

# Luaga!

D

A

I

G

N

O

S

E

*Ein Streifzug durch die  
vielseitige und umfassende  
Welt der Diagnostik. – S. 4*

- 4 Die Welt der Diagnostik — HERZSTÜCK
- 10 Für den Ernstfall bereit — UNTER DER LUPE
- 14 Hilfe, die ankommt — GRENZENLOS
- 18 Warum muss ich warten? — STANDPUNKTE
- 20 Den Krebszellen auf der Spur — ZUGEHÖRT
- 22 Neue Wege in der Pflege — ARBEITSWELTEN
- 26 Das falsche Selbst — IN BALANCE
- 28 Auffangen und begleiten — IN BALANCE
- 29 Kurz und knapp — LKH KOMPAKT
- 31 Zur Gaude

Cover-Bild: Detailausschnitt einer radiologischen Aufnahme einer Lunge; Quelle: Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie (IDIR), LKH Feldkirch



luag a! wird klimaneutral gedruckt. Das Papier ist PEFC-zertifiziert, das verwendete Holz aus nachhaltig bewirtschafteten Wäldern. Mehr unter [www.pefc.de](http://www.pefc.de) – Die Folie LDPE ist recycelbar.

Impressum – Verleger, Medieninhaber und Herausgeber: Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft, Carinagasse 41, 6800 Feldkirch, [www.khbg.at](http://www.khbg.at); Redaktionleitung: Mag.<sup>a</sup> Ulrike Delacher, MSc Email: [ulrike.delacher@khbg.at](mailto:ulrike.delacher@khbg.at), Unternehmenskommunikation Redaktionsteam: Mag.<sup>a</sup> Andrea Marosi-Kuster, Dipl. KH-Bw Harald Maikisch, MSc, MAS, Andreas Lauterer, BScMA, Dipl. KH-Bw. Dietmar Hartner, Verena Schönfelder, Dr. Franz Freilinger, Mag. Harald Bertsch, Dir. DPGKP Mario Wölbitsch, MSc, DGKP Magdalena Nachbaur, DGKP Mario Milojevic; Kontakt: [luag-a@khbg.at](mailto:luag-a@khbg.at) Texte: Mag.<sup>a</sup> Caroline Breuss, clavis Kommunikationsberatung, luag a!-Redaktionsteam, u.v.m. Fotos: Lisa Mathis, Studio Fasching, Dietmar Mathis, Alexander Ess, Karin Nussbaumer, Patricia Keckeis, Weissengruber & Partner, [unsplash.com](http://unsplash.com) u.a. Konzept und Umsetzung: Unternehmenskommunikation Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft, [www.khbg.at](http://www.khbg.at), Zeughaus Designagentur, [www.zeughaus.com](http://www.zeughaus.com), clavis Kommunikationsberatung, [www.clavis.at](http://www.clavis.at) Druck: Buchdruckerei Lustenau GmbH, Millenium Park 10, 6890 Lustenau, [www.bulu.at](http://www.bulu.at), Auflage: 5.000 Stück, gedruckt auf umweltfreundlichem Papier.

Die Fotos in dieser „luag a!“-Ausgabe wurden teilweise vor der Corona-Pandemie aufgenommen.

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

mit der neuen Ausgabe des Patient:innenmagazins luag a! halten Sie wieder einen besonderen Einblick in die Vorarlberger Landeskrankenhäuser in Ihren Händen. Die Krankenhauswelt ist ein eigener Kosmos. Kaum an einem anderen Ort konzentrieren sich so viele Lebensthemen und Menschen. Und das wird mit dieser Ausgabe wieder besonders sichtbar. Wir dürfen Sie hinter die Kulissen blicken lassen und zeigen, wie viele interessante, hochqualifizierte und engagierte Mitarbeiter:innen unser Unternehmen und damit die stationäre Gesundheitsversorgung bereichern. Der Redaktion ist es wieder eindrucklich gelungen, aktuelle Themen aufzugreifen und umfassend aufzubereiten.

Auch an dieser Stelle möchten wir uns ausdrücklich bei unseren Mitarbeiter:innen für die beeindruckende Leistung bei der Bewältigung der (noch immer andauernden) COVID-Pandemie bedanken.

Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der Lektüre!



Dr. Gerald Fleisch, Prim. Dr. Peter Fraunberger  
Geschäftsführung VlbG. Krankenhaus-Betriebsges.m.b.H.





# Die Welt der Diagnostik

Schmerzen oder körperliche Beschwerden können ein Hinweis auf eine Erkrankung sein. Manchmal ist die Ursache – wie bei einer offensichtlichen Verletzung – klar; oft ist sie allerdings ungewiss. Anhand einer umfassenden Diagnostik sollen Krankheiten frühzeitig erkannt und behandelt werden. Ein Streifzug durch die vielseitige und umfassende Welt der Diagnostik – mit Schwerpunkt auf die Diagnose von Krebserkrankungen.

## 300.000

(Gewebe- oder Zell-) Proben von lebenden Patient:innen werden pro Jahr in der Pathologie untersucht

„Was fehlt mir? Woher kommen meine Schmerzen? Welche Krankheit habe ich eigentlich?“ Damit Ärzt:innen diese Fragen von Patient:innen eindeutig beantworten können, greifen sie auf die Diagnostik zurück. „Das ist nicht immer ganz einfach und verlangt nach einem systematischen Vorgehen“, erklärt Primar Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Heinz Drexel, Leiter der Fachabteilung für Innere Medizin am LKH Bregenz. Die Möglichkeiten, eine Krankheit festzustellen, sind dabei so vielfältig, wie die Medizin selbst. So reichen sie von der klassischen Anamnese – also dem ausführlichen Ärzt:innen-Patient:innengespräch zur Erfragung von medizinisch relevanten Informationen – über die körperliche Untersuchung und bildgebende Verfahren (wie Röntgenaufnahmen, Ultraschall, CT, MRT und nuklearmedizinische Untersuchungen) bis hin zu Gewebepunktionen, sprich der Entnahme von Gewebe zur Überprüfung im Labor.

### Vom Symptom zur Diagnose

„Gerade die Anamnese – also die genaue Befragung der Patient:innen und manchmal auch deren Angehörigen – ist trotz aller technischer Untersuchungsmethoden, die heute in der Medizin zur Verfügung stehen, unverzichtbar. Sie bildet die Grundlage der Diagnosefindung und der richtigen Therapie. Denn die Betroffenen selbst liefern wichtige Hinweise über ihren Zustand und wie es ihnen geht“, erklärt er. Dabei werden wichtige, für die folgende Behandlungsentscheidung relevante Informationen erfasst: die aktuellen Beschwerden, die gesundheitliche Vorgeschichte, Allergien und Veranlagungen, familiäre Auffälligkeiten und genetische Risiken sowie die Lebensumstände.

Nach dem Gespräch folgt die Untersuchung des Körpers, die den Mediziner:innen einen ersten Gesamteindruck verschafft. Dabei nutzen sie ihre eigenen Sinne: Sie betrachten die Patient:innen, tasten, hören und klopfen ab, testen und beurteilen die einzelnen Körperfunktionen wie die Motorik oder Beweglichkeit. „Die Untersuchung ist diagnostisch enorm wertvoll. Habe ich beispielsweise den Verdacht auf Lungenentzündung, liefert mir das Abhören der Lunge wichtige Erkenntnisse“, zeigt Primar Dr. Drexel auf. In vielen Fällen liefert die Untersuchung – zusammen mit der Anamnese – schon Indizien für die Ursache der Beschwerden. Oftmals ergibt sich dadurch bereits eine Verdachtsdiagnose. Die persönliche Untersuchung durch die Ärzt:innen ist daher von zentraler Bedeutung.

Um eine Diagnose zu bestätigen bzw. zu vertiefen, verfügt die Medizin über eine Vielzahl an apparativen Möglichkeiten. Darunter fallen labordiagnostische Verfahren wie Blut- oder Gewebeuntersuchungen sowie bildgebende Verfahren wie die Computertomographie (CT), das Röntgen, die Magnetresonanztomographie (MRT), die Szintigraphie und das PET/CT.





## „Die Bedeutung der Pathologie in der Krebsdiagnostik spielt eine außerordentliche Rolle und wird immer größer.“

Primar Univ.-Prof. Dr. Felix Offner,  
Leiter Institut für Pathologie am LKH Feldkirch

### Fundament für Diagnose und Therapie

Eine besondere Bedeutung kommt der Pathologie im Bereich der Krebsdiagnostik zu. So können die Expert:innen nicht nur eine exakte Diagnose stellen, sondern aufgrund der Untersuchungsergebnisse auch vorhersagen, inwiefern eine Therapie wirkt bzw. nicht greifen wird. „Es geht darum, dass wir möglichst spezifische Erkenntnisse gewinnen, um eine möglichst wirksame und zielgerichtete Krebstherapie zu finden. Dadurch können wir in Zusammenarbeit mit unseren klinischen Kolleg:innen viele Nebenwirkungen und unnötige Therapien vermeiden“, beschreibt Primar Dr. Offner die Möglichkeit zur individualisierten Behandlung von Patient:innen. Denn: „Je zielgerichteter und spezifischer eine Behandlung auf die erkrankte Person zugeschnitten ist, desto erfolgreicher ist sie auch.“

Ein Beispiel macht es deutlich: Bei einer Frau wird in der Mammographie (Röntgenuntersuchung der Brust) ein unklarer Befund entdeckt und daraufhin eine Gewebeprobe entnommen. Diese wird in der Pathologie mikroskopisch untersucht. „Stellen wir fest, dass es sich um Krebs handelt, können wir durch immunhistologische oder genetische Analysen der Tumor-DNA genau bestimmen, wie gefährlich der bösartige Tumor ist und welche Eigenschaften er hat. Auf dieser Basis entscheiden die Ärzt:innen, welche weiteren Behandlungen vorgenommen werden“, so Primar Dr. Offner. Hier beginnt auch die enge Zusammenarbeit mit dem zuständigen Behandlungsteam. Die Patholog:innen sehen mit Hilfe modernster Technik auch kleinste Krebsherde, die fürs freie Auge unsichtbar sind. „Wird dann beispielsweise operiert, erhalten wir noch während bzw. unmittelbar nach der OP das entfernte Gewebe des Tumors. Wir untersuchen unter anderem die Ränder des Operationspräparates und können genau feststellen, ob der Tumor vollständig entnommen wurde oder ob noch mehr Gewebe entfernt werden muss“, so der Experte.

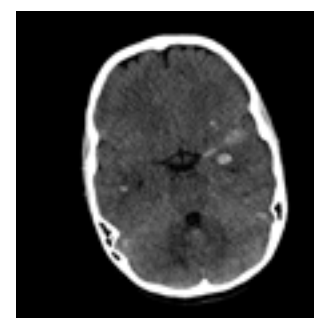
### Umfassende Informationen

Die immer präziseren Diagnosen eröffnen vor allem in der Krebsmedizin ungeahnte Möglichkeiten: Liegt ein Tumor vor, kann der:die Patholog:in anhand der Struktur und des Wachstums gutartige, lokal wachsende Tumore von bösartigen oder aggressiv wachsenden Tumoren unterscheiden. „Durch die Untersuchung von Lymphknoten können wir zudem auch

### Im Verborgenen

„Viele Menschen sind schon einmal in Form einer Biopsie oder eines Abstrichs zum Beispiel vom Gebärmutterhals mit der Pathologie in Berührung gekommen. Und doch wissen nur die wenigsten, dass unsere Befunde fundamentaler Bestandteil unzähliger Diagnosen sind. Vor allem bei Krebserkrankungen tragen wir entscheidend dazu bei, personalisierte Therapien zu ermöglichen“, erklärt Primar Univ.-Prof. Dr. Felix Offner, Vorstand des Instituts für Pathologie am LKH Feldkirch.

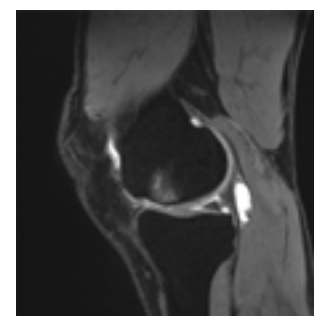
Im Gegensatz zu vielen Klischeevorstellungen besteht die Aufgabe von Patholog:innen nämlich nicht darin, der Mordkommission Hinweise auf Art und Zeitpunkt eines gewaltvollen Todes zu liefern, lacht er: „Unser Institut beschäftigt sich fast ausschließlich damit, Gewebe- oder Blutproben zu untersuchen und die richtige Diagnose für die Behandlungsentscheidung des/der jeweiligen Fachmediziners:in zu stellen. Wir können meist jene Fragen beantworten, zu denen die Ärzt:innen technologisch keinen Zugang haben. In der Pathologie können wir mit dem Mikroskop oder auch mit immunologischen oder genetischen Analysen auf der Ebene des Gewebes bzw. der Zelle beschreiben, um welche Art von Erkrankung es sich handelt. Dabei überprüfen wir beispielsweise, ob eine Entzündung, gefährliche Erreger oder auch Krebszellen bzw. deren Vorstufen vorliegen. Wir suchen gezielt nach Krankheiten, können sie erkennen oder auch ausschließen“, so Primar Dr. Offner.



Computertomographie (CT)



Sonographie – Ultraschall



Magnetresonanztomographie (MRT)

## Übersicht bildgebende Diagnostik (Einsatzbereiche Krebsdiagnostik)

### COMPUTERTOMOGRAPHIE (CT)

- Patient:in liegt auf Liege – wird durch ringförmigen Scanner bewegt
- CT arbeitet mit Röntgenstrahlen
- leistungsstarker Computer errechnet dreidimensionale Darstellungen und Schnittbilder vom Körperinneren
- Einsatzbereiche: Notfallmedizin (innere Verletzungen, Blutungen, Knochenbrüche), Untersuchung des Kopf-, Brust- und Bauchraumes, Hirnblutungen, Gefäßdarstellungen, Krebsdiagnostik

### SONOGRAPHIE – ULTRASCHALL

- arbeitet mit Ultraschallwellen
- Schallkopf sendet Ultraschallwellen, die je nach Gewebestruktur (Muskeln, Knochen, Organe) unterschiedlich stark durchgelassen oder zurückgeworfen werden; Schnittbild wird am Monitor dargestellt
- Einsatzbereiche: Schwangerschaftsvorsorge, Untersuchung von Organen des Bauchraums und des Beckens, Herz, Schilddrüse, Gefäße und Früherkennung bestimmter Tumore

### MAGNETRESONANZ-TOMOGRAPHIE (MRT)

- arbeitet mit Radiowellen im Magnetfeld
- leistungsstarker Computer errechnet und erstellt Schnittbilder der untersuchten Körperregion
- eventuell Kontrastmittel zur besseren Darstellung eingesetzt
- Einsatzbereiche: Beurteilung von Weichteilorganen, Nervengewebe und Gelenkschäden, Schlaganfall, Gefäßdarstellung, Krebsdiagnostik

### RÖNTGENAUFNAHME

- Röntgenstrahl durchdringt im Bruchteil einer Sekunde die zu untersuchende Körperregion
- Einsatzbereiche: Knochenbrüche, Bruströntgen (Mammographie), Erkrankungen und Verletzungen von Lungen und Herz, Krebsdiagnostik

### SZINTIGRAPHIE UND EINZELPHOTONEN-EMISSIONS-COMPUTERTOMOGRAPHIE (SPECT)

- Nuklearmedizinische Untersuchung – es wird eine geringe Menge einer leicht radioaktiv markierten Substanz verabreicht, die sich über Stoffwechselprozesse im zu untersuchenden Gewebe anreichert
- Gammakamera misst die Strahlung, die vom Patienten/von der Patientin ausgeht – Computer stellt farbkodiertes Bild her
- Einsatzbereiche: Krebsdiagnostik, Endokrinologie (v.a. Schilddrüse) Kardiologie, Neurologie, Orthopädie

### POSITRONEN-EMISSIONS-TOMOGRAPHIE MIT CT (PET/CT)

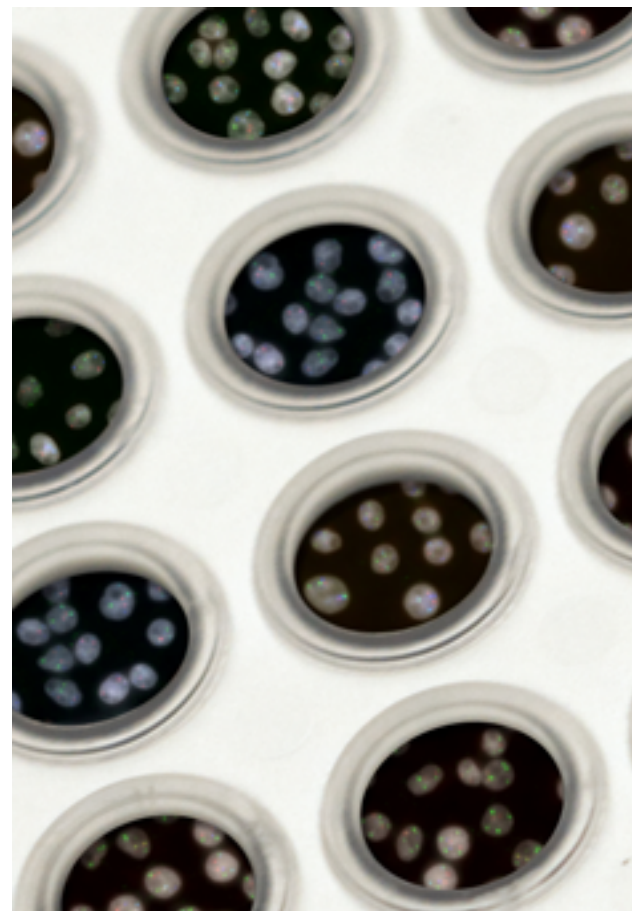
- Patient:in liegt auf Liege – wird durch ringförmigen Scanner bewegt
- Gammakamera misst Strahlung – Computer stellt Schnittbilder der untersuchten Körperregion her; auch als dreidimensionales Bild dargestellt
- leistungsstarker Computer errechnet dreidimensionale Darstellungen und Schnittbilder vom Körperinneren
- Einsatzbereiche: Krebs- und Entzündungsdiagnostik, Neurologie, Kardiologie

# > 95 %

aller Tumorerkrankungen werden in der Pathologie diagnostiziert

## „Wir haben am Schwerpunktkrankenhaus Feldkirch eine 24 Stunden/7 Tage Verfügbarkeit auf Facharztebene eingerichtet, die rund um die Uhr spezifische Beratung in kritischen Fällen bietet.“

Primar Priv.-Doz. Thomas Winder, PhD,  
onkologischer Koordinator und Leiter Innere Medizin II  
am LKH Feldkirch



den Fortschritt einer Krebserkrankung erkennen. Hat sich der Tumor schon in andere Organe ausgebreitet und bereits erste Metastasen gebildet?“, sagt Primar Dr. Offner. Immer bedeutsamer für die Krebsmedizin wird die sogenannte Molekularpathologie, das sind Techniken, mit denen spezifische Genveränderungen von Tumoren nachgewiesen werden. Viele Tumore werden heute schon standardmäßig genetisch analysiert, um eine zielgerichtete Therapie festzulegen.

### Vernetzte Zusammenarbeit

Nicht nur mit dem Institut für Pathologie arbeiten die Onkolog:innen eng zusammen. Involviert sind die verschiedenen Fachabteilungen in den Krankenhäusern abhängig von der Diagnose niedergelassene Praxen, die Krebshilfe, mobile Palliativteams, die Hauskrankenpflege sowie verschiedene Unterstützungs- und Beratungseinrichtungen. „Vor diesem Hintergrund ist das Onkologie-Netzwerk Vorarlberg entstanden, das alle Beteiligten zum Wohle der Patient:innen miteinander verbindet“, erzählt Primar Priv.-Doz. Dr. Thomas Winder, PhD, Vorstand der Abteilung Innere Medizin II (Onkologie, Hämatologie, Gastroenterologie, Infektiologie) am LKH Feldkirch und onkologischer Koordinator des Netzwerks. Das Tumorboard ist eine interdisziplinäre Plattform, im Rahmen derer alle Erstdiagnosen einer Krebserkrankung diskutiert und Behandlungsempfehlungen abgegeben werden. „Die betreuenden Ärzt:innen können sich über dieses Diskussionsforum austauschen und ihren Patient:innen schließlich individuelle Entscheidungsvorschläge unterbreiten“, so Primar Dr. Winder.

Auch international besteht ein guter Austausch zwischen Onkolog:innen. „Gerade bei der akuten myeloischen Leukämie (AML) – der häufigsten Form akuter Leukämie bei Erwachsenen – arbeiten wir eng mit der Studiengruppe AMLSG zusammen, die zu einer der größten weltweit zählt“, berichtet Primar Dr. Winder. Bei Verdacht auf die bösartige Erkrankung sind umfangreiche Untersuchungen des Blutes und Knochenmarks notwendig. „Deren Analyse und molekulargenetische Untersuchung erfolgen nach modernster Diagnostik am Uniklinikum Ulm. Es ist eine der renommiertesten Einrichtungen zur Erforschung, Diagnostik und Behandlung der AML“, so Primar Dr. Winder. Innerhalb von 24 Stunden ist der Befund verfügbar, die Behandlung der Patient:innen erfolgt vor Ort am LKH Feldkirch.

### Blick ins Innere

Neben der Pathologie sind auch die Nuklearmedizin und zahlreiche bildgebende Verfahren wichtige Bestandteile der Diagnostik. „Die Tumordiagnostik hat bei uns ebenfalls eine große Bedeutung. Wir verabreichen den Patient:innen z. B. radioaktiv markierten Zucker. Warum? Weil Tumorzellen besonders aktiv Zucker aufnehmen. So können wir gezielt bösartige Tumorzellen

im Körper suchen und nachweisen, die sich unter Umständen einer radiologischen Diagnostik noch entziehen“, informiert Primar Univ.-Doz. Dr. Alexander Becherer, Leiter der Abteilung Nuklearmedizin am LKH Feldkirch. Dabei setzen die Mediziner:innen neben der reinen Diagnostik mit der Gammakamera und dem PET/CT-Scanner auch so genannte ‚therapeutische Partner‘ ein, erläutert er: „Bei der Diagnostik verwenden wir strahlende Nuklide, die praktisch keine Strahlenwirkung auf den Körper unserer Patient:innen ausüben. Wenn wir beispielsweise beim Prostatakrebs ein positives Signal erhalten, können wir ein sehr ähnliches Medikament mit Strahlenwirkung geben und so die Metastasen gezielt behandeln.“ Nach demselben Prinzip, der so genannten Theragnostik (= zunehmend engere Verzahnung von Therapie und Diagnostik), funktioniert auch die Radioembolisation – bekannt als selektive interne Radiotherapie (SIRT) – eine mikroinvasive Technik, die zur Behandlung von bösartigen Lebertumoren eingesetzt wird. „Auch hier arbeiten wir im ersten Schritt mit einer radioaktiven Testsubstanz, bei der wir uns anschauen, ob sie ausschließlich im Tumor ankommt. Wenn ja, wird eine Substanz mit Wirkung auf die Tumorzellen eingesetzt, die lediglich im Inneren des Tumors wirkt und neben dem Verschluss der tumorversorgenden Gefäße den Tumor von innen heraus sehr effektiv bestrahlt“, schildert Primar Dr. Becherer.

Mithilfe der Skelettszintigraphie, einem anderen nuklearmedizinischen bildgebenden Verfahren, bei dem die Strahlenbelastung sehr gering ist, suchen die Nuklearmediziner:innen bei bösartigen Tumoren nach Knochenmetastasen. „Dies vor allem beim Prostatakarzinom bzw. bei Frauen beim Mammakarzinom. Unsere Befunde ergänzen vielfach radiologische Befunde“, so Primar Dr. Becherer abschließend.

### Rasanter Fortschritt

„Dank des medizinischen Fortschritts bedeutet eine Krebsdiagnose heute oftmals kein Todesurteil mehr, vielmehr besteht bei zahlreichen Krebsarten die Chance, die Erkrankung über viele Jahre hinweg zu kontrollieren und gelegentlich auch zu heilen. Diese rasanten Fortschritte in der onkologischen Versorgung sind der Krebsforschung zu verdanken. Die Erkenntnisse um Früherkennung, hochspezialisierte, individualisierte Therapien und Nachsorge führen zu einer stetigen Verbesserung in der Betreuung von Krebspatient:innen. Mit dem Studienzentrum für Onkologie am Landeskrankenhaus Feldkirch bieten wir den Patient:innen die im Onkologienetzwerk Vorarlberg betreut werden, frühzeitig die Möglichkeit, von innovativen Diagnose- und Therapiemöglichkeiten zu profitieren“, berichtet Primar Dr. Winder. ○



### Drei Fragen an...

## Prim. Univ.-Doz. Dr. Manfred Cejna, MSc EBIR, Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie (IDIR), LKH Feldkirch

### Wie bedeutend ist die Radiologie in der Krebsdiagnostik?

Die Radiologie ist mit der Pathologie, der Nuklearmedizin und dem Labor die Basis in der onkologischen (Verlaufs-) Diagnostik. Eine gute Zusammenarbeit ist notwendig, um die Treffsicherheit zu erhöhen. Die Kooperation aller Fächer ist aufwendig, aber im Hinblick auf die Verbesserung der onkologischen Diagnostik in jeder Hinsicht gewinnbringend.

### Haben Sie dafür ein konkretes Beispiel?

Bei Knochentumoren führt oft erst das Bild (MRT, CT und/oder konventionelles Röntgen inklusive SPECT und PET) in Diskussion mit Klinik und Pathologie zur korrekten Diagnose. Es muss aber nicht immer die gesamte Bandbreite der Diagnostik genutzt werden.

### Gibt es neue Entwicklungen in der radiologischen Diagnostik?

Heuer haben wir am LKH Feldkirch und am LKH Bregenz die neueste Generation der CT in Betrieb genommen. Dies brachte massive Verbesserung in der kardiovaskulären Diagnostik, weiters hat sich die Strahlenbelastung deutlich reduziert. Das durch die neuen CT verfügbare „Spectral Imaging“ hat das Potential, die Befundung zu verbessern und teilweise auch die Kontrastmittelmenge zu reduzieren.





Unter der Lupe

# Für den Ernstfall bereit

Wo Menschen arbeiten, passieren Fehler. Und doch soll alles richtig laufen, wenn es um unsere Gesundheit geht. 70 bis 80 Prozent von vermeidbaren medizinischen Zwischenfällen sind laut Studien nicht auf mangelnde medizinische Kenntnisse zurückzuführen, sondern auf den „Faktor Mensch“. Zahlreiche Teams in den Vorarlberger Landeskrankenhäusern trainieren Notsituationen daher regelmäßig in Simulationstrainings – zur Sicherheit von Patient:innen.

Seit Jahrzehnten zeigt sich in der Luftfahrt, welche Rolle fachliches Können, Erfahrung und regelmäßiges Training am Simulator spielen. Mittlerweile sind Simulationstrainings in beinahe allen Hochsicherheitsbereichen gang und gäbe – so auch in der Medizin. Denn im Notfall zählt jede Sekunde und alle Handgriffe müssen sitzen. „Es reicht schon lange nicht mehr aus, auf dem neuesten medizinischen und technischen Stand zu sein. Gerade in Stresssituationen gilt es, richtig analysieren zu können und die beste Entscheidung für die Patient:innen zu treffen“, betont OA Dr. Christian Walleczek, Bereichsleiter Notfallmedizin am LKH Feldkirch. Daher trainieren die Mitarbeitenden der Fachbereiche Intensiv- und Notfallmedizin, Anästhesie, Gynäkologie und Pädiatrie die Behandlung von medizinischen Notfällen unter realen Bedingungen in ihren gewohnten Teams – bestehend aus Ärzt:innen und dem Pflegepersonal. Nur so können sie die Handlungsabläufe üben und laufend optimieren.

## „human factors“ im Mittelpunkt

Der Anästhesist und Intensivmediziner Dr. Walleczek gestaltet bereits seit 16 Jahren als ausgebildeter Simulations-Instruktor Trainings. „Der Fokus liegt weniger auf Fachwissen wie bspw. der richtigen Reanimation, sondern auf den so genannten ‚human factors‘. Oft ist es mangelnde oder unklare Kommunikation, die verbessert werden muss“, erläutert er. Die Mitarbeitenden werden bei den aufwändig gestalteten Trainings mit Notfällen konfrontiert, die jederzeit eintreten können. „Es geht unter anderem darum, dass wichtige Informationen nicht verloren gehen. Hört beispielsweise eine Ärztin den Patienten mit dem Stethoskop ab, kann sie die Konversation der anderen nicht hören. Das muss allen anderen klar sein. Sonst kann es zu folgenschweren Missverständnissen kommen“, verdeutlicht er. Solche Situationen in den Simulationstrainings aufzuzeigen, sind für alle Beteiligten besonders lehrreich und wertvoll.

## Sag, was dich bewegt

Rasch reagieren, Unklarheiten klären und Bedenken offen ansprechen, wenn die Sicherheit einer Patientin oder eines Patienten gefährdet sein könnte – das ist allen Beteiligten ein großes Anliegen, weiß OA Dr. Walleczek: „Alle Mitarbeitenden sollen sich zu jeder Zeit trauen, Zweifel auszudrücken – auch gegenüber ihren Vorgesetzten. Das gilt vor allem während der Notfälle. Unsere Teams werden in den Trainings immer wieder darin bestärkt.“

## Reale Bedingungen

Im hochtechnischen Simulationszentrum für Anästhesie, Notfall- und Intensivmedizin im LKH Feldkirch kann ein breites Spektrum von Unfällen und Notfällen auf der Intensivstation oder im OP in realitätsgetreuen Räumlichkeiten nachgestellt werden. Jeder Handgriff wird gefilmt, live beobachtet, auch direkte Anweisungen via Headset sind möglich. „Wir verfügen über lebensgetreue High-Tech-Puppen, mit denen wir üben können. Zudem sorgen wir für eine realistische Geräuschkulisse – wir können beispielsweise Hubschrauberlärm einspielen. Ziel ist es, die Teilnehmenden in eine Stresssituation zu bringen, unter welchen sie – wie in echten Notfällen – die richtigen Entscheidungen treffen müssen“, schildert OA Dr. Walleczek. Zudem sind regelmäßig Trainings im Schockraum angesetzt, um kritische Situationen zu üben.



**„Unsere Trainings finden auf höchstem Niveau statt. Auch Mitarbeitende mit langjähriger Erfahrung profitieren sehr davon.“**

**OA Dr. Christian Walleczek,  
Bereichsleiter Notfallmedizin  
am LKH Feldkirch**



**Sicherheit und Qualität steigern**

Auch in der Gynäkologie und Geburtshilfe finden Simulationstrainings regelmäßig statt. Seit drei Jahren übt das interdisziplinäre Team rund um OÄ Dr.<sup>in</sup> Saskia de Bruin am LKH Bregenz mögliche Notsituationen bei der Geburt eines Kindes. „Durch die monatlichen Trainings verbessern wir die Kommunikation im Team, optimieren routinierte Abläufe. Außerdem schauen wir uns genau an, ob alle wichtigen Utensilien im Notfall sofort griffbereit sind. Gegebenenfalls adaptieren wir die Räumlichkeiten bei uns im Haus“, erklärt sie. In ihren Trainings werden keine High-Tech-Puppen verwendet, sondern die Hebammen oder die Ärzt:innen spielen die Patientin. Ein großer Vorteil, betont Hebamme und Instruktorin Almut Störr: „In dieser Rolle entwickeln die Teilnehmer:innen sehr schnell ein Gefühl dafür, ob sie sich in einem Notfall im Team gut aufgehoben fühlen. Wir können jeden nötigen Handgriff und die dazugehörige Kommunikation realitätsnah in allen Schwierigkeitsstufen trainieren. Dadurch steigern wir die Sicherheit unserer großen wie kleinen Patient:innen und die Qualität der Behandlungen.“

**Direktes Feedback**

Die Gynäkologie- und Pädiatrie-Teams rund um Primar DDr. Burghard Abendstein und Primar Univ.-Prof. Dr. Burkhard Simma üben ebenfalls regelmäßig kritische Situationen. Besonders hilfreich waren die Simulationstrainings vor der Eröffnung der neuen Räumlichkeiten für die Geburtshilfe und die Kinderintensivmedizin am LKH Feldkirch. Drei moderne Kreißsäle und ein OP speziell für Kaiserschnitte sind das Herzstück der Entbindungsräumlichkeiten. „Bei Geburten können sehr schnell Notsituationen entstehen. Dank der kurzen Wege ist es uns möglich, ein Kind innerhalb weniger Sekunden aus dem Entbindungsraum direkt auf die Kinderintensivstation bzw. Neugeborenenintensivstation zu bringen“, so Primar DDr. Abendstein, Leiter der Gynäkologie und Geburtshilfe. Vor dem Einzug der Patient:innen auf den Stationen übten die Mitarbeitenden intensiv in Situationstrainings, um sich zu vergewissern, dass alle Prozesse funktionsfähig sind.

Dabei greifen sie auf so genannte „Simulations-Mannequins“ zurück: „Der:die kleine ‚Patient:in‘ kann beispielsweise blau anlaufen oder an Krampfanfällen leiden. Diese Szenarien werden von uns Trainer:innen gesteuert“, berichtet Primar Univ.-Prof. Dr. Simma. Die Mannequins liefern direktes Feedback auf medizinische Handlungen, so können sich unter anderem die Vitalwerte (Blutdruck, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung etc.) ändern. „Das Arbeiten auf hohem Stressniveau lässt sich damit sehr gut simulieren“, erzählt er.

**In die Tiefe**

Im Durchschnitt dauert ein Training rund eine Stunde. Davon sind lediglich 15 Minuten für das Szenario vorgesehen. Die Simulationen werden visuell aufgezeichnet und im Anschluss besprochen. Es stehen die persönlichen Eindrücke und Erfahrungen der Teilnehmer:innen im Vordergrund, darin sind sich alle Instruktor:innen einig. „Uns ist es ein Anliegen, dass jede:r für sich reflektiert und analysiert, was beim Training gut und weniger gut gelaufen ist. Es ist wichtig, dass wir dabei in die Tiefe gehen und sich die Teilnehmenden darüber bewusst werden, warum sie wie gehandelt haben. Damit erzielen wir die größten Lernerfolge“, schildert OÄ Dr.<sup>in</sup> Saskia de Bruin. „Der abschließende Austausch im Team erlaubt es, voneinander zu lernen und gemeinsam Lösungsansätze zur weiteren Verbesserung zu erarbeiten.“

**Wettbewerbsvorteil**

Die Simulationstrainings erhöhen nicht nur die Patient:innensicherheit, sondern stärken vor allem auch die Teams bzw. die Kompetenzen aller Teilnehmenden. „Unsere Trainings finden auf höchstem Niveau statt. Sie sind nicht nur für Auszubildende wertvoll. Auch Mitarbeitende mit langjähriger Erfahrung profitieren sehr davon. Wir konnten bereits einige Stellen aufgrund unserer Simulations-Möglichkeiten besetzen. Das macht mich sehr stolz“, schließt OA Dr. Walleczek. ○

**CSV – Clinic Service Vorarlberg**

Als Tochterunternehmen der Krankenhaus-Betriebsges.m.b.H. ist die CSV vorwiegend im Auftrag der Vorarlberger Landeskrankenhäuser für die Erbringung und Durchführung von nicht-medizinischen Serviceleistungen verantwortlich.

Die Serviceleistungen der CSV sind vielfältig gestreut und beinhalten unter anderem Unterhalts-, Grund- und Fensterreinigung, Ver- und Entsorgungslogistik und Stationservice.

[www.csv-gmbh.at](http://www.csv-gmbh.at)



CLINIC SERVICE VORARLBERG GMBH  
CSV



**Medizinproduktaufbereitung Vorarlberg**

Die MPAV GmbH ist eine Tochterfirma der Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsges.m.b.H. In ihrer Verantwortung liegt die Aufbereitung wiederverwendbarer Medizinprodukte und Sterilgüter (z.B. OP-Instrumente) für die Vorarlberger Landeskrankenhäuser sowie verschiedener Gesundheitsdiensteanbieter in Vorarlberg.

[www.mpav.at](http://www.mpav.at)





# Hilfe, die ankommt



Seit vielen Jahren engagiert sich ein Team rund um den Arzt Dr. Bruno Renner und seine Frau Marlene aus Frastanz für eine Verbesserung der medizinischen Grundversorgung in Äthiopien. Es fehlt an allem, aber besonders schwierig ist die Situation für Mütter und Kinder. Als Pionierprojekt wird derzeit eine Mutter-Kind-Spezialklinik in Bushulo gebaut, deren Ausstattung zum Großteil von den Vorarlberger Landeskrankenhäusern gespendet wurde.

Äthiopien ist ein faszinierendes Land voller Gegensätze. Es gibt mehr als 80 ethnische Gruppen und ebenso viele Sprachen, hohe Berge und Gegenden unter dem Meeresspiegel. Armut und Lebensmittelknappheit sowie fehlende medizinische Einrichtungen gehören ebenfalls zu dem mit 110 Millionen Einwohner:innen rund dreimal so großen Staat wie Deutschland. Wenn nur ein einziger Monsunregen ausfällt, führt das bereits zu einer Hungersnot. Erschwerend kommt dazu, dass von China und Saudi-Arabien viel Land erworben wurde und der Ertrag exportiert wird, anstatt der heimischen Bevölkerung zugute kommt.

## Stationen als medizinische Zentren

„Am Anfang unserer Tätigkeit stand der Besuch von elf Missionsstationen, um uns einen Überblick über die Räumlichkeiten, die Ausrüstung und den Stand der medizinischen Kenntnisse des Personals zu verschaffen. Besonders berührt hat uns dabei das Schicksal der vielen Mütter und Kinder, denen nicht geholfen werden konnte, da entsprechende Einrichtungen fehlten“, berichtet Dr. Bruno Renner, pensionierter Gemeindefacharzt aus Frastanz, von seinem ehrenamtlichen Engagement. Die meisten Stationen wurden bereits Anfang des letzten Jahrhunderts gebaut. Zur Versorgung der lokalen Bevölkerung gehören neben medizinischen Einrichtungen auch Schulen und Kindergärten sowie Frauenprojekte. „Man muss wissen, dass es in Äthiopien keine Ärztinnen und Ärzte gibt, die auf dem Land arbeiten. Ordensschwwestern übernehmen diese Tätigkeit gemeinsam mit einheimischen Kräften. Sie sind oft sehr gut ausgebildet, haben aber keine Möglichkeit zur Weiterbildung“, schildert Gesundheits- und Krankenpflegerin Marlene Renner.

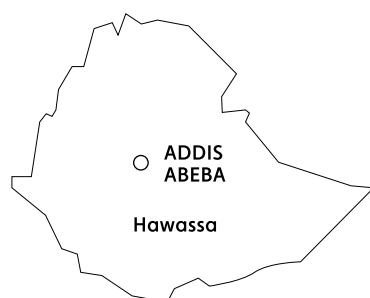
## Unterstützung aus Vorarlberg

Die Krankenhäuser sind teils in einem desolaten Zustand und mit Geräten ausgestattet, die eher einen musealen Wert haben. Andererseits findet man auch neue, sehr teure Medizintechnik von Spendern aus Europa verpackt in einem Lager. Sie kann vor Ort oft nicht genutzt werden, da entsprechende Betriebsmittel nicht erhältlich oder viel zu teuer sind. Aus Vorarlberg wird nur das gespendet, was auch gebraucht wird und eingesetzt werden kann. Das sind zum Beispiel Spezialliegen oder medizinische Ausstattung – wie Inkubatoren, Beatmungs- oder Narkosegeräte. „Sie werden von uns auf Vollständigkeit und Funktionstüchtigkeit geprüft“, erzählt Thomas Bartsch, Leiter Medizintechnik im LKH Feldkirch. „Wir finden es wichtig, dass bei uns ausgemusterte Geräte weiterverwendet und nicht weggeworfen werden“, ergänzt Reinhard Bachmann, Haustechniker und Kommandant der Betriebsfeuerwehr im LKH Feldkirch. Die für den Transport benötigten Container erhalten in Äthiopien eine neue Funktion, zum Beispiel als Werkstatt oder Lager.





#### EINSATZ IN ÄTHIOPIEN



Das Projektgebiet, das gemeinsam mit der Caritas Vorarlberg betreut wird, liegt in der Region Hawassa im Süden Äthiopiens. Es geht dabei um eine medizinische Basisversorgung für rund 400.000 Menschen mit Impfungen, Programmen gegen Unterernährung und zur Geburtenregelung, professionelle Geburtshilfe, Aufklärungsaktionen zu HIV / AIDS sowie Fortbildungs- und Schulungsprogramme für medizinisches Personal.

#### SPENDENMÖGLICHKEIT

IBAN: AT76 3742 2001 0004 0006  
Verwendungszweck:  
Projekt Dilla 53353  
Infos: caritas-vorarlberg.at

#### Mutter-Kind-Spezialklinik Bushulo

In Äthiopien sind die Müttersterblichkeit bei der Geburt und die Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren sehr hoch und liegen damit weit entfernt von den Zielen der Vereinten Nationen. Es gibt im ganzen Land keine Kinderklinik, alle Patient:innen werden gemeinsam behandelt. Das Krankenhaus in Bushulo liegt in Südäthiopien und wurde vor fünfzig Jahren von einer Kinderärztin aufgebaut. Im Laufe der Jahre entwickelte es sich zu einem Gesundheitszentrum, das sich neben einer Allgemeinambulanz vor allem auf Gynäkologie, Geburten und Kaiserschnitte spezialisierte. Von dort aus werden die Frauen mit verschiedenen Programmen der Diözese Hawassa auch in den teils abgelegenen Dörfern begleitet. Mit Erfolg: Inzwischen kann fast das gesamte Einzugsgebiet medizinisch betreut werden und rund 40 % der Frauen des Gebietes entbinden in Bushulo.

Derzeit wird das Krankenhaus in eine Mutter-Kind-Spezialklinik umgebaut – ein Pionierprojekt für die ganze Region. Der Neubau, dessen Ausstattung größtenteils von den Vorarlberger Krankenhäusern stammt, wird in der Endausbaustufe über rund 90 Betten, vier Operationssäle und eine Neonatologie (Früh- und Neugeborenen-Intensivstation) verfügen. Zusätzlich entsteht ein Fortbildungszentrum für äthiopische Ärzt:innen, Gesundheits- und Krankenpflegekräfte und Laborant:innen. „Anfang Dezember wird die neue Klinik dank der großzügigen Spenden aus Vorarlberg und Liechtenstein voraussichtlich offiziell eröffnet“, freut sich Marlene Renner. Neben dem Pionierprojekt werden derzeit fünf weitere Ambulanzen renoviert und ausgebaut, um den medizinischen Standard für die Menschen zu verbessern, die zusätzlich zu ihren ohnehin sehr schwierigen Lebensverhältnissen auch schwer von der Covid-19-Pandemie getroffen wurden. ○



**„Um die neue Klinik in Bushulo realisieren zu können, mussten viele Rädchen ineinandergreifen. Aber egal worum es ging – Reparaturen an hochtechnischen Geräten, Lagerräumlichkeiten, Unterstützung beim Transport – es gab nie eine Ablehnung bei der Bitte um Hilfe.“**

Dr. Bruno Renner

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

mittlerweile sind wir schon weit mehr als 1,5 Jahre mit der Bewältigung der SARS-CoV-2 Pandemie beschäftigt. Sie hat uns allen sehr viel abverlangt. Besonders die Mitarbeiter:innen im Gesundheitswesen, in der Altenpflege und im Sozialbereich waren und sind immer noch stark gefordert. Sie sind einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt, da sie oft sehr engen, teilweise körperlichen Kontakt mit den Patient:innen haben. Die Impfung bietet uns hier einen Schutz, welche Krankheitsverläufe weitgehend verhindert und die Weitergabe des Virus stark reduzieren kann.

Sie haben trotz der hohen Belastung den normalen Krankenhausbetrieb bestmöglich aufrechterhalten, um zu jedem Zeitpunkt der Pandemie die medizinische Versorgung unserer Patient:innen zu gewährleisten. Ich möchte mich an dieser Stelle bei allen Mitarbeiter:innen herzlich für Ihren Mut und Einsatz in dieser herausfordernden Zeit bedanken!

Der Weg aus dieser Pandemie ist kein leichter, aber ein gemeinsam machbarer Weg. Mit unseren starken Teams in den Landeskrankenhäusern werden wir das gut bewältigen, davon bin ich überzeugt.

Martina Rüscher, MBA MSc  
Gesundheitslandesrätin







## Warum muss ich warten?

Wenn in den Ambulanzen für die Patient:innen scheinbar nichts weitergeht, macht es sie nicht nur nervös, sondern teilweise aggressiv. Das ist auch belastend für Ärzt:innen und das Pflegepersonal. Hier kann Information helfen. DGKP Matthias Hellmair, MBA, gibt Einblicke hinter die Kulissen der (Notfall-)Ambulanzen.

Warten ist nicht nur zeitraubend. Warten ist unangenehm, frustrierend und entnervend. Kommen noch Schmerzen und Ängste dazu, dann wird das Warten von Minute zu Minute belastender. Dies kann dazu führen, dass die Wartezeit als länger empfunden wird. Unabhängig davon, ob es sich um einen objektiv vorliegenden oder einen subjektiv empfundenen Notfall handelt, verändert sich auch das soziale Verhalten: So fokussieren Angst, Schmerzen und Unsicherheiten die Wahrnehmung auf sich selbst bzw. die Liebsten. „Andere Menschen geraten da oftmals aus dem Wahrnehmungsfeld – selbst wenn der Gesundheitszustand der anderen schlechter ist. Behandeln wir Notfall-Patient:innen dann vor den Wartenden, sorgt dies manchmal für Unverständnis und Ärger“, weiß DGKP Matthias Hellmair, MBA, Stationsleiter der Interdisziplinären Notfallambulanz, am LKH Feldkirch. Dabei gibt es klare Vorgaben, in welcher Reihenfolge die Patient:innen behandelt werden. „Wer zuerst Hilfe braucht, bekommt auch zuerst Hilfe“, informiert DGKP Hellmair über die nötige Dringlichkeit.

### Wir sind für Sie da

Jede:r eintreffende Patient:in wird direkt nach Ankunft in der Notfallambulanz von einer speziell ausgebildeten Pflegeperson anhand der Beschwerden ersteingeschätzt. Dies geschieht nach dem Manchester Triage System – einem international standardisierten Verfahren zur Einschätzung von Notfällen. „So stellen wir sicher, dass akute und dringende Beschwerden zuerst behandelt werden. Wir weisen die Personen dann den richtigen Fachärzt:innen zu“, erklärt DGKP Hellmair.

Er ergänzt: „Wir tun unser Bestes, damit alle Patient:innen rasch behandelt werden. So starten beispielsweise die Pflegepersonen parallel die ersten Untersuchungen, wie die Messung des Blutdrucks, EKG und Blutabnahmen. Es kann aber immer wieder passieren, dass Patient:innen vorgezogen werden müssen, weil sie schnellstmöglich behandelt werden müssen.“

### In guten Händen

Zu Wartezeiten können allerdings nicht nur Notfälle führen, sondern auch die einzelnen Behandlungen, begründet er: „Müssen wir beispielsweise Blutwerte auswerten, dauert dies durchschnittlich bis zu einer Stunde. Dasselbe gilt für die Erstellung von Röntgenbildern. Je mehr Diagnoseverfahren notwendig sind, desto mehr Zeit nimmt dies natürlich in Anspruch.“

### Schnelle Hilfe

Ein Sturz auf den Kopf, eine plötzliche Schwellung, ein pochender Backenzahn: Wer an Schmerzen leidet und nicht weiter weiß, erhält unter der Gesundheitsnummer 1450 als erste Anlaufstelle schnelle medizinische Beratung und Informationen, an welche Expert:innen man sich schnellstmöglich wenden kann. „Haben Sie Sorgen um Ihre Gesundheit oder die Ihrer Familie, dann ist die Gesundheitshotline neben Ihrem/Ihrer Hausärzt:in eine ideale erste Ansprechstelle. Bei dringendem Bedarf werden Sie über die Gesundheitshotline in die nächst gelegene Notaufnahme zugewiesen“, so DGKP Hellmair. Somit können sich Betroffene oft auch leidiges Warten im Krankenhaus ersparen. ○







# Den Krebszellen auf der Spur

MedKonkret-Vortrag April 2021: Individualisierte Therapien und neue diagnostische Entwicklungen ermöglichen es, die Tumorbehandlung deutlich zu verbessern. Damit werden die Überlebenschancen immer größer. Eine große Herausforderung für Krebspatient:innen stellt nach wie vor COVID-19 dar.

Die Behandlung von Tumorerkrankungen kann heute so gezielt erfolgen, dass der Behandlungserfolg immer besser wird. So ist etwa die Fünf-Jahres-Überlebensrate bei Prostatakrebs von 37 auf 88 Prozent und bei Brustkrebs von 53 auf 86 Prozent gestiegen. Die Diagnosemöglichkeiten sind mittlerweile sehr umfangreich und reichen vom klassischen Mikroskop bis zur gänzlichen Entschlüsselung der Eigenschaften von Krebszellen. Die traditionelle Therapie ist nach wie vor die Chemotherapie. Sie kann mittlerweile auf spezielle Zellen adaptiert werden.

Molekularpathologie ist in der Lage, abnorme Zellveränderungen und auch die Bausteine von DNA und RNA zu entschlüsseln. Damit werden die speziellen Eigenschaften des Tumors ermittelt. Dies ermöglicht es, die optimale Behandlung zu finden, die zielgerichtet die Schwachpunkte der Krebszellen angreift.

## Herausforderung Corona

Krebspatient:innen sind von der aktuellen Pandemie besonders stark betroffen. Sie haben nicht nur ein hohes Risiko, schwer an Covid-19 zu erkranken, auch die Sterblichkeit ist zehnfach erhöht. Eine Corona-Schutzimpfung ist auf alle Fälle zu empfehlen. „Bei Krebspatient:innen sollte jedoch eine Bestimmung der Antikörper erfolgen, um zu sehen, ob ein entsprechender Schutz besteht“, so Oberarzt Dr. Bernd Hartmann, der seit Jänner Präsident der Krebshilfe ist. ○

Fragen aus dem MedKonkret-Publikum an die Vortragenden Prim. Priv.-Doz. Dr. Thomas Winder, PhD und OA Dr. Bernd Hartmann, Innere Medizin II, am LKH Feldkirch

## Können Krebsmedikamente einen schweren Covid-19-Verlauf fördern?

Ja, durch die Immunschwäche bzw. eine Therapie kann es zu einem schweren Verlauf kommen.

## Müssen Krebspatient:innen für eine Impfung körperliche Voraussetzungen erfüllen?

Die Patient:innen sollten keinen Infekt haben. Aber das gilt allgemein für Impfungen. Es bedarf einer Kontrolle der schützenden Antikörper, um zu wissen, ob es zu einer Impfreaktion gekommen ist oder nicht.

## Welche Krebspatient:innen gehören zur Risikogruppe?

Tumorerkrankungen, besonders im fortgeschrittenen Stadium, begünstigen allgemein einen schweren Verlauf bei Covid-19. Auch Patient:innen, die an Blutkrebs leiden, haben eine besonders hohe Gefahr an Covid-19 zu erkranken, da sie stark immungeschwächt sind.

## Ist die personalisierte Therapie teuer?

Jede neue onkologische Therapie ist anfangs recht teuer. Dann flacht die Kurve ab. Es ist zu bedenken, dass diese Therapie nicht allen Patient:innen angeboten wird, weil nicht alle darauf ansprechen.

## Bekommen Patient:innen in Vorarlberg die teuren Krebsmedikamente ohne Einschränkungen?

Es gibt Bundesländer, die Einschränkungen haben. Wir in Vorarlberg haben das Glück, davon nicht betroffen zu sein. So erhalten alle Patient:innen die notwendigen Medikamente. Die Medikamentenkosten werden genau monitorisiert, aber wir können jedes Medikament einsetzen, wenn es zugelassen ist.



## VIRTUELLES MEDKONKRET MEDIZIN ZUM ANGREIFEN

Einmal monatlich liefern medizinische Expert:innen aus den Vorarlberger Landeskrankenhäusern neue Erkenntnisse aus der medizinischen Wissenschaft und beantworten Fragen zur Vorsorge und zum Erhalt der Gesundheit. Die Online-Vorträge können Interessierte live auf [vol.at](http://vol.at) mitverfolgen. Es gibt auch die Möglichkeit, Fragen zu stellen. Moderiert wird MedKonkret von VN-Redakteurin Marlies Mohr, die die Fragen und Antworten der Veranstaltung für die Berichterstattung in den Vorarlberger Nachrichten und fürs „luag a!“ festhält.

Alle Vorträge finden sich gesammelt auf [www.landeskrankenhaus.at/medkonkret](http://www.landeskrankenhaus.at/medkonkret) und können nachgesehen werden.

## Kommende Veranstaltungen

DI, 23. NOVEMBER 2021, 18 UHR  
**DIABETES UND 100 JAHRE INSULIN:  
NEUESTE ERKENNTNISSE**  
OA DOZ. DR. ALEXANDER VONBANK, PHD  
& PRIM. PROF. DR. DR. HEINZ DREXEL

DI, 14. DEZEMBER 2021, 18 UHR  
**ADIPOSITAS UND DIABETES:  
CHIRURGISCHE THERAPIE**  
PRIM. DOZ. DR. CLAUDIUS FALCH &  
GF OA DR. WERNER MÜLLER

DI, 11. JÄNNER 2022, 18 UHR  
**PERSÖNLICHKEITSTÖRUNG:  
MYTHOS UND WAHRHEIT**  
PRIM. DR. JAN DI PAULI &  
MAG.ª SANDRA OKSAKOWSKI





# Neue Wege in der Pflege

Seit September 2020 leitet DPGKP Mario Wölbitsch, MSc die beiden Gesundheits- und Krankenpflegeschulen Feldkirch und Rankweil. Sie bleiben als eigenständige Ausbildungsstätten an beiden Standorten bestehen, profitieren aber von einer engeren Zusammenarbeit. Welche Chancen und Möglichkeiten sich daraus ergeben, erzählt er uns im Interview.

## **Herr Direktor Wölbitsch, wie war Ihre eigene berufliche Laufbahn, wie sind Sie zur Krankenpflege gekommen?**

Die Pflegeausbildung war bei mir damals kein Thema, ich hatte bereits einen handwerklichen Beruf. Durch Erzählungen eines Freundes von seiner neuen Arbeit bin ich aber auf das LKH Rankweil aufmerksam geworden. Anschließend habe ich mich um einen Ausbildungsplatz beworben. Die Fachrichtung Psychiatrie war reiner Zufall, hat sich aber als Volltreffer erwiesen. Ich habe schnell gemerkt, dass ich einen guten Draht zu psychisch Kranken mit ihren unterschiedlichen Krankheitsbildern habe. Relativ bald nach dem Ende meiner Ausbildung merkte ich, dass ich gerne selber „etwas bewegen“ möchte. Der nächste logische Schritt war die Übernahme einer Führungsposition.

Sechs Jahre leitete ich eine geronto-psychiatrische Station. Dann fügte sich eines zum anderen: Zuerst war ich als Lehrer an der Rankweiler Schule tätig, nach der Pensionierung des damaligen Direktors übernahm ich die Schulleitung. Als sich im vergangenen Jahr die gleiche Möglichkeit in Feldkirch ergab, war mir schnell klar, dass ich mich für diese spannende Aufgabe bewerben würde. Wobei für mich immer nur die Leitung beider Schulen in Frage kam. Es gibt einfach viele Synergieeffekte, die man unter einer Führung viel leichter nutzen kann. Gerade in der jetzigen Phase, in der die Ausbildungslandschaft extrem in Bewegung ist, macht es Sinn, die Kräfte zu bündeln.

## **Ihr Ziel ist es, beide Schulen zu einem Ausbildungszentrum zu vereinen. Welche Gemeinsamkeiten gibt es bereits, wie unterscheiden sie sich?**

Vereinen ist nicht ganz richtig. Wir brauchen beide Standorte mit ihrem ganz persönlichen Charakter, das ist kein Thema. Sowohl in Feldkirch als auch in Rankweil kann man die dreijährige Diplomausbildung absolvieren, allerdings mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Die Schule in Rankweil wurde 1977 gegründet und ist sehr eng mit dem Krankenhaus verbunden, daher sind Psychiatrie und Neurologie zentrale Themen. Fast alle Schüler:innen, aktuell sind es etwa 120 in drei Klassen, bleiben nach ihrem Abschluss im LKH Rankweil. Feldkirch gibt es schon länger, bereits seit 1968. Die Schule war immer viel größer und hat als Schwerpunkt die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung. Derzeit besuchen sie ungefähr 300 Lernende. Neben der Diplomausbildung gibt es dort viele weitere Aus- und Weiterbildungsangebote. Die beiden Schulen waren bisher immer örtlich und organisatorisch komplett getrennt, es gab wenig Zusammenarbeit.



VORARLBERGER LANDESKRANKENHÄUSER  
Die Abteilung Krankenhaushygiene und Infektionsvorsorge informiert:

### Auch bei der theoretischen und praktischen Ausbildung planen Sie einige Neuerungen, wie sieht hier die Zusammenarbeit aus?

Wir arbeiten gerade an einheitlichen Lehrplänen, um an beiden Schulen eine Ausbildung auf Top-Niveau anbieten zu können. Bisher haben beispielsweise alle Schulen im Herbst begonnen. Oft wurden zu viele Schülerinnen und Schüler gleichzeitig in die Praxis geschickt, was manchmal zur Überlastung der Stationen geführt hat. Zukünftig werden wir den Start der Ausbildungen, aber auch die Aufteilung der Theorie- und Praxisblöcke besser koordinieren. In diesen Prozess sind auch die FH Vorarlberg, die Schule für Sozialbetreuungsberufe und die Kathi-Lampert-Schule involviert. Ein „Mammutprojekt“, von dem wir uns eine gleichmäßigere Verteilung der Schüler:innen erhoffen.

Für die Praxisausbildung sind realitätsnahe Übungsräume, sogenannten Skills Labs, ein wichtiges Thema. Dort werden die Lernenden in kleinen Gruppen optimal auf den Praxiseinsatz vorbereitet. Im Sinne der Qualität und der Sicherheit für Patient:innen ist es uns wichtig, dass grundlegende Techniken wie das richtige Lagern, Blutabnahmen oder Injektionen zuerst im geschützten Rahmen erlernt werden können. Organisatorisch ist das sehr aufwändig, auch da erhoffen wir uns Verbesserungen. Ein weiterer Punkt ist, dass viele Lehrer:innen Spezialausbildungen haben, von denen ab jetzt beide Schulen profitieren können. Auch bei möglichen personellen Engpässen wie zum Beispiel durch Schwangerschaften oder Langzeitkrankenstände wird man sich gegenseitig verstärkt aushelfen.

### Welche Fähigkeiten und Eigenschaften muss man haben, wenn man sich für den Pflegeberuf entscheidet?

Grundsätzlich braucht es eine positive Einstellung zum Leben. Man sollte außerdem Spaß und Freude im Umgang mit Menschen mitbringen. Diese Faktoren allein reichen aber noch nicht. Es braucht die Bereitschaft, sich weiterzubilden, sich viel Wissen über das „Warum“ anzueignen – denn das unterscheidet schlussendlich den Profi vom Laien. Außerdem sind im Pflegealltag Stressresistenz, Durchhaltevermögen und nicht zuletzt handwerkliche Geschicklichkeit für die Durchführung diverser Pflegetechniken gefragt. Allen Interessent:innen muss klar sein, dass der Beruf mit einer sehr hohen Verantwortung einhergeht, im Extremfall geht es um „Leben und Tod“. Auf der anderen Seite bekommt man auch sehr viel zurück: Zum Beispiel die Dankbarkeit unserer Patient:innen, die Freude an überstandenen Krisen – daran teilzuhaben ist ein großes Privileg. Insgesamt ist der Pflegeberuf eine erfüllende und bereichernde Aufgabe.

### Ein bereits realisierter Meilenstein ist ein einheitliches Aufnahmeverfahren für die Diplomausbildung. Wie sind die ersten Erfahrungen damit, wie läuft das ab?

Es gibt in Vorarlberg die Krankenpflegeschulen Feldkirch, Rankweil und Unterland. Viele Interessenten bewarben sich bisher für alle drei Standorte und mussten in jeder Schule ein mehrstufiges Aufnahmeverfahren absolvieren. Das hieß: dreimal anmelden, dreimal ein Bewerbungsgespräch führen, dreimal am Assessment teilnehmen und dreimal zur Aufnahmekommission erscheinen – ein Riesenaufwand für alle Beteiligten. Jetzt ist es so, dass sich die Bewerber:innen für eine Schule entscheiden und dort einen standardisierten Aufnahmeprozess durchlaufen. Die anderen beiden können als Priorität 2 oder 3 angegeben werden. Anschließend gibt es ein Gesamtranking, anhand dessen die Schüler:innen auf die verschiedenen Schulen verteilt werden. Das hat schon beim ersten Mal sehr gut funktioniert und ist wesentlich effizienter.

### Hat der Pflegeberuf Zukunft? Wie wird er sich weiterentwickeln und was bedeutet das für die Ausbildung?

Solange es Menschen gibt, wird es auch den Pflegeberuf geben. Das Interesse daran ist aktuell sehr groß, wie uns die Anmeldezahlen für den Herbst zeigen. Unsere Herausforderung ist es, möglichst viele Menschen aller Altersgruppen, auch Quereinsteiger:innen, für die Pflege zu gewinnen. Das heißt, wir müssen zukünftig verschiedene Ausbildungsmöglichkeiten auf unterschiedlichem Niveau anbieten. Chance und Problem zugleich ist aktuell die Vielfalt der Ausbildungen. Da den Überblick zu behalten, ist gar nicht so einfach.

Neben der etablierten Diplom- und Pflegeassistentenausbildung gibt es seit einigen Jahren die Pflegefachassistentenz. Eine wirklich tolle zweijährige Ausbildung, die aber noch nicht so bekannt ist. Durch eine Kooperation mit der Fachschule für Gesundheit und Pflege am St. Josefs-Institut in Feldkirch gibt es dort schon jetzt die Möglichkeit, in dreieinhalb Jahren den Abschluss zur Pflegeassistentenz zu erlangen. Ab 2022 wird sie auf die fünfjährige HLW erweitert, mit dem Angebot, den Abschluss zur Pflegefachassistentenz zu erlangen. Nicht zuletzt wird die Pflegelehre, mit der man ebenfalls zur Pflegeassistentenz oder Pflegefachassistentenz gelangen kann, das Ausbildungsportfolio ergänzen.

Zusätzlich gibt es an der FH Vorarlberg noch die sechssemestrige Bachelorausbildung mit fast identen Inhalten wie die dreijährige Diplomausbildung. Für mich steht außer Zweifel, dass sich die Möglichkeit zur Akademisierung mittelfristig sicher sehr positiv auswirken wird, auch die Pflege braucht Forschung und Wissenschaft. Dennoch wird der Großteil der Absolvent:innen auch zukünftig direkt am Menschen arbeiten. Die vielfältigen Angebote bedeuten aber auch neue Herausforderungen: Welche Lernenden aus welchen Ausbildungsstätten kann oder muss ich wie einsetzen? Welche Rahmenbedingungen sind für eine optimale Praxisbegleitung notwendig? Insgesamt ist das eine Aufgabe, die uns alle stark fordern wird.

### Wie schaut Ihr Ausgleich zur Arbeit aus? Neben Ihrer beruflichen Tätigkeit sind Sie ja auch Fußballtrainer?

Fußball ist neben dem Beruf meine zweite große Leidenschaft, ich bin Trainer mit Leib und Seele. Beim Vorarlberger Fußballverband war ich über viele Jahre für die Trainerausbildung zuständig. Außerdem betreue ich die Auswahlmannschaft der U14. Sehr wichtig ist es mir aber auch, viel Zeit mit meiner Familie zu verbringen: Meine Frau, meine drei Kinder und meine zwei Enkel sind mein Anker. ○



#### Zur Person

DPGKP (Diplomierter psychiatrischer Gesundheits- und Krankenpfleger)  
Mario Wölbitsch, MSc

\* Ausbildung: Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflegeschule in Rankweil, Universitätslehrgang am Ausbildungszentrum West in Innsbruck, Masterstudium an der Donau-Universität Krems

\* Ab 2000 Lehrer an der Gesundheits- und Krankenpflegeschule Rankweil (Schwerpunkte: psychiatrische Pflege, Kommunikation und Konfliktlösung, Pflegewissenschaften)

\* Seit 2006 Leitung Gesundheits- und Krankenpflegeschule Rankweil, seit 09/2020 Leitung Gesundheits- und Krankenpflegeschulen Feldkirch und Rankweil

\* Verheiratet, drei Kinder und zwei Enkel

\* Hobbys: Fußball, Wandern, Familie und Freunde

**„Mein Ziel ist es, beide Schulen besser miteinander zu vernetzen. Dadurch können unsere Pflegekräfte optimal ausgebildet werden, was schlussendlich auch den Patient:innen zugutekommt.“**

DPGKP Mario Wölbitsch, MSc  
Direktor Gesundheits- und Krankenpflegeschulen Feldkirch und Rankweil





# Das falsche Selbst

Sie überzeugen ihr Umfeld meist mit viel Charme und Charisma und entpuppen sich in Beziehungen langfristig als egoistisch, selbstverliebt und geltungsbedürftig: Narzisst:innen. Wir alle tragen narzisstische Züge in uns. Ab wann der Persönlichkeitsstil krankhaft ist, erklärt die Klinische- und Gesundheitspsychologin Mag.<sup>a</sup> Sandra Oksakowski.

Der Begriff Narzissmus ist zum Synonym für Eitelkeit, Selbstbezogenheit und Rücksichtslosigkeit geworden und wird im Alltag oft beleidigend verwendet. Was steckt wirklich dahinter? „Wir alle haben Eigenarten und Verhaltensweisen, die uns ausmachen – das nennen wir Persönlichkeitsstil. Sind diese stärker ausgeprägt, sprechen wir von einer Akzentuierung. Der Übergang zu einer Persönlichkeitsstörung ist fließend“, erklärt Mag.<sup>a</sup> Sandra Oksakowski, Leiterin der Abteilung Erwachsenenpsychiatrie Psychologie/Psychotherapie, am LKH Rankweil.

## Suche im Außen

Personen mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung sind von sich und ihren Möglichkeiten überzeugt. Ihr Bedürfnis nach Anerkennung und Bewunderung ist ausgeprägt, deshalb heben sie ihre Leistungen

**„Bei der Vergabe dieser Diagnose gehen wir sehr behutsam vor.“**

**Mag.<sup>a</sup> Sandra Oksakowski,  
Klinische- und Gesundheitspsychologin  
am LKH Rankweil**

und Talente besonders hervor und verschweigen ihre Schwächen. Betroffene möchten in allem der/die Beste sein, überschätzen häufig ihre Fähigkeiten, suchen bei anderen nach Fehlern und haben einen verminderten Realitätsbezug. Ihr Umfeld darf ihre Grandiosität nicht in Frage stellen. Narzisst:innen genießen es, im Mittelpunkt zu stehen, gleichzeitig können sie mit Kritik und Abwertung weniger gut umgehen.

„Betroffene haben – entgegen der Wahrnehmung anderer – einen eher geringen Selbstwert. Sie haben im Laufe der Jahre zu ihrem Schutz ein „falsches Selbst“ entwickelt, welches sie als authentisch erleben. Ihnen fehlt der Zugang zum Selbst und die Fähigkeit, sich zu reflektieren. Daher hegen sie auch keine Selbstzweifel“, erklärt Mag.<sup>a</sup> Oksakowski. Narzisst:innen suchen laufend nach Bestätigung. Ihre größte Angst ist es, mittelmäßig zu sein, daher wollen sie mit Einzigartigkeit und Besonderheit beeindruckend und wollen daher immer „das Besondere“ bieten. Das verursacht bei den Betroffenen einen immensen Stress.

## Zerstörerische Beziehung

Immer mehr Wissenschaftler:innen orten die Wurzeln einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung in der Kindheit. „Die Persönlichkeitsstörung entwickelt sich schleichend und ist auf ungünstige Bindungs- und Beziehungserfahrungen zurückzuführen“, so Sandra Oksakowski.

Problematisch wird das Verhalten in Beziehungen, da es den Betroffenen an Empathie mangelt. Ursachen für Konflikte z.B. in der Partnerschaft und am Arbeitsplatz werden von Narzisst:innen im Außen gesucht. „Betroffene haben kaum eine Krankheitseinsicht. Sie sind lange nicht fähig zu erkennen, welchen Anteil sie selbst daran haben“, schildert Mag.<sup>a</sup> Oksakowski. Oft nehmen Menschen aus dem sozialen Umfeld der Narzisst:innen Beratung oder Therapie in Anspruch, da sie mit dem Verhalten der Person nicht mehr zurechtkommen bzw. sie bereits eigene seelische Probleme entwickelt haben.

## Behutsame Diagnose

Abweichungen der Persönlichkeitsentwicklung außerhalb der „Norm“ werden im späten Kindesalter oder der Pubertät beschrieben. Eine Diagnose sollte erst dann gestellt werden, wenn Beziehungskonflikte eskalieren und die Lebensqualität der Betroffenen erheblich beeinträchtigt ist, weiß Mag.<sup>a</sup> Oksakowski: „Narzisst:innen kommen meist aufgrund anderer psychiatrischer Erkrankungen wie einer Suchterkrankung, Ängsten, Depression, Ess- oder Schlafstörungen in die Klinik. Eine narzisstische Persönlichkeitsstörung sollte erst im Rahmen der Behandlung und Diagnostik sowie auch Anhängergesprächen festgestellt werden“. Die Erkrankung selbst kann nicht mit Medikamenten behandelt werden. Langfristig führt nur eine Psychotherapie zur Besserung. ○

luag a!



## Top Beratung seit 50 Jahren

**In den letzten 50 Jahren ist die Hypo Vorarlberg Filiale in der Feldkircher Innenstadt zu einem Kompetenz-Center herangewachsen. Das Team rund um Filialleiter Martin Schieder garantiert Top Beratung in allen Finanzfragen.**

2021 blickt Martin Schieder auf das 50-jährige Bestehen der Hypo Vorarlberg in Feldkirch zurück und eines kann er mit Sicherheit sagen: Die Filiale ist in den vergangenen Jahren stark gewachsen. Bereits vor einem Jahr haben die Berater:innen der Filiale am Landeskrankenhaus Feldkirch das Team in der Innenstadt erweitert. „Indem wir unsere Kompetenzen gebündelt haben, können wir unseren Kund:innen eine noch umfassendere Beratung über das gesamte Leistungsspektrum der Bank anbieten.“, so der Filialleiter der Hypo Vorarlberg in Feldkirch. Zu jedem Fachgebiet sind also mehr Expert:innen vor Ort, so kann jedem Kundenanliegen nachgekommen werden – egal, ob es sich um eine Wohnbaufinanzierung, eine Anlageberatung oder verschiedenste Vorsorgethemen handelt.

Zum Standort in Feldkirch gehört neben der jetzigen Servicestelle am Landeskrankenhaus Feldkirch auch die Außenstelle in Rankweil. Insgesamt arbeiten an diesen drei Standorten mehr als zwei Dutzend Personen. Im Sommer 2021 fiel dann auch schon der Startschuss für den Umbau der Servicestelle am LKH Feldkirch und die Eröffnung findet ein Jahr später, im Sommer 2022, statt.

**Hypo Vorarlberg in Feldkirch  
Neustadt  
Mo - Fr, 08.00 – 12.15 Uhr  
und 13.45 – 16.30 Uhr**

**Hypo Vorarlberg  
am LKH Feldkirch  
Carinagasse 47-49  
Mo - Fr, 08.00 – 12:15 Uhr  
und nach Vereinbarung**



Die Hypo Vorarlberg Filiale in der Feldkircher Innenstadt.

# Kinder- und Jugendpsychiatrie: Auffangen und begleiten



**Angststörungen, Phobien, ADHS, Depressionen – psychiatrische Krankheitsbilder sind enorme Belastungen für Betroffene. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie am Landeskrankenhaus Rankweil begleitet die jüngsten Patient:innen von sechs bis 18 Jahren mit einem umfangreichen Betreuungsangebot.**

„Bei uns ist eigentlich alles Therapie – auch wenn wir gemeinsam in der Gruppe kochen, gärtnern oder putzen“, erklärt DPGKP Verena Ströhle, Stationsleiterin der Jugendpsychiatrie am LKH Rankweil. Neben den therapeutischen Einzelangeboten wie Ergo-, Musik- oder Psychotherapie kommt den gemeinsamen Alltagsaktivitäten eine ganz wesentliche Bedeutung bei der Unterstützung der jungen Patient:innen zu.

Die Palette reicht vom Üben praktischer Fertigkeiten wie Einkaufs- oder Fahrtraining mit öffentlichen Verkehrsmitteln bis hin zu gemeinsamen Rodelausflügen oder Kochabenden.

## Gruppenerlebnisse und Bewegung

„Viele unserer Kinder und Jugendlichen haben soziale Ängste, die durch Gruppenerfahrungen gebessert werden. Beim Klettern beispielsweise lernen die Jugendlichen, Vertrauen in den eigenen Körper, aber auch in andere Menschen aufzubauen“, so Frau Ströhle weiter, die sich besonders über den eigenen Boulderraum am LKH Rankweil freut.

Auch die jüngsten Patient:innen in der Kinderpsychiatrie lernen soziale Kompetenzen wie Kompromissbereitschaft oder Streitschlichtung vor allem durch den Austausch mit Gleichaltrigen.

Optimal ist es, wenn Gruppenarbeit mit Bewegung kombiniert wird, denn hier gibt es deutliche Defizite: „Viele unserer jungen Patient:innen kommen schon beim allmorgendlichen Spaziergang außer Atem“, erzählt der Stationsleiter der Kinderpsychiatrie am LKH Rankweil, DPGKP Thomas Struber.

## Sicherheit durch klare Strukturen

Einer der wichtigsten Eckpfeiler in der Betreuung der Kinder und Jugendlichen ist eine klar definierte Struktur. „Unser Alltag ist nach festen Regeln eingeteilt: Es gibt fixe Zeiten für gemeinsame Mahlzeiten, Aktivitäten wie Schule oder Freizeit, aber auch für Rückzug und Erholung“, so Struber. Die Kinder wissen, was sie erwartet – und diese Verbindlichkeit gibt Sicherheit. „Oft sind alle materiellen Bedürfnisse der Kinder abgedeckt, aber Orientierung in Form von klaren Strukturen fehlt. Und dazu gehört manchmal auch ein klares NEIN“, empfiehlt Struber weiter.

Auch Jugendliche finden in den festen Strukturen Halt und Verlässlichkeit. „Beim ersten Lockdown haben wir erlebt, wie belastend es ist, wenn fixe Tagesstrukturen wie Schulzeiten plötzlich wegfallen“, berichtet Verena Ströhle. Dank hausinternem Schulterricht konnte dieses Problem aufgefangen werden.

## Ambulant vor stationär

Das LKH Rankweil bietet ein abgestuftes Behandlungsprogramm: Manche Krankheitsbilder benötigen intensive Behandlungen mit stationärem Aufenthalt. „Wenn möglich, werden Kinder und Jugendliche jedoch nicht aus ihrem familiären Umfeld genommen, sondern ambulant oder teilstationär behandelt“, betont Primaria Dr.<sup>in</sup> Maria-Katharina Veraar, Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie am LKH Rankweil. ○

**„Wir sind 24 Stunden erreichbar – und das jeden Tag und nicht nur für akute Krisensituationen!“**

**Dr.<sup>in</sup> Maria-Katharina Veraar, Kinder- und Jugendpsychiatrie am LKH Rankweil**



## RAT HOLEN!

Bei Krisen, Fragen, Verunsicherung – vorbeikommen oder anrufen:

Ambulanz und Notfallambulanz am LKH Rankweil  
Telefon: 05522 / 403-0

LKH Kompakt

# Kurz und knapp

## Bau-News aus unseren Häusern

Nach wie vor geht in den Vorarlberger Landeskrankenhäusern einiges voran: Bereits im Mai haben die Rodungsarbeiten im Wald hinter dem Neurologie-Gebäude des LKH Rankweil begonnen. Damit werden die Voraussetzungen für das neu zu errichtende siebenstöckige Gebäude der Erwachsenen-Psychiatrie geschaffen. Die Fertigstellung ist bis Ende 2025 geplant.

Auch am LKH Feldkirch laufen die Baumaßnahmen auf Hochtouren – es stehen die Neuerrichtung der Eingangshalle mit Portier, der zentralen Patient:innenadministration, des Kiosks, der Bank und der neuen verkehrstechnischen Erschließung des Landeskrankenhauses an. Zudem laufen bereits intensiv die Planungsarbeiten für die Aufstockung des Mitteltraktes Süd um zwei Stockwerke sowie die Generalsanierung der Bettentürme Ost und West.

Abgeschlossen werden konnten am LKH Bludenz die Bauarbeiten zur Generalsanierung der Betten-geschosse. Im Rahmen der letzten großen Bauetappe zur Generalsanierung sind der OP-Bereich und die Physiotherapie zu sanieren bzw. neu zu errichten, bevor mit der Neugestaltung der Außenanlagen das Gesamtprojekt seinen Abschluss findet.



## Gemeinsam gegen Krebs

Die Hochphase der Corona-Pandemie war in jedem Lebensbereich sehr fordernd. Vor allem kranke Menschen sahen sich einer besonderen Situation ausgesetzt. Es zeigte sich einmal mehr, wie wesentlich eine gut funktionierende Vernetzung unter den behandelnden Ärzt:innen – beispielsweise in der Krebstherapie – ist. Auch unabhängig von der Pandemie ist es das Ziel des Onkologie-Netzwerks, eine gleichbleibend hohe Versorgungsqualität sicherzustellen. „Dafür benötigen wir eine interdisziplinäre, vernetzte Zusammenarbeit. Jeder soll sein spezialisiertes Fachwissen einbringen – davon können die Patient:innen nur profitieren. Darüber hinaus muss beispielsweise das Zusammenspiel von der Diagnose über die Therapie bis zur Nachsorge unkompliziert und einheitlich gelingen“, berichtet Primar Doz. Dr. Thomas Winder, PhD., Leiter der Abteilung für Innere Medizin II am LKH Feldkirch. „Das Netzwerk fördert die Studententätigkeit und somit den frühzeitigen Einsatz von innovativer Diagnostik und Therapie für Patientinnen und Patienten“, betont er.





# DAS TEAM

## DER HYPO VORARLBERG IN FELDKIRCH.



Judith Ender



Heide-Marie Gut



Dominic Meier



Nicole Morscher



Bianca Wendl



Yvonne Mark



Katharina Schnell



Andreas Beiter



Martin Berchtel



Matthias Heiler



Stefan Kreiner



Alexander Marte



Astrid Gisinger



Astrid Peter



Oskar Schedler



Jürgen  
Schwendinger



Martin Schieder

**WER VIEL VORHAT,  
KOMMT ZU UNS.**



Hypo Vorarlberg – Ihre persönliche Beratung in Vorarlberg, Wien, Graz, Wels, Salzburg und St. Gallen (CH).  
[www.hypovbg.at](http://www.hypovbg.at)