

OPTIKUM KLINIKUM



100 JAHRE LKH-UNIV. KLINIKUM GRAZ



Fest am 12. Mai
Gemeinsam Feiern
Seite 6



Von Gestern ins Morgen
Medizin einst und in Zukunft
Seite 10



**Zuhören – Zulassen –
Zusammenführen**
Drei Generationen erzählen
Seite 12

- 03 **VORWORT**
der Anstaltsleitung
- 04 **INTERVIEW**
Ein kurzer Blick zurück
- 06 **VORHANG AUF**
Unser gemeinsames Fest am 12. Mai 2012
- 07 **PERSONELLES**
Personalentwicklung Gestern – Heute – Morgen
- 08 **HISTORISCH**
Die Erlöserkirche
- 10 **MEDIZIN**
Von Gestern ins Morgen
- 12 **PFLEGE**
Zuhören – Zulassen – Zusammenführen:
Drei Generationen erzählen
- 16 **RECHT aktuell**
„Herr Dokta, Sie wissen scho was guat für mi
is ...!“
- 18 **ERNÄHRUNG**
Ernährung im Wandel der Zeit
- 21 **GESUNDHEIT**
Gesundheit, Gesundheitsförderung:
Einst, jetzt und in Zukunft!
- 23 **KLINIKBLICK**
Nostalgie am Klinikum
- 26 **KURZ & GUT**
Das Doppeljubiläum
- 27 **WAS – WANN – WO**
Termine

Die Klinoptikum-Redaktion ist grundsätzlich um einen geschlechtergerechten Sprachgebrauch bemüht. Im Interesse einer guten Lesbarkeit verzichten wir aber weitestgehend auf Schreibweisen wie z. B. MitarbeiterInnen oder PatientInnen 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.

Herausgeber: Steiermärkische Krankenanstalten Ges.m.b.H.
Anstaltsleitung des LKH-Univ. Klinikum Graz
Redaktionsteam: Mag. (FH) M. Haring (MH), S. Gasteiner (SG),
W. Lawatsch (WL), Mag. S. Pfandl-Pichler (SP),
G. Reithofer, MSc (GR), Mag. J. Stelzl (JS),
Mag. E. Zaponig (EZ), C. Fartek (CF)
Redaktionelle Koordination: Stabsstelle PR (PR)
Fotos: KAGes-Archiv, Kliniken, Klinikum-Archiv, A. Kunrath,
Land Steiermark, Lunghammer, B. Mader, Redaktion Klinoptikum,
J. Fechter, B. Muser, Shutterstock, Stabsstelle PR, W. Stieber,
www.pixelio.de, Bildarchiv FRA CI/C
Produktion: W. Anzel
Druck: Dorrong OG, Graz
April 2012
Kontakt: klinoptikum@klinikum-graz.at



v. l. n. r.:
Mag. Gebhard Falzberger (Betriebsdirektor)
DKKS Christa Tax, MSc (Pflegedirektorin)
Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner (Ärztlicher
Direktor)

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

2012 ist für das LKH-Univ. Klinikum Graz und die Medizinische Universität Graz ein ganz besonderes Jahr. Wir freuen uns, mit Ihnen gemeinsam unser Jubiläum „100 Jahre LKH-Univ. Klinikum Graz“ und „150 Jahre Universitätsmedizin Graz“ feiern zu können. Auch das erste Klinoptikum in diesem Jahr steht ganz im Zeichen dieses besonderen Jubiläums. In einem spannenden und abwechslungsreichen Text- und Bilderbogen begeben wir uns auf eine Zeitreise durch die letzten 100 Jahre und werfen einen Blick in die Zukunft des Klinikums.

Vor genau 100 Jahren, am 20. Mai 1912, wurde das LKH-Universitätsklinikum Graz feierlich eröffnet. Mit sieben Kliniken und modernsten medizinischen und technischen Einrichtungen war das Klinikum Schauplatz für den Beginn eines neuen Zeitalters der Medizin in Graz. 100 Jahre später stehen im Gesundheitswesen wieder viele wichtige Neuerungen und Reformen bevor. Als Anstaltsleitung sehen wir dabei sehr positiv in die Zukunft. Denn Dank Ihrer tagtäglichen Arbeit im Sinne einer bestmöglichen Betreuung und Versorgung von Patienten, besitzt das LKH-Univ. Klinikum Graz in der steirischen Bevölkerung hohes Ansehen und Vertrauen. Gestärkt durch dieses Vertrauen und unterstützt durch die Einsatzbereitschaft aller Mitarbeiter, sind wir für künftige Jahre gut aufgestellt und werden die erforderlichen Veränderungen erfolgreich bewältigen. Die gemeinsame Geschichte sowie die gelebte

Kooperation mit der Medizinischen Universität Graz sind dazu eine weitere, bedeutende Grundlage. Hier blicken wir am Klinikum auf eine lange und ausgezeichnete Zusammenarbeit zurück, die wir in Zukunft mit Sicherheit noch weiter ausbauen und verstärken werden.

Als Zeichen unserer Wertschätzung möchten wir mit Ihnen und Ihren Familien unser Doppeljubiläum bei einem großen Fest am 12. Mai 2012 gemeinsam feiern. In vielen Stunden wurde diese Veranstaltung von zahlreichen Mitarbeitern zusätzlich zum „normalen“ Tagesgeschäft vorbereitet und ein umfangreiches Programm zusammengestellt. Dafür möchten wir uns an dieser Stelle sehr herzlich bedanken. Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, nutzen Sie diesen Tag, um Ihren Familien und Freunde Ihren Arbeitsplatz, das LKH-Univ. Klinikum Graz, zu zeigen und an verschiedenen Informationsständen unser umfassendes Leistungsangebot kennenzulernen. Nehmen Sie sich aber auch die Zeit, unsere hervorragende Verpflegung und das vielfältige Unterhaltungsprogramm für die ganze Familie zu genießen. Das genaue Programm finden Sie in diesem Heft, bei den Zeiterfassungsterminals (Stechuhr) und im Inter- und Intranet.

Wir freuen uns, mit Ihnen und Ihrer Familie am 12. Mai gemeinsam zu feiern!

Mit herzlichen Grüßen
Ihre Anstaltsleitung

1888 Am 1. April werden die Schönborngründe am Leechwald sowie anliegende Grundstücke angekauft. Die Grundstücksübergabe folgt am 1. April 1890.

1892 Das Generalprojekt I wird im Juli mit Bauskizzen für 24 Pavillons und 13 Nebengebäuden vorgelegt und aus Kostengründen verworfen.

1895 Das Generalprojekt II wird am 15. Oktober vorgelegt. Der Bau 15 dreigeschossiger Pavillons wird bewilligt.

1905 Die Baubewilligung für den Krankenhausneubau in Leonhard wird am 7. Februar erteilt.

1910 Am 7. April 1910 wird das Kesselhaus mit der Heizungsanlage und elektrischen Anlage einschließlich Werkstattegebäude und dem Schornstein mit einer Höhe von 59 Metern kommissioniert.

1912 Auf einer Gesamtfläche von ca. 60 Hektar wurde nach nur 10-jähriger Planungs- und Bauzeit am 12. Mai das Landeskrankenhaus Graz als größtes und modernstes Krankenhaus Europas in Betrieb genommen.

Ein kurzer Blick zurück

Am 13. Jänner 1863 wurde die Medizinische Fakultät an der Universität Graz gegründet und mit elf Lehrkanzeln ausgestattet. Das Landeskrankenhaus Graz hat schon damals eng mit der Medizinischen Fakultät zusammengearbeitet. Am 20. Mai 1912 wurde das Landeskrankenhaus Graz am Standort von heute feierlich eröffnet und am nächsten Tag begann die Übersiedelung der einzelnen Kliniken und Abteilungen vom Paulustor zum heutigen Auenbruggerplatz. Am Klinikum wurden zusätzlich zur Patientenversorgung schon immer Medizinstudenten ausgebildet und medizinische Forschung betrieben. 2012 blicken Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger, Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc und der Ärztliche Direktor Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner gemeinsam auf mehr als ein Jahrhundert zurück.



Der Ärztliche Direktor Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner blickt ...

Seit wann gibt es eine universitäre Medizin in Graz?

Brunner: „Im Jahr 1863 wurde durch Kaiser Franz Joseph I. die Medizinische Fakultät gegründet. In elf Lehrkanzeln betrieb man bereits damals Patientenbetreuung, Forschung und Lehre. So haben die damaligen Fakultätsangehörigen entscheidend an der Betreuung von Patienten, an den medizinischen Erkenntnissen und Methoden sowie an der Lehre und Heranbildung des akademischen Nachwuchses mitgewirkt. Bereits seit 1786 versorgte das „Allgemeine Krankenhaus“ in der Paulustorgasse die Grazerinnen und Grazer medizinisch.“



... gemeinsam mit Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc und ...

Und seit wann befindet sich das LKH-Univ. Klinikum hier am Auenbruggerplatz?

Tax: „Am 20. Mai 1912 wurde das LKH-Universitätsklinikum Graz feierlich mit einem Festgottesdienst eröffnet und danach erfolgte die Übersiedelung an den heutigen Standort. Nach Inbetriebnahme des größten und modernsten Krankenhauses der Welt kamen Ärzte und Fachleute aus allen Erdteilen nach Graz, um dieses Jahrhundertbauwerk zu besichtigen.“

Warum war der Neubau überhaupt notwendig?

Falzberger: „Besonders im letzten Jahrhundert hat sich die Gesellschaft rasant verändert – auch im Gesundheitswesen. Diese Tatsache zieht sich wie ein roter Faden durch die Geschichte des LKH-Univ. Klinikum Graz und zeigt sich in ständig notwendigen organisatorischen und baulichen Anpassungen. Platzmangel und eine nicht mehr zeitgerechte Ausstattung machten den Neubau 1912 notwendig. Auch damals gab es einige Schwierigkeiten und Diskussionen vor und während des Baues. Aber bereits einige Jahre später wäre es für die Grazer sowie die steirische Bevölkerung ohne LKH-Univ. Klinikum nicht mehr vorstellbar gewesen. Jetzt – 100 Jahre später – stehen wir vor einer ähnlichen Situation. Für die Steirer und das Klinikum hat das Projekt LKH 2020 die gleiche Bedeutung.“



... Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger auf 100 Jahre LKH-Univ. Klinikum Graz zurück.

Hat sich die Zusammenarbeit zwischen Pflege und Medizin in den letzten 100 Jahren verändert?

Tax: „Die Pflege im 21. Jahrhundert unterscheidet sich von der Pflege 1912, aber etwas Grundlegendes hat sich nicht geändert: Die Liebe zum Beruf, das Einfühlungsvermögen und das Verständnis für die Menschen. Die hoch qualifizierten und spezialisierten Pflegekräfte erfüllen durch laufende Aus-, Fort- und Weiterbildung die heute gültigen modernen Pflegestandards und entwickeln diese auch weiter. So wurde die Pflege in den letzten 100 Jahren zum gleichwertigen Partner der Medizin und stellt gemeinsam mit Ihnen rund um die Uhr die bestmögliche Versorgung der Patienten sicher.“

Welche Aufgaben hat das Klinikum heute?

Brunner: „Dieses Universitätsklinikum steht jedenfalls auf historischem Boden. Unsere heutige Aufgabe ist es, auf Basis dieser Wurzeln, das Universitätsklinikum in eine positive Zukunft von einerseits hochmoderner und andererseits patientenorientierter und menschlicher Medizin weiterzuentwickeln. Als universitäres Zentrum bieten wir in der Funktion als letztversorgendes Krankenhaus an 365 Tagen rund um die Uhr Sicherheit für die gesamte steirische Bevölkerung.“

Wie schaut generell die Zukunft fürs Klinikum aus?

Falzberger: „Die Umsetzung der wichtigen Bauprojekte LKH 2020 stellt sicher, dass die Infrastruktur des LKH-Univ. Klinikum Graz am neuesten medizinischen und pflegerischen Standard bleibt. Im Zusammenarbeitsvertrag entschieden sich das Klinikum und die Med Uni Graz zur engen Kooperation, um weitere Synergien herauszufiltern und zu nutzen. Daher blicken beide Institutionen gemeinsam in eine erfolgreiche Zukunft. Das wir unser Doppeljubiläum ‚100 Jahre LKH-Univ. Klinikum Graz‘ und ‚150 Jahre Universitätsmedizin Graz‘ heuer gemeinsam feiern, unterstreicht diese gute Zusammenarbeit.“

Autorinnen:
Mag. Simone Pfandl-Pichler
Gerda Reithofer, MSc
Stabsstelle PR
Tel.: 385 / 87791
E-Mail: simone.pichler@klinikum-graz.at

1912 Die erste Geburt im neuen Landeskrankenhaus Graz ereignet sich am 3. Juli 1912.
25. Juli 1912: Die erste Taufe in der Kirche des LKH-Univ. Klinikum Graz.

1913 Im Jahr 1913 beträgt der Bettenstand 1.640, die 24.000 stationär aufgenommenen Patienten werden von 650 Mitarbeitern versorgt.

1914 Zahlreiche Ärzte und Angestellte werden zum Kriegsdienst eingezogen. Die Chirurg. Klinik wird zum Reservelazarett. Kupferdach und Glocke der Kirche werden eingeschmolzen.

1916 Auftrag an die Barmherzigen Schwestern, eine Krankenpflegeschule zu gründen.

1920 Das Grazer Zentralröntgeninstitut erhält eine neue Röntgenanlage.

1921 Gründung der Großkrankenpflegeschule am LKH Graz, Paulustorgasse.

Unser gemeinsames Fest am 12. Mai

Wir möchten mit Ihnen und Ihrer Familie gemeinsam unser Doppeljubiläum feiern und laden Sie herzlich zu unserem Fest ein! Für Gratis-Essen und -Getränke ist reichlich gesorgt.

- 10:00 Uhr **Festgottesdienst in der LKH-Kirche**
„Zum Heiligsten Erlöser“ zelebriert von
Diözesanbischof Egon Kapellari
- 11:30 Uhr Agape
- 12:00 Uhr Grußworte von VertreterInnen der Poli-
tik, Med Uni Graz, KAGes und LKH-
Univ. Klinikum Graz
- ab 12:00 Uhr **Rahmenprogramm** am Parkdeck (siehe
Plan)
- 13:30 Uhr Konzert mit „Aniada a Noar“ im Haupt-
zelt
- ca. 17:00 Uhr Konzert mit „White Stars“ im Hauptzelt

Kinderprogramm

Für unsere kleinen Gäste steht auch eine Kinderbe-
treuung zur Verfügung!

- Zaubershow
- Kinderschminken durch Schauspielhaus Graz
- Verletzungsschminken
- Grazer Kasperltheater
- Clowndoctors
- Karussell, Klinikbummelzug
- Tombola mit tollen Preisen (z. B. eine Traumreise,
ein iPad, ein Kindergeburtstagsfest, usw.)
- Teddykrankenhaus
- u.v.m.

Aktions- & Infostände

- Projektvorstellung **LKH 2020**
Zielplanung Chirurgie neu, UBT, Zahnklinik und Ra-
diologie
- Projekt **MED CAMPUS/ZWT**
- Die **Bärenburg** stellt sich vor
- **Ernährungsberatung**, Ratespiel und Kräutererken-
nen mit unserem Ernährungsmedizinischen Team
- Vorführung der Steirischen **Polizeihundestaffel**
- Filme über das Klinikum am **Erlebnisstand Klini-
kum**
- **Spezialführungen** durch unsere Unterwelten, auf
den Hubschrauberlandeplatz und andere „unbekann-
te“ Orte (zu jeder vollen Stunde)
- **Medizinisch-Technische Dienste** stellen sich vor
- **„Live-OPs“** und Beratung durch die Univ. Klinik für
Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
- **Testen Sie Ihre Sinne!** Sehtest durch die Universi-
täts-Augenklinik
- u.v.m.

ca. 18:00 Uhr Ende des Rahmenprogrammes

Autorin:
Mag. Simone Pfandl-Pichler
Stabsstelle PR
Tel.: 385 / 87791
E-Mail: simone.pichler@klinikum-graz.at



1. Festgottesdienst
2. Kinder- und Rahmenprogramm
3. Gratis Essen & Getränke

Personalentwicklung Gestern – Heute – Morgen

Personalentwicklung ist eine junge Disziplin. Erst
in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts setzte
eine systematische Beschäftigung mit dem The-
ma ein. Bis in die
70er Jahre sprach
man von Aus- und
Weiterbildung, da-
nach wurde in den
USA der Begriff
„Human Resource
Development“
verwendet.

Die Änderung in
den Bezeichnun-
gen zeigt auch
eine Ausweitung
des Handlungs-
feldes in der Per-
sonalentwicklung
(PE).



Bis in die 70er des 20. Jahrhunderts sprach man von Aus- und Weiterbildung – die Personalentwicklung ist eine junge Disziplin.

Zu Beginn standen punktuell Training und primär die
fachliche Qualifizierung im Vordergrund. Die Förde-
rung der sozialen Kompetenz wurde als Stiefkind be-
handelt. In der folgenden Phase wurde der Transfer des
Erlernten in die Praxis stärker fokussiert. Die Bedarfs-
ermittlung als ersten Schritt einer Maßnahme gewann
so an Bedeutung und schließlich nach Abschluss der
Maßnahme die Erfolgskontrolle.

Heute ist die PE durch Thematisierung in der Lehre,
durch vielfältige Berichte in Fachzeitschriften und
durch die Entwicklung von Qualitätsstandards auf dem
Weg zur Professionalisierung. Im betrieblichen Kontext
arbeitet die PE veränderungsorientiert: Sie muss neue
Anforderungen wahrnehmen, zielgruppengerechte
Konzepte erarbeiten und diese flexibel umsetzen. The-
men wie Gender und Diversity Management, Vielfalt
der Generationen und Nachwuchsförderung stehen im
Fokus.

In Zukunft wird die Leistungsfähigkeit vor dem Hin-
tergrund der steigenden Lebensarbeitszeit zentraler
Gegenstand der Personalentwicklung sein. Themen

der alters- und altersgerechte Arbeitsorganisation, der
Arbeitskultur und der organisatorischen Rahmenbedin-
gungen sind zu nennen. Der Stellenwert des Lernens am

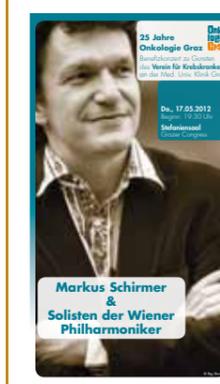
Arbeitsplatz wird
weiter steigen und
die Bedeutung
des lebenslangen
Lernens ebenso.
Neue Lernfor-
men werden sich
entwickeln, um
sich auf die verän-
derten Lern- und
Kommunikations-
gewohnheiten der
jungen Generation
anzupassen.

Kontakt:
Mag. Elisabeth Zaponig
Bereich Service-
management
Abt. Personalentwicklung
Tel.: 385 / 86807
E-Mail: elisabeth.zaponig@klinikum-graz.at

25 Jahre Onkologie Graz

Wir verlosen **Karten** für das **BENEFIZKONZERT**
am 17. Mai 2012.

Bitte einfach bis **14. Mai 2012** eine Mail mit dem
Stichwort „25 Jahre Onkologie Graz“ an klin-
optikum@klinikum-graz.at



schicken. Unter allen Teilneh-
mern werden 2 x 2 Karten ver-
lost. Die Gewinner werden per
Mail verständigt. Der Rechts-
weg ist ausgeschlossen.

Wenn Sie dieses Konzert nicht
verpassen wollen, sichern Sie
sich Ihre Karten bei Ö-Ticket,
im Zentralkartenbüro Graz
oder beim Kleine-Zeitung-
Ticket-Center. Kartenprei-
se je nach Kategorie EUR
44/33/22/11.

1927 Das bisher nur als Ambulatorium be-
triebene Zahnärztliche Institut wird am
24. Juni zur Zahnklinik mit 16 Betten
aufgewertet.

1928 Die psychiatrische Klinik „Am
Feldhof“ wird am 23. Mai feierlich
eröffnet.

1929 Ein Stadtwasseranschluss samt eigenem
Pumpwerk wird fertig gestellt. Die Schlach-
thalle nimmt den Betrieb auf und deckt den
Gesamtbedarf des zuvor von zwei Grazer
Fleischhauern belieferten Krankenhauses.

1930 Übersiedelung der Großkrankenpflege-
schule zum Auenbruggerplatz.

1932 Mitte des Jahres steht das Land,
verursacht durch die Wirtschafts-
krise, am Rande der Zahlungs-
fähigkeit. 1933 scheitert die Erstel-
lung eines Landesbudgets.

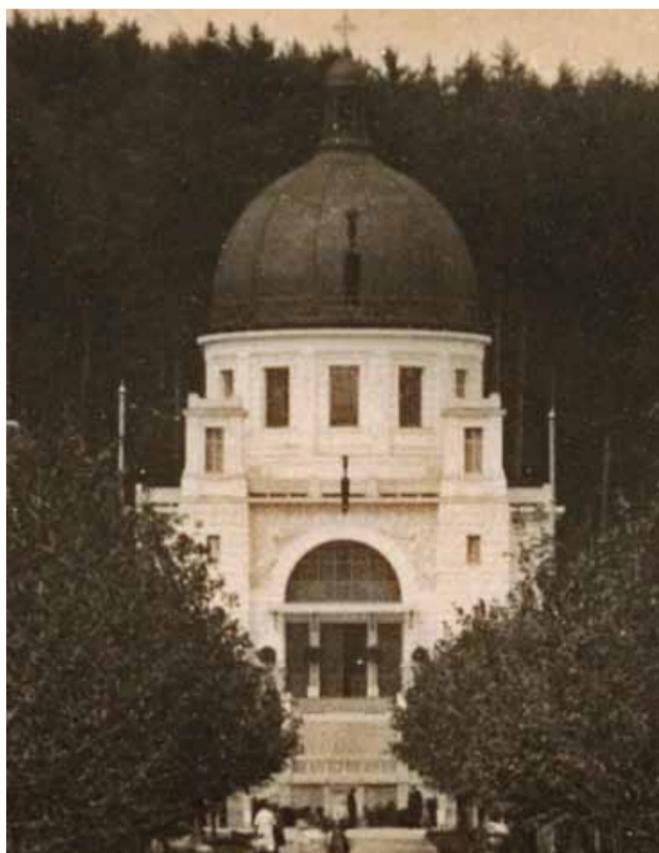
1935 Mit der I. Lungenabteilung und der
III. Chirurgischen Abteilung wer-
den zwei neue Primariate errichtet.

Die Erlöserkirche (Christus-Salvator-Kirche)

Es mag manchen Besucher überraschen, aber die Kirche im LKH-Klinikum Graz ist nicht nur ein Baujuwel, sondern auch schon seit 1919 eine eigenständige Pfarrkirche. Bei deren Errichtung diente den beiden Hauptverantwortlichen für den Bau, Baurat Karl Hupfer und Architekt Ing. Franz Gabrić, die Otto-Wagner-Kirche „St. Leopold“ am Steinhof in Wien als Vorbild. Außen- und Innenausstattung der Grazer Kirche weisen immer wieder Stilformen der Wiener Secession auf.

Genau in der Mittelachse des ursprünglichen LKH gelegen, fügt sich die Kirche, in erhöhter Lage liegend und über eine verzweigte Stiege erreichbar, am Ende einer in Nord-Südrichtung verlaufenden Allee als Gesamtkunstwerk nahtlos in das Ensemble ein. Die Kirche weist einen kreuzförmigen Grundriss auf. Eine zentrale, mit Kupfer eingedeckte Kuppel und ein daraufgesetzter Tambour, der ein Kreuz trägt, überdecken die Vierung.

Die Schauseite der Kirche begrenzt links und rechts ein niedriger Stumpfturm. Die zwei Posaunen blasende Engel, die zu beiden Seiten des Rundbogenfensters, welches sich über dem mit einem Glasvordach gedeckten Eingang befindet, zu sehen sind, erweckten anfangs kirchlicherseits heftige Proteste. Sie hatten nackte Brüste und man war der Ansicht, dass man Engel nur als Jünglinge darstellen dürfe. Neben Stuckgirlanden zierte auch noch eine Uhr die Schauseite unserer Erlöserkirche.



Die Kirche am LKH-Univ. Klinikum Graz.

Im Inneren besitzen der Chor und die Querarme ein Tonnengewölbe, unter der Empore findet man eine kasettierte Flachdecke. Dort steht auch links und rechts je ein Beichtstuhl. Je ein Weihwasserbecken befindet sich im Vorraum. Die Verglasung der Rundbogenfenster an drei Seiten der Kirche weist einfache geometrische Muster auf.

Über dem Altarretabel aus Marmor befindet sich das von Prof. Alfred Schrötter, Ritter von Kristelli (1856–1935) geschaffene Altarbild „Christus als Erlöser“ (sign. 1912). Der Künstler wählte die Worte aus dem Evangelium „Kommet alle zu mir, die ihr mühselig und beladen seid“ (Mt. II, 28) als Thema seines Bildes.

Die Chorschranke und der Ambos entsprechen dem Stil der Einrichtung und auch der neue Volksaltar ist kein Fremdkörper im Gesamtensemble.

Von der 14 m hohen Innenkuppel hängend, dient ein sehr schöner Messing-Kristalluster dem Ausleuchten des Kircheninneren. Im Raum unter der Kuppel sind auf vier schmalen Dreieckszwickeln in Medaillons die vier Evangelisten mit ihren

biblischen Symbolen auf goldenem Hintergrund in Reliefform dargestellt.

Entlang der seitlichen Querhausarme schmücken vergoldete Kreuzwegbilder in Reliefform, die vom Grazer Bildhauer Peter Neuböck stammen, das Kircheninnere

Im Bereich unterhalb der Kuppel findet man auf der linken Seite eine schlichte oktagonale Kanzel mit Schalldeckel, auf der rechten Seite findet man an dieser Stelle an der Wand ein Marienrelief, eine Nachbildung eines Werks von Donatello. Im rechten Querhausarm ist eine kleine Andachtsstätte mit einer Marienstatue im Stil des 18. Jh. vorhanden, im linken Querhausarm findet man ein Taufbecken.

Seit 1982 zieren zwei neue Reliefs den Eingangsbereich der Kirche. Sie zeigen auf der rechten Seite den hl. Josef mit Jesuskind und mit unserer Kirche, auf der linken Seite die hl. Katharina Laboure mit der „Wunder-tätigen Medaille“. Beide Reliefs stammen vom Grazer Künstler Walter Pisk.



Auch der Innenraum der Kirche ...

Großen Wert legte man auf eine sorgfältige und hygienisch einwandfreie Innenausstattung. So wurde der Fußboden mit leicht zu pflegenden Keramikplatten ausgestattet. Als Fliesenschmuck dienen große und kleine Rhomben in Blau und Gelb. Bänke und Türen wurden

zum Fußboden hin mit Stoßbändern aus Messing ausgestattet, um das Holz vor Nässe und Beschädigung zu schützen.



... wurde ganz im Jugendstil gestaltet.

Die Bankreihen sehen 148 Sitzplätze vor. Alle Bänke erhielten abgerundete Ecken um Verletzungen zu vermeiden, die seitlichen Bankstützen weisen als schlichtes Zierelement ein Doppelquadrat auf.

Trotz finanzieller Engpässe legte man viel Wert auf eine hochwertige Ausführung der Türgriffe und Türbleche, vor allem die Verkleidung der Heizkörper mit einem beweglichen Messingvorhang bestechen durch ihre Ausführung.

Autor:
Mag. pharm. Dr. Bernd Mader
E-Mail: bernd_mader@gmx.at

1936 Die II. Augenabteilung wird zum Primariat. Der Grazer Pharmakologe Otto Loewi wird für den Nachweis, dass für die nervale Erregung außer einem elektrischen Potential auch ein chemisches Agens nötig ist, mit dem Nobelpreis gewürdigt.

1938 Nach dem Anschluss Österreichs am 12. März kam es zu zahlreichen Entlassungen. Darunter befanden sich auch die Nobelpreisträger Otto Loewi, Victor Franz Hess und Erwin Schrödinger.

1938 Das Grazer Landeskrankenhaus wird in ein Gaukrankenhaus umgewandelt.

1939 Die Urologische Station wird als Primariat errichtet. Auf der New Yorker Weltausstellung wird das Fernsehen vorgestellt.

1940 Der österreichisch-amerikanische Hämatologe Karl Landsteiner und sein amerikanischer Kollege Alexander Solomon Wiener entdecken den Rhesus-Faktor.

1941 Die Universität wird in „Karl-Franzens-Reichsuniversität Graz“ und im darauf folgenden Jahr in „Reichsuniversität Graz“ umbenannt.

Von Gestern ins Morgen

1912

Der Knecht erreicht das Klinikum auf der Pritsche des Pferdewagens. Sein Gesicht ist schmerzverzerrt. Die schmutzigen Tücher, die um sein Bein gewickelt wurden, sind voller Blut. Ein zweiter Knecht hilft den Kranken auf die Trage zu hieven. Als Dank ertotet er eine schallende Ohrfeige der Magd, gefolgt von einem durch die Zähne gezischten „Saukerl, elendiger“. Wortlos steigt er wieder auf das Gespann und entfernt sich ohne umzublicken. Mehr wird über das Eifersuchts-Drama von keinem der Beteiligten zu erfahren sein.



Transportmittel anno 1912.

Der Verwundete wird direkt in den OP-Raum gebracht. Die Mistgabel ist tief in den Unterschenkel eingedrungen. Die Ärzte betäuben den Patienten mit Äther und machen sich daran, die Wunde zu versorgen. Mit abgekochtem Wasser und Wundbenzin wird sie so gut wie möglich gereinigt. Anschließend machen sich die Chirurgen daran, die Blutung zu stillen. Das genähte Bein wird mit einem frischen Verband bedeckt und der Patient auf die Station gebracht. Als er Stunden später

wieder zu sich kommt, muss er sich würgend übergeben. Die Magd reicht ihm einen Schluck Wasser. Sie lächelt kurz, bevor sie sich auf den Weg zurück zum Hof macht.

Vier Tage später setzt der Gasbrand ein. Unter starken Schmerzen wird der Patient ins Röntgenzimmer gebracht und das Bein durchleuchtet. Ausgehend von den Knochensplittern hat sich am Unterschenkelknochen die Entzündung ausgebreitet. Der hinzugezogene Professor Carl von F. verschreibt Morphin und ordnet an, den Patienten abseits der anderen zu betten, um eine Ausbreitung der Infektion über die Luft zu verhindern. Der Zustand des Patienten verschlimmert sich. Professor von F. zieht Kollegen zu Rate, gemeinsam beschließen sie die unvermeidliche Amputation auf den frühen Nachmittag zu legen. Vor Publikum legen sie den Knochen frei und führen die anwesenden Studenten fachmännisch durch die Prozedur. Gefäße werden abgeklemmt und die Knochensäge angesetzt. Um Komplikationen zu vermeiden, wird das Bein über dem Knie abgetrennt.

Die Operation ist gelungen. Nach fünf Tagen verstirbt der Patient an der ausgebreiteten Infektion.



Ein OP-Saal einst ...

2112

Als der Patient im Krankenhaus eintrifft, sind seine Daten bereits vollständig vorhanden. Ad hoc wird aus verschiedenen Disziplinen ein passendes Notfallrettungsteam unter der Leitung von Professorin Rosa E. einberufen. Unfälle sind selten geworden im Verkehr, ausgereifte Sicherheitssysteme vermindern das Alltagsrisiko beträchtlich.

Das schwere Polytrauma drängt zum Handeln. Gebrochene Rippen, eine gerissene Milz, Verletzungen am Rückenmark und ein schweres Schädelhirntrauma sind die Ursache für den kritischen Zustand des Motorradfahrers. Der Patient wurde noch an der Unfallstelle intubiert, die transportable Herz-Lungen-Maschine hat die Körpertemperatur während des Fluges um zwei Grad gesenkt. Die Magnet-Schwebetrage bringt das Unfallopfer erschütterungsfrei aus dem Rettungs-Gyrokopter in den vorbereiteten OP. Jeder Handgriff sitzt, knappe Worte werden gewechselt. Mit Hilfe eines minimalinvasiven OP-Roboters wird zuerst die Blutung gestillt und die Milz versorgt. Ein kurzer Scan zeigt, dass auch die Leber getroffen und unrettbar verloren ist. Das passende Ersatzorgan wird automatisch im Bionischen Department bestellt. Der Patient wird an die kontinuierliche Leberdialyse angeschlossen.



LKH-Univ. Klinikum Graz

... und knapp 100 Jahre später!

Während die inneren Blutungen gestillt werden, installiert das Neurologie-Team das mobile Gamma-Knife am OP-Tisch. Die Haarrisse im Gehirn sind verschlossen, die Drainage mindert den Druck unter der Schädeldecke. Die schrillen Alarmsignale rufen das Thorax-Team auf den Plan. Der verletzte Lungenflügel droht zu kollabieren, mit Hilfe der weiterentwickelten

Elektrischen Impedanztomographie wird der betroffene Bereich sofort lokalisiert und durch gezielte Beatmung belüftet.



Dmitriy Shironosov/www.shutterstock.com

Seit 100 Jahren wird am Klinikum die beste medizinische und pflegerische Versorgung geboten.

Nach der Stabilisierung wird der Patient gedreht und die Task-Force für die Wirbelsäule bereitet sich auf ihren Einsatz vor. Das Initialtrauma wird eingegrenzt. Die bewährte Kombination aus Stammzellentherapie und Implantaten, die durch elektrische Impulse die Nerven zum Wachstum anregen, kommt zum Einsatz. Um die getroffenen Nervenbahnen bis zur Regeneration zu überbrücken, werden die in Graz neu entwickelten Minitransmitter eingesetzt. Prof. E. ist mit dem Ergebnis der Behandlung zufrieden.

Erste Tests deuten auf eine vollständige Wiederherstellung des Patienten hin, die personalisierte medizinische Nachbehandlung ist auch hier erfolgreich. Er erholt sich dank der optimal auf ihn zugeschnittenen DNA-Medikamente besonders schnell. Die Schwellung im Gehirn ist mittlerweile vollständig abgeklungen, das Ärzteteam holt ihn knapp eine Woche nach dem Unfall, zur Freude der anwesenden Angehörigen, aus dem künstlichen Tiefschlaf. In der nächsten Woche wird der Patient seine neue Leber bekommen, zwei Wochen später kann er in die Rehabilitation entlassen werden.

Kontakt:

Mag. Simone Pfandl-Pichler

Stabsstelle PR

Tel.: 385 / 87791

E-Mail: simone.pichler@klinikum-graz.at

1943

Gründung der Caritasschwestern, somit war für die Ausübung der Krankenpflege kein Eintritt in den Orden notwendig.

1943

Im August erreicht die erste Welle von Fliegeralarmen Graz, das Gaukrankenhaus verlagert sich in den Untergrund. Unter enormem Aufwand werden die Patienten in die Luftschutzräume und Keller verlegt.

1944

Das Landeskrankenhaus wird evakuiert, die Patienten werden nach Kainbach und ins „Haus der Barmherzigkeit“ verlegt.

1945

Britische Offiziere richten im Landeskrankenhaus ein Zentrallazarett mit 800 Betten ein. Zusammenschluss der Geistlichen, Rotkreuz- und Freien Schwestern zur „Fachschaft der Steirischen Schwestern“.

1946

Ab dem Frühjahr wird das britische Zentrallazarett wieder schrittweise aufgelöst.

1948

Ende des Jahres wird für das Krankenhausgelände die Bezeichnung „Auenbruggerplatz“ eingeführt und dem Erfinder der Perkussion des Brustkorbes Johann Leopold Auenbrugger gewidmet.

Zuhören – Zulassen – Zusammenführen: Drei Generationen erzählen

„Die Entscheidung für meine Berufung, denn Pflege ist für mich nicht nur Beruf sondern Berufung, fiel schon sehr früh, im 11. Lebensjahr. In der Hauptschule gab es einen Vortrag einer diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester zum Pflegeberuf, dies hat meine Entscheidung bestärkt“, begründet DGKS Sonja Loderer ihre Berufswahl. Sonja Loderer ist die jüngste von drei Pflegepersonen, die im Rahmen von 100 Jahre LKH-Univ. Klinikum Graz ganz persönlich und stellvertretend für rund 3.300 Pflegepersonen im Verantwortungsbereich von Pflegedirektorin Christa Tax, MSc über ihren Beruf erzählen. Drei Pflegepersonen aus verschiedenen Altersgruppen, mit ganz unterschiedlichen Lebensgeschichten und – wie sich zeigt – doch vielen Gemeinsamkeiten.

Dann hab ich gewusst, die Krankenpflege ist meins ...!

Ein Berufsinformationstag in der Pflichtschule war auch ausschlaggebend für die Berufswahl von Stationsleitung Maria Luise Krawinkler: „Eine diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester hat ihren Beruf vorgestellt. Ihre Ausführungen haben mir damals unendlich gefallen. Sie konnte ihre Arbeit so interessant und professionell schildern. Das hat mich neugierig gemacht. Mit Menschen wollte ich immer schon arbeiten, aber eher in Richtung Kindergärtnerin, ... dann habe ich aber gewusst die Krankenpflege ist meins und sie ist es immer noch.“ Die geistliche Schwester Maria Luise Pechtl, damals schon bei den Barmherzigen Schwestern, wollte zuerst ebenfalls mit Kindern arbeiten. Bei der Arbeit im Krankenhaus als Vorbereitung auf den geistlichen Beruf hat sie ihre Liebe zum Pflegeberuf entdeckt und entschieden Krankenschwester zu werden. „Bewegt dazu haben mich die kranken Menschen, ich habe meine Begabung gespürt und gemerkt, dass ich Charisma dafür habe“, schildert sie ihre Beweggründe. So absolvierte sie die Krankenpflegeschule und trat 1963 ihren Dienst an der MED-E-West an. „Zu dieser Zeit waren wir am gesamten Klinikum 260 geistliche Schwestern, ich war die 260ste. Bis 1964 trug ich die bekannte Tracht der „Flügelgeschwestern“, diese wurde 1964 ausgehend vom Hauptsitz des Ordens in Paris an einem Tag abgeschafft und die Flügelhauben durch einen blauen Schleier ersetzt“, berichtet sie von den ersten Jahren ihrer Tätigkeit. Die ersten Barmherzigen Schwestern kamen übrigens 1841 vom Mutterhaus in München nach Graz, um hier die Krankenpflege zu übernehmen. Im Zuge des Neubaus übersiedelten sie

in das neue Schwesternhaus am Auenbruggerplatz 19, dem heutigen Küchengebäude. Neben der Krankenpflege waren sie auch im Haus- und Wirtschaftsdienst tätig und erbrachten unter anderem durch ihren effizienten und sparsamen Ressourceneinsatz herausragende Leistungen für das LKH Graz (*Auszug Festschrift, 90 Jahre Landeskrankenhaus*).



Krankenpflege einst ...

Durch die Pflege bekommt man so viel Dankbarkeit zurück

Herausragende Leistungen als Teil des interdisziplinären Behandlungsteams zum Wohle der Patienten zu erbringen, ist seit nunmehr 100 Jahren Ziel und Aufgabe der Pflege am LKH-Univ. Klinikum Graz. Was aber verstehen Pflegepersonen selbst unter dem Begriff „Pflege“? Trotz des Altersunterschiedes herrscht hier große Einigkeit. DGKS Sonja Loderer, die seit 2005 an der Univ.-Klinik für Urologie tätig ist, antwortet ohne lange zu überlegen: „Pflege ist jeden Tag eine neue Herausforderung, weil es kein Schema gibt, das auf

jeden Patienten gleich abgestimmt ist. Durch die Pflege bekommt man so viel Dankbarkeit zurück – wenn es nur ein Lächeln ist – dann weiß man, dass man im richtigen Beruf ist. Die Patienten spüren es sehr gut, ob man seine Arbeit gerne macht. Was man in unserer täglichen Arbeit nie vergessen darf, jeder Patient ist in einer Ausnahmesituation, er hat Schmerzen, ist unsicher, weiß oft nicht, wie es weitergeht. Hier muss man als Pflegeperson sehr rücksichtsvoll handeln.“ Für DGKS Maria Luise Krawinkler, seit 1975 am Klinikum beschäftigt, heißt Pflege, den Menschen Achtung, Respekt und Wertschätzung entgegenzubringen und Patienten aktiv in Entscheidungen mit einzubeziehen. „Ich habe Patienten immer ermuntert, Fragen zu stellen. Mir war es wichtig, ihnen das Gefühl zu geben, sie können mitentscheiden. Für mich war es immer eine große Freude zu sehen, dass ich mit den Maßnahmen, die ich umsetze, zum Wohlbefinden der Patienten beitragen kann.“ Pflege ganzheitlich sehen, nicht allein auf die körperliche Pflege beschränken, erspüren wie es dem Kranken seelisch und psychisch geht, lautet die Antwort der Barmherzigen Schwester Maria Luise auf die Frage was Pflege für sie bedeutet. Für sie fängt Pflege damit an, wie man den Patienten aufsetzt, wie man ihn angreift, dass man Weinen zulässt und nicht als Schwäche hinstellt. Neben dem richtigen Maß an Einfühlungsvermögen spricht Schwester Maria Luise Pechtl auch an, wie belastend der Beruf manchmal sein kann und wie wichtig es ist, sich abzugrenzen. Ihr selbst ist das meist sehr gut gelungen, meint sie: „Da ich in einer geistlichen Gemeinschaft lebe, waren die täglichen heiligen Messen, die Gebete und der Austausch in der Gemeinschaft für mich Kraftquellen – und sie sind sie immer noch.“



W. Stiebert/LKH-Univ. Klinikum Graz

... und 100 Jahre später.

Sechs Wochen Bettruhe

An der Einstellung und dem Selbstverständnis zum Beruf hat sich – wie man an den Antworten der drei Interviewpartnerinnen sieht – über die Jahre nicht viel geändert. Was sich verändert hat, ist der pflegerische Tagesablauf, die räumliche Ausstattung, die Zunahme

an Spezialisierungen in der Pflege und die durch den medizinischen und technologischen Fortschritt verkürzte Verweildauer der Patienten. Blieben Patienten in der Zeit von Schwester Maria Luise im Schnitt zwei bis drei Wochen im Krankenhaus, liegt die durchschnittliche Verweildauer heute bei 6,18 Pflegetagen. Patienten mit einem Herzinfarkt wurden früher sogar sechs Wochen absolute Bettruhe verordnet, wie Schwester Maria Luise Pechtl erzählt. Die verkürzte Verweildauer und der Anstieg an tagesklinischen Patienten bringt natürlich mehr administrative Aufgaben mit sich. In diesem Bereich sieht DGKS Sonja Loderer durch die Umschichtung von administrativen Tätigkeiten an Stationssekretärinnen und die Abgabe von hauswirtschaftlichen Arbeiten an den Abteilungshilfsdienst Potentiale für die Zukunft. Potentiale, die am Klinikum schon jetzt genutzt und in die Praxis umgesetzt werden.

Drei Wochen Nachtdienst

Zukunftsweisend waren auch die ersten Schritte in Richtung Pflegedokumentation. „Früher hatten wir für alles einen eigenen Zettel, die sind überall hingeklebt worden, Pflegepläne für die Grundpflege und prophylaktische Maßnahmen, Spritzenpläne usw. Wir haben dann angefangen, Bücher für die Dienstübergabe einzuführen und die Pläne in Mappen abzuheften“, schildert Maria Luise Krawinkler. Der Weg für die Einführung der Pflegedokumentation in den 80er Jahren und der Start der EDV-Pflegedokumentation mit dem Jahr 2000 waren somit geebnet. Verändert hat sich über die Jahre vor allem die räumliche Ausstattung der Patientenzimmer. Die ehemalige Station von Schwester Maria Luise Pechtl bestand aus insgesamt 60 Betten, 30 für Frauen, 30 für Männer. In den Sälen mit 12–14 Betten hat sich „alles abgespielt“. Es wurden Spritzen und Infusionen gerichtet, der Medikamentenschrank befand sich direkt im Saal, am Abend bevor der Nachtdienst das Licht ausschaltete wurde ein gemeinsames Abendgebet gesprochen. „Als Schwester hat man die meiste Zeit im Saal verbracht. Vielen Patienten hat dies sehr gut gefallen, sie hatten Ablenkung und viel Kontakt zu den Schwestern“, erzählt Schwester Maria Luise Pechtl von ihrer Arbeit. Anstrengend waren für sie vor allem die Nachtdienste. Drei Wochen hatte sie durchgehend Nachtdienst, dann einen Ausschlaftag und dann ging die Arbeit im Tagdienst weiter. Selbstverständlich für die damalige Zeit war es, dass Patienten um 04:00 Uhr vom Nachtdienst gewaschen, Fieber gemessen und der Puls gezählt wurde. Heute startet das Pflege team im Frühdienst nach der Dienstübergabe mit der Grundpflege oder Visite und mit der Aufnahme von Patienten, sowie dem Führen von Entlassungsgesprächen, wie

1954 Am 26. Februar wird das neue Zentralröntgeninstitut fertig gestellt. Dem Chirurgen Fritz Heppner gelingt österreichweit die erste erfolgreiche Entfernung eines Tumors aus der Zirbelregion.

1955 Die diagnostische Radiologie bekommt einen eigenen Zubau, der das Herzstück der heutigen Klinik bildet. Die Kinderchirurgie wird als selbstständiges Primariat geführt.

1958 Grazer Neurochirurgen gelingt die erste Shuntoperation beim Hydrozephalus, eine Premiere im deutschen Sprachraum.

1960 Zwei neue landschaftliche Abteilungen für Anästhesie und für Neurochirurgie werden eingerichtet.

1961 Aufgliederung der Großkrankenpflege in den Krankenpflegefachdienst und den medizinisch-technischen Dienst im Rahmen des neuen Krankenpflegegesetzes.

1962 Einweihung der österreichweit ersten Herzstation und erste Herzoperation mit Herz-Lungen-Maschine an der Univ.-Klinik für Chirurgie.

DGKS Sonja Loderer berichtet. Auch Stationsleitung Maria Luise Krawinkler kennt die großen Krankensäle noch aus den Anfängen ihrer Tätigkeit. „Wir hatten damals noch Eisenbetten ohne Räder. Zum Verschieben der Betten haben wir entweder Bettenträger geholt oder selber getragen! Ergonomie war damals noch kein Thema“, fügt sie den Ausführungen von Schwester Maria Luise Pechtl hinzu. Heute sind gesundheitsfördernde Maßnahmen wie MH Kinaesthetics, das seit 2009 systematisch und flächendeckend am Klinikum implementiert wird, nicht mehr aus dem pflegerischen Alltag wegzudenken.



Patientenzimmer in den Anfangsjahren des LKH-Univ. Klinikum Graz.

Junge Menschen für den Pflegeberuf begeistern

Vor allem in den letzten zehn Jahren hat sich im Pflegebereich vieles weiterentwickelt. So hat sich die Pflegewissenschaft und seit 2003 Evidence-based-nursing am LKH-Univ. Klinikum Graz etabliert. Wissenschaftliche Erkenntnisse werden immer stärker mit pflegerischem Erfahrungswissen vernetzt, der wechselseitige Austausch als Bereicherung erlebt und lebenslanges Lernen gefordert und gefördert. Eine große Bereicherung in ihrer täglichen Arbeit ist für DGKS Sonja Loderer die

Anleitung und Begleitung von jungen Menschen. Auf der Suche nach einer neuen Herausforderung absolvierte sie 2010 die Weiterbildung zur Praxisanleiterin, welche seit 2009 am Klinikum tätig sind. DGKS Sonja Loderer ist es ein wichtiges Anliegen, die Kommunikation zwischen Schule und Praxis zu optimieren und für die Kolleginnen von morgen einen einheitlichen Weg vorzugeben. Gerade vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung sind Pflegepersonen wie Sonja Loderer gefragt, junge Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern und in ihrer Entwicklung zu unterstützen.

„In der Pflege muss man teamorientiert sein, als Einzelkämpfer wird man sich schwer tun“, ist Maria Luise Krawinkler überzeugt. Trotzdem braucht es, wie sie meint, eine Lokomotive, die vorangeht. Menschen, die vorangehen und Führungsverantwortung übernehmen wollen, werden am Klinikum mit einem von Pflegedirektorin Tax, MSc implementierten Förderprogramm für zukünftige Führungskräfte unterstützt. „Ich arbeite lieber am Bett, mit Patienten“, begründet DGKS Sonja Loderer, warum der Führungsweg für sie derzeit keine Option ist. Für Maria Luise Krawinkler hingegen ist die Aufgabe der Stationsleitung die ideale Kombination.

„Ich bin im Stationsalltag drinnen, bin in Kontakt mit Patienten und habe trotzdem Aufgaben in der Koordination und Mitarbeiterführung. Ich kann etwas bewirken“, fasst sie zusammen.



Pflegealltag 2012 am Klinikum.

Die nächsten 100 Jahre

In den letzten 100 Jahren ist in der Pflege viel bewirkt worden, viele Veränderungen und Herausforderungen stehen uns in der Zukunft noch bevor. Was wünschen sich daher unsere Interviewpartnerinnen für die nächsten 100 Jahre in der Pflege? DGKS Sonja Loderer wünscht sich, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit zum Wohl der Patienten weiter verbessert wird. Wichtig ist für sie, dass der Großteil ihrer Tätigkeit als diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester weiterhin in der Pflege und Arbeit mit Patienten liegt. Alte Muster im Arbeitsalltag sollen aber kritisch reflektiert und wo erforderlich abgelegt werden. Stationsleitung Maria Luise Krawinkler fasst ihre Zukunftswünsche folgendermaßen zusammen: „Dass alle bisher gesetzten Schritte wie Eigenständigkeit und Kreativität in der Pflege weiterleben und sich weiterentwickeln. Dass der



Die Pflege heute ist hochspezialisiert.

Patient weiterhin im Mittelpunkt unseres Tuns steht, dass er mitentscheiden kann, dass wir die vorhandenen technologischen Mittel adäquat nutzen, aber die Humanität dabei nicht verloren geht“. Schwester Maria Luise Pechtl ist immer noch ehrenamtlich in der Krankenhausesorge tätig und hört jeden Tag sehr viel Lob für das Pflegepersonal. Sie wünscht sich, dass der Patient auf jeder Station wahrgenommen und ernst genommen wird. „Aber das passiert ja jetzt schon“, fügt sie noch hinzu.

Zu den Personen:



Schwester Maria Luise Pechtl
Alter: 70
Jahr der Diplomierung: 1963
Tätig am Klinikum: 1963 – 1986
Einsatzbereiche: Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester und Stationsleitung an der MED E WEST, derzeit ehrenamtlich in der Krankenhausesorge tätig

Maria Luise Krawinkler

Alter: 59
Jahr der Diplomierung: 1973
Tätig am Klinikum: seit 1975
Einsatzbereiche: 1973 – 1975 Medizinische Abteilung LKH Leoben, 1975 Gynäkologie, Univ. Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 1975 – 1993 I. Med OST, 1993 – 2002 Stationsleitung 2. Med Ost, seit 2002 Stationsleitung an der Univ. Klinik für Neurologie



Sonja Loderer
Alter: 29
Jahr der Diplomierung: 2001
Tätig am Klinikum: seit 2005
Einsatzbereiche: Univ. Klinik für Urologie, Station A, 2010 Weiterbildung zur Praxisanleiterin

Autorin:
Mag. (FH) Maria Haring
Pflegedirektion
Tel.: 385 / 86373
E-Mail: maria.haring@klinikum-graz.at

1964 1964 wurde weltweit das Ordensgewand der Barmherzigen Schwestern durch das Modehaus DIOR neu entworfen. Dieses Gewand ist heute noch im Einsatz.

1969 In Graz kommt es zur ersten erfolgreichen Nierentransplantation in Österreich. Die neu fertig gestellte Kinderklinik beherbergt 230 Planbetten und wird am 31. Jänner feierlich eröffnet.

1971 Die Erweiterung der Chirurgischen Klinik wird abgeschlossen. Auf seinem Dach ist ein Hubschrauber-Landeplatz eingerichtet, im Keller installiert ist die größte Druckkammeranlage Mitteleuropas.

1971 Karl Hamoncourt (II. Med.) entwickelt für die Intensivtherapie das Gas-Check-AVL, das in Sekunden die Blutgaswerte von Sauerstoff, Kohlensäure und PH-Wert aus einem Tropfen Kapillarblut anzeigt.

1972 Die Chirurgische Klinik wird am 15. Juni offiziell eröffnet und bei dieser Gelegenheit von Landesrat Adalbert Sebastian als „Monument der Heiltechnik“ bezeichnet.

1973 Die Erweiterung und Modernisierung der Augenklinik wird abgeschlossen.

„Herr Dokta, Sie wissen scho was guat für mi is ...!“

Die Medizin macht rasante Fortschritte. Der medizinische Standard von einst ist längst nicht mehr Stand der Wissenschaft. Der den Göttern in Weiß blind vertrauende Patient ist heute Google-Patient.

Früher kamen Patienten zum Arzt, um nicht an lebensgefährlichen Krankheiten und abgetrennten Gliedmaßen sterben zu müssen. Sie schenkten den Worten des Arztes – wenn es denn überhaupt etwas zu sagen gab – aufmerksam Gehör und befolgten jeden Rat wohlwollend. Manche Patienten starben, viele überlebten.

Wie gut, dass es heutzutage solch paternalistische Gedanken nicht mehr gibt in unserer aufgeklärten, selbstbestimmten Welt. Patienten kommen heute zum Arzt, weil sie ihr Näschen nicht mehr schief wissen wollen. Aufklärung? Nein danke, das ist dann doch zu grauslig, da könnte man ja von Atemstillstand, Lähmungen und bleibenden Schäden erfahren. Wo soll ich unterschreiben?



Ärzte im Jahr 1912.

„Wer einen anderen ohne dessen Einwilligung, wenn auch nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft, behandelt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.“ Die seit 1975 im Strafgesetzbuch verankerte Bestimmung, dass der Arzt niemanden ohne Einwilligung behandeln darf, klingt angesichts des angedrohten Strafmaßes abschreckend. Sie ist sogar so wirkungsvoll abschreckend, dass es seit ihrem Inkrafttreten keine bekannte Verurteilung gibt. Oder ist die zentrale rechtliche

Bestimmung zur medizinischen Behandlung von Patienten gar nur ein Placebo? Das paternalistische Prinzip – Herr Doktor weiß schon was gut und richtig ist – gibt es das wirklich nicht mehr?

Studien und ärztliche Erfahrung beweisen, dass Patienten nach einem intensiven Aufklärungsgespräch den Raum verlassen und – wenn überhaupt – nur besorgniserregend wenige Bruchstücke behalten haben. Zum Verzweifeln. Ist es schlichte Ignoranz? Ist es das Gefühl „ich weiß ohnehin nicht, was all die Fachausdrücke bedeuten, also nicke ich von Zeit zu Zeit und frage dann später meinen Onkel, der die OP auch schon mal hatte“? Ist es Scham, sich bei Fragen unbeliebt zu machen, was angesichts einer OP am offenen Herzen und wochenlangem stationärem Aufenthalt nicht günstig wäre? Erlauben Angst und Zweifel vor einem Eingriff kein intensives Befassen mit der Situation, geschweige denn Nachfragen?

Schon klar, Juristen machen es weder Arzt noch Patienten leicht, indem Aufklärungsblätter von links oben bis rechts unten in Arial 8 vollbedruckt werden – zur rechtlichen Absicherung. Es genügt jedoch bitte nicht, das Konvolut an weißen, grünen, rosaroten und gelben Zetteln wortlos dem Patienten auszuhändigen und das Einsammeln der Unterschriften einem ambitionierten Medizinstudenten im ersten Jahr zu übertragen. Der Oberste Gerichtshof wird nicht müde, jeden bei ihm vorstellig werdenden Arzt zu belehren, dass die Unterschrift auf einem Standard-Formular nicht ausreicht. Lediglich eingefleischte Elfenbeinturm-Juristen sind in der Lage, befriedigend darlegen zu können, warum die (bloße) Unterschrift auf einem gelben Einwilligungsförmular für eine neurochirurgische Intervention weniger Rechtskraft hat als eine Unterschrift auf einem 72-Monate-Handyvertrag.

Der Ruf nach mündigen Patienten zwingt den Arzt also dazu, einen Patienten aufzuklären, der gar nichts von Risiken und Komplikationen hören und wissen will. Erspart er dem Patienten hingegen das bewusste Auseinandersetzen mit der Vergänglichkeit des Lebens, droht ihm der Anwalt des Patienten (den dieser mit einer rechtswirksamen Unterschrift auf einem Blatt Papier verpflichtet hat) mit Schadenersatz.

Behandlungsfehler sind heute längst nicht mehr nur verwechselte FüÙe, in den Bauchraum gefallene Scheren und vergessene Tüpfel. Medizin ist Wissenschaft und Kunst. Sie spielt nach eigenen Regeln, der Arzt kann keinen Erfolg im Sinn eines geheilten gesunden Patienten schulden. „Aber wenn ich gewusst hätte, dass ich nach einer Magenverkleinerung weniger Appetit habe, dann hätt' ich das doch nie machen lassen ...!“ „Aufklärungsmangel!“ klagt der Anwalt an und reibt sich schon die manikürten Hände, wenn der Arzt vor Gericht sein Gedächtnis bemüht, um sich an den 14. Patienten an diesem einen verhängnisvollen 21. Juli vor dreieinhalb Jahren zu erinnern. Normalerweise redet er immer selbst und sehr ausführlich mit Patienten vor einer derartigen Operation, warum sich keine näheren Aufzeichnungen finden, ist ihm auch nicht erklärlich ...

Dem mündigen Patienten von heute geht es nicht darum, den Arzt für seine Straftat hinter Gitter zu bringen. Seine Ziele sind ehrenwerter: Er will Gerechtigkeit. Er will nicht, dass ein anderer Patient das durchmachen muss, was er durchgemacht hat. „Schmerzensgeld kann Schmerzen lindern“, behaupten die Rechtsanwälte werbewirksam. Der bei einem Unfall 21 Jahre alte Kläger wurde von einem betrunkenen Geisterfahrer lebensgefährlich verletzt und „lebt bis an sein Lebensende mit dem Bewusstsein, Arme und Beine nicht mehr bewegen zu können ... Er bedarf ständiger Pflege und ist zeitlebens 24 Stunden pro Tag auf Fremdhilfe angewiesen ... Er lebt mit dem Bewusstsein, dass er beim Ausfall der Beatmungsgeräte ersticken muss. Die durchschnittliche Überlebensrate liegt bei 10 bis 14 Jahren ...“, so jenes Urteil, dass dem Kläger den bisher höchsten Schadenersatz Österreichs in Höhe von 218.000 Euro zugesprochen hat. Schmerzensgeld kann Schmerzen lindern ...

Oft wird die Medizin mit der Luftfahrt verglichen. Warum nicht auch hier? Die charmante Stimme Niki Laudas erläutert mir das richtige Verhalten im Notfall, wo die Sauerstoffmasken herausfallen und wann ich in die Schwimmweste pusten soll. Da das Flugzeug zu dem Zeitpunkt bereits zur Startposition rollt, ist die Chance angesichts der plötzlich ins Bewusstsein gerufenen Risiken auszusteigen, vertan. Eine Aufklärung am Weg in den OP? Undenkbar! Wenn der Pilot sich nach dem Start meldet, die Flugrichtung und das Wetter am Ankunfts-ort berichtet, fühlt man sich beruhigt, dass offenbar kein Absturz in Sicht ist. Wenn die Piloten schon so ignorant sind, genauere Informationen über Absturzwahrscheinlichkeit und Risiken von Turbulenzen in Prozentangaben herzugeben, sollte doch ein mündiger Passagier Courage beweisen und um Aufklärung ersuchen. Mit Erstaunen stellt der juristisch oder medizinisch gebildete

Passagier fest, dass auf dem bloÙ einseitig (in Arial 24) bedruckten Hinweisbogen in der Sitztasche vor einem keine Unterschriftenzeile vorgesehen ist. Dienen die Informationen von Niki Lauda, Stewardess und Pilot hier etwa bloÙ der Weitergabe von wichtigen Hinweisen, wie man sich richtig zu verhalten hat, damit man Schaden bestmöglich von einem selbst abwendet und den Rest überlässt man ausgebildeten und fähigen Experten? Wie kann denn die Flugesellschaft einfach davon ausgehen, dass man wüsste, wie sicher oder gefährlich Fliegen ist? Man muss mich doch vorher – rechtzeitig – aufklären, um mich noch entscheiden zu können: flieg ich auf die Kanarischen Inseln oder fliege ich nicht? AUA, Luft-hansa oder fly ich mit Niki?



Bildarchiv, FRA CIC

Die Medizin wird oft mit der Luftfahrt verglichen.

Zusammenfassend: Auch wenn „Herr Dokta“ angesichts intensiver Ausbildung, jahrelanger Praxiserfahrung und ständiger Weiterbildungsverpflichtung wüsste, was für den Patienten gut wäre, darf er nicht einfach drauf los behandeln. Vielmehr muss er wikipedische Expertisen mit medizinisch halb bis 1/132 gebildeten Nicht-Medizinern diskutieren und einen so hohen Grad sozialer Intelligenz besitzen, dass sich auch Patienten, die beim Wort „Komplikation“ in Weinkrämpfen ausbrechen, behandeln lassen. Auch wenn er es schließlich geschafft hat, die mehr oder weniger wackelige Unterschrift des Patienten auf einem rosaroten Stück Papier verewigen zu lassen, muss er vor dem Skalpell zum Mont Blanc greifen, denn: was nicht irgendwo steht, wurde ja nicht gemacht. Müde vom bürokratischen Hürdenspringen, darf sich der Mediziner schließlich seinem „eigentlichen Geschäft“ widmen, das tun, wozu er berufen ist und worauf er einen Eid abgelegt hat.

Wem sonst als Göttern würde man diese Aufgabe zu-trauen ...

Autorin und Kontakt:
Mag. Andrea Kohlwein
Bereich Recht und Beschwerden
Tel.: 385 / 16022
E-Mail: andrea.kohlwein@klinikum-graz.at

1975 Grazer Neurochirurgen konstruieren eine Messsonde, womit der im Schädelinneren herrschenden Druck laufend telemetrisch überwacht werden kann. Das System wird unter dem Namen Teleceptor patentiert.

1976 Auf der Grazer Neurochirurgie wird als Weltpremiere die Entfernung eines Hirntumors mit dem Laserstrahl vorgenommen.

1976 Die Anästhesistengruppe wird zum Universitätsinstitut erklärt und bildet seit 1985 ein eigenes Primariat (Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin).

1977 Stefan Greif geht als letzter Zentralklinikdirektor des Landeskrankenhauses Graz in Pension. Mit Jahresbeginn übernimmt ein dreiköpfiges Direktorenkollegium die Anstaltsleitung des Landeskrankenhauses.

1982 Der Abteilung für Kinderchirurgie wird der Status einer Universitätsklinik zuerkannt.

1983 Die erste Herztransplantation in Österreich wird am 13. März von Grazer Chirurgen durchgeführt.

Ernährung im Wandel der Zeit

Von Hungerjahren bis zur Völlerei – unser Ernährungsverhalten und unsere Ernährungsgewohnheiten verzeichnen in den letzten 100 Jahren eine enorme Veränderung. Nach den Hungerjahren der Weltkriege galten Körperfülle und üppige Ernährung als Wohlstandssymbole. Erst die Erkenntnis, dass Übergewicht zu zahlreichen Erkrankungen führen kann, und die Lebensstiländerung (beginnende Unabhängigkeit und Berufstätigkeit der Frau, geändertes Schönheitsideal – „Twiggy“ in den 60er Jahren) brachte eine Wandlung des Ernährungsverhaltens.



So gut isst man im LKH-Univ. Klinikum Graz 2012.

Kalorienzufuhr einst und heute

Anhand der Empfehlung für die Kalorienzufuhr und der tatsächlichen Kalorienaufnahme kann das Ernährungsverhalten und die körperliche Aktivität sehr gut verglichen werden.

Um 1900 lag die Empfehlung für die Kalorienzufuhr in Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen bei 2.940 Kalorien, die tatsächliche Zufuhr bei ca. 2.990. Um 1967 lag die Empfehlung für die Kalorienzufuhr bei 2.940 Kalorien, jedoch die tatsächliche Zufuhr bei 3.600 Kalorien!¹ (Quelle: Nahrungsgewohnheiten i. d. Industrialisierung des 19. Jh., Hans J. Teuteberg). Heute liegt der Kalorienbedarf für 50-jährige Frauen bei 2.000 kcal und für Männer bei ca. 2.500 kcal. Tatsache ist, dass mehr als 40 % der Österreicher zu viele Kalorien aufnehmen und übergewichtig sind.

¹ Teuteberg, Hans J.: Nahrungsgewohnheiten i. d. Industrialisierung des 19. Jahrhunderts

Trends in der Ernährung einst und heute

War einst die Sicherung der Lebensmittelversorgung in der ersten Hälfte des 20. Jahrhundert und vor allem in den Kriegs- und Nachkriegszeiten der Schwerpunkt der Ernährung, so gewann im Laufe der Zeit die Verbesserung der Lebensmittelsicherheit und Lebensmittelhygiene immer mehr an Bedeutung.

Im 20. Jahrhundert fällt der Anteil der Lebensmittel an den Gesamtkosten der Haushaltsausgaben langsam aber ständig: ein durchschnittlicher Arbeitnehmerhaushalt verbrauchte 1912–14 59 % des Familieneinkommens für Nahrungs- und Genussmittel, 1935 53,7 %, 1970 32 %, 1989 24,4 % und heute sind es ca. 12 %. Fatal ist, dass heute pro Kopf jährlich Nahrungsmittel im Wert von 100 € im Müll landen!



crisis/www.shutterstock.com

In den 1980er Jahren entstand die Vollwertwelle auf der Basis von Frische, Gesundheit und Vitaminreichtum. Diese verschwand aber nach wenigen Jahren aufgrund der doch aufwendigen Zubereitung. Nach dem Vollwerttrend folgten die Diät-, Light- und Fast-Food-Welle.

Heute prägen Schlagwörter wie Functional Food (Lebensmittel de-

nen bestimmte Stoffe wie Vitamine, Bakterien etc. zugesetzt werden), Convenience-Produkte (Fertig- oder Halbfertigprodukte), Wellness- und Bioprodukte sowie Ethnofood (asiatische, mediterrane oder mexikanische Küche) das Bild der Ernährung.

Im Trend der Zeit liegt „Snacking“ (Zwischendurchessen), Essen außer Haus z. B. am Arbeitsplatz oder am „Service-Center“ im Supermarkt. Mit Speisen wie Pasta, diversen Salatgerichten, Aufläufen und Gratins ist man voll trendig.

Zukünftig lässt sich ein verstärktes Ernährungsbewusstsein mit einer Abkehr von Blitz- und Crash-Diäten – durch den ausbleibenden Erfolg – erwarten. Denn 50 % der ÖsterreicherInnen ist das Essen wichtig, für 37 % sehr wichtig. Ihr Essverhalten haben 33 %

der männlichen und 42 % der weiblichen Befragten in den letzten Jahren in Richtung einer gesünderen und kalorienbewussten Ernährung geändert (Quelle: J. Ernährungsmedizin 5/2000).

Veränderungen bezüglich des Verzehrs bestimmter Lebensmittelgruppen

Seit 1950 hat sich der Fleischkonsum pro Kopf mehr als verdoppelt. Früher war Fleisch kaum leistbar und kam höchstens einmal pro Woche auf den Tisch. Die heutigen Empfehlungen lauten auf 0,30–0,60 kg Fleisch pro Woche, der tatsächliche Verzehr durchschnittlich liegt allerdings bei 1,20 kg an Fleisch- und Wurstwaren pro Woche.

Auch der Gemüsekonsum ist einem Wandel unterworfen. Während früher Gemüse als Magenfüller galt, wird heute gutes Gemüse als wertvoll eingestuft und ist wichtiger Bestandteil einer ausgewogenen Ernährung. Der Pro-Kopf-Verbrauch von Gemüse hat sich seit 1994 mit 85,8 kg bis zum Jahr 2010 auf 110 kg gesteigert (Quelle: Statistik Austria).



straga/www.shutterstock.com

Krankenhausernährung im Wandel der Zeit – Ernährungsmedizin Einst und Heute

Nicht nur im Bereich der Ernährung von gesunden Menschen hat sich im Laufe der Zeit einiges geändert auch die Ernährung von Kranken hat einen Wandel vollzogen. Die Krankenhauskost damals entsprach im Vergleich zu heute vorwiegend einer recht üppigen Hausmannskost. Der Kalorien- und Fettgehalt war entsprechend hoch und es gab keine genormten Mengemaße und Rezepte. Nachdem im LKH-Univ. Klinikum damals Schweine selbst (nicht gerade mager) gefüttert wurden, mussten auch alle Teile des Produktes einer Verwertung unterzogen werden. Vom Schweinsbraten, Gammeln bis zur Wurst und Hamburgerspeck wurde alles selbst hergestellt.

Auf Tradition wurde sehr geachtet, es gab keinen fixen Speiseplan, der Freitag jedoch musste immer fleischfrei

sein. Das Vorratslager der LKH-Küche war enorm groß und auf eine autonome Versorgung in Krisenzeiten für einige Wochen bestens vorbereitet. Gemüse – großteils aus der eigenen Gärtnerei – und Obst wurden in großen Gläsern auf Vorrat eingekocht, auch Sauerkraut wurde eingestampft und ein großes Kartoffellager im Herbst angelegt.



Die Küche anno 1912.

Mythos: Die Zubereitung der Speisen erfolgte in großen Kippbratpfannen oder Backrohren und in riesigen Kesseln die mit Dampf beheizt wurden. Daher mag auch der Ausdruck „Dampfkost“ kommen. Sehr beliebt war der in der Hauptküche produzierte „Apfelschalentea“ dessen Zutaten nicht aus Apfelschalen bestanden, sondern aus Schwarztee, Zucker, Orangen- und Zitronenaromen und ein Geheimnis der Küche blieb. Ebenso geschätzt wurde von sehr kranken PatientInnen das Weinchateau oder ein weich gekochtes Ei, beide Speisen fielen den Hygienevorschriften (HACCP) in den 90er Jahren zum Opfer.

„Diätetik“, die Lehre vom Einsatz der Nahrungsmittel zu Heilzwecken und das Wissen über die heilende Kraft von Pflanzen und Speisen hat eine lange Tradition. Bereits bei Hippokrates (460 – 375 v. Chr.) hatte „diaita“ im Sinne einer gesunden Lebensweise einen festen Platz in seiner Lehre.

Im Laufe von Jahren und Jahrzehnten hat sich der Bereich der Ernährungsmedizin und Diätetik enorm weiterentwickelt. 1930 wurde im Wiener Krankenhaus Lainz die erste Diätische Schule gegründet. Die Medizin machte sich damit erstmals die Diätetik als Therapiemaßnahme zunutze, wodurch die Therapieeffizienz gesteigert werden konnte. Die Diätetik hat sich damit zu einer speziellen Disziplin im Bereich der Medizin entwickelt. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse führen damit zu einer Veränderung im „Therapeutischen Ansatz“. Im LKH-Univ. Klinikum Graz wurde 1966 die erste „Diätassistentin“ angestellt.

1983 Am 18. Juli beschließt die Steiermärkische Landesregierung, alle betrieblichen Funktionen zur Erhaltung der Landeskrankenanstalten auszugliedern und damit ein neues Landesunternehmen zu betrauen.

1984 Das viergeschossige, terrassenförmige Strahlentherapiezentrum wird mit 25 Planbetten in Betrieb genommen.

1985 Am 5. November 1985 wird der Vertrag zwischen dem Land Steiermark und der KAGes geschlossen und mit 1. Jänner 1986 die Rechtsträgerschaft übertragen.

1986 Die Schlaganfall-Sonderstation des Landes-Nervenkrankenhauses wird in ein selbstständiges Primariat (Abteilung für Neurologie für Frauen und Männer) umgewandelt.

1986 Die Finanzbuchhaltung wird mit Hilfe der EDV neu programmiert und im Verlauf des Geschäftsjahres auch die Kostenrechnung, Anlagenbuchhaltung, Patientenverwaltung und Gebührenverrechnung automatisiert.

1987 Das erste Magnetresonanzzentrum Österreichs wird am 12. Mai an der Radiologischen Klinik in Graz eröffnet.

Ernährung bei Diabetes Mellitus „Einst – Heute“

Einst: Nach der Entdeckung des Insulins 1922 wurde geglaubt, dass eine Ernährungstherapie bei Diabetes-Patienten überflüssig ist, doch bald stellte sich das Gegenteil heraus. Ende der 30er Jahre wurden Essenszeiten und Kohlenhydratmengen für Diabetiker streng festgelegt und berechnet. Die Folge dieser strengen Diabetes-Therapie war eine übermäßige Aufnahme von eiweiß- und fettreichen Lebensmitteln. Im Krankenhaus wurden Diabetikern zwei Fleischportionen/Tag verordnet, was diese Kostform natürlich sehr verteuerte.

Heute: Bei der Diabetes Typ 1-Therapie müssen jetzt keine bestimmten Essenszeiten oder Kohlenhydratmengen mehr eingehalten werden und Diabetikerlebensmittel gehören der Vergangenheit an. Durch die Blutzuckerselbstkontrolle und Ernährungsschulungen können PatientInnen ihre Therapie eigenverantwortlich mitgestalten. Lebensqualität steht damit für PatientInnen im Vordergrund. Nachdem alle Menüs im Krankenhaus nährstoffoptimiert sind, können Diabetiker ihre Menüs selbst auswählen.



Ruth Blach/www.shutterstock.com

Ernährung bei Nierenerkrankungen „Einst – Heute“

Einst: Die sogenannte „Schwedendiät“, „Giovanetti-Diät“ oder „Kartoffel-Ei-Diät“ wurde früher bei NierenpatientInnen angewendet. Die Grundprinzipien dieser Diät beruhten auf einer kohlenhydrat- und fettreichen Ernährung mit einer eingeschränkten Salz- und Eiweißzufuhr. Die Kartoffel-Ei-Diät musste täglich aus diesen Lebensmitteln in einem bestimmten Verhältnis zusammengestellt sein.

Heute: NierenpatientInnen werden individuell diätetisch behandelt, abhängig von verschiedenen medizinischen Faktoren.

Strikte Eiweißbeschränkungen sind in der heutigen Therapie nicht mehr vorgesehen. Die neueste Tendenz empfiehlt die Berücksichtigung des höheren Eiweißbedarfs älterer PatientInnen auch bei eingeschränkter Nierenfunktion.

Ernährung bei Magen-, Leber-, Galle-, Pankreas- und Darmerkrankungen „Einst – Heute“

Einst: Zur Unterstützung der Therapie bei Erkrankungen im Verdauungstrakt und nach Operationen gab es für jedes Organ eine eigens zubereitete „Schonkost“ (Magenschonkost, Darmschonkost, Leberschonkost, Gallenschonkost). Die Gallenschonkost war sehr kohlenhydratbetont, die Magen-Darmschonkost sehr fleischbetont und arm an Gemüse. Bei Magengeschwüren wurde eine Ulcusdiät oder Sippykur (Milch-Sahnekur) verordnet. Sehr streng wurde eine Pankreasdiät gehandhabt, die bis zu sieben Aufbaustufen enthielt.

Heute: Es gibt keine einzelnen Schonkostformen mehr. Sämtliche mögliche Unverträglichkeiten werden in der „Leichten Vollkost“ zusammengefasst.

Austronautenkost „homemade“ „Einst – Heute“

Einst: Ein Highlight der Diätetik war die Herstellung einer Sondennahrung bestehend aus Milch, Topfen, rohen Eiern, Zucker, Obers und Orangensaft. Alle Zutaten wurden gemixt und den PatientInnen (vorwiegend HNO) über einen dicken Schlauch mit Trichter verabreicht. Gelegentlich fand auch ein gemixter Schweinsbraten mit Knödel den Weg über den Schlauch in den Magen.

Heute: Es gilt als Standard, ausschließlich industriell gefertigte Sondennahrung zu verabreichen. Diese ist standardisiert, jederzeit verfügbar, nährstoffbilanziert, hygienisch einwandfrei und günstiger in der Produktion.

Qualitätsmanagement in der Diätetik „Einst – Heute“

Einst: Ernährung als Therapie fand lange Zeit, bedingt durch die großen Fortschritte in der Pharmakotherapie, wenig wissenschaftliche Beachtung und wurde folglich sehr unkritisch gehandhabt.

Heute wird in der patientenbezogenen Ernährungsversorgung ein hohes Qualitätsniveau gefordert. Deshalb werden klinisch relevante und wissenschaftlich fundierte Kostformen im „Steirischen Kostformenkatalog“ dargestellt, Leitlinien und Behandlungsstandards für eine einheitliche Vorgangsweise in der Diätetik erarbeitet und regelmäßig einer Evaluierung unterzogen. Mit der ISO-9001:2008 Zertifizierung des Ernährungsmedizinischen Dienstes (erstmalig in Österreich) wird heute das höchste Maß an Qualität in der Diätetik erreicht.

Autorin:
Anna M. Eisenberger, MBA
Ltd. Diätologin
Ernährungsmedizinischer Dienst
Tel.: 385 / 82958
E-Mail: anna.eisenberger@klinikum-graz.at

Gesundheit, Gesundheitsförderung: Einst, jetzt und in Zukunft!

Gesundheit

Es wird deutlich, dass in Bezug auf dieses Thema wahrscheinlich alle Menschen das eine oder andere Gesundheitsdefizit haben (müssen) – niemand ist „vollkommen gesund“. Das tatsächliche Gesundheitsniveau einer Person kann daher als Saldo von Gesundheit (= Gesamtheit der verfügbaren Gesundheitsressourcen einer Person: Fitness, Wellness, gesundheitsrelevante Fähigkeiten ...) minus Krankheit verstanden werden. Dies gilt sowohl für die körperliche als auch die psychische und soziale Dimension der Gesundheit.



Fig. 3. Kniebeugen.

An dieser Stelle sind zunächst die Begriffe Gesundheit, Gesundheitsförderung und Gesundheitsgewinn zu definieren, von denen im Konzept des Gesundheitsfördernden Krankenhauses ausgegangen wird.

Die WHO definierte in ihrem Gründungsdokument von 1948 Gesundheit als „umfassendes körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden, nicht nur das Freisein von Krankheit oder Behinderung“.

Gesundheitsförderung

Vor 100 Jahren waren es einst die Ideen der Hygienebewegungen (die es schon sehr lange gibt, Stichwort „Ignaz Semmelweis“), die dazu führten, dass die Häuser früher aus architektonischer Sicht in gesundheitsförderlichem Pavillonsystem mit Grünflächen gebaut wurden – kommt man heute langsam wieder hin.



Als Gesundheitsförderung beschreibt die Ottawa-Charta der WHO (1986) den Prozess, Personen zu einer besseren Kontrolle über ihre Gesundheit und damit zu einer Verbesserung ihrer Gesundheit zu befähigen. Fünf Strategien zur Erreichung dieses Zieles werden in der Ottawa-Charta beschrieben und auch im Konzept des Gesundheitsfördernden Krankenhauses aufgegriffen:

- Die Entwicklung persönlicher Kompetenzen für Gesundheit (Empowerment-Ansatz der Gesundheitsförderung – vgl. Nutbeam 1998): Gesundheitsfördernde Krankenhäuser können dazu in erster Linie durch Information und Schulungen beitragen. Bislang erfolgt diese Strategie in erster Linie für chronisch kranke PatientInnen (z. B. Diabetesschulungen, Lebensstilberatung für Herz-Kreislauf-PatientInnen) und für Zielgruppen mit besonderer sozialer Problemstellung (z. B. Stilltraining für Mütter; Fremdsprachenberatung für MigrantInnen).
- Die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten bzw. Settings (vgl. dazu auch Pelikan, Halbmayer 1999) hat im Konzept des Gesundheitsfördernden

Krankenhauses einen zentralen Platz – verbessert werden sollen sowohl die materielle als auch die soziale Krankenhausumwelt sowie die Auswirkungen des Krankenhauses auf seinen Einzugsbereich (Emissionen, Verkehrsaufkommen ...).

- Für die nachhaltige Entwicklung von Gesundheitsförderung in einzelnen Settings wie dem Krankenhaus bedarf es auch entsprechender gesamtgesellschaftlicher Rahmenbedingungen. Die Ottawa-Charta nennt deshalb als weitere Strategie die Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen. Hier können Krankenhäuser neben ihrer Hauptaufgabe in der stationären Versorgung auch einen Beitrag zur Entwicklung der öffentlichen Gesundheit leisten zum Beispiel im Rahmen von „Gesunden Allianzen“ (vgl. WHO 1997). Die anspruchsvollste Forderung der Ottawa-Charta ist schließlich die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik. Die europäischen Netzwerke Gesundheitsfördernder Krankenhäuser können dazu als Berater der jeweiligen nationalen und regionalen Gesundheitspolitik beitragen.
- Die bereits erwähnte Neuorientierung der Gesundheitsdienste ist die fünfte genannte Strategie.

Zukunft

Es ist zu erwarten, dass sich die Arbeitsbedingungen für MitarbeiterInnen im Krankenhaus in den nächsten Jahren durch Zunahme des ökonomischen Drucks knapper Budgets und steigende PatientInnenerwartungen weiter zuspitzen werden. Bei gleichzeitigem Anstieg der Lebensarbeitszeiten und einer reduzierten Stellennachbesetzung durch jüngere MitarbeiterInnen (vgl. Schwarzkopf 2000) wird daher der Betrieblichen Gesundheitsförderung für die Erhaltung von Gesundheit, Zufriedenheit und Leistungsfähigkeit der MitarbeiterInnen eine immer wichtigere Rolle zukommen. Die spezifischen Vorteile der Betrieblichen Gesundheitsförderung hängen natürlich von den jeweiligen Maßnahmen ab.

Es gilt aber als erwiesen, dass Maßnahmen, die partizipativ auf die Bedürfnisse und konkreten Probleme der MitarbeiterInnen eingehen, positive Effekte auf die Reduktion von Arbeitsunfällen und Krankenständen, die Steigerung der Arbeitszufriedenheit und damit auf Wettbewerbsfähigkeit und Effizienz eines Unternehmens haben können (vgl. Europäisches Netzwerk für die Betriebliche Gesundheitsförderung 1999a).



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Ein Angebot der Betrieblichen Gesundheitsförderung 2012: Die Alphasäule

Auszug aus dem Bericht
Das Gesundheitsfördernde Krankenhaus: Konzepte, Beispiele und Erfahrungen aus dem Internationalen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser 2002
 Ludwig-Boltzmann-Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie
 BM für Sicherheit und Generationen

Autor:
 Wolfgang Lawatsch, DGT
 Bereich SM
 Abt. Personalentwicklung/BGF
 Tel.: 385 / 83351
 E-Mail: wolfgang.lawatsch@klinikum-graz.at

Flügelschwestern, Waschräume & Oldtimer: Nostalgie am Klinikum



Säuglingspflege damals und heute – an der liebevollen Pflege und Betreuung hat sich bis heute nichts geändert. Nur unterstützen jetzt moderne Geräte die Pflege und die Ärzte bei der Versorgung der kleinen Patienten.



Auch in der hauseigenen Gärtnerei des LKH-Univ. Klinikum hat sich zeitbedingt viel getan. Damals baute man am Hahnhof noch Obst und Gemüse an; heute erfreuen die Mitarbeiter der Gärtnerei Patienten, Besucher und Mitarbeiter mit Blumenschmuck und gepflegten Grünflächen.



Operationen damals wie heute – der große Unterschied liegt bei den medizinischen Geräten. Gleich geblieben ist wiederum das Gefühl des Patienten: Er legt seine Gesundheit in die Hände des Operateurs.



Die alten Krankenzimmer waren richtige Säle mit über zwölf Betten und mehr. Heute sind es meist 2- und 4-Bettzimmer.



Die Hauptallee zeigt 2012 noch dasselbe Bild wie vor 100 Jahren. Erst die Umgebung verrät, dass 100 Jahre nicht spurlos vorübergegangen sind.



1997 Der Erweiterungsbau I der Medizinischen Klinik wird fertig gestellt. Inbetriebnahme der Zentralen Krankenhauswäscherei auf dem Gelände des Landes-Nervenkrankenhauses und Auffassung der alten Wäscherei beim Landeskrankenhaus Graz.

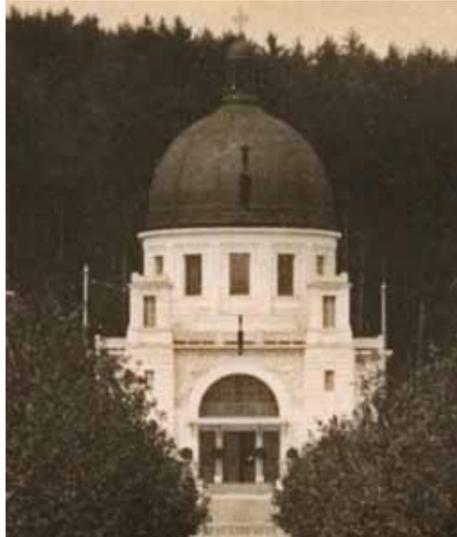
1998 Für die KAGes bricht das Internetzeitalter an, sie verfügt seit Oktober über einen eigenen Webauftritt, und startet wenig später ihr Intranet.

1999 Der Ausbau der Augenklinik ist abgeschlossen, am Beginn der Stiftingtalstraße wird die Parkgarage für über 1.600 Kraftfahrzeuge eröffnet.

1999 Das Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie wird am 1. März in Betrieb genommen. Es bildet ein eigenes Primariat und arbeitet als Serviceeinrichtung für alle Landeskrankenanstalten.

1999 Die neue Uniklinik für Blutgruppen-serologie und Transfusionsmedizin (so genannte Blutbank) im ehemaligen Zentralbad geht offiziell in Betrieb.

2000 Die Akutaufnahmeinheit EBA (Erstuntersuchung – Beobachtung – Aufnahme) ist fertig gestellt.



Nach wie vor präsentiert sich das Direktionsgebäude als prächtiges Jugendstilgebäude. Das damalige Pförtnerhäuschen beinhaltet jetzt eine Bankfiliale. Die neue Haupteinfahrt ist beim Hilmteich.

Die Kirche zum Heiligsten Erlöser ist nach wie vor in ihrer damaligen Form erhalten und hat nichts an ihrer Eleganz verloren.

Ursprünglich gab es am Klinikum sogenannte „Waschräume“. Heute stehen allen Patienten modernste Sanitäranlagen zur Verfügung.

Die Anlage im Jugend- und Secessionstil damals und heute: Durch moderne Zubauten ist das Klinikum deutlich gewachsen.



2000 Mit dem Department für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie, der Abteilung für Orthopädie und der Strahlentherapie-Radioonkologie im Strahlentherapiezentrum entstehen drei neue Kliniken.

2000 Der Neubau der Hals-Nasen-Ohren-Klinik im ehemaligen Infektionspavillon wird im Oktober eingeweiht.

2001 Am 16. März 2001 wird die österreichweit erste laparoskopische Gallenblasenentfernung mit dem ZEUS-Robotic-Surgery-System in der Universitätsklinik für Chirurgie vorgenommen.



Die alten, geometrisch angelegten Ziergärten mussten aufgrund von Platzmangel der Moderne weichen. Eine Mischung von alter und neuer Architektur gibt dem LKH-Univ. Klinikum Graz nun einen einzigartigen Stil.



Heute wäre die Fahrt mit diesem Oldtimer am Gelände des LKH-Univ. Klinikum Graz ein Erlebnis – damals gehörten diese Fahrzeuge zum Alltag. Heute steht den Patienten, Besuchern und Mitarbeitern der Klinikbus gratis zur Verfügung.

Einst halfen Schwestern den kleinen Patienten bei den Hausaufgaben. Heute machen das speziell geschulte Pädagogen – sogar mit Laptop, damit der Kontakt mit der eigenen Schule gehalten werden kann.

Standen früher Hauswürste auf der täglichen Speisekarte, so bietet die Küche des Klinikum heute leichte, vitaminreiche Kost an.



2002 Nur mehr zwei Barmherzige Schwestern sind am Klinikum tätig. Der Zubau zur Psychiatrieklinik im ehemaligen Rekonvaleszentenheim wird fertig gestellt.

2003 Am 1. Oktober 2003 wird die Medizinische Universität Graz gegründet, welche mit 1. Jänner 2004 die Medizinische Fakultät der Karl-Franzens-Universität Graz ablöst. Eröffnung des neuen Eingangszentrums an der Riesstraße.

2004 Eines der Herzstücke des Projekts „LKH 2000“ ist das vollständig zu erneuernde Tunnelsystem. Nach Fertigstellung von 85 Prozent der Anlage wird es am 21. April feierlich in Betrieb genommen.

Das Doppeljubiläum

Doppelt hält besser: In diesem Sinne feiern das Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum Graz und die Medizinische Universität Graz gleich zwei gemeinsame Jubiläen. Sollten Sie sich nicht mehr genau erinnern können, was hier vor hundert und vor hundertfünfzig Jahren geschehen ist, mag diese Klinoptikumseite Ihnen dabei helfen, die eine oder andere Wissenslücke zu füllen.

Vor hundertfünfzig Jahren ...

... brodelten in Graz Gerüchte um die mögliche Aufhebung der Karl-Franzens-Universität, die ohne Medizinfakultät keine Volluniversität war. Als Reaktion darauf legte der Direktor der Grazer Wundarzt-Lehranstalt ein Konzept für eine medizinische Fakultät mit vier Kliniken und sieben Instituten vor. Nach dem positiven Abschluss der folgenden Finanzierungsverhandlungen genehmigte Kaiser Franz Joseph I. am 13. Jänner 1863 die Errichtung der Grazer Medizinfakultät. Die neue Fakultät übernahm vor Ablauf des Jahres auch die frühere Wundarzt-Lehranstalt.

Damals gab es in Graz ein öffentliches Krankenhaus in der Paulustorgasse. Anders als das benachbarte Gebärdhaus, Findelhaus und Irrenhaus wurde das Krankenhaus bislang nicht vom Land, sondern von einer Staatsbehörde, der Statthalterei, verwaltet. Zur besseren Zusammenarbeit mit der Medizinfakultät entschied der Landtag zu Frühlingsbeginn, auch das Krankenhaus in die Landesverwaltung zu übernehmen. Dieser Beschluss führte zur Übernahme am 1. November 1863 und damit zur Entstehung des Grazer Landeskrankenhauses – von Anfang an zugleich ein Universitätsklinikum.



Vor dem Haus Paulustorgasse 6, im Sommer 1912: Patientinnen haben in Speditionswägen auf künftigen Parkbänken Platz genommen, um vom alten an den neuen Krankenhausstandort überstellt zu werden.

Vor hundert Jahren ...

... platzte das Landeskrankenhaus in der Paulustorgasse (1164 Betten) längst aus allen Nähten. Die Eröffnung des neuen, groß angelegten Krankenhausgeländes (1600 Betten) zwischen Leechwald und Leonhardkirche, bebaut in den Jahren 1904 bis 1912, stellte ein lang herbeigesehntes Großereignis dar. Die Patientenübersiedlung sollte zur warmen Jahreszeit, schwerpunktmäßig im Juni und Juli, erfolgen.

Den Auftakt dazu bildete ein schlichter Festgottesdienst in der neuen Krankenhauskirche am 20. Mai 1912. Am selben Tag ging das Zahninstitut in Betrieb und drei Tage danach kamen die ersten stationären Patienten von der II. medizinischen Abteilung. Das Schlusslicht bildeten die Patienten der psychiatrischen und Nervenklinik am 3. August 1912. Glücklicherweise war die gesamte

Übersiedlung unfallfrei verlaufen. Mit sieben Kliniken und modernsten medizinischen und technischen Einrichtungen wurde der Krankenhausneubau zum Schauplatz für ein neues Zeitalter der Medizin in Graz.

Autor:

Dr. Norbert Weiss

KAGes

Telefon: 340/5980

E-Mail: norbert.weiss@kages.at

TERMINE IM JUBILÄUMSJAHR

12.05.2012 **Großes Mitarbeiter- und Familienfest**

Die Klinikumsleitung lädt anlässlich „100 Jahre LKH-Univ. Klinikum Graz“ und „150 Jahre Universitätsmedizin Graz“ alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum großen gemeinsamen Familienfest.

Beginn:

10.00 Uhr Festgottesdienst und Grußworte in der LKH-Kirche

12.00 Uhr Beginn Kinderprogramm und Aktions- & Infostände

Start Gratis-Essen und -Trinken

13.30 Uhr Konzert mit „Aniada a Noar“ und den „White Stars“ im Hauptzelt

Das ausführliche Programm finden Sie auf S. 6 und im Internet!

Ort: Dach der Parkgarage

17.05.2012 **Benefizkonzert Markus Schirmer & Solisten der Wiener Philharmoniker zu Gunsten des Vereins für Krebskranke**

25 Jahre Onkologie in Graz
Der Verein für Krebskranke unterstützt die Krebsforschung und die Patientenbetreuung an der Klinischen Abteilung für Onkologie und der Universitären Palliativmedizinischen Einrichtung. Durch Ihre Spende unterstützen Sie den Verein.

Karten gibt es bei Ö-Ticket, im Zentralkartenbüro Graz und im Kleine-Zeitung-Ticket-Center (Kartenpreise in Euro je Kategorie 44/33/22/11)!

Beginn: 19.30 Uhr

Ort: Stefaniensaal, Grazer Congress

Information & Kontakt: 385 / 13900

www.onkologie-graz.at

Mail: johannes.forisch@klinikum-graz.at

04.–6.06.2012 **Teddybär-Krankenhaus 2012**

Für Kinder von 3 bis 6 Jahren.

Beginn: 8.00 Uhr

Ort: Eingangsgebäude Med Uni Graz,

Auenbruggerplatz 2

11.–14.06.2012 **Kabarettwoche am Klinikum**

11.06. Die Grazbürsten – „Zeit im Biss“

12.06. Andrea Händler – „naturtrüb“

13.06. Christian Hölbling –

„Die große Helfried-Gala“

14.06. Dornrosen – „Volle Kanne“

Beginn: ab 18.00 Uhr Party und Gastromeile

Ort: Dach der Parkgarage

14.06.2012 **20 Jahre Betriebsfeuerwehr am Klinikum**

Beginn: 13.00 Uhr

Ort: Dach der Parkgarage

Das abwechslungsreiche und spannende Programm wird per Mail an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgeschickt.

18.–22.06.2012 **Freiluftkino am Klinikum**

Jeden Abend ein anderer Arztfilm – von M*A*S*H bis Praxis Dr. Hasenbein!

Beginn: Mo – Do ab 19.30 Uhr

Das genaue Programm mit allen Filmen finden Sie in Kürze im Intranet!

Ort: Gastroplatz beim Eingangszentrum

20.10.2012 **Tag der Seelsorge**

Das genaue Programm finden Sie in Kürze im Intranet!

24.09.2012 **Pflege & Medizin: „Wenn der Geist schwindet“ Alzheimer, eine globale Herausforderung**

In Österreich leiden derzeit etwa 100.000 PatientInnen an Alzheimerdemenz. Diese Zahl wird sich in den nächsten Jahrzehnten verdoppeln. Die Betreuung und Pflege von AlzheimerpatientInnen erfordert multidisziplinäre Zusammenarbeit unter Einbeziehung der Familie.

Beginn: 18.00 Uhr

Ort: Hörsaalzentrum, LKH-Univ. Klinikum Graz

Kontakt: 385 / 83596

Mail: nadine.hoerzer@klinikum-graz.at

Beginn: 18.00 Uhr

26.09.2012 **Symposium Risikomanagement im Wandel der Zeit**

Beginn: 9.00 Uhr

Ort: Hörsaalzentrum am LKH-Univ. Klinikum Graz

Kontakt: 385 / 82998

Mail: risikomanagement@klinikum-graz.at

27.–28.09.2012 **Generationsgerechtes Arbeiten – Gesundes Führen**

17. Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitsinstitutionen zugleich

6. Österreichische Konferenz Rauchfreier Gesundheitseinrichtungen

Ort: Hörsaalzentrum am LKH-Univ. Klinikum Graz

<http://www.ongkg.at/>

12.–13.10.2012 **Tagung Verband der Kinderkrankenpflege**



OPTIKUM

KLIN