

KLINOPTIKUM

Ausgabe 1|13

Seite 22

Gefährlicher Frühjahrsputz

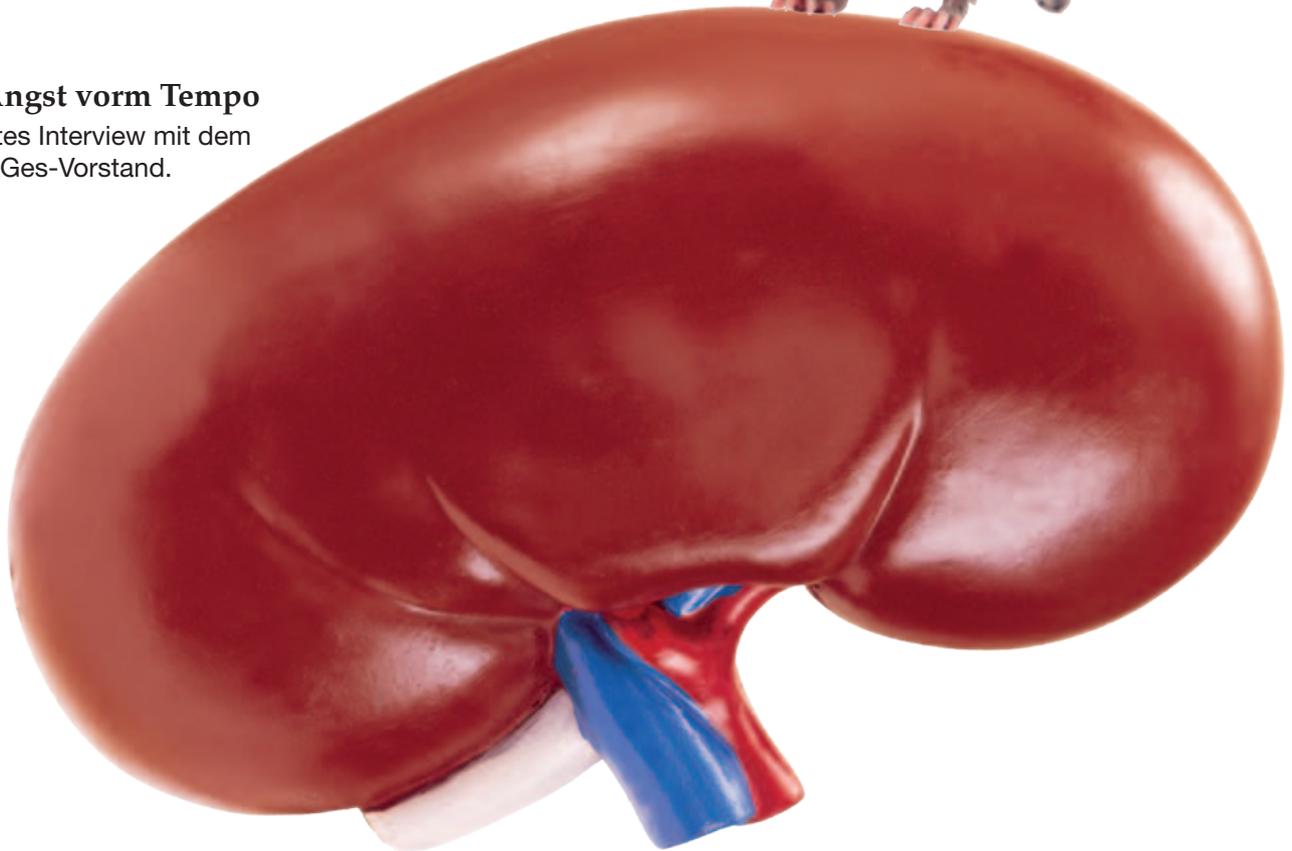
Tiere können Krankheiten auf Menschen übertragen. Oft geschieht das durch einen Biss oder direktem Kontakt. Es gibt aber Erkrankungen durch Viren, die ohne unmittelbaren Kontakt von Mäusen auf Menschen übertragen werden. So kann der Frühjahrsputz im Garten schnell zum Gesundheitsrisiko werden.



Seite 06

Keine Angst vorm Tempo

Ein rasantes Interview mit dem neuen KAGes-Vorstand.



Seite 34

Wenn der Darm mal Pause macht

Pflege bei Kindern mit Obstipation.

Seite 54

Das Klinikum läuft

E-Businessmarathon am 25. April!



Impressum

Herausgeber: Steiermärkische
Krankenanstalten Ges.m.b.H.
Anstaltsleitung des LKH-Univ. Klinikum Graz

Redaktionsteam: K. Baumgartner, C. Fartek
(CF), S. Gasteiner (SG), Mag. (FH) Maria
Haring (MH), W. Lawatsch (WL), Mag. S.
Pfandl-Pichler (SP), G. Reithofer, MSc (GR),
Mag. J. Stelzl (JS), Mag. E. Zaponig (EZ)

Redaktionelle Koordination:
Stabsstelle PR (PR)

Grafisches Konzept:
cb.brand

Fotos Titelseite:
www.shutterstock.com/shutswis,
www.shutterstock.com/Steshkin Yergeniy

Fotos:
J. Fechter, Fotolabor Chirurgie, Fotolia,
S. Furgler, Institut f. Pflegewissenschaften,
KAGes-Archiv, Kleine Zeitung GmbH & Co
KG/J. Fuchs, Kliniken, Klinikum-Archiv,
B. Mader, J. Manzenreiter, ÖGCF,
Redaktion Klinoptikum, G. Sendlhofer,
T. Schelischansky, M. Schreiner,
shutterstock.com/Pressmaster, Stabsstelle
PR, W. Stieber, G. Tscherne, Upledger
Institut Österreich, www.pixelio.de (R. Sturm,
M. Walker, G. Altmann, W.R. Wagner,
P. Hegewald, A. Ströbel, Paulwip),
www.aktion-sauberehaende.de,
www.voeslauer.at, K. Wanker

Produktion: W. Anzel

Druck: Dorrong OG, Graz

April 2013
klinoptikum@klinikum-graz.at

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 Patienten/innen und auf gehäufte Doppelnennungen. Wir bitten daher um Verständnis, wenn dies zu geschlechtsabstrahierenden und neutralen Formulierungen, manchmal auch zu verallgemeinernden weiblichen oder männlichen Personenbezeichnungen führt.



S. Furgler

Mag. Gebhard Falzberger (Betriebsdirektor), DKKS Christa Tax, MSc (Pflegedirektorin), ao. Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner (Ärztlicher Direktor)

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Der Frühling kam in diesem Jahr zwar etwas verspätet – doch nun zeigt nicht nur die Natur endlich ihre ganze Farbenpracht – auch neue Projekte und Baustellen am LKH-Univ. Klinikum Graz wachsen kontinuierlich. Der Neubau der Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin liegt im Zeitplan und wird im Herbst fertig gestellt sein. Der Bau des Versorgungszentrums bei der Haupteinfahrt Hilmteich ist schon deutlich über die Untergeschoße hinausgewachsen und unsere Großbaustelle Chirurgie Neu hat auch bereits begonnen. Das LKH-Univ. Klinikum Graz ist – baulich gesehen – in seiner 100-jährigen Geschichte, nie richtig zur Ruhe gekommen. Die anstehenden Neubauten im Rahmen des Projekts

LKH 2020 und der Bau des neuen Campus der Med Uni Graz werden das „Gesicht des Klinikum“ in den nächsten Jahrzehnten prägen und verändern. Daher werden wir die nächste Klinoptikum-Ausgabe diesen Großbaustellen widmen.

In der aktuellen Ausgabe finden Sie neben einem „rasanten“ Interview mit unserem neuen Vorstand (ab S. 6) auch zwei Beiträge, die zeigen, welche Bedeutung die Nieren in unserem Körper haben (ab S. 22) und wie wir uns „nierenfreundlich“ ernähren können (ab S. 48). Weiters erhalten Sie wie gewohnt Informationen über zahlreiche Projekte aus der Pflege, dem Qualitäts- und Risikomanagement, und dem Bereich Recht und Beschwerden.

Um Sie für die kommenden sonnigen Tage und den Sommer fit zu

machen, finden am 17. April zwei Veranstaltungen am Klinikum statt. In der Reihe „Pflege & Medizin“ steht das größte unserer Organe, die Haut, im Zentrum. Holen Sie sich wertvolle Tipps und Tricks zum Gesundhalten der Haut, über den richtigen Sonnenschutz und die Entstehung von Hautkrebs. Der Gesundheitstag im Wintergarten bringt auch in diesem Jahr wieder ein vielfältiges Programm zu den Themen Gesundheit, Fitness, Bewegung, Ernährung und Entspannung. Wem das immer noch zu wenig ist, der ist herzlich eingeladen beim E-Businessmarathon, am 25. April im Team des LKH-Univ. Klinikum Graz, mitzulaufen.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen der Beiträge und einen wunderschönen Frühling!

Ihre Anstaltsleitung



06



22

3

Vorwort
der Anstaltsleitung

6

Interview
Keine Angst vorm Tempo

11

Personelles
11 Neubesetzungen
13 Ideen lohnen sich

14

Vorhang auf
Film ab! Küchenalltag einmal anders

18

Historisch
Vom Exilanten zum Brigadegeneralsarzt
in China (Teil 2)

22

Medizin
22 Der Frühjahrsputz gefährdet
Ihre Gesundheit!
25 Neuer Daumen aus dem Oberschenkel
26 Die Upledger CranioSacral Therapy –
sanft und effektiv
29 Ein Leben – eine Haut

30

Pflege
30 Circle-Training –
ein Experiment hat sich bewährt
33 Training-on-the-Job
34 Wenn der Darm mal Pause macht
37 Pflegesymposium der österreichischen
Schlaganfallgesellschaft



38



48

38

Recht aktuell
Hässliches über Schönheit

42

QM & RM
42 Aktion „Saubere Hände“
45 Initiative PatientInnensicherheit
Steiermark
46 Evaluierung arbeitsbedingter psychischer
(Fehl-) Belastungen
47 Brustzentrum Graz – Vitalmesse 2013

48

Ernährung
Richtige Nahrung für die Niere

53

Gesundheit
54 Das Klinikum läuft
55 Der richtige Zeitpunkt „aufzuhören“!
56 Kostenloses Fitness-Profil

58

Klinikblick

64

Was – Wann – Wo
Termine



INTERVIEW

Keine Angst vorm Tempo

Der neue KAGes Vorstand hat – wie er selbst sagt – Benzin im Blut und liebt das Tempo. Finanzvorstand Dipl. KHBW Ernst Fartek, MBA geht voller Elan in seine zweite Vorstandsperiode. Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tscheliessnigg startet nach einem kurzen Intermezzo im Ruhestand als Vorstandsvorsitzender noch einmal durch. Die Chemie zwischen beiden stimmt und das Klinoptikum traf beide Vorstände zum gemeinsamen, rasenden Interview.

Mag. Simone Pfandl-Pichler, Gerda Reithofer, MSc



Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tscheliessnigg

Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tscheliessnigg ist Facharzt für Chirurgie, Herzchirurgie, Gefäßchirurgie und chirurgische Intensivmedizin. Neben zahlreichen Auslandsaufenthalten wie an der Stanford-Universität (1985 bis 1986) und der Oxford-Universität (1987) war er von 1996 bis 2012 Vorstand der Univ.-Klinik für Chirurgie sowie Klinischer Abteilungsleiter für Transplantationschirurgie (seit 1992), Klinischer Abteilungsleiter für Herzchirurgie (seit 2007), Vorsitzender der Professoren-Kurie, Gründungskonvent-Vorsitzender, Vizerektor der Med Uni Graz und ist Mitglied zahlreicher nationaler und internationaler Gesellschaften, des Landessanitätsrates und der Medizinischen Qualitätskontrolle der Gesundheitsplattform Steiermark. Seit April 2013 ist er neuer Vorstandsvorsitzender der KAGes.

Wussten Sie, dass der neue Vorstandsvorsitzende Karlheinz Tscheliessnigg Rallye-Fahrer, ehemaliger Schielerhrer und ehemaliger Österreichischer Meister in den Standardtänzen ist?

Können Sie sich an Ihre erste Begegnung mit dem Klinikum erinnern?

Tscheliessnigg: Mein erster Kontakt mit dem Klinikum war als Student und Gott sei Dank nicht als Patient. Nach der Vorklinik habe ich mir mit einem Studienkollegen die damals in Bau befindliche Chirurgie angeschaut – wir waren vom modernen Neubau begeistert. Bei jedem Bett gab es eigene Sauerstoffanschlüsse und Licht. Auf der Inneren Medizin haben wir während unseres Praktikums damals noch Säle mit 24 Betten gesehen! Es ist jetzt natürlich für mich ein besonderes Schmankerl, dass genau dieser damalige Neubau durch meine Aktivitäten erweitert und umfassend saniert wird.

Fartek: Ich kann mich an mehrere Begegnungen erinnern. Die erste war als Patient im Alter von 9 Jahren. Ich musste zwei Wochen stationär auf der Kinderklinik bleiben, habe aber keine negative Erinnerung an den Aufenthalt. Eine emotionalere Begegnung war dann Jahre später, als meine Tochter als 5-Jährige für vier Wochen am Klinikum behandelt werden musste. Da habe ich das Klinikum als Elternteil erlebt und war von der Fürsorge begeistert. Es gab damals noch keine Mutter-Kind-Zimmer und trotzdem konnten wir bei unserer Tochter über Nacht bleiben. Beruflich dann als Betriebsdirektor des Krankenhauses Weiz, als dieses zur KAGes dazu gekommen ist. Das Klinikum war eine Art Leuchtturm, von dem wir als kleines städtisches Krankenhaus viel lernen konnten.

Als Vorstand der Chirurgie haben Sie zielstrebig und konsequent Ziele verfolgt und erfolgreich umgesetzt (Stichwort: Neubau Chirurgie).

Was ist aus Ihrer Sicht Ihr größter Erfolg?

Und welche Ziele setzen Sie sich als KAGes-Vorstand – insbesondere fürs Klinikum?

Tscheliessnigg: Bereits vor meiner Zeit als Vorstand habe ich in der Steiermark die Transplantationschirurgie eingeführt und das zähle ich persönlich zu einem meiner größten Erfolge – auch für die steirischen Patienten. Als Vorstand bin ich stolz darauf den großen „Dampfer Chirurgie“ einigermaßen auf geradem Kurs und ohne große Skandale gesteuert zu haben. Mein größter Erfolg als Klinikvorstand ist sicher das LKH 2020. Als KAGes-Vorstand beschäftigen uns viele Baustellen: Die Regionalisierung, die Umsetzung des RSG mit allen – auch schmerzhaften – Schnitten und die abgestufte Krankenversorgung bei gleichzeitiger Sicherstellung der besten medizinischen Versorgung. Das Klinikum ist zwar der größte Teil des Gesamtkonzerns, wird sich aber nicht ausgliedern können und im RSG mitwirken müssen.

Unter Ihrer Leitung als Finanzvorstand stiegen die Spitalskosten bundesweit seit 2007 im Schnitt um 17 % während in der KAGES der Anstieg nur knapp 9 % betrug. Ist das aus Ihrer Sicht Ihr größter Erfolg als Vorstand? Und welches Ziel setzen Sie sich für Ihre zweite Vorstandsperiode?

Fartek: Es ist sicher der Erfolg der ersten Periode, dass wir das Kostenwachstum einbremsen und den österreichweiten Trend in der Steiermark umkehren konnten. Ein wesentlicher Baustein dieses Erfolges ist der Kulturwandel im Management. Die Anstaltsleitungen der einzelnen Krankenhäuser haben großartiges geleistet und diesen Erfolg ermöglicht. Eine Herausforderung der Zukunft wird sein, die abgestufte Versorgung der steirischen Bevölkerung auf dem bestehenden hohen Niveau sicherzustellen. Fürs Klinikum ist aus meiner Sicht der Meilenstein das LKH 2020, das mit voller Geschwindigkeit umgesetzt werden muss. Besonders herausfordernd fürs Klinikum ist die Bewältigung der drei Großbaustellen Versorgungszentrum, Chirurgie und Zahnklinik.

Tscheliessnigg: Eine steirische Besonderheit möchte ich noch ergänzen: Im Gegensatz zu Oberösterreich ist es der KAGES unter Ernst Fartek gelungen, die Qualität beim Einkauf von Geräten und medizinischen Produkten, wie eben bei Hüften, nicht nur zu halten, sondern zu steigern und sogar günstigere Preise zu erzielen.

Fartek: Was wir hier sparen, soll natürlich unseren Mitarbeitern und Patienten zugutekommen und für Entlastung sorgen. Die hohe Belastung unserer Mitarbeiter ist uns bewusst und wir möchten in unserer Vorstandsperiode hier für eine Entlastung sorgen.

In Hinblick auf die kürzlich geführten Diskussionen zum LKH West – wie schwierig ist es, einem Unternehmen im Einflussbereich der Politik vorzustehen?

Tscheliessnigg: Die Entscheidung der Landesrätin, das LKH West nicht an die BHBs zu übertragen, war aus unserer Sicht sehr klug und vorausdenkend. Zur Frage ist anzumerken, dass es selbstverständlich das Recht des Eigentümers, also der Politik, ist Rahmenbedingungen vorzugeben, an die wir uns zu halten haben. Solange es die Möglichkeit zur Diskussion mit dem Eigentümer gibt, um so gemeinsam zu den richtigen Entscheidungen zu kommen, ist das der richtige und auch wünschenswerte Weg.

Fartek: Als größtes Gesundheitsunternehmen der Steiermark stellen wir auch gerne unser Know-how und unser Wissen dem Eigentümer und den Gesundheitsgremien zur Vorbereitung von Entscheidungen zur Verfügung.



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Dipl. KHBW Ernst Fartek, MBA

Dipl. KHBW Ernst Fartek, MBA war von 2000 bis 2008 Betriebsdirektor am LKH-Weiz, von 2005 bis 2007 Stellvertretender Regionalvorsitzender der Region Süd-Ost und von 2007 bis 2008 Regionalvorsitzender der Region Süd-Ost. Seit 2008 ist er KAGES-Vorstand für Finanzen und Technik, und wurde mit April 2013 für weitere fünf Jahre wiederbestellt.

Wussten Sie, dass der Finanzvorstand Ernst Fartek als Hobbymusiker seit 30 Jahren in einer Band spielt und begeisterter Hobbykoch ist?



M. Stelzer/LKH-Univ. Klinikum Graz

Ein leidenschaftlicher Motorradfahrer und ein begeisterter Motorsportfan stehen jetzt gemeinsam an der Spitze der KAGes. In welchen Bereichen der KAGes haben Sie vor, richtig Gas zu geben und welche Auswirkung wird das aufs Klinikum haben?

Tscheliessnigg: Wir haben eine Reihe von Punkten, die wir „abarbeiten“ möchten. Neben den Vorgaben aus der Politik wie dem RSG, der Regionalisierung und der KAGes-internen Neuorganisation habe ich mir persönlich vorgenommen, Personalangelegenheiten, die in meinem Ressort verankert sind, dahingehend zum Besseren zu wenden, dass man schaut, dass die Stellen attraktiver werden; also zum Beispiel 50+, Altersteilzeit und Teilzeitstellen für Medizinerinnen und natürlich bei den großen Bauprojekten Gas zu geben und diese gut über die Bühne zu bringen.

Fartek: In meiner Motorradrunde bin ich der „Richtungsbeauftragte“, das heißt, ich sollte immer das Ziel finden. Auch als Vorstand sehe ich das als eine meiner Aufgaben: Das Ziel vorzugeben und dieses mit aller Kraft zu verfolgen. Das passt genau zu den bereits angesprochenen Themen. Vor allem aber zu den Bauvorhaben, bei denen wir Vollgas geben werden.

Wo können Sie vom Berufsalltag abschalten bzw. was ist Ihre Strategie zur Stressbewältigung?

Tscheliessnigg: Außerhalb des Urlaubs entspanne ich mich hauptsächlich mit klassischer Musik. Meine Sportarten sind mir verloren gegangen, da mir die Partner – wie beim Tennis – abhandengekommen sind. Eine Tennispartie zwischen Graz und Linz lässt sich leider schwer umsetzen. Im Sommer bin ich gerne unterwegs und ein paar Reiseziele, vor allem in Südamerika, habe ich auch noch auf meiner Liste. Im Winter bin ich auf der Schipiste und das möchte ich mir auch nicht nehmen lassen.

Fartek: Bei mir ist es M & M – Motorrad und Musik. Also ausgedehnte Motorradtouren und 30 Jahre lang spielte ich Gitarre in einer Band. Jeden Sonntagabend spiele ich noch zwei Stunden mit einem ehemaligen Bandkollegen Country, Blues und Jazz.



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

PERSONELLES

Neubesetzungen

Medizin



Univ.-Prof. Dr. Holger Till wurde mit Wirkung ab 01.12.2012 bis 31.12.2016 zum Leiter der Klinischen Abteilung für allgemeine Kinder- und Jugendchirurgie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Walther Wegscheider wurde mit Wirkung ab 01.01.2013 bis 31.12.2016 zum Vorstand der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, und zum supplierenden Leiter der Klinischen Abteilung für Zahnerhaltungskunde an der Universitätsklinik für Zahn-, Mund-, und Kieferheilkunde bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Karl Pummer wurde mit Wirkung ab 01.01.2013 bis 31.12.2016 zum Vorstand der Universitätsklinik für Urologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Karin Kapp wurde mit Wirkung ab 01.01.2013 bis 31.12.2016 zur Vorsitzenden der Universitätsklinik für Strahlentherapie-Radiationkologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Reingard Aigner wurde mit Wirkung ab 01.01.2013 bis 31.12.2016 zur Vorsitzenden der Universitätsklinik für Radiologie bestellt.



Univ.-Prof. DDr. Hans-Peter Kapfhammer wurde mit Wirkung ab 01.01.2013 bis 31.12.2016 zum Vorstand der Universitätsklinik für Psychiatrie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Franz Fazekas wurde mit Wirkung ab 01.01.2013 bis 31.12.2016 zum Vorstand der Universitätsklinik für Neurologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Michael Mokry wurde mit Wirkung ab 01.01.2013 bis 31.12.2016 zum Vorstand der Universitätsklinik für Neurochirurgie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Ernst Pilger wurde mit Wirkung ab 01.01.2013 bis 31.12.2016 zum Vorstand der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Gerhard Friedrich wurde mit Wirkung ab 01.01.2013 bis 31.12.2016 zum Vorstand der Hals-, Nasen- und Ohren-Universitätsklinik, und zum supplierenden Leiter der Klinischen Abteilung für Neurootologie an der Hals-, Nasen- und Ohren-Universitätsklinik bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Uwe Lang wurde mit Wirkung ab 01.01.2013 bis 31.12.2016 zum Vorstand der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Gerhard Lanzer wurde mit Wirkung ab 01.01.2013 bis 31.12.2016 zum Vorstand der Universitätsklinik für Blutgruppen-serologie und Transfusionsmedizin bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Andreas Wedrich wurde mit Wirkung ab 01.01.2013 bis 31.12.2016 zum Vorstand der Universitäts-Augenklinik bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Helfried Metzler wurde mit Wirkung ab 01.01.2013 bis 31.12.2016 zum Vorstand der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Helmut Schöllnast wurde mit Wirkung ab 01.01.2013 bis 31.12.2016 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für allgemeine radiologische Diagnostik an der Universitätsklinik für Radiologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Werner Aberer wurde mit Wirkung ab 01.01.2013 bis 31.12.2016 zum Vorstand der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie, und zum supplierenden Leiter der Klinischen Abteilung für allgemeine Dermatologie an der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie bestellt.



Ass.-Prof. Dr. Margit Pichelmayer wurde mit Wirkung ab 01.01.2013 bis 31.12.2016 zur supplierenden Leiterin der Klinischen Abteilung für Kieferorthopädie an der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Rupert Portugaller wurde mit Wirkung ab 01.01.2013 bis 31.12.2016 zum supplierenden Leiter der Klinischen Abteilung für vaskuläre und interventionelle Radiologie an der Universitätsklinik für Radiologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Peter Wolf wurde mit Wirkung ab 01.01.2013 bis 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Linhart wurde mit Wirkung ab 01.01.2013 bis 31.12.2016 zum Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie bestellt.

Pflege



DGKS Barbara Schrausser hat mit 01.01.2013 die Stationsleitung an der Univ.-Klinik für Chirurgie, Klassestation 6B/6C übernommen.



DGKS Monika Wagner, MSc, MBA ist seit 01.01.2013 Stationsleitung an der Univ.-Klinik für Chirurgie, Klinische Abteilung für Gefäßchirurgie.



DGKS Anneliese Derkits ist seit 01.02.2013 Stationsleitung im Bereich Anästhesie Zentral an der Univ.-Klinik f. Anästhesiologie und Intensivmedizin.



DGKS Anita Fuchs ist seit 01.02.2013 Stationsleitung an der Univ.-Klinik für Chirurgie, Klinische Abteilung für Transplantationschirurgie.

Medizinisch Technischer Dienst



Marion Herzl ist seit 01.02.13 zusätzlich interim. leitende BMA am Zytologischen Institut.



Rosa Etschmaier, MBA übernimmt mit 01.04.13 zusätzlich die Funktion der leitenden BMA an der HNO-Univ.-Klinik.

PERSONELLES

Ideen lohnen sich

Silvia Haar, Petra Mencinger

Liebe MitarbeiterInnen!

Wir möchten unser Ideenmanagement wieder in Erinnerung rufen und Ihnen die Möglichkeit geben, sich kreativ einzubringen und uns Ihre Ideen für optimierte Prozessvorgänge am LKH-Univ. Klinikum Graz mitzuteilen.

Wir möchten IHRE Motivation steigern und Sie dazu animieren, uns IHRE Ideen zukommen zu lassen. In den Vorjahren sind von Ihnen bereits viele wertvolle Ideen übermittelt worden, welche auch zahlreich umgesetzt wurden.

Die besten Ideen werden von uns mit einer Prämie von bis zu € 4.000,- belohnt.

Wir freuen uns von Ihnen zu hören!

Wohin mit Ihren Ideen?

Ihre Ideen können Sie ganz einfach und schnell einbringen:

- mit unserem offiziellem Einreichformular:
online im Intranet unter der Rubrik Administratives/
Betriebsdirektion/Ideenmanagement
- per E-Mail an:
ideenmanagement@klinikum-graz.at
- per Post an:
Silvia Haar und Petra Mencinger
Ideenmanagement
LKH-Univ. Klinikum Graz
Betriebsdirektion
8036 Graz, Auenbruggerplatz 1





VORHANG AUF

Film ab! Küchenalltag einmal anders

Nach der ATV-Reportage und dem Österreich Bild war unser Küchenteam ein drittes Mal der Star im TV. Für die ORF-Sendung „Der härteste Job Österreichs“ versuchte Model/Moderatorin/Buchautorin und Deutschlands Jahrhundertplaymate Gitta Saxx drei Tage lang als Küchenhilfe mit dem Tempo unserer Köchin Anita Spörk und dem Küchenteam von Elisabeth Jezerniczky mitzuhalten.



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Anita Spörk schult Gitta Saxx bei der Essensausgabe ein.



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Filmdreh im Mitarbeiter-Speisesaal.



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Gitta Saxx hatte viel Spaß bei der Arbeit.

Allein die Mengen wie 3.600 Mittagessen pro Tag, 347.000 Eier, 65.000 kg Brot, 76.000 kg Fleisch, 9.000 kg Fisch, 70.000 kg Kartoffeln und 150.000 l Milch pro Jahr, und die Geräte sind in der Küche am Klinikum für jeden Neuling eine Herausforderung.

So musste Gitta gemeinsam mit dem Team an einem Tag ca. 1.400 Schnitzel braten. Sie war sich aber für keine Arbeit zu schade und war vom Abwasch bis hin zum Zwiebelschneiden tatkräftig im Einsatz. Wir baten Anita Spörk und Gitta Saxx in einer Arbeitspause zum Erfahrungsbericht.

Sind Sie auch privat aktive Köchin oder lieber nur Genießerin?

Saxx: Ich war begeistert als ich erfahren habe, dass ich bei dieser ORF-Sendung in einer Großküche zum Einsatz komme. Ich koche selber sehr gerne und habe eine große Leidenschaft zum Essen und zu den Lebensmitteln. Ich gehe lieber zwei Stunden in den Biosupermarkt und genieße dort den Einkauf anstatt ein, zwei Stunden in den Schuhladen. Ich mag Schuhe, aber die Leidenschaft zu Lebensmitteln und zum Kochen ist eigentlich größer. Ich habe meine mittlere Reife in einer Hauswirtschaftsschule gemacht und immer gerne gekocht.

Gelernt habe ich dann zwar Optikerin und durch das Fotoshooting für den Playboy ist dann sowieso alles anders gekommen. Durch die ausgedehnten Reisen als Model habe ich viele unterschiedliche Küchen und Ernährungsphilosophien kennengelernt und diese auch in meinem neuen Buch aufbereitet.

Spörk: Ich bin eine leidenschaftliche Köchin – auch zu Hause. Hier am Klinikum mag ich die Spezialitätenwochen am liebsten. Da kann ich neue Rezepte mit Spargel oder Wild ausprobieren.

Und war Köchin immer schon Ihr Traumberuf?

Spörk: Als junges Mädchen wollte ich eigentlich Friseurin werden, aber es war keine Lehrstelle frei. Dann habe ich meine Lehre hier am Klinikum begonnen. Das Image des Berufs „Köchin“ war aber vor 35 Jahren nicht so positiv wie heute. Ich habe dann immer erzählt, ich lerne Konditorin.

Hat Gitta Saxx Potential als Köchin?

Spörk: Ja durchaus. Sie war ja wie ich auch in einer Hauswirtschaftsschule und kocht auch privat gerne und oft. Das hat man bei der Arbeit gemerkt. Nur das Tempo, die Mengen und die großen Töpfe und Geräte waren für sie ungewohnt – aber da geht es jedem, der in einer Großküche anfängt, ganz gleich.

Wäre Köchin ein Beruf für Sie, Frau Saxx?

Saxx: Ich habe es ja im Rahmen meiner Ausbildung ein bisschen „gelernt“. Ich war in der Schule schlecht in Mathematik und Chemie und auf die Alternative Wirtschaftsrealschule hatte ich keine Lust. Daher fiel meine Wahl auf Hauswirtschaftsschule und das hat mir echt Spaß gemacht. Wir hatten auch eine große Küche – aber natürlich lang nicht so groß wie hier am Klinikum.

Was hat Sie am meisten überrascht bzw. beeindruckt in diesen drei Tagen?

Spörk: Überrascht hat mich, wie lange die Dreharbeiten für eine einzige Szene dauern und wie viele Wiederholungen notwendig sind. Für Gitta war das ganz normal aber für mich war es doch ungewohnt. Beeindruckt hat mich Gitta als Person. Sie ist ein ganz normaler, lebenswerter Mensch und wir haben uns super verstanden. Sie war sich für keine Arbeit zu schade und hat den Abfluss mit Eifer geputzt. Gitta sagt über sich selber, dass sie ein kleiner Monk ist. Wir hatten viel Spaß bei der Arbeit und sie war eine tolle Kollegin. Gemeinsam haben wir einen ganzen Berg Zwiebel geschält und uns dabei so gut unterhalten, dass wir es gar nicht gemerkt haben. Nur das Kamerateam musste dabei weinen!

Saxx: Ich war extrem überrascht, erstaunt und fast erschlagen von den Dimensionen der Geräte. Ich habe mich auch gleich am ersten Tag an einem 100-l-Suppenkessel verbrannt, weil der fast so groß ist wie ich und ich mit der Kelle die Suppe herausschöpfen musste. Die Kochtöpfe sind so groß wie meine Badewanne zu Hause! Das ist unglaublich und in diesem Topf wird das Kartoffelgulasch gekocht. Es waren vor allem körperlich sehr anstrengende Tage mit sehr viel Tragen und auch Hitze durchs Kochen. Man muss körperlich fit sein für diesen Job. Aber die Arbeit hat mir viel Spaß gemacht, weil das Arbeitsklima im Team super ist und alle einen familiären Umgang miteinander haben.

Welches Resümee ziehen Sie über diese drei Tage? Und würden Sie es wieder tun?

Spörk: Mit Gitta sofort! Zuerst war ich ja nicht so begeistert, dass ich für die Dreharbeiten ausgewählt wurde. Aber es war spannend und mit Gitta wirklich angenehm und lustig, obwohl die Dreharbeiten schon auch anstrengend sind. Aber es war ein positives Erlebnis und ich würde es wieder tun.

Saxx: Es war wirklich ein Zurück zu meinen Wurzeln, die ich fast vergessen hatte. Damals war aber der Beruf der Köchin auch nicht so gefragt und anerkannt, wie mir auch die Anita erzählt hat. Das Image der Köche hat sich in den letzten Jahren sehr verändert. Und ich habe

in den Tagen auch gesehen, wie gesund hier am Klinikum gekocht wird. Besonders in einem Krankenhaus geht es ja nicht nur darum die Patienten mit Nahrung zu versorgen, sondern das Essen ist fast Teil der Therapie. Ich würde mir aber nicht zutrauen, in einer Großküche – wie am Klinikum – zu kochen und habe große Hochachtung vor jedem, der hier arbeitet. Ich würde mir wünschen, dass jeder den Damen und Herren, die im Speisesaal das Essen ausgeben, auch einmal ein Lächeln schenkt und Respekt zollt.

Zur Person:

Anita Spörk ist seit 35 Jahren am LKH-Universität Klinikum Graz beschäftigt. Ursprünglich wollte sie Friseurin werden und hat dann aber eine Lehre zur Köchin am Klinikum begonnen. Sie ist seit 25 Jahren verheiratet, Mutter eines Sohnes und lebt in Kumberg.

Gitta Saxx hat nach ihrem Schulabschluss an einer Hauswirtschaftsschule die Ausbildung zur Augenoptikerin erfolgreich abgeschlossen.

1989 wurde sie von einem Model-Scout für ein Shooting des Magazins Playboy entdeckt und noch im selben Jahr von den Lesern zum „Playmate des Jahres“ gewählt. Dies war der Startschuss zu einer außergewöhnlichen Karriere als Model, DJ, Buchautorin und SOS-Kinderdorf-Botschafterin.



HISTORISCH

Vom Exilanten zum Brigadegeneralsarzt in China (Teil 2)

Angeregt durch eine Gedenktafel im Eingangsbereich des UKH für den mir vorher unbekanntem Dr. Jakob Rosenfeld habe ich mich näher mit ihm beschäftigt. Den Beginn dieser Geschichte lasen Sie in der Ausgabe 4/2012.

Hier ein kurzer Rückblick:

Der Sohn jüdischer Eltern beendete 1928 das Studium, eröffnete 1934 zusammen mit seiner Schwester eine Ordination in Wr. Neustadt und wurde in Wien ein vielbesuchter Modearzt. Nach dem „Anschluss“ kam er in das KZ Dachau. Nach einem Jahr wurde er entlassen, mit der Auflage innerhalb von 14 Tagen das Land zu verlassen. Er entschied sich für eine Ausreise nach Shanghai. Auch hier wirkte er bald erfolgreich als Arzt.



ÖGCF

Winter 1941. Dr. Rosenfeld (Mitte) mit dem Vizegesundheitsminister Cui Yitian (li.) und Qi Zhonghuan, dem ärztlichen Direktor der Neuen 4. Armee

Er lernte eines Tages Heinz Shippe kennen, der in Europa unter dem Pseudonym „Asiaticus“ Zeitungsartikel verfasste. Shippe war Mitglied der Deutschen KP gewesen und war nach Unstimmigkeiten nach China gekommen. In China wurde er in der national-revolutionären Armee Referent für internationale Propaganda. Als bald nahm Dr. Rosenfeld an Shippes Lesezirkel teil.

Ein ganz kurzer Exkurs auf die Geschichte Chinas im 20. Jh. ist hier von Nöten. Nach Untergang des chinesischen Kaiserreiches (1912) kam es zur Bildung einer Einheitspartei, der Kuomintang, deren Führung 1925 Chiang Kai-shek übernahm. Chiang Kai-shek war stets bemüht die kommunistische Partei in China auszulöschen, was ihm anfangs auch erfolgreich gelang. Dieses Bestreben zwang schließlich Mao Zedong, sich auf den „Langen Marsch“ zu begeben.

1931 eroberten die Japaner die Mandschurei und errichteten dort einen Marionettenstaat Mandschuko. Die Japaner setzten ihre Eroberungen fort und es kam zum zweiten sino-japanischen Krieg (1937–45). 1940 setzten sie auch in Nanjing in den von ihnen eroberten Gebieten eine projapanische Marionettenregierung (Nanjing-Regierung) ein. Die japanischen Eroberungen ermöglichten ein sehr brüchiges Bündnis zwischen Chiang Kai-shek und Mao Zedong, das schlecht und recht bis zur japanischen Kapitulation andauerte. Dann kam es zwischen den Truppen Chiang Kai-sheks und Mao Zedongs zum Bürgerkrieg, der bekanntlich mit einem Sieg Mao Zedongs endete.

Diese Zeit der Kämpfe erlebte Dr. Rosenfeld hautnah. Mao Zedongs Truppen lagen sowohl im Kampf mit den Truppen der Nanjing-Regierung, als auch mit den Japanern selbst und oft auch mit den Truppen der Kuomintang, die alles andere als verlässliche Bündnispartner waren.

1941 kam Dr. Shen Qishen, der „Gesundheitsminister“⁴¹ der kommunistischen „Neuen Vierten Armee“, zu einem Treffen nach Shanghai. Er wohnte bei Shippe. So lernte Dr. Rosenfeld Dr. Shen kennen. Im Gespräch kam man sich näher und Dr. Rosenfeld entschloss sich, sich Mao Zedongs Truppen anzuschließen. Dr. Shen wollte es anfangs gar nicht glauben, dass Dr. Rosenfeld seine gut gehende Praxis und sein angenehmes Leben in Shanghai aufgeben wolle, aber Dr. Rosenfeld war es Ernst.

Auf abenteuerlichen Wegen schlugen sich Dr. Shen und Dr. Rosenfeld ins Hauptquartier der 2. Division der Neuen Vierten Armee durch und Dr. Rosenfeld sah zum ersten Mal die legendären roten Soldaten. Über seine Erlebnisse in Mao Zedongs Armee zwischen 1941 und 1949 führte Dr. Rosenfeld ein Tagebuch. Dieses gibt uns Einblicke nicht nur über sein Wirken als Arzt,



ÖGCF

Enthüllung des Rosenfeld-Denkmal im Kreis Junan, 1992



B. Mader

Text der UKH-Gedenktafel

sondern schildert anschaulich die Lage der Bevölkerung in China, das Verhältnis der Bevölkerung zu den kommunistischen Truppen, die Situation innerhalb der kommunistischen Truppen und welchen Einfluss die Armee auf die Erziehung der ihr anvertrauten Soldaten hatte. Man muss sich vorstellen, dass die meisten Soldaten, Söhne armer Bauern, als Analphabeten in die Armee kamen und es ein Bestreben der Armee war, den Soldaten das Lesen und Schreiben wenigstens der wichtigsten Schriftzeichen der chinesischen Sprache beizubringen.

Welche Bedingungen fand nun Dr. Rosenfeld vor? Ich zitiere aus seinem Tagebuch: „Es gab keine Spitäler in unserem Sinn. Die Verwundeten und Kranken lagen auf Stroh, auf der Erde, gewöhnlich 10 in einem Bauernhaus. Es fehlte an Allem, an Medizin, Instrumenten, Personal und Spezialisten. Nur die Ernährung war ausreichend. Krankenpfleger und Ärzte leisteten Übermenschliches, die politische Betreuung der Kranken und Verwundeten war großartig organisiert und auch die militärischen Kommandeure besuchten die „Spitäler“ in regelmäßigen Intervallen. Metallinstrumente wurden fast nur für Operationen verwendet, für Verbandwechsel benutzte man Pinzetten aus Bambus oder noch einfacher zugespitzte Essstäbchen.“²

Es gibt in seinem Tagebuch eine ganz Reihe von Berichten von Gewährsleuten, unter welchen Gefahren, oft unter Einsatz seines Lebens, Dr. Rosenfeld unbeirrt von jeglicher Feindeinwirkung, weiter operierte. Neben dieser Aufgabe betätigte sich Dr. Rosenfeld auch intensiv mit der medizinischen Fortbildung junger Mediziner und des medizinischen Hilfspersonals, des Weiteren war er der Initiator einer ganzen Reihe von organisatorischen Maßnahmen innerhalb des medizinischen Dienstes der Armee.

Nach der Kapitulation der Japaner und ihrer Vasallen wurde Dr. Rosenfeld zum Leiter des Gesundheitswesens der 1. Arme in der Mandchurei ernannt. Er war als General einer Sanitätsbrigade für die medizinische Versorgung verantwortlich.³

1949 nach dem Einmarsch der Kommunisten in Peking, kehrte Dr. Rosenfeld nach Österreich zurück. In Wien fand er kaum Anschluss, er konnte sich nicht entschließen, hier seine ärztliche Tätigkeit wieder aufzunehmen. Auch sein krankes Herz machte ihm zu schaffen. Obwohl er bereits 1941 der Kommunistischen Partei Chinas beigetreten war, versuchte er jetzt vergebens ein Einreisevisum für China zu bekommen. Obwohl er die Hoffnung nicht aufgab, wieder nach China einreisen zu dürfen, wanderte er 1951 nach Israel aus, wo er im Assuta Krankenhaus in Tel Aviv eine Anstellung als Arzt bekam. Acht Monate später, am 22. April 1952 starb er

dort an einem schweren Herzinfarkt. Er wurde am alten Friedhof von Tel Aviv Kiriyt Schaul begraben.

Lange blieb es still um Dr. Rosenfeld. Beim Besuch eines chinesischen Ministers in Wien kam durch Gerd Kaminski (Herausgeber des Buches „Ich kannte sie alle“) das Gespräch auf Dr. Rosenfeld. Auch dem Minister war die Person von Luó Shēngtè, wie die Chinesen Rosenfeld nannten, ein Begriff. Von nun an beschäftigte man sich auch in China wieder mit der Person Dr. Rosenfelds. Das gipfelte darin, dass am 5.10.1992 in Junan-Stadt in Anwesenheit hoher chinesischer Funktionäre und einer Delegation aus Österreich ein großes Denkmal für Dr. Rosenfeld enthüllt wurde. Im darauffolgenden Jahr wurde am UKH Graz eine Tafel für ihn mit folgendem Inhalt angebracht:

**Zur Erinnerung an den großen Arzt,
Humanisten und Freund Chinas.
Gewidmet vom Ehrenpräsidenten der
Österreichisch-Chinesischen Gesellschaft
Dr. Helmut Sohmen.
September 1993**

¹ Vgl. G. Kaminski, Ich kannte sie alle, S. 223f, Fußn. 33. Die chinesische Volksbefreiungsarmee hatte in der Armeeführung ihre eigenen „Gesundheitsminister“, die protokollarisch den zivilen Gesundheitsministern entsprachen. Als später Rosenfeld Gesundheitsminister der 1. Brigade der Nordarmee wurde, entsprach das etwa den Rang eines Brigadegenerals.

² Vgl. G. Kaminski, Ich kannte sie alle, S. 62 f. Die „10“ ist ein Originalzitat!

³ Wie Anm. 2

Für das großzügige Überlassen dieser Bilder möchte ich Herrn HR Prof. Dr. Gerd Kaminski, Leiter des Österreichischen Instituts für China- & Südostasienforschung (ÖGCF) aufrichtig danken.



MEDIZIN

Der Frühjahrsputz gefährdet Ihre Gesundheit!

Univ.-Prof. Dr. Sabine Horn

Es ist bekannt, dass Tiere Krankheiten auf Menschen übertragen können. Oft geschieht das durch Biss oder direkten Kontakt mit dem Tier. Es gibt aber Erkrankungen durch Viren, die von Mäusen auf Menschen übertragen werden können, ohne dass ein unmittelbarer Kontakt erfolgt.

Gemeint ist hier die Übertragung von Hantaviren. Es gibt verschiedene Typen. Das in Österreich häufigste ist das Puumalavirus, dieses wird von Rötelmäusen übertragen. Der Übertragungsweg kann neben direkter Übertragung durch Bisse oder Eindringen von virushaltigem Mäuse-speichel in Hautwunden auch durch Einatmen der Viren, die aus Mäuseausscheidungen in die Luft gelangen, geschehen.

Eine Infektion ist einerseits bei sehr intensivem Naturkontakt möglich (Jäger, Förster, Campierer, Soldaten) andererseits auch beim Aufwirbeln von Staub, der infizierte Mäuseausscheidungen enthält, z. B. bei Arbeiten in Kellern, Dachböden und Gartenhütten.

Die Zahl der gemeldeten Infektionen mit dem Hantavirus ist letztes Jahr stark gestiegen: Während im bisherigen Rekordjahr 2007 78 Personen erkrankten, waren es 2012 fast 300 Fälle. Als Ursache wird einerseits eine dichtere Rötelmaus-Population angenommen, andererseits die häufigere Diagnostik der Erkrankung durch gestiegenes Bewusstsein bei den ÄrztInnen.

Das Puumalavirus ist ein vergleichsweise harmloses Virus der Hantavirusgruppe. Nach einer Inkubationszeit von zwei bis vier Wochen kommt es zu hohem Fieber, Schüttelfrost, Muskel-, Rücken- und Kopfschmerzen. Sehstörungen und kleine Hautblutungen können entstehen. Einige Tage nach Krankheitsbeginn kann auch ein Nierenversagen auftreten. Gelegentlich wird sogar eine Dialyse notwendig – die Prognose für die Nierenfunktion ist langfristig aber gut. Die Sterblichkeit wird mit 0,2 Prozent angegeben, eine gezielte Behandlung oder Impfung gibt es nicht.



K. Wobig/www.pixelio.de



G. Tischerne/LKH-Universität Klinikum Graz

Ein Großteil der Erkrankungen tritt in der Steiermark und in Kärnten auf. Vereinzelt wurden Fälle im Burgenland und um Wien diagnostiziert. In Westösterreich ist die Erkrankung praktisch unbekannt.

In den USA gibt es viel virulentere Varianten, die zum Lungenversagen und zum Tod führen können. In Österreich wurde bisher noch nie eine Infektion mit der US-Variante registriert. Allerdings gab es einige Fälle von Urlaubern mit Infektionen durch das Dobrovavirus (aus Ex-Jugoslawien, Ungarn, Slowakei) und dem Saareemavirus (aus den Baltischen Staaten). Diese Erkrankungen verlaufen schwerer. 2011 und 2012 hat es in Österreich drei Erkrankungsfälle durch diese Viren mit Infektion im Inland gegeben. Möglicherweise kam es zum Einwandern von bei uns bisher unüblichen Mäusestämmen (Gelbhalsmaus, Brandmaus), die diese Viren übertragen können.

Puumalavirusinfektionen stellen die Forschung aus epidemiologischer Sicht vor ein Rätsel. Die Infektionsrate kann von Jahr zu Jahr enorm schwanken, und auch regional gibt es erstaunliche Unterschiede. Die Ursachen für die lückenhafte Verbreitung sind ungeklärt. Schließlich kommt die Rötelmaus in ganz Österreich vor und ist auch sonst in Europa fast überall heimisch. Experten vermuten, dass genetische Unterschiede sowohl bei den Mäusen als auch den Viren eine Rolle spielen könnten. Dadurch sind manche Mäusepopulationen anfälliger als andere. Aber auch ökologische Faktoren wie Vegetation, Nahrungsangebot und Räuber-Beute-Verhältnis spielen wahrscheinlich eine Rolle. Zusätzlich dürfte das Wetter von zentraler Bedeutung sein.

Verläuft der Winter mild ist die Rötelmäuse-Sterblichkeit dadurch gering und es laufen viele Rötelmäuse durch die Wälder. Ist der Winter streng weichen die Mäuse oft in von außen zugängliche warme Quartiere wie Keller, Dachböden oder Scheunen aus.

Vorbeugend sollte bei Tätigkeiten auf Dachböden oder in Kellern, wo Staub aufgewirbelt werden kann eine Maske und Handschuhe getragen werden. Feuchtes Aufwischen, eventuell mit einem Desinfektionsmittel reduziert die Infektionsgefahr.

Fazit: Treten bei Ihnen wenige Wochen nach Kontakt mit Mäuseausscheidungen Fieber und Rücken- bzw. Kopfschmerzen auf, sollten Sie einen Arzt aufsuchen und auf die Infektionsmöglichkeit hinweisen. Nur ein spezieller Bluttest kann die Infektion nachweisen.



MEDIZIN

Neuer Daumen aus dem Oberschenkel

Stabsstelle PR

Durch den Einsatz modernster medizinischer Technik und erstklassigem medizinischen Know-how wurde dem 25-jährigen Thomas P. ein neuer Daumen geschenkt – aus seinem eigenen Oberschenkelgewebe. Die klinische Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie am LKH-Univ. Klinikum Graz ist richtungsweisend in der modernen plastischen Chirurgie.

Meist passieren extreme Abrisse von Gliedmaßen bei Arbeitsunfällen mit diversen Maschinen. Dank der modernen Rekonstruktionschirurgie können bestimmte Körperteile zur Gänze bzw. teilweise aus Fremdgewebe geformt werden. Dabei wird der rekonstruierte Körperteil nicht nur einfach wieder angenäht, sondern zugleich werden auch Nerven und Sehnen neu konstruiert – Präzisionsarbeit mit dem Mikroskop im Nanometerbereich.

Thomas P. wurde im Jänner 2013 bei der Arbeit an einer laufenden Stanbohrmaschine der Daumen und der Zeigefinger der rechten Hand ausgerissen, nachdem er mit dem Arbeitshandschuh in die laufende Maschine kam. Nach der Erstversorgung durch den Notarzt vor Ort wurde Thomas P. mit dem Notarzhubschrauber an die Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie des LKH-Univ. Klinikum Graz überstellt.

Hier zeigte sich rasch, dass durch die massive Verletzung eine klassische Replantation der Finger nicht möglich war. „Um eine möglichst gute Funktion der Hand wieder herzustellen, wurde sofort ein akuter freier Gewebetransfer zur Wiederherstellung des Daumens vorgenommen“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, Leiter der Klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie.

In einer mehrstündigen Operation konnte das Chirurgenteam bestehend aus OA Dr. Ivo Justich, Doz. Dr. Martin Hubmer und Univ.-Prof. Dr. Horst Koch, die fehlenden Daumenanteile mit Gewebe aus dem Oberschenkel wieder herstellen. Dazu wurde ein Gewebekblock aus Haut, Knochen und einem Nerven aus dem rechten Ober-



Fotolabor Chirurgie/LKH-Univ. Klinikum Graz

Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, Doz. Dr. Martin Hubmer und OA Dr. Ivo Justich



Fotolabor Chirurgie/LKH-Univ. Klinikum Graz



Fotolabor Chirurgie/LKH-Univ. Klinikum Graz

Patient Thomas P. und Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz

Zahlen, Daten & Fakten:

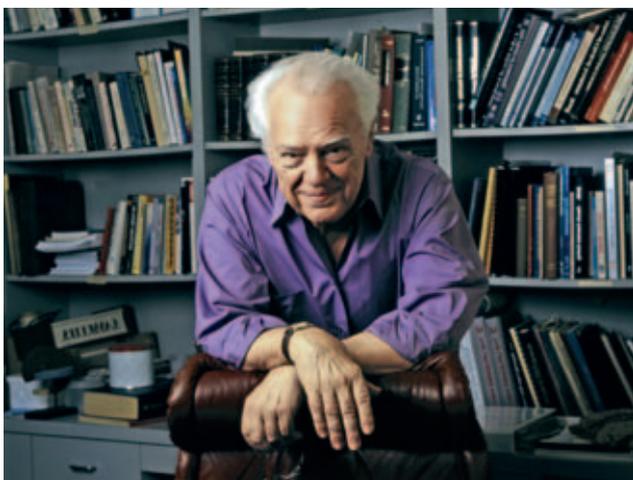
- An der Klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie werden pro Woche ca. 1–2 komplexe Handverletzungen nach Arbeits- oder Freizeitunfällen versorgt.
- Jährlich werden rund 3.000 Eingriffe bzw. Operationen durchgeführt.

schenkel entnommen. Dieser wurde unter dem Mikroskop im Bereich des fehlenden Daumens wieder an die Blutversorgung angeschlossen. Danach wurde aus diesem Gewebestück und dem Knochen ein neuer Daumen geformt. Im neu konstruierten Daumen konnte auch ein Nerv an einen noch vorhandenen Daumennerven angeschlossen werden. Dadurch erhält der rekonstruierte Daumen auch Sensibilität.

Der Heilungsprozess nach der Operation verlief sehr gut. Es konnte bald mit einer Physiotherapie für die rechte Hand begonnen werden, so dass Thomas P. bereits nach wenigen Wochen wieder Gegenstände zwischen Daumen und Finger fassen kann. Somit ist die wichtige Greiffunktion der Hand wieder hergestellt. „Ich bin sehr stolz auf die Leistung meiner Kollegen, da sie deutlich zeigt, welche Möglichkeiten die moderne Plastische Chirurgie den Patienten bieten kann“, so Univ.-Prof. Dr. Kamolz.

Die Upledger CranioSacral Therapy® – sanft und effektiv

PT Eva Neuwirth



Upledger Institut Österreich

John Upledger

Die CranioSacrale Therapie ist eine Methode zur manuellen Beurteilung und Behandlung des Bindegewebes des Körpers. In der Behandlung wird sanfter Zug oder Druck angewendet. Besonderes Augenmerk liegt auf dem sogenannten CranioSacralen System, dem Bereich zwischen Schädeldach und Kreuzbein.

Es wird immer der ganze Körper behandelt, man orientiert sich nie an einem Symptom allein. Diagnose und medizinische Vorgeschichte werden in die Therapie mit einbezogen.

Für die Behandlung von Erwachsenen und Säuglingen gibt es unterschiedliche Vorgehensweisen. Dabei wird auf einen achtsamen Umgang mit dem Patienten großen Wert gelegt. Die CranioSacrale Therapie wurde in den 1950er Jahren vom amerikanischen Arzt Dr. John Upledger aus der Osteopathie heraus entwickelt.

Welche Struktur wird behandelt?

Behandelt wird das Bindegewebe des Körpers. Dieses dient unter anderem als Umhüllung von Nerven, Blutgefäßen und inneren Organen und bildet Trennschichten und Verbindungen im Körper, zum Beispiel durch Sehnen und Bänder. Auch die Hirn- und Rückenmarkshäute bestehen aus Bindegewebe.

Das Bindegewebe des Körpers hat einen idealen Spannungszustand. Ist dieser in einem Körperteil gestört, hat das Auswirkungen auf den ganzen Körper.

Was ist das CranioSacrale System?

Das CranioSacrale System besteht aus Schädel, Wirbelsäule, Kreuzbein, Hirn- und Rückenmarkshäuten, Gehirn und Rückenmark, ableitenden Nerven, Hirnkammern und der Hirn- und Rückenmarksflüssigkeit.

Was ist der CranioSacrale Rhythmus?

Der CranioSacrale Rhythmus ist eine Eigenbewegung des Körpers, unabhängig von allen anderen Körperrhythmen wie Atmung oder Herzschlag. Besteht in einem Körperteil eine Beeinträchtigung des Bindegewebes, so fehlt der Rhythmus oder er ist an dieser Stelle vermindert. Durch eine CranioSacrale Behandlung wird der Rhythmus wiederhergestellt.

Deshalb dient der CranioSacrale Rhythmus als Qualitätsindikator für die Therapie.

Das Ziel der Therapie

Ziel der Therapie ist die Herstellung des idealen Spannungszustands des Bindegewebes. Dadurch werden die Durchblutung, die Funktion des CranioSacralen Systems und die Mobilität des Gewebes verbessert. Über ein verbessertes Zusammenspiel der Organsysteme des Körpers können Schmerzen abgebaut und Wohlbefinden erreicht werden.

Die CranioSacrale Therapie ist bei Frühgeborenen und operierten Säuglingen eine der ersten physiotherapeutischen Maßnahmen.

Sie entspricht den Grundsätzen des „minimal handling“. Die CranioSacrale Therapie ist gut dosierbar, nicht belastend und stressfrei, und gut kombinierbar mit anderen physiotherapeutischen Behandlungskonzepten.

Auch im Erwachsenenbereich ist die CranioSacrale Therapie bei vielen Indikationen eine effektive Behandlungsmethode.



Upledger Institut Österreich

Einige Indikationen:

Säuglinge und Kinder

Neurologische Auffälligkeiten
Orthopädische Störungen, z. B. „KISS“ –
Kopfgelenkinduzierte Symmetriestörung, Hüft-
dysplasien
Verhaltensauffälligkeiten, z. B. „Schreibabys“,
ADHS, Lernschwierigkeiten
Unterstützend bei Zahnspangenbehandlungen

Erwachsene

Migräne, Kopfschmerzen, Kiefergelenksprobleme
Chronische Nacken- und Rückenschmerzen,
Skoliose, Bandscheibenvorfall
Bronchitis, Asthma
Stress- und spannungsbedingte Störungen –
chronische Übermüdung, Schlafstörungen
Narben

Die wichtigsten Kontraindikationen:

Akute Infektionen, Sepsis
Frische Hirnblutung, akuter Schlaganfall,
cerebrales Aneurysma
Tumoren im CranioSacralen System
Frisches Schädelhirntrauma
Direkt auf einem Herzschrittmacher
Schwere psychische Erkrankungen

Landeskrankenhaus -
Universitätsklinikum Graz



Stmk. Krankenanstaltenges.m.B.H.

Medizinische Universität Graz

Gesundheitsfragen

für Sie mit



PFLEGE & MEDIZIN

Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie

THEMA: „EIN LEBEN – EINE HAUT“

REFERENTEN:

ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Daisy Kopera
Karin Haubenwaller, DGKS
ao. Univ.-Prof. Dr. Birger Kränke
Hubert Felber, DGKP

DATUM: 17. April 2013

ZEIT: 18.00 – 20.00 Uhr

ORT: Küchengebäude,
Seminarraum 224



2013

MEDIZIN

Ein Leben – eine Haut

ao. Univ.-Prof. Dr.ⁱⁿ Daisy Kopera, DGKS Karin Haubenwaller

Die Haut ist das größte Organ des Körpers, neben ihrer Schutzfunktion ist sie das einzige Organ mit „Repräsentationsaufgaben“. Die Haut als „Spiegel der Seele“ bedarf daher großer Aufmerksamkeit sowohl in der Pflege als auch in der Behandlung von Hauterkrankungen und Allergien.

Prophylaktische Maßnahmen, wie z. B. Sonnenschutz, können die Hautalterung und die Entstehung von Hautkrebs zumindest verzögern und sollten deshalb wie das tägliche Zähneputzen in die Alltagsroutine einfließen.

In der Veranstaltungsreihe „Pflege & Medizin – Gesundheitsfragen für Sie“ steht im Frühling 2013 das Thema „Haut“ im Fokus. Holen Sie sich dabei wertvolle Tipps und Tricks zur Gesunderhaltung der Haut von ExpertInnen der Univ.-Klinik f. Dermatologie und Venerologie.

Thema:	Ein Leben – eine Haut
Datum:	17.04.2013
Uhrzeit:	18.00 – 20.00 Uhr
Ort:	Küchengebäude, 2. OG Seminarraum 224
Zielgruppe:	für alle gesundheitsinteressierten Menschen
ReferentInnen:	ao. Univ.-Prof. Dr. ⁱⁿ Daisy Kopera Karin Haubenwaller, DGKS ao. Univ.-Prof. Dr. Birger Kränke Hubert Felber, DGKP



Manfred Weiker/www.pixelo.de



Rainer Sturm/www.pixelo.de



PFLEGE

Circle-Training – ein Experiment hat sich bewährt

Erinnern Sie sich an Ihre Schulzeit, wo Sie im Turnunterricht mehrere Turngeräte im Kreis benutzten und auf diese Weise besser kennengelernt haben? Dieses Prinzip machten sich die PraxisanleiterInnen der chirurgischen und neurochirurgischen Intensivstationen gemeinsam mit OPfl. Thomas Schelischansky, MSc zu Nutze und entwickelten eine völlig neue Form der Fortbildung – das „Praxisbezogene Circle-Training in der Intensivpflege“.



T. Schelischansky



T. Schelischansky



T. Schelischansky

Anhand vorbereiteter Übungsmaterialien wird das Erlernte direkt vor Ort selbst ausprobiert und geübt.

Durch das „Praxisbezogene Circle-Training“ sollen möglichst viele Pflegethemen interaktiv und anschaulich mit einem relativ geringen Zeitaufwand gemeinsam diskutiert und aktuelles Wissen weitergegeben werden. Den MitarbeiterInnen wird ein Blick über den Tellerrand der eigenen Station ermöglicht sowie das Kennenlernen von Pflegeschwerpunkten anderer Stationen gefördert.

Vorbereitung und Organisation

Das erste Circle-Training fand Ende Mai 2012 statt und wurde von den PraxisanleiterInnen strukturiert vorbereitet. In einem ersten Schritt wurden die Pflegeschwerpunkte der einzelnen Stationen des Circle-Trainings festgelegt. Dabei kristallisierten sich folgende Themen heraus:

- invasive Leitungen und Filtermanagement
- nichtinvasive Beatmung
- Ventrikeldrainage
- Sonden und Ernährung
- Drainagensysteme
- Dialyse

Diese Themen wurden von ein bis zwei MitarbeiterInnen theoretisch und praktisch aufbereitet. Für jedes zugeteilte Thema stand ein Zeitfenster von 40 Minuten inklusive Diskussion zur Verfügung. Von den Stationen ICU1 / ICU3 / ICU4 / NCI / IÜ wurden fünf bis sechs MitarbeiterInnen für das Circle-Training angemeldet. Dabei wurde auf eine ausgewogene Mischung von MitarbeiterInnen mit wenig sowie KollegInnen mit langjähriger Berufserfahrung Wert gelegt.

Praktische Durchführung und Feedback

Die Dauer des ersten Circle-Trainings war von 12.30 – 18.00 Uhr anberaumt. Es lag ein genauer Zeitplan vor, der jeweils fünf Minuten zum Wechseln von einer Station zur nächsten, sowie zwei größere Pausen beinhaltete. Die TeilnehmerInnen wurden nach dem Zufallsprinzip in sechs Gruppen eingeteilt. Anschließend starteten die Kleingruppen zu den einzelnen Stationen des Circle-Trainings, welche sich in diversen Besprechungs-, Sozial- und Büroräumen befanden. Die PraxisanleiterInnen stellten den jeweiligen Themenschwerpunkt zuerst theoretisch vor und gingen dann auf entsprechende Gefahrenquellen ein. Anhand von vorbereiteten Übungsmaterialien konnten die TeilnehmerInnen das Erlernte auch gleich an Ort und Stelle selbst ausprobieren, üben und Sicherheit darin erlangen. Zum Abschluss erhielten die TeilnehmerInnen einen Feedbackbogen, in dem sie das „Praxisbezogene Circle-Training“ anonym beurteilen konnten. Auf Grund der sehr positiven Rückmeldungen der TeilnehmerInnen kann man sagen, dass das Experiment geglückt ist! So werden auch in Zukunft weitere Circle-Trainings folgen.

PFLEGE

Training-on-the-Job

DGKS Anna Stellwag

Von anderen über die eigenen OP-Grenzen hinaus lernen – die Jobrotation im Führungskräfte-Team OP-Pflege macht es möglich.

Im Arbeitsumfeld „OP“ werden tagtäglich herausragende Leistungen erbracht. Von Führungskräften und deren MitarbeiterInnen in der OP-Pflege erfordert dies neben fachlichem Know-how das uneingeschränkte Zusammenspiel innerhalb und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und Fachdisziplinen. Vor allem die zukünftigen Herausforderungen – allen voran der Neubau „LKH 2020“ – werden besonders von Führungskräften mehr denn je Flexibilität, Weitblick und Veränderungsbereitschaft fordern. Bedingt durch die räumliche Trennung mit Fokus auf die jeweilige Fachdisziplin waren bis jetzt eine Vernetzung zwischen den verschiedenen OP-Bereichen sowie der Austausch von Wissen, Ideen und Problemlösungen auf Führungsebene nur begrenzt möglich. Um für die Anforderungen der Zukunft rechtzeitig gerüstet zu sein, wurde daher seitens der OP-Pflege und Trainerin Irmgard Barta – unterstützt durch die Pflegedirektion – das Projekt „Kommunikation im OP-Führungskräfte-Team“ gestartet.

Für den Austausch von erfahrungsbasiertem Wissen und der Weiterentwicklung innerhalb des Unternehmens haben wir uns entschieden, unter anderem die Jobrotation als Training-on-the-Job-Methode einzusetzen. Unter dem Begriff „Jobrotation“ wird ein zeitlich begrenzter, planmäßiger und systematischer Wechsel des Arbeitsplatzes sowie der Arbeitsaufgabe zur persönlichen Entfaltung und fachlichen Weiterbildung von MitarbeiterInnen verstanden (vgl. Gerster/Sternheimer 1999, S. 61). Ziel der Jobrotation war die Umsetzung des gemeinsam formulierten Leitspruches: **„Wir sehen im Wandel der Zeit, Veränderung als Chance. Wir sind gemeinsam ein innovatives Team, welches auf hohem Niveau und nach außen hin sichtbar professionell agiert.“**

Die Rotation fand in den OP-Bereichen der Universitätsklinik für Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädie und Orthopädischer Chirurgie, Unfallchirurgie und Urologie



W. Stießer/LKH-Univ. Klinikum Graz



Gerard Altmann/www.pixelio.de

statt. Jede OP-Leitung besuchte die jeweils anderen Bereiche für je einen Tag, an welchem sie ihre Kollegin begleitete. Auf diese Weise erlebte sie den Arbeitsalltag hautnah mit und die OP-Leitungen tauschten sich über Führungsaufgaben und deren Herausforderungen aus. Die Rückmeldungen und Erfahrungen der Führungskräfte zur Jobrotation waren durchwegs positiv. Der Blick über die eigene Fachdisziplin hinaus ermöglichte:

- andere Bereiche kennenzulernen
- Einblick in andere Dienst- und Organisationsformen zu erhalten
- unterschiedliche Arbeitsabläufe mitzuerleben
- Feedback zu geben und einzuholen

- einen anderen Umgang mit den täglichen Herausforderungen zu entdecken
- Anregungen für den eigenen Arbeitsalltag zu bekommen und sein eigenes Führungsverhalten zu reflektieren
- die Kommunikation untereinander zu verbessern

Aufgrund der gesammelten Erfahrungen und Eindrücke kann die Jobrotation als Training-on-the-Job-Methode aus unserer Sicht jedem weiterempfohlen werden! Denn wie ein Sprichwort der Aborigines sagt: „Wenn man schnell vorankommen will, muss man alleine gehen. Wenn man weit kommen möchte, muss man zusammen gehen.“

Wenn der Darm mal Pause macht – Pflege bei Kindern mit Obstipation

DKKS Kerstin Wanker



K. Wanker

Das Toilettentraining ist zentraler Teil der pflegerischen Therapie

Laut Definition spricht man ab einer Beschwerdedauer von mehr als drei Monaten von einer Obstipation. Zu bedenken ist dabei, dass die normale Variationsbreite der Stuhlfrequenz beim voll gestillten Säugling von mehrfach täglich bis 1x in 14 Tagen reicht, beim nicht gestillten Säugling und beim älteren Kind Stuhl von täglich bis 3x pro Woche (Journal für Ernährungsmedizin 2001, 3 (4) Ausgabe für Österreich, 17–19).

Wie zeigt sich eine Obstipation?

Man unterscheidet zwischen einer akuten und einer chronischen Obstipation, wobei die akute Obstipation in den seltensten Fällen einer umfassenden Behandlung bedarf.

- Die **akute Obstipation** kann durch zu eiweißreiche oder hypokalorische Ernährung, einem erhöhten Flüssigkeitsbedarf sowie der Ernährungsumstellung auf Breikost im Säuglingsalter bedingt sein.
- Eine **chronische Obstipation** kann eine organische Erkrankung wie Zöliakie, Mb. Hirschsprung, anorektale Fehlbildung und Hypothyreose zur Ursache haben. Aber auch neurogene, neurovegetative, psychogene und natürlich habituell bedingte Ursachen führen zur chronischen Obstipation. Dazu zählen beispielsweise

neben ungünstigen Lebensgewohnheiten wie Bewegungsmangel, falsche Essgewohnheiten wie ballaststoffarme Ernährung, zu viel Zucker und Flüssigkeitsmangel, wenig Zeit für Toilettengang, Irritation beim Sauberwerden, Änderungen im Tagesablauf sowie psychosoziale und familiäre Konflikte.

Die Symptome einer Obstipation sind Bauchschmerzen, Defäkationsschmerz, großkalibriger harter Stuhl, Blähung und Enkopresis. Bei der Enkopresis handelt es sich um einen unbemerkten Darmüberlauf. Durch eine leichte Obstipation kommt es zu einer Stuhlverhärtung mit schmerzhaftem Stuhldrang, der zu einem Stuhlverhalten und damit zu einer noch stärkeren Obstipation führt. Dies hat zur Folge, dass der feste harte Stuhl den Darm erweitert, es zu einem Sensibilitätsverlust im Enddarm kommt und der Patient unbemerkt einkotet.

Was kann man dagegen tun?

Die Therapie der Obstipation erfolgt im interdisziplinären Team. Aus ärztlicher Sicht steht der Ausschluss einer organischen Erkrankung vor deren Behandlung im Vordergrund. Die Therapie beginnt mit ausführlichen Informationsgesprächen, wobei den Eltern zunächst die Entstehung und mögliche Ursachen der Obstipation erklärt werden. Schuldzuweisungen gegenüber den betroffenen Kindern sind dabei absolut tabu.

Hauptziel aller **pflegerischen Maßnahmen** ist eine vollständige und regelmäßige Stuhlentleerung. Dies ist erforderlich, da nur eine leere Ampulle beim Eintritt des Stuhls den entsprechenden Reiz und somit den Stuhldrang auslöst. Bei obstipierten Kindern ist die Ampulle immer voll und der Reiz bleibt aus. Der Einbezug und die Motivation der betroffenen Kinder und deren Eltern sind dabei über die gesamte Behandlungsdauer von besonderer Bedeutung.

Ernährungsumstellung

Ein wichtiger Therapieschritt in Abstimmung mit DiätologInnen ist die Ernährungsumstellung mit ausreichend Ballaststoffen und einer altersentsprechenden Trinkmenge sowie das Meiden von zu viel Zucker und Weißmehlprodukten.

Ballaststoffe sind für den Menschen nicht verdaubare Teile der Nahrung, die den Stuhl auflockern, die Stuhlmenge erhöhen und die Darmtätigkeit anregen. Sie sind enthalten in pflanzlichen Fasern wie beispielsweise Gemüse, Obst, Hülsenfrüchten und Vollkornprodukten. Gut für den Toilettengang ist auch ein sogenanntes kaltes Frühstück. Hier wird dem Kind am Morgen ein kaltes Getränk zu trinken gegeben, um die Darmperistaltik anzuregen.



K. Wankler

PFLEGE

Pflegesymposium im Rahmen der 16. Jahrestagung der Österreichischen Schlaganfall-Gesellschaft

Univ.-Prof. Dr. F. Fazekas, assoz. Prof. PD Dr. C. Enzinger

Schlaganfall ist eine Erkrankung, die uns alle treffen kann und angeht. Für den medizinischen Bereich gilt dies im doppelten Sinn, weil die Betreuung von SchlaganfallpatientInnen den aufeinander abgestimmten Einsatz und die Zusammenarbeit vieler Berufsgruppen notwendig macht. Aus diesem Grund hat die Univ.-Klinik für Neurologie im Rahmen der diesjährigen Jahrestagung der Österreichischen Schlaganfall-Gesellschaft in Graz am 24.01.2013 auch ein Pflegesymposium organisiert. Ziel dieser Veranstaltung, die sich an alle mit dem Schlaganfall befassten Berufsgruppen richtete, waren die Weitergabe und der Austausch von Informationen zu allgemeinen und speziellen Themen des Schlaganfallmanagements.

Mehr als 120 Personen aus dem Pflegebereich und den medizinisch-technischen Diensten aus ganz Österreich nahmen diese Möglichkeit zur Weiterbildung wahr und folgten interessiert den Ausführungen der ReferentInnen. Das Spektrum der Beiträge reichte vom Aufnahme-Assessment einschließlich der Vorstellung des Manchester Triage Systems über das Modell „Integrierte Versorgung Schlaganfall in der Steiermark“ bis zu den Aspekten des Risikomanagements. Die verschiedenen Berufsgruppen stellten jeweilige Schwerpunkte ihrer Arbeit in der Betreuung von SchlaganfallpatientInnen vor und stießen bei den ZuhörerInnen auf reges Interesse. Die berufs- und fachgruppenübergreifende Zusammenarbeit am LKH-Univ. Klinikum Graz sowie die klare Strukturierung der Ablauforganisation und Vorgangsweisen wurde von den BesucherInnen aus anderen Krankenhäusern sehr positiv wahrgenommen und fanden allgemeine Anerkennung.

Die OrganisatorInnen der Veranstaltung möchten sich auf diesem Weg auch nochmals bei allen ReferentInnen, der Klinikumsleitung und insbesondere bei Frau Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc für die aktive Gestaltung und Unterstützung der Veranstaltung ganz herzlich bedanken.



B. Dichelberger

v.l.n.r.: Univ.-Prof. Dr. F. Fazekas, DGKS R. Bucsek, Univ.-Prof. Dr. J. Willeit, assoz. Prof. PD Dr. C. Enzinger, OSr. M. Tropper, Direktorin C. Tax, MSc, Äztl. Direktor Univ.-Prof. Dr. G. Brunner bei der Eröffnung



R. König

TeilnehmerInnen am Pflegesymposium bei reger Diskussion und Gedankenaustausch in der Pause



RECHT AKTUELL

Hässliches über Schönheit

Dr. Willibald Pateter

Ganz so schlimm ist's nicht. Aber den Inhalt etwas einfacher – und damit kürzer – zu machen, wäre schon möglich gewesen: Ab 01.01.2013 gilt das Gesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen. Einige Bestimmungen gelten nur für ästhetische Operationen und nicht auch für ästhetische Behandlungen. Die Regelungen sind sehr detailliert, was eine entsprechende Bürokratie nach sich zieht.

„Nachdem sich die Klägerin in der Vergangenheit vom Beklagten bereits u. a. eine Brustvergrößerung und eine Oberlippenenthaarung – erfolgreich – vornehmen hatte lassen, begab sie sich am 24.03.2004 neuerlich zu ihm, um sich über eine Faltenbehandlung im Gesicht beraten zu lassen.“ Der beklagte Arzt hatte die Patientin umfassend aufgeklärt und sie lege artis behandelt. Dennoch traten gerötete, druckschmerzhafte Granulome auf. Die Klage wurde in allen drei Instanzen abgewiesen (OGH 08.06.2010, 4Ob12/10h).

Der Fall ist natürlich nicht exemplarisch: es gibt auch erfolgreiche Klagen von Patienten. Aber er zeigt deutlich, wie lange Verfahren dauern können, weshalb eine genaue – auch über die gesetzlichen Erfordernisse hinausgehende – Dokumentation in Haftungsfällen besonders wichtig ist.

Das Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen soll Rechtssicherheit für beide Teile bringen. Zunächst: es geht dabei ausschließlich um **Behandlungen und Operationen ohne medizinische Indikation**. Ausgenommen sind u.a. Tätigkeiten auf die das **Zahnärztegesetz** anzuwenden ist.

Die **medizinische Indikation** ist in § 3 Abs 1 Z 4 in 81 Worten beschrieben! Hier soll der Hinweis genügen, dass für deren Vorliegen bereits **eine einfache Beeinträchtigung der Gesundheit** und nicht – wie meist in anderen Regelungen – eine **schwere** Beeinträchtigung ausreicht. Liegt also eine medizinische Indikation vor, ist dieses Gesetz nicht anzuwenden!



KAGes Archiv



LKH-Univ. Klinikum Graz

Wer darf ästhetische Operationen durchführen?

- Fachärzte für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie.
- Fachärzte auf Grund einer Verordnung der Österreichischen Ärztekammer (siehe VO vom 17.12.2012 auf der Internetseite der ÖÄK: in den Anlagen sind die Sonderfächer und die zulässigen Operationen angegeben).
- Ärzte für Allgemeinmedizin, soweit sie für bestimmte Eingriffe über eine Anerkennung der Österreichischen Ärztekammer verfügen (siehe VO wie oben angeführt).
- Turnusärzte unter den Voraussetzungen des § 4 Abs. 4 ÄsthOpG.

An wem darf eine ästhetische Behandlung oder Operation nicht durchgeführt werden?

Ausnahmslos an Personen unter 16 Jahren und auch nicht an Personen, deren Wunsch auf eine psychische Störung zurückzuführen ist.

Informationspflicht des Arztes

Der Arzt hat den Patienten über seine berufsrechtliche Qualifikation und **auf Nachfrage** über die absolvierten Fortbildungen zu informieren.

Umfangreiche Aufklärung

Die Aufklärung des Patienten war bei kosmetischen Operationen auch bisher an strenge Kriterien gebunden, die allerdings nicht im Gesetz standen, sondern von der Rechtsprechung herausgearbeitet wurden. Jetzt ist die Aufklärung in § 5 recht detailliert geregelt, wenn auch, wie gesagt, nicht wesentlich Neues enthalten ist.

Gänzlich neu: der Verzicht auf die Aufklärung ist unwirksam!

Der Patient ist **klar und verständlich, mündlich und schriftlich** aufzuklären über

- die Methode des Eingriffs,
- Wesen, Bedeutung und Tragweite,
- Arzneimittel und deren Nebenwirkungen,
- Medizinprodukte (Implantate), deren Funktionsfähigkeit und Lebensdauer,
- alternative Behandlungsmöglichkeiten,
- das voraussichtliche Ergebnis und mögliche Abweichungen,
- bekannte Gefahren, allfällige Unannehmlichkeiten, Komplikationen sowie deren Behandlungsmöglichkeiten,
- die erforderliche Nachbehandlung, Dauer der Arbeitsunfähigkeit, Spätfolgen und den

- Hinweis, dass die Arbeitsunfähigkeit möglicherweise nicht als solche im Sinne des Sozialversicherungs- und des Arbeitsrechts sein kann,
- die Kosten, einschließlich zu erwartender Folgekosten sowie darüber, dass sie vom Patienten selbst zu tragen sind.

Kosten

Auch die Kosten sind schriftlich bekanntzugeben (s. o.) Ein schriftlicher Kostenplan ist zu erstellen, wenn

- wesentliche Kosten anfallen, d. s. derzeit 1.603,00 Euro (Kundmachung der ÖÄK vom 18.10.2012),
- die Kosten die in der privatärztlichen Honorarordnung der Ärztekammern festgelegten Sätze übersteigen oder
- der Patient dies verlangt.

Der Wunsch des Patienten steht im Zusammenhang mit einer psychischen Störung

Wenn beim Arzt dieser Verdacht keimt, hat er vor Durchführung der Operation eine Abklärung durch einen klinischen Psychologen oder durch einen Psychiater zu veranlassen.

Dokumentation

Die Aufklärung ist zu dokumentieren und vom Patienten, allenfalls auch vom Erziehungsberechtigten oder vom Sachwalter zu unterfertigen.

Ferner sind der Status vor dem Eingriff und das Ergebnis fotografisch festzuhalten.

Einwilligung

Die Einwilligung hat schriftlich, mit Datum und Unterschrift von Arzt und Patient zu erfolgen. Dem Patienten ist eine Kopie der Aufklärungs- und Einwilligungsunterlagen auszuhändigen.

Fristen

Zwischen Aufklärung und der Operation müssen grundsätzlich mindestens zwei Wochen liegen. Durch Verordnung kann diese Frist für ausländische Patienten herabgesetzt werden.

Die **Operation darf frühestens am Tag nach der Einwilligung** durchgeführt werden.

Ausnahme: Bei Patienten zwischen dem 16. und 18. Lebensjahr und Patienten mit einem Sachwalter darf die Operation frühestens vier Wochen nach Einwilligung erfolgen.

Besonderer Schutz bestimmter Personengruppen

- Keine Behandlung oder Operation darf bei Personen unter 16 Jahren durchgeführt werden.
- Bei Personen zwischen 16 und 18 Jahren nur,
 - wenn die Einwilligung durch die Erziehungsberechtigten und durch den einsichts- und urteilsfähigen Patienten vorliegt sowie
 - eine Abklärung allfälliger psychischer Störungen durch einen klinischen Psychologen, einen (Kinder- und Jugend-)Psychiater erfolgt ist.
- Bei Personen, für die ein Sachwalter zur Vertretung hinsichtlich medizinischer Behandlungen bestellt ist,
 - wenn der einsichts- und urteilsfähige Patient oder
 - bei fehlender Einsichts- und Urteilsfähigkeit, der Sachwalter einwilligt.

Werbebeschränkung und Provisionsverbot

Beides ist in § 8 ausführlich geregelt.

Operationspass

Wenn ein Patient eine ästhetische Operation beabsichtigt, ist bereits bei der ersten Konsultation ein Operationspass anzulegen und (nach Vornahme der Eintragungen) dem Patienten zu übergeben. Dies haben der Arzt und der Patient mit ihrer Unterschrift zu bestätigen. Ebenso ist jede weitere Konsultation im Operationspass zu dokumentieren und von Arzt und Patient zu unterfertigen. Für Personen zwischen dem 16. und dem 18. Lebensjahr sowie Personen mit einem Sachwalter ist ein Operationspass auch für ästhetische Behandlungen anzulegen. Die Österreichische Ärztekammer hat nähere Bestimmungen über Form und Inhalt des Operationspasses zu erlassen (siehe Anlage 8 zur VO vom 17.12.2012).

Verdacht einer fehlerhaften Behandlung oder Operation: Informationspflicht

Alle nachbehandelnden Ärzte haben den zuständigen Sozialversicherungsträger zu informieren, wenn es sich um eine sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistung handelt. Grund: Prüfung eines Regressanspruches.



QM-RM

Aktion „Saubere Hände“

Die Aktion „Saubere Hände“, eine Initiative der Gesundheitsplattform Steiermark, wurde im letzten Jahr an acht Univ.-Kliniken umgesetzt und wird in diesem Jahr alle bettenführenden Univ.-Kliniken umfassen.

Mag. Dr. Gerald Sendlhofer, Brigitte Kober, BA MA



Die wesentlichen Arbeitspakete der Aktion „Saubere Hände“ 2013 sind:

1. Begehung der Stationen und Intensivstationen zur Überprüfung einer ausreichenden Spenderausstattung (pro Intensivbett ein Spender und in den anderen stationären Bereichen ein Spender für zwei Betten).
2. Teilnahme an der steiermarkweiten Einführungsveranstaltung am 20. Juni 2013 im LSF.
3. Elektronische MitarbeiterInnenbefragungen im Mai 2013.
4. Durchführung von Schulungsmaßnahmen zur korrekten Händedesinfektion.
5. Teilnahme am österreichweiten Erfahrungsaustausch am 17.10.2013 in Graz (Ort wird noch bekanntgegeben).
6. Auswertung des durchschnittlichen Desinfektionsmittelverbrauches, bezogen auf Belagstage sowie Benchmark mit Referenzzentren aus dem deutschsprachigen Raum.

Die Desinfektionsmittelverbrauchsdaten wie auch die Belagstage der Jahre 2011 und 2012 aller Stationen und Intensivstationen des LKH-Univ. Klinikum Graz, wurden dem „Nationalen Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen“, der Charité Berlin, gemeldet. Am 27.02.2013 wurden die Auswertungen den Univ.-Kliniken vorgestellt.

Allgemein ist anzumerken, dass sich der Desinfektionsmittelverbrauch auch bereits vor der Initiative Aktion „Saubere Hände“ auf einem sehr hohen Niveau befunden hat. Durch weiterführende interne Schulungen und Anbringen von Informationsmaterialien wie Poster an den Stationen, wurde der Desinfektionsmittelverbrauch 2012 bei zwei Drittel der Organisationseinheiten gesteigert. Auch die MitarbeiterInnenbefragung im Jahr 2012 zum Umgang mit der Händedesinfektion, an der 490 MitarbeiterInnen teilnahmen, ergab ein sehr gutes Gesamtbild. So empfinden 25 % der Befragten, dass ein Verbesserungspotential bezüglich der Händehygiene besteht. Bereits im letzten Jahr wurden zahlreiche interne Schulungen und Veranstaltungen zum Thema „Händedesinfektion“ durchgeführt, diese Aktivitäten werden auch 2013 kontinuierlich angeboten.

Die Stabsstelle QM-RM bedankt sich für das Engagement der MitarbeiterInnen!

Kontakt:

Mag. Dr. Gerald Sendlhofer

Stabsstelle QM-RM

Tel.: 385/12998

E-Mail: gerald.sendlhofer@klinikum-graz.at

QM-RM

Initiative PatientInnensicherheit Steiermark

Mag. Dr. Gerald Sendlhofer, Mag.^a (FH) Karina Leitgeb, Brigitte Kober, BA MA



Die Gesundheitsplattform Steiermark hat im letzten die „Initiative PatientInnensicherheit Steiermark“ (IPS) gestartet, mit dem Ziel, in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung die Sicherheit der PatientInnen zu erhöhen, indem unerwünschte Ereignisse oder Beinahe-Fehler vermieden bzw. rechtzeitig erkannt werden.

„Die Initiative besteht aus drei Modulen, welche zur nachhaltigen Verbesserung der PatientInnensicherheit führen sollen. Dabei geht es um die kontinuierliche Verbesserung des eigenen Systems, die Möglichkeit zum Vergleich mit anderen Learning- & Reporting-Systemen und das Lernen von einander, sowie um eine systematische Bearbeitung von unerwünschten Ereignissen, die an den Schnittstellen passieren“ (www.patientinnensicherheit-steiermark.at).

Als zentrales Element der IPS-Mission ist die Installation eines Learning- & Reporting-Systems anzusehen, am LKH-Univ. Klinikum Graz ist der Probetrieb des sogenannten Critical Incident Reporting System (CIRS) in einer Abteilung bereits erfolgt (Handbuch CIRS, CMS-Nr. 1025.5001).

Vor Einführung des CIRS als flächendeckendes Instrument am LKH-Univ. Klinikum Graz, werden zahlreiche Informationsveranstaltungen angeboten. Zum einen werden die Führungskräfte aus allen Bereichen über das CIRS und den Regelkreislauf vorab informiert, zum anderen werden an allen Organisationseinheiten je nach Bedarf Informationsveranstaltungen für die MitarbeiterInnen angeboten, um das Meldungs- wie auch das weitere Bearbeitungsprocedere zu erläutern.

Folgende Informationsveranstaltungen sind bereits über den Bildungskalender (BIKA) buchbar:

10., 17. oder 19. Juni jeweils von 14:00 bis 15:00 im Seminarzentrum-Küchengebäude, Raum 224.

Kontakt:

Mag. Dr. Gerald Sendlhofer

Stabsstelle QM-RM

Tel.: 385/12998

E-Mail: gerald.sendlhofer@klinikum-graz.at

QM-RM

Evaluierung arbeitsbedingter psychischer (Fehl-) Belastungen

Dr. Astrid Klein, Mag. Christine Foussek



Kontakt:

Dr. Astrid Klein
 Koordinierende Leitung des
 Betriebsärztlichen Dienstes
 Tel.: 385/83924
 E-Mail: astrid.klein@klinikum-graz.at

Mag. Christine Foussek
 Stabsstelle QM-RM
 Tel.: 385/83793
 E-Mail: christine.foussek@klinikum-graz.at

Die Evaluierung arbeitsbedingter psychischer (Fehl-) Belastungen rückt immer stärker in den Fokus, so auch für das LKH-Univ. Klinikum Graz und die Medizinische Universität Graz.

ArbeitgeberInnen sind von Gesetzes wegen verpflichtet, die für die Sicherheit und Gesundheit der ArbeitnehmerInnen bestehenden Gefahren zu ermitteln und zu beurteilen (§ 4 ASchG), das gilt für seelische Belastungen im selben Ausmaß wie für körperliche Belastungen. Es sind standardisierte und erprobte Verfahren einzusetzen und es müssen die Belastungen aus folgenden vier Dimensionen gemessen werden: Aufgabenanforderungen und Tätigkeit, Sozial- und Organisationsklima, Arbeitsumgebung, Arbeitsabläufe. Da bereits durchgeführte MitarbeiterInnenbefragungen nicht alle genannten Kriterien erfüllen, können diese nicht herangezogen werden.

Folgende Vorgehensweise ist geplant:
 Die Evaluierung erfolgt mittels Fragebögen, welche die oben genannten Kriterien erfüllen, entweder Online oder in Papierform. Vollkommene Anonymität ist selbstverständlich eine unabdingbare Voraussetzung und wird gewährleistet. Aufgrund der Größe der zu evaluierenden Bereiche wurde ein stufenweises Vorgehen vereinbart. Die ersten Befragungen haben im März bereits in mehreren Organisationseinheiten begonnen.

Auf Basis der Ergebnisse der MitarbeiterInnen-Befragung erfolgt danach das Herzstück der Evaluierung: Die Festlegung etwaiger Maßnahmen, um die Arbeitsbedingungen zu verbessern und somit psychische Fehlbelastungen zu reduzieren.

Das Gelingen dieses Projekts hängt vor allem von der Unterstützung durch aktive Teilnahme von allen MitarbeiterInnen ab.

Nutzen Sie die Möglichkeit mitzugestalten und machen Sie mit!

QM-RM

Brustzentrum Graz – Vitalmesse 2013

Mag. Dr. Gerald Sendlhofer

Im Brustzentrum Graz werden jährlich rund 260 neu-erkrankte PatientInnen mit Brustkrebs behandelt. Das Brustzentrum am LKH-Univ. Klinikum Graz ist eines von mittlerweile 18 nach den Kriterien der Österreichischen Zertifizierungskommission zertifizierten Brustzentren in Österreich (Stand Februar 2013).

Seit 2012 verfügt das Brustzentrum Graz über drei Pflegeexpertinnen (Breast Care Nurses), die speziell für die Beratung, Betreuung und Begleitung von BrustkrebspatientInnen ausgebildet sind. Sie fungieren als Bindeglied zwischen PatientInnen und allen Fachdisziplinen des Brustzentrum Graz.

Am 2. und 3. Februar war das Brustzentrum Graz auf der Vitalmesse 2013 im Messezentrum Graz mit einem Informationsstand vertreten. Im Vordergrund stand die Information zur Früherkennung von Brustkrebs. Viele BesucherInnen nutzten die Möglichkeit mit unseren Breast Care Nurses in Kontakt zu treten, um gezielt Fragen zum Thema Brustkrebs und Brustgesundheit zu stellen. Die BesucherInnen wurden über die Wichtigkeit der Früherkennung hingewiesen, zu diesem Zweck wurden Duschkarten (Information zur Selbstuntersuchung) und Informationsmaterial zum Brustzentrum Graz an Interessierte ausgeteilt. Darüber hinaus wurden Informationen über Behandlungsmöglichkeiten im Falle einer Tumordiagnose vorgestellt. So war die diesjährige Vitalmesse eine gute Möglichkeit für das Brustzentrum Graz sich einer breiten Öffentlichkeit vorzustellen, und das Gesundheitsbewusstsein zu schärfen.

Zusätzlich wurden Fachvorträge von VertreterInnen des Brustzentrums Graz abgehalten:

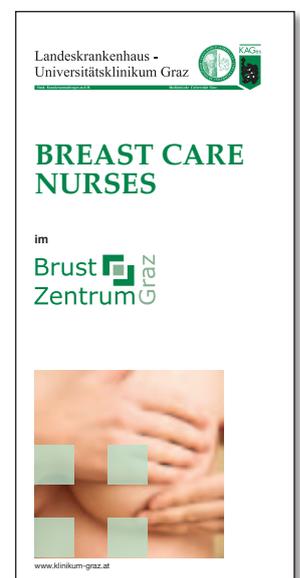
- Diagnose und Behandlung von Brustkrebs innerhalb des Brustzentrums Graz
- Brusterhalt durch Strahlentherapie
- Maßgeschneiderte Medikamente bei Brustkrebs
- Meine Brust wurde entfernt, was soll ich tun? Möglichkeiten des Brustaufbaus



G. Sendlhofer/LKH-Univ. Klinikum Graz

Breast Care Nurses am Klinikum sind DGKS Brigitte Uitz, DKKS Angelika Hajdinyak und DGKS Barbara Ribul (im Bild).

Brust  **Graz**
Zentrum 





ERNÄHRUNG

Richtige Nahrung für die Niere

Chronische Nierenerkrankungen nehmen weltweit zu. In Österreich geht man davon aus, dass ca. 0,8 bis 1 Million Einwohner nierenkrank sind, wobei viele kardiovaskuläre Ursachen haben. Braucht nun nur der Nierenkranke eine nierenfreundliche Ernährung oder kann man sich als Gesunder auch nierenfreundlich ernähren?



W. R. Wagner/www.pixelio.de

Ja, jeder kann dazu beitragen, dass seine gesunde oder eben kranke Niere nierenfreundlich ernährt wird. Wie könnten gezielte Ernährungsmaßnahmen aussehen? Wann und wie ändern sich die Anforderungen an die Ernährung? Bei welcher Empfehlung spielt das Alter eine besondere Rolle?

Flüssigkeit

Grundsätzlich sollte der Gesunde täglich 1,5 l Flüssigkeit in Form von Wasser, Mineralwasser, ungezuckerten Früchte- und Kräutertees, verdünnten Obst- und Gemüsesäften wählen, primär um ernährungsbedingte Stoffwechselprobleme zu verhindern. Der Genuss von 3–4 Tassen Kaffee oder Schwarztee ist möglich. Alkohol wird als Genussmittel mäßig empfohlen, jedoch größere Mengen an Alkohol schaden nicht nur der Leber sondern auch der Niere. Besonders nierenfreundlich ist hier die Auswahl von salzarmen Mineralwässern (< 20 mg Natrium/l) und das Nachtrinken von der doppelten bis dreifachen Menge an Wasser nach Konsum von Kaffee, Schwarztee und alkoholischen Getränken.

... und wenn die Niere betroffen ist:

Bei Harnwegsinfekten wird eine vermehrte Flüssigkeitszufuhr empfohlen. Weiters kann mit der Zufuhr von sulfatreichem Mineralwasser wie Alpquell, Astoria, Montes u.a. eine erforderliche Harnansäuerung erreicht werden. Häufig werden bei Harnwegsinfekten Cranberrysäfte empfohlen. Diese können die Symptome eines Harnwegsinfekts verbessern und die Anzahl von Escherichia Coli-Bakterien, welche häufig die Ursache sind, deutlich verringern.

Eine Reduzierung der Flüssigkeitsmenge soll vorgenommen werden, wenn keine ausreichende Ausscheidungskapazität gegeben ist. Bei abnormen Kalium- und/oder Phosphatwerten ist es sinnvoll eine bewusste Auswahl der Getränke zu treffen.

Beispiele von Empfehlungen zur Getränkeauswahl bei **Hyperkaliämie** (erhöhter Kaliumwert im Blut)

Empfohlen	mg Kalium/100 ml	Nicht empfohlen	mg Kalium/100 ml
Wasser	0	Holunderbeerensaft	288
Fanta, Sprite, Almdudler	1	Kokosmilch	280
Sirupgetränke verdünnt	13	Kakao trinkfertig	173
versch. Teesorten	7–17	Marillensaft	151
Kombucha	17	Molke	129
versch. Kaffeesorten*	24–65	Weiß-, Rotwein	110/105

*max. 2 kleine Tassen/Tag



Petra Hegewald/www.pixelio.de

Beispiele von Empfehlungen zur Getränkeauswahl bei **Hyperphosphatämie** (erhöhter Phosphatwert im Blut)

Empfohlen	mg Phosphor/100 ml	Nicht empfohlen	mg Phosphor/100 ml
Wasser	0	Kokosdrink	150
Fanta, Sprite, Almdudler,	1	Kakao trinkfertig	99
Kombucha	1	Vollmilch	93
Sirupgetränke verdünnt	2	Molke	53
versch. Teesorten	0–3	Eierlikör	50
versch. Kaffeesorten	3–29	Cola	34
Cola mezzo mix	0	Cola light	20

Gemüse und Obst

Schaffen Sie es täglich fünf Portionen Obst und Gemüse zu essen? Wussten Sie dass eine Portion Fruchtsaft eine Obstmahlzeit ersetzt? Mit einer reichlichen Obst- und Gemüsezufuhr erreichen Sie eher die neulich von der WHO festgelegte Mindestzufuhr von 3.510 mg Kalium/Tag. Ein hoher Obst- und Gemüseverzehr entspricht auch den Empfehlungen der international anerkannten DASH-Diät (Dietary Approaches to Stop Hypertension), welche zur Blutdrucksenkung führt. Ein günstiger Einfluss konnte auch auf den Säure-Basenhaushalt nachgewiesen werden.

... und wenn die Niere betroffen ist:

Eine bewusste Auswahl von Obst- und Gemüsesorten sowie das Berücksichtigen von Portionsgrößen und Zubereitungsmethoden wirken nierenfreundlich, wenn eine **Hyperkaliämie** auftritt.

Wie kann dies umgesetzt werden?

Statt herkömmlichen fünf Portionen werden max. eine kleine Salatportion und eine kleine Gemüseportion sowie max. zwei kleine Stücke Obst empfohlen. Es sollen auch kaliumarme Sorten bevorzugt werden.

Beispiele für empfohlene Obstsorten (< 200 mg Kalium/100 g): heimische Sorten, wie Preiselbeeren, Heidelbeeren, Moosbeeren, Weichseln, Äpfel, Birnen, Erdbeeren, Brombeeren, Zwetschken; exotische Sorten, wie Limonen, Kaktusfeigen, Wassermelonen, Grapefruits, Mandarinen, Orangen, Mangos, Kaki, Zitronen, Ananase
Beispiele für empfohlene Gemüse- und Salatsorten (< 300 mg Kalium/100 g): Zwiebeln, Gurken, Zucchini, Paprika, Schwarzwurzeln, Fisolen, Spargel, Melanzani, Kohle, Tomaten, Radieschen, Weißkraut, Frühlingzwiebeln, Lauche, Rotkraut, Brunnenkresse, Pfefferoni, Sauerampfer, Zuckermais u.a.; Salate wie Chinakohl, Eisbergsalat, Kopfsalat, Chichoree, Radicchio.

Getreide und Kartoffeln

Täglich werden für den Gesunden je eine Portion Getreide (auch verkocht) bzw. Kartoffeln zu den Hauptmahlzeiten empfohlen, so zum Beispiel 1–2 Vollkorngebäck zum Frühstück, eine große Portion an Kartoffeln, Reis, Vollkornnudeln, Quinoa, Hirse u.a. zu Mittag, sowie zwei Stück Brot am Abend. Als besonders nierenfreundlich ist für Gesunde der vermehrte Verzehr von Vollkornprodukten sowie eine salzarme Zubereitung.

Weißmehlprodukte statt Vollkornprodukte, helle Getreidebeilagen statt dunkle Getreidebeilagen bzw. die kaliumarme Zubereitung von Kartoffeln gilt dann als nierenfreundlich, wenn erhöhte Phosphatwerte und/oder Kaliumwerte vorliegen.

Wie können Kartoffeln kaliumarm zubereitet werden? Gewaschene, geschälte, zerkleinerte Kartoffeln werden in der 5-fachen Wassermenge gekocht, wobei das Kochwasser weggegeben wird. Hiermit wird ein Kaliumverlust von 50–70 % erreicht.

Eine herkömmliche Portion Kartoffeln (drei hühnereigroße Stück) enthalten ca. 860 mg Kalium, werden diese jedoch kaliumarm zubereitet sind noch ca. 260 bis max. 430 mg Kalium enthalten. Im Vergleich dazu enthält eine Portion Reis ca. 70 mg Kalium.

Milch und Milchprodukte, Fisch, Fleisch, Wurst und Eier

Wie oft stehen Milchprodukte bei Ihnen am Plan? 2x pro Tag? Verzehren Sie 3x pro Woche eine magere Fleisch- oder Wurstportion (gesamt 300–450 g/Woche)? Wie häufig genießen Sie fettreiche Seefische oder heimische Kaltwasserfische? 1–2x pro Woche? Wählen Sie max. drei Eier pro Woche?

Wenn Sie diese Fragen mit Ja beantworten ernähren Sie sich nierenfreundlich, da Sie damit im empfohlenen Bereich der Eiweißzufuhr des Gesunden liegen und dies auch der Niere zugute kommt. Bereiten Sie Fleisch- und Fischgerichte salzarm aber gut gewürzt zu, so wird es Ihnen Ihre Niere danken und trotzdem für Sie ein Genuss sein.

... und wenn die Niere betroffen ist:

Eine gezielte Eiweiß- und Kalorienzufuhr spielt in allen Stadien einer Nierenerkrankung unter konservativer Therapie und unter Nierenersatztherapie eine wesentliche Rolle. Einerseits um eine Progression der Niereninsuffizienz, besonders ohne Muskelmasseverlust, positiv zu beeinflussen sowie einem Eiweißverlust durch Dialyse entgegenzuwirken. Vor allem für alte Menschen gibt es Neuempfehlungen. Um Eiweiß und Kalorien in der richtigen Menge bei Nierenerkrankungen aufnehmen zu können ist eine Beratung durch die Diätologin erforderlich.



Angelina Ströbel/www.pixelio.de

Fette und Öle

Die Zufuhr von hochwertigen Fetten und Ölen, wie Rapsöl, Olivenöl oder Walnussöl ermöglicht einen Schutz der Gefäße, welcher auch für die Niere von Vorteil ist. Die empfohlene Menge ist abhängig vom gewünschten Ziel, wie das Gewicht zu halten, einer langsamen Gewichtsabnahme oder einer erwünschten Gewichtszunahme. Wird das Letztere angepeilt so können zur Therapie einer Mangelernährung Obers, Sauerrahm, Crème fraîche empfohlen werden.

Süßes und Salziges

Süßigkeiten und Mehlspeisen gelten als Genussportion und dürfen im Rahmen der gesunden Ernährung durchaus gewählt werden. Ausschlaggebend ist die Menge. Salz, salzhaltige Würzmittel, gesalzene Nüsse und Samen, Knabbergebäck, Fertigsaucen, Fertiggerichte, Gepökelttes, salzreiche Mineralwässer (> 20 mg Natrium/l) sollte auch der Gesunde nicht wählen, um die empfohlene tägliche Salzzufuhr nicht zu überschreiten. Die Qualität dieser Empfehlung steigt, wenn bei einer salzfreien Zubereitung eine Geschmacksverbesserung erreicht wird. Hier sind der Kreativität des Einzelnen keine Grenzen gesetzt.

Tipps zur Geschmacksaufwertung

Kaufen Sie saisonale, gut ausgereifte Lebensmittel. Verwenden Sie reichlich Kräuter- und Gewürze. Probieren Sie salzlose Gewürzmischungen und Gewürzblütmischungen. Marinieren Sie Fleisch- und Fischspeisen in Kräuter- und/oder Gewürzölen. Testen Sie geschmackvolle Essigsorten, wie Walnussessig, Himbeerssig u.a. Würzen Sie mit aromatischen Gemüsesorten, wie Zwiebel, Jungzwiebel, Lauch u.a. Braten, rösten, grillen oder tosten Sie Ihre Gerichte. Kochen Sie mit selbst zubereiteten Gewürzpasten oder einem Gewürzsud. Versuchen Sie mit einer scharfen, süßen, sauren, bitteren Komponente Ihre Speisen abzuschmecken.

Zusammenfassung

Eine nierenfreundliche Ernährung basiert auf den Empfehlungen der gesunden Ernährung. Sollte eine Erkrankung der Niere auftreten, sind Ernährungsempfehlungen abhängig von der Nierenfunktion, der Therapie, dem Ernährungszustand, dem Alter und etwaigen Begleiterkrankungen. Primär gilt es, für jeden Nierenkranken ein persönliches Ernährungskonzept zu erstellen und gemeinsam mit dem Betroffenen Maßnahmen festzulegen, welche zur Verbesserung oder Erhaltung der Lebensqualität führt. Eine nierenfreundliche Ernährung wird aber auch eine gesunde Niere zu schätzen wissen!



Paulwip/www.pixelio.de

Landeskrankenhaus -
Universitätsklinikum Graz

Stiermärkische Krankenanstaltenges.m.b.H.



Medizinische Universität Graz



Gesundheitstag

Wintergarten / Küchengebäude

MITTWOCH

17. 04. 2013

von 9:00 - 16:00 Uhr

Gesundheit	Bewegung
Fitness	Ernährung
Beratung	Entspannung

Gesundheitsförderung

GESUNDHEIT

Das Klinikum läuft

DGT Wolfgang Lawatsch



W. Lawatsch

Langsam Lauf- und Walking-Treff

Wir laden Sie herzlich zur Vorbereitung dieses Events, zum „Langsam Lauf- und Walking-Treff“ seit 28.2.2013, wöchentlich, jeden Donnerstag, um 15.30 bis 17.00 Uhr im Leechwald, ein. Einstieg jederzeit möglich!

Weil es sich zusammen einfach leichter läuft – und auch effektiver! Nach ein bisschen einführender Theorie, sowie Aufwärmen und Techniktraining geht's zum gemeinsamen Laufen oder Walken durch den Leechwald.

Zusatzangebot: Informationen zu laufspezifischen Themen wie Ernährung, Regeneration, Ergänzungstraining u.v.m.

Wir treffen uns am Vorplatz/Stiege der Anstaltskirche und starten gemütlich Richtung Rosseggerweg/Leechwald.

E-Businessmarathon am 25. April 2013 – das Klinikum Graz läuft wieder mit, denn der Winter war lang genug. Raus aus dem Berufsalltag und rein in die Laufschuhe!

Am 25. April 2013 findet am Schwarzl-Freizeitzentrum wieder der E-Businessmarathon statt. Im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung setzen die Anstaltsleitung und der Betriebsrat des LKH-Univ. Klinikum Graz auch heuer einen Schwerpunkt im Bereich der **Bewegung** und übernehmen für die Teams (auch für Angestellte der Med Uni Graz), die sich für den Lauf anmelden, das **Nenngeld und die Chipmiete**.

Weiters bekommt jede Läuferin und jeder Läufer ein Startpaket für die Teilnahme!

Vor zwei Jahren gelang es dem Klinikum, die Preise für die meisten Teilnehmer gesamt und die meisten weiblichen Teilnehmerinnen zu gewinnen. Dies ist natürlich Ansporn für uns das Ergebnis von 2011 noch zu übertreffen.

Vor Ort wird es auch einen eigenen Klinikum-Graz-Stand mit Umkleide und der Möglichkeit der Verwahrung von Ersatzkleidung etc. geben.

Wir laden Sie herzlich ein, sich beim größten steirischen Laufevent für Unternehmen zu beteiligen.

Auf der BGF-Intranetseite finden Sie das Anmeldeformular. Bitte füllen Sie dieses vollständig aus und übermitteln Sie es bis längstens 15. April per E-Mail an Wolfgang Lawatsch (wolfgang.lawatsch@klinikum-graz.at).

Notieren Sie den 25. April 2013 in Ihrem persönlichen Laufkalender!

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!
In diesem Sinne: **Keep on running!**

GESUNDHEIT

Der richtige Zeitpunkt „aufzuhören“!

Michael Manuel Kazianschütz, MBA

Sie überlegen schon länger mit dem Rauchen aufzuhören?

Im Rahmen des „Rauchfreien Krankenhauses“ wird ab 7. Mai 2013 in Kooperation mit der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse und dem Betriebsrat eine Tabakentwöhnung in der Gruppe angeboten. Die Kooperation, bei der auch der Arbeitsmedizinische Dienst des LKH-Univ. Klinikum Graz eingebunden ist, kam auf Anfrage von MitarbeiterInnen zustande.

Sechs Termine die sich lohnen um 30 €

Die sechswöchigen Seminare starten am 7.5.2013 (jeweils dienstags, in der Zeit von 15.00 bis 16.30 Uhr), im 2. OG des Küchengebäudes (Auenbruggerplatz 19). Durch die Kooperation mit der STGKK und dem Land Steiermark, sowie dem Arbeiter- und Angestelltenbetriebsrat, kostet für Sie das Seminar **30 €, die Sie aber am Ende des Seminars vom Betriebsrat wieder rückerstattet bekommen**. Sie können auch gerne Freunde und Verwandte mitnehmen (die Kosten für externe TeilnehmerInnen belaufen sich auf 30 € Selbstbehalt pro Person).

Anmeldung

Anmelden können Sie sich beim Sicherheitstechnischen Dienst (Nbst.: 86868) bzw. unter rauchfrei@klinikum-graz.at

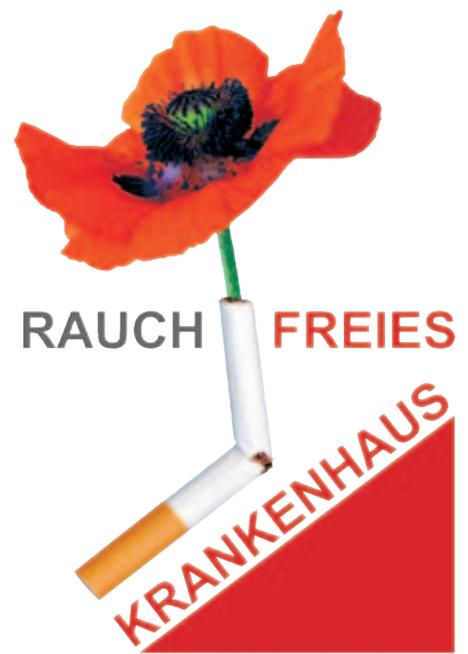
Zum Ablauf

In der Gruppe erreichen Sie mit Hilfe der Schlusspunkt-Methode den Rauchstopp. Regelmäßig werden Kohlenmonoxid-Messungen durchgeführt. Darüber hinaus werden Sie individuell über medikamentöse Unterstützung individuell beraten. Gemeinsam in der Gruppe entwickeln Sie Strategien, um auch in Zukunft nicht wieder zur Zigarette zu greifen. Nach Ende des Seminars, können Sie sich über das Rauchertelefon österreichweit weiter kostenlos betreuen lassen. Die Wirksamkeit des Programmes wurde in wissenschaftlichen Studien belegt. Zwei von drei Personen schaffen es, dem Glimmstängel „Ade“ zu sagen.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben sollten, zögern Sie nicht und setzen Sie Ihren Vorsatz in die Tat um.



Fotolia



GESUNDHEIT

Kostenloses Fitness-Profil

DGT Wolfgang Lawatsch



LKH-Univ. Klinikum Graz

Ein Bekenntnis zur Vorsorge, ein Beitrag zu mehr Gesundheit – Gesundheitsförderung am Klinikum mit dem kostenlosen Fitness-Profil. Der VitalTruck von UNIQA, eine der modernsten Einrichtungen mobiler Diagnostik ist am Dienstag, 4. und Mittwoch, 5. Mai 2013 wieder bei uns am Klinikum!

An diesen Tagen der „Fitness“ steht die Gesundheit unserer MitarbeiterInnen im Mittelpunkt. Die Anstaltsleitung und der Betriebsrat ermöglichen gemeinsam mit UNIQA unseren MitarbeiterInnen, **kostenlos** ein Profil der eigenen Gesundheit, das sogenannte europäische Fitness-Profil, im Wert von € 130,- erstellen zu lassen.

Ort und Zeit:

Klinikumgelände/Hauptallee, 4. und 5. Mai von 8.30 bis 18.00 Uhr

Pro Person dauert dieser Test ca. 1 Stunde.

Programm:

- Erhebung von Risikofaktoren und bestehenden Krankheiten
- Ruhe-EKG und Stressmessung
- Herz-Kreislauffest
- Messung des Körperfettanteils
- Beweglichkeits-Check
- Überprüfung der Koordinations- und Balancefähigkeit
- „Back-Check“ – Rumpfkraftmessung
- MediMouse – Wirbelsäulenuntersuchung
- Auswertung
- Umsetzung

Die Untersuchungen werden von einem/einer Arzt/Ärztin und ausgebildeten Fachkräften absolviert und überwacht, die der Schweigepflicht unterliegen.

Alle Testergebnisse werden schriftlich dokumentiert und grafisch dargestellt. Abschließend wird eine ausführliche Beratung mit konkreten und anwendbaren Tipps unter Berücksichtigung sämtlicher Testergebnisse, bestehender Risikofaktoren und Vorerkrankungen angeboten.



LKH-Univ. Klinikum Graz

Alle Daten, die im Rahmen des Fitness-Profiles erhoben werden, unterliegen dem Datenschutz. Sie werden weder dem Dienstgeber noch der UNIQA weitergegeben.

Wichtige Hinweise:

Zum Test

Das Fitness-Profil kann in der Dienstzeit durchgeführt werden, sofern es der Dienstbetrieb ermöglicht und die Genehmigung des Vorgesetzten vorliegt.

Vorbereitung, Intimsphäre und Hygiene

Um die Tests nicht zu verfälschen, bitten wir Sie, ein bis zwei Tage vor dem Test intensive körperliche Belastungen zu vermeiden und am Vorabend kohlenhydratreich (z. B. Nudeln, Reis) zu essen. Sorgen Sie nach Möglichkeit auch für ausreichend Schlaf und psychische Ausgeglichenheit. Zwei Teststationen sind mit freiem Oberkörper zu absolvieren. Diese Tests werden von gleichgeschlechtlichen Fachkräften abgenommen, Trennvorhänge sorgen für Sichtschutz. Während des Tests werden Sie möglicherweise ins Schwitzen kommen – wir empfehlen daher Sportbekleidung und eine zweite Bekleidungsgarnitur zum Wechsel nach dem Test.

Anmeldung

Eine Anmeldung ist unbedingt erforderlich! Da nur 200 Termine vergeben werden können, bitten wir um rasche Anmeldung bei Julia Gruber, Servicemanagement, Betriebliche Gesundheitsförderung unter Tel.: 83321.

Jene MitarbeiterInnen, die bereits in den letzten Jahren an diesem Test teilgenommen haben, werden vorrangig behandelt, damit ein Vergleich des Fitness-Status zum Vorjahr möglich ist.



Unica



KLINIKBLICK

Faschingsparty im Kindergarten

Stabsstelle PR



LKH-Univ. Klinikum Graz



LKH-Univ. Klinikum Graz

BD Mag. G. Falzberger und Finanzvorstand Dipl.-KHBW E. Fartek sorgten für Begeisterung beim Publikum.

„Jaaaaaaa!“ , so lautet das Motto, wenn der Kasperl im Kindergarten des LKH-Univ. Klinikum Graz seine spannenden Abenteuer erlebt. Da erleben nicht nur die Jüngsten vergnügliche Stunden, sondern auch die Großen lassen sich gerne mitreißen.

Am 12. Februar, dem Faschingsdienstag, war es endlich soweit: Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger und KAGes Finanzvorstand Dipl.-KHBW Ernst Fartek, MBA lösten ihr Versprechen ein und begeisterten als Zauberer und Räuber den ganzen Kindergarten. Die beiden schlüpfen in die Rollen des Königspaares, verzauberten Frösche und kämpften gegen böse Hexen. „Eine gelungene Abwechslung zum Krankenhausalltag und es war uns eine Freude die Kinder in eine magische Welt entführen zu können“, so Falzberger und Fartek. Das Publikum eiferte mit und war restlos begeistert. Aus diesem Grund wurden die Puppenspieler auch gleich wieder für das nächste Kinderfest zum erneuten Einsatz verpflichtet.

KLINIKBLICK

World Wide Stop Pressure Ulcer Day 2012

Manuela Mandl, MSc, BSc, Univ.-Prof. Dr. rer.cur. Christa Lohrmann

Das Institut für Pflegewissenschaft nahm den weltweiten Aufruf der EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) zum „Stop Pressure Ulcer Days“ wahr und veranstaltete am 16. November am LKH Graz ein Symposium zu diesem Thema. Eine TeilnehmerInnenanzahl von über **160 Personen** spiegelt die Relevanz und Dringlichkeit dieses Themas unumstritten wider. Internationale und interdisziplinäre ExpertInnen gaben einen hervorragenden und richtungsweisenden Einblick in den aktuellen Stand und auch auf zukünftige Trends.

Diese ExpertInnen, die Universitätsassistentinnen des Instituts als auch Absolventinnen des Masterstudienlehrgangs Gesundheits- und Pflegewissenschaft präsentierte neben dermatologischen und pflegerelevanten Aspekten rund um das Thema Dekubitus ebenso aktuelle internationale und nationale Prävalenzzahlen. Thematisiert und diskutiert wurden weiters Demenz/ Ernährung und Dekubitus sowie Risikoskalen. Die Zielsetzung für das Pflegephänomen Dekubitus zu sensibilisieren und über aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zu informieren und diskutieren, wurde von den mehr als 160 TeilnehmerInnen äußerst positiv bewertet und führt zu einem weiteren intensiven Austausch auch über das Ende der Veranstaltung hinweg, im Sinne von:

*„Offen sein für Ungewöhnliches,
um Lösungswege zu ermöglichen,
die ansonsten nicht denkbar wären“ (H.E.B.)*



Institut für Pflegewissenschaft



Institut für Pflegewissenschaft

TeilnehmerInnen des Symposiums „Stop Pressure Ulcer“

KLINIKBLICK

Neue Tagesklinik an der Universitäts-Augenklinik

Stabsstelle PR



W. Steiber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder besichtigte die Station und ...



W. Steiber/LKH-Univ. Klinikum Graz

... nahm sich Zeit für Gespräche mit Mitarbeitern und Patienten.



W. Steiber/LKH-Univ. Klinikum Graz

(v.l.n.r.): ÄD Univ.-Prof. Dr. G. Brunner, Univ.-Prof. Dr. C. Faschinger, Univ.-Prof. Dr. A. Wedrich, LR Mag. K. Edlinger-Ploder, KAGES-Vorstand Dipl.-KHBW E. Fartek, PD DKKS Ch. Tax MSc, KAGES-Vorstand Univ.-Prof. Dr. K.-H. Tscheliessnigg, OSr. DGKS E. Granitz und BM Ing. V. Kikel.

Vor acht Jahren wurde an der Universitäts-Augenklinik des LKH-Univ. Klinikum Graz erstmals in der Steiermark eine Tagesklinik implementiert, mit dem Ziel, einen möglichst großen Anteil der Kataraktoperationen (Grauer Star) tagesklinisch abzuwickeln. Derzeit werden rund 35 Prozent auf diese Weise operiert und zukünftig sollen praktisch rund 95 Prozent aller Patienten (seltene Ausnahmen, wie Einäugigkeit oder besonders schwierige Ausgangssituation) tagesklinisch versorgt werden. Damit setzt das LKH-Univ. Klinikum Graz einen Benchmark. Die Patienten profitieren damit durch einen kürzeren Aufenthalt und durch besseres Zeitmanagement.

Am 25. Februar 2013 fand die offizielle Eröffnung der Tagesklinik an der Universitäts-Augenklinik statt. Neben den neuen KAGES-Vorständen Dipl.-KHBW Ernst Fartek, MBA und Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tscheliessnigg, konnte auch Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder als weiterer Ehrengast ganz herzlich willkommen heißen werden. Für die feierliche Einweihung der Tagesklinik sorgten unser evangelischer und unser katholischer Pfarrer, Mag. Herwig Hohenberger und Mag. Bernd Oberndorfer. Anschließend luden der Klinikvorstand der Universitäts-Augenklinik Univ.-Prof. Dr. Andreas Wedrich, Klinikvorstand-Stv. Univ.-Prof. Dr. Christoph Faschinger und OSr. DGKS Elke Granitz alle Gäste zur Besichtigung der neuen Tagesklinik im zweiten Stock ein. Dort konnten sie sich während des laufenden Betriebes ein Bild von der neuen Tagesklinik an der Universitäts-Augenklinik machen.

KLINIKBLICK

Rund um die Niere

Mag. Judith Stelzl

Ein Leben ohne Niere ist nicht möglich – wie lebenswichtig dieses Organ ist, bemerkt man erst, wenn sich bereits ein Nierenleiden eingestellt hat. In Österreich leiden rund 15 Prozent der Bevölkerung an einer chronischen Niereninsuffizienz und die Tendenz ist steigend. Was kann man selbst dazu beitragen, um seine Nierengesundheit zu erhalten? Was sind ihre Funktionen und worin besteht die Gefahr einer Nierenerkrankung? Wussten Sie zum Beispiel, dass „Mäuse an die Nieren gehen“?

Viele dieser Fragen wurden im Rahmen des Weltnierentages an der Klinischen Abteilung für Nephrologie am Klinikum bei einem Tag der offenen Tür am 14.03.2013 ausführlich erörtert. Die zahlreichen Besucher hatten nicht nur die Gelegenheit, die gesamte Station zu besichtigen, sondern auch Informationen direkt von Fachärzten und Pflegepersonen zu erhalten.

Rahmenprogramm und spannende Vorträge

Neben einem umfangreichen Rahmenprogramm inklusive medizinischer Vorträge zum Thema „Das akute Nierenversagen“, „Das chronische Nierenversagen“ und „Hantavirus“ wurde auch ein besonderes Augenmerk auf nierenfreundliche Ernährung gelegt – entsprechend wurde den Besuchern ein vielseitiges und zugleich nierenfreundliches Buffet angeboten.

Mehr Information zum Thema Nierenversagen und nierenfreundliche Ernährung finden Sie auch auf Seite 22 und Seite 48!



G. Tscherne/LKH-Univ. Klinikum Graz

v.l.n.r.: Univ.-Prof. Dr. A. Rosenkranz (Leiter Klinische Abteilung für Nephrologie), DGKS G. Koch (Stationsleitung Klinische Abteilung für Nephrologie), Univ.-Prof. Dr. S. Horn (Stv. Leiterin Klinische Abteilung für Nephrologie), Pflegedirektorin DKKS C. Tax, MSc und Rektor Univ.-Prof. Dr. J. Smolle



G. Tscherne/LKH-Univ. Klinikum Graz



G. Tscherne/LKH-Univ. Klinikum Graz

KLINIKBLICK

20 Jahre Kinder- und Jugendchirurgie

Dr. Johannes Schalamon, Stabsstelle PR



Jürgen Fechter, Kinderchirurgie

Ein OP zum Angreifen



Jürgen Fechter, Kinderchirurgie

Der Rettungshubschrauber als Publikumsmagnet



Jürgen Fechter, Kinderchirurgie

Selber operieren am Simulator



Jürgen Fechter, Kinderchirurgie

Selber gipsen

Vor 20 Jahren wurde auf dem Gelände des Klinikum Graz der Neubau für die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie direkt neben der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde eingeweiht. Damit entstand ein interdisziplinäres Kinderzentrum, in dem sich MitarbeiterInnen aus vielen Berufsgruppen der Kindermedizin gemeinsam für die Gesundheit der ihnen anvertrauten PatientenInnen täglich einsetzen – ein Grund zum Feiern!

Am 16.03.2013 wurde das Jubiläum mit einem „Tag der offenen Tür“ gewürdigt. Morgens fand ein Festakt im Hörsaal statt, mit Danksagungen von Würdenträgern der Landespolitik, der Stadt, der Medizinischen Universität und des LKH-Univ. Klinikum Graz. In seiner Rede lobte Klinikvorstand Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Linhart die positive Entwicklung und wünschte sich für die Zukunft einen Erhalt der Klinik in ihrer derzeitigen Struktur. Danach kamen die kinderchirurgischen Protagonisten, die sich für die Entwicklung der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie über

Jahrzehnte maßgeblich eingesetzt hatten zu Wort: Univ.-Prof. Dr. Hugo Sauer und Univ.-Prof. Dr. Michael Höllwarth.

Anschließend hatten die MitarbeiterInnen aus allen Berufsgruppen der Klinik ein buntes Programm für die zahlreichen Besucher, Familien und Kinder parat: Die Stationen „ein OP zum Angreifen“, „Hausführung“, „selber Gipsen“, „Teddybärenkrankenhaus“, „selber operieren am Simulator“, „Kinderchirurgie“ bewegt, die „Bärenburg“ sowie „Ganganalyse“ wurden vielfach besucht. Abgerundet wurde der Tag durch eine Landung des Rettungshubschraubers, ein offenes Rettungsauto und einen Besuch der „Roten Nasen“. Insgesamt konnte der „Tag der offenen Tür“ vermitteln, wofür das Kinderzentrum steht: Mit Empathie und Exzellenz wollen wir auch in Zukunft unseren PatientenInnen im engen und freundschaftlichen Dialog mit der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde und vielen weiteren Fächern der Kindermedizin hier am Standort helfen.

KLINIKBLICK

Vitalmesse 2013

Stabsstelle PR

Kleine Zeitung GmbH & Co KG / Jürgen Fuchts



Heuer fand am 2. und 3. Februar am Messegelände Graz wieder die Vitalmesse 2013 statt. Das LKH-Univ. Klinikum Graz war auch dieses Jahr mit Spitzenmedizin zum Angreifen vertreten. Den zahlreichen Besuchern wurden unterschiedliche Gesundheits-Checks und Beratungen vor Ort geboten.

Das Brustzentrum, der Ernährungsmedizinische Dienst, die Univ.-Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, das Projekt Rauchfreies Krankenhaus sowie die Klinische Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie informierten über unterschiedliche Themen rund um die Gesundheit.

Der Besucherandrang war beeindruckend und die Vitalmesse erwies sich 2013 als voller Erfolg.

Herzlichen Dank an alle Beteiligten für ihr Engagement und ihre Zeit!

G. Sendthofer / LKH-Univ. Klinikum Graz



G. Sendthofer / LKH-Univ. Klinikum Graz



TERMINE

Was, wann, wo?

17.04.2013

Ein Leben – eine Haut

Veranstaltungsreihe
Pflege & Medizin
Auenbruggerplatz 19,
Seminarraum 224, 2. OG
Beginn: 18.00 Uhr

20.04.2013

**Therapie der schweren
Herzinsuffizienz**

10 Jahre Rückblick und Ausblick

Medizinische Universität Graz
Klinik f. Anästhesiologie und
Intensivmedizin
Loisium Südsteiermark
8461 Ehrenhausen
Kontakt: 385 / 13027
Mail: martina.musil@medunigraz.at
Anmeldung erforderlich!

25.04. – 26.04.2013

Cell Culture Day 2013

ZMF
ZMF-Seminarraum, EG 086/087
Stiftingtalstraße 24, 8010 Graz
Mail: beate.rinner@medunigraz.at
Anmeldung erforderlich!

23.05.2013

Vortrag: Tag der Organspende

Univ.-Klinik für Innere Medizin
Beginn: 13.00 Uhr
Hörsaalzentrum
Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz
Mail: vanessa.stadlbauer@
medunigraz.at

27.05. – 29.05.2013

Teddybär-Krankenhaus

Eingangsgebäude Med Uni Graz
Auenbruggerplatz 2, 2 OG

05.06.2013

**Vortrag: Diffusion Imaging in
Skeletal Muscle**

LBI für klinik-forens. Bildgebung
Beginn: 18.00 Uhr
Vorklinik, Seminarraum im Zentrum
für Weiterbildung
Mail: evelyn.reisner@cfi.lbg.ac.at

15.06.2013

**Kongress OCMR meets
Zahntrauma**

Univ.-Klinik f. ZMK, ÖGZMK
Hörsaalzentrum
Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz
Kontakt: 385 / 83967
Mail: kurt.ebeleseder@
medunigraz.at

27.06.2013

6. Grazer Schmerztag

Hörsaalzentrum

INTERNE VERANSTALTUNGEN

für MitarbeiterInnen des LKH-
Univ. Klinikum Graz.

Informationen zu den Veranstaltungen finden Sie im BIKa im Intranet.

**ANGEBOTE DES
BETRIEBSRATES:**

Die Anmeldung zu diesen Angeboten erfolgt im Büro des Angestelltenbetriebsrates.

19.04.2013

Entdecken persönlicher Energiequellen und Selbstbewusstsein stärken.

13.05.2013

Fit in der zweiten Berufshälfte.

KRANKENHAUSSEELSORGE:

Die Anmeldung zu diesen Angeboten erfolgt Online.

25.04.2013

Kommunikation mit Angehörigen in Krisensituationen.

15.05.2013

Komplementäre Pflege Ayurveda

24.05.2013

Nur die Ruhe ist die Quelle jeder großen Kraft (Fjodor Dostojewski) entdecken Stille und Entspannung als Kraftressource

05.06.2013

Humorvolle Würze – ein clownesker Blick auf den Krankenhaus-Alltag

**BERUFSGRUPPENÜBER-
GREIFENDE FORTBILDUNGEN:**

Die Anmeldung zu diesen Angeboten erfolgt Online.

15.04.2013

Führung durch das LKH-Univ. Klinikum Graz

15.04.2013

Spiritualität am Krankenbett – Spiritualität und Religiosität in der Auseinandersetzung mit schwerer Krankheit

15.04.2013

Ersteinschätzung in der Notaufnahme

16.04.2013

Dienstrecht + Arbeitsrecht (MSchG, ASchG) + BAG Teil I für Lehrlinge

16.04.2013

Die richtige Dokumentation

17.04.2013

Gewaltfreie Kommunikation – Vertiefung vom Konflikt über den Kontakt zur Lösung

17.04.2013

SPITAL/VITAL Gesundheitstag

17.04.2013

Interne praktische Brandschutzschulung – Arbeitnehmerschutz und Umweltschutz

18.04.2013

AuditorInnen-Refreshing

19.04.2013

Ernährung und Schmerz

22.04.2013

Unterweisung: Datenschutzrechtliche Bestimmungen

22.04.2013

Sharepoint-Schulung

22.04.2013

Workshop „Gehörlosigkeit, Gebärdensprache und Gehörlosenkultur“

24.04.2013

Präsentationsworkshop – Optimal präsentieren durch gezielte Signale

24.04.2013

Einführungsveranstaltung für neue MitarbeiterInnen

25.04.2013

Führung Laborbereich 2 KIMCL

26.04.2013

Psychotherapie und Schmerz

25.04.2013

Führung Laborbereich 2 KIMCL

29.04.2013

Fit im Alltag für Lehrlinge

29.04.2013

Grundlagen Schmerzmanagement

30.04.2013

Dienstrecht + Arbeitsrecht (MSchG, ASchG)

30.04.2013

Die Zeit vor, während und nach der OP

30.04.2013

Interne praktische Brandschutzschulung – Arbeitnehmerschutz und Umweltschutz

03.05.2013

Medikamentöse Therapieschemata und deren Verwendung im Schmerzmanagement

06.05.2013

Unterweisung: Datenschutzrechtliche Bestimmungen

06.05.2013

Schmerz und Trauer

06.05.2013

Workshop „Gehörlosigkeit, Gebärdensprache und Gehörlosenkultur“

06.05.2013

CMS-Umstellung, Infoveranstaltung

07.05.2013

Physiologie des Schmerzes

07.05.2013

Impulsvortrag: Psychische Widerstandskraft ist förderbar

08.05.2013

Modul 3 – Schadenersatzrecht, Patientenrecht und Beschwerden für Lehrlinge

08.05.2013

Erstellen einer Risikobeurteilung

13.05.2013

Die Aufnahme ausländischer Patienten und die Aufklärung fremdsprachiger Patienten

14.05.2013

Interne praktische Brandschutzschulung – Arbeitnehmerschutz und Umweltschutz

15.05.2013

WORTGEWANDT und REAKTIONSSCHNELL – Workshop

15.05.2013

Sharepoint-Schulung

15.05.2013

Workshop: Laktose-, Fruktose- oder Histaminunverträglichkeit

15.05.2013

WORTGEWANDT und REAKTIONSSCHNELL – Workshop

20.05.2013

Modul 3 – Schadenersatzrecht, Patientenrechte und Beschwerden für Lehrlinge

21.05.2013

Rechtliche Aspekte im Projekt Schmerzmanagement

21.05.2013

Dokumentenlenkung NEU (Refresher)

22.05.2013

Heben und Tragen / „Rücken ohne Tücken“

23.05.2013

Modul 4 – Recht in der Praxis für Lehrlinge

27.05.2013

Unterweisung: Datenschutzrechtliche Bestimmungen

27.05.2013

Fit im Alltag für Lehrlinge

27.05.2013

Auditvorbereitung im Projekt Schmerzmanagement

28.05.2013

CMS – Dokumentenlenkung / Workshop

28.05.2013

INBOX-Schulung

28.05.2013

Interne praktische Brandschutzschulung – Arbeitnehmerschutz und Umweltschutz

29.05.2013

RAUCHFREI – SEI DABEI

29.05.2013

Die Eigenverantwortung im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich bei interdisziplinärer Zusammenarbeit

03.06.2013

VERSTEHEN UND VERSTANDEN WERDEN

04.06.2013

Modul 4 – Recht in der Praxis für Lehrlinge

05.06.2013

Beziehungen bewusst leben und gestalten!

07.06.2013

Richtig essen von Anfang an! Workshop „Babys erstes Löffelchen“

10.06.2013

Interne praktische Brandschutzschulung – Arbeitnehmerschutz und Umweltschutz

10.06.2013

CIRS – INFO-Veranstaltung für MitarbeiterInnen

11.06.2013

EVIDENCE-BASED NURSING – JOURNAL CLUB

12.06.2013

Einführungsveranstaltung für neue MitarbeiterInnen

17.06.2013

Datenschutz/Datensicherheit für Lehrlinge

17.06.2013

Migranten im Krankenhaus – Aspekte der Ernährung

12.06.2013

Einführungsveranstaltung für neue MitarbeiterInnen

17.06.2013

CIRS-INFO-Veranstaltung für MitarbeiterInnen

18.06.2013

QM-Grundlagen / Schwerpunkt Dokumentenmanagement

19.06.2013

CIRS-INFO-Veranstaltung für MitarbeiterInnen

20.06.2013

Fit im Alltag für Lehrlinge

25.06.2013

Dienstrecht + Arbeitsrecht (MSchG, ASchG) + Berufsausbildungsgesetz für Lehrlinge Teil I

25.06.2013

R2C_risk to chance – Risikomanagement-Schulung für Risikomanager und Risikoeigner

25.06.2013

Interne praktische Brandschutzschulung – Arbeitnehmerschutz und Umweltschutz

25.06.2013

CMS-Umstellung, Infoveranstaltung

26.06.2013

Medizinproduktegesetz (MPG) – Umsetzung in der KAGES

27.06.2013

„Ernährung im Nachtdienst“

27.06.2013

Brandschutzschulung für Lehrlinge

27.06.2013

ERFA für Führungskräfte: Kommunikation/Generationenvielfalt/Gesundes Führen

BERUFSGRUPPENSPEZIFISCHE FORTBILDUNGEN:*Die Anmeldung zu diesen Angeboten erfolgt Online.***15.04.2013**„Prävention von Aggression und Gewalt im Krankenhaus“
Folgetag am 28.05.2013**16.04.2013**

MH Kinaesthetics – 45. Grundkurs OP + Infant Tag 1 und 2

22.04.2013

Notfallschulung für Pflegepersonen

22.04.2013

Einfach hingeschrieben – Hilfestellung bei der Formulierung von kurzen, aussagekräftigen Pflegeberichten

13.05.2013

MH Kinaesthetics-Anpassungstag Erwachsene

13.05.2013

Notfallschulung für Pflegepersonen

13.05.2013

INBOX-Schulung NEU

14.05.2013

Fortbildung ohne Grenzen

14.05.2013

EVIDENCE-BASED NURSING – Journal-Club

14.05.2013

Dokumentenlenkung NEU (Workshop für Beginner)

15.05.2013MH Kinaesthetics – 44. Grundkurs
3. Tag**15.05.2013**

Update – Pflege bei Diabetes Mellitus

16.05.2013MH Kanesthetics – Aufbaukurs
Pflege 1. und 2. Tag**16.05.2013**

Notfallschulung für Pflegepersonen

17.05.2013

Notfallschulung für Pflegepersonen

21.05.2013MH Kinaesthetics – 43. Grundkurs
Pflege Tag 4**27.05.2013**Folgetag vom 08.–09.04.2013
„Prävention von Aggression und
Gewalt im Krankenhaus“**27.05.2013**Kindernotfallschulung für Pflege-
personen**27.05.2013**

WORTE ÖFFNEN TÜREN

28.05.2013Folgetag vom 15.–16.04.2013
„Prävention von Aggression und
Gewalt im Krankenhaus**03.06.2013**MH Kinaesthetics – 45. Grundkurs
3. Tag**03.06.2013**Kindernotfallschulung für Pflegeper-
sonen**05.06.2013**MH Kinaesthetics – 46. Grundkurs
Pflege Tag 1 und 2**06.06.2013**

Notfallschulung für Pflegepersonen

07.06.2013

Notfallschulung für Pflegepersonen

10.06.2013

Notfallschulung für Pflegepersonen

11.06.2013MH Kinaesthetics – 45. Grundkurs
OP**12.06.2013**

Kontinenzförderung

13.06.2013MH Kinaesthetics – 3. Aufbaukurs
3. Tag**14.06.2013**MH Kinaesthetics – 3. Aufbaukurs
4. Tag**18.06.2013**MH Kinaesthetics – 44. Grundkurs
Pflege Tag 4**25.06.2013**MH Kinaesthetics – Zertifizierungs-
kurs**08.07.2013**

Notfallschulung für Pflegepersonen

