

KLINOPTIKUM

Ausgabe 1 | 14

Seite 30

Das hat Hand und Fuß

Als tagesklinische Eingriffe eignen sich besonders solche, welche in lokaler Betäubung durchführbar sind. Im Bereich der Orthopädie und orthopädischen Chirurgie sind das vor allem fußchirurgische Eingriffe und Operationen an der Hand. Für gesunde Hände – und für schöne Füße, noch rechtzeitig vor der heurigen Sandalenzeit.

Seite 6

Kein Fall wie jeder andere

Die neue Klinikleitung der Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin im Gespräch.

Seite 36

Schritte zurück in die Selbstständigkeit

Das Bobath-Konzept ist ein 24-Stunden-Konzept und dient der Behandlung von Patienten mit halbseitigen Lähmungen. Gerade Pflegepersonen übernehmen hier eine wichtige therapeutische Aufgabe.

Seite 54

Wer geht mehr?

Fünf Berufsgruppen des Klinikum im Test. Mit Hilfe eines Schrittzählers finden wir heraus, wer pro Tag die größte Strecke zurücklegt.





Impressum

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

Redaktionsteam: C. Fartek (CF),
S. Gasteiner (SG), Mag. (FH) M. Haring (MH),
Mag. G. Krammer (GK), DGT W. Lawatsch
(WL), Mag. (FH) S. Luttenberger (SL),
Mag. S. Pfandl-Pichler (SP), G. Reithofer,
MSc (GR), Mag. E. Zaponig (EZ)

Redaktionelle Koordination:
Stabsstelle PR (PR)

Grafisches Konzept:
cb.brand

Foto Titelseite:
Shutterstock/portumen

Fotos:
J. Fechter, S. Furgler, KAGes-Archiv, Kliniken,
Klinikum-Archiv, A. Pachernegg, pixelio.de
(Steffen Hellweg, Günther Havlena, knipse-
line, Uschi Dreiucker, Margot Kessler),
Redaktion Klinoptikum, W. Regal,
shutterstock.com (portumen, Ivelin Radkov,
Burlingham, beornbjorn, Ecelop, cynoclub),
Stabsstelle PR, W. Stieber, G. Tscherne,
Thomas Pichler, T. Rothwangl, Land
Steiermark, M. Schmid, L. Schröder,
Mag. M. Derbuch-Samek, Crista
Brandstaetter, M. Kazianschütz

Produktion: W. Anzel

Druck: Dorrong OG, Graz

April 2014
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 PatientInnen und auf gehäufte Doppelnennungen. Wir bitten daher um Verständnis, wenn dies zu geschlechtsabstrahierenden und neutralen Formulierungen, manchmal auch zu verallgemeinernden weiblichen oder männlichen Personenbezeichnungen führt.



S. Furgler

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

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Der Beginn des neuen Jahres liegt nun zwar schon einige Zeit zurück, doch die erste Ausgabe des Klinoptikum 2014 wollen wir trotzdem nutzen, um für Sie noch einmal die Seiten am Klinikum zu beleuchten, die sich seit heuer in einem neuen Licht präsentieren. Auch wenn Veränderungen, vor allem in der ersten Zeit, oftmals einen Mehraufwand für unsere Mitarbeiter bedeuten und Umstellungen im Arbeitsalltag mitunter mühevoll sind, sind sie doch ein Zeichen von Weiterentwicklung und der Bereitschaft, sich stetig zu verbessern.

Gerade was die Behandlung der Patienten angeht, haben wir in der letzten Zeit viele neue Ziele erreicht. Die Pflege arbeitet auf der Univ.-Klinik für Neurologie mittlerweile etwa nach dem Bobath-Konzept (Seite 36). Durch spezielle Lagerungen unterstützen nun die Pflegepersonen und

Physiotherapeuten Schlaganfallpatienten – Schritt für Schritt – bei ihrem Weg zurück in die Selbstständigkeit. Und auch die neue Tagesklinik auf der Univ.-Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie stellt eine durch und durch positive Neuerung dar (Seite 23). Durch die tagesklinischen Eingriffe an Hand und Fuß haben wir zum einen die Wartezeiten verkürzt. Zum anderen brachte der Umbau der Räumlichkeiten auf der Orthopädie (Tagesklinik und Ambulanz) viele Verbesserungen für die Mitarbeiter, beispielsweise mehr Platz.

Doch auch personell hat sich am Klinikum einiges getan. So präsentiert sich die Leitung der Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin gänzlich neu. Im Interview sprechen Klinikvorstand Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Toller, MBA sowie Oberschwester Anneliese Derkits und Oberpfleger Thomas Schelischansky, MSc über die Anforderungen in ihrem Beruf und versuchen,

die Faszination dieser ganz sensiblen Bereiche in Worte zu fassen (Seite 6). Im Heft wird zudem die Technik neu vorgestellt. Das Technik-Team wird in Zukunft verstärkt zusammenarbeiten, die jetzt klar definierten Aufgabenbereiche sollen dabei helfen (Seite 24).

Nicht zuletzt stellen wir Ihnen in dieser Ausgabe des Klinoptikum Christopher Drexler, den neuen Gesundheitslandesrat, vor (Seite 12). Ab sofort wird er als wichtiger Entscheidungsträger Teil unserer Planungen sein und dabei helfen, die Zukunft am Klinikum mitzugestalten. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit – genauso wie wir uns darauf freuen, mit Ihnen gemeinsam den weiteren Weg hier am Klinikum zu bestreiten und auch weiterhin nicht vor Veränderungen zurückzuschrecken, sondern sie miteinander anzupacken!

„Es muss sich alles ändern, damit es bleibt, wie es ist“ – packen wir es an!

Ihre Anstaltsleitung



12



36

3

Vorwort
der Anstaltsleitung

26

Historisch
Die Familie Schrötter, Ritter von Kristelli (Teil 3)

6

Interview
06 Kein Fall wie jeder andere
12 Keine Angst vor der Zukunft

30

Medizin
30 Das hat Hand und Fuß
33 Fehlstellungen bei Kinderfüßen

16

Personelles
16 Zuhause zu sein ist sicher stressiger
19 Pflegehilfe 2020
21 Neubesetzungen

36

Pflege
36 Schritte zurück in die Selbstständigkeit
40 Mehr Männer in die Pflege!

22

Vorhang auf
22 Hin und weg
24 Neuer Stand der Technik

42

Recht aktuell
Was melde ich wie, wem und warum?



46



50

46

QM & RM

46 Mehr Sicherheit für alle
49 Veranstaltungstipps

50

Ernährung

Vegane Ernährung in aller Munde

54

Gesundheit

Wer geht mehr?

58

Klinikblick

65

Kurz & Gut

Glückliche Gewinnerin

66

Angeklickt

Anforderung per Mausclick

67

Was – Wann – Wo

Termine



Thomas Pichler

G. Tschernig/LKH-Univ. Klinikum Graz



LKH-Univ. Klinikum Graz

INTERVIEW

Kein Fall wie jeder andere

In der Anästhesie- und Intensivmedizin kommt es ganz besonders auf das Einfühlungsvermögen an. Den Standard-Fall gibt es auch hier nicht und so muss vor allem die Pflege – unter der neuen Leitung von Oberschwester Anneliese Derkits und Oberpfleger Thomas Schelischansky, MSc – die Bedürfnisse der Patienten erkennen und ihre Reaktionen richtig deuten. Doch auch für die Mediziner stellt das Fach eine ganz besondere Herausforderung dar. Der neue Klinikvorstand der Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Toller, MBA, wusste trotzdem schon immer, dass genau das seine Berufung ist.



Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Toller

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Toller, MBA wurde 1964 in Graz geboren, wo er auch sein Medizinstudium an der Karl-Franzens-Universität absolviert hat. Nach seinem Turnus und seiner Facharztausbildung „Anästhesie und Intensivmedizin“ am LKH-Univ. Klinikum Graz lebte Toller zwei Jahre lang in den USA. Bis 2000 dauerte sein Forschungsaufenthalt am Medical College of Wisconsin. Im vergangenen Jahr hat Toller ein Jubiläum gefeiert: 20 Jahre im OP. Seit 1. Oktober 2013 ist er außerdem Klinikvorstand der Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am LKH-Univ. Klinikum Graz. Toller ist verheiratet und Vater von zwei Kindern.

Eckdaten seiner medizinischen Laufbahn:

1983 bis 1990 Medizinstudium an der Karl-Franzens-Universität Graz

1990 Promotion, danach Turnus

1993 bis 1997 Facharztausbildung Anästhesie und Intensivmedizin

1997 Europäisches Diplom für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DEAA) der European Academy of Anaesthesiology (jetzt ESA)

2001 Verleihung der Lehrbefugnis als Universitätsdozent für Anästhesiologie und Intensivmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Graz

2002 bis 2008 Supplierender Leiter der Klinischen Abteilung für Anästhesiologie für Herz- und Gefäßchirurgie und Intensivmedizin am LKH-Univ. Klinikum Graz

Seit 2009 Leiter der Klinischen Abteilung für Herz-, Thorax-, Gefäßchirurgische Anästhesiologie und Intensivmedizin am LKH-Univ. Klinikum Graz

2013 Klinikvorstand der Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am LKH-Univ. Klinikum Graz

Mitgliedschaften u. a. European Society of Anaesthesiology (ESA), Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) und European Society of Intensive Care Medicine (ESICIM).

Wann war Ihnen klar, dass Sie als Anästhesist arbeiten möchten?

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Toller, MBA: Das wusste ich bereits am Anfang meines Studiums. Also seit wir uns eine Herzoperation in der Ausbildung angeschaut haben. Was mich dabei am meisten fasziniert und gereizt hat, war, wie der Anästhesist alles gesteuert hat und darauf schaut, dass der Patient die Operation gut verträgt und übersteht. Ich wollte wirklich immer Anästhesist werden und das hat sich nie geändert. Da bin ich wohl die Ausnahme. Sogar ein Ausbildungsangebot der Chirurgie habe ich der Anästhesiologie zuliebe ausgeschlagen.

Können Sie uns die Faszination der Anästhesiologie erklären?

Toller: Als Anästhesist arbeitet man in einem sehr breiten Feld, vergleichbar mit dem eines praktischen Arztes. Ich muss über Medikamente und Rahmenbedingungen Bescheid wissen, muss mich bei der Physiologie, beim Kreislauf auskennen und bis hin zur Schmerztherapie fachlich alles abdecken. Was ich auch besonders spannend finde: Anästhesisten berücksichtigen die Individualität der Patienten. Für einen Chirurgen, der zum Beispiel eine Hüfte operiert, ist es prinzipiell egal, wie alt der Patient ist. Für den Anästhesisten ist es aber ein riesiger Unterschied, ob ein 19- oder ein 90-Jähriger auf dem Tisch liegt, ob die Person fit ist oder Raucher. Es gibt für uns nicht DEN Fall.

Wie schaut es denn in Zukunft aus? Gibt es viele Studenten, die Ihre Meinung teilen? Oder gibt es in Ihrem Bereich Nachwuchsprobleme?

Toller: Es ist ein schwieriges Fach mit einer schwierigen Prüfung. Anästhesie ist ganz klar mit viel Arbeit, große Belastung und hohen Standards verbunden. Trotzdem schaffen wir es, die Faszination zu transportieren und derzeit noch immer genug Leute dafür zu interessieren. Wichtig ist mir aber auch, ein Bewusstsein bei der Bevölkerung zu schaffen. Die Patientensicherheit hat in der Anästhesieausbildung einen extrem hohen Stellenwert, aus Sicht der Bevölkerung wird die Anästhesie aber oft als selbstverständlich abgetan.

Aber woran erkennt der Patient einen guten Anästhesisten?

Toller: Daran, dass es ihnen als Patient gut geht. Natürlich ist der Anästhesist für den Patienten nicht so präsent wie etwa der Chirurg, aber gute Chirurgen kennen unsere wichtige Rolle. Mir war bewusst, dass man als Anästhesist selten im Mittelpunkt steht, aber das wollte ich auch gar nicht. Wie gesagt: Wichtig ist, das hohe Niveau der Anästhesisten hervorzuheben.

Auch wenn die Anästhesie auf einem sehr guten Weg ist – mit welchen Veränderungen rechnen Sie in nächster Zeit?

Toller: In den vergangenen Jahren hat sich natürlich technisch sehr viel getan. Wir können ein noch besseres Monitoring der Gehirnfunktionen durchführen, die Tiefe des Schlafs im idealen Bereich halten. Dazu kommt die Ausweitung der Anästhesie hin zur Schmerzmedizin. Vor allem bei chronischen Schmerzen können wir oft weiterhelfen. Als Vorbild wäre Deutschland heranzuziehen: Dort gibt es Anästhesie häufig in Kombination mit Schmerzmedizin.

Neben einem neuen Klinikvorstand gibt es auf der Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin auch eine neue Pflegeleitung, OSr. Anneliese Derkits für den Bereich Anästhesiepflege und Oberpfleger Thomas Schelischansky, MSc für den Bereich Intensivpflege.

Welche Stationen haben Sie beide beruflich hinter sich und wie sind Sie letztendlich zur Anästhesie gekommen?

Thomas Schelischansky, MSc: „Meine Mutter war OP-Gehilfin, dadurch habe ich bereits früh viel über den Beruf erfahren, aber gleichzeitig immer gesagt, dass ich sicher keinen Pflegeberuf erlerne. Ich habe mich dann doch überzeugen lassen, dass dieser Beruf für mich passt und bin auch während eines Praktikums direkt bei der Anästhesiologie und Intensivmedizin gelandet. Während meiner Bundesheerzeit, wenn wir jemanden ans Klinikum gebracht haben, bin ich schon jedes Mal schnell in die Klinik gehuscht und habe die damalige Oberschwester Hermana daran erinnert, dass ich gerne bei ihr anfangen würde. Insgesamt war ich dann 18 Jahre lang auf der Anästhesie-Intensivstation als Pfleger tätig, habe ab 2004 eine leitende Stelle am LKH Graz West angenommen und bin 2008 hierher zurückgekehrt. Nach einem schweren Verkehrsunfall war ich Patient auf „meiner eigenen“ Intensivstation und habe den Intensivstationsalltag hautnah aus der Sicht des Patienten erlebt. Diese Erfahrung hat mich sehr geprägt.“

Anneliese Derkits: Meine damalige Freundin und Nachbarin hat mir immer von ihrem Beruf als Pflegerin erzählt, woraufhin ich das unbedingt auch machen wollte. Dafür musste ich aber zuerst meine Eltern überreden – früher war das am Land ja noch nicht so üblich, dass sich die Kinder ihre Berufe selbst aussuchen konnten. Nach der Ausbildung war ich zuerst ein Jahr auf der Stolzalpe, dann hier am Klinikum. Nach neun Jahren auf der Internen wollte ich mich weiterbilden und etwas



Oberpfleger Thomas Schelischansky, MSc

Oberpfleger Thomas Schelischansky, MSc wurde 1968 in Graz geboren. Er ist diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger und seit 1988 am LKH-Univ. Klinikum Graz tätig. Seit sieben Jahren ist Schelischansky Oberpfleger, seit Dezember 2013 Leiter der Intensivpflege, er ist außerdem zweiter Stellvertreter von Pflegedirektorin Christa Tax.

Eckdaten seiner Laufbahn:

1987 Diplom zum Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger

1988 bis 2004 DGKP an der Anästhesie-Intensivstation am LKH-Univ. Klinikum Graz
1991 einmonatiger Einsatz mit dem Roten Kreuz im Rahmen des 2. Golfkriegs/Flüchtlingslager Iran

1992/93 Sonderausbildung für Anästhesie- und Intensivpflege

2004 bis 2008 Stationsleitung der Anästhesie-Intensivstation im LKH Graz West

seit 2008 Oberpfleger – Zuständigkeitsbereich: sechs Intensivstationen der Chirurgie, Neurochirurgie und Anästhesiologie am LKH-Univ. Klinikum Graz mit insgesamt 280 Mitarbeitern



KK

Oberschwester Anneliese Derkits

Oberschwester Anneliese Derkits wurde 1966 in Bad Radkersburg geboren, lebt in Graz und ist verheiratet. Die Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege hat sie in Graz besucht. Seit 1986 ist sie am LKH-Univ. Klinikum Graz beschäftigt und seit Jänner 2014 die Oberschwester der Anästhesiepflege.

Eckdaten ihrer Laufbahn:

1982 bis 1985 Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege Graz

1985 bis 1986 LKH Stolzalpe/Septische Station

1986 bis 1995 LKH-Univ. Klinikum Graz Innere Medizin/Stationärer Bereich

Seit 1995 LKH-Univ. Klinikum Graz Anästhesiologie und Intensivmedizin/Zentral

1997/1998 Sonderausbildung für Anästhesie- und Intensivpflege

2013 Stationsleitung Anästhesiepflege zentral

Seit 2014 Oberschwester der Anästhesie- und Intensivpflege mit insgesamt 140 Mitarbeitern

Neues lernen. Ich bin dann auch über die damalige Oberschwester Hermana zur Anästhesie-Pflege gekommen. Nach Zusatzausbildungen zur Praxisanleiterin, Risikomanagerin und der Weiterbildung fürs mittlere Management übernahm ich 2013 die Funktionsleitung der zentralen Anästhesiepflege. Seit Jänner 2014 bin ich Oberschwester an der Anästhesieklinik und habe gemeinsam mit Herrn Schelischansky die Leitung inne.

Sie sind beide jetzt schon einige Zeit im Bereich Anästhesie- bzw. Intensivpflege tätig. Wie würden Sie Außenstehenden die Faszination erklären?

Schelischansky: Die Intensivpflege findet in einer Ausnahmesituation statt. Wir Pflegepersonen übernehmen die komplette Schutzfunktion für den Patienten, der das selbst in diesem Moment nicht kann. Wir verabreichen Therapien, geben ihm zu essen, helfen beim Klogang, machen ihn schön. Die Patienten müssen uns zu 100 Prozent vertrauen können, vielleicht ohne uns davor kennengelernt zu haben. Und die Intensivpflege arbeitet sehr, sehr eng mit den Medizinern zusammen. Denn besonders in unserem Bereich geht es nur miteinander.

Derkits: Die Anästhesiepflege ist keine Pflege im herkömmlichen Sinn. Ich will damit aber auf keinen Fall sagen, dass es eine bessere ist – es ist nur eine andere Art von Pflege. Wir übernehmen eine Mitverantwortung für den Patienten und sehen uns als Sprachrohr für die Patienten, da der narkotisierte Patient nicht mit uns kommunizieren kann. Die Technik bietet uns natürlich eine riesige Hilfestellung, unsere Pflegepersonen im OP und Aufwachbereich müssen Veränderungen im Zustandsbild von Patienten erkennen und entsprechend rasch reagieren. Die gemeinsame Patientenversorgung mit der OP-Pflege, den Chirurgen und den Anästhesisten ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Operation.

Schelischansky: Die Leute glauben immer, auf der Intensivstation wird nur gestorben, aber bei uns wird vor allem überlebt! Was bei unserer Arbeit einen großen Teil ausmacht, ist die Verbindung zur Familie. Wer auf der Intensivstation arbeitet, braucht viel Verständnis und Empathie – auch für die Angehörigen.

Derkits: Genau wie bei uns! Jeder, der am OP-Tisch liegt, hat Angst und ist froh, wenn es jemanden gibt, der ihn beruhigt und der für ihn da ist. Die ersten Fragen nach dem Aufwachen sind daher auch immer die gleichen: Ist es schon vorbei? Wie ist es gegangen? Können Sie mir etwas gegen die Schmerzen geben? Daher ist es wichtig, dass die Pflege die aktuelle Schmerzsituation richtig erfasst und Maßnahmen setzt, um eine Schmerzlinderung zu erreichen.

Gerade wenn man in der Anästhesie- und der Intensivpflege so viel Verantwortung trägt, könnte man

meinen, dass das auf zukünftige Pflegepersonen abschreckend wirkt – ist das so?

Schelischansky: Also derzeit gibt es großes Interesse von Seiten der Pflegeschüler an der Intensivpflege, das bedeutet aber nicht, dass sie auch wissen, was sie in diesem Bereich wirklich erwartet. Die meisten Vorstellungen darüber werden durch Fernsehserien und Medien geprägt, wo es als cool und lässig dargestellt wird, in der Intensivpflege zu arbeiten. Unsere Aufgabe ist also, bei den Bewerbern abzuschätzen, ob die soziale Kompetenz und somit die Person für diesen speziellen Pflegebereich passt.

Derkits: Stimmt, es ist wichtig, dass die Vorstellungen mit der Wirklichkeit übereinstimmen. Das Interesse, in unserem Fachbereich zu arbeiten, ist groß. Uns ist es ein Anliegen, gut mit der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege zusammenzuarbeiten und so viele Praktika wie möglich für die Schüler anzubieten.

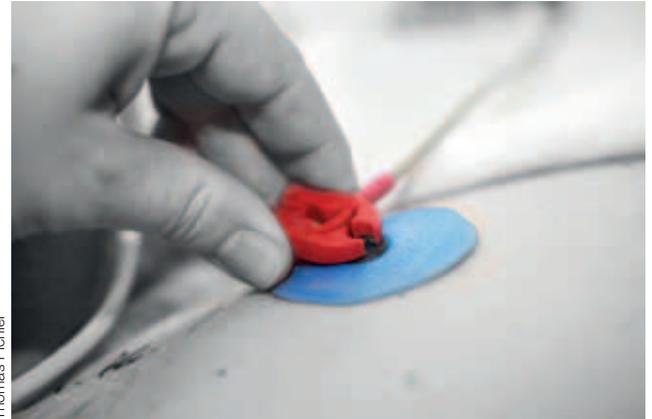
Schelischansky: Was den Pflegepersonen klar sein muss: In der Intensiv- und Anästhesiepflege muss die soziale Kompetenz unbedingt da sein. Das Know-how kann dann fast jeder lernen.

Wie haben Sie die Veränderungen in den letzten Jahren wahrgenommen und wie schätzen Sie die Zukunft von Anästhesie- und Intensivpflege ein?

Derkits: In den letzten 20 Jahren hat sich einiges geändert. Zu Beginn meiner beruflichen Tätigkeit war die Entwicklung konstant, erst in den letzten Jahren wurde es dynamischer. Das neue OP-Zentrum ist entstanden, die Medizintechnik hat enorm zugenommen, es gibt effizientere Medikamente und das Monitoring hat sich stetig verbessert. Die Patienten werden älter und sind meist mehrfach erkrankt. Das ist eine große Herausforderung für unsere Mitarbeiter.

Schelischansky: Früher waren Pfleger und Mediziner oft Einzelkämpfer, manchmal war man sogar untereinander fast Konkurrenten. Diese Mentalität hat sich komplett geändert. Ich denke, wir sind die erste Generation, die total auf das gegenseitige Verständnis setzt und darauf, sich gegenseitig zu unterstützen und auszuheilen. Wir nutzen das Wissen der anderen Bereiche und Synergien, was anderes könnte man sich heutzutage auch nicht mehr leisten. Also dass das Klima gut ist und immer besser wird, ist bei uns ein Trend und im Mittelpunkt steht immer der Patient.

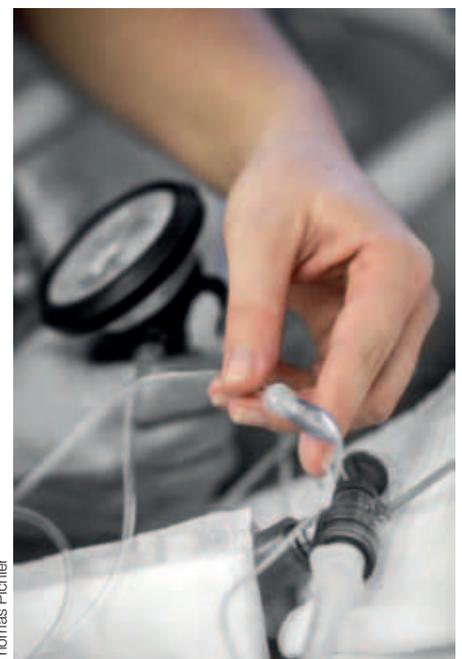
Derkits: ... und das wird auch im Neubau des Chirurgiekomplexes und seiner Struktur sichtbar. Was für mich auch ein wichtiger Punkt in der Zukunft sein wird – die Vorbildwirkung. Wir sind gerne Pflegepersonen und wir gehen gerne an unseren Arbeitsplatz.



Thomas Pichler



LKH-Univ. Klinikum Graz



Thomas Pichler



T. Rothwangl

INTERVIEW

Keine Angst vor der Zukunft

Mit viel Freude und großem Respekt hat der neue Gesundheitslandesrat Christopher Drexler seine Arbeit aufgenommen. Welche Pläne er hat, welche Ziele er verfolgt und warum er den Standort LKH-Univ. Klinikum Graz positiv beurteilt.

Mag. Simone Pfandl-Pichler



T. Rothwangl

Mag. Christopher Drexler

Mag. Christopher Drexler wurde 1971 in Graz geboren, wo er auch sein Studium der Rechtswissenschaften an der Karl-Franzens-Universität absolviert hat. Er ist verheiratet und Vater von vier Kindern.

Eckdaten seiner politischen Laufbahn:

1991 bis 1993 Landesobmann der Jungen ÖVP

1992 bis 1996 Landessekretär des Steirischen ÖAAB

1994 bis 1998 stv. Vorsitzender der ÖAAB/ÖVP-Fraktion in der Arbeiterkammer

1994 bis 2000 Vorstandsmitglied in der Arbeiterkammer Steiermark

1999 bis 2000 Fraktionsvorsitzender der ÖAAB/ÖVP-Fraktion in der Arbeiterkammer

2000 bis 2014 Abgeordneter zum Landtag Steiermark

2003 bis 2014 Klubobmann des Landtagsklubs der Steirischen Volkspartei

seit 24. 6. 2006 Landesobmann des Steirischen ÖAAB

seit 11. 3. 2014 Landesrat für Wissenschaft & Forschung, Gesundheit und Pflegemanagement

Herr Drexler, Sie sind jetzt seit Kurzem Gesundheitslandesrat. Wie haben Sie die ersten Tage in der neuen Position verbracht?

Christopher Drexler: Die ersten Tage gab es ein dicht gedrängtes Programm, es ist aber durch viel Freude über die neue Herausforderung geprägt. Ich habe großen Respekt vor meiner neuen Aufgabe, da es gerade im Gesundheitsressort um eine besondere Sorgfalt im besten Wortsinn in der politischen Arbeit geht.

Welche Projekte sind für Sie die wichtigsten und welche Themen liegen Ihnen am Herzen? Was möchten Sie als Erstes umsetzen?

Drexler: In einem ersten Schritt werden wir eine Evaluierung der gesetzten Maßnahmen durchführen. Dabei wollen wir herausfinden, ob die gewünschten Effekte erreicht wurden und wo gegebenenfalls die eine oder andere Richtungsänderung notwendig ist. Ich will in der Entscheidungsfindung mehr Transparenz haben. Mein Weg ist der, Dinge in zähen Verhandlungen konsensfähig zu machen. Die hohe Qualität der medizinischen Versorgung hängt zu einem großen Teil auch von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ab, sie sind Garanten einer qualitätsvollen Betreuung – berufliche Qualifikation, aber auch Motivation sind von enormer Wichtigkeit. Eine schwere Verantwortung lastet auf den Mitarbeitern im Gesundheitswesen, dessen bin ich mir bewusst und eben das will ich ins Zentrum der Überlegungen stellen.

Welche Ziele haben Sie sich als Landesrat gesteckt?

Drexler: Krankheit und Pflegebedürftigkeit sind Extremsituationen im Leben jedes Menschen. Niemand ist in dieser Situation bereit, Kompromisse zu machen – und weil hier die Lebensumstände jedes Einzelnen konkret betroffen sind, unterliegt die Politik einer besonderen Verantwortung. Es gilt, einen hohen Sorgfaltsmaßstab anzuwenden. Gerade das macht das Gesundheitsressort so besonders, auch weil wir ökonomische Realitäten nicht außer Acht lassen können. Wir haben uns in der Steiermark einen sehr ambitionierten Konsolidierungskurs auferlegt und jedenfalls ist viel in Bewegung: Meine Vorgängerin hat im Rahmen der Reformpartnerschaft einen neuen regionalen Strukturplan Gesundheit aufgesetzt und wir gehören zu jenen Bundesländern, die den Landeszielsteuerungsvertrag bereits akkordiert haben. Bestmögliche Versorgung und bestmögliche Qualität bei größtmöglicher Budgetdisziplin klingt nach Quadratur des Kreises, aber ich nehme die Herausforderung an.

Wo sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten in der steirischen Gesundheitspolitik bzw. welche Bereiche müssen aus Ihrer Sicht verändert/modernisiert werden?

Drexler: Zur Erhaltung des guten österreichischen und steirischen Gesundheitswesens war es notwendig, Reformen einzuleiten. Sowohl auf Bundes- wie auch auf Landesebene wird bereits intensiv an den Projekten gearbeitet die im Bundes- und Landeszielsteuerungsvertrag vereinbart wurden. Ziel ist eine bessere Koordination und Abstimmung zwischen dem niedergelassenen und dem stationären Bereich zustande zu bringen, u. a. um Doppelgleisigkeiten zu vermeiden. Diese Reformen bewirken aber nicht, dass weniger Geld ausgegeben wird, sondern sie bewirken, dass die Kostensteigerungen etwas eingedämmt werden. Die Gesundheitsreform ist ein erheblicher erster Schritt in die richtige Richtung, aber bis zum Ziel ist es noch ein weiter Weg – ein gemeinsamer Weg, denn die wesentlichen Akteure zwingen sich selbst zu einer besseren Zusammenarbeit.

Wie sehen Sie das Zusammenwirken von Krankenversorgung, Forschung und Lehre am Standort LKH-Univ. Klinikum Graz?

Drexler: Ich empfinde die Zusammenarbeit zwischen der KAGEs und der Med Uni am Klinikum als äußerst positiv. Durch den gemeinsam getragenen KMA-Vertrag ist es der Steiermark auch langfristig gelungen, den Standort abzusichern und die im Bau befindlichen Projekte wie der Neubau der Chirurgie und der Med Campus zeigen sehr deutlich, welche Wertigkeit die Medizinische Universität in Graz auch für die Republik hat. Wir können auf das Geleistete sehr stolz sein und brauchen uns vor der Zukunft nicht fürchten.



Land Steiermark

Bei der Angelobung am 11. März 2014



Werner Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Die Anstaltsleitung konnte bei der Führungskräfte-tagung in Loipersdorf auch LR Mag. Christopher Drexler begrüßen



Werner Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Bei der Führungskräfte-tagung in Loipersdorf



PERSONELLES

„Zuhause zu sein
ist sicher stressiger“

Für zwei Monate tauschte Mag. Thomas Bredenfeldt Mitarbeitergespräche gegen Papafreuden. Der Leiter des Personalmanagements war für zwei Monate in Väterkarenz und kümmerte sich um Tochter Marie. Wir haben vorab mit ihm gesprochen.

Zur Person

Mag. Thomas Bredenfeldt, MSc, wurde am 27. August 1973 in Graz geboren, wo er auch zur Schule gegangen ist und sein Jus-Studium abgeschlossen hat. An der Donau-Uni Krems hat Bredenfeldt den Masterlehrgang „Management im Gesundheitswesen“ erfolgreich durchlaufen. Seit 1999 ist er für die KAGes tätig, bis 2004 arbeitete er in der Rechtsabteilung. Bredenfeldt ist seit 2005 Leiter des Personalmanagements am LKH-Univ. Klinikum Graz. Er ist verheiratet und hat eine Tochter.

Marie wurde am 9. Februar 2013 geboren, war 47 Zentimeter klein und 2.640 Gramm leicht. Ihren ersten Zahn hat das Mädchen am 27. Jänner 2014 bekommen. Seither freut sie sich darüber, dass sie ihr Leibgericht Fleisch endlich ordentlich kauen kann.



steffen hellweg/pixelio.de

Von 10. Februar bis 9. April waren Sie für zwei Monate in Väterkarenz. Warum haben Sie sich dazu entschlossen?

Mag. Thomas Bredenfeldt, MSc: Ich habe meine Tochter Marie gerade einmal eine halbe Stunde in der Früh gesehen, weil sie jetzt schon länger schläft, und ein bis zwei Stunden am Abend. Das ist sehr wenig und ich fand es sehr schade. Vor allem weil die Kleine so schnell größer wird. Was ich auch merke: Marie geht mit ihrer Mutter, mit der sie mehr Zeit verbringt, anders um als mit mir – das ist eine sensible Sache. Und deswegen freue ich mich, dass es das Kinderbetreuungsgesetz mittlerweile möglich und auch wirtschaftlich leichter macht, dass Väter in Karenz gehen. Und ich bin in einem Alter, in dem ich das schätzen kann.

Glauben Sie, dass es eine Vorbildwirkung am Klinikum geben wird? Dass männliche Mitarbeiter Ihrem Beispiel folgen werden?

Bredenfeldt: Was ich merke, ist, dass die Akzeptanz für Väter, die in Karenz gehen, steigt – einerseits in der Gesellschaft, andererseits auch in den Unternehmen wie bei uns am Klinikum. Der Kontakt zur Firma bleibt erhalten, weil ich einmal pro Woche im Büro und über das Smartphone erreichbar bin. Natürlich verschwimmen so die beruflichen und die privaten Grenzen, was ein Problem sein kann. Aber für Unternehmen stellt sich die Väterkarenz, wenn Väter so wie ich zwei Monate Karenz beanspruchen, fast wie ein langer Urlaub dar und ist daher relativ gut organisierbar. Es gibt danach keinen Karriereknick.

Was, glauben Sie, ist stressiger: Die Arbeit als Chef des Personalmanagements oder das Aufpassen auf Ihre Tochter?

Bredenfeldt: Zuhause ist es auf jeden Fall stressiger! Ich habe das bei meiner Frau gesehen. Man beschäftigt sich so intensiv mit dem Kind, dass man keine anderen Erledigungen schafft. Da herrschen einfach eine Fremdbestimmtheit und eine Unplanbarkeit. Wenn Marie grantig ist, ist sie grantig. Bei ihrem Vormittagsschlafchen muss ich zum Beispiel bei ihr liegen bleiben, sonst wird sie beim kleinsten Geräusch munter und ist den restlichen Tag nicht mehr gut drauf. Insofern investiere ich die zwei Stunden Schlaf dann gerne für einen ruhigeren Nachmittag.

Christian, arbeitet am LKH-Univ. Klinikum Graz
 „Ich war im letzten Jahr für zwei Monate in Väterkarenz. Mit meiner Frau, die selbstständig ist, hatte ich das schon vor der Geburt unserer Tochter so besprochen und für mich war das auch wichtig, weil ich wusste, ich werde von der Zeit mit der kleinen Maus profitieren. Und: Es war wirklich ein Traum! Es ist genauso abgelaufen, wie ich mir das vorgestellt habe. Natürlich kann man mit einem ein Jahr alten Kind noch nicht so viel machen, es schläft und liegt halt viel. Für den Tagesrhythmus hat das aber genau gepasst: Wenn die Kleine geschlafen hat, habe ich den Haushalt erledigt. Im Grunde hat man, wenn man mit dem Kind alleine zuhause ist, null Zeit für sich selbst, das muss einem klar sein. Die Kleinen fetzen ja ab, da gibt's immer was zu tun. Väterkarenz ist auf alle Fälle stressiger als in die Arbeit zu gehen. Trotzdem würde ich es jedem Vater empfehlen, der die Möglichkeit dazu hat.“

PERSONELLES

Pflegehilfe 2020

Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc / Pflegedirektor DGKP Paul Furlan



W. Steiber/LKH-Univ. Klinikum Graz



W. Steiber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Den Weg der konsequenten Fort- und Weiterbildung für die Berufsgruppe der Pflegehilfe setzt das Klinikum in Kooperation mit dem LKH Graz West fort: Ab dem Frühjahr 2014 werden unter dem Namen „Curriculum Pflegehilfe“ Schulungs- und Weiterbildungsmaßnahmen für Pflegehelfer angeboten. Ziel ist es, die Pflegehelfer in

ihrer kommunikativen Kompetenz und ihrem fachlichen Know-how zu stärken, um die Patientenversorgung selbstsicher und motiviert erfüllen zu können.

Die Praxis der letzten Jahre zeigt, dass die Pflegehilfe zahlreiche hauswirtschaftliche Tätigkeiten, wie zum Beispiel Reinigungstätigkeiten, ausgeführt hat. Durch eine flächendeckende Implementierung des Abteilungshilfsdienstes (AHD) im Klinikum seit dem Jahr 2011 konnten die Pflegehelfer die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten zu einem großen Teil abgeben und den ihrem Berufsbild entsprechenden Aufgaben in der direkten Patientenversorgung verstärkt nachkommen. Dadurch entstanden aber auch Bedenken und Unsicherheiten in der Berufsgruppe der Pflegehilfe sowie der Wunsch nach gezielten Schulungs- und Weiterbildungsmaßnahmen.

Die Pflegehilfe nimmt in der Patientenbetreuung – vor dem Hintergrund einer älter werdenden Gesellschaft mit erhöhtem Pflegebedarf – eine wesentliche Rolle ein. Darüber hinaus schreitet die Entwicklung in Pflege und Medizin stetig voran, sodass Fertigkeiten und Fähigkeiten von allen Berufsgruppen laufend den Erfordernissen entsprechend anzupassen sind.

Aufgaben der Praxisanleiter

Praxisanleiter sind verantwortlich für die Anleitung, Begleitung und Unterstützung von Schülern der Gesundheits- und Krankenpflege, neuen Mitarbeitern des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und der Pflegehilfe sowie für Praktikanten aus anderen Gesundheitsberufen.

Sie sind verantwortlich für die Organisation, Durchführung und Evaluation der individuellen Anleitung in Absprache mit der Stations-/ Funktionsleitung.

Praxisanleiter arbeiten aktiv bei der Erstellung und Weiterentwicklung der Schulungs- und Einarbeitungskonzepte für Auszubildende und neue Mitarbeiter mit.

Die Curriculum-Pflegehilfe wird im Mai starten. Die einzelnen Module werden im BIKA online ausgeschrieben und über dieses Medium ist auch die Anmeldung zu tätigen. Die Referenten sind Experten der Berufsgruppe Pflege aus dem Klinikum sowie dem LKH Graz West, aus dem Verwaltungsbereich sowie externe Trainer.

Eine zentrale Rolle nehmen die Praxisanleiter bei der Umsetzung der Inhalte in die Praxis ein. Sie sind vor Ort, kennen die Pflegehelfer persönlich und stehen diesen bei Fragen zur Seite. Das Programm des Curriculum wird laufend mittels Feedback evaluiert und bei Bedarf den Anforderungen entsprechend adaptiert.

Curriculum-Pflegehilfe

Im Auftrag der Pflegedirektion des LKH-Univ. Klinikum Graz wurde in einem Arbeitskreis mit Pflegehelfern und Leitenden des Pflegebereiches in Kooperation mit dem LKH Graz West ein verpflichtendes Curriculum mit ergänzenden, wählbaren Aufbaumodulen erarbeitet:

Fachübergreifende Fachkompetenz Grundlagen des Berufsrechts – Rechtliche Aspekte der Pflegehilfe	Persönliche Kompetenz Grundlagen der Kommunikation Power für die Pflege	Fachkompetenz Pflichtmodul 1: Allgemeine Techniken der Grundpflege, Lagerung und Mobilisation, Prophylaxen, Kontrolle und Beobachtungen Pflichtmodul 2: Bausteine der Pflegedokumentation
Persönliche, soziale Kompetenz Workshop „LKH 2020 – Neue Wege in der Pflege“ Entwicklung eines Fachkarrieremodells in der Pflege (Pflicht für Mitarbeiter des Klinikum)		Aufbaumodul: Verbände, Wundversorgung, Medikamente, Grundlagen der Ernährung für Kinder/Erwachsene, Grundlagen zur Ausscheidung für Kinder/Erwachsene

Design-Räder zu gewinnen!

Das Klinoptikum-Gewinnspiel – rechtzeitig vor dem Sommer

Tun Sie Gutes für Ihre Gesundheit, für die Umwelt und Ihre Geldbörse – und steigen Sie aufs Rad um. Als kleinen Anreiz für alle neuen Radfahrer beziehungsweise als Belohnung für alle bereits fleißigen Radler verlost die Anstaltsleitung **zwei brandneue Fahrräder im Design des LKH-Univ. Klinikum Graz.**



Was Sie dafür tun müssen: eine E-Mail an klinoptikum@klinikum-graz.at schreiben und auf etwas Glück hoffen.

Die Design-Räder, die von der Firma Steirer Bike speziell für das Klinikum produziert werden, haben einen (Einkaufs-)Wert von 400 Euro und können von Mitarbeitern auch gekauft werden. Es gibt die Trekkingbikes mit 24 Gängen für Herren und für Damen.

Einsendeschluss: 18. Mai 2014

Teilnahme: Schicken Sie eine E-Mail mit dem Betreff „Gewinnspiel Fahrrad“ an klinoptikum@klinikum-graz.at

Mitglieder der Redaktion sind vom Gewinnspiel ausgenommen. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Keine Barablöse möglich. Der Gewinner erklärt sich damit einverstanden, dass sein Name mit Bild im Intranet bzw. in der nächsten Ausgabe des Klinoptikum veröffentlicht wird.

Neubesetzungen

Medizin



ao. Univ.-Prof. Dr. Hannes Deutschmann wurde mit Wirkung ab 01.12.2013 befristet bis zum 31.12.2016 zum Leiter der Klinischen Abteilung für vaskuläre und interventionelle Radiologie an der Universitätsklinik für Radiologie bestellt.



ao. Univ.-Prof. Dr. Kurosh Paya wurde mit 03.02.2014 zum OP-Manager am LKH-Univ. Klinikum Graz bestellt.

Pflege



Seit 01.01.2014 ist **DGKS Esther Trampusch** Oberschwester an der Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie.



DGKP Thomas Schelischansky, MSc hat mit 01.01.2014 zusätzlich zu seiner Funktion als Oberpfleger für die Intensivbereiche der Univ. Klinik für Chirurgie und Univ.-Klinik für Neurochirurgie die Bereiche Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin/Intensivstation sowie Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin/Apharese übernommen.



DGKS Anneliese Derkits ist seit 01.01.2014 interimistische Oberschwester an der Univ.-Klinik f. Anästhesiologie und Intensivmedizin/Anästhesie zentral und dezentral.



DGKS Natalija Kresoja ist seit 01.01.2014 Stationsleiterin an der Univ.-Klinik für Neurochirurgie, Station 1.



DGKS Sigrid Wesener ist seit 01.01.2014 Stationsleiterin an der Univ.-Klinik für Neurochirurgie, Station 2.



DGKP Christoph Kumpitsch ist seit 01.01.2014 Stationsleiter an der Univ.-Klinik für Orthopädie.



DGKP Jürgen Weinhofer-Holl ist seit 01.01.2014 Stationsleiter an der Univ.-Klinik für Innere Medizin, Station Angiologie.



DGKS Ursula Merdonig ist seit 01.01.2014 interimistische Stationsleiterin an der Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Anästhesie zentral.



DGKS Helga Meile hat mit 01.03.2014 zusätzlich zu ihrer Funktion als Stationsleiterin an der Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde die Leitung der Ambulanz übernommen.



DGKS Ulrike Kindermann ist seit 01.03.2014 interimistische Leiterin des Kieferchirurgie-OP an der Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

MTD (Medizinisch Technischer Dienst)



Karin Wendl, MBA wurde mit 01.01.2014 mit der Funktion der leitenden Biomedizinischen Analytikerin an der Univ.-Klinik für Innere Medizin, Pulmonologisches Labor betraut.

Verwaltung



Ing. Manfred Fuchs wurde mit 01.01.2014 zum Leiter der Abteilung Bautechnik bestellt.



Zum Leiter der neuen Stabsstelle Logistik wurde mit 01.02.2014 **Michael Manuel Kazian-schütz, MBA, MSc** bestellt.

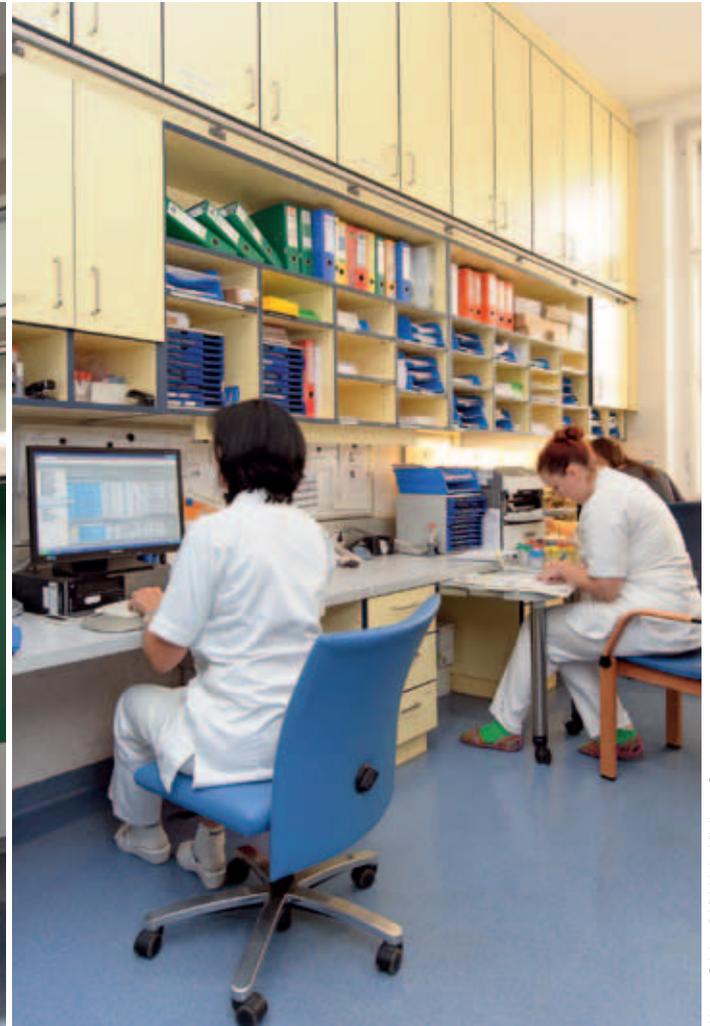
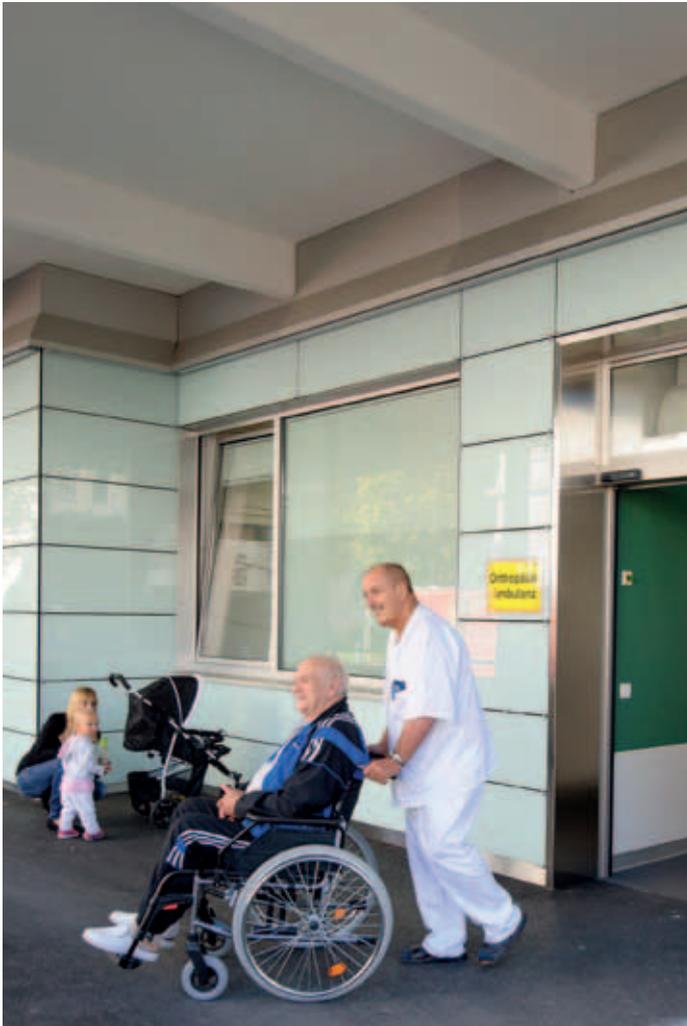


DI Andreas Weiß ist seit 01.01.2014 Leiter der Abteilung Medizintechnik.

Werner Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz



Werner Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz



Werner Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

VORHANG AUF

Hin und weg

Stabsstelle PR

In der neuen Tagesklinik der Univ.-Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie erfolgen Aufnahme, Operation und Entlassung am selben Tag. Und auch die Orthopädische Ambulanz wurde um- und ausgebaut. Das Resultat: mehr Komfort bei kürzeren Wartezeiten.

Egal ob klassische High Heels oder kecke Peeptoes: Gerade jetzt im Frühling soll das Schuhwerk nicht nur optimal passen, Zehen und Füße müssen gesund sein – und auch gesund ausschauen. In der Univ.-Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie werden Füßen daher richtig Beine gemacht. Innerhalb von nur einem Tag können sich Patienten bestimmten Eingriffen – etwa Hallux valgus, Hammerzehe und Spreizfuß – unterziehen und nach Rücksprache mit dem zuständigen Arzt noch am selben Tag nach Hause fahren. Ein Modell, das international im Trend liegt.

”

30 Operationen
pro Monat werden
derzeit in der
Tagesklinik durchgeführt.

“

Durch die Tagesklinik werden die Wartezeiten auf OP-Termine erheblich verkürzt, Behandlungen erfolgen schneller. Trotzdem finden die fuß- und handchirurgischen Eingriffe bei voller Sicherheit und höchster Betreuungsqualität für die Patienten statt. Routinemäßig erfolgt am Tag nach der Operation eine ambulante Kontrolle in der orthopädischen Ambulanz. Erste Erfahrungen zeigen, dass die Patienten das Konzept der Tagesklinik mit hoher Akzeptanz und Zufriedenheit aufnehmen. Die Auslastung liegt mit 20 bis 30 Operationen pro Monat derzeit bei 100 Prozent.

Da die Universitätsklinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie international sowohl in der Patientenversorgung als auch in der Forschung einen ausgezeichneten Ruf genießt, wird sie besonders stark frequentiert, immer wieder werden auch Patienten aus anderen Bundesländern und dem Ausland zugewiesen. 2012 wurden in der Ambulanz beispielsweise knapp 9.600 Patienten behandelt. Ein Ausbau der Räumlichkeiten wurde daher zunehmend unumgänglich.

Die Gesamtfläche der Ambulanz vergrößerte sich um 50 Prozent, auch die Behandlungs- und Untersuchungszimmer sind nun durchschnittlich um das Doppelte größer. Aber nicht nur für die Patienten stellt der Um- und Ausbau eine enorme Erleichterung dar. Auch die Mitarbeiter an der Univ.-Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie profitieren vom neuen Platzangebot.

Zahlen, Fakten, Daten:

Die Universitätsklinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie am LKH-Univ. Klinikum Graz genießt international sowohl in der Patientenversorgung als auch in der Forschung einen ausgezeichneten Ruf. 9.600 Patienten wurden 2012 in der Ambulanz behandelt, zwei bis drei Mal kommen sie für Abklärungen, Kontrollen, etc. an die Klinik zurück. Im Rahmen des Projekts „LKH 2020“ erfolgten der Ausbau der Ambulanz und die Einrichtung einer Tagesklinik, um einerseits mehr Platz zu schaffen und andererseits die Wartezeiten zu verkürzen. Derzeit ist die Tagesklinik, an der Patienten innerhalb eines Tages aufgenommen, operiert und nach Hause entlassen werden, komplett ausgelastet. Sowohl Klinikvorstand ao. Univ.-Prof. Dr. Andres Leithner als auch der Leiter der Tagesklinik, Priv.-Doz. Dr. Gerald Gruber, zeigen sich mit dem „Modell der Zukunft“ zufrieden.

VORHANG AUF

Neuer Stand der Technik

Stabsstelle PR



W. Steiber/LKH-Univ. Klinikum Graz



LKH-Univ. Klinikum Graz

Technik 2015: (v.l.n.r.) Ing. J. Sachornig, Ing. E. Mötschger, MSc, DI M. Borecky, DI A. Weiß, Ing. M. Fuchs und W. Monschein

Durch das Projekt „Technik 2015“ rückt das gesamte Team enger zusammen. Der Wechsel von Führungspersonen und die Festlegung von Arbeitsstandards tragen ebenfalls zur modernen Struktur bei.

Hauptaufgaben der **Abteilung Bautechnik** sind die Instandhaltung der baulichen Infrastruktur des Klinikum sowie der Straßen/Wegenetze und des Abwasser- und Kanalsystems. Bei baulichen Veränderungen wird in hohem Maße auf die optimale Ausnutzung der Energie- und technischen Ressourcen Wert gelegt. Weiters werden Investitionsprojekte umgesetzt.
Leitung: Ing. Manfred Fuchs
Verantwortungsbereich: Bauservice Center, Bau- und Möbeltischlerei

Schnell, kompetent und schlank: Das sind die Schlagwörter der Veränderung im Bereich Technik am LKH-Univ. Klinikum Graz. In Zukunft soll noch effizienter gearbeitet werden, mit noch klareren Vorgaben. „Technik 2015“ vereint dabei die Zielvorgaben und den Weg dorthin. Etwa wenn es darum geht, aus vielen kleineren Technik-Teams ein großes zu generieren. Also bei den Mitarbeitern das Bewusstsein dafür zu schärfen, abteilungsübergreifend zu arbeiten und auf Synergien sowie auf Kompetenzen von Kollegen zurückzugreifen. Die Technik zieht an einem Strang – hat Vertrauen untereinander und Zutrauen zueinander.

Auch die Koordination der einzelnen Abteilungen untereinander wird sich verändern. Jour fixes, auch mit Vertretern aus unterschiedlichen Bereichen, finden beispielsweise öfter statt, Grenzen der Einflussbereiche werden neu und klar definiert: Wer ist wofür zuständig?

Große Dimensionen, gute Ideen

Koordination und definierte Zuständigkeitsbereiche spielen bei „Technik 2015“ vor allem deshalb eine große Rolle, weil die von der Technik abgewickelten Projekte immer größer werden. Bauprojekte wie die Tagesklinik der Dermatologie werden heute vollständig von den Mitarbeitern der Technik abgewickelt. Gerade deshalb sind auch die neuen Arbeitsstandards wichtig. Projektmanagement beziehungsweise Projektportfoliomanagement werden zu den wichtigsten „neuen“ Werkzeugen, derer sich alle bedienen.

”

Alle 162 Mitarbeiter
können in einer
Denkwerkstatt
ihre Ideen einbringen.

“

Ebenfalls für das gesamte Technik-Team gedacht: eine Denkwerkstatt, die gerade im Entstehen ist und die allen Mitarbeitern die Möglichkeit geben soll, ihre Ideen für das neue Kompetenzzentrum für Krankenhaus-technik einzubringen.

Jedes Jahr wickelt der gesamte Bereich Technik, das sind der Leiter DI Michael Borecky und 162 Mitarbeiter, ca. 68.500 Störungsmeldungen ab und vergeben ca. 10.100 Reparaturaufträge. In den Verantwortungsbereich der Technik fallen jährlich Energiekosten in der Höhe von ca. 6.500.000 Euro, ein Investitions- und Instandsetzungsbudget von ca. 14.000.000 Euro, Materialkosten von 5.000.000 Euro und ein Instandhaltungsbudget von ca. 13.500.000 Euro an.

Die **Abteilung Haustechnik** sorgt für die Bereitstellung sämtlicher Energieträger wie Strom, Wärme, Kälte, Wasser und deren Sicherheitssysteme, sowie die möglichst energieeffiziente Steuerung dieser technischen Medien. Darüber hinaus werden küchentechnische, maschinentechnische, elektrotechnische und Lüftungstechnische Anlagen sowie Aufzüge inklusive der Steuerung betrieben.
Leitung: Wolfgang Monschein
Verantwortungsbereich: Maschinen-/Förder-technik, Haustechnischer Gebäudeservice, Elektrotechnik

Hauptaufgaben der **Abteilung Medizintechnik** sind alle Instandhaltungen der Medizintechnikgeräte und -anlagen, sowie die Versorgung mit Medizingasen und hochwertigem vollentsalztem Wasser, und die Bereitstellung von Anti-Decubitus-Systemen. Alle Medizintechnikinvestitionen werden vorbereitet und entweder direkt oder in Zusammenarbeit mit dem TDZ abgewickelt.
Leitung: DI Andreas Weiß
Verantwortungsbereich: MT-Investitionen, Medizintechnikcenter, Med-Gaszentrale

Die **Abteilung Projekte/Koordination LKH 2000/2020** ist Garant für die Zusammenführungen und Vereinheitlichungen des Ist-Plan-Bestandes. Sie dokumentiert die technische Infrastruktur in einem EDV-Tool zur Unterstützung der Instandhaltung und der Planungsaufgaben des Bereichs Technik. Weiters werden Detailgrundlagen von vorgegebenen Standards und Richtlinien unter Beihilfe von Sonderfachleuten überprüft und Sonderprojekten umgesetzt sowie die Inventarerfordernisse für das Klinikum abgewickelt.
Leitung: Ing. Joachim Sachornig
Verantwortungsbereich: Projekte/Koordination LKH 2000/2020, Facility Management, Planarchiv, Planung/Standards, Ausstattung/Inventar

Die **Abteilung Technische- und organisatorische Sicherheit** gewährleistet und initiiert Maßnahmen zum Schutz all unserer Patienten, Mitarbeiter und Besucher in Belangen von „Safety and Security“. Der Bogen dieser Aufgaben spannt sich von der Zutrittskontrolle, über den Betriebs- und Objektschutz, den Strahlenschutz bis hin zur Betriebsfeuerwehr, Katastrophenschutz und Arbeitnehmerschutz und all dies wird in einem umfassenden Sicherheitsmanagementsystem integriert.
Leitung: Ing. Eduard Mötschger, MSc
Verantwortungsbereich: Technisches Prüfzentrum, Kompetenzzentrum für Medizinphysik und Strahlenschutz, Sicherheitstechnischer Dienst, Schließanlagen, Betriebsfeuerwehr und Betriebsschutz



Abb. 1: Mein Vetter Hermann von Schrötter. 5. August 1922. Portrait gezeichnet von Hans von Schrötter (Familienbesitz)



Wolfgang Regal

Abb. 7: Heilstätte Alland (NÖ) auf einer alten Ansichtskarte

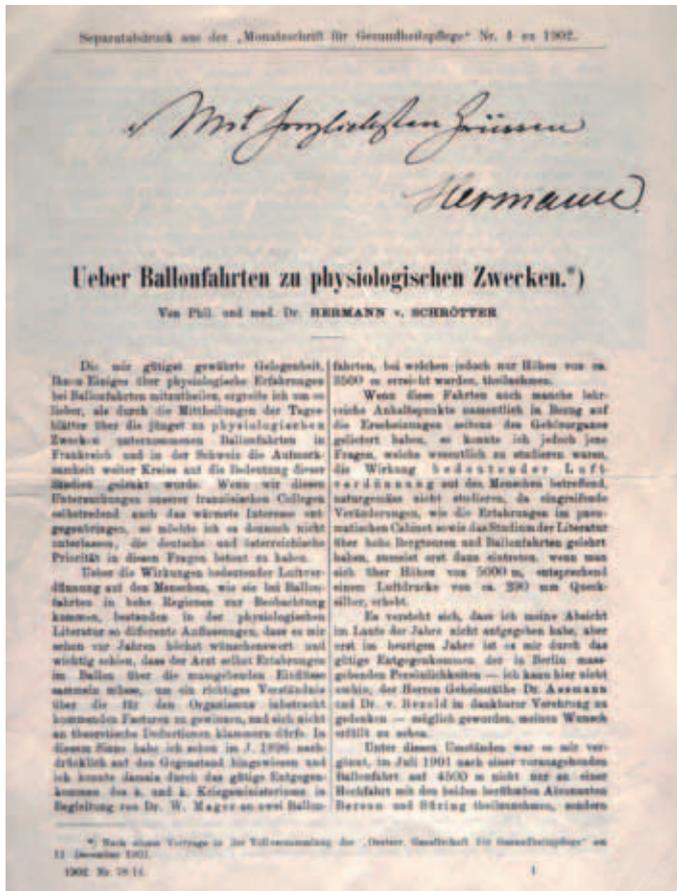
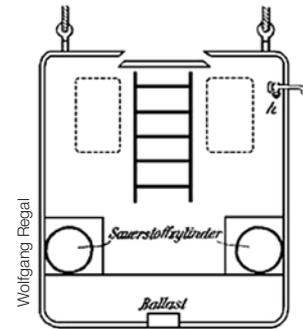


Abb. 2: Sonderdruck 1902. Über Ballonfahrten zu physiologischen Zwecken. Mit Widmung von Hermann von Schrötter.



Wolfgang Regal

Abb. 3: Hermann von Schrötters Druckkabine



Abb. 4a: Hermann von Schrötters Buch über seine Afrikaexpedition

HISTORISCH

Die Familie Schrötter, Ritter von Kristelli (Teil 3)

Der dritte Teil der Serie über die Familie Schrötter portraitiert den Mediziner und Naturwissenschaftler Hermann Schrötter (1870–1928). Der älteste Sohn von Leopold Schrötter war auch Pionier der Tauch- und Überdruckmedizin. Seine Forschungen zur Höhenmedizin bildeten die Grundlage für die erste Stratosphärenfahrt im Jahr 1931.



Abb. 4b: Abbildung des Titelblattes aus Schrötters Buch über seine Afrikaexpedition und ...

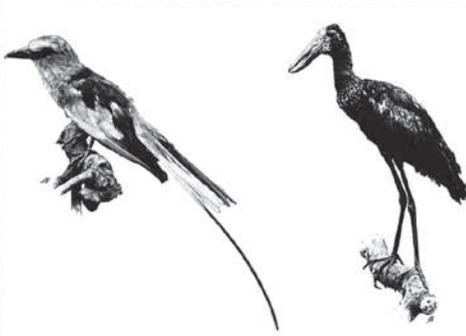


Abb. 5a: ... einige Vogel Darstellungen daraus (siehe auch Abb. 5b und 5c)

Hermann Schrötter (1870–1928)

Hermann (Viktor Anton Thomas) wurde als älterer Sohn von Leopold und Antonia Schrötter am 5. August 1870 in Wien geboren. Er besuchte das Gymnasium in Wien, wo er ab 1888 auch studierte. 1890/91 wechselte er an die Universität Straßburg, um dort nicht nur Medizin sondern zusätzlich auch Naturwissenschaften zu studieren. Schrötter promovierte 1894 zum Dr. med. und 1895 zum Dr. phil. (Abb. 1).¹

Er kehrte nach Wien zurück und arbeitete bis Ende 1895 am Wiener k. u. k. Garnisons-Spital. Die nächsten zwei Jahre arbeitete er als Chirurg an der Univ.-Klinik Wien und war dann bis 1908 Assistent bei seinem Vater an der III. Internen Univ.-Klinik. Ab 1895 betreute er zudem die Druckluftbaustelle für die Schleusenregulierungsarbeiten der Donau bei Nussdorf. Zusammen mit zwei weiteren Assistenten seines Vaters, Richard Heller und Wilhelm Mager, studierten sie hier die Gefahren der Caissonkrankheit.² Ihr 1900 erscheinender Bericht „Lungenerkrankungen. Mit besonderer Berücksichtigung der sogenannten Caissonkrankheit“ gilt als grundlegendes deutschsprachiges Werk der Tauch- und Überdruckmedizin.³

1896 unternahm Schrötter zusammen mit Wilhelm Mager seine erste Ballonfahrt zum Studium der Höhenkrankheit, der weitere folgten. Er beschäftigte sich mit der Frage, ob ähnliche Symptome wie bei der Caissonkrankheit auch bei raschem Aufstieg in große Höhen auftreten würden. Zusammen mit den Berliner Meteorologen Richard Aßmann, Arthur Berson und Reinhard Süring führte er weiterführende Untersuchungen durch. 1902 stellte Schrötter auf der 3. Tagung der Internationalen Kommission für wissenschaftliche Luftfahrt eine Sauerstoffmaske für Ballonfahrer vor (Abb. 2).⁴

Im Zuge weiterer wissenschaftlicher Untersuchungen stiegen Schrötter und A. Berson mit dem Ballon „Preussen“ auf 8.800 Meter auf, um die Verwendung von Druckflaschen mit flüssigem Sauerstoff zu erproben. Zusammen mit R. Süring stellte er fest, dass 12.500 Meter jene Höhe sei, wo wegen des geringen Drucks auch die Atmung von reinem Sauerstoff nicht mehr genügt. Bei höherem Aufsteigen müsste der Druck künstlich erhöht werden. So entwarf er das Modell einer Druckkabine für Ballonfahrer (Abb. 3), wie sie dann Auguste Piccard bei seiner Stratosphärenfahrt benützt hat (1931). 1912 erschien Schrötters Hauptwerk „Hygiene der Aeronautik und Aviatik“, die ihn zu einem Pionier der Luftfahrtmedizin machten.⁵

Hermann Schrötter war neben seinen Forschungen auch vielseitig unterwegs. 1909 begleitete er den Prinzen Georg Wilhelm zu Braunschweig und Lüneburg

¹ Vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Hermann_Schrötter_von_Kristelli

² Wenn Menschen in einem Senkkasten (franz. caisson) oder in einer Saugglocke unter Überdruck arbeiten, entsteht für diese ein nicht zu unterschätzendes Gefahrenpotential. Erfolgt der Druckabfall beim Verlassen der Senkglocke zu rasch, können sich im Blut Gasblasen bilden, die zu Lähmungen oder zum Tode führen können. Man nennt das Caissonkrankheit (Maladie de caisson).

³ Wie Anm. 26. Seit 1999 vergibt die Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin e.V. den Heller-Mager-von-Schrötter-Preis für die beste Arbeit auf diesem Gebiet.

⁴ Wie Anm. 1

⁵ Ebda

auf einer Jagdreise zum oberen Nil (Abb. 4a, 4b, 5a, 5b und 5c) und im Frühjahr 1910 nahm er an einer Teneriffa-Expedition teil (Abb. 6). 1911 studierte er die klimatischen Verhältnisse in Dalmatien.⁶

Während des Balkankrieges 1912/13 war Hermann Schrötter im Auftrag des Roten Kreuzes in Montenegro. Im Ersten Weltkrieg war er Sanitätschef eines Reservespitals in Jerusalem, wo er sich bei der Bekämpfung dort auftretender Seuchen Verdienste erwarb. Nach Kriegsende war er Direktor eines Malariaspitals in Wieselburg und dann eines Reservespitals in Wien. Anfang der 20er Jahre reiste er zu balneologischen Studien ans Tote Meer.⁷

”

Hermann Schrötter
entwickelte 1902
eine Sauerstoffmaske
für Ballonfahrer.

“

Selbst schwer lungenkrank übernahm Schrötter 1920 die von seinem Vater gegründete und inzwischen verstaatlichte Lungenheilstätte Alland (Abb. 7). Nach deren Wiederprivatisierung kam er ins Volksgesundheitsamt beim Ministerium für soziale Verwaltung. 1925 habilitierte er an der Universität Wien für Innere Medizin und widmete sich intensiv der Bronchoskopie, wo er bereits seit 1905 – zusammen mit Adolf Loewy – durch Setzen eines endobronchialen Katheters als erstes Instrument zur Seitentrennung der Luftwege am Menschen, Grundlegendes leistete.⁸

Schrötter trat 1925 in den Ruhestand. Er heiratete die Konzertsängerin Alice Coroze. 1928 verstarb Hermann Schrötter an Lungentuberkulose.⁹

Ende Teil 3



Abb. 6: Hermann von Schrötter (hintere Reihe rechts) 1910 auf Teneriffa



Abb. 5b



Abb. 5c

⁶ Wie Anm. 1

⁷ Wie Anm. 1

⁸ Wie Anm. 1

⁹ Wie Anm. 1



MEDIZIN

Das hat Hand und Fuß

Die Tagesklinik der Orthopädie (siehe auch Beitrag Seite 22 ff.) ist derzeit mit bis zu 30 Operationen im Monat voll ausgelastet. Wir zeigen Beispiele von häufigen Eingriffen.

Dr. Gerwin A. Bernhardt / Priv.-Doz. Dr. Gerald Gruber



Abb. 1: Typische Hallux valgus-Fehlstellung mit deutlichem „Überbein“ (Pfeil) vor der Operation



Abb. 2: Röntgen vor (links) und nach (rechts) der Operation mittels Chevron-Osteotomie, sowie postoperatives Ergebnis (Foto)



Abb. 3: Kombinierte Fehlstellung mit Hallux valgus und Hammerzehe der zweiten Zehe (Pfeil)

Als tagesklinische Eingriffe eignen sich besonders solche, welche in lokaler Betäubung (Lokal- oder Regionalanästhesie) durchführbar sind. Im Bereich der Orthopädie und orthopädischen Chirurgie sind das vor allem fußchirurgische Eingriffe und Operationen an der Hand. Erfahrungen am Klinikum Graz sowie zahlreiche Studien haben gezeigt, dass ausgewählte Operationen an der Tagesklinik mit größter Zufriedenheit der Patienten durchgeführt werden können. Für gesunde Hände – und für schöne Füße, noch rechtzeitig vor der heurigen Sandalenzeit.

Für die Füße

Im Bereich der Fußchirurgie eignen sich nahezu sämtliche Vorfußkrankungen zur tagesklinischen Korrektur in Lokalanästhesie. Die häufigste Fehlbildung ist der **Hallux valgus**, wobei hier häufiger Frauen betroffen sind – oft sogar schon in sehr jungen Jahren.

Die Behandlung hat zum einen kosmetische Gründe, die Fehlstellung im Bereich der Großzehe kann als störend empfunden werden. Zum anderen ist ein Hallux valgus schmerzhaft – im Bereich des Großzehengrundgelenks entsteht ein zunehmend größer werdendes Überbein, was in Schuhen zu Druck und Reibstellen führt (Abb. 1).

Als Ursache der Erkrankungen werden erbliche Faktoren diskutiert, wobei aber feststeht: Das Tragen von unpassendem, zu engem Schuhwerk verschlimmert die Beschwerden und die Fehlstellung. Zwar können Schuheinlagen, Physiotherapie und Gymnastik Abhilfe schaffen, nach einiger Zeit wird eine Operation aber oft unumgänglich. Je nach Grad der Fehlstellung kommen verschiedene Operationsverfahren zur Anwendung. Eine sichere und weit verbreitete Operationsmethode mit einem breiten Einsatzspektrum ist die sogenannte **Chevron-Osteotomie** (Abb. 2).

Eine andere häufige Fehlstellung ist die **Hammerzehefehlstellung**, wobei diese einzeln oder kombiniert mit anderen Vorfußdeformitäten auftreten kann (Abb. 3).

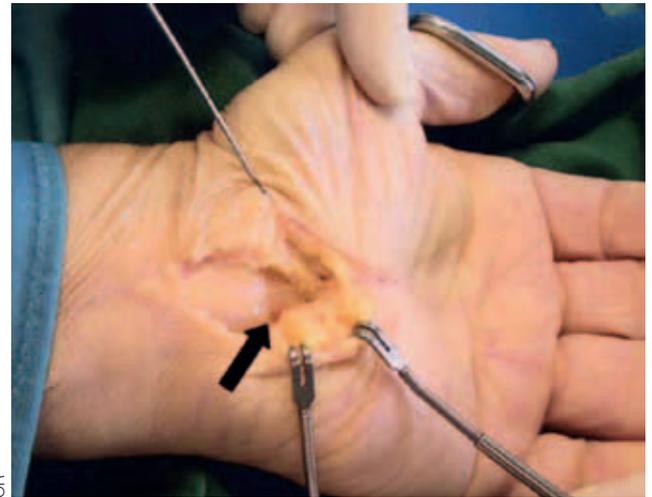
Bringen auch hier Einlageversorgung und Dehnungsübungen nicht den gewünschten Erfolg, so bleibt die operative Korrektur mittels **Hohmann-Osteotomie** den Patienten ebenfalls nicht erspart.

Für die Hände

Das **Karpaltunnelsyndrom** ist ein Nervenengpasssyndrom, bei dem der Mittelhandnerv (Nervus medianus) durch Drucksteigerung im Karpaltunnel – das ist die engste Stelle am Übergang vom Unterarm zum Handgelenk – geschädigt wird. Die Druckschädigung entsteht meist durch mechanische Überlastung, aber auch durch Entzündungen oder hormonelle Einflüsse, beispielsweise

se während der Schwangerschaft. Frauen sind daher auch etwa dreimal häufiger vom Karpaltunnelsyndrom betroffen. Die Symptome reichen vom Einschlafen der ersten drei Finger über ein Kribbelgefühl und Schmerzen bis hin zur Schwächung der Daumenmuskulatur. Durch eine Messung wird die Diagnose bestätigt, eine deutlich verlangsamte Nervenleitgeschwindigkeit ist die Folge. In frühen Stadien können konservative Therapien erfolgreich sein, doch meist bringt erst die operative Therapie den gewünschten Erfolg. Dabei wird durch eine Spaltung eines anderen Bandes (Ligamentum carpi transversum) der Nerv in seinem Karpaltunnel befreit und somit vom Druck entlastet (siehe Abb. 4).

Der schnellende Finger – auch Schnappfinger genannt – ist ein Sehnenengpasssyndrom. Dabei kommt es zu einer Schwellung der sogenannten Ringbänder, welche die Beugesehnen in ihrer Bahn halten. Auch die Beugesehnen der Finger selbst können durch eine Schwellung zu einem behinderten Gleitverhalten der Sehnen beim Beugen führen. Da dabei ein gewisser Widerstand zu überbrücken ist, wird ein Schnappen spür- und hörbar. Ein plötzliches Losschnellen des jeweils betroffenen Fingers ist erkennbar. Auch beim schnellenden Finger gilt: Bringen konservative Therapien (vor allem: notwendige Schonung) keinen Erfolg, so muss das betroffene Ringband gespalten werden, um das freie Gleiten des Fingers wieder zu ermöglichen. Dank der Tagesklinik der Orthopädie ist das innerhalb eines Tages erledigt.



OR

Abb. 4: Typische „Sanduhrförmige Einschnürung“ des chronisch druckgeschädigten Nervus medianus (Pfeil) nach Befreiung des Nerven durch Spaltung des Ligamentum carpi transversum

Fehlstellungen bei Kinderfüßen

PT Barbara Marchler

Fußdeformitäten gehören auch bei Kindern zu den häufigsten Krankheitsbildern, die Orthopäden, Physiotherapeuten, Orthopädietechniker und Orthopädie-Schuster gemeinsam beschäftigen. An der Abteilung für Kinderorthopädie der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie gibt es eine eigene Fußambulanz, die Kinder interdisziplinär behandelt.

Zu den häufigsten kindlichen Fußdeformitäten gehören der Sichel-, der Klump-, der Haken- und der Knick-Senkfuß. Prinzipiell wird zwischen Fußfehlstellungen und Fußfehlhaltungen unterschieden. Bei den Fußfehlstellungen handelt es sich um starre Missbildungen des Fußes, die weder aktiv noch passiv sofort korrigiert werden können, wie zum Beispiel ein Klump- oder Plattfuß. Fußfehlhaltun-



Privat



Privat

gen hingegen können aktiv oder passiv korrigiert werden. Manchmal ist die jeweilige Fußfehlhaltung nicht eindeutig erkennbar – häufig gibt es auch Kombinationen verschiedener Fußdeformitäten.

Voraussetzung für eine normale Bewegung ist das freie Gelenkspiel, also die Beweglichkeit – Bewegungsmöglichkeit in jede Richtung. Ist ein Gelenk fixiert, beeinträchtigt das nicht nur das Gelenkspiel, sondern stört auch das Gleichgewicht der Muskeln (ist doch eh das gleiche?). Jede Fußfehlstellung geht aus diesem Grund mit einer Muskelverkürzung einher. Ist z. B. die mediale (mittlere) Fußlänge verkürzt, hat dies Auswirkung auf die Höhe und Breite des Fußes. Der Fuß steht in einer Adduktionsfehlstellung (Einwärtsstellung) gegenüber dem Unterschenkel, was wiederum Auswirkung auf das Kniegelenk und weiter auf das Hüftgelenk hat. In der Therapie wird daher eine Fehlstellung nicht isoliert analysiert und behandelt, sondern das gesamte Bein in die Untersuchung und Behandlung einbezogen.

Über den Kinderarzt bzw. die Fußambulanz am Klinikum kommen die kleinen Patienten zur Therapie zu den Physiotherapeuten. Vor Beginn jeder Therapie werden beim Baby die Beweglichkeit der Hüftgelenke (vor allem Abduktion und Außenrotation), die Einstellung der Beinachsen und die funktionelle Fußlänge untersucht. Aus physiotherapeutischer Sicht liegt ein besonderes Augenmerk auf der „Greiffunktion“ des Säuglingsfußes (siehe Foto).

Kann das Kind bereits gehen, stehen die Fußstellung, die Einstellung der Bein- und Fußachse, die Beckenstellung und allgemeine Körperhaltung, das Gangbild und die Beweglichkeit von Fuß-, Knie- und Hüftgelenk im Fokus der Untersuchung.

Warum wird funktionell behandelt?

Kleine Muskelspindeln, sogenannte Propriozeptoren, geben uns Information über die Körperposition im Raum indem sie Muskellänge und deren Veränderungsgeschwindigkeit messen. So wird die Feinmotorik unserer Hände und Füße erst möglich. Propriozeptoren befinden sich in Gelenkscapseln, Bändern, Muskeln, Sehnen und reagieren auf Spannungsveränderung.

Funktionsstörungen der Fußgelenke beeinträchtigen die Beweglichkeit. Nach einer Gipsruhigstellung ist die Propriozeption stark verändert, alles fühlt sich steif an. Mit jeder manuellen Behandlung ändert sich das Haltungs- und Stellungsgefühl der Gelenke, die Propriozeption verbessert sich und die Muskulatur kann zunehmend wie vorgesehen arbeiten.

Wie wird behandelt?

Die Behandlung hängt von der Schwere der Fehlstellung ab. Ist die Deformität nicht fixiert und passiv gut korri-



Privat

Abduktionsschiene im Rahmen der Klumpfußbehandlung nach Ponseti

gierbar, ist in vielen Fällen eine rein manuelle Therapie – eventuell unterstützt von Bandagen (nach Zukunft-Huber-Methode) oder Kinesiotapes – ausreichend. In der manuellen Therapie werden die Bewegungseinschränkungen gezielt mobilisiert und verkürzter Muskeln gedehnt. Zusätzlich wird die Muskulatur gekräftigt. Die Auswahl der Übungen ist abhängig vom Alter des Kindes (siehe Foto).

Den schweren und fixierten Fußfehlstellungen liegen meist knöcherne Fehlstellungen zugrunde (Klumpfuß, angeborener Plattfuß). Schwerere Fußfehlstellungen werden daher zuerst mit einem speziellen Gips korrigiert. Danach folgt eine Schiene, um das bisher erreichte Ergebnis zu halten. Ergänzend kann und soll eine funktionelle Nachbehandlung – nicht isoliert auf ein Gelenk, sondern die Funktion erfüllend, z. B. Gehen, Abrollen, Bein heben etc. – erfolgen. Klumpfußdeformitäten werden zum Beispiel weltweit nach der Ponseti-Methode behandelt, bei der mehrmals, also nach jeder Korrekturperiode, neu gegipst wird. Nach dem Gips und ärztlicher Manipulation erfolgt die weiterführende Behandlung mit speziellen Schienen. Bei jeder physiotherapeutischen Behandlung ist die freie Beweglichkeit des Fußes und die Schulung der Sensibilität und Wahrnehmung des eigenen Fußes das Ziel. Ein Körperteil bzw. ein Gelenk kann nur dann gut und effizient bewegt werden, wenn es „gut wahrgenommen“ wird.



Maniknecht

An der Abteilung für Kinderorthopädie gibt es eine eigene Fußambulanz für Kinder

Literaturhinweis:

Zukunft – Barbara Huber, „Der kleine Fuß ganz groß, dreidimensionale manuelle Fußtherapie bei kindlichen Fußfehlstellungen“, Urban & Fischer, München 2005

Neu: TelefonINFO 2014

Stabsstelle PR

Die aktuelle Ausgabe der beliebten Telefoninformation des LKH-Univ. Klinikum Graz (Stand April 2014) steht ab sofort zur Verfügung.

Sie erhalten das neue Telefonbuch mittels Anweisungsschein im Hauptmagazin, Auenbruggerplatz 21, EG. Pro Kostenstelle werden max. zehn Stück ausgegeben.

Aufgrund laufender Personalveränderungen ist jedoch jedes gedruckte Werk im Klinikum Graz zum Zeitpunkt der Auslieferung bereits wieder überholt.

Daher steht Ihnen auch das **Online-Telefonbuch im Intranet** als aktuelle Telefoninformation zur Verfügung. Um eine größtmögliche Aktualität zu gewährleisten, werden alle Mitarbeiter ersucht, Änderungen mittels **Online-Korrekturantrag im Intranet** zu melden.



baumARTner



PFLEGE

Schritte zurück in die Selbstständigkeit

Die Implementierung des Bobath-Konzepts durch die Pflege am LKH-Univ. Klinikum Graz ist ein Meilenstein in der Behandlung von Patienten der Neurologie.



Günther Hävelna/www.pixelio.de

Das Bobath-Konzept wurde 2013 an der Univ.-Klinik für Neurologie in enger Kooperation mit der Physiotherapie auf den Pflegebereich ausgeweitet. Zwölf Mitarbeiter der Klinik nahmen am Grundkurs „Therapeutisch aktivierende Pflege Erwachsener nach erworbener Hirnschädigung – das Bobath-Konzept“ teil, wobei vor allem die praktischen Anwendungen im Vordergrund standen. Mit anderen Kursteilnehmern und mit freiwilligen Patienten wurden verschiedene Bobath-Lagerungen, Mobilisation, Geh- bzw. Stehübungen sowie das Wasch- und Anziehtraining geübt. Bereits nach einer Woche konnten bei den Patienten erste Fortschritte festgestellt werden.

Um alle Kollegen im Team auf den gleichen Wissensstand zu bringen, wurde das Erlernte in Kleingruppen weitergegeben und in Form von Bed-Side-Teaching im täglichen Stationsalltag gefestigt. Ein neuer Mitarbeiterleitfaden zum Bobath-Konzept steht allen Mitarbeitern zur Verfügung.

Bobath – außerhalb des Gesundheitsbereiches für viele ein Fremdwort, aber speziell auf der Univ.-Klinik für Neurologie haben sich 2013 alle Pflegepersonen mit dem Bobath-Konzept intensiv auseinandergesetzt. Das Konzept aus dem Jahr 1943 beinhaltet spezielle Lagerungs- und Bewegungstechniken, die bei Patienten mit erworbener Hirnschädigung eingesetzt werden. Das gesamte Behandlungsteam greift rund um die Uhr einheitlich darauf zurück. So werden Patienten Schritt für Schritt von Physiotherapie und Pflege auf ihrem Weg zurück in die Selbstständigkeit unterstützt.

Altbewährtes neu gelebt

Das Bobath-Konzept, von der Physiotherapeutin Berta Bobath und dem Neurologen Dr. Karl Bobath entwickelt, dient der Behandlung von Patienten mit halbseitigen Lähmungen, z. B. in Folge eines Schlaganfalles. Je nach betroffenem Gehirnareal kommt es zu einer unvollständigen oder vollständigen Lähmung gewisser Körperteile (z. B. Arme, Beine) oder einer gesamten Körperhälfte. Patienten sind in ihrer Körperwahrnehmung gestört, verlieren oft das Bewusstsein für die betroffene Körperhälfte und können beispielsweise rechts und links nicht mehr richtig unterscheiden. Dies führt zu massiven Beeinträchtigungen in ihrem täglichen Leben.

”

Bobath ist ein
24-Stunden-
Konzept.

“

Eine Grundlage des Bobath-Konzeptes ist die Annahme der Plastizität des Gehirnes. Diese besagt, dass gesunde Gehirnregionen die Aufgaben der geschädigten Gehirnregionen übernehmen können. Immer wiederkehrende Lagerungs- und Bewegungstechniken fördern so den Lernprozess und unterstützen Patienten dabei, verloren gegangene Bewegungsabläufe wieder zu erlangen. Bobath hilft, möglichst bald wieder eine normale Körperhaltung einzunehmen und falsche Haltungs- und Bewegungsmuster zu vermeiden.

Das Bobath-Konzept ist ein 24-Stunden-Konzept. Der Lernprozess der Patienten findet nicht nur während der Physiotherapie, sondern rund um die Uhr statt. Deshalb sollen alle Personen, die den Patienten betreuen, nach den gleichen Prinzipien arbeiten. Da Pflegepersonen den meisten Kontakt zu Patienten haben, übernehmen sie im Bobath-Konzept eine wichtige therapeutische Aufgabe.

Bobath-Lagerungen in der Praxis

Insgesamt gibt es fünf verschiedene Bobath-Lagerungen, die bei jedem Patienten individuell ab Beginn der Erkrankung angewandt werden. Jede Lagerung beeinflusst gezielt die gestörte Wahrnehmung und macht die betroffene Körperseite wieder bewusst. Die beiden wichtigsten Lagerungen sind das Sitzen im Stuhl sowie die Lagerung auf die betroffene Seite.

Bei der **Lagerung im Sitz** wird der Patient nicht in einem Rollstuhl, sondern in einem normalen Sessel mobilisiert. Nur dort sind eine natürliche Sitzposition und Haltung möglich, die wiederum eine Förderung der Rumpfstabilität nach sich ziehen. Damit soll für den Patienten frühzeitig die größtmögliche Selbstständigkeit erreicht werden.

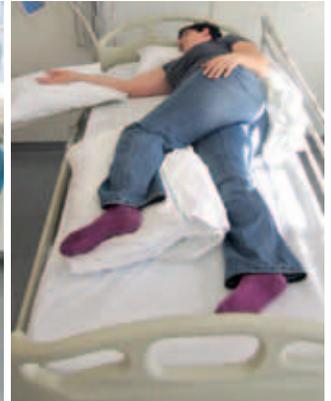
Die **Lagerung auf die gelähmte Seite** ist aus therapeutischer Sicht die beste Art, hemiplegische (d. h. halbseitig gelähmte) Patienten im Bett zu lagern. Sie wirkt regulierend auf die Muskelspannung der betroffenen Seite und ermöglicht gleichzeitig, dass der nicht betroffene Arm frei bewegt werden kann.

Weitere Bobath-Lagerungen sind Lagerung auf die nicht betroffenen Seite, sitzende Lagerung im Bett und die Rückenlagerung.

Durch die spezielle Schulung im Bobath-Konzept achten auch die Mitarbeiter der Pflege noch intensiver auf die Körperhaltung der Patienten. Gemeinsam mit der Physiotherapie, der Ergotherapie und der Logopädie ziehen sie so an einem Strang und tragen wesentlich zum Wiedererlangen einer verbesserten Beweglichkeit der Patienten bei. Seit Einführung des erweiterten Bobath-Konzepts kommt sowohl von den Ärzten als auch den Patienten ein positives Feedback. Insgesamt ein Erfolg auf allen Linien – für die Pflege und ihre Patienten.



M. Schmid



M. Schmid



Pachernegg

Auf der Stroke Unit der ...



NK

... Univ.-Klinik für Neurologie werden Schlaganfallpatienten in der Akutphase betreut

Quellen:

Schmid, M. (2011), Bobath-Konzept in Bezug auf Hemiplegiker nach einem Schlaganfall. Wichtigkeit der Bobath-Lagerungen in der Rehabilitation

Schmid, M., Fochler, M. (2013), Das Bobath-Konzept, Leitfaden für neue MitarbeiterInnen

PFLEGE

Mehr Männer in die Pflege!

Mag. (FH) Maria Haring



L. Schröder

Beim österreichweiten Boy's Day lernen Burschen typische Frauenberufe kennen – so auch den Pflegeberuf am LKH-Univ. Klinikum Graz.

Die Gesundheits- und Krankenpflege ist hauptsächlich weiblich – auch am LKH-Univ. Klinikum Graz. Aktuell sind hier 84 Prozent der Pflegemitarbeiter Frauen. Von den etwa 3.260 Pflegepersonen sind also nur 515 Männer als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger oder Pflegehelfer beschäftigt. Gerade aufgrund des steigenden Bedarfs an Pflegefachkräften sind Aktionen wie der Boy's Day wichtig, denn sie ermöglichen jungen Männern einen Einblick in den Pflegeberuf.

”

Am Klinikum sind
84 % der Pflegemitarbeiter
Frauen.

“

Das LKH-Univ. Klinikum Graz hat im vergangenen November bereits zum zweiten Mal am Boy's Day teilgenommen und 22 Burschen des BG/BRG Lichtenfels eingeladen. Die Schüler zwischen 13 und 14 Jahren lernten das Berufsbild der Gesundheits- und Krankenpflege zuerst in Form von Kurzvorträgen kennen.

Oberpfleger Leo Schröder, MSc, der selbst bereits seit fast 30 Jahren in der Pflege tätig ist, begleitete die Gruppe und war gleichzeitig positives Vorbild. „Ich habe den Beruf des Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger ergriffen, weil meine Mutter und auch meine Tante diesen Beruf jahrelang ausgeübt haben. Dadurch wurde mir sehr früh klar, dass ich bei diesen Tätigkeiten meine Stärken wie soziale Kompetenz, Umgang mit Menschen aber auch das Interesse an Gesundheit voll einsetzen kann. Ich habe diese Entscheidung in all den Jahren auch nie bereut.“



L. Schröder



L. Schröder

Damit sich die Burschen nach der Theorie ein noch besseres Bild des Berufs machen konnten, durften sie pflegerische Tätigkeiten selbst ausprobieren. So wurde gegenseitig Blutdruck gemessen, Ohrenverbände angelegt und Flüssigkeit aus einer Ampulle in eine Spritze aufgezogen.

Den Abschluss des Boy's Day bildete eine Führung durchs Klinikum inklusive Besichtigung des Hubschrauberlandeplatzes – natürlich eines der Highlights des Tages, nach dem die Burschen mit vielen neuen Eindrücken nach Hause gingen. Bleibt zu hoffen, dass sie in einigen Jahren ans Klinikum zurückkehren – dann als Mitarbeiter in der Pflege.

Information und Programm

Die jährliche Aktion „Boy's Day“ wird vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und vom Land Steiermark finanziert. In der Steiermark wird der Boys' Day von der Männerberatung Graz organisiert.

Das Programm vom Boy's Day im November:

- Informationen zur allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege (Oberpfleger Leo Schröder, MSc), zur Kinder- und Jugendlichenpflege (DKKS Gertraud Pichlmaier) sowie zur psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege (DPGKP Waltraud Potoschnik)
- Praktisches Üben pflegerischer Tätigkeiten (OP-Leitung Michael Amschl und Stationsleitung Bettina Mörth-Guess)
- Führung durchs Klinikum inklusive Besichtigung des Hubschrauberlandeplatzes (Michael Kazianschütz, MBA, MSc)

Das hustende Kind Ursachen, Vorsorge & Behandlung

Husten ist bei Kindern einer der häufigsten Gründe zur Inanspruchnahme medizinischer Einrichtungen. Akuter Husten ist in der Regel das prominenteste Symptom einer Erkältungskrankheit, welche wiederum die häufigste Erkrankung überhaupt darstellt. Chronischer Husten ist für bis zu 40 % aller Vorstellungen bei (Kinder-)Lungenfachärzten verantwortlich. Praktisch alle – banale und schwerwiegende – Erkrankungen des Atemtrakts können von Husten begleitet sein. Das interdisziplinäre Team des Kinderzentrums informiert Sie daher umfassend über die verschiedenen Ursachen und gibt Tipps zur Vorsorge und richtigen Behandlung.

Datum: 8. Oktober 2014

Zeit: 18.00 – 20.00 Uhr

Ort: Küchengebäude, Seminarraum 224

Zielgruppe: für alle gesundheitsinteressierten Menschen

Referenten: Univ.-Prof. Dr. Ernst Eber
ao. Univ.-Prof. Dr. Erich Sorantin
OA Dr. Andreas Pfleger
Renate Riedler, DKKS
Univ.-Prof. Dr. Holger Till
OA Dr. Lutz Strödter
Ingrid Lehner-Sebath, DKKS





JONATHAN DOE

Rx

TAKE AS NEEDED

RX 2823357-15066

QTY **30**

12 REFILLS BEFORE 4/11/15

Pharmacy

RECHT AKTUELL

Was melde ich wie, wem und warum?

Bei zahlreichen Formblättern und Meldesystemen ist es nicht einfach, den Überblick zu bewahren. Die folgenden Checklisten zeigen kurz und präzise, was, wem und wie zu melden ist. Auch wenn nicht alle denkbaren Sachverhalte erwähnt werden können, sollten sich immer wiederkehrende Unsicherheit und Abgrenzungsschwierigkeiten damit klären lassen. Eine umfassendere Übersicht über Melde- und Anzeigepflichten mit den dazugehörigen Formularen und Richtlinien finden Sie im Intranet auf der Seite des Bereiches Recht und Beschwerden.

Sturz	
Was ist passiert?	Patient stürzt aus dem Bett, fällt beim Toilettengang hin, wird am Boden sitzend vorgefunden.
Was ist – außer der Behandlung – zu tun?	Erörterung zwischen Arzt und Pflege, ob eine (stärkere/andere) freiheitsbeschränkende Maßnahme erforderlich ist.
Meldung erforderlich?	Sturzmeldungen sind in Medocs zu erfassen und haben vor allem präventiven Charakter. Sie sollten regelmäßig evaluiert werden, um Maßnahmen zur Sturzprophylaxe weiterzuentwickeln.
Anzeige an die Polizei erforderlich?	Nein, es sei denn, der Sturz war fremdverschuldet <u>und</u> der Patient hat sich schwer verletzt, beispielsweise stößt der Bettnachbar den Patienten aus dem Bett, der sich dabei eine große Platzwunde zuzieht. Aber auch wenn der Patient bereits zum wiederholten Mal stürzt und sich schwer verletzt, ohne dass Maßnahmen zur Freiheitsbeschränkung ergriffen worden wären (Verdacht eines Verschuldens richtet sich gegen Mitarbeiter).

Körperverletzung (Erwachsene) (Patient erleidet Schaden durch Dritten)	
Was ist passiert?	Patient wird nach Verkehrsunfall, Schlägerei, Messerstecherei eingeliefert.
Was ist – außer der Behandlung – zu tun?	Wenn zeitlich möglich: Fotos (mit Maßstab) von frischer Verletzung machen, Kleidung in Papiersack verwahren, Gegenstände, die in der Wunde gefunden werden (z. B. abgebrochene Messerspitze), aufbewahren.
Meldung erforderlich?	Eine Meldung derartiger Verletzungen an den Ärztlichen Direktor oder die Pflegedirektorin ist nur erforderlich, wenn ein Mitarbeiter eine derartige Körperverletzung zugefügt hat.
Anzeige an die Polizei erforderlich?	Ja, wenn die Körperverletzung schwer ist, also entweder <ul style="list-style-type: none"> – an sich schwer ist (d.h. Organe, lebenswichtige Funktionen oder Bereiche sind betroffen, Körperhöhlen eröffnet) oder – eine voraussichtlich länger als 24-tägige Gesundheitsbeeinträchtigung zur Folge hat. Leichte Körperverletzungen sind nicht anzeigepflichtig. Das Tool zur Formulierung der Verletzungsanzeige findet sich in Medocs. Die fehlenden Felder ergänzen, ausdrucken und an die Polizei faxen.

Körperverletzung (Minderjährige) (Patient erleidet Schaden durch Dritten)	
Was ist passiert?	Kind wird mit Handabdrücken im Gesicht, untypischen Verbrennungen, sonstigen Anzeichen für Misshandlung oder Missbrauch eingeliefert; Kind wird nach Verkehrsunfall oder Rauferei am Schulhof eingeliefert.
Was ist – außer der Behandlung – zu tun?	Einbeziehung der Kinderschutzgruppe.
Meldung erforderlich?	Bei Misshandlungs- oder Missbrauchsverdacht hat in jedem Fall eine Meldung an die Jugendwohlfahrt zu ergehen.
Anzeige erforderlich?	Ja. Nur wenn sich der Verdacht auf Misshandlung oder Missbrauch gegen einen nahen Angehörigen richtet, kann eine Anzeige vorübergehend unterbleiben, wenn das Kindeswohl dies erfordert. Bei Körperverletzungen, die nicht auf eine Misshandlung oder Missbrauch zurückzuführen sind (z. B. Schulhofschlägerei, Verkehrsunfall) gelten dieselben Regelungen wie bei Verletzungsanzeigen von Erwachsenen (Anzeige nur bei schwerer Verletzung).

Beinahe-Behandlungsfehler (CIRS) (Patient erleidet beinahe Schaden durch Mitarbeiter)	
Was ist passiert?	Einem Patienten wird beinahe ein falsches Medikament verabreicht, weil es ähnlich aussieht oder klingt wie das richtige. Patient Meier wird beinahe mit Patient Maier verwechselt, der Irrtum wird jedoch rechtzeitig erkannt.
Was ist – außer der Behandlung – zu tun?	Sofortmaßnahmen zur Qualitätsverbesserung und Risikominimierung (z. B. Teambesprechung).
Meldung erforderlich?	Ja, denn durch die (anonymen) CIRS-Meldungen können Verbesserungsmaßnahmen getroffen und Schäden in ähnlichen Situationen verhindert werden.
Anzeige erforderlich?	Nein. Wenn ein Schaden eingetreten ist, ist es kein CIRS-Fall und müsste angezeigt werden (siehe Behandlungsfehler).

Behandlungsfehler (Patient erleidet Schaden durch Mitarbeiter)	
Was ist passiert?	Irrtümlich wird ein falsches oder zu hoch dosiertes Medikament verabreicht, das falsche Bein operiert, ein Befund übersehen etc. und der Patient erleidet durch seine Fehlbehandlung einen erheblichen Schaden.
Was ist – außer der Behandlung – zu tun?	Gedächtnisprotokolle aller Beteiligten einholen, ein Gespräch mit dem Patienten führen und Information an die Berufshaftpflichtversicherung.
Meldung erforderlich?	Im Dienstweg hat unverzüglich eine Meldung an den Ärztlichen Direktor, die Pflegedirektorin oder den Bereich Recht und Beschwerden zu erfolgen.
Anzeige erforderlich?	Ja, wenn neben der schweren Körperverletzung der Verdacht auf ein Verschulden des Mitarbeiters gegeben ist (grobe Sorgfaltswidrigkeit).

Beinahe-Arbeitsunfall (Near miss) (Mitarbeiter erleidet beinahe Schaden)	
Was ist passiert?	Ein Mitarbeiter wäre beinahe am Gang oder am nicht gestreuten Gehweg ausgerutscht, hätte fast einen elektrischen Schlag bekommen, sich beinahe mit einer Nadel gestochen, ist von einem Patienten oder Besucher angegriffen worden, hat aber keinen Schaden erlitten.
Was ist zu tun?	Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung und Risikominimierung in der Akutsituation (z. B. Teambesprechung, Abschalten der Maschine, Austausch des Arbeitsmittels, Änderung im Arbeitsablauf).
Meldung erforderlich?	Ja, unverzüglich an die Abteilung TOS.
Anzeige erforderlich?	Nein.

Arbeitsunfall, Körperlicher Übergriff auf Mitarbeiter (Mitarbeiter erleidet Schaden)	
Was ist passiert?	Stichverletzung, Mitarbeiter wird beim Bedienen einer Maschine verletzt, Wegunfall, körperlicher Übergriff eines Patienten oder Besuchers, der zu einer Verletzung des Mitarbeiters führt.
Was ist zu tun?	Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung und Risikominimierung in Absprache mit der Abteilung TOS (z. B. Teambesprechung, Abschalten der Maschine). Bei Übergriffen: Information an die Polizei in der Akutsituation, Maßnahmen zur Verstärkung der Sicherheit (Alarmfreeset, Wachdienst).
Meldung erforderlich?	Ja, an den Bereich Personalmanagement.
Anzeige erforderlich?	Durch den behandelnden Arzt dann, wenn die Voraussetzungen für eine Verletzungsanzeige vorliegen. Eine Anzeige durch den verletzten Mitarbeiter liegt in seinem Ermessen.

SAFETY
FIRST!



QM-RM

Mehr Sicherheit für alle

PatientInnensicherheit ist das Ergebnis aller Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, PatientInnen vor vermeidbaren Schäden im Zusammenhang mit der Heilbehandlung zu bewahren. Damit einhergehend wird so auch die MitarbeiterInnensicherheit gefördert, indem unterstützende Maßnahmen implementiert werden und Arbeitsabläufe und Prozesse sicherer werden.

Seit 2010 wird an der Implementierung des Klinischen Risikomanagements im LKH-Univ. Klinikum Graz intensiv mit Unterstützung aller Führungskräfte und MitarbeiterInnen sowie den mittlerweile mehr als 130 RisikomanagerInnen gearbeitet und zahlreiche Maßnahmen wurden bereits umgesetzt.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im März 2013 eine österreichweite Strategie mit berufsgruppenübergreifenden Zielen und Umsetzungsmaßnahmen zum Thema PatientInnensicherheit veröffentlicht, die bis 2016 den Rahmen für Aktivitäten auf dem Gebiet der PatientInnensicherheit vorgibt.

Die Strategie ist in die folgenden **fünf Interventionsfelder**, die teilweise am Klinikum bereits umgesetzt wurden, unterteilt:

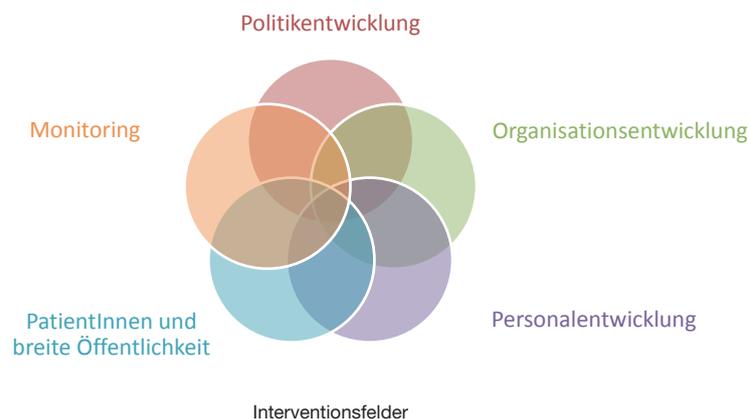
Das Interventionsfeld **Politikentwicklung** sieht unter anderem vor, dass ein Fehlermelde- und Lernsystem eingeführt ist. Dies wurde am LKH-Univ. Klinikum Graz im September 2013 mit der Implementierung des Critical Incident Reporting Systems (CIRS) und einem klar definierten Meldewesen bereits umgesetzt. Seit der Installierung des CIRS wurden bereits mehr als 40 Meldungen bearbeitet und einer Lösung zugeführt.

Im Interventionsfeld **Organisationsentwicklung** sind die Etablierung eines klinischen Risikomanagements sowie das Umsetzen sicherer Praktiken zur Vermeidung der häufigsten in Krankenhäuser auftretende Zwischenfälle vorgesehen, insbesondere:

- beim Verabreichen von Arzneimitteln
- bei therapieassoziierten Infektionen
- bei Komplikationen während oder nach chirurgischen Eingriffen
- bei der PatientInnenidentifikation
- beim Management von konzentrierten injizierbaren Medikamenten
- beim Sicherstellen der richtigen Medikation bei Übergängen im Behandlungsprozess
- bei Kommunikationsfehlern bei der PatientInnenübergabe
- verbesserte Händehygiene zur Prävention von Infektionen
- bei ähnlich aussehenden, ähnlich klingenden Medikamentennamen

- in der Pflege (Sturz- und Dekubitusprävention, Mangelernährung)
- beim Vermeiden von Katheter- und Schlauchfalschanschlüsse

Zahlreiche in den letzten Jahren eingeführte Maßnahmen unterstützen die MitarbeiterInnen bereits jetzt beim Vermeiden der genannten möglichen Zwischenfälle. Information und Kommunikation sind im Interventionsfeld **Personalentwicklung** beschrieben. Wesentlich hierbei ist das Wissen aller MitarbeiterInnen über Standards der PatientInnensicherheit, bestehende Risiken und getroffene Sicherheitsmaßnahmen sowie über sicherheitsrelevante, organisationsinterne Prozesse. Abonnieren Sie den **e-newsletter „PatientInnensicherheit“** und erfahren Sie mehr zu umgesetzten Maßnahmen.



Das Interventionsfeld **PatientInnen und breite Öffentlichkeit** beschreibt, dass BürgerInnen und PatientInnen über PatientInnensicherheit und geltende Sicherheitsstandards zu informieren sind. Abschließend wird im Interventionsfeld **Monitoring** angeführt, dass es ein Berichtswesen nach bundes-

weiten und einheitlichen Standards geben wird.

Viele der in den letzten Jahren gesetzten Verbesserungsinitiativen am Klinikum liefern bereits wertvolle Beiträge zur Minimierung der bekannten häufigsten Zwischenfälle in einem Krankenhaus.

Für die Jahre 2014 und 2015 sind am LKH-Univ. Klinikum Graz folgende Schwerpunkte vorgesehen:

- Medikamentensicherheit: leserliche, korrekte und vollständige Anordnung von Medikamenten auf der Fieberkurve
- Richtige und vollständige Verwendung der OP-Checkliste
- Aktion „Saubere Hände“
- Einführen von Dienstübergabechecklisten im ärztlichen und pflegerischen Bereich

Zusätzlich wurde im Frühjahr 2014 eine Befragung aller MitarbeiterInnen zum Thema „Sicherheitskultur“ durchgeführt. Die Rückmeldungen/Verbesserungsvorschläge sind ein wesentlicher Beitrag zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der PatientInnensicherheit!

QM-RM

Veranstaltungstipps

Mag. Dr. Gerald Sendlhofer / Marika Urban-Haas

18.09.2014

7. Grazer Schmerztag

Ort: Hörsaalzentrum

Detailliertes Programm folgt!

Anmeldung über den BIKA ist bereits möglich.



25.09.2014

Aktionstag „Saubere Hände“ und 2. Grazer Risikotag „Sicherheit im Krankenhaus: Wunsch oder Wirklichkeit“

Ort: Hörsaalzentrum

Gastvortragende:

Prof. Dr. Conen, Präsident Stiftungsrat Patientensicherheit, Schweiz

Prim. Priv.-Doz. Dr. von Goedecke, Leiter des Institutes für Anästhesiologie und Intensivmedizin, LKH Steyr

Prim. Dr. Trimmel, MSc, Leiter Anästhesie, Notfall und Allgemeine Intensivmedizin, LKH Wiener Neustadt

Capt. Hans Härting, Vorstandsmitglied Assekurisk, Leiter der Abteilung Human Factors Training bei Austrian Airlines

Detailliertes Programm siehe BIKA!

Anmeldung über den BIKA ist bereits möglich.

15.11.2014

Steirischer Krebstag

Ort: Messecongress Graz, Messeturm Nord,

Messeplatz 1

09.00 – 16.00 Uhr – Eintritt frei!

Vorträge zu aktuellen Themen betreffend Krebs, Krebs-spezialistInnen vor Ort für individuelle Beratungsmöglichkeiten.

Detailliertes Programm folgt!





ERNÄHRUNG

Vegane Ernährung in aller Munde

Vegane Ernährung, also das Vermeiden von Lebensmitteln tierischen Ursprungs, liegt derzeit voll im Trend. Viele möchten sich vegan ernähren oder tun es bereits. Doch ist das überhaupt sinnvoll?



knipselne/www.pxkello.de



Uschi Dreiucker/www.pxkello.de



Margot Kessler/www.pxkello.de

Was versteht man unter veganer Ernährung?

Veganismus ist eine strenge Form des Vegetarismus, der die Nutzung und den Verzehr von Tieren und tierischen Produkten völlig ablehnt. Fleisch, Fisch, Krusten- und Schalentiere sind tabu. Aber auch Milch und Milchprodukte, Eier und Honig werden von Veganern gemieden. Eine vegane Lebensweise kann neben der Ernährung viele andere Aspekte des Lebens umfassen. Veganer achten meistens auch bei Kleidung und anderen Gegenständen des Alltags (z. B. Kosmetika) darauf, dass diese frei von Tierprodukten sind. Die Motive für eine vegane Lebensweise sind unterschiedlich und reichen von Umwelt- und Tierschutz bis hin zu religiösen sowie ethischen Ansätzen.

Welche Risiken kann diese Ernährungsform mit sich bringen?

Vor allem Personen, die sich vorher nicht ausreichend mit der veganen Ernährungsform beschäftigt haben und die Risiken dieser Ernährung nicht kennen, riskieren einen schlechten Ernährungszustand und sogar eine Mangelernährung.

Das Hauptproblem – ob Vegan-Profi oder Vegan-Anfänger – stellt eine unzureichende Versorgung mit wichtigen Mikronährstoffen dar, die in pflanzlichen Produkten nicht in ausreichender Menge enthalten sind. Dazu gehören Vitamin B12, Calcium, Vitamin D, Omega-3-Fettsäuren, Eisen und Zink. Außerdem sind Veganer meist mit Energie und Eiweiß unterversorgt. Pflanzliches Eiweiß kann im menschlichen Körper nicht so gut aufgenommen und verwertet werden wie tierisches.

Vitamin-B 12-Mangel:

Am häufigsten tritt bei Veganern ein Vitamin-B12-Mangel auf. Vitamin B12 ist ausschließlich in tierischen Produkten vorhanden (Fleisch, Fisch, Innereien). Werden diese Lebensmittel gemieden, können Blutarmut (Anämie) und neurologische Störungen die Folgen sein. In der Schwangerschaft und Stillzeit ist diese Mangelerscheinung besonders gefährlich: Kinder von Müttern, die sich über mindestens drei Jahre vegan ernährt haben, entwickeln häufig einen Vitamin-B12-Mangel. Dies kann beim Kind zu Störungen der Blutbildung, verzögerter körperlicher Entwicklung und sogar zu schweren, teilweise irreversiblen neurologischen Schäden (z. B. Krampfanfälle) führen. Vitamin B12 muss bei veganer Ernährung – nicht nur in der Schwangerschaft – unbedingt supplementiert werden!

Calcium- und Vitamin-D-Mangel:

Für den Menschen sind Milch und Milchprodukte die wichtigsten Calciumquellen. Da in den pflanzlichen Al-

alternativen – wie grünem Blattgemüse, Brokkoli und Tofu – zu wenig Calcium enthalten ist, um den Bedarf eines Erwachsenen von 1.000 Milligramm pro Tag zu decken, kommt es bei Veganern auch hier zu einem Mangel. Ein Vergleich zeigt: 250 Milliliter Vollmilch und die gleiche Menge mit Calcium angereicherte Sojamilch enthalten 300 Milligramm Calcium, Sojamilch ohne Anreicherung hingegen nur 62 Milligramm für die gleiche Trinkmenge.

Vitamin D wird über tierische Nahrungsmittel wie fetten Fisch, Leber, Butter und Eigelb aufgenommen und über Sonnenlicht synthetisiert. Calcium und Vitamin D, die bei einer veganen Ernährung nicht ausreichend aufgenommen werden können, müssen substituiert beziehungsweise durch angereicherte Produkte zugeführt werden. Ansonsten führen Calcium- und Vitamin-D-Mangel zu einer verminderten Knochendichte.

Mangel an Omega-3-Fettsäuren:

Omega-3-Fettsäuren sind essentielle Fettsäuren, die der menschliche Körper nicht selbst herstellen kann. Fisch, Eier und Meerestiere sind die Hauptlieferanten für Omega-3-Fettsäuren. Um Folgeschäden bei Augen, Gehirn und Herz durch eine unzureichende Aufnahme zu vermeiden, muss auf eine reichliche Zufuhr von Samen, Nüssen, Sojaprodukten und hochwertigen, pflanzlichen Ölen geachtet werden oder Supplemente eingenommen werden.

Eisen- und Zinkmangel:

Eisen und Zink sind ebenfalls fast ausschließlich in tierischen Produkten – vor allem in Fleisch – enthalten. Aus pflanzlichen Quellen können sie hingegen nicht so gut im Körper aufgenommen werden (schlechte Bioverfügbarkeit). Der Eisenbedarf ist bei einer rein veganen Ernährung aufgrund der niedrigeren Bioverfügbarkeit etwa 1,8-fach höher. Hier besteht die Gefahr einer Mangelversorgung. Eisen wird für den Sauerstofftransport, die Sauerstoffaufnahme, und letztlich den gesamten Energiestoffwechsel im menschlichen Körper benötigt. Eine zu geringe Eisenaufnahme hat beispielsweise Müdigkeit zur Folge.

Zink wird für ein gesundes Immunsystem, die Wundheilung, Appetitregulation und vieles mehr benötigt. Die Zinkaufnahme kann bei einer bewussten veganen Ernährung durch den Konsum von Nüssen und Getreidekeimen verbessert werden. Den Bedarf ganz zu decken, gelingt aber kaum. Ein 30 Jahre alter Mann müsste beispielsweise 350 Gramm Nüsse (sieben Hände voll) essen, um seinen Zinkbedarf von 10 Milligramm pro Tag abzudecken. Es empfiehlt sich, Getreideprodukte

zu verwenden, die reich an Zink sind (wie Weizenkeime, Vollkornbrot oder Haferflocken).

Welche Vorteile kann eine vegane Ernährung bringen?

Vegane Ernährung kann bei richtiger Durchführung Vorteile bringen. Die Aufnahme von Gesamtfett und dabei vor allem von gesättigten Fettsäuren ist geringer, was mit einem geringeren Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen assoziiert ist. Weiters nehmen Veganer viele Ballaststoffe und essentielle Mikronährstoffe auf, die in pflanzlichen Lebensmitteln enthalten sind: Folsäure, Vitamin C, Vitamin E, Kalium und Magnesium. Durch den hohen Obst- und Gemüsekonsum werden sekundäre Pflanzenstoffe aufgenommen, die sich ebenfalls günstig auf das Herz-Kreislauf-System auswirken, aber auch mit einer verminderten Neigung zu Adipositas und Diabetes einhergehen.

Für wen ist diese Ernährungsform ungeeignet?

Für viele Personengruppen ist eine vegane Ernährungsweise absolut ungeeignet. Dazu gehören Säuglinge, (Klein-)Kinder, Frauen mit Kinderwunsch, Schwangere, Stillende, kranke und alte Menschen. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) warnt, dass eine rein pflanzliche Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit sowie im gesamten Kindesalter das Risiko für Nährstoffdefizite erhöht und dadurch die Gesundheit des Kindes nicht sichergestellt werden kann.

Auch für kranke Personen – etwa Krebspatienten, immunsupprimierte Menschen, Mangelernährte und Nierenkranke – ist Veganismus strikt abzulehnen.

Nicht Fisch, nicht Fleisch? – Das Fazit

Grundsätzlich gilt: Es ist nicht möglich mit einer rein veganen Ernährung den Bedarf aller Mikronährstoffe zu decken. Sollte man sich dennoch vegan ernähren wollen, ist eine ausreichende Information über diese Ernährungsform unumgänglich. Außerdem müssen essentielle Bestandteile der Nahrung, die in pflanzlichen Lebensmitteln nicht ausreichend vorhanden sind, über Supplemente zugeführt werden. Für vegan lebende Menschen ist es ratsam, regelmäßig Laborkontrollen durchführen zu lassen, um eine mögliche Unterversorgung früh zu erkennen. Sollten Sie einer der genannten Risikogruppen angehören oder diese Ernährung nur aufgrund des aktuellen Hypes ausprobieren wollen, ist davon abzuraten.

... joggen
entspricht
12.750
Schritten



... langsames
Schwimmen
entspricht
11.000
Schritten



... langsames
Fahrradfahren
entspricht
7.500
Schritten



... einkaufen
entspricht
4.200
Schritten



1 Stunde ...

... kochen
entspricht
3.750
Schritten



... langsames
Tanzen
entspricht
5.500
Schritten



... wandern
entspricht
10.900
Schritten



... Gartenarbeit
entspricht
7.250
Schritten



GESUNDHEIT

Wer geht mehr?

Fünf Berufsgruppen des Klinikum im Test. Mit Hilfe eines Schrittzählers finden wir heraus, wer pro Tag die größte Strecke zurücklegt. Plus: Wie Schrittzähler Körper und Geist beeinflussen.

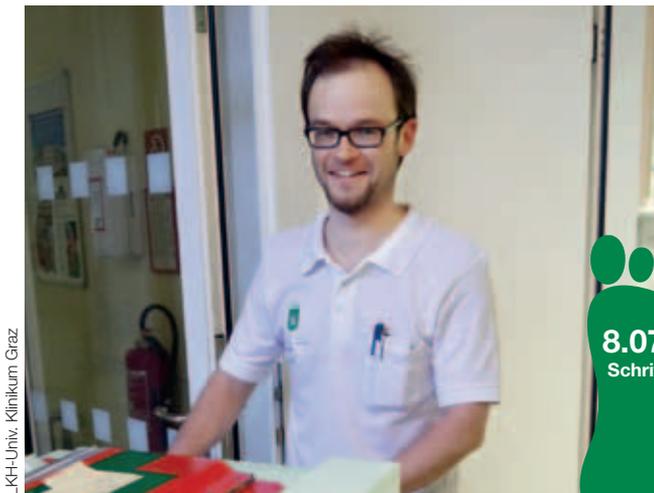


LKH-Univ. Klinikum Graz

Christian Haindl, ZPT

Das Ergebnis war weder überraschend noch knapp, trotzdem waren alle gespannt, wer das Rennen macht. Zentraler Patiententransport, Arzt, Pflegeperson, Verwaltung oder gar Servicemanagement? Bei wem laufen die Füße heiß? Mit Hilfe eines Schrittzählers der Betrieblichen Gesundheitsförderung wurde der Gehweg von fünf Testpersonen aus unterschiedlichen Bereichen bestimmt – an einem ganz gewöhnlichen Arbeitstag.

16.780 Schritte hat Christian Haindl (ZPT) an nur einem Arbeitstag zurückgelegt. Mehr als jeder andere. Haindl ist damit sogar doppelt so viele Schritte gelaufen wie der Zweitplatzierte, Wolfgang Miutz, der Pfleger an der Dermatologie ist. Der Abstand vom ersten zum letzten Platz ist besonders groß: Haindl geht zehnmal mehr als die Mitarbeiterin des Servicemanagements, deren Aufgabenbereiche vor allem vor dem Computer liegen (siehe auch Tabelle).



LKH-Univ. Klinikum Graz

Dipl.-Pflg. Wolfgang Miutz, Dermatologie

Und: Haindl ist mit seinem Wert auch der Einzige, der schon am Arbeitsplatz die WHO-Empfehlung von 10.000 Schritten pro Tag geschafft hat, sich daheim also wirklich auf die faule Haut legen kann. Denn wer die Zehntausender-Marke meistert, ist umgerechnet etwa sechs bis acht Kilometer gegangen und hat dabei – einfach so – 500 Kilokalorien verbraucht. Wer es sogar schafft, diese Strecke an sieben Tagen pro Woche zurückzulegen, verbrennt 3.500 Kilokalorien und damit genau die Menge, die ein gesundheitsbewusster Mensch pro Woche durchschnittlich verbrennen sollte. Warum der Schrittzähler dabei wichtig ist? Der macht Ihnen Beine!

Mit Schrittzählern zu mehr Beweglichkeit

In einer amerikanischen Studie aus dem Jahr 2007 (siehe Infokasten) wurde der Einsatz von Schrittzählern untersucht. Es stellte sich heraus: Personen, die mit einem Schrittzähler unterwegs waren, legten durchschnittlich fast 2.500 Schritte mehr zurück als Personen ohne Gerät, waren quasi motivierter und ehrgeiziger – und sie konnten ihre Fortschritte einfach überprüfen. Ihr Body-Mass-Index ist genauso wie der Blutdruck gesunken, die Beweglichkeit ist hingegen um 6,9 Prozent gestiegen. Nur durch kleine Adaptierungen im Alltag – Stiege statt Lift, zwei Bim-Stationen gehen statt fahren – können also schon größere Veränderungen erzielt werden. Was für die Schrittzähler besonders wichtig war: sich Ziele zu stecken. Morgen schaffe ich 100 Schritte mehr oder bis zum Ende des Monats schaffe ich 7.000 Schritte. Das deutsche Bundesgesundheitsministerium hatte vor ein paar Jahren dazu sogar die Aktion „Jeden Tag 3.000 Schritte extra“ gestartet, um seine Bürger zu mehr Bewegung zu motivieren und hatte ihnen zudem geraten, ihre Resultate mit Schrittzählern zu überprüfen.



LKH-Univ. Klinikum Graz

Mag. (FH) Sabrina Luttenberger, Pressestelle

Auch die Betriebliche Gesundheitsförderung am LKH-Univ. Klinikum Graz setzt sich für mehr Bewegung im Alltag ein. Wer Lust auf Tanzen, Yoga oder Zumba hat, kann sich per Mail betrieblichegesundheitsfoerderung@klinikum-graz.at oder Telefon 83351 über das vielfältige Angebot am Klinikum informieren. Und vielleicht schon bald mit den ZPTlern Schritt halten.

”

Personen
mit Schrittzähler
legen durchschnittlich
2.500 Schritte
mehr zurück

“

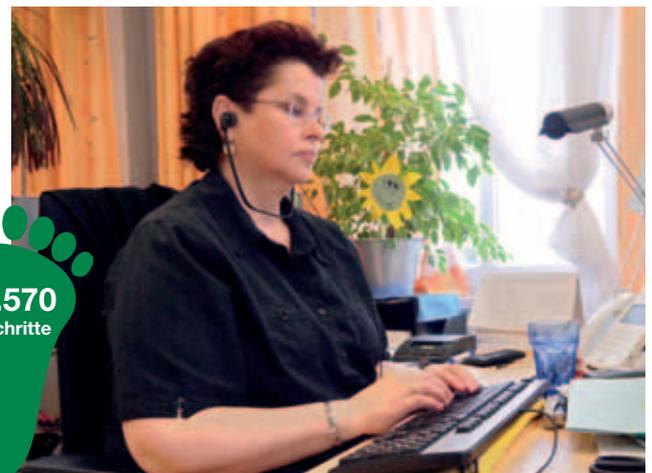
10.000 Schritte sind eine Salamisemmel

10.000 Schritte pro Tag verbrauchen bei einer Person mit 70 bis 80 Kilogramm an die 350 Kilokalorien. Das sind:

- eine Salami-Semmel oder
- ein Paar Frankfurter (ohne Semmel) oder
- ein Käsebrot oder
- 3 Stück Merci oder
- 3 Kugeln Eis oder
- 1 Glas Eiskaffee (ohne Schlag) oder
- 1 Stück Sachertorte (ohne Schlag)



Ass.-Arzt Dr. Jörg Lehner, **Strahlentherapie**



Evelyn Lanner, **SM/Medizin Office**



Infokasten:

Die Internistin und Gesundheitsforscherin Dena Bravata von der kalifornischen Elite-Uni Stanford hat in ihrer Studie „Dein Einsatz von Schrittzählern“ untersucht – mit dem Ergebnis, dass sie zu mehr Bewegung motivieren können und in der Folge zur Senkung des BMI und des systolischen Blutdrucks beitragen. Der Body-Mass-Index verringerte sich durch den Schrittzählereinsatz um 0,4 – der systolische Blutdruck um knapp 4 mm Hg. Acht randomisierte Studien und 18 Beobachtungsstudien mit einer durchschnittlichen Beobachtungszeit von 18 Wochen und mit knapp 3.000 Teilnehmern wurden untersucht. Wichtig für den Erfolg der Teilnehmer: eine vorgegebene Schrittzahl, die es zu erreichen galt. Personen ohne Ziel erhöhten ihre Schrittzahl nämlich nicht. Da die meisten Studien allerdings nur von kurzer Dauer waren, ist der Langzeiteffekt ungewiss.

KLINIKBLICK

Viermal Grund zur Freude

Stabsstelle PR



KK

Jede Sekunde unter Wasser brachte einen Euro

In den vergangenen Monaten wurde gerade für die kleinen Patienten am LKH-Univ. Klinikum Graz viel Gutes getan: Kinderklinik, Kinderchirurgie, Kinderkrebshilfe und Bärenburg freuten sich über großzügige Spenden.

Tauchbewerb für die Kinderklinik

Der 17-jährige Boris Milosic aus Graz zählt zu den weltbesten Apnoesportlern (tauchen ohne technische Hilfsmittel) seiner Altersklasse. Bei seinem letzten Wettkampf in Slowenien trat der Jugendliche zugunsten der Kinderklinik an – pro getauchter Sekunde sollte ein Euro für die Kinder gespendet werden. Am Ende waren es 400 Euro, die dank Milosic im Spendentopf landeten. Gleichzeitig schaffte der Grazer Taucher eine neue persönliche Bestleistung: 6.34 Minuten war Milosic unter Wasser. Ein Wettkampf, bei dem letztendlich alle gewonnen haben.



KK

Spendenübergabe durch Reinhard Oberer und DI Herwig Pichler (Captura Ärztedienst) an Univ.-Prof. Dr. Herwig Lackner sowie die Stationsleitung DKKS Nadine Zavcar und Dr. Esther Klauscher

Sachspenden für die Kinderkrebshilfe

Die Grazer Wirtschaftsberatung Captura unterstützte die Kinderkrebshilfe am LKH-Univ. Klinikum Graz mit Sachspenden. So durfte sich das Team von Univ.-Prof. Dr. Christian Urban über ein Ergometer sowie ein Notebook und über eine Turnmatte freuen.

Benefizveranstaltung für die Kinderchirurgie

Die Freude war groß, als die vier Familien einen Scheck über je 400 Euro erhielten. Eine schöne Geste für die, die es im Moment nicht so leicht haben. Denn: Die zwei Mädchen und zwei Buben zwischen vier und neun Jahren sind krank, deshalb leider auch regelmäßige Besucher auf der Kinderchirurgie des LKH-Univ. Klinikum Graz. Schicksale, die Kurt Schneitler so sehr berührt haben, dass er unbedingt helfen wollte – und ein Benefizkonzert veranstaltete. 1.600 Euro zählte er am Ende des Abends im Spendentopf, den er am 10. Februar mit auf das Klinikum Graz brachte und an die vier Familien weiterreichte.



J. Fechter/LKH-Univ. Klinikum Graz

Große Freude über das verspätete Weihnachtsgeschenk

Unterstützung für die Bärenburg

Die ON-Media TV- und Filmproduktion und das LKH- Univ. Klinikum Graz verbindet eine jahrelange, sehr gute Zusammenarbeit. ON-Media freute sich daher, einer so wichtigen Einrichtung wie der BÄRENBURG eine Spende von 3.000 Euro überreichen zu dürfen. Damit die kleinen Besucher des Kinderschutzhauses am Klinikum auch in Zukunft spielerisch lernen können, Unfälle und Verletzungen zu vermeiden.



W. Steiber/LKH-Univ. Klinikum Graz

(v.l.n.r.): Ärztlicher Direktor ao. Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner, Cornel Neata und Alexander Oth (Geschäftsführer ON-Media), Univ.-Prof. Dr. Michael Höllwarth (Präsident GROSSE SCHÜTZEN KLEINE) und Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger

Rauchfreies Krankenhaus in Deutschland präsent

Michael Manuel Kazianschütz, MBA, MSc

Im Rahmen der 11. Deutschen Konferenz zur Tabakkontrolle in Heidelberg wurde im Arbeitskreis der Uniklinika und Klinika der Maximalversorgung das *Rauchfreie Krankenhaus*, wie es seit Jahren am Klinikum in Graz gelebt wird, vorgestellt. Den interessierten Teilnehmern wurden seitens des Beauftragten zum Rauchfreien Krankenhaus Herrn M. Kazianschütz, MBA, MSc Details zur Umsetzung einzelner Maßnahmen aber auch die Schwierigkeiten auf dem Weg bis zum Erlangen des Silberzertifikates erläutert.

Zudem wurde gemeinsam mit VIVID – Fachstelle für Suchtprävention des Landes Steiermark im Rahmen der Posterpräsentation die enge Zusammenarbeit des LKH Graz mit der Fachstelle aufgezeigt. Wesentlicher Bestandteil der Posterpräsentation war die von Betriebsdirektor Mag. G. Falzberger und Rektor Univ.-Prof. Dr. J. Smolle eingeleitete Pressekonferenz zum heurigen Welt Nichtrauchertag, wo die „big player“ im steirischen Gesundheitswesen einen gemeinsamen Auftritt hatten, um die Wichtigkeit von adäquaten Maßnahmen für einen umfassenden Nichtraucherschutz zu unterstreichen. Die Konferenz, deren Veranstalter das Deutsche Krebsforschungszentrum war, bot ein ausgezeichnetes Forum, um das Klinikum als Vorreiter in punkto Nichtraucherschutz auch über die Grenzen Österreichs zu positionieren.



Mag. M. Derbuch-Samek

(v.l.n.r.): M. Kazianschütz, MBA, MSc, Chr. Rustler (DNRfK), Mag. W. Posch (VIVID)

KLINIKBLICK

Ereignis- und erfolgreich: Das Jahr 2013 am Klinikum

Stabsstelle PR

Neubauten, Einführung eines zentralen OP-Managements und neue Pflegekonzepte: Am LKH-Univ. Klinikum Graz hat sich 2013 einiges geändert. Was aber beim Alten geblieben ist: Am Klinikum erhalten Patienten nach wie vor die beste Behandlung auf höchstem Niveau. Mehr als 400.000 ambulante und 88.000 stationäre Patienten im Jahr 2013 können das bestätigen.

Für das LKH-Univ. Klinikum Graz ging mit 2013 ein Jahr zu Ende, das von aufregend bis freudig alle Facetten des Lebens widerspiegelte. Der Blick zurück war heuer eine schöne Pflicht mit vielen Höhepunkten. Spatenstiche und Eröffnungen, die Etablierung neuer Pflegekonzepte, ein neues OP-Management. Einige von diesen Veränderungen prägten das Bild des Klinikum sofort, andere Projekte benötigen noch etwas Zeit, um sich voll zu entwickeln und das Klinikum in den nächsten Jahren zu verändern.

Die nach außen sichtbarsten Eingriffe sind natürlich die zahlreichen Baustellen am und rund um das Gelände des LKH-Univ. Klinikum Graz. Kräne, LKWs und Baucontainer sind hier gar nicht mehr wegzudenken. „Das Klinikum und besonders unsere Mitarbeiter sind baustellenerprobt. Doch selbst für uns war das Jahr 2013 außergewöhnlich: Weil wir im Schnitt jeden Monat einen Baubeginn, eine Gleichfeier oder eine Eröffnung feiern konnten.“, so „Bauherr“ und Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger. Richtig fertig ist ein Spitalskomplex von der Größe des LKH-Univ. Klinikum jedoch sowieso nie. Ist man an einem Ende fertig, verlangt das andere nach Neuerungen. So gehören die gelben Schutzhelme neben OP-Masken, Spritzen und Stethoskopen quasi zur Standardausrüstung am Klinikum. Auch wenn die Bauarbeiten nicht immer einfach sind – schließlich müssen diese bei laufendem Betrieb und unter Berücksichtigung der historischen Bausubstanzen durchgeführt werden – sind sie dennoch notwendig, als ein wichtiger Baustein für die Sicherstellung der bestmöglichen Versorgung der Patienten und der Sicherstellung modernster Arbeitsbedingungen für alle Mitarbeiter.

Auch im Bereich der Pflege hat sich 2013 einiges getan. „Pflegepersonen betreuen Patienten heute in einem hochtechnisierten Umfeld. Dadurch entsteht oft der Eindruck, dass für die Pflege am und mit dem Patienten immer weniger Zeit bleibt – dem haben wir 2013 aktiv entgegen gewirkt“, sagt Pflegedirektorin Christa Tax, MSc. Die ganz bewusste Zuwendung zum Patienten sowie die vertiefte Interaktion zwischen Pflegepersonen und Patienten waren dabei die zentralen Themen.

An der Univ.-Klinik für Neurologie wurde 2013 das Bobath-Konzept in Zusammenarbeit mit der Physiotherapie auf den Pflegebereich ausgeweitet. Betroffene Patienten werden jetzt rund um die Uhr nach dem gleichen Therapieschema betreut, Schlaganfallpatienten bestmöglich auf ihrem Weg zurück in die Selbstständigkeit unterstützt.

Zukünftige Operationen unterliegen demnächst einem neuen OP-Management. Dieses soll deutliche Verbesserungen für Patienten aber auch Mitarbeiter bringen. Eine optimale Auslastung der OP-Säle und OP-Mannschaften ist hierbei das Ziel. Der Ärztliche Direktor, ao. Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner: „OP-Management ist eine hochkomplexe Aufgabe und stellt für alle Großkrankenhäuser eine große Herausforderung dar. Zur Optimierung dieser Aufgabe haben wir ein zentrales OP-Management eingeführt.“

Die Basis dafür ist eine OP-Reportingplattform namens „OCTOPUS“, die sich aus den vorhandenen Daten ergibt und die Mitarbeiter dabei unterstützt, die OP-Ressourcen noch besser zu nutzen. Dieser umfassende Datenpool liefert uns jetzt die benötigten Kennzahlen, um ein verbessertes OP-Management umzusetzen.

Die bestmögliche und erfolgreiche Behandlung der Patienten liegt vor allem an der guten Zusammenarbeit zwischen Pflege und Medizin am LKH-Univ. Klinikum Graz. Die Veranstaltungsreihe „Pflege & Medizin“ zeigte auch im vergangenen Jahr den Teamgeist auch ganz deutlich. Pflegedirektorin Tax: „Unsere Informationsabende gehen aufgrund der vielen positiven Rückmeldungen 2014 bereits ins vierte Jahr. Für 2014 haben wir uns ein besonde-



W. Stießer/LKH-Univ. Klinikum Graz

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

res Zuckerl überlegt: Anfang April stehen unsere Mitarbeiter in einem Shoppingcenter für Informationen und für Fragen zur Verfügung.“ Denn auch die Nähe zu den Menschen, die nicht ans LKH-Univ. Klinikum Graz kommen, spielt eine große Rolle. Oft verhindert gute Information und Vorsorge eine spätere Behandlung.

Vorsorge und Prävention sind auch die Stichwörter bei einer Herzensangelegenheit von Betriebsdirektor Falzberger: Ende 2013 konnte er die „Mobilität neu“ umsetzen. Ein Verkehrskonzept, das Verkehrsberuhigung ans LKH-Univ. Klinikum Graz bringen soll. Zurzeit bewegen sich nämlich an die 15.000 Menschen täglich am Klinikum, ein Teil davon mit dem Auto – bei gleichbleibender Anzahl von Parkplätzen. „Es war an der Zeit, Gegenmaßnahmen einzuleiten“, sagt Falzberger, „daher bieten wir unseren Mitarbeitern ein kostenloses Job-Ticket an. Jeder, der möchte, kann ab sofort gratis mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zur Arbeit fahren.“

„Die Vertiefung der Zusammenarbeit zwischen Medizinischer Universität und dem LKH-Univ. Klinikum mit der gemeinsamen Klinikumsleitung ist ein entscheidender Erfolgsfaktor für unseren Standort“, betont Josef Smolle, Rektor der Medizinischen Universität Graz. Die Fertigstellung des ZWT (Zentrum für Wissens- und Technologietransfer) mit Unterstützung des Landes Steiermark und der Baubeginn des Med Campus für die theoretischen Forschungsinstitute sind Highlights der Infrastrukturentwicklung. „Mit den Klinik- und Universitätsbauten entsteht

hier eine regelrechte Medical Science City Graz“. Die Forschungsleistungen der Med Uni haben sich in den letzten zehn Jahren mehr als verdreifacht. Zahlreiche herausragende Projekte und Preise unterstreichen die hohe Qualität der medizinischen Forschung und Lehre.

Zahlen, Fakten, Daten:

An die 6.700 Mitarbeiter arbeiteten 2013 am LKH-Univ. Klinikum Graz. Knapp 5.300 davon sind weiblich. Ärzte und Pflegepersonen betreuten 2013 mehr als 416.000 ambulante Patienten und versorgten zusätzlich mehr als 88.500 stationäre Patienten. 100 Prozent der Organtransplantationen und Herz-Operationen sowie Strahlentherapien finden (innerhalb der KAGes) am LKH-Univ. Klinikum Graz statt – werden also nur hier durchgeführt. 86 Prozent aller Mund-, Kiefer-, Gesichts-Eingriffen sowie Schädel-, Wirbelsäule-, Nervensystem-Behandlungen erfolgen ebenfalls am Klinikum.

Der „durchschnittliche“ Patient 2013 am LKH-Univ. Klinikum Graz ist zu 51 Prozent weiblich, 46 Jahre alt und verbringt fünf Nächte in einer Klinik.

Die Wissenschaftler und Ärzte der Med Uni betreuen 4.500 Studierende und haben 1.140 internationale wissenschaftliche Veröffentlichungen im abgelaufenen Jahr hervorgebracht.

KLINIKBLICK

Ein Loblied

Mag. (FH) Sabrina Luttenberger



LKH-Univ. Klinikum Graz

Der Chor bei der Radiomesse am 09.02.2014

Seit etwa drei Jahren trifft sich der Chor am LKH-Univ. Klinikum Graz für Gesangsproben. Spätestens am 9. Februar hatte sich das Üben nun endgültig bezahlt gemacht. Am „Welttag der Kranken“ wurde die Messe aus der Klinikum-Kirche auf Radio Steiermark übertragen.

Chorleiter Markus Kern kann sich ganz genau erinnern. 31. Mai 2011: 16 Sänger hatten sich versammelt und „Du meine Seele singe“ schallte als erstes Lied überhaupt durch den Proberaum. Startschuss für ein erfolgreiches Gesangsprojekt – den Chor des LKH-Univ. Klinikum Graz. In der noch relativ jungen Geschichte der bunt zusammengewürfelten Truppe – es ist so gut wie jede Berufsgruppe des Klinikum vertreten – war die ORF-Radiomesse am 9. Februar 2014 nicht der erste Höhepunkt.

Steiermarkweit konnten die Lieder des Chors empfangen werden, seine 30 talentierten Sänger sorgten gemeinsam mit Pfarrer Mag. Bernd Oberdorfer an diesem Sonntag für einen schönen Start in den Tag. Von der Nervosität, die unter Pflegern, Ärzten und Co. schon in den vielen Proben vor der Live-Übertragung herrschte, war bei der Ausstrahlung dann nichts mehr zu hören. Wie bei echten Profis.

Der erste große Auftritt liegt ja auch schon eine Weile zurück. Bereits 2012, fast genau ein Jahr nach Gründung durch das Team der katholischen Krankenhauseelsorge, präsentierten sich die Gesangstalente beim 100-Jahr-Jubiläum des LKH-Univ. Klinikum Graz und bewiesen schon damals, wie gut sie als Chor harmonieren.



W. Steiber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Der erste große Auftritt des Chors war bei der 100-Jahr-Feier des LKH-Univ. Klinikum Graz im Mai 2012

KLINIKBLICK

Auch unsere Nieren werden älter

Mag. (FH) Sabrina Luttenberger

Am 13. März öffnete die Klinische Abteilung für Nephrologie zum zweiten Mal ihre Türen. Anlass war der Weltnierentag, der heuer unter dem Motto „Niere und Alter“ stand.

Es waren nicht nur ältere Menschen, die ihren Weg in die Nephrologie gefunden haben – auch viele junge Menschen zeigten Interesse am internationalen Tag der Niere und seinem diesjährigen Thema „Niere und Alter“. Gut so, denn die Experten – allen voran Prof. Dr. Sabine Horn – der Station klärten nicht nur über Erkrankungen und deren Behandlung auf, sondern zeigten den Besuchern auch, wie sie ihre Nieren schützen können. Beispielsweise durch nierengesundes Essen, über das die Diätologen des Klinikum Graz referierten.

Die Pflegepersonen standen ebenfalls mit Rat und Tat zur Seite und veranschaulichten anhand ihres Arbeitsplatzes, wie Nierenerkrankungen etwa mit Hilfe der Dialyse behandelt werden. Und auch der Leiter der klinischen Abteilung für Nephrologie, Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, ließ es sich nicht nehmen, die Gäste – unter ihnen auch der Ärztliche Direktor ao. Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner und Rektor Univ.-Prof. Dr. Josef Smolle – zu begrüßen und ihnen wertvolle Tipps mit auf den Weg zu geben.



G. Tscherne/LKH-Univ. Klinikum Graz

Bei der Eröffnung des Weltnierentages am Klinikum



G. Tscherne/LKH-Univ. Klinikum Graz



KLINIKBLICK

Rückblick aus der Zukunft

Mag. (FH) Sabrina Luttenberger



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

(V. l. n. r.): Stv. Ärztlicher Direktor Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, Pflegedirektorin Christa Tax, MSc, Crista Brandstaetter, Prof. Edith Temmel, Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger

Neue Ausstellung in der Galerie im Klinikum: Crista Brandstaetter richtete den Blick in „Retro 2020“ auf das Jetzt – aus einem völlig neuen Blickwinkel.

Schon lange bevor ihre Malereien Ausstellungswände zierten oder ihre Video-Installationen vor den Augen von Besuchern flackerten, wusste Crista Brandstaetter: Ihr Weg würde sie zur Kunst führen. Auch Abweichungen von der direkten, der einfachen Strecke haben die Grazerin nicht von ihrem Traum abgebracht, sondern sie viel mehr darin bestärkt, sich immer auf das Wesentliche zu konzentrieren. Auch in der Kunst. „Bei mir steht immer der Mensch im Mittelpunkt, seine Selbstinszenierung“, sagt Brandstaetter. Das Abstrakte, das Weglassen von Unnötigem, es ist das Kennzeichen ihrer frühen Gemälde und späteren Stahlkonstruktionen.

Seit 23. Jänner ist die Grazer Künstlerin mit einer Ausstellung am LKH-Univ. Klinikum Graz zu Gast. In der „Galerie im Klinikum“ warf Brandstaetter einen Blick zurück. „Retro 2020“ betrachtete unseren jetzigen Lebenszustand aus der Ferne – aus dem Jahr 2020. Quasi ein Blick zurück aus der Zukunft. Ganz intuitiv wurden die Arbeiten dafür geschaffen. Als Künstlerin sei sie, so sagt Brandstaetter selbst, ein absoluter Bauchmensch. Wie hätte sie ihre Berufung auch sonst von Beginn an so deutlich spüren können?

Die Ausstellung in der Galerie im Klinikum ist noch bis 21. Mai 2014 zu sehen.



Crista Brandstaetter

KURZ & GUT

Glückliche Gewinnerin

Mag. (FH) Sabrina Luttenberger

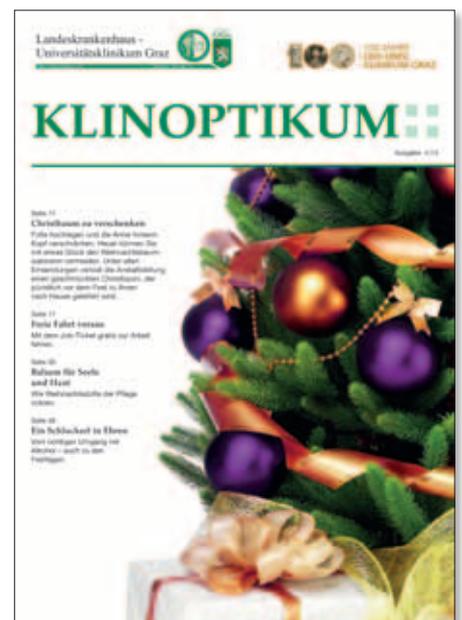
Bei Claudia Lenhart schaute das Christkinderl letztes Jahr gleich zweimal vorbei: Die diplomierte Kinderkrankenschwester hat bei der Klinoptikum-Verlosung gewonnen und einen Christbaum rechtzeitig zum Fest nach Hause geliefert bekommen. Groß, grün und reich geschmückt.

Von der Presse- zur zweiten Poststelle: Im vergangenen Dezember flatterten bei uns unzählige Nachrichten ein. Sowohl das analoge als auch das digitale Postkästchen quoll über. Es schien fast so, als wollten wirklich alle beim Klinoptikum-Gewinnspiel mitmachen. Als wollten sich alle das Christbaum-Kaufen und -Schmücken ausnahmsweise einmal sparen. Denn: Genau das, ein geschmücktes Bäumchen, gab es von der Anstaltsleitung des Klinikum als ganz besonderes Geschenk zum Jahresende.

Und die Anstaltsleitung war es dann auch, die den Gewinner ermittelte. Pflegedirektorin Christa Tax schnappte sich einen Namen aus dem übervollen Lostopf, Betriebsdirektor Gebhard Falzberger überwachte die Ziehung. Und das Glück gepachtet hatte: DKKS **Claudia Lenhart**, die sich gemeinsam mit ihrer Familie dann auch richtig über das große, grüne Paket gefreut hat.

Claudia Lenhart arbeitet am LKH-Univ. Klinikum Graz für die pediatriische Hämato-Onkologie und dass gerade sie gewinnt, passte gut. In der Nacht vom 23. auf 24. Dezember war sie nämlich am Klinikum im Einsatz, so richtig viel Zeit für ausgiebiges und entspanntes Christbaum-Schmücken hätte sie also ohnehin nicht gehabt. Ein richtiger Glücksfall also, dass die Chefin von Blumen Rauch mit einer Tanne und Schmuck angerückt ist, um der Familie Lenhart eine Freude zu bereiten. „So haben meine Kinder dann auch eine ausgeschlafene Mama für das Fest bekommen“, sagt Lenhart.

Wir gratulieren noch einmal ganz herzlich!



In der Klinoptikum-Ausgabe 04/2013 gab es das weihnachtliche Gewinnspiel

ANGEKLICKT

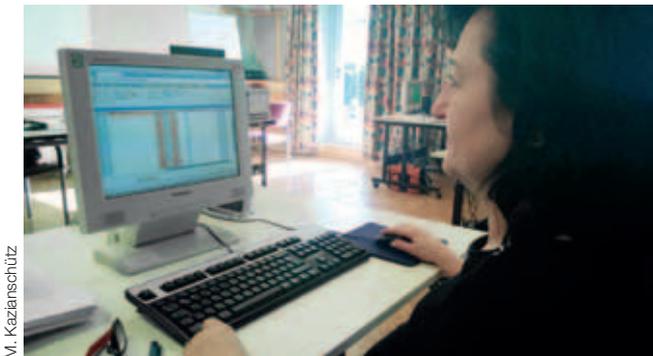
Anforderung per Mausklick

Michael Manuel Kazianschütz, MBA, MSc / Mag. Albert Promitzer



M. Kazianschütz

Statt mit Abfasslisten wird ab sofort ...



M. Kazianschütz

... bequem per SAP angefordert.

Am 24. März 2014 startete eine neue Ära in der Anforderung und Genehmigung von Wirtschaftsgütern und Apothekenwaren am Klinikum. Statt mit Abfasslisten wird ab sofort bequem auf elektronischem Weg über SAP angefordert. Die Vorbereitungsarbeiten dazu laufen bereits seit geraumer Zeit unter Einbindung der davon unmittelbar betroffenen Abteilungen, wie der Anstaltsapothek, dem Bereichsmanagement 4, dem Bereich Wirtschaft/Abteilung Einkauf und Entsorgung und dem Bereich Finanzmanagement. Alle anderen, welche ausschließlich mit Anweisungsbüchern bestellen, werden in absehbarer Zeit folgen. Koordiniert wird der Ablauf vom ADM der KAGes und der Stabsstelle Logistik am Klinikum.

Damit alle Mitarbeiter für das neue System gut gerüstet sind, wurden spezielle SAP-Schulungen für die Anforderung von Waren ohne ärztliche Genehmigung und beispielsweise Suchtgifte (mit ärztlicher Genehmigung) angeboten. Nur durch das rechtzeitige Kennen- und Erlernen des neuen Systems ist ein reibungsloser Ablauf der Umstellung sichergestellt. Die Schulungsunterlagen finden Sie im Intranet der KAGes unter KAGes-Services/IKT-Betrieb/IKT-Schulungsportal.

Die Genehmigung (sowohl ärztlich als auch nicht ärztlich) aller Anforderungen wird künftig über ein eigenes ICON am Desktop, unter Eingabe des Windowsbenutzernamens bzw. Personalzahl und Ihrem Passwort möglich sein:

Bei Fragen stehen Ihnen die Firma Systema und das ADM zur Verfügung.

TERMINE

Was, wann, wo?

23.04.2014

Netzwerk Pflege

Beginn: 9.00 Uhr
Ort: Hörsaalzentrum
Anmeldung über BIKA.

24.04.2014

MINI-MED-Gesundheitsvortrag

„Gesund und fit durch die Wechseljahre – Mit den neuesten Informationen zum Thema Hormone“
Beginn: 19.00 Uhr
Ort: Vorklinik der Med Uni Graz,
Harrachgasse 21, 8010 Graz
Kontakt: e.schroeder@minimed.at

24.04.–26.04.2014

Kongress Notfallmedizin 2014

Veranstalter: AGN Notfallmedizin,
Med Uni Graz
Ort: Messe-Congress Graz
Anmeldung erforderlich!
Kontakt: www.agn.at/kongress

24.04.2014

Tag der offenen Tür der Universitäten

Einen umfassenden Überblick über das gesamte universitäre Studienangebot bietet der Tag der offenen Tür der Grazer Universitäten.
Kontakt: www.tugraz.at/TaTue

29.04.2014

Pflege & Medizin

„Das Kreuz mit dem Kreuz“
Erfahren Sie von Experten der Univ.-Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie was Sie tun können, um die Wirbelsäule möglichst lang gesund zu erhalten und wie die optimale Behandlung im Krankheitsfall aussieht.
Beginn: 18.00 Uhr
Ort: Seminarzentrum,
Seminarraum 224

08.05.2014

MINI-MED-Gesundheitsvortrag

„Leukämie – (k)ein tödliches Schicksal – Was die Krebstherapie heute leistet am Beispiel Leukämie“
Beginn: 19.00 Uhr
Ort: Vorklinik der Med Uni Graz,
Harrachgasse 21, 8010 Graz
Kontakt: e.schroeder@minimed.at

05.06.2014

MINI-MED-Gesundheitsvortrag

„Bewegung und Training sind wichtige Schutzfaktoren für ein gesundes Leben! Evidenz, Empfehlungen und praktische Tipps.“
Beginn: 19.00 Uhr
Ort: Vorklinik der Med Uni Graz,
Harrachgasse 21, 8010 Graz
Kontakt: e.schroeder@minimed.at

26.06.2014

IVF-Informationsabend

Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Beginn: 17.00 Uhr
Ort: Hörsaal der Univ.-Frauenklinik
Auenbruggerplatz 14, 8036 Graz

25.09.2014

Aktionstag „Saubere Hände“ und

2. Grazer Risikotag

„Sicherheit im Krankenhaus:

Wunsch oder Wirklichkeit

Ort: Hörsaalzentrum

15.11.2014

Steirischer Krebstag

09.00–16.00 Uhr
Eintritt frei
Ort: Messe-Congress Graz,
Messeurm Nord, Messeplatz 1

INTERNE VERANSTALTUNGEN
Für MitarbeiterInnen des LKH-
Univ. Klinikum Graz.
Informationen zu den Veranstal-
tungen finden Sie im BIKa im
Intranet.

ANGEBOTE DES BETRIEBSRATES:

Die Anmeldung zu diesen Angeboten erfolgt online.

08.05.–09.05.2014

Warum nicht jetzt!

24 Stunden am Schöckl. Innehalten, Zeit in der Natur verbringen und Möglichkeiten der Entspannung erfahren.

KRANKENHAUSSEELSORGE:

Die Anmeldung zu diesen Angeboten erfolgt online.

04.07.2014

Kommunikation mit PatientInnen und Angehörigen in Krisensituationen

Der Umgang mit PatientInnen und Angehörigen im Krankenhausalltag erfordert in der Kommunikation vom Personal ein erhebliches Maß an fachlicher Kompetenz.

BERUFSGRUPPENÜBERGREIFENDE FORTBILDUNGEN:

Die Anmeldung zu diesen Angeboten erfolgt online.

25.04.2014

GMP/GSG Qualifizierung (Teil 2)

Ziel des Workshops ist es, einen ersten einfachen und praxisnahen Einstieg in das Thema „Qualifizierung“.

28.04.2014

Aktuelle CIRS-Fälle

Sie erhalten einen Überblick über eingegangene und bearbeitete CIRS-Meldungen und deren Lösungsvorschläge in anonymisierter Form.

30.04.2014

Lenkung von Dokumenten – Grundlagen der ISO 9001 (S2M4)

30.04.2014

Dokumentenlenkung – Refresher (S2M4)

30.04.2014

Einführungsveranstaltungen für neue MitarbeiterInnen

06.05.2014

Schmerz und Trauer

Einsicht in die Verschränkung von Schmerzerleben und Trauerprozessen.

06.05.–07.05.2014

Präsentations-Workshop

Durch praktische Tipps und Techniken erlangen Sie ein überzeugendes Auftreten und fühlen sich sicher.

08.05.2014

Physiotherapie und Schmerz

Schmerzbewältigung aus psychotherapeutischer Sicht.

08.05.2014

ADONIS®-SCHULUNG 2. TEIL

Grundlagen der Prozessmodellierung und der Umgang mit dem Werkzeug ADONIS®.

09.05.2014

Meditatives Laufen – Entdecken Sie die ALPHA-Lauftechnik!

Zusammenhänge zwischen Spiritualität und Laufen entdecken.

12.05.2014

INBOX-Schulung (S1)

Umgang mit eingehenden Dokumenten, strukturieren, aufrufen und suchen von Dokumenten.

12.05.2014

CIRS – INFO-Veranstaltung für MitarbeiterInnen

Das System, die Meldewege und das Bearbeitungsprocedere werden vorgestellt und Fragen beantwortet.

13.05.–14.05.2014

Wortgewandt und Reaktions-schnell – Workshop

Hilfreiche Reaktionen auf verbale Angriffe!

13.05.2014

Dokumentenlenkung – Beginner (S2M4)

Die elektronische Dokumentenlenkung ist eine Lösung zur zentralen Ablage, Archivierung und Verteilung von Dokumenten über das Intranet.

20.05.–21.05.2014

Bevor es kracht ...!

Konfliktlösung.

26.05.2014

Vorstellung Mitarbeitergespräch

Ziele, Nutzen, Inhalte und die wesentlichen Aspekte in der Durchführung.

26.05.2014

CIRS – INFO-Veranstaltung für MitarbeiterInnen

Das System, die Meldewege und das Bearbeitungsprocedere werden vorgestellt und Fragen beantwortet.

03.06.2014

Ernährung im Nachtdienst – „Gibt es spezielle Ernährungsempfehlungen?“

03.06.2014

Dokumentenlenkung – Refresher (S2M4)

04.06.2014

Aufnahme und Aufklärung ausländischer Patienten

Was ist bei der Aufnahme und Behandlung ausländischer Patienten in formaler Hinsicht zu beachten.

10.06.2014

Auswertungen in der Materialwirtschaft

11.06.2014

Auswertungen in der Materialwirtschaft

11.06.2014

Einführungsveranstaltung für neue MitarbeiterInnen

12.06.2014

Auswertungen in der Materialwirtschaft

12.06.2014**CIRS – INFO-Veranstaltung für MitarbeiterInnen**

Das System, die Meldewege und das Bearbeitungsprocedere werden vorgestellt und Fragen beantwortet.

13.06.2014**Auswertungen in der Materialwirtschaft****16.06.2014****Auswertungen in der Materialwirtschaft****16.06.2014****GMP/GSG Qualifizierung (Teil 3)**

Ziel des Workshops ist es, einen ersten einfachen und praxisnahen Einstieg in das Thema „Qualifizierung“.

17.06.2014**Auswertungen in der Materialwirtschaft****18.06.2014****Unterweisung datenschutzrechtlicher Bestimmungen**

Ziel der Veranstaltung ist es, die rechtlichen Grundlagen des Datenschutzes zu vermitteln.

18.06.2014**Auswertungen in der Materialwirtschaft****19.06.2014****Auswertungen in der Materialwirtschaft****20.06.2014****GMP/GSG Betriebshygiene**

Ziel des Workshops ist es, einen ersten einfachen und praxisnahen Einstieg in das Thema „Betriebshygiene in Bezug auf Reineräume, Ausrüstung und Abläufe“.

20.06.2014**Auswertungen in der Materialwirtschaft****23.06.2014****Kultursensibler Umgang mit muslimischen PatientInnen und ihren Angehörigen****24.06.2014****Interne praktische Brandschutzschulung – Arbeitnehmerschutz und Umweltschutz****25.06.2014****Praxisorientiertes Prozessmanagement**

Grundlagen des Prozessmanagements.

26.06.2014**Lenkung von Prozessen (S2M4)**

In Adonis® erstellte Prozesse über die elektronische Dokumentenlenkung lenken.

30.06.2014**GMP/GSG Personalhygiene**

Ziel des Workshops ist es, einen ersten einfachen und praxisnahen Einstieg in das Thema „Personalhygiene in Bezug auf Personal, Besucher und Abläufe“.

03.07.2014**Erfa für Führungskräfte „Netzwerken und Kooperieren – zentrale Führungskompetenzen“****04.07.2014****ETHIK-CAFÉ**

Fehlerkultur in der Medizin

BERUFSGRUPPENSPEZIFISCHE FORTBILDUNGEN:

Die Anmeldung zu diesen Angeboten erfolgt online.

28.04.2014**Workshop Gehörlosigkeit, Gebärdensprache und Gehörlosenkultur**

Es werden Informationen zum Thema Gehörlosigkeit, Gebärdensprache und Gehörlosenkultur vermittelt.

28.04.2014**Keineswegs hässliches über Schönheit oder das Gesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen****28.04.2014****Kontinenzförderung****29.04.2014****Ernährung und Schmerz**

Ernährung als Teil der Therapie

05.05.2014**Kontinenzförderung****05.05.2014****Notfallschulungen für Pflegepersonen****12.05.2014****Kindernotfallschulung für Pflegepersonen**

Aufbauendes Modul zur Erwachsenennotfallschulung.

13.05.2014**Update – Pflege bei Diabetes Mellitus****14.05.2014****Evidence based nursing-Journal Club****15.05.2014****Biomed. Analytik: Erfahrungen in einem afrikanischen Labor in Sambia****16.05.2014****Notfallschulungen für Pflegepersonen****19.05.2014****Notfallschulungen für Pflegepersonen****20.05.2014****Die Zeit vor, während und nach der OP**

Rechtliche Rahmenbedingungen der Versorgung des Patienten vor einer Operation (Aufklärung, Checklisten, Dokumentation, Lagerung).

22.05.2014**Krisen- und Konfliktmanagement im ärztlichen Alltag – Modul 2**

Voraussetzung: Absolvierung des 1. Moduls.

22.05.2014**Kindernotfallschulung für Pflegepersonen**

Aufbauendes Modul zur Erwachsenennotfallschulung.

23.05.2014

Notfallschulungen für Pflegepersonen

26.05.2014

MH-Kinaesthetics Experten-Treffen

26.05.2014

Notfallschulungen für Pflegepersonen

26.05.2014

Kindernotfallschulung für Pflegepersonen

Aufbauendes Modul zur Erwachsenennotfallschulung.

27.05.2014

Auditvorbereitung im Projekt Schmerzmanagement

27.05.2014

Workshop Gehörlosigkeit, Gebärdensprache und Gehörlosenkultur

Es werden Informationen zum Thema Gehörlosigkeit, Gebärdensprache und Gehörlosenkultur vermittelt.

30.05.2014

Notfallschulungen für Pflegepersonen

02.06.2014

Kindernotfallschulung für Pflegepersonen

Aufbauendes Modul zur Erwachsenennotfallschulung.

02.06.–03.06.2014

Grundlagen des Projektmanagements für FörderkandidatInnen Pflege

Anmeldung: Die Online-Anmeldungen werden von der Pflegedirektion betreffend der Zugehörigkeit zur Zielgruppe geprüft.

02.06.2014

Schmerztherapie bei PatientInnen mit Niereninsuffizienz

04.06.2014

Fortbildung ohne Grenzen

04.06.2014

Evidence based nursing-Journal Club

05.06.–06.06.2014

MH-Kinaesthetics – 3. Zertifizierungskurs

Tag 5 und 6

10.06.2014

MH-Kinaesthetics – 7. Grundkurs Infant Handling

1. Tag

Kursanmeldungen sind nur von Kliniken möglich, die sich im Implementierungsprozess von MH-Kinaesthetics befinden!

11.06.2014

Kontinenzförderung

16.06.2014

MH-Kinaesthetics – 55. Grundkurs OP u. Infant

1. Tag

Kursanmeldungen sind nur von Kliniken möglich, die sich im Implementierungsprozess von MH-Kinaesthetics befinden!

19.06.2014

Ersteinschätzung in der Notaufnahme

Informationen zu Themen wie: Abgrenzung Triage – Ersteinschätzung, Funktionsweise des MTS, Prozess der Ersteinschätzung, Anwendungsbeispiele.

08.07.2014

Notfallschulungen für Pflegepersonen

09.07.2014

Notfallschulungen für Pflegepersonen

10.07.2014

Kindernotfallschulung für Pflegepersonen

Aufbauendes Modul zur Erwachsenennotfallschulung.

14.07.2014

Notfallschulungen für Pflegepersonen

15.07.2014

Kindernotfallschulung für Pflegepersonen

Aufbauendes Modul zur Erwachsenennotfallschulung.

17.07.2014

Notfallschulungen für Pflegepersonen

18.07.2014

Kindernotfallschulung für Pflegepersonen

Aufbauendes Modul zur Erwachsenennotfallschulung.

Ein ganz besonderes Angebot für alle Mitarbeiter am LKH-Univ. Klinikum Graz: Räder im Design des Klinikum!



Gemeinsam mit der Firma Steirer Bike werden die modernen Trekkingbikes für Herren und Damen produziert, ab sofort können Sie die Fahrräder zum Selbstkostenpreis von 400 Euro kaufen.

Wer jetzt umsteigt, spart sich nicht nur ordentlich Geld, sondern tut sich und unserer Umwelt etwas Gutes.

Einige technische Daten:

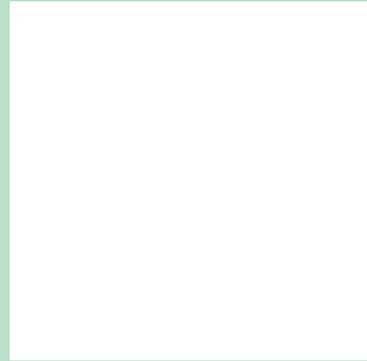
- Trekkingbike Herren / Damen von Steirer Bike
- Alu-Rahmen
- 24 Gang Shimano-Deore-Schaltung
- gefederte Sattelstütze
- Reifen der Marke Schwalbe mit Pannenschutzeinlage
- Nabendynamo mit LED-Lichtanlage und Standlicht hinten



Weitere Informationen zur Besichtigung und zum Kauf der Räder finden Sie im Intranet.

Landeskrankenhaus -
Universitätsklinikum Graz





www.klinikum-graz.at