

# OPTIKUM

# MEIN

# FREI

# BAU



**Einzigartige Unterwelten**  
Der neue Logistikbahnhof  
Seite 6



**Epilepsie**  
Operation als Heilungschance  
Seite 18



**Gegen die Uhr**  
Stressmanagement  
Seite 44

<b>03</b>	<b>VORWORT</b> der Anstaltsleitung	<b>38</b>	<b>GESUNDHEIT</b> Rauchfreies Krankenhaus in Silber
<b>04</b>	<b>INTERVIEW</b> Film ab für das Klinikum	38	E-Businessmarathon 2009
<b>06</b>	<b>VORHANG AUF</b> Einzigartige Unterwelten des LKH-Univ. Klinikum Graz	41	Spital/Vital – Gesundheitstage
<b>09</b>	<b>PERSONELLES</b> Intensivausbildung „Personalentwicklung für die Praxis“	42	Im Kampf gegen die Uhr
09	Lehrling am LKH-Univ. Klinikum Graz (Teil 5)	<b>46</b>	<b>KLINIKBLICK</b> Seitenblicke am Klinikum
10	Zahlen und Fakten zu den Fort- und Weiterbildungsangeboten	<b>49</b>	<b>HOROSKOP</b> So steht's in den Sternen
11	Neubesetzungen	<b>50</b>	<b>KURZ &amp; GUT</b> Kurze Informationen und Leserbriefe
<b>14</b>	<b>HISTORISCH</b> Im Auge des Sultans (Schlussteil)	<b>52</b>	<b>ANGEKLICKT</b> Neues und Interessantes zum Thema Web
<b>18</b>	<b>MEDIZIN</b> Epilepsiechirurgie – Heilungschance für Epilepsieerkrankte	<b>54</b>	<b>WAS – WANN – WO</b> Termine
18	Kommunikation im LKH-Univ. Klinikum Graz		
20	Buchpräsentation: Trockenes Auge		
<b>22</b>	<b>PFLEGE</b> Pilotprojekt in der EBA		
22	Start in einen neuen Lebensabschnitt		
24	Wie schnell doch die Zeit vergeht...		
25	OP-Management		
26	Pflege bildet – Pflege leistet – Pflege sichert		
28			
<b>30</b>	<b>KLINIQM</b> MitarbeiterInnenbefragung an der Univ.-Augenklinik		
30	Befragung von PatientInnen 2009		
31	Qualitätsbericht 2008 des Klinikums		
32	EFQM verleiht Flügel		
33	QM – Fortbildungsangebote		
34			
<b>35</b>	<b>ERNÄHRUNG</b> Süße Lust, süße Last		

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

**Impressum:**  
**Herausgeber:** Steiermärkische Krankenanstalten Ges.m.b.H.  
 Anstaltsleitung des LKH – Univ. Klinikum Graz  
**Redaktionsteam:** K. Baumgartner, U. Drexler-Zack (UD),  
 Mag. Ch. Foussek (CF), S. Gasteiner (SG),  
 DGKS Anneliese Kröpfl (AK), W. Lawatsch (WL),  
 Mag. S. Pichler (SP), G. Reithofer (GR),  
 Dr. Norbert Weiss (NW), Mag. E. Zaponig (EZ),  
**Redaktionelle Koordination:** Stabsstelle PR (PR)  
**Layout – Grafisches Konzept:** Klaus Baumgartner  
**Foto Titelseite:** Horst Baumgartner  
**Fotos:** Klaus Baumgartner, Jürgen Fechter, KAGES-Archiv,  
 Florian Kieslinger, Kliniken, Klinikum-Archiv, Anton Muhr,  
 www.pixelio.de, Redaktion Klinoptikum, Radio Graz,  
 Stabsstelle PR, David Sachornig, Werner Stieber,  
 Mag. Claudia Veigl  
**Produktion:** W. Anzel  
**Druck:** Dorrong, Graz  
 Juli 2009  
**Kontakt:** klinoptikum@klinikum-graz.at



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

## Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Die Sommerzeit rückt näher und viele von uns freuen sich auf ihren wohlverdienten Urlaub. „Sich frei fühlen“ – nicht zuletzt das Gefühl von Freiheit macht diese Zeit zu einer der schönsten des Jahres. Aber wäre es nicht schön, wenn dies nicht auf wenige Wochen im Jahr beschränkt ist, sondern auch in unserem täglichen Arbeitsleben Platz greift?

Die Sommerausgabe des Klinoptikum steht heuer unter dem Motto „Frei“, jedoch soll „frei“ nicht nur im Sinne von Freizeit verstanden werden. Wie ein roter Faden zieht sich dieses Schlagwort durch dieses Heft. So geht es beispielsweise in den Artikeln zur „Eröffnung des Übergabebahnhofes und Logistiktunnels“ sowie zur „Orientierung Neu“ um das langfristige Ziel eines verkehrsfreien Klinikum. Andere Beiträge wiederum befassen sich mit dem Thema „Freisein von Rauchen“ („Rauchfreies Krankenhaus in Silber“) bzw. Streß und damit, wie man sich davon befreien kann.

Auf diesem Weg des LKH-Univ. Klinikum Graz zu einem „exzellenten“ Unternehmen, möchte auch die Anstaltsleitung ihren positiven Beitrag leisten.

Wir setzen daher auch in diesem Jahr wieder einen Schwerpunkt auf Qualitätsmanagement und haben im April dieses Jahres den Weg für das Projekt „Committed to Excellence in der Anstaltsleitung“ freigegeben (nähere Informationen dazu finden Sie auch in diesem Heft). Das EFQM-Verfahren bietet Unternehmen die Möglichkeit, sich zu einer exzellenten Organisation zu entwickeln.

Auch der Urlaub gehört organisiert und bei genauer Betrachtung läuft die Urlaubsplanung ja in der Regel nach logisch aufeinanderfolgenden Schritten ab. Selbst dafür würde sich die eine oder andere Verbesserungsmaßnahme mit EFQM erzielen lassen. Die Anwendung der RADAR-Logik wäre ein sicheres Modell für eine „geglückte Freiheit in der Freizeit“. Eine mögliche Anleitung für Ihren Urlaub mit hoher Qualität, für den wir Ihnen Spaß, Erholung und besondere Erlebnisse wünschen, bekommen Sie in dieser Ausgabe anschaulich mitgeliefert.

Ihre Anstaltsleitung

# Film ab für das Klinikum

**S**ieben Universitätskliniken, 15 Assistenzärzte als Hauptdarsteller, zwei Kamerateams und unzählige Stunden an spannendem Filmmaterial – das sind nur einige Eckdaten der letzten Reportage auf ATV, bei der das LKH-Univ. Klinikum, seine PatientInnen und natürlich die MitarbeiterInnen acht Folgen lang im Mittelpunkt standen.



Der besondere Dank gilt den „Hauptdarstellern“ der Serie, die sich bereit erklärt haben, ihren Arbeitsalltag mit der Kamera begleiten zu lassen: Dr. Rainer Gumpert und Dr. Michael Novak (Univ.-Klinik für Unfallchirurgie), Dr. Karoline Pickel (Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe), Dr. Thomas Petnehazy, Dr. Elke Ruttenstock und Dr. Georg Singer (Univ.-Klinik für Kinderchirurgie), Dr. Bernd Höfler, Dr. Veronika Matzi und Dr. Stefan Huber (Univ.-Klinik für Chirurgie), Dr. Gunter Sturm und Dr. Elke Janig (Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie), Dr. Ulrike Wießpeiner und Dr. Peter Brader (Univ.-Klinik für Radiologie) und Daniela Felgitscher-Cheese und Christoph God (Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde). So konnten die Zuschauer einen unverfälschten Einblick in den Alltag eines Universitätsklinikums gewinnen – abseits aller Arztserien.

Stellvertretend für alle Beteiligten haben Dr. Bernd Höfler und Dr. Karoline Pickel bei „Nachgefragt!“, dem Talk bei Radio Graz 94,2, über die Dreharbeiten und den Alltag als Assistenzarzt berichtet – hier eine Zusammenfassung:

*Felix von Bally: Emergency Room, Grey's Anatomy oder Dr. House – das sind alles amerikanische Serien, die das Drama in Krankenhäusern, made in Hollywood natürlich, darstellen.*

*Wir wollen einmal sehen, wie das Krankenhausleben real funktioniert und haben zwei der Akteure zu uns ins Studio eingeladen. Sie sind keine Schauspieler sondern richtige Ärzte: Dr. Bernd Höfler und Dr. Karoline Pickel. Wie weit war denn bei der Serie das Gefühl, ein Schauspieler zu sein?*

**Dr. Bernd Höfler:** Es war vom ersten Moment an voll real. Am Anfang muss man sich natürlich darauf einstellen, auf die Kameralleute und die Redakteurin, die immer vor Ort sind. Sobald man dann aber beim Patienten war, haben wir ganz normal weitergearbeitet.



Das Filmteam bei der Arbeit auf der Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

*Wieweit sind die amerikanischen Arztserien denn lebensnah?*

**Dr. Höfler:** Na ja, das sind natürlich Raritätensammlungen von den Fällen her und für einen Mediziner nicht zum Anschauen. Sonst sind sie professionell aufgezogen, das Set, die Beleuchtung, der Ton – alles natürlich professioneller als im wirklichen Leben, wenn man bei echten Patienten mitfilmt. Aber die Stärke unserer Serie war die absolute Authentizität. Wir haben nie etwas zweimal gedreht, nie Fälle erfunden oder irgendetwas hinzugefügt.

**Dr. Pickel:** Bei der Serie Dr. House hat man ja das Gefühl, dass die Ärzte mit nur einem Patienten sich eine ganze Woche lang intensiv beschäftigen können. Das ist im realen Leben nicht möglich. Man hat so viel zu tun, wie Visite gehen, Arztbriefe diktieren, in den OP gehen usw. Dass sich zehn Ärzte nur um einen Patienten kümmern, ist in den Serien absolut unreal.

*Ist im Krankenhaus auch ein Drehbuch notwendig oder kommt die Spannung von ganz alleine?*

**Dr. Pickel:** Drehbuch ist keines notwendig. Gerade bei der Geburtshilfe ist es so, dass man vorher nicht genau weiss, wie die Geburt verlaufen wird. Sie kann wunderschön beginnen und dann hochpathologisch werden mit Gefahr für Mutter und Kind – da gibt es im Vorfeld einfach kein Drehbuch.

*Wenn das Kamerateam jetzt über die Schulter geblickt hat, was konnte man da alles sehen?*

**Dr. Pickel:** Wir haben im Vorfeld mit dem Kamerateam und der Redakteurin darüber gesprochen, dass Frauen bei der Geburt sich wahrscheinlich nicht filmen lassen wollen. Der Kameramann ist beim Kopf der Frau gestanden und hat die Frauen nur beim Atmen, Pressen etc. gezeigt und dann das weinende Kind – die Intimsphäre wurde immer gewahrt.

*Sie sind ja gelernte Doktoren und keine Schauspieler. Hat man sich trotzdem manchmal wie ein Schauspieler gefühlt?*

**Dr. Höfler:** Nein, überhaupt nicht. Wir haben uns so gegeben wie wir sind und auch nicht irgendwas einstudiert. Die Kamera war immer dabei, und wir haben Material gesammelt, das dann von Experten gesichtet und zu einem guten Spannungsbogen zusammengeschnitten wurde.

*Wieso braucht man einen Spannungsbogen? Ist das Krankenhausleben nicht spannend genug?*

**Dr. Höfler:** Freilich ist das Krankenhausleben spannend. Eine Faszination des Berufes ist, dass man in der Früh hineingeht und nicht weiss, ob es ein Routinetag wird oder man ständig mit Akutfällen bombardiert wird. Das macht für mich den Beruf aus und ich möchte auch nicht mehr tauschen.

*Wurden für die Dreharbeiten die Fälle ausgewählt, um nicht zu dramatisch zu sein?*

**Dr. Höfler:** Das Kamerateam war auch hier stets bemüht, dass man keine spritzenden Blutungen oder ähnliches sieht – Dinge, die im Alltag eines Chirurgen durchaus vorkommen. Es ist aber auch für uns eine andere Sichtweise. Ein Kameramann und auch Mitarbeiter schauen bei Dingen weg, die für mich Routine sind. Um ein bisschen aus der Schule zu plaudern, in der Wundversorgung hat der Kameramann einmal in eine kleine Wunde hineingezoomt und ist dann beinahe kollabiert. Für uns ist das natürlich Alltag.



Nachgefragt auf Radio Graz (v.l.n.r.: Dr. Bernd Höfler, Moderator Felix von Bally, Dr. Karoline Pickel)

*Hat man speziell sie beide als „Jungärzte“ ausgesucht, da man sich hier noch mehr Spannung und Aufregung erwartete, wenn etwas zum ersten Mal gemacht wird?*

**Dr. Höfler:** Das war sicher ein Gedanke, dass man bei uns Situationen vorfindet, in denen ärztliche Tätigkeiten das erste Mal durchgeführt werden oder die Routine einfach noch nicht so da ist und man nachfragen muss. Das war uns aber im Vorfeld klar und wurde auch während den Dreharbeiten fair gehandhabt. Es war uns wichtig, dass gezeigt wird, dass wir weitgehend eigenverantwortlich handeln, bei Fragen aber ein Anruf genügt und einem ein altgedienter Experte mit Rat und Tat zur Seite steht.

*Wie ist das eigentlich, wenn man sich selber im Fernsehen über die Schulter schaut? Wie kritisch ist man?*

**Dr. Höfler:** Überkritisch. Man kennt ja nicht einmal seine eigene Stimme, wenn sie vom Band kommt. Man selbst sieht jeden umgeschlagenen Hemdkragen und hört jeden Hacker in Satz. Man sollte sich eher auf die Kritik anderer verlassen. Meine beiden Fünfjährigen schauen die Serie liebend gerne und sind richtige Fans. Mein Sohn will immer nur die Zahnärztin sehen, die die Zähne reißt, und meine Tochter ist vom Motorradunfall, wo der Notarzt kommt, begeistert. Irgendwie haben sie anscheinend von mir schon was mitbekommen.

*Ich bedanke mich herzlich für das Gespräch.*

**Aufzeichnung:**  
Gerda Reithofer  
Stabsstelle PR  
Tel.: 385 / 86945

E-Mail: [gerda.reithofer@klinikum-graz.at](mailto:gerda.reithofer@klinikum-graz.at)

# Einzigartige Unterwelten des LKH-Univ. Klinikum Graz

Beachtlich sind nicht nur die spitzenmedizinischen Leistungen des LKH-Univ. Klinikum Graz sondern auch die Versorgungsleistungen. Die Pavillonstruktur der Klinikbauten und das steigende Transport- und Versorgungsvolumen, vergleichbar mit einer steirischen Bezirkshauptstadt, stellen eine besondere Herausforderung für die Spitalslogistik und das Spitalsmanagement dar.



Dreh- und Angelpunkt ist der großräumige Übergabebahnhof.

Das bereits weiträumig existierende Tunnel-system am Areal des LKH-Univ. Klinikum Graz kann durch den im April 2009 fertig gestellten Übergabeterminal im Bereich der Einfahrt Hilmteichstraße in einem größeren Umfang genutzt werden. Die Trennung in einen separaten Logistik- und Medientunnel ist in Österreich einzigartig.

Am LKH-Univ. Klinikum Graz werden pro Jahr über 405.000 Patienten ambulant und über 78.000 Patienten stationär versorgt. Pro Tag werden rund 1.000 Patienten am Gelände transportiert. Auch dies stellt jeden Tag neben der Versorgung aller Kliniken mit notwendigen Gütern hohe Anforderungen an die Transportlogistik. Sämtliche Transporte sollen zuverlässig, direkt und pünktlich erfolgen. Der zwei Kilometer lange Medientunnel stellt die gesamte Energie- und Medienversorgung des Klinikums sicher. Gemeinsam mit dem 1,6 km langen Logistiktunnel, der die Waren- und Personentransporte abwickelt, überwinden beide Tunnel ein Gefälle zwischen sechs und acht Prozent und sind das Herzstück der Logistik am Klinikum.



(v.l.n.r.): Vorstandsvorsitzender Dr. Werner Leodolter, Pflegedirektorin DKKS Christa Tax MSc., Roland Zotter (Fahrer), Landesrat Mag. Helmut Hirt und Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger

## Ein Klinikum mit Bahnhof

Ein großräumig geschaffener Übergabebahnhof ermöglicht nun, die einzelnen Kliniken zentral über die neue Tunneleinfahrt zu versorgen. „Die anfallenden Entsorgungsgüter werden über die zentrale Abfallstelle entsorgt, ein Großteil der dezentralen Müllsammelstellen kann aufgelassen werden. Das bringt mehr Ruhe für unsere Patienten, Besucher und Mitarbeiter und ist auch optisch für das Kli-

nikumgelände ein Gewinn“, so Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger. Immerhin müssen in einem Jahr 3.300 Tonnen Müll am Klinikum entsorgt werden, bei 2.800 Tonnen geschieht dies nun direkt über den Tunnel. „Wir werden unser Klinikum neben einem rauchfreien auch als ein verkehrsaarmes Krankenhaus positionieren.“

## Leise und schnell durch den Tunnel

Die unterirdische Beförderung erfolgt ausschließlich durch Elektrofahrzeuge. Bei 1.400 Transportfahrten pro Tag legt jeder Fahrer eine Strecke von 50 km zurück. Wäsche, Mahlzeiten für Patienten und medizintechnische Kleingeräte werden im Logistiktunnel transportiert – auf drei Ebenen und bis zu einer Tiefe von 14 m unter der Erde. Allein die Wäsche summiert sich auf 17 Tonnen pro Tag.

„Die letzte Ausbaustufe ist die Errichtung des Versorgungszentrums“, so Dr. Werner Leodolter, Vorstandsvorsitzender der KAGES. „Das Versorgungszentrum ist ein wichtiger Baustein für die logistische Neustrukturierung des LKH-Univ. Klinikum. Wesentliche Funktionen wie die Küche, die Apotheke, das Lager, die Bettenaufbereitung und die Poststelle werden zentral untergebracht. Im Übergabebahnhof wird dann die gesamte Warenannahme, Übergabe und weitere Verteilung erfolgen.“



Die Festgäste bei der Fahrt durch das Tunnelsystem.



Die neu gestaltete Haupteinfahrt.

Mit Ausnahme einiger weniger noch zu errichtender Tunnelanschlüsse (der alten HNO, Frauenklinik Nord-West sowie dem noch zu errichtenden Versorgungszentrum) sind sämtliche Versorgungsbereiche im LKH-Univ. Klinikum am neuen „Versorgungskreislauf“ angeschlossen.

## Höchster Hygiene- und Sicherheitsstandard auch unterirdisch

Bemerkenswert ist auch das Innenleben des Logistiktunnels. Das Beleuchtungssystem ist mit Bewegungsmeldern gekoppelt. Die Lüftungsanlage gewährleistet bei sehr tiefen Außentemperaturen eine angenehme Mindesttemperatur von 16 Grad Celsius. Beispielgebend ist der hohe Sicherheitsstandard der Tunnelröhre. Der gesamte Tunnel ist mit einer automatischen Brandmeldeanlage ausgestattet und in Brandabschnitte unterteilt.



Güter werden in Containern durch den Logistiktunnel transportiert.

Eine Warmwaschanlage für die verwendeten Container, vergleichbar mit einer Autowaschanlage, reinigt die Container in sechs Minuten und erfüllt so die hygienischen Maßstäbe eines Krankenhauses.

## Magen-Darmtrakt des Klinikum

„Der Übergabebahnhof und der Logistiktunnel können als der Magen-Darm-Trakt des Klinikum bezeichnet werden“, zieht Mag. Falzberger einen anschaulichen Vergleich. „Wie bei uns Menschen müssen viele Komponenten optimal ineinander greifen, um ein reibungsloses und beschwerdefreies Funktionieren zu ermöglichen. Unsere einzigartige Unterwelt macht dies für das Klinikum nun leichter, rascher und sicherer.“

### Zahlen & Fakten:

- 1910 wurde der erste Tunnel durchs Klinikum-Gelände gegraben
- 1.400 Transportfahrten pro Tag
- im Schnitt legt jeder Fahrer 50 km Strecke pro Tag zurück
- 2.800 Tonnen Müll pro Jahr werden durch Tunnel entsorgt

- Kliniken werden mit 17 Tonnen Wäsche pro Tag ver- und entsorgt
- eigene Warmwaschanlage für Container (Dauer 6 Minuten; vergleichbar mit Autowaschanlage)
- modernste Brandmeldeanlage (in 10 Minuten Übergabebahnhof komplett rauchfrei)
- im Zusammenspiel mit Versorgungszentrum Abwicklung der gesamten Warenannahme und Übergabe im Übergabebahnhof
- völlige Neugestaltung der Haupteinfahrt mit neuer Portierloge und geänderter Verkehrsführung
- Investitionsvolumen Tunnelleinfahrt: € 14,5 Mio
- 1.500 Tonnen Baustahl
- 400 Stück Bohrpfähle mit einer Gesamtlänge von 5 km
- über 70 Firmen in Einsatz

#### Autorinnen:

Mag. Simone Pichler  
Stabsstelle PR

Tel.: 385 / 87791

E-Mail: [simone.pichler@klinikum-graz.at](mailto:simone.pichler@klinikum-graz.at)

Gerda Reithofer  
Stabsstelle PR

Tel.: 385 / 86945

E-Mail: [gerda.reithofer@klinikum-graz.at](mailto:gerda.reithofer@klinikum-graz.at)



# INTENSIVausbildung „Personalentwicklung für die Praxis“

Diese Intensivausbildung fand im Frühjahr 2009 bereits zum zweiten Mal in Kooperation mit der Medizinischen Universität Graz statt.

Seit dem Start der Kooperation mit der Personalentwicklung der Medizinischen Universität Graz im Herbst 2007 fanden Überlegungen statt, wie Führungskräfte in ihrer Rolle als PersonalentwicklerInnen gestärkt werden können.

Die Idee war, Führungskräften in kurzer Zeit eine fundierte Basis über die Personalentwicklungsarbeit zu geben. Diese Ausbildung soll Führungskräfte unterstützen, verschiedene PE-Instrumentarien kennen zu lernen und gezielt einzusetzen. Es werden wesentliche Bereiche praxisorientiert erarbeitet und in einer kleinen Projektarbeit von jeder/m TeilnehmerIn umgesetzt.

Nach der Teilnahme dieser Intensivausbildung verfügen die TeilnehmerInnen über grundlegendes Wissen, um Personalentwicklung in ihrem Organisationsbereich umsetzen zu können.

Die TeilnehmerInnen der bereits durchgeführten Intensivausbildungen betonen wie wichtig es für sie als Führungskraft ist, über die verschiedenen Personalentwicklungsinstrumentarien Kenntnis erhalten zu haben. Weiters erfahren die TeilnehmerInnen, die aus dem Bundes- wie Landesbereich kommen, über die Herausforderungen des jeweils anderen Bereichs. Dies schafft eine Annäherung der verschiedenen Organisationseinheiten, Verständnis für einander und legt einen Grundstein für einen weiteren Austausch.

Die Kooperation der PersonalentwicklerInnen an der Medizinischen Universität Graz und am LKH-Univ. Klinikum Graz wird ebenso sehr begrüßt, zeigt es doch, dass nur gemeinsam für die MitarbeiterInnen am LKH-Univ. Klinikum Graz effiziente Arbeit geleistet werden kann.



Da die nächste Intensivausbildung, die in der Zeit von 12. bis 13. November 2009 sowie am 05. März 2010 stattfinden wird, ausgebucht ist, ist der nächste Lehrgang für das Frühjahr 2010 in Planung.

**Kontakt:**  
Mag. Helga Widowitz  
Medizinische Universität Graz  
Stabstelle Personalentwicklung  
Tel.: 0316/385-74031  
E-Mail: helga.widowitz@meduni-graz.at

Mag. Elisabeth Zaponig  
Bereich Personalmanagement  
Abt. Strategisches Personalmanagement  
Tel.: 0316/385-86807  
E-Mail: elisabeth.zaponig@klinikum-graz.at

# Lehrling am LKH-Univ. Klinikum Graz (Teil 5)

Im fünften Teil dieser Serie beschreibt Tanja Greimel den Lehrberuf „Bautechnische Zeichnerin/ Bautechnischer Zeichner“ am LKH-Univ. Klinikum Graz.



**M**ein Name ist Tanja Greimel und ich bin 17 Jahre alt. Ich möchte Ihnen meinen Lehrberuf „Bautechnische Zeichnerin“ vorstellen. Insgesamt dauert die Lehre zur „Bautechnischen Zeichnerin“ drei Jahre. Gegenwärtig bin ich im zweiten Lehrjahr.

Vor meinem Lehrbeginn am LKH-Univ. Klinikum Graz (Bereichsleitung Technik, Bereich Facility Management und Planung) besuchte ich vier Jahre die Hauptschule und absolvierte mein neuntes Schuljahr an einem Polytechnikum.

Neben meiner praktischen Ausbildung am LKH-Univ. Klinikum Graz besuche ich ein Mal jährlich für neun Wochen die Berufsschule in Graz St. Peter. Mein Hauptfach in der Berufsschule ist der Bereich Bautechnik, hier lerne ich alles über Hausbau (Materialien, Gesetze, etc.) und Planung (z.B. Planung eines Fertigteilhauses). In diesem Fach werde ich auch die mündliche Lehrabschlussprüfung ablegen, wobei der praktische Teil der Prüfung die Planung eines Einfamilienhauses sein wird.

Mein Aufgabenbereich im Bereich Facility Management und Planung ist sehr abwechslungsreich. Die Bestandsaufnahme von Räumen, das Zeichnen von Plänen, Baustellenbesichtigungen, Baustellenbesprechungen sowie das Entwerfen von Beschilderungen zählen zu meinen Hauptaufgaben.

Ich bin wirklich froh, dass ich mich für diesen Lehrberuf entschlossen habe, denn er ist vielseitig, interessant und abwechslungsreich. Ich lerne sehr viele Leute kennen und komme auch mal aus dem Bürosessel.



Derzeit bin ich der einzige Lehrling in diesem Fach am LKH-Univ. Klinikum Graz. Ich hoffe, ich habe Ihnen einen kleinen Einblick in meinen Lehrberuf geben können.

**Autorin:**  
Tanja Greimel  
BLT, Bereich Facility Management und Planung  
Tel.: 385 / 80292  
E-Mail: [tanja.greimel@klinikum-graz.at](mailto:tanja.greimel@klinikum-graz.at)

# ZAHLEN und FAKTEN

## zu den Fort- und Weiterbildungsangeboten am LKH-Univ. Klinikum Graz

In der Zeit zwischen Jänner und April 2009 fanden insgesamt 19 Seminare und Workshops, die durch die Personalentwicklung/Abteilung Strategisches Personalmanagement organisiert worden sind, statt:

<b>Fachübergreifende Kompetenz (EDV)</b>	<b>2</b>
<b>Fachliche Kompetenz</b> (z.B.: Dienst- und arbeitsrechtliche Bestimmungen, Brandschutzschulung)	<b>6</b>
<b>Soziale Kompetenz</b> (insbesondere Kommunikation)	<b>5</b>
<b>Persönliche Kompetenz</b> (z.B.: Funktionelle Entspannung)	<b>4</b>
<b>Maßgeschneiderte Fortbildungen</b>	<b>2</b>

In Summe haben 260 Personen die Angebote der Personalentwicklung/ Abt. Strategisches Personalmanagement in Anspruch genommen.



**Kontakt:**  
Mag. Elisabeth Zaponig  
Bereich Personalmanagement  
Abt. Strategisches Personalmanagement  
Tel: 0316/385-86807  
E-Mail: elisabeth.zaponig@klinikum-graz.at

## Neubesetzungen

### Medizin

#### Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe



**Ao.Univ.-Prof. Dr. Karl Tamussino** wurde mit 1. März 2009 zum Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Gynäkologie an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bestellt.

#### Universitätsklinik für Innere Medizin

**Ao.Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Petritsch** wurde mit 1. März 2009 zum Stellvertreter des Leiters für den Bereich administrative Angelegenheiten der Klinischen



Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



**Ao.Univ.-Prof. Dr. Michael Trauner** wurde mit 1. März 2009 zum Stellvertreter des Leiters für den Bereich Forschungsangelegenheiten der Klinischen Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.

**Ao.Univ.-Prof. Dr. Sabine Horn** wurde mit 1. März 2009 zur 1. Stellvertreterin des Leiters der Klinischen Abteilung für Nephrologie und Hämodialyse an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



## Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde



**Univ.-Prof. Dr. Christian E. Urban** wurde mit 1. März 2009 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde bestellt.

**Univ.-Prof. Dr. Maximilian Zach** wurde mit 1. März 2009 zum 2. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde bestellt.



**Univ.-Prof. Dr. Wolfgang E. Muntean** wurde mit 1. März 2009 zum 3. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde bestellt.

**Univ.-Prof. Dr. Andreas Gamillscheg** wurde mit 1. Juni 2009 zum Leiter der Klinischen Abteilung für Pädiatrische Kardiologie an der Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde bestellt.



## Universitätsklinik für Neurochirurgie



**Ao.Univ.-Prof. Dr. Michael Mokry** wurde mit 19. Mai 2009 zum suppl. Leiter der Universitätsklinik für Neurochirurgie bestellt.

**Ao.Univ.-Prof. Dr. Bernhard Sutter** wurde mit 19. Mai 2009 zum Stellvertreter des suppl. Leiters der Universitätsklinik für Neurochirurgie bestellt.



## Universitätsklinik für Neurologie



**Univ.-Prof. Dr. Reinhold Schmidt** wurde mit 1. Juni 2009 zum Leiter der Klinischen Abteilung für Spezielle Neurologie an der Universitätsklinik für Neurologie bestellt.

## Universitätsklinik für Strahlentherapie-Radioonkologie



**Ao.Univ.-Prof. Dr. Heidi Stranzl-Lawatsch** wurde mit 1. März 2009 zur 1. Stellvertreterin der Vorständin der Universitätsklinik für Strahlentherapie-Radioonkologie bestellt.

**Ao.Univ.-Prof. Dr. Ulrike Prettenhofer MSc** wurde mit 1. März 2009 zur 2. Stellvertreterin der Vorständin der Universitätsklinik für Strahlentherapie-Radioonkologie bestellt.



## Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

**Univ.-Prof. Dr. Walther Wegscheider** wurde mit 1. Jänner 2009 zum Vorstand der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bestellt.



**Univ.-Prof. Dr. Peter Städtler** wurde mit 1. März 2009 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bestellt.



**Dr. Brigitte Wendl** wurde mit 1. März 2009 zur Stellvertreterin der suppl. Leiterin der Klinischen Abteilung für Kieferorthopädie an der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bestellt.



## Verwaltung

**Dr. Gerald Sendlhofer** ist seit 1. Juli 2009 Leiter der Stabsstelle QM/RM. Schwerpunkt wird die Einführung von Risikomanagement sein.



**Pflege**



**DKKS Anita Herburger** ist seit 01.04.2009 Stationsleitung an der Univ.-Klinik für Kinderchirurgie – Station blau.

**DGKS Esther Trampusch** ist seit 01.04.2009 Stationsleitung an der Univ.-Klinik für Urologie – Station B.



**DGKS Barbara Haberhofer** ist seit 01.04.2009 Stationsleitung an der Univ.-Klinik für Chirurgie – Klassestation.

**DGKS Claudia Brüner** ist seit 01.04.2009 Stationsleitung an der Univ.-Klinik für Chirurgie – OP-Zentrum A.



**DGKP Leo Schröder** ist seit 01.04.2009 Pflegeleitung an der Hals-Nasen-Ohren-Universitätsklinik.

**DGKS Doris Walter**, Pflegeleitung an der Univ.-Klinik für Chirurgie – Management OP-Pflege hat seit 01.04.2009 zusätzlich zu ihrem Aufgabengebiet auch die Leitung des OP-Bereiches an der Univ. Klinik für Neurochirurgie übernommen.



**DGKP Thomas Schelischansky**, Pflegeleitung an der Univ.-Klinik für Chirurgie – Leitung aller chirurgischen Intensivbereiche, hat seit 01.04.2009 auch die Leitung der Intensivstation und Normalpflegestationen an der Univ.-Klinik für Neurochirurgie übernommen.

**DGKS Elke Granitz** ist seit 01.04.2009 zusätzlich zur Funktion in der Pflegedirektion, Pflegeleitung an der Univ.-Klinik für Unfallchirurgie.



**DGKS Mag. Beatrix Christandl MSc** wechselt als Pflegeleitung von der Univ.-Klinik für Innere Medizin mit 01.04.2009 als Pflegeleitung auf die Universitäts-Augenklinik und die Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie.

**DGKS Ulrike Sallmutter** ist seit 01.05.2009 interim. Pflegeleitung an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde.



**Medizinisch-technische Dienste**



**Heike Gaugl**, Orthoptistin, wurde mit 01.02.2009 mit der Funktion der Leitenden Orthoptistin am LKH-Univ. Klinikum Graz betraut. Sie ist bereits seit 1989 Bereichssprecherin/Bereichsverantwortliche für die Berufsgruppe der OrthoptistInnen am Klinikum.

**Bettina Herunter**, Logopädin, wurde mit 01.03.2009 für die Dauer des Karenzurlaubes von Jutta Chibidzima-Priesching mit der Funktion der Leitenden Logopädin betraut. Bis zu diesem Zeitpunkt war sie seit Oktober 2001 als stellvertretende leitende Logopädin an der HNO-Univ. Klinik, Abt. für Phoniatrie tätig.



# Im Auge des Sultans

## Ein Grazer Arzt im Morgenland (Schlussteil)

Wie schnell das Leben vorbei sein kann, bemerkte Lorenz Rigler 1844 unter der Sonne Konstantinopels: Ein Sonnenstich hatte damals für ihn beinahe tödliche Folgen. Wer hätte da gedacht, dass der Höhepunkt seiner Arztkarriere ihm noch bevorstand? – Von diesem Höhepunkt möchte ich Ihnen im folgenden Schlussteil der Lebensgeschichte dieses Grazer Arztes erzählen.

Sollten Sie Teil 1 der Geschichte (im vorletzten Klinoptikum) nicht gelesen haben, ist das wirklich kein Malheur. Diesfalls reicht es vollständig aus, wenn ich vorweg kurz bemerke, dass Lorenz Rigler in Graz geboren wurde und über Vermittlung von Metternichs Leibarzt 1842 eine etwas abenteuerliche Arztstelle in Konstantinopel (Istanbul), der Hauptstadt des Osmanischen Reiches, angetreten hatte. Seine Aufgabe bestand darin, mit Unterstützung des mitgereisten Kollegen Dr. Eder das nahe gelegene und berühmte Militärspital von Maltepe zu reformieren, was ihm auch überzeugend gelang.

Die Regierung des Osmanischen Reiches zeigte sich an einer wirksamen Medizinalreform sehr interessiert und konnte in Konstantinopel auch einige Erfolge verbuchen. Dazu zählte die Gründung der Medizinschule von Galatasaray (1839) und ein – selbst für unsere heutigen Verhältnisse – modern anmutendes Versorgungsnetz, wie wir Dr. Righlers Bericht entnehmen können: „Die höchst günstige Lage Constantinopels [...] erlaubte allen Spitalern

eine sehr günstige Stellung zu geben, sie sind alle von gesunder, reiner Luft umweht, liegen (das zu *Eski-Serail* ausgenommen) von allen Seiten frei, und bieten den Kranken die schönsten Ansichten theils der Stadt und des Marmormeeres, theils des Bosphors dar; sie haben einen Ueberfluss an Wasser, und sind so vertheilt, dass kein Kranker in das ihm zugewiesene Spital einen längeren Weg als eine halbe Stunde zu machen hat“. Auch hinsichtlich der Bettenzahl war Dr. Rigler sehr zufrieden, obgleich sie heutigen Standards weniger entsprach: „Kein Krankensaal fasst mehr als 35 Patienten, was die Ueberwachung ungemein erleichtert.“

### Erschwernisse von A(rzt) bis Z(ahnbürste)

Um hier nun jedoch keinen falschen Eindruck aufkommen zu lassen, muss ich dazusagen, dass der Rest Lorenz Rigler ein Höchstmaß an Geduld abverlangte und an den Rand der Verzweiflung brachte. Die völlig unzureichende Regelung des Ärztestandes empfand er dabei als Grundübel: „da [...] bis auf die jüngste Zeit die Polizei der Medicin ohne jede Aufsicht geblieben, Jeder nach Belieben den Arzt oder Apotheker machen kann, Aerzte der verschiedensten Nationen ankommen, ohne sich über ihre Befähigung weiters ausweisen zu dürfen, ja den Priestern, so wie dem, zum Curiren besondern Hang fühlenden Weibe, durch die im Volke tiefgewurzelten Vorurtheile ein grosser Wirkungskreis offen steht, so ist das hiesige ärztliche Treiben im Civile ein so buntes Gewirre von Persönlichkeiten und Ansichten, dass es Jahre bedarf, um einen richtigen Blick in diese Verhältnisse zu gewinnen, die übrigens viel Ruhe und Selbstverläugnung erfordern, um sich stets mit der gehörigen Delikatesse benehmen zu können.“



Lorenz Righlers Geburtshaus ist heute nur mehr den wenigsten Grazern bekannt. Es wurde zu Beginn der dreißiger Jahre durch den Neubau des Stadtwerkehauses (Neutorgasse 38, Ecke Andreas-Hofer-Platz) ersetzt (Foto: Sammlung Karl Albrecht Kubinzky, Graz).

Die Einführung von Neuerungen wurde in erster Linie durch religiös begründete Vorschriften erschwert. Besonders schlimm war es um die medizinische Versorgung von Frauen bestellt, da (männliche) Ärzte zum Harem grundsätzlich keinen Zutritt hatten. Rigorose Bestimmungen beschränkten die Leichenschau auf Strafgefangene und Sklaven. Zu weiteren Einschränkungen kam es vorläufig freilich nicht, „denn wenn auch seit 1847 der öffentliche Verkauf von Sklaven verboten ist, so geht doch der Handel privatim fort wie vor und ehe, er ist von den türkischen Sitten untrennbar“ – so die Einschätzung von Dr. Rigler. Dass religiöse Hygienevorschriften die Hygiene auch erschweren konnten, bemerkte er an folgendem Beispiel: „die Anschaffung von Zahnbürstchen in den Spitälern fand viele Hindernisse, da sie aus Schweinsborsten bestehen, und selbst die Berührung des Thieres vom Coran abgerathen ist.“

## Ein unvermittelter Karriereschub

Bevor ich mich in weiteren Fallbeispielen verliere, will ich festhalten, dass im besagten Jahr 1844 das Unglück irgendwie kulminierte und Dr. Rigler eigentlich aufgeben wollte. Im Jänner war sein Kollege Dr. Eder verfrüht gestorben und im November Dr. Bernard, der ebenfalls aus Österreich stammende ärztliche Initiator der Medizinschule von Galatasaray. Dazwischen erlitt Dr. Rigler seinen lebensbedrohlichen Sonnenstich – eigentlich sollte ich sagen: Professor Rigler, denn seit 1843 verfügte er über ein Lehramt der theoretischen Medizin in Salzburg, das er jedoch vorerst nicht angetreten hatte.

Unter diesen Voraussetzungen erklärte Lorenz Rigler, Konstantinopel vor Auslaufen seines Sechsjahresvertrags verlassen zu wollen, was die zuständigen Herren in Konstantinopel und Wien in erhebliche Unruhe versetzte. Der Wiener Gesandte, Graf Stürmer, erklärte, sich persönlich für Rigler verwenden zu wollen. Desgleichen der osmanische Minister und Gardekommandant Riza Pascha, der Rigler sogleich zum Militärspital-Generalinspektor und zum Sanitätsreferenten im Kriegsministerium ernannte. Lorenz Rigler kommentierte seinen unvermittelten Karriereschub mit den bezeichnenden Worten: „Was man in dieser Welt doch Alles wird,

um so schnell ins Gras zu beißen; denn so viel ist sicher: die Kraft consumirt sich doppelt so schnell in dieser Dienstleistung als anderwärts.“

Die neue Stellung vermittelte glücklicherweise nicht nur Beschwerden, sondern auch einige Annehmlichkeiten, die ich nur kurz anführen möchte: Lorenz Rigler übersiedelte von Maltepe in den vornehmeren, westlich geprägten Stadtteil Pera. Von hier aus konnte er sowohl die Medizinschule von Galatasaray als auch das österreichische Spital bequem erreichen, was nützlich war, denn an Ersterer wurde er bald schon zum Professor, an Letzterem zum Direktor berufen. Gleichzeitig eröffnete er eine ärztliche Privatpraxis, die ihm großen Wohlstand eintrug.

Besonders glücklich verlief das Jahr 1845, in dem er mit dem brilliantengezierten Orden „Nischan Iftikhar“ (Ruhmeszeichen) dekoriert wurde und Caroline Hulka, die in Konstantinopel lebende Tochter eines gebürtigen Wieners, ehelichte. Sie schenkte ihm zwei Söhne: Alexander, 1848 in Konstantinopel, und Carl, 1862 in Graz geboren. Unterdessen veröffentlichte Lorenz Rigler das zweibändige Werk „Die Türkei und deren Bewohner“ (1852), aus dem ich oben zitiert habe und das heute als einer der überhaupt bedeutendsten Beiträge zur medizinischen Geographie gilt.

## Berufung an die Grazer Medizinische Klinik

Diese Tatsache sollte freilich nicht zu der vor schnellen Annahme verleiten, das zweibändige Werk hätte irgendwie dazu beigetragen, dass Lorenz Rigler 1854 die Professur der Grazer Medizinischen Klinik angetragen wurde. Nach dem Buchstaben des Gesetzes war diese Berufung übrigens gar nicht möglich, da der damalige Studiendirektor Dr. Julius von Vest sein Cousin war. Trotzdem wurde Lorenz Rigler als dreizehnter Bewerber für den Fall einer Ausnahmegenehmigung vorsorglich erstgereiht. Und die Ausnahmegenehmigung folgte am 14. Juli 1855.

Inzwischen fühlte sich Lorenz Rigler in Konstantinopel offenbar wieder etwas wohler, denn er zog es vor, der ehrenvollen Berufung trotz bereits ausgelaufenen Vertrages im Osmanischen Reich nicht sofort Folge zu leisten. Erst wollte er das türkische



Der Dolma-Bahçe-Palast erstreckt sich über etwa 600 Meter längs des Bosphorusufers, das hier bereits Anfang des 17. Jahrhunderts mit Steinen befestigt und in eine Gartenanlage verwandelt worden war („dolma bahçe“ bedeutet „aufgefüllter Garten“). Von der Stadtseite betritt man die Anlage durch ein großes Tor, das die für den gesamten Palast kennzeichnende, pompöse europäisch-osmanische Stilkomposition aufweist. Im Palastinneren verband sich der Prunk – allein für die Deckengestaltung wurden 14 Tonnen Gold verwendet, dazu ein 4 ½ Tonnen schwerer Kronleuchter – von Anfang an mit modernster Technik wie z. B. Gaslicht oder Toiletten mit Wasserspülung.

Schuljahr (das mit Ende April 1856 auslief) beenden, was ihm kraft Ministerialerlass auch zugebilligt wurde. Diese Entscheidung war wesentlich, denn sie ermöglichte Lorenz Rigler eine beispiellose Karriere.

## Im Auge des Sultans

Wie im ersten Teil dieser Geschichte erwähnt, regierte zu jener Zeit Sultan Abdul Medschid I. – und zwar als 31. in der langen Herrscherreihe des Osmanischen Reichs. Um nicht allein der Medizin, sondern auch seiner Residenz europäisches Niveau

zu verleihen, beauftragte er zwei in Europa ausgebildete armenische Architekten mit der Errichtung eines neuen Palastes, des Dolma-Bahçe-Palastes (erbaut 1843–1856), etwa einen Kilometer von Pera entfernt am Bosphorus gelegen, wobei Kosten offenbar keine Rolle spielten. Diesbezüglich befragt, antwortete sein Finanzminister angeblich bloß „3500 Piaster“ (und meinte damit die Druckkosten des dafür ausgegebenen Papiergeldes, das wesentlich zum späteren Staatsbankrott beitragen sollte). Wie auch immer, fest steht, dass Sultan Abdul Medschid, eben in seinen neuen Palast eingezogen, im Oktober 1855 nach Lorenz Rigler rufen ließ. – Was war geschehen?



Im Auge des Sultans, genauer gesagt beim rechten Auge, an der Innenseite des oberen Augenlides, hatte sich ein so genanntes Hagelkorn (Chalazion-säckchen) ausgebildet, das den Sultan offenbar bekümmerte. Lorenz Rigler, der sich fünfzehn Jahre zuvor in Wien auf die Augenheilkunde spezialisiert hatte, entschloss sich zu einer chirurgischen Behandlung, indem er das Hagelkorn öffnete. Diese Operation am 22. Oktober sowie die Nachbehandlung gegen Monatsende verliefen erfolgreich.



Zum Dank verlieh der Sultan seinem Arzt Lorenz Rigler den Medschidije-Orden und dazu eine einmalige Entlohnung von 10.000 Piastern sowie 3000 Piaster Monatspension. Am 1. November abschließend empfangen, bedankte sich Lorenz Rigler mit den wohlmeinenden Worten, „Gott möge seine Hoheit nie in die Lage versetzen, der Ärzte zu bedürfen.“ Der Sultan soll darauf geantwortet haben: „Ich bin ein schwacher Mensch, jedoch mein Herz ist gut; du bist ein guter Mann, lebe recht lang und glücklich.“



Den Medschidije-Orden erhielt Lorenz Rigler 1855 vom Sultan Abdul Medschid I. zum Dank für eine erfolgreiche Operation an seinem rechten Auge.

## Unerfüllte Wünsche

Diese Wünsche gingen leider nicht in Erfüllung. Professor Rigler landete am 14. Juni des folgenden Jahres in Triest, um drei Tage darauf seine neue Funktion als Vorstand der Grazer Medizinischen Klinik anzutreten. Dieses Amt bekleidete er sechs Jahre lang. Kurz vor der Geburt seines zweiten Sohnes machten sich in seinem linken



Prof. Dr. Lorenz Rigler war der vierte Vorstand der Grazer Medizinischen Klinik. Auf dem Portrait (um 1860) trägt er den brilliantengezierten Orden „Nischan Iftikhar“, mit dem er 1845 für seine Verdienste um das Medizinalwesen des Osmanischen Reiches ausgezeichnet wurde, sowie an der Kette (v. o. n. u.) die Miniaturen des Ordens Nischan Iftikhar, des Medschidije-Ordens und des Franz-Josephs-Ordens. Letzterer wurde ihm als Direktor des österreichischen Spitals in Pera verliehen (Bild: Steiermärkisches Landesarchiv, Portraitsammlung).

Mundwinkel leichte Lähmungserscheinungen bemerkbar, welche sich während des Sommers 1862 verschlimmerten. Lorenz Rigler fühlte sich matt und schwach, dann wurde der linke Arm empfindungslos. Seinen Plan, sich in Gastein auszukurieren, konnte er nicht mehr in die Tat umsetzen und blieb zu Hause in seiner Grazer Wohnung im 1. Stock des Hauses Burggasse 9. Am 15. September war in der Früh die ganze linke Körperhälfte gelähmt, er verlor das Bewusstsein und verfiel zusehends. Am Abend des 16. September 1862 war er tot. Vor seinem Begräbnis am 18. September wurde die Leiche sorgfältig obduziert, wobei ein zitronengroßer Markschwamm in der rechten Großhirnhälfte entdeckt wurde.

Sultan Abdul Medschid war bereits im Jahr davor im Alter von 38 Jahren in seinem neuen Palast verstorben.

**Autor:**  
Dr. Norbert Weiss  
KAGes-Management / Unternehmenskommunikation  
Unternehmenshistoriker  
Tel.: 340 / 7796  
E-Mail: [norbert.weiss@kages.at](mailto:norbert.weiss@kages.at)

# EPILEPSIEchirurgie – Heilungschance für Epilepsieerkrankte

An der Univ.-Klinik für Neurochirurgie im LKH-Univ. Klinikum Graz kann Epilepsie durch Operation geheilt werden, wenn es sich um eine focale Epilepsie handelt. Von dieser Tatsache wissen viel zu wenig Patienten, und manchmal „...spielt der Zufall Schicksal!“ erzählt Univ.-Prof. Dr. Hans Georg Eder, Neurochirurg: „Während eines Urlaubes auf einem Campingplatz lernten wir die Familie K. kennen. Edith K., damals 35-jährig, litt seit ca. 10 Jahren an epileptischen Anfällen. Zufällig kamen wir ins Gespräch, und ich erzählte von der Möglichkeit eines operativen Eingriffes. Einige Wochen später wurde Edith K. an der Univ.-Klinik für Neurochirurgie operiert. Sie ist seit damals anfallsfrei.“

**E**pilepsie ist weltweit eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen. Bei wiederholtem Auftreten der Anfälle spricht man von der „chronischen Anfallserkrankung“ oder Epilepsie, auch „Fallsucht“ oder „Krampfleiden“ genannt. Durch moderne gezielte Behandlungen (Verabreichung von Antiepileptika, Epilepsiechirurgie) kann heute ein Großteil der Betroffenen ein anfallsfreies und ganz „normales“ Leben führen. Epileptische Anfälle werden durch eine plötzliche extreme Aktivitätssteigerung der Nervenzellen hervorgerufen und stellen unkontrollierbare Entladungen der Nervenzellen dar. Dadurch kommt es zu einer vorübergehenden Funktionsstörung des Gehirns. Bewusstseinsverlust, Verkrampfung der Muskulatur sowie rhythmische Zuckungen der Arme und Beine sind Symptome eines epileptischen Anfalls.

Die **Ursachen** der Epilepsieerkrankung sind äußerst vielfältig: genetisch bedingte erhöhte Erregungsbereitschaft, Verletzungen des Gehirns durch Unfälle, Schädigungen durch Schlaganfälle,



Univ.-Doz. Dr. M. Feichtinger

Tumore, Sauerstoffmangel, Stoffwechselerkrankungen oder auch Infektionen.

„**Epilepsie ist weder eine Geisteskrankheit noch eine Geistesschwäche!**“ unterstreicht Univ.-Doz. Dr. Michael

Feichtinger, Univ.-Klinik für Neurologie, ärztlicher Leiter des Epilepsiezentrum Graz, „Leider ist es immer noch eine weitverbreitete Meinung, dass Epileptiker geisteskrank sind. Dies entspricht jedoch nicht den Tatsachen, Epileptiker verfügen über eine ganz normale Intelligenz.“

## Berühmte Epileptiker

Im Laufe der Geschichte gab es viele berühmte Epilepsieerkrankte – Menschen, die trotz ihrer epileptischen Anfälle überdurchschnittliches geleistet haben, wie zum Beispiel Sokrates, Alexander der Große, G. Julius Caesar, Napoleon Buonaparte, Johanna von Orleans, Lord Byron, Molière, Vincent van Gogh, F.M. Dostojewski, um nur einige dieser großen Persönlichkeiten zu nennen.

Obwohl Epilepsie heute eine gut behandelbare Krankheit ist, ist sie dennoch oftmals ein Diskriminierungsgrund und auch im 21. Jahrhundert mit Missverständnissen belastet. Immer wieder werden Epilepsieerkrankte in ein Leben „an den Rand der Gesellschaft“ gedrängt. In Kindergärten, Schulen und im Beruf kämpfen Betroffene und ihre Familien ebenso mit Vorurteilen wie in der Privatsphäre. Umso wichtiger ist es, bei ersten Anzeichen von epileptischen Anfällen unverzüglich eine/n Neurologin/en aufzusuchen, um Ursachen und Ausmaß der Krankheit festzustellen. Eine genaue Diagnose wird mittels einer gründlichen neurologischen

Untersuchung, Röntgenuntersuchung des Gehirns (CT, MRT) sowie Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG) erstellt.

Univ.-Doz. Feichtinger: „Laut internationalen Studien sind 0,5 Prozent bis 1,0 Prozent der Bevölkerung von dem Anfallsleiden betroffen. Derzeit leben in der Steiermark ca. 1,2 Mio. Menschen, statistisch gesehen leiden davon ca. 10.000 Menschen an Epilepsie. Rund 70 Prozent aller Epilepsiekranken können mit Medikamenten derart behandelt werden, dass sie gar keine Anfälle mehr erleiden müssen. Bei den restlichen 30 Prozent ist die Krankheit medikamentös allerdings nicht gut beherrschbar. Und hier wiederum könnte die Hälfte, also ca. 1.500 Patienten, von einer Operation profitieren.“

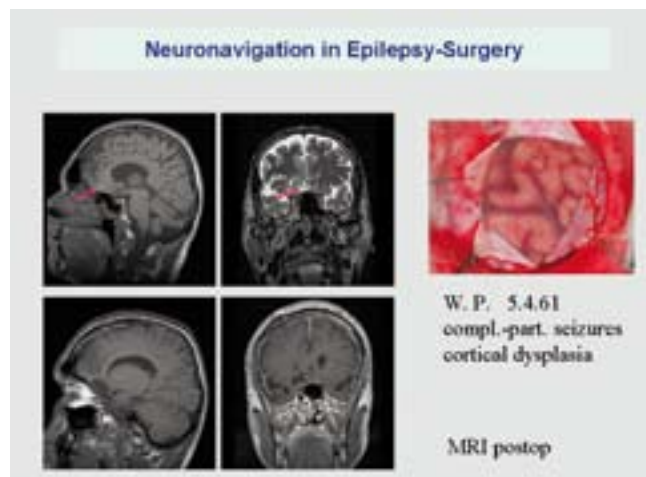
## Operativer Eingriff als Heilungschance



Univ.-Prof. Dr. H. G. Eder

Univ.-Prof. Dr. Hans Georg Eder, Univ.-Klinik für Neurochirurgie: „Derzeit operieren wir pro Jahr ca. 20 Patienten mit Epilepsie. Wie schon erwähnt, könnten aber weit mehr Epileptiker mit einem neurochirurgischen Eingriff

von ihrer Krankheit geheilt werden. Eine Operation ist bei der sogenannten fokalen Epilepsie möglich, bei der die Anfälle von einem Punkt im Gehirn ausgehen. Dieser epileptische Fokus wird operativ entfernt. Dadurch können zum Beispiel bei der Temporallappenepilepsie bis zu 80 Prozent aller Fälle erfolgreich behandelt werden. Das Operationsrisiko ist bei derartigen Operationen kalkulierbar und auch akzeptierbar, da der Epilepsiepatient durch diesen Eingriff geheilt werden kann.



Leider müssen wir immer wieder feststellen, dass trotz vieler Vorträge, beispielsweise im Rahmen der Ärztekammer, und sonstiger Informationskampagnen wie u. a. beim „Tag der Epilepsie“ im Grazer Stadtzentrum, viel zu wenig Patienten von dieser Möglichkeit der Heilung wissen. Wenn man bedenkt, dass eine Operation hier eine entscheidende Hilfe bringen kann, so ist es bedauerlich, dass durch Unkenntnis das Angebot der Epilepsiechirurgie viel zu wenig genutzt wird.“

Epilepsiezentrum Graz  
(Univ. Klinik für Neurologie):  
<http://www.medunigraz.at/neurologie/epilepsie/epilepsiehp.html>

### Selbsthilfegruppen:

Selbsthilfegruppe Epilepsie Steiermark:

<http://www.epi-stmk.tk/>

Epilepsie Interessensgemeinschaft Österreich:

<http://www.epilepsie-ig.at/>

Selbsthilfegruppe Kinderepilepsie:

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

Epilepsie Dachverband Österreich:

<http://www.epilepsie.at/php/portal.php>

### Kontakt:

Univ.-Prof. Dr. Hans Georg Eder

Univ. Klinik für Neurochirurgie

Tel.: 385 / 82194

E-Mail: [hans.eder@medunigraz.at](mailto:hans.eder@medunigraz.at)

Priv.-Doz. Dr. Michael Feichtinger

Univ. Klinik für Neurologie

Tel.: 385 / 81772

E-Mail: [michael.feichtinger@medunigraz.at](mailto:michael.feichtinger@medunigraz.at)

### Autorin:

Mag. Eva Verena Kunath

Stabsstelle PR

LKH-Univ. Klinikum Graz

Tel.: 385 / 83985

E-Mail: [eva.kunath@klinikum-graz.at](mailto:eva.kunath@klinikum-graz.at)

# KOMMUNIKATION

## im LKH-Univ. Klinikum Graz

Das Gespräch zwischen Arzt, Pflegepersonal und Patient ist ein wichtiger Baustein, um die für den Patienten individuell richtige Therapie zu bestimmen. Das gute Gespräch geht über die Anamnese hinaus und wird zum wesentlichen Element der therapeutischen Kommunikation. In der schönen Welt der Arztserien klappt das immer – im Klinikalltag gibt es dabei oft Brüche und Versäumnisse. Das LKH-Univ. Klinikum Graz startet eine Reihe von interdisziplinären Gesprächen und Fortbildungen, um das Wissen und die Haltung von Ärzten, Pflegepersonen und Verwaltungspersonal gleichermaßen zu sensibilisieren.

**K**ommunikation ist mehr als Informationsaustausch. Dieser Mehrwert kann besonders in einem Krankenhaus den für die Heilung entscheidenden Vorteil bringen. Eine Tatsache, die immer mehr Ärzten und Pflegepersonen wieder bewusst wird. Der Arzt- und Pflegeberuf ist in seinem Kern eigentlich ein kommunikativer Beruf. Neben den „instrumentell-mechanischen“ und medikamentösen Maßnahmen spielt heute wieder die Beachtung der Psyche des Patienten eine entscheidende Rolle.

### Krankheit als Defekt?

Der medizinische Versorgungsstil zeigt dem folgend unterschiedliche Trends. So war in den letzten Jahrzehnten deutlicher der naturwissenschaftliche Ansatz in der Medizin bestimmend. „Krankheit wird hier – vereinfacht gesagt – als Defekt gesehen, der möglichst rasch behoben werden soll. Krankheitssymptome werden oft nur zum Schwinden gebracht, der nachhaltige Heilungsprozess selbst wird dabei weniger beachtet“ so Univ.-Prof. Dr. Walter Pieringer, Vorstand der Univ.-



Klinikvorstand Univ.-Prof. Dr. W. Pieringer erläutert die Motivation für die Veranstaltung.

Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie und Mitgestalter der Vortragsreihe. „Wenn sich der Patient in seinen subjektiven Ängsten, Nöten, Schmerzen und Klagen wirklich verstanden fühlt, ist ein wesentlicher Impuls zur persönlichen Genesung getan.“



Kommunikation ist auch unter Kollegen mehr als bloßer Informationsaustausch.

### Soziale und psychosomatische Kompetenz

Bekanntlich haben Ärzte und Pflegepersonal vor allem drei Funktionen in der Behandlung von Kranken zu erfüllen. Sie sind Begleiter des Kranken, Katalysator in der Krankenbehandlung und Problemlöser. Zur Erfüllung aller drei Funktionen sind neben der naturwissenschaftlichen, auch soziale und psychosomatische Kompetenzen erforderlich. In der medizinischen Ausbildung wurde dies lange vernachlässigt. Erst 2008 gab es die ersten Absolventen des neuen Studienplanes Medizin, welcher diesem humanwissenschaftlichen Ansatz wieder deutlicher Beachtung widmet.

### Kommunikation als Qualitätszeichen

Die Bedeutung der einfühlsamen Kommunikation für die Genesung der Patienten und ebenso als Qualitätszeichen für ein Krankenhaus haben die Anstaltsleitung,

die Klinikvorstände des LKH-Univ. Klinikum Graz und das Rektorat der Med Uni Graz erkennt. Das LKH-Univ. Klinikum Graz vernetzt sich hier in einer österreichweiten Vorreiterrolle mit der Medizinischen Universität Graz, um seinen Ärzten und Mitarbeitern das entsprechende Rüstzeug bereitzustellen und zusätzliche Weiterbildung nach gemeinsamen Richtlinien anzubieten.



Der Ärztliche Direktor Univ.-Prof. Dr. G. Brunner bei der Auftaktveranstaltung.

Die vorhandenen Angebote werden in dieser Auftaktveranstaltung vorgestellt und zusätzliche Möglichkeiten ausgelotet. Das Bewusstsein für das „heilende Wort“ wird so klinikweit geweckt und in einer achtsamen Kommunikationskultur am gesamten Klinikum zu verankern angestrebt.

**„Man kann nicht nicht kommunizieren;  
nur gut oder schlecht.“**

Wie wichtig dies den Verantwortlichen ist, unterstreicht der Ärztliche Direktor des LKH-Univ. Klinikum Graz, Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner: „Kommunikation ist ein entscheidendes Werkzeug zwischenmenschlicher Interaktion. Innerhalb der Anstaltsleitung, mit dem KAGes-Vorstand und mit dem Rektorat „leben“ wir diese wertschätzende Kommunikation täglich. Wir möchten dadurch allen Mitarbeitern des Klinikum als Vorbild dienen.“ Die Auftaktveranstaltung im März 2009 hat ein enormes Echo hervorgerufen. Die Anstaltsleitung des LKH-Univ. Klinikum Graz hat nun eine Arbeitsgruppe bestehend aus Vertretern der Medizin, Pflege und Verwaltung beauftragt, Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation am Klinikum zu erarbeiten.

**Autorin:**  
Gerda Reithofer  
Stabsstelle PR  
Tel.: 385 / 86945

E-Mail: [gerda.reithofer@klinikum-graz.at](mailto:gerda.reithofer@klinikum-graz.at)

# Buchpräsentation:

Erstmalig im deutschen Sprachraum gibt es ein Buch mit umfassenden und aktuellen Fakten zum Thema „Trockenes Auge“ – ein Buch auf dem letzten Stand der Wissenschaft.

## Trockenes Auge – Alles zum Sicca-Syndrom



**Andreas Wedrich /  
Otto Schmut / Dieter  
Rabensteiner**

Wenn das menschliche Auge durch eine reduzierte Tränenmenge oder eine veränderte Zusammensetzung der Tränenflüssigkeit nicht mehr ausreichend befeuchtet

wird, kommt es zu einem Krankheitsbild, das umgangssprachlich als „Trockenes Auge“, me-

dizinisch als „Sicca-Syndrom“ bezeichnet wird. Zahlreiche Faktoren führen dazu, dass Patienten, die heute eine Augenarztpraxis aufsuchen, unter Brennen, Jucken, Fremdkörpergefühl und geröteten Augen leiden.

Dieses Buch soll dazu beitragen, das Verständnis für das Trockene Auge zu verbessern und einen Überblick über den aktuellen Stand der Forschung sowie die derzeit zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten geben.

PR

VERLAGSHAUS DER ÄRZTE 2009,  
176 Seiten, mit zahlreichen farbigen Abbildungen.

**Autoren:**

**Univ.-Prof. Dr. med. Andreas Wedrich,**  
Vorstand der Universitäts-Augenklinik

**Univ.-Prof. Mag. Dr. phil. Otto Schmut,**  
Biochemiker, Universitäts-Augenklinik

**Dieter F. Rabensteiner,**

wiss. Mitarbeiter, Universitäts-Augenklinik (Arbeitsgruppe für Experimentelle Ophthalmologie, Ambulanz für Benetzungstörungen)

# Pilotprojekt in der EBA des LKH-Univ. Klinikum Graz



**Vorreiterrolle des LKH-Univ. Klinikum Graz: Eine seit April 2009 nach internationalen Richtlinien durchgeführte Ersteinschätzung in der Notaufnahme (EBA) kommt vor allem den Patienten – aber auch den Mitarbeitern zugute.**



Ein Patient bei der Ersteinschätzung.

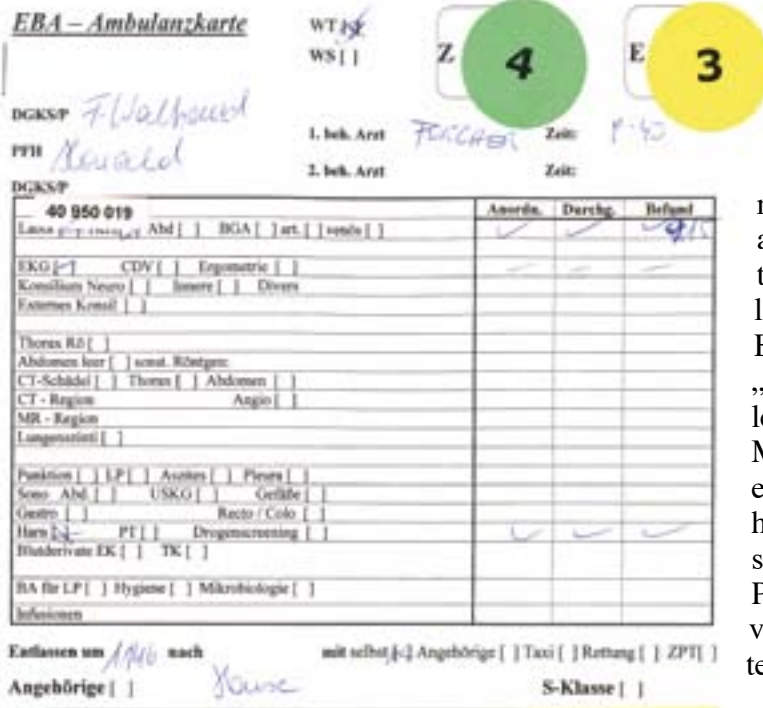
**D**ie EBA (Erstversorgung-Beobachtung-Aufnahme) im LKH-Univ. Klinikum Graz dient primär der Erstversorgung von Notfalls- und Spontanpatienten aus dem Bereich der Inneren Medizin, der Neurologie und der Radiologie.

Bei der Ersteinschätzung in der Notaufnahme geht es vorrangig darum, aus der Vielzahl der eintreffenden Patienten den Schwerstkranken zu erkennen, um ihn als Ersten behandeln zu können. Innerhalb kürzester Zeit gilt es, den Schweregrad der Erkrankung des Patienten möglichst sicher festzustellen. Seit April 2009 werden Patienten an der EBA im LKH-Univ. Klinikum Graz von speziell geschultem Pflegepersonal nach dem MTS (Manchester-Triage-System) „ersteingeschätzt“, welches ein standardisiertes Verfahren darstellt. Dieses System wurde von der Manchester-Triage-Group (MTG, gegründet 1994) mit dem Ziel verfasst, ein einheitliches Modell zur Ersteinschätzung in der Notauf-

nahme in Großbritannien zu schaffen. Mittlerweile hat sich dieses System europaweit etabliert, und in den Notfallambulanzen in Irland, Belgien, den Niederlanden, Schweden, Portugal, Spanien und Deutschland werden weit mehr als 25 Mio. Notfallpatienten jährlich von Pflegenden eingeschätzt.

## Neue Wege in der Notaufnahme

Im Rahmen des Pilotprojektes werden seit Anfang April 2009 in der Notaufnahme der EBA vom Pflegepersonal Anzeichen und Symptome (Indikatoren) der eingetroffenen Patienten geprüft. Indikatoren wie Lebensgefahr, Schmerz, Blutverlust, Bewusstsein, Temperatur und Krankheitsdauer werden eingeschätzt und dementsprechend wird der Patient in eine von fünf Gruppen eingeordnet bzw. wird ihm eine Farbe je nach Dringlichkeit (rot bis blau, siehe Tabelle) zugeteilt. Mit dieser Farbgebung ist auch eine maximale Wartezeit auf



## Erste Erfahrungen mit Ersteinschätzung

DGKS Maria Knapp, leitende Ambulanzen Schwester in der EBA, beschreibt ihre bisherigen Erfahrungen: „Seit 1. April 2009 werden alle Patienten in der EBA durch speziell geschulte Pflegefachkräfte nach internationalen Richtlinien ersteingeschätzt, das ergibt eine 100%ige Einschätzungsquote. Gerade in sogenannten „Spitzenzeiten“ können echte Notfälle nicht so leicht „untergehen“ bzw. übersehen werden. Im Monat April wurden 2.139 Patienten in der EBA ersteingeschätzt, davon 29 rot, 473 orange (zu hoch), 862 gelb, 712 grün und 63 blau. Es hat sich gezeigt, dass vor allem in Zeiten erhöhten Patientenaufkommens dieses System ein absolut verlässliches Instrument ist, um Patienten zu kategorisieren und die Dringlichkeit festzustellen.“

## Präsentationstabellen und standardisierte Dokumentation

Die Behandlungsdringlichkeit wird von den Pflegepersonen mittels entwickelter Diagramme, sogenannter Präsentationstabellen, festgestellt. Schon vor Beginn des Pilotprojektes wurde nach Dringlichkeit gereiht. Nun bilden aber der strukturierte Hintergrund sowie die standardisierte Dokumentation ein wichtiges Instrument zur Qualitätssicherung. Zu Beginn 2010 soll diese Vorgehensweise endgültig in den Aufnahmeprozess in der Notaufnahme eingegliedert werden.

Das LKH-Univ. Klinikum Graz übernimmt damit eine Vorreiterrolle unter allen österreichischen Krankenhäusern. Mit diesem Ersteinschätzungssystem wird einerseits eine Verbesserung der Ergebnisqualität zum Nutzen der Patienten gewährleistet, andererseits wird den Mitarbeitern in der Notaufnahme die Effizienz des Arbeitsablaufes aufgezeigt.

ärztlichen Erstkontakt verbunden, die dem Patienten aufgrund der Ersteinschätzung zugemutet werden kann. Die Wartezeit richtet sich somit nach der Behandlungsdringlichkeit, worüber der Patient bei der Aufnahme aufgeklärt wird - sofern er bei Bewusstsein ist.

### Farb- und Zeittabelle nach dem Manchester-Triage-System:

Nummer	Name	Farbe	Max. Zeit (min) MTS (orig.)	Max. Zeit (min) Deutschland
1	sofort	rot	0	0
2	sehr dringend	orange	10	10
3	dringend	gelb	60	30
4	normal	grün	120	90
5	nicht dringend	blau	240	120

**Autorin:**  
Mag. Eva Verena Kunath  
Stabsstelle PR  
LKH-Univ. Klinikum Graz  
Tel.: 385 / 83985  
E-Mail: eva.kunath@klinikum-graz.at

# Start in einen neuen LEBENSABSCHNITT ...

**Oberschwester DGKS Lisbeth Magnes ist mit 31. März 2009 in Pension gegangen. So wie die vielen Projekte, die sie in ihrer aktiven Zeit als Pflegeperson am LKH-Univ. Klinikum Graz erfolgreich leitete, und ins Auge gefasste Ziele stets erreichte, wird sie auch ihr neues Projekt „der Weg durch den Unruhestand“ bestens meistern.**

**O**Sr. Lisbeth Magnes hat 1971 diplomiert und am 1. Oktober 1971 ihren Dienst als diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester an der II. Medizinischen Abteilung angetreten. Zielstrebig ging sie ihren Weg und bereits 1975 absolvierte sie eine Sonderausbildung, den Stationsschwesternkurs in Mariatrost. 1977 wechselte sie auf die I. Medizinische Abteilung als Stationsleitung auf Station D. 1980 hat Lisbeth Magnes die Pflegeleitung an der Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie übernommen und bis zum 31. März 2009 mit Professionalität, Kreativität und Motivation geleitet.

Gespräche und Entscheidungen für PatientInnen, Angehörige und MitarbeiterInnen, geprägt von Durchsetzungskraft, Hilfsbereitschaft und einer tiefen Menschlichkeit haben Früchte im LKH-Univ. Klinikum Graz getragen, die sichtbar bleiben. Einige dieser ganz besonderen Früchte möchte ich nachstehend beschreiben:

## Fachlich

OSr. Magnes initiierte zahlreiche Projekte, wie z.B. EDV Pflegedokumentation open MEDOCS, Pflegevisite, Jobrotation, Qualitätsmanagement, Einführung der MitarbeiterInnenmappe und Wundmanagement, um nur einige zu nennen.

Sie führte zwischendurch zwei Kliniken als Oberschwester, was bedeutet, dass sie in ihrer aktiven Zeit bis zu zehn Organisationseinheiten mit bis zu 220 Betten und ca. 190 MitarbeiterInnen geleitet hat. MitarbeiterInnenförderung lag ihr im Sinne einer hohen Pflegequalität für PatientInnen besonders am Herzen.

1980 begannen die baulichen Veränderungen im Rahmen des LKH 2000, welche insgesamt 12 Jahre dauerten. Bei laufendem Betrieb war das eine enorme Herausforderung für alle Beteiligten. Mit



Umsicht und Weitblick, viel persönlichem Engagement und diplomatischem Geschick meisterte OSr. Magnes diese Hürden mit Bravour.

## Persönlich

Bescheidenheit zeichnet sie, die so großartige fachliche und menschliche Leistungen erbrachte, aus. Sie hörte stets aktiv zu, stand jedem mit Rat und Tat zur Seite – ihre Türe war immer offen und Probleme wurden von ihr gelöst.

Die ehrliche Motivation der MitarbeiterInnen gehörte zu ihrem Tagesablauf ebenso wie Wertschätzung und gelebte Empathie. Sie hat es aber auch verstanden, den Festen – und hier ganz besonders den vorweihnachtlichen Festen auf der Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie – einen unverwechselbaren Glanz, der die Herzen berührte, zu verleihen.

OSr. Lisbeth Magnes hat viele Spuren in über 40 Dienstjahren am LKH-Univ. Klinikum Graz gezogen. Wege, auf denen wir weitergehen können und für welche die Pflegedirektorin und alle MitarbeiterInnen ihr von ganzem Herzen danken.

**Autorin:**  
DKKS Anneliese Kröpfl  
Assistentin der Pflegedirektorin  
Tel.: 385 / 80500  
E-Mail: [anneliese.kroepfl@klinikum-graz.at](mailto:anneliese.kroepfl@klinikum-graz.at)



# Wie schnell doch die Zeit vergeht...

**Oberschwester DGKS Josefine Silan ist mit 31. März 2009 in den Ruhestand getreten. Sie allerdings wird ihren neuen Lebensabschnitt sicher nicht in Ruhe verbringen. Vielmehr wird sie mit ihrem Schwung Menschen in ihrer neuen Umgebung begeistern, so wie sie es 40 Jahre hier am LKH-Univ. Klinikum Graz gemacht hat.**

**O**Sr. Josefine Silan hat nach Absolvierung ihrer Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenschwester 1970 als DGKS am LKH-Voitsberg ihre berufliche Karriere begonnen, die sie ab 1971 am LKH-Univ. Klinikum Graz zielstrebig weiter verfolgte. Bereits 1977, also in jungen Jahren wurde sie Stationsschwester an der 3. Medizinischen Abteilung, Station Ost. 1980 wurde sie bereits als Oberschwestervertretung eingesetzt, besuchte von 1990 bis 1991 die Oberschwesterlehre in Mödling und übernahm 1992 die Lungenabteilung in der Funktion als Oberschwester. Doch nicht genug mit einem Bereich als Pflegeleitung, kamen 1995 die Univ.-Klinik für Unfallchirurgie und ab 1998 noch die Univ.-Klinik für Neurochirurgie dazu.

Das ist in wenigen Worten die Beschreibung der Blitzkarriere von Josefine Silan, und ich komme schon beim Schreiben dieser Zeilen außer Atem. Deshalb beschränke ich mich in den weiteren Ausführungen nur noch auf zwei Bereiche, wie folgt:

## Fachlich

OSr. Silan war die erste Mitarbeiterin aus der Pflege im Qualitätsmanagement und verglich bei Veränderungsprozessen im Pflegebereich immer den Aufwand mit dem tatsächlichen Nutzen. Sie hat zwischendurch drei Kliniken als Oberschwester geleitet, was bedeutet, dass sie in ihrer aktiven Zeit bis zu neun Organisationseinheiten mit ca. 180 Betten und einem MitarbeiterInnenstab von 180 – 200 MitarbeiterInnen geleitet hat. Sie besuchte viele Fort- und Weiterbildungen persönlich um immer auf dem neuesten Stand in der Pflege zu sein und entsprechend forderte und förderte sie auch ihre MitarbeiterInnen.



## Persönlich

Sie sorgte, wo immer sie war, für ein positives Klima und hatte durch all die Jahre eine äußerst wertschätzende, kommunikative und motivierende Art, mit PatientInnen, Angehörigen und MitarbeiterInnen umzugehen. Ausgezeichnet hat sie zudem ihr Humor, der ein ständiger Begleiter durch den Berufsalltag war und mit dem sie ihr Umfeld immer zur rechten Zeit aufmunterte und beglückte. Team- und Wir-Gefühl ist ihr besonders am Herzen gelegen.

Ich bin felsenfest davon überzeugt, es gibt Berufene in jedem Beruf. OSr. Silan ist eine solche und hat das in ihren 40 Dienstjahren täglich gezeigt. Die Pflegedirektorin und alle Kolleginnen und Kollegen bedanken sich für die Begegnungen mit OSr. Josefine Silan und ihr vorbildliches Wirken am LKH-Univ. Klinikum Graz.

**Autorin:**  
DKKS Anneliese Kröpfl  
Assistentin der Pflegedirektorin  
Tel.: 385 / 80500  
E-Mail: anneliese.kroepfl@klinikum-graz.at

# OP-MANAGEMENT

Ein Instrument für die sichere Versorgung der PatientInnen an der Univ. Klinik für Kinderchirurgie am LKH-Univ. Klinikum Graz durch ein gut durchdachtes OP-Management.



Die Univ.-Klinik für Kinderchirurgie hat 70 Betten auf der Normalpflegestation (42 Allgemeinklasse, 8 Sonderklasse, 10 Tagesklinik und 10 auf der Fünf-Tagesstation) 8 Intensivbetten und 34 Begleitbetten.

Der Funktionsbereich OP ist mit fünf Operationssälen, einem Notfall-OP und einer Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) ausgestattet.

Jährlich werden von den ChirurgInnen und der Pflege der Klinik durchschnittlich 6000 Eingriffe bei 4300 PatientInnen durchgeführt. In den Bereichen Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie, Kinderorthopädie und Endoskopie. Auch andere Fachdisziplinen behandeln Kinder und Jugendliche an unserer Klinik. So z.B. werden Operationen der Neurochirurgie, Plastischen Chirurgie, Orthopädie, Kieferchirurgie und der Zahnklinik durchgeführt.

Unser Ziel ist es, trotz der Vielzahl verschiedener Fachdisziplinen, unsere PatientInnen individuell und professionell zu versorgen und eine gleichmäßige OP-Tischauslastung in der Regelbetriebszeit (7:00 – 15:00 Uhr) unter Berücksichtigung der unten angeführten Punkte und Kriterien zu erreichen.

## Die Erstellung des OP-Wochenplanes

Dieser wird jeweils bis Donnerstag der Vorwoche von der leitenden Ambulanzschwester anhand der OP-Terminvergaben aus den eigenen Ambulanzen sowie weiteren Anmeldungen von den externen Kliniken erstellt. Als Grundlage dienen ein Operationseinteilungsschema für die Stationen und ein Aufnahmeterminplan.

### Folgende Kriterien sind dabei zusätzlich noch zu berücksichtigen:

- Kapazität der Tagesklinikbetten und Öffnungszeiten
- Kapazität der Fünf-Tagesstation und Öffnungszeiten
- OP-Tage der jeweiligen Stationen
- Für einen Akuttermin sollte noch Platz sein
- Berücksichtigung der generellen Bettensituation im Haus
- Wie viele der OP-Patienten müssen nach der OP auf die Intensivstation
- Freiraum für stationäre Patienten, bei welchen Folgeoperationen durchgeführt werden müssen
- Größe der Eingriffe d.h. Dauer der Operationen
- Fixtermine der GastchirurgInnen
- Berücksichtigung von Kongressen
- Besetzungsmöglichkeit an Fenstertagen u.s.w.

### Was möchten wir damit vermeiden:

- Zu lange Wartezeiten der PatientInnen am OP-Tag
- Absetzen von OP-PatientInnen
- Ungleiche Auslastung der OP-Tische
- Unzufriedenheit der PatientInnen und Begleitpersonen
- Geplante Operationen über die Regelbetriebszeit hinausgehend
- Ungleiche Auslastung der Stationen u.s.w.

Dieser OP-Wochenplan wird am Donnerstag der Vorwoche mit allen Betroffenen, d.h. ChirurgInnen, Stationsleitungen, AnästhesistInnen und der leitenden OP-Pflegeperson im Rahmen der Programmgespräche beschlossen. Dadurch besteht die Möglichkeit, Operationen noch umzuplanen d.h. PatientInnen umzubestellen. Gründe dafür können Punkte aus oben angeführten Kriterien oder die Notwendigkeit von weiteren Voruntersuchungen sein. Der Wochenplan ist die Grundlage für die Erstellung unseres täglichen OP-Programms und kann per EDV abgefragt werden. Ein wichtiger Punkt ist auch, dass der OP-Wochenplan stets aktualisiert wird z.B. wenn Patienten ausfallen und andere Patienten dafür einberufen werden müssen.

## Erstellung des täglichen OP-Programms

Seit Februar 2005 arbeiten wir mit openMedocs. Der/die Turnusarzt/ärztin auf der Station gibt die zu operierenden PatientInnen mit dem Chirurgenteam bis spätestens 13:15 Uhr ein. Die leitende OP-Pflegeperson führt nun die detaillierte OP-Planung mit Reihung der PatientInnen und Zuordnung zu den OP-Sälen durch.

### Folgende Kriterien müssen dabei berücksichtigt werden:

- Alter des Patienten
- Aufnahmezeit Tagesklinik und Fünf-Tagesstation
- Geschätzte Dauer der Operation
- Zeitwünsche der ChirurgInnen, AnästhesistInnen und GastärztInnen
- Vorhandensein der Instrumente, Gerätschaften u.s.w.

**Um 14:00 Uhr findet die Tagesprogrammbesprechung** statt, d. h. es werden hier unter Beisein von ChirurgInnen, InternistInnen, AnästhesistInnen, Oberschwester, Stationsleitungen, leitende Ambulanz und leitende OP-Pflegeperson die PatientInnen vorgestellt. Ein zentraler Punkt ist die Detailplanung des OP-Programms für den kommenden Tag. Wenn das Programm mit den Verantwortlichen abgestimmt ist, wird es über das openMedocs mittels Verteiler versandt. Die Stellen und die Anzahl der Ausdrücke wurden vordefiniert und festgelegt.

**Um 7:45 Uhr findet täglich die Morgenbesprechung** statt. Teilnehmer sind ChirurgInnen, InternistInnen, AnästhesistInnen, Oberschwester und leitende OP-Pflegeperson. Die Dienstmannschaft berichtet über die aufgenommenen PatientInnen und allfällig notwendig gewordenen Aktualisierungen des OP-Programms.

In dieser Besprechung wird auch die Dokumentation des OP-Programms vom Vortag überprüft. Eine lückenlose Erfassung der notwendigen Daten im EDV-System ist garantiert.

Auch untertags auftretende Akutsituationen, wie z.B. die notfallmäßige operative Versorgung von PatientInnen oder eine geänderte Personalsituation durch Krankenstände, Pflegeurlaube u.s.w. (unabhängig von der Berufsgruppe) erfordern eine situationsangepasste Organisation.

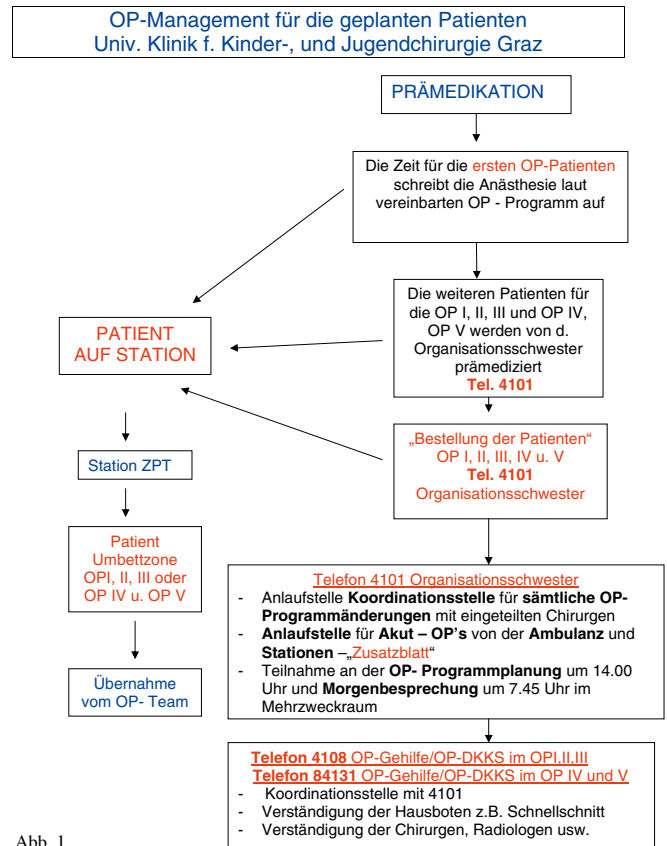


Abb. 1

## Zusammenfassend kann gesagt werden:

Ein wesentlicher Bestandteil für ein optimales OP-Management ist die gute Kommunikation zwischen allen Berufsgruppen. Der tägliche Organisationsablauf darf nur von einer Person koordiniert werden, die auch die Kompetenzen dazu bekommt. Weiters ist auch wichtig, dass der/die Koordinator/Koordinatorin von allen akzeptiert wird und die gesamte Klinik informiert ist.

Ein Organigramm (Abb.1) über den Ablauf liegt in jeden Bereich auf und ist ein wichtiger Bestandteil des OP-Managements. Aussagekräftige Statistiken bieten in der Folge die Möglichkeit, das bestehende System zu hinterfragen und bei Bedarf zu verbessern. Wir konnten aufgrund unseres OP-Managements die OP-Zahlen in der Regelbetriebszeit deutlich steigern. Der Zeitaufwand für das OP-Management (Telefonate – Anzahl/Zeit – Zeit für Besprechungen, die Programmplanung usw.) darf nicht vergessen werden und muss in der Personalkalkulation berücksichtigt werden.

**Kontakt:**  
OSr. DKKS Renat Zierler  
Univ.-Klinik f. Kinderchirurgie  
Tel.: 385 / 83760  
E-Mail: renate.zierler@klinikum-graz.at

# Pflege bildet – Pflege leistet – Pflege sichert

Unter dem Motto **Evidence-based Nursing / EBN, Pflege bildet – Pflege leistet – Pflege sichert**, wurden am 3. Pflegesymposium „Netzwerk Pflege“ innovative und interdisziplinäre Spitzenleistungen aus dem Bereich der Pflege präsentiert.

Das am 15.04.2009 bereits zum 3. Mal im LKH-Univ. Klinikum Graz stattgefunden Pflegesymposium „Netzwerk Pflege“ stand ganz im Zeichen zukunftsorientierter Pflege. Die Pflegeleitungen der Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Christine Uhl, und der Univ.-Klinik für Innere Medizin, Bernhard Glawogger, haben diese Veranstaltung 2007 initiiert. Das Ziel, im Klinikum einen Wissens- und Informationsaustausch mit Schwerpunktthemen aus der Pflege, der Medizin und anderen Bereichen „von MitarbeiterInnen für MitarbeiterInnen“ zu gestalten, wurde bei allen Veranstaltungen dieser Reihe erreicht. Die Zahlen sprechen für sich. Über 240 Teilnehmer aus dem Klinikum, den Krankenpflegeschulen und aus den LKHs der KAGES weisen auf eine hohe Resonanz hin.

Schwerpunkte der Veranstaltung waren: „Evidence-based Nursing“ mit den Überbegriffen „Pflege bildet“, „Pflege leistet“, Pflege sichert“. Zukunftsorientierte Konzepte und Erfahrungen aus der Praxis wurden äußerst professionell und interessant präsentiert. Nachfolgend wollen wir einige Schwerpunkte zusammenfassen.



Die Pflegedirektorin mit dem Organisationsteam (v. l. n. r.: DGKS I. Landenhammer, DGKS B. Hofer, DGKP B. Glawogger, PD DKKS Ch. Tax MSc., DGKS M. Lichtenegger, DGKS Ch. Uhl, DGKP Ch. Kapeller).



Mehr als 240 TeilnehmerInnen am 3. Pflegesymposium.

## Sturzprophylaxe bei älteren und alten Menschen in Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen – eine Evidence-based Leitlinie

Der diesjährige Themenschwerpunkt „Sturz“ setzt sich mit neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen von Sturzprävention auseinander. Stürze und deren Folgen sind ein großes Problem in Akut-Krankenhäusern und in Langzeitpflegeeinrichtungen. Das Kernteam des Projekts *Evidence-based Nursing* am LKH-Univ. Klinikum Graz hat sich der Herausforderung gestellt, eine evidence-based Leitlinie zur Sturzprophylaxe für ältere und alte Menschen in Langzeitpflegeeinrichtungen und Krankenhäusern zu entwickeln, die den international geforderten Qualitätskriterien entspricht.

Das Ziel der Leitlinie ist es, die laut wissenschaftlichen Studien wirksamsten Methoden zur Sturzprophylaxe aufzuzeigen und demnach Empfehlungen für die Praxis zu geben.



Pflegedirektorin DKKS Ch. Tax MSc. und ...

## Study nurse – eine Herausforderung für die Zukunft

Um die Qualität der Durchführung klinischer Studien in Prüfzentren zu gewährleisten, ist der Einsatz von spezialisiertem Fachpersonal, der sogenannten *Study Nurse* erforderlich. Diese Experten sind mit den Abläufen des klinischen Prüfungsalltags vertraut und unterstützen den Prüfarzt in der fachgerechten und qualitativ hochwertigen Durchführung klinischer Studien an Menschen.



... Klinikvorstand Univ.-Prof. Dr. E. Pilger eröffneten das Symposium.

## „Der Tanz auf dem Vulkan“

Unter dem Motto „**Pflege sichert**“ ist das Risikomanagement im Klinikalltag ein brennendes Thema. Klinisches Risikomanagement dient der Identifizierung und Bewertung potenzieller Risiken einer Organisation oder eines Systems sowie der Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Risikobewältigung. Eine offene Fehlerkultur soll das Lernen aus einmal begangenen Fehlern und dem Auftreten von unerwünschten Ereignissen (intern/einrichtungsübergreifend) ermöglichen. MitarbeiterInnen sollen für mögliche Gefahrenquellen sensibilisiert werden. Am Beispiel einer Risikoanalyse im anästhesiologischen Arbeitsbereich soll der praktische Bezug und die Umsetzbarkeit von Risikomanagement unter Beweis gestellt werden.



Auch für ein Musikalisches Rahmenprogramm war gesorgt.

Das war nur ein Ausschnitt aus einigen Themenbereichen, die im 3. Pflegesymposium „Netzwerk Pflege“ vorgestellt wurden. Wenn wir Sie neugierig gemacht haben und Sie mehr über die interessanten Pflegefachthemen wissen möchten, dürfen wir Sie auf das Intranet Pflegeportal verweisen, wo Sie alle Vorträge nachlesen können.

### Autoren:

OSr. Christine Uhl  
Univ.-Klinik f. Anästhesiologie und Intensivmedizin  
Tel. 385 / 3532  
E-Mail: christine.uhl@klinikum-graz.at

OPfl. Bernhard Glawogger, MSc  
Univ.-Klinik f. Innere Medizin  
Tel. 385/ 84910

E-Mail: bernhard.glawogger@klinikum-graz.at

# MitarbeiterInnenbefragung an der Univ.-Augenklinik Graz



**M**itarbeiterInnenorientierung spielt bei der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement eine wesentliche Rolle. Deshalb wurde eine MitarbeiterInnenbefragung als eine von 49 Verbesserungsinitiativen im Rahmen der Zielvereinbarung von EFQM in der Zeit von 17.9.2008 bis 10.10.2008 an der gesamten Augenklinik durchgeführt.

Die MitarbeiterInnenbefragungen ist ein Instrument zur strukturierten Erfassung von Einstellungen, Erwartungen, Meinungen und Erfahrungen zu bestimmten Themen. Ein interdisziplinäres Projektteam war für die Durchführung der Befragung verantwortlich. Zur Anwendung kam der KAGES-Standardfragebogen (für den patientennahen Bereich). Dieser wurde jedem/jeder Mitarbeiter/in im Rahmen einer Kick-off-Veranstaltung zur freiwilligen Teilnahme ausgehändigt.

Das Ziel dieser Befragung war es, den IST-Zustand (Befindlichkeit, Zufriedenheit) zu erheben, ein Feedback über die Stärken und möglichen Verbesserungspotentiale an der Augenklinik zu bekommen und den MitarbeiterInnen die Möglichkeit der Rückmeldung zu geben. Wichtig war, dass alle MitarbeiterInnen gut informiert in diese Aktivität eingebunden wurden.

Die Durchführung der Befragung war anonym, und die Auswertung der Fragebögen erfolgte durch die Stabsstelle OE/QM des LKH-Univ. Klinikum Graz.

MitarbeiterInnen	Rücklauf	Rücklauf in %
191	144	75,4

Von 191 ausgegebenen Fragebögen konnten wir eine Rücklaufquote von 75,4% (= 144 Fragebögen) verzeichnen. Eine erste Zusammenfassung der Befragungsergebnisse wurde allen MitarbeiterInnen im Hörsaal präsentiert. Die Detailauswertung für die einzelnen Bereiche lag allen Berufsgruppen zur Einsicht vor. In den jeweiligen Arbeitsbereichen wurden zusammen mit den MitarbeiterInnen und dem Klinikvorstand konkrete Maßnahmen diskutiert und erarbeitet. Die Umsetzung der geplanten Verbesserungen bleibt Aufgabe der einzelnen Organisationseinheiten und wird bei Bedarf durch die Stabsstelle OE/QM begleitet.

Unsere Erfahrungen zeigen, dass MitarbeiterInnenbefragungen nicht nur Informationsgewinn und Steuerungsmöglichkeit von Veränderungsprozessen für die Klinikleitung darstellen, sondern auch als Instrument zur aktiven Mitgestaltung genutzt werden können.

**Autorin:**

A. Theisl, lfd. BA  
Univ.-Augenklinik  
Tel.: 385 / 80502

E-Mail: [anna.theisl@medunigraz.at](mailto:anna.theisl@medunigraz.at)

# BEFRAGUNG von PatientInnen 2009



Am 9. Februar 2009 startete die Stabsstelle OE/QM des LKH-Univ. Klinikum Graz zum zweiten Mal nach 2006 mit einer dreimonatigen Zufriedenheitsbefragung von stationären PatientInnen. Mit dieser Befragung leisten PatientInnen einen wesentlichen Beitrag, ihre persönlichen Erfahrungen und Eindrücke weiterzugeben.

Eine umfassende **Planung** durch die Stabsstelle war die Grundlage, um dieses Projekt logistisch abzuwickeln. Unterstützt wurde diese Arbeit durch Daniela Taferl, eine Studentin des Masterstudiums Gesundheits- und Pflegewissenschaft.

## Durchführung

Alle PatientInnen, die innerhalb des Zeitraums Februar bis April 2009 am Klinikum stationär aufgenommen wurden, erhielten einen der jeweiligen Station zugeordneten Fragebogen mit persönlichem Begleitschreiben und Rücksendekuvert.



Täglich wurde mit Stationen Rücksprache darüber gehalten, ob diese PatientInnen in der Lage sind, den Fragebogen auszufüllen. Ausschlusskriterien waren unter anderem unzureichende Sprachkenntnisse, schlechte körperliche Verfassung, tagesklinische oder Intensiv-PatientInnen.

Die retournierten, nach Stationen sortierten und erfassten Fragebögen wurden zur Auswertung an die Abteilung Qualitätsmanagement des KAGes-Managements weitergeleitet. Die Zufriedenheitsbefragung endete nach Versand von 12.400 Fragebögen am 9. Mai 2009.

Die **Ergebnisse** der Befragung werden im 2. Halbjahr vorliegen und in den jeweiligen Organisationseinheiten vorgestellt. Die vorliegenden Ergebnisse führen zu Projekten, zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung im Sinne der verstärkten PatientInnenorientierung.

An dieser Stelle ergeht der Dank an alle, die die PatientInnenbefragung unterstützt haben.

**Autorinnen:**  
Mag.(FH) U. Klug & D. Taferl  
Stabsstelle QM/RM  
Tel.: 385 / 83544  
E-Mail: ursula.klug@klinikum-graz.at

# Qualitätsbericht 2008 des Klinikums

**A**ufgrund gesetzlicher Vorgaben wird von Seiten des KAGes-Managements von allen Krankenanstalten die Qualitätsberichterstattung jährlich eingefordert.

Qualitätsmanagement ist eine wichtige Voraussetzung, sowohl für die Weiterentwicklung der Unternehmenskultur, als auch für die Ausgestaltung der Leistungserbringung in Medizin und Pflege. Qualität bedeutet deshalb für unser Unternehmen neben allen innovativen Diagnose- und Behandlungsverfahren auch immer die Hinwendung zum Nächsten.

Unabdingbar verbunden mit der Qualitätspolitik des LKH-Univ. Klinikum Graz sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Mit Selbstverständnis setzen sie das hohe Qualitätsniveau um.

Zahlreiche externe Bewertungen, wie z.B. ISO-Zertifizierungen, EFQM-Validierungen usw., bestätigen das sehr erfolgreiche QM-Jahr 2008 am LKH-Univ. Klinikum Graz.

In beeindruckender Weise zeigt dieser Qualitätsbericht die vielfältigen Aktivitäten im Klinikum auf. Allesamt dienen sie der Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung, die trotz der Größe und Komplexität unseres Unternehmens ständig weiterentwickelt werden.

Der Bericht gibt Zeugnis über eine qualitativ und quantitativ hochwertige Arbeit unserer MitarbeiterInnen unter ständiger Berücksichtigung gelebter gegenseitiger Wertschätzung.

Der Dank gilt allen Damen und Herren Qualitätsbeauftragten für die Erstellung des Berichts in ihren Organisationseinheiten.

**Insbesondere gilt der Dank jedoch Ihnen, die die Qualität für unsere PatientInnen spürbar machen.**



Diesen und auch ältere Qualitätsberichte des LKH-Univ. Klinikum Graz (ab 2005) finden Sie auf unserer INTRANet Homepage unter **Medizinisches → QM/RM → Service → Berichte**

**Autorin:**

Susanne Gasteiner  
Stabsstelle QM/RM  
Qualitätsmanagement  
Tel.: 385 / 4848

E-Mail: susanne.gasteiner@klinikum-graz.at



# EFQM verleiht Flügel

**B**eflügelt vom EFQM-Gedanken und den positiven Erfahrungen der EFQM-Pilotkliniken hat sich die Anstaltsleitung dieses Jahr entschlossen, auch in ihrem Bereich den Weg zur Exzellenz einzuschlagen.

Am 14.04.2009 fiel der Startschuß zum Projekt „Committed to Excellence in der Anstaltsleitung“, welches sich in fünf Verbesserungsinitiativen gliedert. Das Projekt wird durch interne und externe Validatoren bewertet werden.

Ziel des Projektes ist es, die Effektivität und Effizienz zu steigern sowie Strukturen und Abläufe kontinuierlich zu verbessern. Im Mittelpunkt stehen dabei vor allem die Kernthemen Führung, Politik, Strategie und Prozesse.

## Verbesserungsinitiative 1:

### „Leitbildentwicklung und Zielvereinbarungssystem“

Leitbild und klare Zielvereinbarungen dienen als Orientierungshilfe innerhalb der Organisation und ermöglichen die Fokussierung und Priorisierung auf allen organisatorischen Ebenen. Vor diesem Hintergrund soll das Leitbild des Klinikums mit jenen der Trägerorganisationen abgestimmt und aktualisiert sowie ein flächendeckendes Zielvereinbarungssystem erarbeitet werden.

## Verbesserungsinitiative 2:

### „Förderung zukünftiger Führungskräfte in der Pflege“

Potentielle Führungskräfte erkennen und gezielt fördern ist ein wichtiger Faktor für den Erfolg eines Unternehmens. Im Mittelpunkt dieser Initiative steht daher die Entwicklung eines einheitlichen Standards zur Förderung zukünftiger Führungskräfte in der Pflege und in weiterer Folge die Durchführung von Informationsveranstaltungen zum Förderprogramm für leitende Pflegepersonen.

## Verbesserungsinitiative 3:

### „Stationspraktikum für Studierende der Humanmedizin“

PraktikantInnen gelten als mögliche MitarbeiterInnen und KollegInnen von morgen. Ein zufriedenstellendes und erfolgreiches Praktikum für Studier-

ende wie auch für Pflegepersonen ist deshalb von besonderer Bedeutung. Aus diesem Grund hat sich diese Initiative zum Ziel gesetzt, das Stationspraktikum für Studierende der Humanmedizin weiter zu verbessern und die Zufriedenheit aller Beteiligten zu steigern.

## Verbesserungsinitiative 4:

### „Dokumentenmanagement“

In dieser Initiative wird ein Konzept für die innerbetriebliche Verteilung bzw. reibungslose Weiterleitung von, im CMS gelenkten, Dokumenten der KAGes entwickelt. Dieser Prozess wird schrittweise in den drei Direktionsbereichen der Anstaltsleitung umgesetzt. Ziel ist es, in Zukunft eine auf definierte Zielgruppen abgestimmte, zuverlässige und nachvollziehbare Weitergabe von Serviceunterlagen und Richtlinien sicherzustellen.

## Verbesserungsinitiative 5:

### „Einführung und Umsetzung von klinischem Risikomanagement am LKH-Univ. Klinikum Graz“

Ziele und Aufgaben dieser Initiative sind

- die derzeitigen Organisationsstrukturen inkl. Zuständigkeiten und Hauptaufgaben (Stabsstelle QM/RM, Recht & Risikomanagement, Personalmanagement) darzustellen,
- die Erstellung eines Gesamtkonzeptes, welches die Themenbereiche Qualitäts-, Risiko-, Beschwerde- und Schadensmanagement miteinander vernetzt,
- sowie die Etablierung der entsprechenden Strukturen eines systematischen klinischen Risikomanagements am LKH-Univ. Klinikum Graz (gemäß Beschluss des Vorstandes der KAGes v. 23.4.2007 zu den vier Grundsätzen der Geschäftspolitik der KAGes)

Nach dem erfolgreichen Start steht dem EFQM-Projektteam nun ein „heißer“ Sommer bevor. EFQM gibt uns die Freiheit nach dem Besten zu streben, und so freuen wir uns in den nächsten Monaten auf viele Höhenflüge, kreative Lösungen und exzellente Ergebnisse, die uns im Oktober 2009 zur Winners Conference nach Wien führen werden.

**Wie schon im Vorwort der Anstaltsleitung angekündigt ein paar Tipps für die erfolgreiche Urlaubsplanung mit EFQM:**

Das Kernstück des Excellence Modells ist die sogenannte RADAR-Logik. Diese bestimmt die gesamte Vorgehensweise bei EFQM-Projekten und kann auch auf jedes andere Projekt oder im alltäglichen Leben angewendet werden, so beispielsweise auch bei der Urlaubsplanung. Zuerst werden die gewünschten Ergebnisse (RESULTS) definiert – umgemünzt auf unser Beispiel könnte dies ein erholsamer und entspannter Urlaub sein. In einem zweiten Schritt legt man die genaue Vorgehensweise, den sogenannten Maßnahmenplan (APPROACH) fest. Hierzu gehören Überlegungen dazu, bei welchem Reiseanbieter Sie das Hotel buchen, mit welchem Verkehrsmittel



Sie verreisen, etc. Sind diese Planungen abgeschlossen geht es an die Umsetzung und Sie können die geplante Reise hoffentlich genießen (DEPLOYMENT). Ist der Urlaub schließlich vorbei, werden Sie sicher davon erzählen, ob sich Ihre Erwartungen erfüllt haben und daraus Schlüsse für den Urlaub im nächsten Jahr ziehen. Mit dieser Bewertung und Überprüfung (ASSESSMENT UND REVIEW) schließt sich der RADAR-Zyklus und beginnt gleichzeitig von Neuem.

In diesem Sinne hoffen wir, daß Sie ein Stück EFQM-Philosophie und Freiheitsgefühl in Ihren Alltag übernehmen können.

**Autorinnen:**  
Mag. Claudia Veigl  
Ass. d. Betriebsdirektion  
Tel.: 385 / 6305  
E-Mail: claudia.veigl@klinikum-graz.at  
  
Mag. (FH) Maria Haring  
Stabstelle Pflegecontrolling  
Tel.: 385 / 6373  
E-Mail: maria.haring@klinikum-graz.at

## Qualitätsmanagement – Fortbildungsangebot

06.-08.07. Projektmanagement  
Dr. M. Wegerer

21.07. CMS-Dokumentenlenkung / Workshop  
S. Gasteiner

21.07. EFQM-Workshop / Fokus Kriterium 5 – Prozesse  
Mag. Ch. Foussek, Mag. (FH) B. Pichler

04.08. CMS-Dokumentenlenkung / Workshop  
S. Gasteiner

16.09. QM-Workshop / Schwerpunkt Befragungen  
Mag. (FH) U. Klug

28.-29.09. Interne AuditorInnenausbildung, Teil 1  
Dr. M. Hubmann

29.09. CMS-Dokumentenlenkung / Workshop  
S. Gasteiner

07.-09.10. AssessorInnen-Ausbildung  
DI W. Gliebe

20.10. QM-Grundlagen / Schwerpunkt ISO  
Mag. Ch. Foussek

27.10. CMS-Dokumentenlenkung / Workshop  
S. Gasteiner

23.11. Interne AuditorInnenausbildung, Teil 2  
Dr. M. Hubmann

24.11. AuditorInnenrefreshing  
Dr. M. Hubmann

24.11. CMS-Dokumentenlenkung / Workshop  
S. Gasteiner

17.12. CMS-Dokumentenlenkung / Workshop  
S. Gasteiner

Die Stabsstelle QM/RM stellt die interne Fort- und Weiterbildung der Qualitätsbeauftragten in Zusammenarbeit mit der Personalentwicklung des LKH- Univ. Klinikum Graz durch regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen sicher. Darüber hinaus haben auch Interessierte aus anderen Bereichen des Klinikums die Möglichkeit sich im Bereich Qualitätsmanagement weiterzubilden.

Die oben genannten Termine finden Sie auf unserer INTRANet Homepage unter **Medizinisches → QM/RM → Service → Fort- und Weiterbildung**. Die Anmeldung zu den Terminen erfolgt im INTRANet unter **Quicklinks → Online-Bildungskalender**.

**Kontakt:**  
Susanne Gasteiner  
Stabsstelle QM/RM  
Qualitätsmanagement  
Tel.: 385 / 4848  
E-Mail: susanne.gasteiner@klinikum-graz.at

# Süße LUST, süße LAST

**Z**uckerhaltige Nahrung liefert dem Körper geballte und schnell verfügbare Energie, Kohlenhydrate, die er als „Treibstoff im Blut“ und „Sprit fürs Gehirn“ braucht.

Schon in der Frühzeit ihrer Entwicklung lernte die Menschheit deshalb, Süßes zu schätzen. Die evolutionsbedingte Vorliebe hat sich bewährt, solange Homo sapiens körperlich arbeitete und Süßhunger mit Früchten und Honig stillte.

In der modernen Limonade-Marmelade-Schokolade-Schlaraffen-Welt ergibt sich allerdings ein Problem: Die Süße, in der Chemie bezeichnet durch Namen wie Saccharose (Roh- und Rübenzucker), Fruktose (Fruchtzucker) oder Glukose (Traubenzucker) ist jederzeit preiswert und konzentriert zu haben.

## Weißer Zucker, brauner Zucker, Honig oder Süßstoff – was ist gesünder?

Immer wieder finden Sie Rezepte, in denen brauner Zucker oder Honig als Ersatz für ungesunden, „gebleichten“ weißen Haushaltszucker angepriesen wird.

Was steckt nun tatsächlich hinter den verschiedenen Zuckerarten. Ist brauner Zucker oder Honig tatsächlich so mineralstoffreich wie Medien und Gesundheitsapostel berichten?

## Zucker

### Rohrzucker:

Aus Zuckerrohr (12–15% Zucker) gewonnen.

### Rübenzucker:

Aus Zuckerrübe (15–20% Zucker) gewonnen.

Beide Zuckerarten werden nach der Ernte raffiniert und gereinigt. Durch den Raffinierungsprozess von Zuckerrohr und Zuckerrüben entstehen verschiedene Produkte wie Rohzucker (brauner Zucker), weißer Zucker, Puderzucker, Melasse und Zuckersirup.



**Rohzucker, brauner Zucker oder Vollzucker** bestehen zu 99% aus Saccharose, sind aber teilweise noch mit Verunreinigungen bedeckt, welche den Zucker braun erscheinen lassen oder dem weißen Zucker wird nachträglich 1% Melasse oder künstlicher Farbstoff zugesetzt.

### *Ernährungsphysiologische Bedeutung:*

Er hat aufgrund der Verunreinigungen einen etwas würzigeren Geschmack als weißer Zucker, enthält aber tatsächlich kaum wertgebende Inhaltsstoffe (Vitamine, Mineralstoffe).

**Vollrohrzucker** wird aus eingedicktem Zuckerrohrsaft hergestellt.

### *Ernährungsphysiologische Bedeutung:*

Er enthält Spuren von Vitaminen und Mineralstoffen, jedoch in zu vernachlässigender Menge. Der Hauptbestandteil ist Saccharose.

**Kandiszucker** besteht zu 100% aus Saccharose, wird durch langsames Auskristallisieren aus reiner Zuckerlösung gewonnen. Braunem Kandis wird karamellisierter Zucker zugesetzt.

**Melasse** ist ein Nebenprodukt aus der Zuckergewinnung. Sie enthält je nach Extraktionsstufe des Zuckers ca. 55% Zucker, 20% Wasser sowie Farbstoffe und Mineralstoffe. Dient als Ausgangsstoff für die Rumherstellung.

**Ernährungsphysiologische Bedeutung:**

Melasse enthält von allen Zuckerbegleitstoffen am meisten Spurenelemente.

**Haushaltszucker** (Weißer Zucker) besteht zu 100% aus Saccharose (Glucose+Fructose).

**Hinweis:**

Seine weiße Farbe erhält Zucker nicht wie irrtümlich meist angenommen durch Bleichung, sondern er ist kristallklar und erscheint durch die Brechung des Lichtes weiß.

**Zuckeraustauschstoffe**

Zuckeraustauschstoffe wie Fruchtzucker, Mannit, Sorbit, Xylit, Maltit... sind Substanzen, die den Zucker ersetzen können. Fälschlicherweise werden sie bis heute von der Industrie als „idealer Zuckerersatz für Diabetiker“ angepriesen und auch für die Zubereitung diverser Diabetikersüßspeisen (Diätschokolade, Diätkekse...) eingesetzt.

**Ernährungsphysiologische Bedeutung:**

Zuckeraustauschstoffe werden langsamer in den Organismus aufgenommen, lassen den Blutzucker letztendlich aber genauso hoch ansteigen wie Haushaltszucker. Außerdem liefern sie gleich viel Kohlenhydrate und Energie wie weißer Haushaltszucker.

Fruchtsäfte enthalten relativ große Mengen natürlichen Fruchtzuckers und sind deshalb für Diabetiker wenig geeignet. Trotzdem darf auf der Verpackung die irreführende Bezeichnung „zuckerfrei“ geführt werden, da kein Zucker nachträglich beigefügt wird.

**Honig**

Der Hauptbestandteil des Honigs ist Zucker (80%) in Form von Invertzucker (Glucose und Fructose) und der Rest ist hauptsächlich Wasser.

**Ernährungsphysiologische Bedeutung:**

Um einen Nutzen aus den wertgebenden Inhaltsstoffen wie Vitamine, Mineralstoffe und Enzyme zu ziehen, müsste man täglich über 10 kg Honig zu sich nehmen. Auch als Zuckerersatz für Diabetiker ist er ungeeignet, da der Blutzucker nach Konsum von Honig fast ebenso rasch und genauso hoch ansteigt wie durch Haushaltszucker.



**Ahornsirup**

Ahornsirup ist ein Süßungsmittel, das durch Eindicken des Baumsaftes bestimmter Ahornarten hergestellt wird. Dafür werden die Stämme eingeritzt, sodass der Saft austreten kann und sich in den unterhalb der Ritzen befestigten Behältern sammelt.

**Ernährungsphysiologische Bedeutung:**

In der Zusammensetzung und ernährungsphysiologischen Bedeutung ist Ahornsirup dem Honig ähnlich.

**Künstliche Süßstoffe**

Zu den künstlichen Süßstoffen zählen: Saccharin, Cyclamat, Aspartam...

Sie haben eine bis zu 500-fach höhere Süßkraft als Zucker und liefern keinerlei Kalorien. Ihre Grundbausteine sind Aminosäuren. Aufgrund ihrer hohen Süßkraft werden wesentlich kleinere Mengen als von Zucker verwendet, um trotzdem den gleichen Süßungsgrad zu erreichen.

**Ernährungsphysiologische Bedeutung:**

Süßstoffe sind die optimale Zuckeralternative für Diabetiker, da sie frei von Kohlenhydraten sind und keinen Einfluss auf den Blutzuckerspiegel haben. Zur Gewichtsreduktion können sie allerdings laut Studien keinen effektiven Beitrag leisten, da sie das Hungergefühl oft sogar verstärken. In langjährigen Untersuchungen und Kontrollen verschiedener Krebsforschungsinstitute konnten bislang keine negativen Auswirkungen von Süßstoffen auf unsere Gesundheit nachgewiesen werden.

## Stevia – eine Neuheit

Stevia ist eine blattreiche, krautige Pflanze. Ihre Blätter enthalten Steviosid, einen natürlichen Süßstoff, 300 mal süßer als Zucker, kohlenhydrat- und kalorienfrei.

Die Pflanze stammt aus Paraguay und wurde für den Anbau in Europa weiterentwickelt. Nach einer strengen Prüfung der WHO ist die Zulassung der Pflanze als Süßstoff auch in der EU in greifbare Nähe gerückt.

Der natürliche Süßstoff des Krautes sitzt in den Blättern der Pflanze. Diese werden getrocknet und zu einem grünen Pulver zermahlen, das sich zum Süßen eignet. In der Regel wird zuvor noch der Blattfarbstoff entfernt. Dadurch verbessert sich auch der Geschmack, der dann kaum von Zucker zu unterscheiden ist.

Bereits wenige Blätter der Stevia Pflanze reichen, um einen Liter heißen Tee zu süßen. In kalten Getränken ist die Lösbarkeit aus frischen Blättern schlechter. Sie können Stevia frisch bereits jetzt auf dem Markt kaufen.

### Ernährungsphysiologische Bedeutung:

Rein pflanzlich, süßer als Zucker, keine Kalorien, keine Auswirkung auf die Entstehung von Karies und insulinunabhängige Verstoffwechslung.

## Süßungsmittel im Vergleich

Gruppe	Süßungsmittel	Süßkraft	Kcal pro 100 g	Mineralstoffe, Vitamine, Spurenelemente
Zucker	Haushaltszucker Rohzucker, Vollzucker, ...	100	390	0
	Traubenzucker Dextropur	70	390	0
Zuckeraustauschstoffe	Fruchtzucker Fruktose	120	390	0
	Mannit	40	390	0
	Sorbit	50	390	0
	Xylit	100	390	0
Künstliche Süßstoffe	Aspartam Cyclamat Saccharin, ...	Über 20.000	0	0
Stevia	Steviosid	300	0	+
Honig		130	300	*
Ahornsirup		+	260	*

\* in Spuren enthalten

+ keine Daten vorhanden



## Richtiger Umgang mit der süßen Versuchung

Der Zuckerverbrauch in Österreich bewegt sich zwischen 35 und 40 kg pro Kopf und Jahr. Das bedeutet, auf eine Person kommt ein 3/4 Kilo Zucker pro Woche. Der Pro-Kopf-Verbrauch an Honig ist seit 2001 von 1,6 kg auf 1,2 kg gesunken.

Zucker in großen Mengen konsumiert macht sich nicht nur durch zusätzliche Kilos auf der Waage bemerkbar, sondern schadet auch den Zähnen. Überlegen Sie, wie Sie Ihren Zuckerkonsum in Grenzen halten können. Denken Sie dabei in erster Linie an Zucker in Getränken wie Fruchtsaft, Limonade, gezuckerter Tee und Kaffee aber auch in Keksen, Kuchen, Eis und anderen Süßspeisen. Künstlicher Süßstoff ist vorrangig für Diabetiker ein sinnvoller kohlenhydratfreier Ersatz.

Den eigenen Konsum zu begrenzen, erfordert Willensstärke – und Wissen.

**Autorin:**  
Emma Neuhold  
Ernährungsmedizinischer Dienst  
Tel: 0316-385-83331  
E-Mail: emma.neuhold@klinikum-graz.at

# RAUCHFREIES Krankenhaus in Silber

## Hintergründe und Auslöser des Projektes

Das Jahr 2009 steht in der KAGes unter dem Motto „Gesundheit gemeinsam leben“, und ein wichtiges Thema in diesem Zusammenhang ist die „Tabakprävention“.

Auch in der Presse wird derzeit, bedingt durch die seit 01.01.2009 in Kraft getretene Novelle des österreichischen Tabakgesetzes, heiß über das „Rauchen in Lokalen und am Arbeitsplatz“ diskutiert.

Am LKH-Univ. Klinikum Graz ist das Thema Rauchen sowie der Nichtraucherschutz von zentraler Bedeutung, und so wurde vor einigen Jahren das Projekt „Rauchfreies Krankenhaus“ gestartet. Dieses wurde 2007 mit dem Bronzertifikat gemäß dem Kodex des Europäischen Netzwerkes Rauchfreier Gesundheitseinrichtungen ausgezeichnet.

Damit es nicht bei diesem Etappenziel bleibt und weil eine Verbesserung des Gesundheitsschutzes unserer MitarbeiterInnen, PatientInnen und BesucherInnen zu unseren Zielen gehört, hat sich die Anstaltsleitung dazu entschlossen, das Projekt „Rauchfreies Krankenhaus“ weiterzuführen. Angestrebt wird hierbei nicht nur die Rezertifizierung

in Bronze, sondern die Erreichung des nächsthöheren Levels.

Jeder Weg hat ein Ziel, aber es gibt bekanntlich meist mehrere Wege um an ein bestimmtes Ziel zu gelangen. Das Klinikum bedient sich der „Weg-



Ein Spital ohne Rauch ist das große Ziel der Anstaltsleitung (v.l.n.r.: ÄD Univ.-Prof. Dr. G. Brunner und Stellv. BD Ing. V. Kikel).

beschreibung“ des europäischen Kodex rauchfreier Gesundheitseinrichtungen, um seinem Ziel – dem rauchfreien Krankenhaus – näher zu kommen. Dieser beinhaltet standardisierte Anforderungen sowie Empfehlungen an rauchfreie Krankenhäuser in Europa und gliedert sich in zehn Standards zu unterschiedlichen Themenbereichen.

Es gibt drei Etappen auf dem Weg zum „Rauchfreien Krankenhaus“:

**Stufe 1:** Voraussetzung für das Bronze-Zertifikat und somit für die Registrierung im Europäischen Netzwerk ist ein klares Engagement der Gesundheitseinrichtung, dh. die Umsetzung der Standards 1 und 2 zu mindestens 75%. Hier geht es vor allem um die Bewusstseinsbildung.

**Stufe 2:** Das Silber-Zertifikat setzt die Umsetzung der Standards eins bis zehn zu mindestens 75% voraus. Besonderer Wert wird hier auf die Umsetzungsqualität in Standard vier und fünf gelegt.

**Stufe 3:** Für eine Auszeichnung in Gold müssen alle zehn Standards vollständig umgesetzt sein und das beinhaltet unter anderem eine völlige Rauchfreiheit.



## Eckpunkte zum Projekt

Der erste Schritt war die Gründung einer neuen Arbeitsgruppe, die interdisziplinär zusammengesetzt ist und sowohl RaucherInnen als auch NichtraucherInnen zu ihren Mitgliedern zählt. Dieses Projektteam wird in den nächsten Monaten in mehreren Sitzungen über weitere Aktionen und Maßnahmen in unserem Haus beraten, und diese in weiterer Folge initiieren. Teile dieses Teams haben sich im April dieses Jahres auf eine kleine Reise durchs Klinikum begeben, um die Raucherzonen zu evaluieren.

Mit großem Engagement und Aufbruchstimmung ging der offizielle Projektstart am 29. April 2009 über die Bühne und somit die motivierte Arbeitsgruppe endlich ans Werk.

In mehreren Teilgruppen wird derzeit intensiv an den Umsetzungskonzepten der einzelnen Standards gearbeitet. Ziele sind vor allem die umfassende Information aller Interessensgruppen, die klare Definition von Verantwortlichkeiten, Schulungen und Handlungsempfehlungen für Führungskräfte und klinisches Fachpersonal sowie die Reduktion und Neupositionierung von Raucherzonen. Ein weiterer Schwerpunkt soll auf die Ausweitung und Optimierung der Tabakentwöhnungsangebote für MitarbeiterInnen und PatientInnen gelegt werden.

## Aktionstag „Spital ohne Rauch“

Bewusstseinsbildung und Information zum Thema „Rauchen“ standen im Mittelpunkt der eintägigen Auftaktveranstaltung am 28.05.2009. Zielgruppe dieses Aktionstages unter dem Titel „Spital ohne Rauch“ waren nicht nur MitarbeiterInnen und PatientInnen des Klinikum, sondern erstmals auch die Grazer Bevölkerung sowie StudentInnen und auch die Gesundheits- und Krankenpflegeschule. Sie alle hatten die Gelegenheit, sich an zahlreichen Informationsständen vielleicht die entscheidende Motivation zum Aufhören zu holen. Besonders

wichtig war es uns hier, neben den negativen Wirkungen des Rauchens auch den Benefit eines Rauchstopps aufzuzeigen und ein entsprechendes Unterstützungsprogramm anzubieten.

Frische Kräuter und andere gesunde Leckereien

haben an unserem Ernährungsstand so manchem Besucher den Weg zum Nichtraucher schmackhaft gemacht. Nicht nur hier sondern auch am Bewegungsstand gab es wertvolle Tipps wie man ohne Gewichtszunahme und schlechte Laune auf den Glimmstengel verzichten kann.

„Schön ohne Rauch“ unter diesem Titel wurde am Stand der Univ.-Klinik für Dermatologie auf die negativen Auswirkungen des Rauchens auf die Haut hingewiesen. Wer sich davon nicht abschrecken ließ, konnte am Stand Nr. 10 mittels Alterssimulation einen Blick in die eigene Zukunft mit und ohne Rauch werfen.

# 28. Mai 2009

9:00 bis 15:00

Informationsstände rund ums Thema

Stand 1: „Sicher ohne Rauch“

Stand 2: „Sportlich ohne Rauch“

Stand 3: „Schön ohne Rauch“

Stand 4: „(G)Sund ohne Rauch“

Stand 5: „Schnaufen ohne Rauch“

Stand 6: „Schwanger ohne Rauch“

Stand 7: „Schmackhaft ohne Rauch“

Stand 8: „Steiermark ohne Rauch“

Stand 9: „Silber ohne Rauch“

Plus:

Rauchersparnisrechner & Computersimulation Altern mit und ohne Rauch

15:30 bis 16:30

„Zündstoff“: Interaktives Theater zum Thema „Rauchen am Arbeitsplatz“



Viel Information am Aktionstag „Spital ohne Rauch“.

Besonders die weiblichen Besucher bekamen am Stand „Schwanger ohne Rauch“ kompetente Auskünfte von der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Aber nicht nur unsere Gesundheit leidet unter dem Zigarettenkonsum und so war auch die finanzielle Seite ein Thema. Mit Hilfe des Rauchersparnisrechners wurde veranschaulicht, wie viel Geld jedes Jahr in die Luft geblasen wird und am Stand „Sicher ohne Rauch“ konnte man sich davon überzeugen, wie brandgefährlich und dadurch auch kostspielig die Tabaksucht sein kann.



Tief Luft holen hieß es beim Lungenfunktionstest.

„Steiermark ohne Rauch“ war das Motto des Informationsstandes zur Tabakpräventionsstrategie Steiermark. Hier wurden die steirische Anti-Tabakkampagne und das Projekt „Rauchfrei dabei“ vorgestellt.

Viel diskutiert wurde am Informationsstand zu unserem Projekt „Rauchfreies Krankenhaus in Silber“ und ich bedanke mich an dieser Stelle ganz herzlich für die konstruktiven Gespräche und eingebrachten Ideen.

All jene, die nach ihrem Rundgang durch unsere Stände die Vorteile des Nichtrauchens erkannt haben, hatten die Möglichkeit einen Lungenfunktionstest zu machen und sich über die verschiedenen Tabakentwöhnungsmethoden/-angebote am Klinikum zu informieren.

Den Abschluss bildete ein interaktives Theaterstück (von Blue Monday und Interact), welches so manchen aus dem Publikum dazu motivierte, sein schauspielerisches Talent zum Besten zu geben, um seine Sicht der Dinge zu veranschaulichen.

Diese eine Stunde ermöglichte uns verschiedene Blickwinkel auf ein heikles Thema und brachte die eine oder andere zündende Idee für unser Projekt hervor.

**Autorin:**

Mag. Claudia Veigl  
Assistentin d. Betriebsdirektion  
Tel.: 385 / 6305

E-Mail: [claudia.veigl@klinikum-graz.at](mailto:claudia.veigl@klinikum-graz.at)



# E-Businessmarathon 2009

## Das LKH-Univ. Klinikum Graz war mit dabei!

**A**m Donnerstag, dem 14. Mai 2009, um 17:00 Uhr war es so weit: Startschuss zum ersten Marathon des heurigen Jahres. An die 160 laufbegeisterte MitarbeiterInnen des Klinikum nahmen an diesem Laufevent am Schwarzl Freizeitzentrum teil.

Primäres Ziel der Gesundheitsförderung ist es, im Rahmen des Jahres der BGF bei den MitarbeiterInnen die Freude an der Bewegung zu wecken und auf die Wichtigkeit der eigenen Gesundheitsvorsorge hinzuweisen.

Es handelte sich dabei um eine Teamveranstaltung, die in 2er, 4er oder 8er Teams gelaufen wurde. Die Distanz ist in Summe immer die traditionelle Marathondistanz von 42,195 Kilometer, sodass bei einem 8er Team eine Runde zu je 5,275 Kilometer zu absolvieren war.

Dank der sportbegeisterten Zuseher entlang der Strecke konnten unsere LäuferInnen voll motiviert – voran unsere sportliche Anstaltsleitung mit Betriebsdirektor Mag. G. Falzberger, Pflegedirektorin DKKS Ch. Tax MSc., Ärztlicher Direktor Univ.-Prof. Dr. G. Brunner – die überaus selektive Strecke in Angriff nehmen.



Unsere sportliche Anstaltsleitung war auch mit dabei.

Ein besonderen Dank gilt auch der Anstaltsleitung und dem Betriebsrat für die Übernahme der Kosten des Nenngeldes, der Chipmiete und der



Die meisten TeilnehmerInnen hatte das Klinikum.

Ausstattung der einheitlichen Funktions-Shirts, welche mit dem KAGes Spital/Vital- und dem Betriebsrats-Logo bedruckt wurden.

Danke auch dem Team des Bereiches Personalmanagement für Organisation und Durchführung dieser Veranstaltung.

Das LKH-Univ. Klinikum Graz erhielt die Urkunde als Unternehmen mit den meisten TeilnehmerInnen und eine weitere Urkunde für die größte „Damengruppe“.

Wir sind bestrebt auch weiterhin im Sinne der Betrieblichen Gesundheitsförderung bei derartigen Sportevents die Teilnahme des Klinikum Graz zu unterstützen bzw. zu fördern.

In diesem Sinne: **Keep on running!**

**Autor:**  
Wolfgang Lawatsch, DGT  
Abteilung Strategisches Personalmanagement  
Tel.: 385 / 83351  
E-Mail: wolfgang.lawatsch@klinikum-graz.at

# Großes Interesse bei den „Spital/Vital – Gesundheitstagen“ am Klinikum Graz

Spital/Vital“ WHO-Gesundheitstage anlässlich der Kick-off-Veranstaltung BGF – KAGes-weit am 2. und 3. April 2009.



Neue Trainingsformen konnten gleich ausprobiert werden.

**C**a. 1000 MitarbeiterInnen und an die 200 SchülerInnen bzw. StudentInnen kamen und nutzten die Angebote im Bereich **Gesundheit-Bewegung-Ernährung-Entspannung-Fitness**.

Primäres Ziel der Gesundheitsförderung war es, den MitarbeiterInnen die gesundheitlichen Risikofaktoren wie Übergewicht, Bluthochdruck und Bewegungsmangel aufzuzeigen und die TeilnehmerInnen gleichzeitig in Richtung Bewegung / Gesundheitssport und gesunde Ernährung zu beraten. Weiters konnte den anwesenden Medien einen Einblick in die BGF am Klinikum bzw. der KAGes gegeben werden.

## Programm:

Diese Gesundheitstage haben folgende Schwerpunkte beinhaltet:

- Gesundheit (Kliniken und Abteilungen im Hause)
- Fitness
- Bewegung
- Ernährung
- Stress
- Entspannung (Wellness)
- Beratung
- Vorträge
- Testungen und Messungen
- Rauchfreies Krankenhaus
- Organisations-Einrichtungen im Hause

## QiGong Vorführung

Die Übungen wurden von einer Shaolin QiGong Trainerin gemeinsam mit den TeilnehmerInnen durchgeführt.



200 Liter frisch gepresster Obstsaft (v. l. n. r.: BRV Gerhard Hammer, PD DKKS Christa Tax MSc. und Vorstandsvorsitzender Dr. Werner Leodolter).



## Einige Zahlen bzw. Statistiken zur Erläuterung:

### Stand des Betriebsärztlichen Dienstes:

ca. **180** Beratungen – Untersuchungen (Raucher-Impfberatung, Bildschirmplatz, Hautschutz, Blutzucker, Blutdruck etc.) wurden in den 2 Tagen durchgeführt.

**Stand des Ernährungsmedizinischen Dienstes:**  
**480** Besuche = Beratungen und BIA-Messungen

### Stand Gesundheitsstrasse „Golda“

ca. **130** Testungen  
 ca. **40** Personen beim Stresstest

### Stand Derma „Melanomvorsorge“

ca. **60** Untersuchungen

### Stand Augenklinik „Glaukomvorsorge“

ca. **60** Untersuchungen

### Stand der Pulmologie

„Lungenfunktionsmessungen“  
 ca. **80** Messungen

### Stand Ideenmanagement

ca. **300** Personen besuchten den Stand.

### Stand der Stabsstelle PR / Pressestelle

ca. **100** Personen besuchten den Stand

## SPITAL VITAL

### Stand PM/PE

ca. **120** Personen besuchten den Stand

### Stand Hausküche „Obst bzw. Obstsäfte“

konsumiert wurden **570 kg** Obst bzw. **200 lt.** frisch gepresster Fruchtsaft!  
**70 kg** Bananen, **260 kg** Orangen, **140 kg** Äpfel,  
**100 kg** Karotten

Insgesamt wurden in diesen zwei Tagen, an die **1.550** Messungen – Testungen – Untersuchungen – Beratungen und Informationen durchgeführt!

## Für Interessierte!

Die Gesamtauswertung und das Gesamtergebnis des Standes „Gesundheitsstrasse Golda“ erfahren Sie bei [wolfgang.lawatsch@klinikum-graz.at](mailto:wolfgang.lawatsch@klinikum-graz.at)

Die Einzelergebnisse unterliegen selbstverständlich dem Datenschutz und liegen dem Arbeitgeber und dem BR nicht auf.

Autor:

Wolfgang Lawatsch, DGT  
 Abteilung Strategisches Personalmanagement  
 Tel.: 385 / 83351  
 E-Mail: wolfgang.lawatsch@klinikum-graz.at

# Im Kampf gegen die Uhr

Leiden Sie unter dem Diktat Ihres vollen Terminkalenders? Eine bessere Selbstorganisation kann helfen.



Immer in Eile, leider häufig Alltag.

**T**ermine über Termine: Lernen Sie die hohe Kunst des Neinsagens!

Als Maria Jedermann um fünf Uhr von der Arbeit nach Hause kommt, geht der Stress erst richtig los. „Zuerst muss ich einkaufen, dann das Abendessen machen, und um acht Uhr beginnt der Aerobic-Kurs.“ Zwischendurch muss noch ein Packerl zur Post gebracht, der Geschirrspüler eingeräumt und der Babysitter für die Kinder bestellt werden. „Manchmal bräuchte ich einen 30-Stunden-Tag“, klagt die 45-Jährige.

## Mit Zeitdisziplin gegen die „Hetz-Krankheit“

Termine, Termine, Termine. Wie Maria Jedermann leiden heute viele Menschen unter Zeitnot. Im Büro bleibt die Arbeit liegen, der E-Mail Posteingang quillt seit Tagen über, und im Kalender lässt sich vor lauter Einträgen das Datum kaum noch erkennen. Wer arbeitet oder einen Haushalt führt, braucht Zeitdisziplin, um im Kampf gegen die Uhr zu bestehen. Die Folge einer schlechten Zeitplanung: Wir fühlen uns gehetzt, überfordert und gestresst. „Hetz-Krankheit“ nennt man die psychosomatischen Symptome, die uns bei andauerndem Stress drohen: Kopfschmerzen, Herzbeschwerden und Magen- geschwüre.

## Zeitmanagement: sich selbst organisieren

Eine Strategie gegen den Stress ist das „Zeitmanagement“. Seit Jahren lehren uns Experten in zahllosen Seminaren und Büchern, wie wir unsere Zeit besser einteilen können, um Überlastung zu vermeiden.

„Zeitmanagement bedeutet, sein Leben besser zu organisieren, Stress zu reduzieren und mehr Lebensqualität zu erreichen“, so heißt es in vielen Fach-



Zeit – ein kostbares Gut.



Eine kurze Auszeit zwischendurch bringt neue Energien.

büchern. Dabei ist der Begriff Zeitmanagement ein wenig irreführend, denn eigentlich geht es um Selbstorganisation. Wir leben heute in einer Gesellschaft, in der immer mehr Informationen gleichzeitig auf uns einströmen. Oft ist das, was die Menschen als Zeitproblem bezeichnen, ein Kapazitätsproblem.

Da wir nicht alles gleichzeitig machen können, lehrt Zeitmanagement, sich auf bestimmte Ziele zu konzentrieren und diese systematisch zu verfolgen. Die meiste Zeit und Energie verpufft, weil klare Ziele fehlen.

## Zwischen Perfektionismus und Aufschieberitis

Zeitmanagement ist keine hohe Wissenschaft. Jeder kann nach ein paar einfachen Regeln lernen, den Alltag besser zu organisieren. Dabei geht es nicht darum, noch mehr Dinge in noch kürzerer Zeit zu schaffen. Vielmehr sind es ungünstige Gewohnheiten wie Perfektionismus und „Aufschieberitis“, die durch eine gute Zeitplanung bekämpft werden sollen. **Das Geheimnis gegen Aufschieben heißt Anfangen.**

## Falsche Perfektion

Perfektionisten können durch Zeitmanagement lernen, dass nicht immer 100 % Leistung nötig sind, um erfolgreich zu sein.

So besagt die 80:20-Regel, dass in den meisten Situationen 20 % des Aufwands genügen, um 80 % des Ergebnisses zu erreichen. Mit den restlichen 80 % Aufwand bewältigen wir nur noch 20 % des Weges zum Ziel.

Perfektion am falschen Ort kostet unnötige Zeit und Energie. Im Wesentlichen besteht Zeitgestaltung aus Entscheidungen, etwas nicht zu tun. Nicht das eine Ja am Tag ist wichtig, sondern die 100 Neins, mit denen man sich entscheidet, etwas nicht zu tun.

Von diesem Nein profitiert auch unsere Maria Jermann. Sie hat noch am selben Abend auf ihren Aerobic-Kurs verzichtet. So spart sie sich die Suche nach einem Babysitter – und kann endlich wieder eine Auszeit nehmen.

**Autorin:**

Susanne Gasteiner  
Stabsstelle QM/RM  
Qualitätsmanagement  
Tel.: 385 / 4848

E-Mail: susanne.gasteiner@klinikum-graz.at

## PFLEGE braucht FORTBILDUNG

**Am 3. April 2009 fand an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde eine Fortbildung über „Wissenswertes, Interessantes und Neues aus der Kinder- und Jugendlichenpflege“ statt. Die spannenden, abwechslungsreichen Vorträge fanden großen Anklang. Die hohe TeilnehmerInnenzahl bewies es. Hier eine kurze Zusammenfassung der interessanten Referate.**

Beeindruckend war der Erlebnisbericht von Jakob Winkler, Schüler der Krankenpflegeschule für Kinder- u. Jugendlichenpflege am LKH-Univ. Klinikum Graz über Campana Medica 2008, eine medizinische Kampagne in Ecuador. Anhand vieler Bilder zeigte er das Land und vermittelte einen bewegenden Einblick in das Leben der Menschen und die dort herrschende medizinische Versorgung. Informationsfüllend der Vortrag über Ansätze einer Ernährungstherapie bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen im Kindes- und Jugendalter von Mag. Sabine Wagner, Firma Nestle, dem die ZuhörerInnen aufmerksam folgten.



Die vielfältigen Vorträge fesselten die zahlreichen TeilnehmerInnen.

Hilfreich der Bericht über das Kriseninterventionsteam (KIT) des Landes Steiermark, das bei belastenden Lebensereignissen, die plötzlich und unerwartet eintreten, zum Einsatz kommt. Die Arbeit des KIT wurde von der wissenschaftlichen Leiterin des Teams, Prim. Dr. Katharina Purtscher vorgestellt.

Sensibilität forderte und förderte der Vortrag von Mag. Yvonne Seidler bei den TeilnehmerInnen. Sie referierte über „Sexualerziehung vs. Sexualpädagogisches Konzept“. Mag. Yvonne Seidler vom

Verein Hazissa, der sich für Prävention gegen sexualisierte Gewalt einsetzt, berichtete über ihre Tätigkeiten.

Der letzte Beitrag zu einem stets aktuellen, zentralen Thema im Krankenhaus, dem Schmerz, steigerte die Aufmerksamkeit der ZuhörerInnen bis zum Schluss der Veranstaltung. Stationsleitung DKKS Barbara Kraus-Stoisser von der Univ.-Klinik für Kinderchirurgie zeigte Möglichkeiten der Schmerzmessung und der Schmerzdokumentation auf. Die Qualität der individuellen Schmerzbehandlung für PatientInnen durch das Zusammenwirken des interdisziplinären Teams wurde eindrucksvoll vermittelt.

Ein besonderer Dank gilt Doris Pirolt (Fa.Nestle) für die jahrelange gute Zusammenarbeit.

Ebenso ergeht mein Dank an Pflegedirektorin DKKS Christa Tax MSc, die in ihrer Eröffnungsrede der Veranstaltung alles Gute wünschte und dem Organisationsteam große Wertschätzung entgegenbrachte.

[gabriele.sohnegg@klinikum-graz.at](mailto:gabriele.sohnegg@klinikum-graz.at)

## Soziale Kompetenz

**Vom 6. bis 8. Mai 2009 hat in Murau ein Teamseminar für Stationsleitungen und Vertretungen der Univ.-Klinik für Chirurgie und der Univ.-Klinik für Orthopädie zum Thema „Soziale Kompetenz“ stattgefunden.**

Im Jahr 2008 hat an den genannten Univ.-Kliniken aufgrund von Pensionierungen ein großer Führungswechsel stattgefunden. Vier Stations- und Funktionsbereiche wurden durch neue Pflegepersonen besetzt. Ziel dieses Seminars war es, in entspannter Atmosphäre, weg vom Klinikalltag, produktive Gespräche zu führen und, was besonders wichtig ist, uns persönlich besser kennen zu lernen.

Unsere Trainer, Mag. Christian Somweber und Mag. Hannes Petschner, ermöglichten mit ihrer Erfahrung und ihren Methoden, Problembereiche im Zusammenhang mit beruflichen Tätigkeiten im geschützten Rahmen zu reflektieren und zu bearbeiten.

Zum Ausgleich zu unserer geistigen Arbeit waren Kunst und Sport am Programm. Wir haben ein ge-

meinsames „Schüttbild“ angefertigt, welches fortan unser interdisziplinäres Besprechungszimmer schmücken wird.



Schüttbild „Wasserfall“

Die sportliche Fitness und Fairness konnten wir mit dem Rad von Tamsweg nach Murau beweisen. Mit der Murtalbahn ging es dann gemütlich nach Tamsweg und mit dem Fahrrad – nicht immer ganz so „flach“ wie versprochen – nach Murau zurück. Das traumhafte Wetter hat unsere gute Kondition noch zusätzlich unterstützt.



Die sportlichen TeilnehmerInnen.

Ich möchte mich im Namen meiner MitarbeiterInnen ganz herzlich bei der Anstaltsleitung des LKH- Univ. Klinikum Graz und beim Angestelltenbetriebsrat für dieses schöne und lehrreiche Seminar bedanken. Diese positive gemeinsame Erfahrung möchten wir gerne im nächsten Jahr zu einem anderen Thema wiederholen.

Mein besonderer Dank gilt BRV-Stellvertreter Manfred Lankmair, der uns den Aufenthalt in Murau so angenehm und so schön wie nur möglich gestaltete.

eva.wallisch@klinikum-graz.at

## Das Klinikum zum Hören

Ungewohnte Rollen für Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger und Pflegedirektorin DKKS Christa Tax MSc: Am 12. Mai 2009 waren sie die Studiogäste bei „Nachgefragt!“, der täglichen Talksendung auf Radio Graz 94,2.



Zu Gast bei Radio Graz (v.l.n.r.: Moderator Michael Stieber, Pflegedirektorin DKKS Christa Tax MSc., Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger).

Nach einem kurzen Informationsgespräch mit dem Moderator Michael Stieber und einer kleinen Einschulung im Umgang mit dem Mikrophon in einem Radiosender, begann pünktlich um 15:00 Uhr die Live-Sendung zum Thema „Die Stadt in der Stadt – alles zum LKH Graz“. Das Klinikum wird ja oft als 18. Bezirk von Graz bezeichnet und die medizinischen, logistischen und organisatorischen Leistungen sind beachtlich. Begleitet von guter Musik beantwortete unser Betriebsdirektor Gebhard Falzberger alle Fragen des Moderators und der Zuhörer rund ums Klinikum und den neuen Logistiktunnel. So wurde den Zuhörern ein spannender Einblick in das tägliche (Betriebs-)Leben am LKH-Univ. Klinikum ermöglicht.

Pflegedirektorin Christa Tax nahm



Entspannt lauscht Betriebsdirektor Gebhard Falzberger zwischen den Live-Einstiegen der Musik.

den Tag der Pflege zum Anlass, die vielfältigen Aufgabenbereiche des Pflegeberufes herauszustreichen und falsche Vorstellungen der Zuhörer ins rechte Licht zu rücken. Auch erzählte Christa Tax anschaulich von der geschichtlichen Entwicklung, den künftigen Herausforderungen und den Ausbildungsmöglichkeiten des Pflegeberufes.



Konzentriert beantwortete Pflegedirektorin Ch. Tax die Fragen des Moderators.

GR

Ein Bravo den Darstellern und „danke“ dem Betriebsrat sowie den vielen HelferInnen für die perfekte Organisation – es war ein echter (Kultur-) Genuss!

UD

## Ein Baustein für die Kinderchirurgie

Bertram Fötsch war im Februar 2009 mit seinem Sohn in unserer Ambulanz der Univ.-Klinik für Kinderchirurgie. Im Rahmen dieses Aufenthaltes sah er die Spendentafel für die Bausteinaktion Kinderchirurgie und entschloss sich spontan, € 400,- zu spenden.

## KABARETT zum Genießen!

Als echtes Schmankekl für alle KlinikmitarbeiterInnen (und deren Anhang) entpuppte sich auch heuer wieder die Kabarettwoche, die vom 11. bis 14. Mai vom Betriebsrat veranstaltet, über die – dem Himmel sei Dank – wetterfeste (Kabarett-)Bühne ging. Nicht nur die Kabarettisten hatten eine Vielzahl von Lachern, auf ihrer Seite, auch die Mitglieder des ersten Männerkochkurses ernteten großen Beifall für die unter der Leitung von „Küchenchefin“ Elisabeth Jesernicky entstandenen kulinarischen Köstlichkeiten. Während zum einen Wohlbekanntes von Größen wie Leo Lukas dargeboten wurde, konnte man bzw. „frau“ natürlich auch Neues, Tiefsinniges, Federleichtes und Zart-Bitteres genießen.



Leo Lukas – einer der Stars der Kabarettwoche.



Ein weiterer Baustein für die Univ.-Klinik für Kinderchirurgie (v.l.n.r.: B. Fötsch, E. Gross und OSr. DKKS R. Zierler).

Dieses Geld wird für das nächste große Vorhaben der Bausteinaktion Kinderchirurgie „Neugestaltung des Kinderspielplatzes“ verwendet. Wir möchten uns sehr herzlich bei Bertram Fötsch für seine Spende zum Wohle unserer PatientInnen bedanken.

renate.zierler@klinikum-graz.at



## Krebs, Löwe und Jungfrau

### 22. 6.–22. 7. Vorsicht in der Liebe sowie Ausdauer im Job prägen den Alltag der Krebs-Geborenen



Mit Vorsicht zu genießen ist in den nächsten Wochen/Monaten die Liebe. Keine Missverständnisse aufkommen lassen und am besten gleich alles ausreden – sollte die Devise für alle Krebsgeborenen lauten. Beruflich heißt es in erster Linie: Ausdauer und Beharrlichkeit, auch ein Schuss Innovationsgeist könnte nicht schaden. Besonnen bleiben und sich nicht stressen lassen wäre Ihr Motto für die nächsten Monate, denn ab Herbst kehrt wieder Ruhe ein und bis dahin können wichtige Termine ruhig warten. „Wohlfühloasen schaffen“ und sich aus dem Alltagstrott wenigstens für kurze Zeit verabschieden sind Ihrer Gesundheit nur zuträglich. Sportliche Aktivitäten sollten daher einmal größer (als sonst?) geschrieben werden. Ihr Körper und Ihr Geist werden es Ihnen danken.

Damit Sie sich so richtig gestärkt in die kühlere Jahreszeit begeben können, ist die körperliche Widerstandskraft wesentlich. Machen Sie sich doch Ihr Nest kuschelig und wohnlich, auch falls es nur für Sie selbst sein sollte – dies hebt die Stimmung und stärkt die Widerstandskräfte!

### 23. 7.–23. 8. Löwen müssen die Finanzen im Auge behalten und Sport betreiben



Missverständnisse und Meinungsverschiedenheiten könnten die Harmonie in der Liebe etwas trüben. Da hilft nur zuhören und ausreden lassen, denn so können auch Streitereien vermieden werden. Was erwartet die Raubkatzen im Bereich Job? Konzentriert und besonnen arbeiten und all die Erwartungen an sich selbst nicht zu hoch schrauben – sollte eine Ihrer Devisen sein. Gerade im September sollten Sie auf Ihre Finanzen ein wachsames Auge werfen. Im Job werden Spannungen und Probleme durch taktisch kluges Verhalten Ihrerseits entschärft!

Gesundheitlich heißt es „aufpassen“, damit Sie sich nicht überanstrengen bzw. den Bogen überspannen. Denn: Stress ist nicht gerade etwas, mit dem die Löwen/Löwinnen gut umgehen können. Die richtige Balance zwischen aktiv sein und Rückzug zu finden wäre die allerbeste Lösung. Wer beim Sport selbst Entspannung sucht, ist mit Tennis, Segeln und Musikgymnastik gut beraten. Übrigens: Wenn Sie Ihren Geburtstag feiern, denken Sie ruhig schon daran, wie Sie in Hinkunft sportlich sein wollen - als Geburtstagsgeschenk könnten dann auch gleich das entsprechende Equipment geordert werden!

### 24. 8.–22. 9. Jungfrauen genießen Zwischenmenschliches und handeln karrierebewusst



Wenn Sie auf dem gesellschaftlichen Parkett nicht fehlen, werden nicht nur Sie selbst, sondern auch andere über Sie staunen... Egal, ob Sie noch auf der Suche nach Mr./Mrs. Right oder in festen Händen sind, die Bewunderung, die Sie brauchen, werden Sie kriegen. Genießen heißt die Devise in allen Herzensangelegenheiten und wer sich nicht fest binden will, sollte zumindest einem Flirt nicht abgeneigt sein...

Jungfrauen in der dritten Dekade müssen aufpassen. Beruflicher Erfolg kann auch Veränderung bedeuten und deshalb gilt es, umsichtig zu planen. Es könnte auch bedeuten, dass Sie in eine Situation kommen, die Sie vor neue Herausforderungen stellt – vertrauen Sie Ihrer inneren Stimme. Wenn Sie es geschickt anstellen, sind Sie am Jahresende besser daran als Sie es sich vorstellen. Deshalb brauchen Sie auch eine Top-Kondition. Nicht Höchstleistungen sind gefragt, vielmehr geht es um Ausdauer und Regelmäßigkeit in sportlicher Hinsicht gepaart mit genügend Ruhepausen. Außerdem sollten Sie Signale Ihres Körpers wie Verspannungen und Rückenschmerzen nicht auf die leichte Schulter nehmen.

## Ideenmanagement

Die Vermutung, dass es am Klinikum ein großes, bisher unerschlossenes und daher auch ungenutztes kreatives Potenzial unserer MitarbeiterInnen gibt, hat sich bestätigt. Seit dem Neustart im Februar 2009 sind bereits über 100 Ideen bei uns eingelangt und wir sind eifrig dabei, die Umsetzung zu prüfen und Ideen zu prämiieren.

### Die hundertste Idee

Freuen durfte sich Birgit Muser, die die hundertste Idee einbrachte und mit einem Essensgutschein von € 50,- belohnt wurde.



Die 100. Idee! (v. l. n. r.: P. Mencinger, B. Muser und Mag. C. Veigl)

Nutzen Sie die Chance – auch die zweihundertste Idee wird honoriert!

### Informationsstand „Ideenmanagement“

Im April hatten alle MitarbeiterInnen die Gelegenheit an unserem Informationsstand im Rahmen der „Tage der Betrieblichen Gesundheitsförderung“



Eine süße Überraschung am Ideenstand.  
(v. l. n. r.: S. Haar, Mag. C. Veigl, OSr. DGKS D. Walter, OPfl. DGKPT. Schelischansky)

mehr über das Ideenmanagement am LKH-Univ. Klinikum Graz zu erfahren und direkt vor Ort eine Idee einzubringen. Wir haben an diesen zwei Tagen Ideen speziell zu den Themen BGF, rauchfreies Krankenhaus, verkehrsarmes Klinikum und Speisesaalauslastung gesucht. Wir haben sie gesucht und gefunden – passend zum bevorstehenden Osterfest. Rund 60 Ideen haben Sie an diesem Tag eingebracht, angeregt durch die Ideennahrung, die wir an unserem Stand angeboten haben. 300 Weckerl in Form der Freiheitsstatue – die von einigen kreativen Köpfen für Osterhasen gehalten wurden – haben wir verteilt. An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön an die Küche, die uns grandios unterstützt hat.

### Eine Idee im Pilotversuch

Passend zum Thema „Frei“ möchten wir Ihnen hier eine Idee vorstellen, die einen Beitrag zum verkehrsfreien Klinikum leisten könnte. Einige unserer MitarbeiterInnen hatten die Idee, Fahrradstützpunkte an verschiedenen Stellen des Klinikums einzurichten, die es allen MitarbeiterInnen ermöglichen, Klinikfahrräder mit der Legic-Card zu lösen. Dies wird derzeit in einem Pilotversuch getestet und danach wird über eine etwaige klinikumweite Umsetzung entschieden.



Zukunftsvision: Mit dem Klinikfahrrad unterwegs.  
(v. l. n. r.: P. Mencinger, Mag. C. Veigl, J. Baierl)

#### Herzlichen Dank ..

**... für Ihr Mit-Denken  
... für Ihr Mit-Teilen  
... für Ihr Ein-Bringen  
... für Ihre Energie!**

#### Autorinnen:

Mag. Claudia Veigl & Petra Mencinger  
Betriebsdirektion / Ideenmanagement  
Tel.: 385 / 82390

E-Mail: ideenmanagement@klinikum-graz.at

## Klinoptikum-Lesen ist immer ein Gewinn!

In jedem Klinoptikum steckt viel Arbeit der gesamten Redaktion und aller Autoren. Jede Ausgabe ist voll von interessanten, spannenden und informativen Beiträgen – und manchmal haben wir auch ein Gewinnspiel für unsere Leser. Klinoptikum-Lesen zahlt sich also immer aus. Aber auch uns freut ein Lob unserer Leser. Der Dank von Sonja Prem, die beim letzten Gewinnspiel den Hauptpreis gewonnen hat, freut uns besonders.

GR



*Hallo, liebe Klinoptikum-Redaktion!*

*Auf diesem Weg möchte ich mich noch einmal recht herzlich für den tollen Gewinn (KTM Citybike) vom Klinoptikum bedanken.*

*Mit dem Bike lege ich nun jeden Tag für die Fahrt zur Arbeit ca. 10 km zurück und dadurch hat sich auch mein körperliches Wohlbefinden enorm gesteigert. Eines der besten Geschenke, die ich jemals erhalten habe.*

*Nochmals recht herzlichen Dank!*

*Ihre Sonja Prem*

## Fehlerteufel schlägt wieder zu

Es muss am ausgezeichneten Design unseres Grafikers Klaus Baumgartner liegen, dass in der letzten Ausgabe des Klinoptikum der Fehlerteufel wieder einmal zugeschlagen hat. Unseren aufmerksamen LeserInnen ist es nicht entgangen, dass beim Artikel „Heben und Tragen“ auf S. 23 die Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie irrtümlich OSr. Helene Kink-Lichtenecker zugeordnet wurde. Natürlich hatte OSr. Kink-Lichtenecker die Pflegeleitung der Universitätsaugenklinik und der Hals-Nasen-Ohren-Universitätsklinik inne, bevor sie die Funktion der Betriebsratsvorsitzenden-Stellvertreterin angetreten hat.



Wir entschuldigen uns für diesen Irrtum – freuen uns aber gleichzeitig auch ein bisschen, dass wir den Fehlerteufel wieder einmal herzeigen können.

GR

# Orientierung Neu – der Wettbewerb



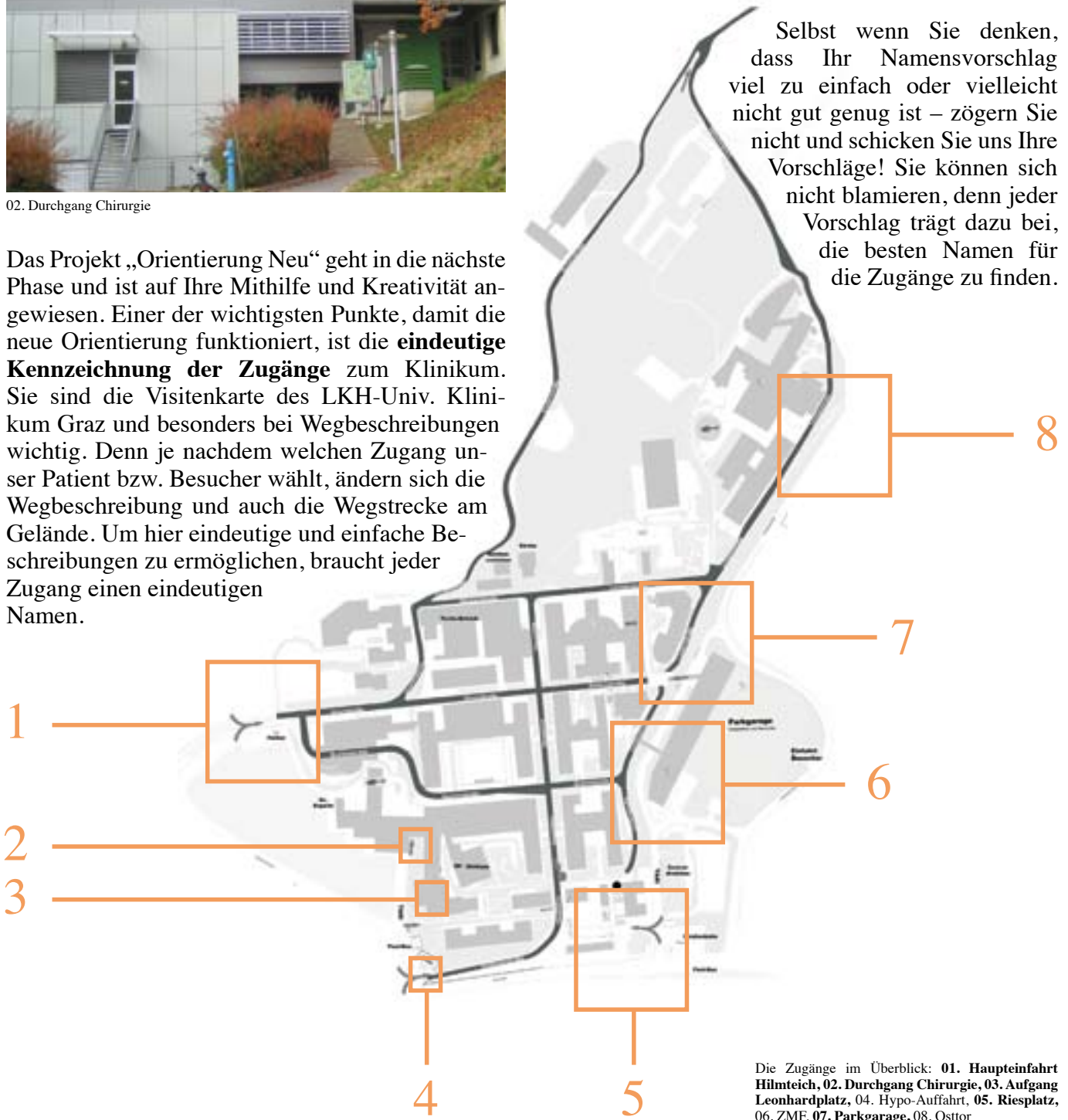
02. Durchgang Chirurgie

Das Projekt „Orientierung Neu“ geht in die nächste Phase und ist auf Ihre Mithilfe und Kreativität angewiesen. Einer der wichtigsten Punkte, damit die neue Orientierung funktioniert, ist die **eindeutige Kennzeichnung der Zugänge** zum Klinikum. Sie sind die Visitenkarte des LKH-Universität Klinikum Graz und besonders bei Wegbeschreibungen wichtig. Denn je nachdem welchen Zugang unser Patient bzw. Besucher wählt, ändern sich die Wegbeschreibung und auch die Wegstrecke am Gelände. Um hier eindeutige und einfache Beschreibungen zu ermöglichen, braucht jeder Zugang einen eindeutigen Namen.

## Jede Idee ist eine Chance!

Ihre Ideen für neue Namen sind nun gefragt. Es ist dabei nicht notwendig, dass Sie ein schriftstellerisches Talent besitzen. Seien Sie ruhig ein Querdenker und überraschen Sie uns mit Ihren kreativen Vorschlägen.

Selbst wenn Sie denken, dass Ihr Namensvorschlag viel zu einfach oder vielleicht nicht gut genug ist – zögern Sie nicht und schicken Sie uns Ihre Vorschläge! Sie können sich nicht blamieren, denn jeder Vorschlag trägt dazu bei, die besten Namen für die Zugänge zu finden.



Die Zugänge im Überblick: **01. Haupteinfahrt Hilmteich, 02. Durchgang Chirurgie, 03. Aufgang Leonhardplatz, 04. Hypo-Auffahrt, 05. Riesplatz, 06. ZMF, 07. Parkgarage, 08. Osttor**



03. Aufgang Leonhardplatz

## Wie kann ich teilnehmen?

Der Startschuss findet am **13. Juli 2009 im Intranet** statt. Dort finden Sie genauere Hinweise zum wahrscheinlich größten Brainstorming der Geschichte des LKH-Univ. Klinikum Graz. Ihren Vorschlag übermitteln Sie dann **bis 15. September 2009** mittels Hauspost oder Mail an Mag. Eva-Maria Gyergyek, Bereichsverwaltung II, **orientierung@klinikum-graz.at**. Sie finden im beiliegenden Übersichtsplan alle Zugänge, wobei besonders die Hauptzugänge 02, 03, 05 und 07 einen neuen Namen suchen. Wenn Ihnen also „nur“ eine Bezeichnung für vier der acht Zugänge einfällt, können Sie trotzdem beim Wettbewerb mitmachen.

## Toller Preis als Dankeschön

Eine Jury wird aus allen Vorschlägen die neuen Namen für unsere Zugänge wählen. Als Dankeschön und kleiner Ansporn wird unter allen Teilnehmern ein toller Preis verlost, aber den verraten wir auch erst im Intranet.



05. Zugang Riesplatz

Die neuen Namen und ihr Schöpfer werden natürlich auch mit Bild im Klinikoptikum und im Intranet vorgestellt. Bei der neuen Kennzeichnung der Eingänge werden die Namen bei der Gestaltung berücksichtigt.



07. Zugang Parkgarage

Überraschen Sie uns mit Ihren  **kreativen, witzigen und provozierenden Vorschlägen**  für die vielen Zugänge des Klinikum.

**Autorin und Kontakt:**  
Mag. Eva-Maria Gyergyek, MAS  
Leiterin Bereichsverwaltung II  
Tel.: 385 / 2901  
E-Mail: [orientierung@klinikum-graz.at](mailto:orientierung@klinikum-graz.at)

## TERMINE AUS DEM BILDUNGSKALENDER

(Details entnehmen Sie bitte dem Bildungskalender 2009 in Buchform oder dem Bildungskalender online)

### ANGEBOTE DER KRANKENHAUSSELSORGE:

- 13.10.2009** Schwierige Fragen (Teil 2)  
PatientInnen stellen Gott und ihr Leben in Frage. Dieser Workshop unterstützt ÄrztInnen und Pflegepersonal damit umzugehen.  
**Anmeldung: Online im INTRANet**

### ANGEBOTE DES BETRIEBSRATES:

- 29.–30.09.2009:** Arbeitest du noch oder lebst du schon?  
In diesem Workshop werden Sie sensibilisiert für die Anzeichen von Burnout, typische Symptomaten und viele andere präventive Maßnahmen.  
**Anmeldung im Angestelltenbetriebsratsbüro**
- 05.–06.10.2009:** Nie mehr ärgern!  
Verschiedene Teamübungen, Mentaltraining Theorie „Nie mehr ärgern“ und „Zielklarheit“.  
**Anmeldung im Angestelltenbetriebsratsbüro**
- 08.–09.10.2009:** Ich und die Gruppe  
Förderung und Erweiterung der Selbst- und Fremdwahrnehmung, bzw. Steigerung der Reflexionsfähigkeit im Umgang mit KollegInnen.  
**Anmeldung im Angestelltenbetriebsratsbüro**
- 08.–09.10.2009:** Bewusst atmen – Natur erleben  
In diesem Seminar erschließen wir die ganz persönlichen inneren und äußeren Kraftquellen.  
**Anmeldung im Angestelltenbetriebsratsbüro**

### BERUFSGRUPPENÜBERGREIFENDE FORTBILDUNGEN:

- 06.–08.07.2009:** Projektmanagement  
mit Dr. M. Wegerer  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 21.07.2009:** CMS-Dokumentenlenkung/Workshop  
S. Gasteiner  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 21.07.2009:** EFQM-Workshop/Folus Kriterium 5 – Prozesse  
mit Mag. Ch. Foussek, Mag. (FH) B. Pichler  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 04.08.2009:** CMS-Dokumentenlenkung/Workshop  
S. Gasteiner  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 07.09.2009:** Wann dürfen Angehörige einer Behandlung zustimmen?  
Folgende Themen werden diskutiert: Verhältnis von Sachwalterschaften zur Angehörigenvertretung, Voraussetzungen der Vertretungsbefugnis und vieles mehr.  
**Anmeldung: Online im INTRANet**

- 10.09.2009:** Das Patientenverfügungsgesetz  
Ein Überblick über das 2006 in Kraft getretene PatVG.  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 14.09.2009:** Grundwissen Normenwesen: ÖNORM, EN, ISO, ÖVE, CENELEC, IEC, DIN – Was ist das alles, Was bedeutet das?  
Normen machen das Leben leichter. Doch was verbirgt sich dahinter?  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 15.09.2009** Betätigungsfeld der Orthoptisten  
In diesem Seminar wird ein Einblick in das Arbeitsspektrum der MTD-Sparte „OrthoptistIn“ gegeben.  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 16.09.2009:** QM-Workshop/Schwerpunkt Befragungen  
Mag. (FH) U. Klug  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 16.09.2009:** Landes-, Dienst- und Besoldungsrecht  
Immer wiederkehrende Rechtsfragen des Dienstrechts.  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 21.09.2009:** Die Vorsorgevollmacht nach dem Sachwalterrechts-Änderungsgesetz  
Übersicht über Änderung im Sachwalterrecht, sowie verschiedene Themen um mit Vorsorgevollmachten im medizinischen Alltag richtig umzugehen.  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 24.09.2009:** Die Einwilligung in die Medizinische Behandlung Minderjähriger  
Rechtliche Hilfestellung für Eltern von Minderjährigen bei der Entscheidungsfindung bzgl. medizinischer Behandlungen im klinischen Alltag.  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 28.09.2009:** Wann sind Freiheitsbeschränkungen im Krankenhaus zulässig?  
Besprochen werden Freiheitsbeschränkungen (Fixierungen), die im Rahmen des medizinischen Behandlungsvertrages nötig sind.  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 28.–29.09.2009:** Interne AuditorInnenausbildung, Teil 1  
Dr. M. Hubmann  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 29.09.2009:** CMS-Dokumentenlenkung/Workshop  
S. Gasteiner  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 05.10.2009:** Sind Beschwerden wirklich ein Geschenk?  
Sie werden informiert, wie die Beschwerdestelle des Klinikum mit Patientenbeschwerden umgeht und erhalten auch hilfreiche Tipps für Ihren Alltag.  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 07.–09.10.2009:** AssessorInnen-Ausbildung  
DI W. Gliebe  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 08.10.2009:** Medizinische Behandlung der Zeugen Jehovas  
Diskutiert wird das Recht auf Ablehnung der Behandlung durch den Arzt/ die Ärztin, Umgang mit PatientInnenverfügungen von Zeugen Jehovas, sowie Behandlung Minderjähriger und mögliche Konsequenzen bei eigenmächtiger Behandlung.  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 12.10.2009:** Was tut, wem nützt das Ethikkomitee des Klinikum?  
Es wird über die Tätigkeit des Ethikkomitees an Hand praktischer Beispiele informiert.  
**Anmeldung: Online im INTRANet**

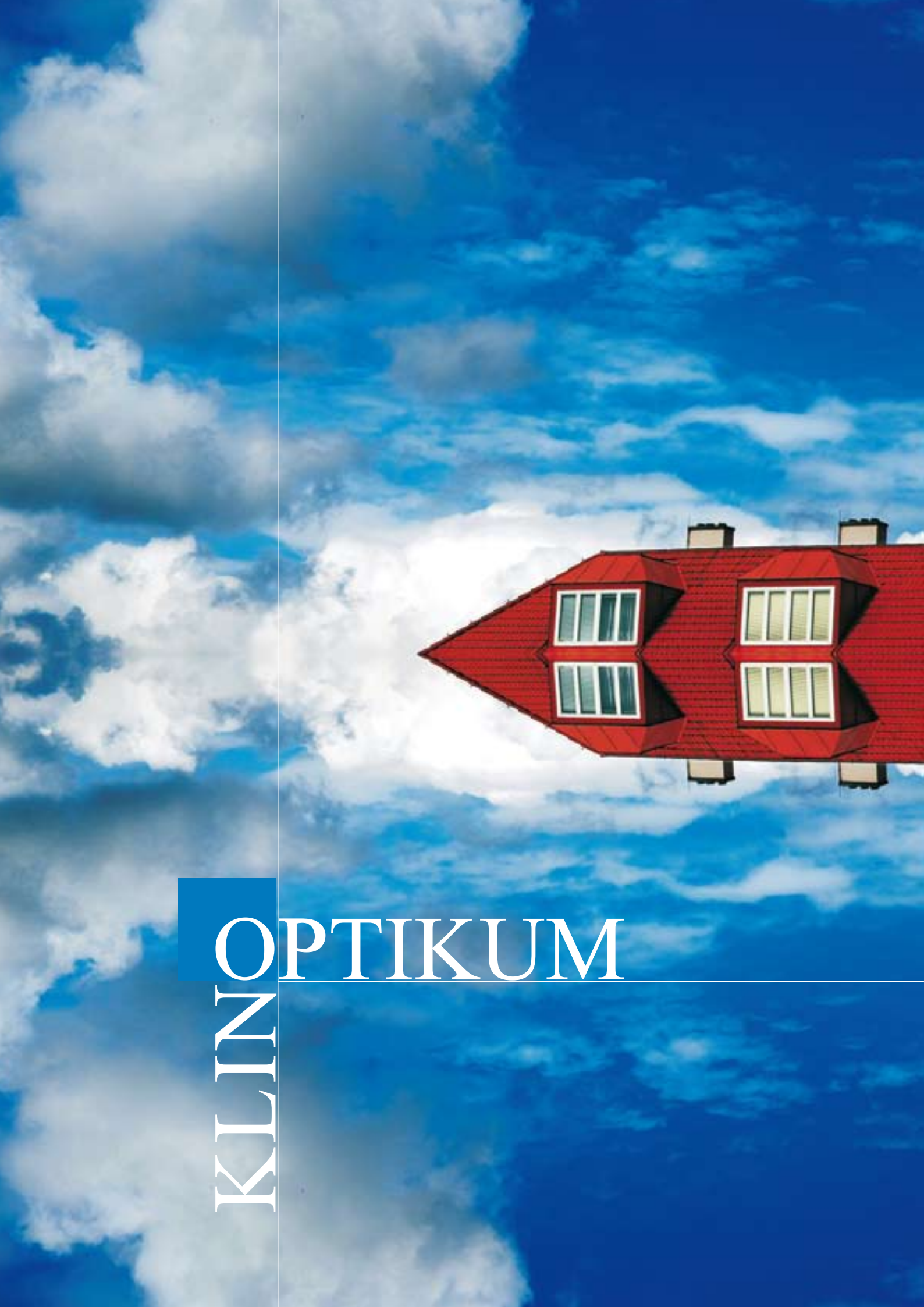
- 13.10.2009:** [Spaziergang durch das Klinikum](#)  
Die Kleinstadt LKH-Univ.Klinikum Graz besser kennenzulernen ist das Ziel dieser Führung.  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 15.10.2009:** [Internet / Intranet –Grundlagen](#)  
Für alle MitarbeiterInnen die einen Einblick in die Welt des Internet erhalten möchten und Begleitung bei den ersten Schritten im WWW suchen.  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 15.10.2009:** [Bewegungs- und Stützapparat](#)  
Vom Wirbelsäulen schonenden Verhalten bis zum Erkennen von Fehlbelastungen.  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 19.10.2009:** [Die Anzeigepflicht des Arztes](#)  
Bei dieser Veranstaltung sollen u. a. der Gesetzestext des Ärztesgesetzes analysiert und die darin verwendeten Fachausdrücke geklärt werden.  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 20.10.2009:** [QM-Grundlagen/Schwerpunkt ISO](#)  
Mag. Ch. Foussek  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 22.10.2009:** [Die richtige Dokumentation](#)  
Muss tatsächlich „alles“ dokumentiert werden?  
**Anmeldung: Online im INTRANet**

## BERUFSGRUPPENSPEZIFISCHE FORTBILDUNGEN:

- 22.09.2009:** [Dokumentation: Die Umwandlung einer lästigen u. 29.09.2009 Pflicht in Zeitersparnis und Freude](#)  
Darstellung von Qualitätskriterien einer Dokumentation (Struktur und Prozess).  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 23.09.2009:** [EBN „Evidence Based Nursing“](#)  
Einführung in EBN und kennenlernen der theoretischen Grundlagen, sowie Erklärung der Prozesse anhand von Beispielen.  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 06.10.2009:** [Worte öffnen Türen](#)  
Wahrnehmungen aus dem täglichen Arbeitsbereich hinsichtlich Kommunikation mit PatientenInnen, Angehörigen und MitarbeiterInnen.  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 14.–15.10.2009:** [Pflegeprozess – in Theorie und Praxis](#)  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 15.10.2009:** [Grundlagen der Hygiene in Theorie und Praxis](#)  
**Anmeldung: Online im INTRANet**
- 29.10.2009:** [Dokumentieren leicht gemacht](#)  
**Anmeldung: Online im INTRANet**

## INTERNE UND EXTERNE VERANSTALTUNGEN

- 06.–11.07.2009:** [International Short Course on Dermoscopy](#)  
Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie, Auenbruggerplatz 8, 8036 Graz  
Kontakt: Dr. Andrea Wellenhof  
Tel. 0316/385-80322  
[iscd@medunigraz.at](mailto:iscd@medunigraz.at)
- 11.08.2009:** [AIMS-Konzert](#)  
Beginn: 19.00 Uhr in der Kirche des LKH-Univ. Klinikum Graz, Freiwillige Spende
- 26.–28.08.2009:** [Postgraduate Course Diagnostic Breast Pathology](#)  
Department of Pathologie, LKH Auenbruggerplatz 25, 8036 Graz  
Kontakt: Edith Kleinfelchner (Course coordinator)  
[edith.kleinfelchner@medunigraz.at](mailto:edith.kleinfelchner@medunigraz.at)
- 30.08.2009–04.09.2009:** [Microscopy Conference 2009 Graz](#)  
Veranstalter: TU Graz  
Kontakt: [www.microscopy09.tugraz.at](http://www.microscopy09.tugraz.at)
- 10.–11.09.2009:** [Kongress “Bail outs” – Aortic Challenges](#)  
Veranstalter: Univ.-Klinik für Chirurgie  
Kontakt: [aortic-challenges@medunigraz.at](mailto:aortic-challenges@medunigraz.at)
- 17.–19.09.2009:** [GRAZ – ZAHN 2009](#)  
**4. Grazer Symposium für Parodontologie und Prophylaxe**  
Kongressleitung:  
Univ.-Prof. Dr. M. Haas, Univ.-Prof. Dr. G. Wimmer  
Kontakt: pro medico  
Tel. 0316/262633  
[info@graz-zahn.at](mailto:info@graz-zahn.at)
- 18.–19.09.2009:** [EDCNS – 10th European Doctoral Conference in Nursing Science](#)  
Kontakt: Helga E. Breimaier  
Tel. 0316/385-72073  
[edcns@zw.unimaas.nl](mailto:edcns@zw.unimaas.nl)
- 21.–22.09.2009:** [Viszeraltrauma-Workshop](#)  
Sektion für Chirurgische Forschung, Auenbruggerplatz 29, 8036 Graz  
Veranstalter:  
European Association for Trauma and Emergency  
Anmeldung erforderlich  
Kontakt: Reinhard Rodler  
[reinhard.rodler@klinikum-graz.at](mailto:reinhard.rodler@klinikum-graz.at)
- 29.09.2009:** [5. Symposium d. Pflegewissenschaften](#)  
Hörsaalzentrum, LKH Graz  
Kontakt: [www.ggespw.at](http://www.ggespw.at)
- 30.09.2009–02.10.2009:** [Workshop Postgraduate Course Diagnostic Gynecologic Pathology](#)  
Department of Pathologie, LKH Auenbruggerplatz 25, 8036 Graz  
Kontakt: Edith Kleinfelchner (Course coordinator)  
[edith.kleinfelchner@medunigraz.at](mailto:edith.kleinfelchner@medunigraz.at)
- 05.–10.10.2009:** [20. Grazer Fortbildungstage](#)  
der Ärztekammer für Steiermark  
Kurse, Seminare und Vorträge für Ärztinnen und Ärzte  
[www.grazerfortbildungstage.at](http://www.grazerfortbildungstage.at)  
Kontakt: Ärztekammer für Steiermark  
Fortbildungsreferat, Tel. 0316/8044-37, -32  
[fortbildung@aekstmk.or.at](mailto:fortbildung@aekstmk.or.at)



KLINIKUM  
OPTIKUM