Herr E., als er schließlich nach fünfwöchigem Krankenhausaufenthalt, davon zweiwöchiger Helmbeatmung, nach Hause entlassen werden konnte und der Station einen seiner selbstgeschnitzten Holzengel überreichte. Wir wünschen Herrn E. und seinen Angehörigen weiterhin alles Gute und viel Gesundheit. ■

ZEIT FÜR VERÄNDERUNG?



Photo: iStockphoto.com
www.karriere.at

STARTEN SIE JETZT IHRE PFLEGEAUSBILDUNG!

www.zeit-fuer-pflege.at



ZEIT FÜR EINE NEUE CHALLENGE?



Photo: iStockphoto.com
www.karriere.at

STARTE JETZT DEINE PFLEGEAUSBILDUNG!

www.zeit-fuer-pflege.at



ZEIT FÜR DEN NÄCHSTEN SCHRITT?



Photo: iStockphoto.com
www.karriere.at

STARTE JETZT DEINE PFLEGEAUSBILDUNG!

www.zeit-fuer-pflege.at



© Karizaj (3)

„Zeit für Pflege“

Kampagne für den Pflegeberuf von Land Steiermark und KAGes



© Land Steiermark / Kamitz

Steirer für eine Pflegeausbildung zu gewinnen und die Pflege als attraktiven Beruf zu präsentieren: Das sind die gemeinsamen Ziele, die das Land Steiermark und die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H (KAGes) mit der Informationsoffensive „Zeit für Pflege“ verfolgen. Seit Mitte Jänner werden mit vereinten Kräften steiermarkweit TV, Radio, Print- und Online-Medien bespielt.

Kostenfreie Ausbildungen an 13 steirischen Standorten

„Pflege ist nicht nur ein Beruf, sondern eine Berufung“, betont Gesundheitslandesrätin Juliane Bogner-Strauß. „Um den steigenden Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal bestmöglich zu decken, bietet das Land Steiermark an 13 Standorten Ausbildungen zur Pflegeassistentin und zur Pflegefachassistentin. Die Ausbildungskosten werden zu 100

Prozent vom Land Steiermark übernommen.“ Eine Anmeldung an den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark ist jederzeit möglich.

„Als größtes Gesundheitsunternehmen der Steiermark freut es uns, maßgeblicher Träger dieser Informationsoffensive zu sein“, so KAGes-Vorstandsvorsitzender Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tscheliessnigg. „Wir beschäftigen rund 8.700 Personen in Pflegeberufen, die aktuell Unglaubliches leisten. Diese zu entlasten, ist unser oberstes Ziel dieser Kampagne.“ Das bestätigt ebenso Eveline Brandstätter, Pflegedirektorin des LKH Graz II: „Vor allem die derzeitige Situation ist eine herausfordernde. Daher ist es wichtig, jetzt zu handeln und dafür zu sorgen, dass die Ausbildung und der Beruf in der Öffentlichkeit wahrgenommen werden.“

„Ich finde es super, dass endlich auf den Beruf aufmerksam gemacht wird“, pflichtet

Lukas Rumpold, zukünftiger Pflegefachassistentin, bei. „Denn die Pflege ist oft nicht die erste Ausbildungsmöglichkeit, an die man als Jugendlicher denkt.“

Pflegeausbildung mit und ohne Matura

Schülern stehen nach der 8. Schulstufe zwei neue Ausbildungswege offen: Seit dem Schuljahr 2020/21 ist es möglich, an der 5-jährigen Höheren Lehranstalt für Sozialbetreuung und Pflege (HLSP) in Graz die Matura und gleichzeitig die Ausbildung als Pflegefachassistentin zu absolvieren. Außerdem können Jugendliche an vier steirischen Fachschulen ihre Ausbildungspflicht beenden und die Ausbildung zur Pflegeassistentin abschließen (Dauer: 3 ½ Jahre).

Alle Informationen zu den Berufsbildern und den Ausbildungen sind online unter www.zeit-fuer-pflege.at zu finden. ■

„Test negativ“ – Prüfung bestanden!

Abschluss der Ausbildung zum Notarzt im SimZ



Kandidaten und Prüfer nach erfolgreicher Prüfung.
(v.l.: Pock, Resusci Simulator Anne, Zangl, Prause)

Bis knapp zum Termin am 11.12.2020 war auf Grund der SARS-CoV-2-Pandemie unklar, ob die Notarzt-Prüfung der Österreichischen Akademie der Ärzte stattfinden wird. Die Ungewissheit, ob Kandidaten und Prüfer durch eigenes Erkranken ausfallen würden, aber vor allem der Umstand, dass die hohe pandemiebedingte Auslastung der Krankenhäuser alle personellen Ressourcen binden würde, ließen bis zuletzt daran zweifeln. Umso größer war die Erleichterung, als es von Seiten der ÖÄK grünes Licht für das Abhalten der Prüfung gab. Insgesamt 23 Ärzte mussten an diesem Tag ihr Wissen unter Beweis stellen, um durch einen positiven Abschluss an die Ausstellung des notärztlichen Diploms durch die Akademie gelangen zu können. Es war der nunmehr dritte Prüfungsturnus, der seit der Novellierung der Notarzt-Ausbildung nach §§ 40 ff ÄrzteG idF BGBl I 20/2019 stattfand. Diesmal war die Steiermark Gastgeberin für den aufregenden Moment, das erworbene theoretische und praktische Wissen vor einer Jury anerkannter notfallmedizinischer Experten zu zeigen. Dass sich die nunmehr insgesamt 33 Monate dauernde klinisch orientierte Ausbildung jedenfalls bezahlt machte, zeigte die hervorragende Performance der durchwegs

fachjungen Kollegen aus nahezu allen Bundesländern, wengleich die weiße Fahne leider nicht gehisst werden konnte. Prof. Gerhard Prause freute sich sehr, dass auch an diesem Termin gezeigt werden konnte, wie wichtig der Schritt zur Novellierung der notärztlichen Ausbildung war. Nicht nur als Vorsitzender des Prüfungsausschusses sei ihm Qualität ein besonderes Anliegen. Auch weil Prause nach wie vor selbst als Notarzt und im Schockraum aktiv ist, weiß er, wie wichtig ein fundiertes Wissen ist, wenn man in der Grenzzone der Medizin arbeitet. Doch bevor es auf den Prüfstand gehen konnte, musste zuerst ein anderer Test absolviert werden. Um ein höchstes Maß an Sicherheit gewährleisten zu können, wurde sowohl an den Prüfern wie auch an den Kandidaten vor dem Betreten des Simulationszentrums ein SARS-CoV-2-Antigentest mittels üblichem Abstrich durchgeführt. Dieser musste freilich negativ sein, bevor es an das Eingemachte ging. Die Mitarbeiter des SimZ hatten indes sämtliche Stationen Vorbildlich so gestaltet, dass die Hygienemaßnahmen (Abstand, Händedesinfektion und Möglichkeit zum FFP2-Masken-Tausch) problemlos einge-



Abgeschlossene Patientenversorgung.

halten werden konnten. Mag. Alfred Meißl, Leiter des SimZ, bemerkte hierzu, dass schon seit der ersten Phase der Pandemie akribisch auf das Einhalten der notwendigen Maßnahmen geachtet werde. Andernfalls hätten wohl sämtliche Programmlinien auf unbestimmte Zeit ausfallen müssen, so Meißl. Abseits der Hygiene sorgten Dipl.-Ing. (FH) Trathnigg und sein Team für die technische Perfektion der simulierten Szenarien, die auch die Prüfungsadministratorinnen der ÖÄK - Akademie dermaßen beeindruckte, dass ein Wiedersehen mit dem SimZ bei einem weiteren Notarzt-Prüfungstermin für den September 2021 fixiert wurde. ■

Prim. Dr. Johann Kainz, MSc, MBA
LKH Hochsteiermark
johann.kainz@kages.at



Patientenversorgung durch TSK.



Festnahme einer COVID-19 positiven Person.

„Vereinte Kräfte“ Polizei und Notärzte im Teamtraining

Weiterbildung auf höchstem Niveau, auch in Zeiten einer Pandemie. Unter diesem Motto stand der KAGES-eigene Auffrischkurs für systemaktive Notärzte, der von 11. bis 12. Februar 2021 am Medizinischen Simulations- und Trainingszentrum der Steiermark stattfand.

Gemeinsam mit der TSK Einheit – Taktische Sanitätskomponente der Landes Polizei Direktion (LPD) Steiermark – wurde die Zusammenarbeit von Einsatzorganisationen geübt. Oberstleutnant Kuntner, Leiter dieser Einheit und sein Team, bestehend aus acht Polizisten rekonstruierten hierzu drei Szenarien aus Situationen, welche sie als unmittelbar Beteiligte zu bewältigen hatten. Dadurch war es möglich, die eigene gewonnene Erfahrung in jedes der simulierten Szenarien realitätsnahe einfließen zu lassen – ein wesentlicher Mehrwert in jeder Form des Trainings. Ein professionelles Debriefing sowie weiterführende Diskussionen mit den Kursteilnehmer brachten gegenseitige Einsicht in die Arbeitstaktiken und werden künftig sicherlich dazu beitragen, dass die verschiedenen Trainingsinhalte in den Alltag der Notärzte gut integriert werden können.

Besonderes Augenmerk legten die Instruktoren auf das Nahtstellenmanagement von po-

liceilichen Einsatzkräften und dem Notarztrettungsdienst. Dass Kommunikationsirrtümer in fordernden Situationen das Fehlerrisiko enorm steigern können, war den Übenden durchaus aus ihrer eigenen Einsatzerfahrung bereits bekannt. Diesen besonderen Aspekt des „Crisis Resource Management (CRM)“ aber bewusst zu trainieren und damit die Prozessqualität der interpersonellen und interprofessionellen Kommunikation durch Analyse, Feedback und Wiederholung zu optimieren, war für die Teilnehmenden eine sehr positive Erfahrung mit hohem Lerneffekt. Daneben führte dieses die Einsatzorganisationen übergreifende Training zu einem besseren gegenseitigen Kennenlernen der handelnden Personen und zwar sowohl auf menschlicher als auch auf fachlicher Ebene. So konnte durch das bessere Verständnis der jeweils anderen Aufgabenbereiche und Handlungsstandards, Fehlern und Irrtümern schon in den Übungsszenarien bestens entgegengewirkt werden. Um den Kurs unter den pandemiebedingten notwendigen Hygienemaßnahmen überhaupt stattfinden lassen zu können, wurden umfangreiche Sicherheitsmaßnahmen getroffen. Teilnehmer und Instruktoren wurden täglich vor Betreten des Simulationszentrums mittels Antigen-Schnelltest getestet. Auch

in diesem Zusammenhang zeigte sich, wie wichtig Kooperation ist: am Freitag, dem 12. Februar unterstützte die Polizei die gemeinsame Veranstaltung, indem diese zusätzlich zu ihrem eigenen Personal auch Teilnehmer und Instruktoren testete, so dass tagesaktuell Ergebnisse vorlagen. Ergänzt wurden diese Maßnahmen durch das allgemeine Sicherheitskonzept des Simulationszentrums, wie z. B. Unterricht in Kleingruppen ohne Durchmischung dieser Gruppen oder etwa das strikte Einhalten zeitversetzter Pausen.

Ein wesentlicher Schluss aus dem gemeinsamen Übungstag ist jedenfalls, dass in der Notfallmedizin, noch mehr als in anderen Bereichen der Medizin, Ereignisse mit niedriger Inzidenz professionell und fachlich fundiert abgearbeitet werden müssen. Die Simulationsmedizin und das Simulationszentrum als Kursort ermöglichen in Vorbereitung auf den Einsatz ein Training mit hohem Realitätsgrad. Das ist ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung und zum Risikomanagement. ■

Prim. Dr. Johann Kainz, MSc, MBA
LKH Hochsteiermark
johann.kainz@kages.at

In aller Kürze

Neue Führungskräfte



© Monika Reiter

Dr. **Reinmar DONAUER**, MBA wurde mit 01.01.2021 zum Primarius an der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am LKH Weiz bestellt. ■



© Hammer

Dr. **Ursula HAMMER-WEBER** wurde mit 01.01.2021 zur Primaria an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie 3 am LKH Graz II, Standort Süd bestellt. ■



© Friesinger

Dr. **Eva KADA** wurde mit 01.01.2021 zur Primaria an der Abteilung für Forensik am LKH Graz II, Standort Süd bestellt. ■

Auszeichnungen

1. Platz ERC International CPR Competition

In Kooperation mit dem Medizinischen Simulations- und Trainingszentrum Steiermark der KAGes erreichte das Team bestehend aus Jekaterina Baumgartner, Lioba Heuschneider, Sebastian Labenbacher, Florian Gallob, Dominik Jenny und Bernhard Kowalski in der Kategorie Kinderwiederbelebung (EPALS) den großartigen ersten Platz.

Damit setzte sich das Team erfolgreich gegen andere aus ganz Europa durch.

Die Bewertung der Behandlung und Wiederbelebung eines kritisch kranken Kindes erfolgte durch eine Fachjury des European Resuscitation Council.

Das vollständige Video wird künftig auf der Lernplattform des ERC zu sehen sein und das Team hat eine Einladung erhalten, den Titel live beim nächsten ERC Kongress zu verteidigen. ■



Link zum Video: <https://youtu.be/ZSpSsDeYF8M> oder über QR-Code (rechts)



© Medizin. Simulations- u. Trainingszentrum Steiermark / KAGes



Reinhard PETRITSCH, MBA, MAS, Betriebsdirektor des LKH Hartberg, wurde in einer Briefwahl zum Vorsitzenden der Kurie der KAGes Betriebsdirektoren und in Folge in einer als Videokonferenz abgehaltenen Generalversammlung zum Präsidenten der Vereinigung der Steirischen Krankenhausdirektoren gewählt. Der Vorsitzende der Kurie der Sonstigen Krankenanstalten, Ing Gerald Schlemmer, MAS, Verwaltungsleiter der RK Tobelbad, wurde erneut zum Vizepräsidenten gewählt. Petritsch vertritt damit auch die steirischen Kollegen in der BUKO, der Bundeskonferenz der Krankenhausmanager Österreichs. ■

Anzeige



Die besten Angebote für Unternehmer: Jetzt bei den Renault Business Weeks
Noch vor dem 01.06.2021 kaufen und NoVA sparen!¹

Sparen Sie bis zu
€ 3.950,-³



Renault KANGOO EXPRESS
schon ab (netto)
€ 9.990,-²

Sparen Sie bis zu
€ 8.540,-³



Renault TRAFIC
jetzt noch ab (netto)
€ 15.990,-²

Sparen Sie bis zu
€ 9.750,-³



Renault MASTER
jetzt noch ab (netto)
€ 16.590,-²

Gesamtverbrauch: 10,0 – 5,51/100 km, CO₂-Emission 262 – 145 g/km, homologiert gemäß WLTP.

¹ Nähere Informationen unter www.wko.at. ² Aktionspreise inkl. Boni, exkl. USt, exkl. NoVA, gültig für Firmenkunden bei Kaufvertragsabschluss von 01.01.2021 bis 28.02.2021, bei Finanzierung über Renault Finance (RCI Banque SA Niederlassung Österreich) im Tarif Business Service+. ³ Netto Ersparnis inkl. aller Renault Aktionen. Änderungen, Satz- und Druckfehler vorbehalten. Symbolfotos.

Renault empfiehlt 

 www.renault.at

Ein Haus aus fünf Bausteinen

Demenzstrategie am LKH-Univ. Klinikum Graz



Pflegedirektorin Christa Tax, MSc (li) und Stv. Pflegedirektorin Mag. Gabriele Möstl (re) mit einem Teil der Arbeitsgruppe Demenzstrategie.

© LKH-Univ. Klinikum Graz / Florian Roskopf

Demenz ist eine Erkrankung, die das Krankenhauspersonal oft vor große Herausforderungen stellt. Um zu gewährleisten, dass die Mitarbeiter des LKH-Univ. Klinikum Graz Menschen mit Demenz nach aktuellem Wissen behandeln und bei dieser Behandlung auch genügend Unterstützung erhalten, wurde im Jahr 2018/2019 eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe vom Direktorium beauftragt, die Demenzstrategie auf alle Berufsgruppen auszuweiten. Unter dem Webbeitrag 2003.4194 wird der visuelle Aufbau der Maßnahmen durch ein Haus mit fünf Bausteinen nähergebracht.

Im Oktober 2020 drehte sich alles um den orangenen Baustein, die interdisziplinäre Schulung von Mitarbeitern. Hier hat sich die Arbeitsgruppe mit der Frage beschäftigt, wie die Schulung von Mitarbeitern organisiert werden muss, um eine Steigerung der Kompetenz und ein erhöhtes Selbstvertrauen im Umgang mit kognitiv beeinträchtigten Personen zu erreichen. Der Baustein interdisziplinärer Austausch unter den Berufsgruppen in Gelb wurde im November präsentiert. Um

Menschen mit Demenz bestmöglich zu unterstützen, schlägt die interdisziplinäre Arbeitsgruppe Demenz eine einheitliche Plattform für relevante Ereignisse vor. In dieser soll eine Dokumentation geschaffen werden, die ermöglicht, dass der Informationsfluss für alle beteiligten Berufsgruppen gleich ist. Ein interprofessioneller Dekurs der Kategorie „Visite“ soll eine effiziente Weitergabe von relevanten Informationen und Wissen zwischen Ärzten, dem Gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegefachassistenten und Pflegeassistenten, Physio- und Ergotherapie, Logopädie und Diplomsozialarbeitern ermöglichen. Die Angehörigenberatung zum Thema Demenz wurde im Dezember mit dem blauen Baustein thematisiert. Hierbei wird die interdisziplinäre Arbeitsgruppe Demenz ein Konzept zur Entwicklung einer Angehörigenberatung entwickeln, das neben einer gezielten Information über die Erkrankung auch die Vermittlung zu spezifischen Hilfsorganisationen und Hilfsangeboten enthalten soll. Beim grünen Baustein, den Demenzbuddies-Personen, hat die interdisziplinäre Arbeits-

gruppe zur Erweiterung der Demenzstrategie im Januar 2021 hierfür ein Konzept entwickelt, das bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigung Ängste reduzieren und Sicherheit vermitteln soll. Bezugspersonen sollen Menschen mit Demenz bei Untersuchungen begleiten und für eine lückenlose Informationsweitergabe sorgen.



Weiters soll diese Maßnahme zu einer Sturzprävention, einer Ressourcenschonung und generellen Optimierung der organisatorischen Abläufe führen.

Zusammengehalten werden diese Bausteine wie bei einem Haus durch das Dach, welches für das Aufweichen von Strukturen und Abläufen steht. Um die vorher genannten Maßnahmen der Demenzstrategie gestalten zu können, müssen alte Strukturen geprüft und angepasst werden. Damit das Aufweichen von Strukturen und Abläufen gelingen kann, ist neben der Sensibilisierung aller Mitarbeiter auch Flexibilität aller Berufsgruppen und Teamwork gefragt. Dazu zählt interdisziplinäre Absprache und Austausch genauso wie Schulung und umfassendes Informationsmanagement und Prozessoptimierung. Um einen komplikationslosen Aufenthalt von Menschen mit Demenz zu fördern, sind Umstrukturierungen und Schulungen erforderlich. Der Aufwand lohnt sich nicht nur finanziell. Langfristig gesehen, wird dadurch die Betreuung von kognitiv beeinträchtigten Menschen verbessert und die ganzheitliche Versorgung optimiert. Die für 2021 geplanten Schritte sind einerseits die Verbesserung der Angehörigenberatung und andererseits die Optimierung der Patiententransporte.

Angehörigenberatung

Häufig ergeben sich häusliche Versorgungsprobleme aufgrund von Wissens- und Informationslücken seitens der Angehörigen, was in weiterer Folge zum Gefühl

fehlender Unterstützung und somit zur Überforderung führt. Durch das Beratungsangebot sollen An- und Zugehörige besser über die Erkrankung und öffentliche Leistungs- und Unterstützungsmöglichkeiten informiert werden. Gemeinsam mit der neurologischen Ambulanz für Gedächtnisstörung sollen Maßnahmen für eine interdisziplinäre Beratung entwickelt werden. Neben der ärztlichen Aufklärung, sollen den Betroffenen vor allem Handlungsempfehlungen und Unterstützungsangebote für eine optimale häusliche Versorgung vermittelt werden.

Patiententransporte

Ein Orientierungswechsel kann für Personen mit kognitiven Einschränkungen eine extreme Belastung sein, wodurch es vor allem bei ambulanten Untersuchungsterminen immer wieder zu Problemen kommt. Gemeinsam mit den daran beteiligten Berufsgruppen sollen 2021 Möglichkeiten entwickelt werden, um eine lückenlose Informationsweitergabe und eine Abnahme der Belastung zu ermöglichen. ■

Sandra Haberl, Bakk.
Stefan Sumerauer, BSc, MSc
 LKH-Univ. Klinikum Graz
stefan.sumerauer@uniklinikum.kages.at



Elektronische Fieberkurve

Bewährung auch in der COVID-Pandemie

Im Jahr 2018 wurde im LKH Hartberg die elektronische Fieberkurve (eFK) erfolgreich eingeführt. Seither wird die eFK sukzessive in allen Abteilungen der KAGes implementiert. Am LKH-Univ. Klinikum Graz ist die eFK bereits an der Universitätsklinik für Neurochirurgie sowie auf sechs Klinischen Abteilungen der Universitätsklinik für Innere Medizin im Routinebetrieb. Ebenso an allen sieben Abteilungen des LKH Murtal. Vor dem Jahreswechsel ging die elektronische Fieberkurve zuletzt am Standort Deutschlandsberg des LKH Weststeiermark in Betrieb.

Einer der Hauptvorteile der eFK gegenüber der alten „Papier“-Fieberkurve besteht darin, dass sie von den in die Behandlung involvierten Mitarbeitern von allen IT-Arbeitsplätzen im LKH aufgerufen werden kann. Alle wichtigen behandlungsrelevanten Informationen stehen jederzeit, aktuell, leserlich und vor allem ortsunabhängig zur Verfügung. So können die verantwortlichen Personen auch ohne persönliche Anwesenheit im Stationsstützpunkt z.B. die Medikation für einen Patienten anpassen, Untersuchungen anordnen sowie Visiten und Befunde vidieren. Dadurch wird ein wichtiger Beitrag zur Patientensicherheit, und in COVID-Zeiten auch zur Arbeitssicherheit, geleistet.

Go-live der eFK trotz COVID-Belastung

Die Pandemie erschwerte am LKH Weststeiermark auch die Einführung der Fieberkurve: „Bereits im Frühjahr 2020 mussten wir nach monatelanger Vorbereitung die Implementierung der eFK COVID-bedingt kurz vor der Umsetzung abbrechen und auf den 2. November verschieben. Just zu diesem neuen Termin hin spitzte sich die Situation aber neuerlich zu, mehr und mehr kristallisierte sich der bevorstehende Lock-



Corona-Visite.

down heraus.“, schildert die stellvertretende ärztliche Direktorin und Leiterin der Abteilung für Innere Medizin, Prim. Dr. Gabriele Treichler, MBA MSc. LL.M., die schwierigen Umstände. Trotzdem entschied man sich für einen Go-live und kann nun ein positives Resümee ziehen: „Mit der Unterstützung des Betreuungsteams konnten wir die eFK ohne große Probleme implementieren. Im Nachhinein betrachtet: der Zeitpunkt war denkbar schlecht, die zusätzliche Belastung erheblich, aber letztendlich kamen schon nach wenigen Tagen die Vorteile der eFK voll zum Tragen, gerade bei der Betreuung unserer COVID-Patienten. Die Freude und der Stolz darüber sind groß, dass wir 2020 trotz COVID auch etwas sehr Wertvolles und Nachhaltiges für uns umgesetzt haben.“

Nach der positiven Rückmeldung aus Deutschlandsberg folgten zwei Wochen danach vier klinische Abteilungen im LKH-Univ. Klinikum Graz mit der erfolgreichen Inbetriebnahme der eFK. Dass sich die Vorteile der eFK gerade in der COVID-19-Pandemie zeigen, bestätigt auch Prim. Dr. Nobert Bauer, MBA vom LKH Hartberg: „Auf der Allgemeinbettenstation können mehrere ärztliche und nichtärztliche Mitarbeiter gleichzeitig auf die elektronische Fieberkurve Zugriff nehmen.

Ein möglicher Infektionsweg über die Papier-Krankengeschichte oder durch die Anwesenheit von zu vielen Personen im Stationsstützpunkt wird vermieden. Der Zugriff kann von jedem PC im Haus erfolgen, der Visitenwagen kann problemlos desinfiziert werden und auch ein Arbeiten in Handschuhen ist möglich. Risikoscores, Hygienemaßnahmen sowie der Bettenstand auf den COVID-19-Stationen sind für alle Mitarbeiter zeitnah online ersichtlich.“

Ausblick

Auch bei der Weiterentwicklung der elektronischen Fieberkurve konnten 2020 trotz Corona einige Optimierungsschritte durch die OE Medizininformatik und Prozess (MIP) gesetzt werden. Neben allgemeinen Verbesserungen bei Bedienung und Performance wurde vor allem die Erfassung und Übernahme der anamnestischen Medikation in die eFK deutlich erleichtert. Mit dem virtuellen Stationslager werden Unschärfen bei der Angabe der Medikamentenverfügbarkeit auf den einzelnen Stationen deutlich reduziert.

Die nächsten eFK-Implementierungsprojekte stehen trotz der Corona-bedingten Erschwernisse schon in den Startlöchern. Auf der eFK-Intranetseite der OE MIP finden Sie den aktuellen Status sowie noch weitere Informationen zum Projekt. ■



Elektron. Fieberkurve mit O2-Sättigung im Chart.

Damit uns nicht die Luft ausgeht

Regelmäßige Atemübungen erleichtern den Alltag



© KAGes

Lippenbremse:

Nach dem Einatmen atmen Sie so langsam wie möglich durch kaum geöffnete Lippen aus. Formen Sie Ihre Lippen dabei so, dass beim Ausatmen ein „pffff“-Geräusch entsteht. Lassen Sie die Luft langsam und gleichmäßig entweichen, ohne sie herauszupressen.

Jeder von uns kennt Situationen, in denen uns die Luft ausgeht, sprich – wir geraten in Atemnot. Sei es beim Sport, beim Versuch, den Bus zu erwischen oder beim Treppensteigen.

Was passiert da?

Unser Körper benötigt in solchen Situationen mehr Sauerstoff und versucht dies durch gesteigertes Einatmen zu kompensieren. Das funktioniert mitunter fast zu gut.

Damit kein Missverhältnis zwischen ein- und ausgeatmetem Luftvolumen entsteht, ist auf eine ausreichende Ausatmung zu achten.

Darum sollten wir in solchen Situationen versuchen, bewusst tief auszuatmen, damit wieder mehr Platz für frische Einatemluft geschaffen werden kann.

Am besten kann dies mit der sogenannten Lippenbremse gelingen.

Wie funktioniert die „Lippenbremse“?

Üben Sie diese Atemtechnik in einer entspannten Position, z.B. im Sitzen.

Falls Sie Atemnot verspüren, ist es sehr ratsam, diese Lippenbremse über mehrere Minuten anzuwenden. Körperlich anstrengende Tätigkeiten, die Atemnot auslösen, können durch diese Atmung wesentlich erleichtert werden!

Achten Sie im Alltag außerdem auf Situationen, in denen Sie die Luft anhalten. Häufig geschieht dies z.B. beim Heben von schweren Gegenständen oder beim Hinunterbeugen. Günstig wäre es, dieses Luftanhalten durch die Lippenbremse, also durch eine dosierte

Ausatmung, zu ersetzen. Damit ersparen Sie Ihrem Körper viel inneren Druck, der ungünstige Auswirkungen haben kann.

Übung macht den Meister

Selbstverständlich gelingt uns diese Atmung besser, wenn wir sie vorher geübt haben. Denken Sie also daran, immer wieder bewusst, langsam und vollständig mit der Lippenbremse auszuatmen. Gewöhnen Sie sich an, dies z.B. jedes Mal durchzuführen, wenn Sie einen Raum verlassen. So könnte man eine kontinuierliche, dauerhafte Übungsausführung ganz einfach in den Alltag integrieren.

Nach regelmäßiger Übungsausführung werden Sie merken, dass Sie nach dieser vollständigen Ausatmung wieder tiefer und „leichter“ einatmen können. Und genau das machen Sie dann auch in den Situationen, in denen Ihnen „die Luft ausgeht“. Sie atmen bewusst aus, um danach, fast automatisch, wieder gut einatmen zu können. ■

**Senior- und Advanced-MTD
des Fachgebiets CRPT**

**KAGes
anna.mitterhuber@uniklinikum.kages.at**

Ihrer Gesundheit zuliebe

Fett ist nicht gleich Fett

Lange galt Fett als der „böse“ Dickmacher – „Fett macht fett“ hieß es. Das ist jedoch nicht ganz richtig.

Fette gehören neben Kohlenhydraten und Eiweißen zu den Grundnährstoffen in unseren Lebensmitteln. 30 % der aufgenommenen Energie soll aus Fetten stammen, das entspricht etwa 60 – 80 g pro Tag. Hauptsächlich sind Fette in Nüssen und Saaten und den jeweiligen Pflanzenölen enthalten, sowie in Fleisch und Milch, bzw. den daraus hergestellten Produkten.

Ob tierisches Fett oder pflanzliches Öl, jede Art liefert ca. 9 kcal pro Gramm – was im Vergleich zu Kohlenhydraten und Eiweiß doppelt so viel ist. Pflanzliche Öle enthalten ungesättigte Fettsäuren, die der Körper nicht selbst herstellen kann und für den Aufbau von Zellen benötigt werden. Eine besonders gute Fettsäurezusammensetzung haben Oliven- und Rapsöl. Tierische Fette werden vom Körper nicht benötigt, denn gesättigte Fette kann der Körper selbst herstellen.

Somit verwenden Sie mehr pflanzliche Öle und sparen Sie bei tierischen Fetten aus Fleisch, Wurst und Käse ein.

Probieren Sie mal was Neues - Hanföl

Hanföl wird aus den Samen der Nutzpflanze gewonnen, welche auch in Österreich angebaut wird und enthält über 90 % ungesättigte Fettsäuren. Das Öl ist reich an pflanzlichen Omega 3 Fettsäuren. In einer Studie konnte eine besonders positive Rolle bei chronisch entzündlichen Erkrankungen nachgewiesen werden. Hanfsamenöl enthält keine wirksamen Mengen an Cannabinoiden, deshalb unterliegt der Verkauf keinen Beschränkungen.

Rezepttipp

Hanföl-Senf-Honig-Dressing: 1 EL Hanföl, 2 EL Balsamicoessig, 1 TL Senf, 1 TL Honig mit etwas Salz, Pfeffer und Wasser mischen – passt hervorragend zu Endiviensalat. ■

**Ihr Ernährungsmedizinischer Dienst
LKH-Univ. Klinikum Graz**

Zuweiserbefragung 2020

Erfahrungen der zuweisenden Ärzte in der Zusammenarbeit mit den Landeskrankenhäusern

Die regelmäßige Evaluierung der Versorgungsqualität aus Sicht der Patienten und Partner liefert aufschlussreiche Erkenntnisse zur aktuellen Qualität, aber auch Hinweise zu gezielten Verbesserungsthemen.

Im Herbst 2020 stand wiederholend zu 2018 die Zielgruppe der zuweisenden Ärzte im Fokus unserer systematischen Befragungen. Mehr als 2.000 Online-Fragebögen wurden von der OE Qualitätsmanagement an niedergelassene Ärzte für Allgemeinmedizin sowie an verschiedene Fachärztegruppen verschickt.

Neben zentralen Themen der Zusammenarbeit, wie beispielsweise die zeitliche Verfügbarkeit des Arztbriefes, die Erreichbarkeit von Ansprechpartnern, Kenntnis der Zuweisungsprozesse etc. waren auch Erfahrungen und Wahrnehmungen in der Zusammenarbeit während der Einschränkungen durch COVID-19 Gegenstand des Fragebogens. Insgesamt wurden 219 Online-Fragebögen

ausgefüllt. Die Rückmeldungen der Zuweiser decken sich im Großen und Ganzen mit den Ergebnissen der zuletzt 2018 durchgeführten Pilotbefragung. Besonders positiv wurde erneut die fachliche Kompetenz der Ärzte und der Pflege bewertet. Wie schon bei der letzten Befragung, konnten wieder über 90% positive Rückmeldungen dazu erzielt werden. Der freundliche Umgangston, die ausgezeichnete Zusammenarbeit mit den Mobilen Palliativteams und den Palliativstationen, auch verständlich formulierte Arztbriefe sind weitere Aspekte, über die positiv berichtet wird.

Im Austausch patientenbezogener, aber auch LKH-bezogener Informationen wird von den befragten Ärzten allerdings auf Verbesserungsmöglichkeiten hingewiesen. Ca. 22% der Befragten fühlen sich über die Landeskrankenhäuser/Standorte nicht ausreichend informiert. Ein Bedarf an zusätzlichen Informationen besteht vor allem zum Leistungsspektrum des Hauses (74%), zu Behandlungs-

und Diagnosemöglichkeiten (68%) sowie zum LKH allgemein (66%). Weitere geäußerte Kritikpunkte sind die teilweise Nicht-Verfügbarkeit von Arztbriefen bzw. die oftmals lange Dauer von mehr als zwei Wochen, bis dieser verfügbar ist (20%). Auch fühlen sich 60% der Befragten in der aktuellen Situation nicht ausreichend über COVID-19-relevante KAGES-, LKH-spezifische Regelungen und Vorgaben informiert.

Detailergebnisse werden standortbezogen unseren Landeskrankenhäusern zur Verfügung gestellt und dienen als gute Quelle, um gezielt die Zusammenarbeit an den Nahtstellen mit unseren zuweisenden Partnern zu verbessern. Die nächste Befragung ist wieder in drei Jahren geplant. ■

Mag. Karin Steinkellner
KAGES-Management / QM
karin.steinkellner@kages.at

Anzeige

www.uniforlife.at

**weiter.
bilden
weiter.
entwickeln**

KLINISCHE EMBRYOLOGIE

Kosten: EUR 15.950,-
Start: 18. Mai 2021

GEHOBENES PFLEGE-MANAGEMENT TEIL II

Kosten: EUR 7.500,-
Start: 9. September 2021

PFLEGEPÄDAGOGIK MASTERUPGRADE

Kosten: EUR 2.600,-
Start: 17. September 2021

MITTLERES PFLEGE-MANAGEMENT TEIL I

Kosten: EUR 3.800,-
Start: 13. September 2021

PSYCHOSOZIALE BERATUNG KOMPAKT

Kosten: EUR 7.600,-
Start: 8. Oktober 2021

PSYCHIATRISCHE PFLEGE

Kosten: EUR 2.400,-
Start: 18. Oktober 2021



Online Infodays
28. & 29. April 2021

UNI for LIFE Weiterbildungs GmbH
Beethovenstraße 9, 8010 Graz, +43 316 380-1013, office@uniforlife.at



Neue Sterilisatoren

Modernisierung am Standort Rottenmann



© LKH Rottenmann - Bad Aussee

Große Freude beim Team des OP-Pools am Standort Rottenmann.

Ende 2020 erfolgte im LKH Rottenmann - Bad Aussee, Standort Rottenmann ein Umbau der AEMP (Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte), im Zuge dessen zwei neue Sterilisatoren in Betrieb genommen wurden. Obwohl die bis dato vorhandenen Geräte über viele Jahre hinweg ausgezeichnete Dienste leisteten und trotz ihres immerwährenden Gebrauchs allfällige Qualitätskontrollen bestanden haben, häufte sich mit zunehmendem Alter die Anfälligkeit für Fehler.

Aus diesem Grund wurde bereits im Frühjahr 2020 seitens des Direktoriums beschlossen, neue Sterilisatoren zu installieren. Ziel war es, durch die Anschaffung neuer Geräte auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige Versorgung gewährleisten zu können und durch die Modernisierung der Standards Arbeitsabläufe zu erleichtern. Um bereits im Vorfeld möglichen Komplikationen und Hindernissen vorzubeugen, fanden unter Einbindung der zuständigen Bereiche zahlreiche Besprechungen statt. Durch diese interdisziplinäre Vernetzung sollte sowohl eine rasche und reibungslose Umsetzung notwendiger Erneuerungen erfolgen und ein geregelter und hocheffizienter Ablauf der laufenden Sterilgutversorgung erhalten bleiben.

Die Zusammenarbeit erfolgte nicht nur hausintern und mit der zuständigen Firma, sondern auch ortsübergreifend mit dem LKH Hochsteiermark. Nachdem räumliche und instrumen-

telles Ressourcen entsprechend umgeschichtet waren und ein Konzept erarbeitet wurde, wie der Regelbetrieb in der Zeit des Umbaus funktionieren sollte, konnten Ende 2020 die Sterilisatoren vor Ort ein letztes Mal abgeschaltet werden.

Dank der freundlichen Unterstützung des LKH Hochsteiermark, Standort Leoben und den engagierten Mitarbeitern in der dortigen AEMP verlief die Aufbereitung unseres Sterilguts problemlos. Der Transport erfolgte mehrmals täglich durch spezielle Transportwagen und konnte dank des Einsatzes der Mitarbeiter des Hol- und Bringdienstes mühelos durchgeführt werden. Darüber hinaus wurde vor Ort durch das kompetente Zusammenspiel und dem Engagement des OP Teams, der EDV, der Haustechnik, Mitarbeiter der AEMP sowie des Reinigungspersonals ein unproblematischer Fortgang der alltäglichen Praxis möglich. Durch die enge Kooperation aller Beteiligten konnte eine Unterschreitung des Zeitplans um einige Tage erreicht werden.

Im Dezember 2020 waren die neuen Sterilisatoren nach bestandener Validierung einsatzbereit und nahmen den Betrieb auf und erleichtern seither unseren Arbeitsablauf. ■

OP-Pool, Standort Rottenmann
LKH Rottenmann-Bad Aussee
 silvia.schrempf@kages.at

STEUERTIPPS



Mag. Martin Allitsch

MMag. Gerhard Hubner

ENTSCHÄDIGUNGEN NACH DEM EPIDEMIE- GESETZ (EPIG)

Wenn Sie als selbstständiger Arzt mit dem Covid-19-Virus infiziert oder ansteckungsverdächtig sind und mittels Absonderungsbescheid unter Heimquarantäne gestellt werden, haben Sie Anspruch auf Entschädigung des entstandenen Verdienstentgangs.

Vereinfacht gesagt, wird dabei der Gewinn vor Abschreibungen, Zinsen und Steuern im Zeitraum der behördlichen Quarantäne mit jenem des Vergleichszeitraums des Vorjahres verglichen und Ihnen die Differenz als Verdienstentgang vergütet. Zahlungen einer Betriebsunterbrechungsversicherung oder ein gewährter Fixkostenzuschuss sind allerdings in Abzug zu bringen.

Einzubringen ist ein Antrag auf Verdienstentgang stets bei der räumlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde (BH bzw. Magistrat). Die Beantragungsfrist beträgt **3 Monate** ab dem Tag der Aufhebung der behördlichen Quarantäne. Zu beachten ist, dass der Antrag am letzten Tag der Frist bei der Behörde eingelangt sein muss und die Tage des Postlaufs nicht zu berücksichtigen sind.

Die Richtigkeit der Berechnung ist durch einen Steuerberater zu bestätigen. Wir empfehlen daher im Anlassfall um frühzeitige Kontaktaufnahme um eine fristwahrende Antragstellung gewährleisten zu können. Wird der Antrag bewilligt, sind die daraus erwachsenen **Bestätigungskosten** des Steuerberaters bis zu einem Betrag von **EUR 1.000,- mitgefördert**.

Sollte ein Mitarbeiter Ihrer Ordination absondelt werden, fallen für Sie als Arbeitgeber weiterhin Lohnzahlungen an. Sie haben jedoch auch in diesem Fall Anspruch auf Vergütung des während der Absonderung ausbezahlten Lohns.

Für weiterführende Fragen stehen Ihnen unsere FörderexpertInnen unter **steuerberatung@hubner-allitsch.at** gerne zur Verfügung.

Hubner & Allitsch

Wirtschaftstreuhänder

Hubner & Allitsch SteuerberatungsgmbH & Co KG
 A-8010 Graz, Leonhardstr. 104
 Tel. 0316/338 338, www.hubner-allitsch.at

Investitionen

Auch 2021 wird die Modernisierung an den steirische



© DI Markus Pemthaler Architekt ZT GmbH

LKH-Univ. Klinikum Graz, Chirurgiekomplex
Baustufe 3: derzeit in Planung,
 Baubeginn Mitte 2021, Fertigstellung Ende 2025

Ziel des Gesamtprojektes „LKH 2020 – Chirurgiekomplex“ ist es, die Generalsanierung des Chirurgiekomplexes am LKH-Univ. Klinikum Graz samt der erforderlichen Flächenenerweiterung, inklusiv der Verbesserung der Gesamtfunktionalität des Gebäudes sicher zu stellen. Da die Generalsanierung bei laufendem Krankenhausbetrieb sowie innerhalb der vorhandenen Raumbeengtheit vorgenommen werden muss, erfolgt die Durchführung in mehreren Baustufen

Hauptbestandteil der Baustufe 3 des Projektes „LKH 2020 Chirurgiekomplex“ ist der Teil-Abbruch, Zu- und Umbau des Althochhauses und die Errichtung der neuen Zentralen Notaufnahme (ZNA). Dabei ergibt sich die einmalige Chance der Zusammenführung der Notaufnahmen (Chirurgie/ EBA Innere Medizin/ Neurologie) sowie der Integration von erforderlichen Funktionen der Univ. Klinik für Radiologie zu einer interdisziplinären Zentralen Notfallaufnahme.

Darüber hinaus werden Flächen für die interdisziplinäre chirurgische Forschung, für Physiotherapien, die Behandlung von Brandverletzten und Ambulanzflächen errichtet.

Zu den besonderen Herausforderungen zählen die Aufrechterhaltung des laufenden Krankenhausbetriebes während der baulichen Maßnahmen, die hohe Anzahl der Projektbeteiligten und die intensive Nutzereinbindung, sowie die Bestandstruktur und das äußerst beengte Baufeld

Projektgesamtvolumen (Baustufe 3)
 rund € 66,7 Mio. (Preisbasis Fertigstellung)
 davon ca. € 5,5 Mio. im Jahr 2021



© Architekturbüro Moser-Architects

LKH-Univ. Klinikum Graz, Neubau Radiologie RK2020
 Entwurfsphase, Fertigstellung Anfang 2026

Die bauliche Grundstruktur des heutigen Zentralröntgeninstitutes – ZRI – (Klinik für Radiologie) im LKH-Univ. Klinikum Graz wurde 1955 als Zubau an das damalige Medikomechanische Institut eröffnet und in den letzten 60 Jahren mehrfach umgebaut, sowie abschließend Ende der 60er Jahre mit einer Aufstockung (4. Obergeschoss) für die Abteilung für Nuklearmedizin erweitert. Auf Grund des mittlerweile schlechten baulichen Zustandes des Bestandsgebäudes und durch die massiv verbesserungswürdige Funktionalität der bestehenden räumlichen Strukturen, sind die geplanten Funktionen nach einem in die Zukunft weisenden Standard nur in einem Neubau realisierbar.

Die Konzeption der Planung des Neubaus RK2020 sieht zwei Bauteile vor:

- Bauteil 1 - Radiologische Abteilungen mit Röntgenaufnahme, Durchleuchtung, Mammographie, CT, MR, Angiographie, Bereiche für Forschung und Lehre (3-Tesla und 7-Tesla MR, Preclinical Imaging und Hörsaal)
- Bauteil 2 - Abteilung für Nuklearmedizin mit den In-vivo-Bereichen für SPECT- und PET-Untersuchungen, als neues Leistungsangebot die Hochdosisbettenstation zur Therapie. Zur Erzeugung der kurzlebigen Tracer wird ein Zyklotron errichtet. Damit wird in Zukunft durch Eigenherstellung der radioaktiven Nuklide die Unabhängigkeit von Lieferengpässen und -ausfällen sichergestellt.

Zu den besonderen Herausforderungen zählen die Planung und Realisierung der Abteilung für Nuklearmedizin mit den Laborbereichen und dem Zyklotron. Die Bereiche werden nach GMP-Vorgaben realisiert und bedürfen einer Betriebsbewilligung nach dem Arzneimittelgesetz. Höchste Anforderungen an den Strahlenschutz sind darüber hinaus zu berücksichtigen. Weiters verlangt der Forschungsbereich für ein 7-Tesla-MR hohe Anforderungen zur Abdeckung des Streufeldes des Magneten.

Projektgesamtvolumen
 rund € 132 Mio. (Preisbasis Fertigstellung)
 davon ca. € 30 Mio. Medizintechnik
 davon ca. € 3 Mio. für Fortführung der Planung 2021

en LKH fortgesetzt



© Arge Tinction-NOW

**LKH Graz II, Standort Süd
Erweiterung K-Gebäude**

Entwurfsplanung, Baubeginn Anfang 2022,
Fertigstellung Anfang 2024

Durch den zumindest mittelfristigen Verbleib der Abteilung für Kinder-, Jugendpsychiatrie und -psychotherapie am Standort Süd des LKH Graz II wird der RSG-indizierten Bettenveränderung mit einer Erweiterung des K-Gebäudes Rechnung getragen.

Das vorliegende Projekt beinhaltet die Errichtung einer Erweiterung mit 22 Betten und 5 ambulanten Betreuungsplätzen.

Das Raumprogramm beinhaltet 1- und 2-Bett-Patientenzimmer mit Tagräumen, sodass patientengerechte kleine „Wohngruppen“ gebildet werden können.

Der Bau einer kindergerechten, psychiatrischen Station im Park des Standortes Süd des LKH Graz II erfordert besonderes Fingerspitzengefühl sowohl architektonisch, als auch betriebsorganisatorisch. Die bauliche Umgebung kann therapeutisch wertvoll gestaltet werden, wenn alle Beteiligten dieses Ziel gemeinsam verfolgen.

Projektgesamtvolumen plus ggf. der Anteil davon für 2020 rund € 10 Mio. (Preisbasis Fertigstellung) davon ca. € 0,9 Mio. im Jahr 2020/2021 für die Vorentwurfsplanung



© Ederer-Haghirian Architekten / ZT GmbH

**LKH Mürzzuschlag
Stationssanierung West, Standardanhebung und
Zubau zur Erweiterung des AG/R Versorgungsangebotes**

Projektstart Anfang 2020, derzeit Vorentwurf in Planung
5 Bauphasen, Generalsanierung und Zubau bei laufenden Krankenhausbetrieb, Baubeginn Mitte 2022
Fertigstellung Ende 2024

In den letzten fünf Jahren hat sich das LKH Mürzzuschlag kontinuierlich zum „Zentrum für Altersmedizin“ entwickelt, anhand eines Pflegeheimes, einer Station für Remobilisation und Nachsorge sowie einer Station für Akutgeriatrie/Remobilisation.

Geplant ist eine Erweiterung des AG-R-Versorgungsangebotes mit zusätzlichen 8 AG/R Betten und eine Umwidmung der bestehenden 24 RNS-Betten in AG/R-Betten bzw. soll eine Reduktion der Akutbetten erfolgen. Für die Erweiterung ist ein Zubau erforderlich und am Bestandsgebäude des West-Traktes sind Sanierungsmaßnahmen notwendig.

Die besondere Herausforderung ist die Aufrechterhaltung des laufenden Krankenhausbetriebes während der baulichen Maßnahmen.

*Projektgesamtvolumen
rund € 8,8 Mio. (Preisbasis Fertigstellung)
davon rund € 0,9 Mio. für Planung 2021*

„Gemeinsam mit dem Land Steiermark haben wir uns das ehrgeizige Ziel gesetzt, 2021 trotz Coronakrise die Modernisierung der steirischen Landeskrankenhäuser ungebremst fortzuführen.“

Univ.-Prof. Dr. KH. Tscheliesnigg (KAGes-Vorstandsvorsitzender),
Dipl. KHBW Ernst Fartek, MBA (Vorstand für Finanzen und Technik)



© DI Arch. Lidl

LKH Weiz; Ambulanzcontainer COVID-19 (Triage)

Baubeginn: 09.11.2020
 Übergabe: 26.04.2021

Seitens des LKH Weiz besteht seit Beginn der COVID-19 Krise der massive Bedarf einer Erst-Triage-Funktion inkl. Untersuchungs- bzw. Beobachtungsbereich für das Haus. Gegenwärtig können Patientengruppen nicht behandelt werden, da der Bereich der Endoskopie sowie der PDU aufgrund der COVID-19 Krise zu einer Triage-Ambulanz umfunktioniert wurde. Laut Ärztlicher Leitung ist dieser Zustand nicht mehr länger aufrecht zu erhalten, da u.a. auch „Notfallendoskopien“ nicht beim Patienten angewendet werden können.

Der nunmehr angedachte, im Eingangsbereich des LKH situierte Zubau wird in Holzbauweise unter Bedachtnahme der hygienischen Anforderungen errichtet. Dieser Anbau enthält separate Zugänge für Patienten (liegend und gehend) und für Besucher. Der Eingangsbereich und der Triagebereich sind so konzipiert, dass sich die Wege erst nach der medizinischen Ersteinschätzung kreuzen.

Für Patienten, die aufgrund der Ersteinschätzung einen Verdachtsfall darstellen, gibt es drei Zimmer mit je zwei Betten und einer zugeordneten Sanitärzelle. Hier können die Patienten unter Wahrung der Sicherheitsabstände auf ihren endgültigen Laborbefund warten.

Zu den besonderen Herausforderungen zählen die extrem kurze Planungs- und Bauzeit sowie die Aufrechterhaltung der Patienten- und Besucherströme.

Projektgesamtkosten in € (plus ggf. Anteil davon für 2020)
 rund € 2,21 Mio. (Preisbasis Fertigstellung),
 davon ca. € 0,50 Mio. im Jahr 2020

Geplante Jahresinvestitionssummen für 2021

- technische Investitionen für 2021: € 109,47 Mio.
- Instandsetzung für 2021: € 18,59 Mio.



© Büro Arch. Bramberger

**LKH Hochsteiermark, Standort Leoben
 Erwachsenentrakt 1: Stationssanierungen und Zubau**

Das Projekt gliedert sich in vier Baustufen, wobei die ersten beiden bereits abgeschlossen sind.

- Baustufe 0: Vorbereitende Maßnahmen (erledigt) Mai/Juni 2019
- Baustufe 1: Zubau Nord (erledigt) Juni 2019 bis Nov. 2020
- Baustufe 2: Umbau u. Sanierung Stationen West Nov. 2020 bis Dez. 2021
- Baustufe 3: Umbau u. Sanierung Stationen Ost Dez. 2021 bis Okt. 2023

Das Projekt beinhaltet die Aufstockung des bestehenden Nordzubaus um weitere vier Geschosse und die Generalsanierung der gesamten acht bestehenden Stationen im ET1 vom zweiten bis zum fünften Geschoss.

Weiters umfasst es haustechnische Maßnahmen sowie die Sanierung des Daches.

Das Ziel der Investition ist ein aktueller Flächenstandard (4-Bett-Zimmer statt 6-Bett-Zimmer) sowie die Anhebung der Bautechnik und Infrastruktur gemäß Stand der Technik.

Als besondere Herausforderungen gelten das Umbauen bei laufendem Betrieb, das heisst eine mit den Nutzern sehr genau abgestimmte Bauphasenplanung inkl. Provisorien, sowie die Sanierung alter Bausubstanz und Infrastruktur. Eine weitere Herausforderung ist das enge Baufeld bzw. gleichzeitige Baustellen, was eine genaue Baustelleneinrichtungsplanung und Termineinhaltung aller Beteiligten erfordert.

Projektgesamtkosten in € (plus ggf. Anteil davon für 2020)
 € 28.4 Mio. mit Preisbasis 10/2018
 bei einer Bruttogeschossfläche von 9.554 m²
 Davon ca. € 6,6 Mio. für 2021



LKH2020

Chirurgiekomplex – Bauetappe 2

Die Besiedelung der zweiten Bauetappe, des C-Traktes des Chirurgiekomplexes am LKH-Univ. Klinikum Graz, ist erfolgt. Als Ergebnis einer intensiven Planungsphase und einer spannenden, fordernden, baulichen Umsetzung, konnten nun weitere sieben Normalpflegestationen, eine Sonderklassestation und eine Intensivstation in das neu errichtete Chirurgiehochhaus einziehen und der Patientenbetrieb starten. Ermöglicht wurde dies durch die gute Zusammenarbeit innerhalb des Projektteams und der konstruktiven Mitarbeit aller medizinischen Nutzer sowie den Verantwortlichen der Technik des Klinikums.

Ausgangssituation

Bereits 1997 erkannte man den Handlungsbedarf beim Chirurgiekomplex, begründet nicht nur durch den Zustand der Bestandsgebäude, sondern auch durch die verbesserungswürdige medizinische Funktionalität der bestehenden räumlichen Strukturen und der damit verbundenen Behebung des Flächendefizites. Daher starteten bereits zu diesem Zeitpunkt die Verhandlungen mit dem Ministerium in Wien. Zum Abschluss gebracht wurden diese im Jahr 2010 mit der Unterfertigung des LKH 2020 Vertrages (Finanzierungsvereinbarmen zwischen Bund und Land). Da die Generalsanierungsarbeiten bei laufendem Krankenhausbetrieb sowie der vorhandenen Raumbeengtheit vorgenommen werden müssen, ist die bauliche Durchführung etappenweise in einem Realisierungszeitraum von rund 15 Jahren geplant.

Übergeordnete Ziele für das Gesamtprojekt Chirurgiekomplex sind:

- Schaffung von wirtschaftlichen Strukturen

- Realisierung von Modularität, Flexibilität und Poolbildung
- Ermöglichung für prozessausgerichtete Strukturen (OP-Tagesklinik, EBA, Ambulanzen)
- Begleitende Betriebsorganisation zur Effizienzsteigerung
- Zulassung für Möglichkeiten von Zentrumsstrukturen

Nach Fertigstellung der ersten Bauetappe im Jahr 2017 standen die neuen Flächen innerhalb des Chirurgiekomplexes bereit, die ermöglichten, dass der C-Trakt leergeräumt werden konnte und somit die Umbauarbeiten der zweiten Bauetappe starteten.

Projekthinhalt

Hauptbestandteil der zweiten Bauetappe ist die Generalsanierung und flächenmäßige Erweiterung des C-Traktes im Chirurgiehochhaus (Nordosttrakt). Diese Maßnahmen ermöglichen die Aufrechterhaltung des laufenden Krankenhausbetriebes durch die Bereitstellung von zusätzlichen Flächen, in welche die Funktionseinheiten aus dem Bestand übersiedeln und in den weiteren Bauetappen die dringend erforderlichen Sanierungsarbeiten im B- und A-Trakt durchgeführt werden können. Der C-Trakt umfasst ein mehrgeschossiges Stationshochhaus mit sechs standardisierten Pflegestationen und der Sonderklassestation im neunten Obergeschoss, im vierten Obergeschoss neben der Normalpflegestation auch eine Inquisitionstation und im Erdgeschoss die ICU - Intensiv Herz / Transplant C. Im Tiefparterre erfolgt die provisorische Unterbringung der präoperativen Nar-

koseuntersuchung (PNU) und der Schmerzambulanz sowie Personal-Umkleiden im ersten und zweiten Untergeschoss. Technikflächen befinden sich im ersten Obergeschoss und im 10. Obergeschoss sowie in den Untergeschossen. Die Erweiterungen der Aufwachräume und die damit verbundene Erreichung der erforderlichen Aufwachkapazität von 12 Plätzen je Geschoss waren ebenso Projekthinhalt. Diverse Flächen für Dienstzimmer/Verwaltungsflächen und für Forschung und Lehre sind über das ganze Gebäude verteilt. Die Bauzeit betrug ca. drei Jahre und es wurden auf ca. 21.000 m² Bruttogeschossflächen ca. € 64,5 Mio. verbaut. ■

Dipl. Ing. Christina Maurer
Ing. Uwe Hofmeister, MSc
KAGes-Services/TDZ
christina.maurer@kages.at
uwe.hofmeister@kages.at



Projektleitung Planung	Dipl. Ing. Christina Maurer
Projektleitung Ausführung	Ing. Uwe Hofmeister, MSc
Referent Planung	Dipl. Ing. Christina Maurer Dipl. Ing. Cornelia Reiser
Referent Bautechnik	Ing. Uwe Hofmeister, MSc Dipl. Ing. (FH). Florian Tantscher
Referent Haustechnik	Ing. Christian Sixt, MSc
Referent Elektrotechnik	Ing. Christian Kogler
Referent Medizintechnik	Dipl. Ing. Renato Ternobetz Dipl. Ing. Bernhard Fleischer

RADIOLOGIETECHNOLOGIE ODER BIOMEDIZINISCHE ANALYTIK STUDIERT?

Applied
Technologies
for Medical
Diagnostics

Wir haben den passenden Master für Sie – berufsbegleitend möglich!

- » AnwendungstechnologInnen für medizinisch-diagnostische Geräte
- » Technisches Know-how für medizinische Diagnostik
- » Praxisnahes Studium der Regulatorien

Bachelorabschluss erforderlich:

- » Medizintechnik
(mind. 10 ECTS medizinische Fächer)
- » Radiologietechnologie
- » Biomedizinische Analytik

Übergabe trotz Lockdown

Fertigstellung der Bauetappe Erwachsenentrakt am Standort Leoben

Das derzeit zweitgrößte laufende Bauprojekt der KAGes, die Generalsanierung des bettenführenden Erwachsenentraktes ET 1, in Leoben wurde im Juni 2019 gestartet und wird Ende 2023 fertiggestellt werden. Das Projekt hat eine Investitionssumme von rd. 28 Mio. und beinhaltet einen Zubau auf der Nordseite des bestehenden Erwachsenentraktes 1 und die Generalsanierung der im Bestand befindlichen acht Stationen, sowie eine Sanierung der gesamten Dachfläche und der Fassaden der Technikräume im 6. OG.

Die erste Bauetappe, der Zubau Nord, startete im Sommer 2019 und sollte planmäßig mit Oktober 2020 in Betrieb gehen.

In der zweiten Märzwoche 2020 überraschte uns alle der aufgrund von COVID-19 hervorgerufene Lockdown. Auch diese Baustelle in Leoben wurde für rund vier Wochen stillgelegt und ab Mitte April 2020 wieder gestartet. Dazwischen konnten nur vereinzelt Arbeiten stattfinden. Nach dem Neustart konnte ein Baustellenbetrieb mit den neuen COVID-19 Abstandsregeln inkl. erweiterten Hygienebedingungen nur sukzessive an einen normalen Bauablauf angepasst werden. Das gesamte Führungsteam des Projektes (Projektleiter, Projektsteuerung, Örtliche Bauaufsicht und Baukoordinator), aber auch die im Projekt involvierten Betriebsangehörigen des Krankenhauses waren ziemlich gefordert, um einen ordnungsgemäßen Baustellen-, und Krankenhausbetrieb unter verschärften Hygiene-



Aussenansicht.



Innenansicht.

© Peßenhofer / KAGes

bedingungen zu gewährleisten. Eine voraussichtliche und „erfahrene“ Terminplanung beinhaltete auch Zeitreserven. Diese Zeitpuffer für die Übergabephase konnten durch das Mitwirken aller Beteiligten so optimiert werden, dass trotz Stillstand eine Übergabe, wie geplant noch im November 2020 erfolgen konnte. Ein Dank ergeht an dieser Stelle an das gesamte Projektführungsteam des Projektes und an die Nutzer für die unkonventionelle Übergabe- und Inbetriebnahmephase. Die nächste Baustufe konnte mit Dezember 2020 rechtzeitig gestartet werden, und wird leider ebenfalls mit der Thematik COVID-19 Erschwernisse in der Bauabwicklung zu kämpfen haben. ■



Planung	DI Christine Ternobetz
Medizintechnik	Ing. Manfred Föböl
Haus- u. Betriebstechnik	DI Johannes Nussbaumer
Elektrotechnik	Ing. Gerhard Praßl
	Ing. Christian Kogler
Bautechnik-Proj. Ltg.	DI Michael Peßenhofer
Bautechnik-Proj. Mgmt.	DI Dr. Julia Maydl
	Ing. Werner Eckstein
	Melanie Suppan
Behörden u. Techn. Sicherheit	DI Helmut Schröcker

Dipl. Ing. Michael Peßenhofer
KAGes-Services/TDZ
michael.pessenhofer@kages.at

Sehen ohne Grenzen

Spendenkonto: AT64 5600 0202 4107 5444
 Viele Millionen Menschen in den Entwicklungsländern sind am Grauen Star erkrankt und erblindet. Mit einer Routineoperation helfen ihnen österreichische Ärzte.
www.sehenoehnegrenzen.org

Licht für die Welt

Spendenkonto: AT92 2011 1000 0256 6001
 50 Millionen Blinde gibt es auf der Welt. Vielen kann mit einem geringen finanziellen Aufwand geholfen werden.
www.licht-fuer-die-welt.at

Verein für das Herzkranke Kind

Spendenkonto: AT76 2081 5000 0007 5689
 Die Interessensvertretung für herzkranken Kinder und deren Familien umfasst 250 Eltern und Mitarbeiter der Kliniken im Einzugsgebiet Steiermark, Kärnten und dem südlichen Burgenland.
www.kinderkardiologie.at

Initiative für Früh- und Neugeborene

Spendenkonto: AT15 1100 0088 2555 0000
 Der gemeinnützige Verein steht als Elterninitiative betroffenen Müttern und Vätern helfend zur Seite. Informationsdefizite sollen behoben und der notwendige Dialog zwischen Ärzten, Eltern und Institutionen



HELFE SIE MIT - DANKE

gefördert werden. Außerdem setzt sich der Verein für finanzielle Unterstützung ein und ein Teil der Geldmittel wird auch für Fortbildungszwecke verwendet.
www.kleine-helden.at

Gebäudelieferung „frei Baustelle“

Errichtung eines zusätzlichen Herzkatheterlabors am LKH-Univ. Klinikum Graz

Anfang August 2020 erhielt das TDZ vom Vorstand den Auftrag am LKH-Univ. Klinikum Graz, südlich des Ostflügels der Universitätsklinik für Innere Medizin, ein Provisorium für einen zusätzlichen Herzkatheter zu errichten. Nachdem Mitte März 2020, bedingt durch die COVID-19-Pandemie, ein Lockdown verursacht wurde, musste die KAGes aus Ressourcengründen den Betrieb in den Krankenhäusern der Versorgungslinien 1 reduzieren. Dadurch hat sich die Warteliste der Herzkatheteruntersuchungen enorm vergrößert. Zusätzlich wird die Situation durch den Start der Baustelle der Ambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie auf der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde ab Anfang Februar 2021 verschärft, da während der Baustellentätigkeit der Kinderherzkatheter für vier Monate außer Betrieb gesetzt werden muss. Damit der zukünftige Leistungsbedarf einerseits und eine rasche Aufarbeitung der Warteliste andererseits erfolgen kann, wurde vom Vorstand beschlossen, in Form eines Taskforce-Projektes einen zusätzlichen dritten Herzkatheter an der Universitätsklinik für Innere Medizin zu errichten. Dieser zusätzliche dritte Herzkatheter besteht aus einer Ein-Ebene-Angiographie-Anlage, die sich nahtlos in die bestehende Landschaft der Angiographie-Systeme einpasst. Darüber hinaus ist diese Anlage auf dem modernsten Stand der Technik für die Aufgabengebiete Herzkatheter-Diagnostik bzw. elektrophysiologische Diagnostik und Therapie. Die Unterbringung des, als Mietmodell realisierten Herzkatheters, erfolgt im vierteiligen Modulbau in Raumzellenbauweise.

Dank der kooperativen und kurzfristigen Freigaben durch das Bundesdenkmalamt und der kon-

Bauteilanlieferung
Baubeginn: 07.10.2020
Übergabe: 01.02.2021
Bauzeit: 4 Monate



© KAGes / Schweighofer

struktiven sowie flexiblen Zusammenarbeit mit allen beteiligten Behörden, wurde eine rasche Projektumsetzung ermöglicht. Aufgrund der komplexen Gründungssituation musste die Tragkonstruktion auf der die Raumzellen aufgestellt wurden, als Stahlfachwerkträgerkonstruktion ausgeführt werden. Mittels Sondertransporter wurden die vier vorgefertigten Gebäudeteile an den Stadtrand von Graz gebracht und sukzessive durch die Stadt ins Gelände des LKH Graz an den Bestimmungsort „frei Baustelle“ geliefert. Durch die unkonventionelle Herangehensweise aller Entscheidungsträger und Projektbeteiligten konnte das Bauwerk in nur 4 Monaten Bauzeit in Betrieb genommen werden. ■



Projektltg. Planung	DI Bettina Weixler
Projektltg. Ausführung	Michael Schweighofer, BSc
Ref. Medizintechnik	DI Reinfried Hofer
Ref. Haustechnik	Wolfgang Neubauer
Ref. Elektrotechnik	Ing. Christian Kogler
Behörden u.	Ph.Dr. Thomas Paier, MBA MSc
Techn. Sicherheit	

Michael Schweighofer, BSc
KAGes-Services / TDZ
michael.schweighofer@kages.at

Anzeige



GESUNDHEITSSUDIEN

**JETZT
 BEWERBEN BIS
 23. MÄRZ 2021**

BERUFSBEGLEITEND
 ZUM MASTER

FH JOANNEUM
 University of Applied Sciences

MASSENSPEKTROMETRIE UND MOLEKULARE ANALYTIK

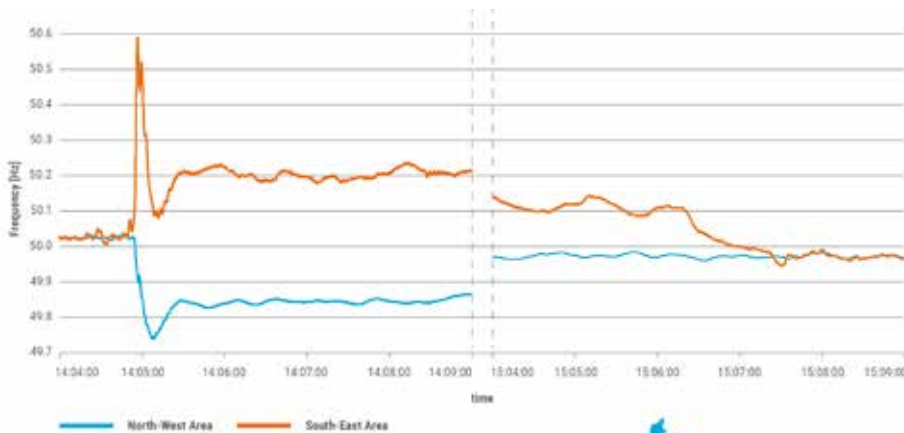
Molekularbiologie | Proteomics | Analytisches Know-how | Biomedical Research
 Gentechnologie | Bioinformatik | Chromatographie | Massenspektrometrie

- Master of Science in Engineering (MSc)
- Voraussetzungen: Bachelor-Abschluss eines naturwissenschaftlichen oder pharmazeutisch-medizinischen Fachs oder Akademieabschluss für den medizinisch-technischen Laboratoriumsdienst
- Berufsbegleitend / 4 Semester / 120 ECTS
- Unterrichtssprache: Deutsch
- Modulwahlmöglichkeit
- Keine Studiengebühren
- Hoher Anteil von E-Learning
- Je zwölf Freitage und Samstage pro Semester Anwesenheit an der FH JOANNEUM

FH JOANNEUM, Eggenberger Allee 13, 8020 Graz, AUSTRIA
 T: +43 (0)316 5453-6660, E: mma@fh-joanneum.at, www.fh-joanneum.at/mma

Am Rande eines Blackouts

Notfallplanung ist nicht aufschiebbar!



Am 8. Jänner hatte Europa Glück. Im Winter und inmitten einer Pandemie-Krise wäre es beinahe auch noch zu einer Blackout-Katastrophe gekommen. Und wie so oft bei Katastrophen war eine Verkettung von an und für sich einfach beherrschbaren Einzelereignissen die Ursache. Innerhalb von Sekunden war das kontinentaleuropäische Stromnetz in zwei Teile aufgetrennt, womit das für eine stabile Netzfrequenz von 50 Hz erforderliche Gleichgewicht zwischen Erzeugung und Verbrauch von Energie empfindlich gestört wurde. In den beiden getrennten Stromnetzen kam es zu einem sprunghaften Abfall (Nordwesten) bzw. Anstieg (Südosten) der Netzfrequenz. Nur aufgrund des raschen Eingreifens von Übertragungsnetzbetreibern konnten drohende Kaskadeneffekte durch automatische Sicherheitsabschaltungen von Anlagen bis hin zu einem Zusammenbruch des Stromnetzes verhindert werden. Innerhalb einer Stunde schafften sie es die beiden Netzteile wieder zu vereinen und das Gleichgewicht im Netz wieder herzustellen. Ein ähnliches Szenario mit weniger Handlungsglück hatte 2006 für 10 Millionen Stromkunden einen längeren Netzausfall zur Folge.

Ginge es noch schlimmer?

Ein Blackout mit mehrtägigem Stromausfall in Zeiten der Pandemie und im Winter will man sich eigentlich gar nicht vorstellen. Zu unüberschaubar stellen sich dieses Szenario und seine Folgen dar. Jedoch ist die einzige Möglichkeit, das Chaos in dieser Situation abzuwenden, die rechtzeitige Befassung mit dem Thema.

KAGes-Notfallplan „Blackout“

In der KAGes erfolgt zur Prävention die Erstellung eines Notfallplans „Blackout“ als Teil des



integrierten Alarm- und Einsatzplanes (iAEP). Die Bearbeitung baut auf dem Technischen Notfallplan der Standorte auf und hat medizinische, pflegerische und organisatorische Ergänzungen. Damit soll ein weitestgehender Betrieb des Krankenhauses bzw. Pflegeheimes auch unter einem Blackoutszenario aufrecht bleiben. Als Teil des Notfallplans wurden musterhafte „Bereichs-Notfallkonzepte“ erstellt, die den LKH-Direktionen Ende des Vorjahres zur weiteren Bearbeitung zur Verfügung gestellt wurden. Nur wenn sich jeder Bereich (OP, Intensiv, Station, Ambulanz, Technik, Küche, Ver- und Entsorgung etc.) mit seiner individuellen Situation im Blackout auseinandersetzt und darauf vorbereitet, besteht eine Chance diese enorme Herausforderung zu meistern. Mindestens ebenso wichtig und gewissermaßen sogar „die“ Voraussetzung ist eine private Vorsorge der Mitarbeiter, wie sie in der G´sund-Ausgabe im März 2020 schon thematisiert wurde.

Die derzeitige Pandemie verlangt gerade von den im Gesundheitswesen Beschäftigten extreme Leistungs- und Einsatzbereitschaft, sodass unweigerlich Prioritäten des Handelns gesetzt werden müssen. Die Ereignisse des 8. Jänner 2021 sollte uns aber daran erinnern, dass Maßnahmen zur Blackout-Prävention nicht zu aufzuschiebenden Tätigkeiten gehören. ■

DI Helmut Schröcker
KAGes-Services/TDZ
helmut.schroecker@kages.at

Häufige IT-Fragen

Die KAGes-IT-Profis stehen Rede und Antwort

Ich habe mein Kennwort vergessen...

Sie haben Ihr Kennwort für den Windows Einstieg am PC vergessen? Wenn Sie folgende Schritte durchführen, können Sie sich Ihr Kennwort in Zukunft problemlos selbst neu vergeben. Diese neue Funktion steht Ihnen im ESS Portal im Intranet zur Verfügung.

Wie funktioniert das?

Rufen Sie im Intranet das ESS Portal auf und klicken Sie auf den Reiter „Berechtigungsantrag“ und gehen Sie in die Rubrik „Passwort-Selfservice“ um das System einmalig zu aktivieren. Beantworten Sie dort fünf Sicherheitsfragen, die sie später bei einer Kennwortrücksetzung beantworten können. Damit ist das System aktiviert.

Passwort zurücksetzen...

Um das Kennwort im Fall des Falles neu zu vergeben, gehen Sie dann folgendermaßen vor: Sie bitten eine Kollegen im Intranet in das ESS einzusteigen, um dort auf den Reiter Berechtigungsantrag zu gehen und dort in die Rubrik „Neues Passwort vergeben“. Dort geben Sie selbst dann Ihre Personalzahl ein (diese finden Sie auf ihrem Mitarbeiterausweis) und müssen zumindest drei von den fünf von Ihnen ausgewählten Sicherheitsfragen richtig beantworten. Damit können Sie im Anschluss selbst ein neues Kennwort für den Einstieg in Windows vergeben.

Die detaillierte Beschreibung dazu finden Sie auf unserem IAS Schulungsportal im Intranet in der Rubrik „Sonstige Themen“ unter:
<http://intra.kages.at/ias-schulungsportal>

Für nähere Auskünfte, Fragen und Hilfe bei der Aktivierung der Funktion steht Ihnen gerne auch der IAS Servicedesk unter der Nummer 5999 oder per Mail unter ias.servicedesk@kages.at zur Verfügung. ■

© Austrian Power Grid / ENTSO-E

Präzise Planung der Strahlentherapie

Neues Planungs-CT in der Grazer Univ. Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie



© KAGes /Thumser

Neues Planungs-CT.

Da der bestehende Computertomograph bereits Ende 2007 in Betrieb gegangen ist, und die derzeit verbaute Röntgenröhre bereits die doppelte Lebensdauer geleistet hat, war es an der Zeit eine Neuinvestition zu tätigen.

Zuvor hat es aufgrund der hohen Projektsumme eine EU-weite Ausschreibung gegeben, in der alle neuesten und zukünftigen Entwicklungen (Bewegungsartefakt-Reduktion, höhere Auflösung, Spektrale Bildgebung usw.) berücksichtigt wurden. Insbesondere die Nachverarbeitung betreffende Metallartefakt-Reduktion

(Rechnerische Eliminierung von erfassten Implantaten) sowie weitere direkte Nachverarbeitungsanwendungen waren am alten Gerät nicht gegeben und wurde als Mindestanforderung genannt.

Bei der Ausschreibung wurde auf eine sehr große Tunnelöffnung (betreffend Lagerung der Patienten) und einem großen CT-Scanbereich geachtet, da dies für die Anwender von hoher Bedeutung ist. Das neue Gerät hat die größte Tunnelöffnung und das größte FoV (Scanfeld) der am Markt befindlichen Geräte.

Weiters wurde im Zuge der Installation das Gating-System RPM (Kamera mit Lasersystem) der Linearbeschleuniger auf RGSC (Respiratory Gating For Scanners) erneuert, welches die Bewegung während des Scans erfasst und diese direkt im Planungssystem für die Bestrahlung berücksichtigt und somit eine präzisere Behandlung ermöglicht.

Ebenso wurde auch ein neuer Kontrastmittel-Injektor und ein bewegliches, Deckenmontiertes Haltesystem für die eigenständige bzw. helfende Lagerung und Einrichtung durch den

Patienten im Zuge des Ersatzprojektes ermöglicht. Bei der Vielzahl an Geräten (Laserpositionierungssystem, Gating-System, deckenmontiertes SGRT-Bestrahlungsplanungssystem im Patientenlagerungsbereich vor dem Gerät) stellt diese für Integration im Untersuchungsraum eine besondere Herausforderung dar.

Der Untersuchungsraum wurde im Zuge des Geräteausstausches auch komplett saniert. D.h. neben einem neuen Boden, neuen LED-basierenden Lichtelementen, neuer Möblierung und neuen Elektroinstallationen wurde wie üblich auch komplett ausgemalt, weiterer Platz durch die Verlegung von diversen zum CT-gehörenden Elektroanlagen wurde ebenfalls geschaffen. ■



Medizintechnik DI Christoph Thumser

DI Christoph Thumser
KAGes-Services/TDZ
christoph.thumser@kages.at

Blitzhochzeit im Krankenzimmer

Ja-Wort am LKH-Univ. Klinikum Graz

Liebe kennt keine Grenzen und keine Hindernisse. Das bewiesen Emil Gruber und Gaby Jarosch sich selbst, dem Standesbeamten und dem Stationsteam der Klinischen Abteilung für Transplantationschirurgie der Univ.-Klinik für Chirurgie am LKH-Univ. Klinikum Graz. Klein aber fein gaben sich die beiden am 1. Dezember 2020 um 14 Uhr das Ja-Wort. Das Paar, das schon seit Längerem eine Fernbeziehung führte, da die Braut in Vorarlberg lebt und der Bräutigam in Graz, spielte bereits im ersten Lockdown im März 2020 mit dem Gedanken, den Bund der Ehe einzugehen. Als Emil aufgrund seines Gesundheitszustandes anschließend viel Zeit auf der Station der Klinischen Abteilung für Transplantationschirurgie am LKH-Univ. Klinikum Graz verbringen und viele Operationen über sich ergehen lassen musste, wurde der Wunsch immer stärker, eine handfeste Verbindung einzugehen, um ihrer Liebe Ausdruck zu verleihen. Gaby trat daher im November 2020 an die Stationsleitung Anita Fuchs mit der Bitte heran, ihren Herzenswunsch in die Tat umzusetzen. „Ich habe das natürlich gerne gemacht. Eine Hochzeit haben wir ja nicht alle Tage bei uns“, erzählt Fuchs rückblickend. Sie setzte alle Hebel in Bewegung,



© LKH-Univ. Klinikum Graz / Kunrath

um diese Hochzeit stattfinden zu lassen: Holte dafür alle notwendigen Genehmigungen ein, mobilisierte das hauseigene Fotolabor für die Hochzeitsfotos und bat die Leiterin der Gärtnerei des Klinikums, den Blumenschmuck bereitzustellen. Die Braut brauchte lediglich den Standesbeamten zu organisieren. Coronabedingt fand die Trauung nur in kleinstem Rahmen im Zimmer des Patienten, statt, war dafür aber umso emotionaler. „Trotz fehlender Torte – die hatte der Standesbeamte vergessen – hat das Brautpaar die Zeremonie

sehr genossen“, schmunzelt Fuchs, und erzählt, dass auch Pflegedirektorin Christa Tax persönlich Gaby und Emil die herzlichsten Glückwünsche des Direktoriums überbrachte. Alle sind sich einig: Es ist schön zu wissen, dass es auch in schweren Zeiten Lichtblicke gibt. Und dass solche mehr denn je notwendig sind, bewies auch das österreichweite mediale Interesse. ■

Stabstelle PR
LKH-Univ. Klinikum Graz
 simone.pfandl-pichler@uniklinikum.kages.at

Anzeige

DIE STEIERMARK GIBT'S BEI

SPAR

WIR SIND STEIRER

430 REGIONALE
 PRODUZENTEN LIEFERN
 BIS ZU 3.800 STEIRISCHE
 PRODUKTE AN SPAR.*

*ANZAHL VARIERT JE NACH STANDORT-
 GRÖSSE UND SAISON.

www.spar-steiermark.at

NEU:

OPEL COMBO

- ✓ Erhältlich mit 5 oder 7 Sitzen
- ✓ Bis zu 2.126 Liter Ladevolumen*
- ✓ Vorsteuerabzugsfähig

Jetzt schon ab

€ 18.990,-

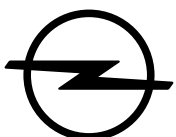
Allrounder



*Bis zu 2.126 Liter Laderaum im Combo Life in der Standardversion. Vollbeladen bis unters Dach, mit komplett hochgeklappten Rücksitzen nach ISO 3832.
Verbrauch gesamt in l / 100 km: 4,1 – 5,7; CO₂-Emission in g / km: 108 – 130. Abbildung zeigt Sonderausstattungen.



DIE ZUKUNFT GEHÖRT ALLEN



GADY OPEL

Wiener Straße 350 • 8051 Graz • Tel. 0316 788-250
Industriestraße 9 • 8430 Leibnitz • Tel. 03452 2211-0

Mitglied der
GADY Family

KUNST & KULTURRAUM

Sprung in das Neue

Adriana Schatzmayr im LKH Graz II, Standort West



© LKH Graz II

N. Zirngast, die Künstlerin, BDir. B. Haas, MBA.

Begonnen hat ihre Liebe zur Malerei in der Kindheit, als ihre Großmutter mit ihr leidenschaftlich Blumen und Schmetterlinge zeichnete. Die Künstlerin absolvierte eine dreijährige Berufsausbildung für Grafik und bildende Kunst in ihrer Heimatstadt Brasov (Transsilvanien) und studierte anschließend Geografie und Pädagogik in Bukarest. Seit nunmehr zwanzig Jahren unterrichtet Schatzmayr Zeichnen sowie Malen und leitet Malreisen. Die Künstlerin wendet vielfältige Techniken an, führt Freskomalereien und Restaurationsarbeiten aus. Von 07.12.2020 bis 28.02.2021 präsentierte sie ihre Werke im LKH Graz II, Standort West. ■

Der Urlaubsplaner 2021 ist da.

Informationen und Bezugsmöglichkeiten bei KAGes-Management / Unternehmenskommunikation unter: Tel. 0316/340-5277 oder E-Mail: unternehmenskommunikation@kages.at.



Ihrem Wohlbefindenzuliebe

Unterstützung für Mitarbeiter in Zeiten von COVID-19

Unsere Mitarbeiter sind in der Corona-Krise großen psychischen Belastungen ausgesetzt. Eine Experten-Gruppe unter der Leitung von Barbara Juen (Österreichisches Rotes Kreuz), Universität Innsbruck, hat Empfehlungen für die psychosoziale Unterstützung des Personals nach der ersten Pandemiephase entwickelt.

Welche sind die wesentlichsten Aspekte?

Sicherheit:

- zeitgerechte Information, mündlich und schriftlich, durch Führungskräfte und Dialog, um Fragen zu stellen und zeitnahe Antwort zu bekommen
- ausreichend Schutzausrüstung und paarweise Unterstützung beim An- und Ausziehen.
- Unterstützung durch Managements und psychosoziale Fachkräfte mittels Besuchen vor Ort und Gesprächen über die Situation in der Arbeit und zu Hause

Verbundenheit:

- Stärkung des sozialen Zusammenhalts
- Peer Systeme, wo gewohnte, informelle Zusammenkünfte wegfallen
- Kooperation und Koordination der multiprofessionellen Einsatzstäbe mit psychosozialen Fachkräften und Pflegekräften

Ruhe:

- Raum für Erholung und Ruhe, z.B. Pausenräume
- Normalität im Alltag, z.B. gewohnte Rituale

Selbstwirksamkeit und kollektive Wirksamkeit:

- Coaching und Unterstützung durch psychosoziale Fachkräfte und Klinikseelsorge
- gemeinsame Bearbeitung neuer Aufgaben
- Personalisierung der Schutzausrüstung, z.B. Namensschilder

Positive Zukunftsorientierung:

- ausdauernde Kommunikation über Maßnahmen und Anerkennung der Leistung
- positives Feedback durch Führungskräfte, Organisation, Öffentlichkeit und Behörden

Die Herausforderungen sind nach wie vor enorm und proaktive Information, Dialog und niederschwellige psychosoziale Unterstützung ist erforderlich, um gemeinsam durch die Krise zu kommen. Auch wir sind für Sie unterstützend da! ■

Ihr Team der Internen Psychosozialen Servicestelle

(Quelle: Juen et al. (2020). Empfehlungen für die Psychosoziale Unterstützung des Krankenhauspersonals in COVID 19. Innsbruck: ÖRK. In: ONGKG-Rundbrief Nr. 47, S.15.)

Lesenswert

Unsere Literaturtipps



Festspiel-Dialoge

Ilse Fischer,
Helga Rabl-Stadler
Verlag Anton Pustet
2020
Euro 39,00

Die Festspiel-Dialoge setzen sich von Beginn an mit den jeweiligen Neuinszenierungen der Salzburger Festspiele und ihrem gesellschaftlichen Kontext auseinander. Die Redner kamen unter anderem aus der Kunst, der Philosophie, der Literatur, der Soziologie, der Trendforschung, dem Kulturjournalismus, der Musikwissenschaft, der Hirnforschung oder der Genetik. Viele erstklassige Beiträge aus 21 Jahren Festspiel-Dialogen.



Liebe, wie geht's?

52 Impulse für
gelingende Beziehungen
Sabine Bösel,
Roland Bösel
Verlag Kremayr &
Scheriau, 2020
Euro 22,00

Die erfahrenen Therapeuten Sabine und Roland Bösel bieten in ihrem neuen Buch nicht nur 52 Anregungen für gelingende Beziehungen, sie öffnen uns auch ganz wesentlich die Augen für die eigenen Verhaltensmuster, unsere Rucksäcke voll mit geerbten Sätzen, Illusionen, unverdauten Kränkungen und unrealistischen Wünschen, die uns in unseren Beziehungen ganz schön im Weg stehen können.



Vordergründig Hinterberg

Geschichte eines Tals im
Salzkammergut
Günther Marchner
Verlag Anton Pustet, 2020
Euro 27,00

Das mit zahlreichen Bilddokumenten und spektakulären Fotos ausgestattete Buch erzählt von der Geschichte des Hinterbergertals und der heutigen Gemeinde Bad Mitterndorf. Zudem werden die Pionierzeit des Wintersports, die Nutzung des Heilwassers sowie die Entstehung der Sommerfrische und des modernen Tourismus beleuchtet. Persönlichkeiten aus Sport und Kultur, aus Wirtschaft und Politik des Tales werden präsentiert.



Gemütliche Obersteiermark

Alois Pötzl,
Johann Dormann
Verlag Anton Pustet
2020
Euro 22,00

Malerische Dörfer, kleine Städte und romantische Täler charakterisieren die nördliche Steiermark. Wer gerne gemütlich wandert und ein Faible für gutes Essen und Trinken hat, der findet in dem Autorenduo die idealen Wegbegleiter. Rund 40 Genusswanderungen durch die Obersteiermark führen zu vielfältigen Naturschönheiten, kulturellen Schätzen und nicht zuletzt zu zahlreichen kulinarischen Schmankerln.



100 Tagesrundtouren

Thomas Neuhold
Verlag Anton Pustet
2020
Euro 22,00

Die 100 schönsten Rundtouren in Salzburg und drum herum. Als exzellenter Kenner der heimischen Bergwelt hat der Autor jede Menge Zusatztipps parat. Die Rundtourenvorschläge umfassen alle Gebirgsgruppen vom Alpenvorland im Norden bis zu den Nockbergen und den Hohen Tauern im Süden, vom Wilden Kaiser und den Grasbergen im Westen bis zu den Niederen Tauern und dem Dachstein im Osten.



Der Jungbrunnen-Effekt

Wie 16 Stunden fasten
Ihr Leben verändert
P.A. Straubinger, Margit
Fensl, Nathalie Karré
Kneipp Verlag
2019
Euro 22,00

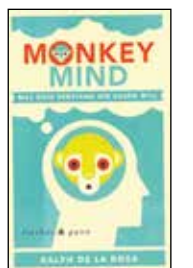
Seit Jahrtausenden sucht die Menschheit nach dem Jungbrunnen. Die Antwort ist einfach. Über einige Stunden nichts zu essen, fördert die Zellverjüngung. Dieses Buch zeigt, wie Sie durch regelmäßige Meditation Stress und unnötige Essimpulse reduzieren und mit Mentaltechniken den ganzheitlichen Jungbrunnen-Effekt nachhaltig aktivieren.



Die Tote im Stadl

Ein Bad-Kleinkirchheim-Krimi
Stefan Maiwald
Servus Verlag, 2020
Euro 13,33

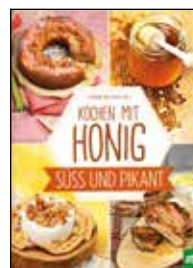
Bad Kleinkirchheim – Ski-Weltcup und Winterdorado, vor allem bei den Italienern beliebt. Ein beschaulicher Ort, würde da nicht kurz vor der Saisonöffnung eine Tote das schöne Bild trüben. Humorvoll, abgründig und kulinarisch wertvoll geht es zu in Bad Kleinkirchheim – das weder Heerscharen urlaubender Italiener noch ein Mord aus der Ruhe bringen können!



Monkey Mind

Was Dein Verstand Dir
sagen will
Ralph de la Rosa
Fischer & gann Verlag
2020
Euro 20,00

Im Grunde wissen wir, dass Probleme oder Traumata durch Meditation gelöst werden können. Anstatt die Meditation aufzugeben, schlägt Ralph De La Rosa vor: Wenn du aufhören würdest, deinen „Affenvorstand“ zu verteuflern, würde er dir etwas beibringen können? Das Buch enthält viele evidenzbasierte, somatische und traumabasierte Einsichten und Praktiken.



Kochen mit Honig

Süß und Pikant
Johann Gruscher
Leopold Stocker
Verlag, 2019
Euro 16,90

Honig als Zutat ist eine Bereicherung beim Kochen und Backen. Das flüssige Gold ist das natürlichste alternative Süßungsmittel und noch dazu spart man Kalorien. Alle wissenschaftlichen Fakten über Honig, seine gesundheitlichen Vorzüge und seine Verwendung in der Küche erläutert der Präsident des österr. Imkerbundes, Johann Gruscher. Mit vielen gelingsicheren Rezepten.

IMPRESSUM

Medieninhaber / Herausgeber / Verleger / Copyright:

Steiermärkische
Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
A-8010 Graz, Stiftingtalstraße 4-6
FN: 49003p, Landesgericht für ZRS Graz
UID: ATU28619206
Telefon: +43 (0) 316 / 340-0
Fax: +43 (0) 316 / 340-5207
E-Mail: internet@kages.at
<http://www.kages.at>

Geschäftsführung und redaktionelle Leitung:

Reinhard Marczik

Chef vom Dienst:

Mag. Katharina Kainz

Redaktionsteam:

Anna-Maria Jöbstl
Michaela Konrad
Mag. Simone Pfandl-Pichler, MSc
Ing. Klaus-Dieter Schaupp, MBA

Redaktionssekretariat, Marketing und Werbung:

E-Mail: gsund@kages.at

Internet:

www.kages.at

Hersteller:

Windstaerke 7 Werbeagentur
Am Mohnweg 18
8077 Gössendorf
www.windstaerke7.at

Druck:

Styria Print Group
Styria-Straße 20
8042 Graz

Auflage:

29.000 Exemplare, gedruckt auf umweltfreundlichem Papier. Erscheint viermal jährlich.

Copyright:

Sämtliche Texte, Grafiken und Bilder sind urheberrechtlich geschützt.

Alle Rechte vorbehalten.

Offenlegung nach §25 MedienG

Medieninhaber:

Steiermärkische
Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Firmensitz / Verlagsort / Herausgeber- und Redaktionsadresse:

A-8010 Graz
Stiftingtalstraße 4-6
FN: 49003p, Landesgericht für ZRS Graz
UID: ATU28619206

Telefon: +43 (0) 316 / 340-0

Fax: +43 (0) 316 / 340-5207

E-Mail: internet@kages.at

<http://www.kages.at>

Unternehmensgegenstand:

Errichtung, Betrieb und Führung von Krankenanstalten im Land Steiermark sowie von Einrichtungen der medizinischen Versorgung, Nachsorge und Pflege.

Vertretungsbefugte Organe:

Vorstand:

Univ. Prof. Dr. KH. Tscheliessnigg

(Vorstandsvorsitzender)

Dipl.-KHBW Ernst Fartek, MBA

(Vorstand für Finanzen und Technik)

Prokuristen:

Mag. DDR. Ulf Drabek, MBA, MSc

Dr. Gerhild Paukovitsch-Jandl, MAS

Aufsichtsrat:

Günter Dörflinger, MBA, Vorsitzender

Mag. Gerhard Poppe, stv. Vorsitzender

ZBR Christian Fürntrath

Mag. Dr. Isabella Poier

Mag. Birgit Ragger

Mag. Petra Schachner-Kröll

Ing. Johannes Schweiger

ZBR Herbert Spirk

ZBR FOA Dr. Michael Tripolt, MPH

DI Peter Umundum

BRV Gernot Wallner

Gesellschafter der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.:

Die Gesellschaft steht zu 100% im Eigentum des Landes Steiermark.

Grundlegende Richtung

G'sund dient der umfassenden Information der Mitarbeiter der KAGes über das gesamte Unternehmen. Durch die Zusendung von G'sund an alle Mitarbeiter wird dem Recht auf Information gemäß § 7a EKUG bzw. § 15f MSchG entsprochen.

Trotz sorgfältiger Bearbeitung in Wort und Bild kann für die Richtigkeit keine Gewähr übernommen werden. Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht un-

bedingt die Meinung des Herausgebers und der Redaktion wieder. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit genauer Quellenangabe und Übermittlung eines Belegexemplares erlaubt. G'sund behält sich das Recht vor, die veröffentlichten Beiträge (inkl. Tabellen und Abbildungen) auf CD-ROM und ins Internet zu übertragen und zu verbreiten. Die G'sund-Redaktion ist grundsätzlich um einen geschlechterge-

rechten Sprachgebrauch bemüht. Im Interesse einer guten Lesbarkeit verzichten wir aber weitestgehend auf Schreibweisen wie z. B. MitarbeiterInnen oder Patienten/Innen und auf gehäufte Doppelnennungen. Wir bitten daher um Verständnis, wenn dies zu geschlechtsabstrahierenden und neutralen Formulierungen, manchmal auch zu verallgemeinernden weiblichen oder männlichen Personenbezeichnungen führt. ■


Rätselspaß mit Gewinnchance

Schicken Sie das Lösungswort des Kreuzworträtsels bzw. die drei Ziffern (von links nach rechts) der farbig hinterlegten Felder des Sudoku mit Ihrem Namen und Ihrer Privat-Adresse an:

Redaktion G'sund / KAGes
Postfach 6, 8036 Graz Mail: gsund@kages.at
Fax: +43/ 316/ 340-595-5277

Unter allen bis zum 31.03.2021 eingelangten Einsendungen mit der richtigen Lösung werden unter Ausschluss des Rechtsweges Buchpreise verlost. Die Gewinner werden schriftlich verständigt.
Das G'sund-Team wünscht viel Erfolg!

5 Minuten-Kreuzworträtsel

glätten, abschleifen	Wüsteninsel	Unterkunft, Asyl	↕ Serie, Folge	↕ Beinge-lerik	↕ ein Mineral	erfri-schendes Getränk	Arbeits-entgeht zahlen	Fremd-gebiet in Staaten			
↘	↘	↘		5	Arznei-mittel-form		↘	↘			
arabischer Männername			mit den Füßen stoßen	Zeitraum, Abstand		elektr. geladenes Feichen		Hafenstadt in Südost-italien	↘		
Prüfung der Augenscharfe						saudiarab. Stadt			1		
↘	3			Back-masse	leer, unausge-füllt	↘		Verhält-niswort			
Party, Fest-lichkeit	Spaß, Unfug		Stockwerk				Bezeich-nung		4		
			Winter-sportgerät								
↘					2	Schau-spiel-, Ballet-schülerin					
vorbe-reiten, bewaffnen		niemand					freundlich				
Messerteil				6	Lösungs-wort	1	2	3	4	5	6

Mitmachen und gewinnen!

Auf welchen Seiten dieser G'sund-Ausgabe befinden sich diese beiden Bildausschnitte?



1 Seite _____

2 Seite _____

SUDOKU

Das Diagramm dieser japanischen Rätselart ist mit den Zahlen 1 bis 9 auszufüllen. Jede Zahl darf in jeder Zeile und jeder Spalte und in jedem 3x3-Feld nur einmal vorkommen.

Schwierigkeitsgrad: leicht

LÖSUNG G'sund 108

Kreuzworträtsel: Klängen
 Bild 1: Seite 13
 Bild 2: Seite 37
 Sudoku 426

3					6			
6	9		1				5	
	5					8		3
	4	6	3	8	2	9	5	
2				1				
						1	6	
	3		9	8	7			
	9	1	3		4	5		
8		6			5			7

Gefunden?

Schicken Sie Ihre Antwort unter Angabe Ihres Namens und Ihrer Privat-Adresse an:

Redaktion G'sund/KAGes
 Postfach 6, 8036 Graz
 Mail: gsund@kages.at
 Fax: +43/316/340-595-5277

Aus allen bis zum 31.03.2021 eingelangten Einsendungen werden unter Ausschluss des Rechtsweges Buchpreise verlost. Die Gewinner werden schriftlich verständigt.