

AUSGABE 2 / 2010

# Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz



KAGes



Stmk. Krankenanstaltenges. m.b.H.

Medizinische Universität Graz

# OPTIKUM KLINIKUM

LKH 2020



**Projekt LKH 2020**  
Finanzierung unterschrieben  
Seite 6



**PFLEGEIMPULS**  
Ein Rückblick  
Im Mittelteil



**Wundheilung**  
Wundheilung und Ernährung  
Seite 33

<b>03</b>	<b>VORWORT</b> der Anstaltsleitung	<b>40</b>	<b>KLINIKBLICK</b> Seitenblicke am Klinikum
<b>04</b>	<b>INTERVIEW</b> Stimmen zum Projekt LKH 2020	<b>46</b>	<b>HOROSKOP</b> So steht's in den Sternen
<b>06</b>	<b>VORHANG AUF</b> Projekt LKH 2020	<b>48</b>	<b>KURZ &amp; GUT</b> Buchtipps
<b>06</b>	Projekt LKH 2020	<b>48</b>	Klinoptikum – immer ein Gewinn!
<b>08</b>	Service-Level-Management und Betriebsorganisation	<b>49</b>	<b>ANGEKLIKT</b> Neue Möglichkeiten im Patiententransportprogramm LOGBUCH
<b>10</b>	<b>PERSONELLES</b> Lehrlingsoffensive	<b>50</b>	<b>WAS – WANN – WO</b> Termine
<b>10</b>	MitarbeiterInnengespräch im MTD Bereich		
<b>11</b>	Der Fehlerteufel schläft nicht		
<b>12</b>	Neubesetzungen		
<b>13</b>	<b>HISTORISCH</b> Leo Henryk Sternbach, der Vater von Valium®		
<b>16</b>	<b>MEDIZIN</b> Der 500ste Geburtsvorbereitungskurs		
<b>16</b>	Chronische Wunden – modernes Wundmanagement		
<b>17</b>	Forschung am Gipfel		
<b>19</b>	Physiotherapeutische Behandlung von Patienten mit Skoliose		
<b>20</b>			
<b>23</b>	<b>PFLEGE</b> Wenn Pflege an Grenzen stößt ...		
<b>26</b>	<b>RECHT aktuell</b> Von schlaftrunkenen LKW-Fahrern ...		
<b>00</b>	<b>PFLEGE IM PULS</b> Ein Rückblick in Bildern		
<b>28</b>	<b>QM-RM</b> Ihre Qualitätsmanagementkommission		
<b>28</b>	Erfolgreiche Re-Zertifizierung des Sicherheitstechnischen Dienstes		
<b>30</b>	Der Notfall in der EBA		
<b>31</b>	Tumorboard in openMEDOCS		
<b>32</b>			
<b>33</b>	<b>ERNÄHRUNG</b> Ernährung und Wundheilung		
<b>36</b>	<b>GESUNDHEIT</b> Großes Interesse beim „Spital/Vital-Gesundheitstag“		
<b>36</b>	„Spital/Vital-Gesundheitstag“		
<b>38</b>	Rauchzonen Neu!		

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

**Herausgeber:** Steiermärkische Krankenanstalten Ges.m.b.H.

Anstaltsleitung des LKH-Univ. Klinikum Graz

**Redaktionsteam:** K. Baumgartner, Mag. E. Kunath (EK) S. Gasteiner (SG), DKKS Anneliese Kröpfl (AK), W. Lawatsch (WL), Mag. S. Pichler (SP), G. Reithofer (GR), Mag. J. Stelzl (JS), Mag. E. Zaponig (EZ)

**Redaktionelle Koordination:** Stabsstelle PR (PR)

**Layout – Grafisches Konzept:** Klaus Baumgartner

**Fotos:** Archiv Roche, Klaus Baumgartner, Jürgen Fechter, GEPA, KAGes-Archiv, Kliniken, Klinikum-Archiv, LexisNexis, Dr. Bernd Mader, www.pixelio.de, Redaktion Klinoptikum, Stabsstelle PR, David Sachornig, Werner Stieber

**Produktion:** W. Anzel

**Druck:** Dorrong, Graz

Juni 2010

**Kontakt:** klinoptikum@klinikum-graz.at



S. Furgler

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

## Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

**E**in ereignisreiches erstes Halbjahr liegt bereits hinter uns, und auch die nahe und ferne Zukunft bringt spannende Herausforderungen. Gemeinsam werden wir diese erfolgreich bewältigen.

Im Juni zeigte die Veranstaltung PFLEGEIMPULS den Pflegeberuf, wie er wirklich ist: erfüllend, spannend, abwechslungsreich, modern und mit vielen Karrierechancen. Mit dieser vor zwei Jahren erstmals von der Pflegedirektorin initiierten Veranstaltung werden die Arbeits- und Tätigkeitsbereiche der Pflegepersonen sicht-, hör- und begreifbar. Die Pflegezeltstadt bot einen überwältigenden Querschnitt dieser Leistungen und zahlreiche BesucherInnen machten sich an diesem ersten Sommertag im Juni selbst ein Bild davon. In der Mitte dieser Ausgabe können Sie in einem Fotorückblick die Pflege im Puls erleben.

Das LKH-Univ. Klinikum Graz wird stufenweise zu einem „Rauchfreien Krankenhaus“. In diesem Jahr sind wir einen großen Schritt in diesem Vorhaben weitergekommen. Die Gebäude, Balkone und Terrassen sind mittlerweile am gesamten Klinikum rauchfrei. Anstelle der bisher bestehenden Raucheräume wurden im Laufe des Projekts „Rauchfreies Krankenhaus in Silber“ neue Rauchzonen vorwiegend im Freien geschaffen. Das Rauchen ist nur mehr in diesen ausgewiesenen Rauchzonen zulässig. Wir als Anstaltsleitung des LKH-Univ. Klinikum Graz sind mit gutem Beispiel vorangegangen. Das Direktionsgebäude war das erste komplett rauchfreie

Gebäude am Klinikum. Doch unsere Aufgabe besteht nicht nur darin, zum Schutz der Nichtraucher für eine rauchfreie Umgebung zu sorgen, sondern vor allem auch in der Unterstützung unserer MitarbeiterInnen und PatientenInnen bei der Tabakentwöhnung. Ein rauchfreies Krankenhaus kann nur realisiert werden wenn wirklich alle mitmachen: Verwaltungspersonal, ÄrztInnen, Pflegepersonal, Techniker, Belegschaftsvertretung sowie PatientInnen, Besucher und Lieferanten. Diese Einbindung aller Berufsgruppen von Anfang an in das Projekt ermöglicht das gemeinsame Erreichen des gesteckten Zieles, eines rauchfreien LKH-Univ. Klinikum Graz, und damit verbunden die weitere Positionierung des Klinikums als aktive gesundheitsfördernde Einrichtung.

Wie viel wir gemeinsam erreichen können zeigt auch das Beispiel LKH 2020. Endlich konnte Anfang Mai die so dringend notwendige Finanzierungszusage vom Bund erreicht werden. Die nächsten 12 Jahre werden gewaltige Herausforderungen an alle MitarbeiterInnen des Klinikums stellen, die wir aber in bewährter Weise miteinander bewältigen werden. Das Projekt LKH 2020 ist jedenfalls ein wichtiger Meilenstein in der Weiterentwicklung des LKH-Univ. Klinikum Graz, über den wir uns sehr freuen.

Nun liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten Sie sich aber zuerst einmal auf das Naheliegende, auf Ihren Urlaub freuen, für den wir Ihnen Erholung, Spaß und viel Sonnenschein wünschen.

Ihre Anstaltsleitung

# Stimmen zum Projekt LKH 2020

Das Projekt LKH 2020 wird in den nächsten 12 Jahren am LKH-Univ. Klinikum Graz nicht zu übersehen und überhören (Stichwort Bautätigkeit) sein. Das Klinoptikum hat ein paar erste Stellungnahmen dazu eingeholt: Was bedeutet LKH 2020 für Sie und Ihren Bereich?



**Mag. Gebhard Falzberger**  
(Betriebsdirektor)

Ich freue mich, dass die unermüdlichen Bemühungen von Karlheinz Tscheliessnigg zu einem Erfolg geführt haben. Ein Erfolg, der für 7000 MitarbeiterInnen, für 80.000 stationäre und 400.000 ambulante PatientInnen weiterhin Spitzenmedizin am LKH-Univ.Klinikum Graz garantieren wird. So Gott will, werde ich die Spatenstichfeier und die Inbetriebnahme verantwortlich mitbegleiten dürfen. Schönerer berufliche Momente kann es nicht geben.



**DKKS Christa Tax, MSc**  
(Pflegedirektorin)

LKH 2020 – eine Zukunftsperspektive für die medizinische und pflegerische Versorgung der PatientInnen am LKH-Univ. Klinikum Graz wird Realität. Die nächsten Jahre werden von den lang ersehnten baulichen Veränderungen geprägt sein. Die MitarbeiterInnen werden diese Herausforderung durch ihr hohes persönliches Engagement bestmöglich bewältigen. Motivation in dieser für alle belastenden Situation - Bauarbeiten und Übersiedelungen bei laufendem Betrieb - ist das Wissen um die steigende Zufriedenheit der PatientInnen, die durch eine dem heutigen Standard entsprechende Ausstattung der PatientInnenzimmer und Funktionsräume weiter angehoben wird. Ich persönlich finde es spannend und bereichernd, in einer so aktiven Neu- und Umbauphase in der sich das Klinikum befindet, als Pflegedirektorin mitgestalten zu können.



**Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner**  
(Ärztlicher Direktor)

Das Projekt LKH 2020 stellt einen wesentlichen Meilenstein für das gesamte LKH-Univ. Klinikum dar. Ich bin sehr froh, dass nach jahrelangen Verhandlungen zwischen Land und Bund nun ein erfolgreicher Vertragsabschluss gelungen ist und weitere Umsetzungsschritte unmittelbar bevorstehen. Das Projekt LKH 2020 wird durch die Verbesserung der baulichen Struktur nicht nur einen wichtigen Beitrag zur PatientInnen- und MitarbeiterInnenorientierung leisten, sondern auch sicherstellen, dass das LKH-Univ. Klinikum Graz auch in Zukunft seine Aufgaben als universitäre Zentralkrankenanstalt des Landes Steiermark erfüllen kann.



**Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tscheliessnigg**  
(Vorstand der Univ.-Klinik für Chirurgie)

Mit Antritt meines Amtes als Vizerektor für den Klinischen Bereich wurde von mir der Terminus LKH-Univ. Klinikum 2020 (Zukunftspaket) für die nicht im LKH-2000 Projekt, welches ich als Beiratsmitglied von Anfang an begleiten durfte, erarbeitet und aus der Taufe gehoben. Nach mehrmaliger Überarbeitung und Einschränkung des ursprünglichen Paketes von 1.2 Milliarden Euro sind schließlich und endlich 478 Millionen als Nachfolgeprojekt des LKH-2000 Projektes bewilligt, wobei davon vom Bund 40% getragen werden. Damit sind die Zahnklinik, die Blutbank, die Radiologie, die Strahlentherapie und die Chirurgie als Sammelbegriff Chirurgische Klinik mit 6 Abteilungen, Orthopädie, Unfallchirurgie, Anästhesie, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Neurochirurgie auf dem Weg in die Zukunft eines modernen Klinikums. Die zahllosen Pressemeldungen der letzten 12 Jahre, vermehrt seit dem Jahre 2006, die HELP-Aktion und intensivstes Lobbying bei Wirtschaft und Politik, haben schlussendlich zu einem großartigen Erfolg geführt. Ich danke auf diesem Wege auch allen Beteiligten für ihre Mitwirkung.



**Univ.-Prof. Dr. Richard Fotter**  
(Vorstand der Univ.-Klinik für Radiologie)

Das LKH 2020 Projekt bietet allen jenen Kliniken, die im LKH 2000 Projekt nicht oder nicht entsprechend Berücksichtigung gefunden haben, ebenfalls die Chance einer zukunftsorientierten Weiterentwicklung gemäß dem jeweiligen State-of-the-Art. Für die Universitätsklinik für Radiologie Graz bedeutet dies u.a. die geplante Errichtung eines Zyklotrons mit angeschlossener Radiochemie für PatientInnenversorgung und Forschung und die Installation eines Ultrahochfeld-Magnetresonanztomographie-Gerätes sowie zukünftig anderer Hybridgeräte wie MR-PET, welches gerade in klinischer Erprobung ist. Von besonderer Wichtigkeit wird auch die enge bauliche und funktionale Verschränkung mit dem neuen Chirurgie-Block.



**OSr. Elke Granitz**  
(Universitäts-Augenklinik und Univ.-Klinik f. Unfallchirurgie)

Die Umsetzung des Projektes 2020 wird zu deutlichen Verbesserungen im Bereich der Infrastruktur und der räumlichen Rahmenbedingungen an der Univ.-Klinik für Unfallchirurgie führen. Dies wird sich nicht nur auf das Personal, sondern vor allem auch auf unsere PatientInnen und deren Angehörige positiv auswirken. Das gesamte interdisziplinäre Team kann seine patientennahen als auch patientenfernen Abläufe und Tätigkeiten soweit verbessern, dass das gemeinsame Bestreben einer optimalen, ressourcenorientierten Patientenbetreuung noch professioneller umgesetzt und gelebt werden kann.



**Univ.-Prof. Dr. Karin Knapp**  
(Vorstand der Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie)

Großer Dank und allerhöchste Wertschätzung gebührt all jenen, die sich für die Konzeption des Projektes LKH 2020 verantwortlich zeigen und mit größtem Engagement und Beharrlichkeit dessen Umsetzung verwirklichen konnten. Mit dem Ausbau der Univ. Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie wurde nunmehr ein signifikanter Schritt zur rascheren und verbesserten radioonkologischen – und aufgrund ihrer Einbettung in multimodale Therapiekonzepte – gesamt-onkologischen Versorgung der steiermärkischen Bevölkerung getätigt. Die zwei neu erworbenen Beschleunigeranlagen verfügen über modernste Ausstattung, eröffnen neue Behandlungsmöglichkeiten und sind in Österreich derzeit einzigartig.



**Univ.-Prof. Dr. Gerhard Lanzer**  
(Vorstand der Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin)

Der nunmehr sicher gestellte Neubau der Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin (UBT) bedeutet für die KAGes die gesetzeskonforme Weiterführung der Versorgungs-Betätigungsfelder einer konventionellen „Blutbank“ mit der Herstellung von Erythrozytenkonzentraten, Thrombozytenkonzentraten, Granulozytenkonzentraten, Stammzellpräparationen und Plasmakonserven für die industrielle Weiterverarbeitung zu Plasmaderivaten, für die Med Uni Graz die Errichtung einer zentralen, interdisziplinär genutzten Forschungs- & Entwicklungs-Einrichtung zur GMP-gemäßen (Good Manufacturing Practice) Bearbeitung von Therapieoptionen der Zell- und Gewebetherapie und für beide Rechtsträger die Versorgungssicherheit von PatientInnen, die einer therapeutischen Möglichkeit der regenerativen/repairativen Medizin bedürfen.



**ao. Univ.-Prof. Dr. Andreas Leithner**  
(suppl. Vorstand der Univ.-Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie)

Das Projekt 2020 bedeutet eine Sicherstellung orthopädischer Leistungen auf höchstem Niveau. Die bekannten demographischen Änderungen führen bereits jetzt zu einem Anstieg orthopädischer Krankheitsbilder. Erst dank der vereinbarten Kapazitätsausweitung wird auch weiterhin eine adäquate Behandlung ohne deutliche Erhöhung der Wartezeiten möglich sein.



**Univ.-Prof. Dr. Helfried Metzler**

(Vorstand der Univ. Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin)

Die Herausforderungen für das Spitzensegment der operativen Medizin sind heute geprägt einerseits von den gewaltigen Fortschritten aller chirurgischen Disziplinen und den anästhesiologisch-intensivmedizinischen Fortschritten durch neue Technologien und Medikamente, andererseits von der zunehmenden Multimorbidität unserer PatientInnen. Der Wunsch nach Zentrumsbildung bedeutet in diesem Zusammenhang nicht nur fachliche interdisziplinäre Zusammenarbeit, sondern auch die Notwendigkeit räumlicher Konzentrierung von Operationssälen, Intensivbehandlungs- und Überwachungseinheiten sowie postoperativen Aufwächerräumen. Bei allem Charme, den ein Pavillonssystem vermittelt, kann die räumliche Zentrierung spitzenmedizinischer Leistungen der operativen Medizin diesen komplexen Aufgaben eher gerecht werden. Die Umsetzung des Projektes „LKH 2020“ ist ein entscheidender, unverzichtbarer Schritt dazu!



**Univ.-Prof. Dr. Michael Mokry**

(suppl. Vorstand der Univ.-Klinik für Neurochirurgie)

Die Universitätsklinik für Neurochirurgie in Graz hat zwei Kernaufgaben: einerseits die Routine-Versorgung der neurochirurgischen Patientinnen und Patienten, andererseits muss sie als universitäre Einrichtung chirurgische Leistungen auf internationalem Spitzen-Niveau neben Forschung und Lehre erbringen. Sie leidet allerdings seit langem unter knappen OP-Saal-Ressourcen und dem Mangel an Intensiv- bzw. Intermediate-Care-Betten, was immer wieder zu inakzeptabel langen Wartezeiten für die Patientinnen und Patienten führt. Zudem sind die räumlichen Gegebenheiten der Patientenzimmer längst nicht mehr zeitgemäß, was aus diversen Patientenumfragen klar hervorgeht. Wir freuen uns, dass die Finanzierung des Projektes 2020 nun offiziell gesichert ist und hoffen, dass in der Planung dieses Großprojektes den Besonderheiten der Klinik in entsprechender Form Rechnung getragen wird.



**Oberpfleger Thomas Schelischansky**

(Univ.-Klinik für Neurochirurgie)

Durch das Projekt 2020 wird der Weiterentwicklung der Gesundheits- und Krankenpflege durch die neuen Räumlichkeiten und durch die technischen und strukturellen Veränderungen Rechnung getragen. Dies ermöglicht es dem hochqualifizierten Krankenpflegepersonal, seine Fähigkeiten und Ressourcen strukturangepasst einzusetzen.



**Univ.-Prof. Dr. Armin Schildhauer**

(Vorstand der Univ.-Klinik für Unfallchirurgie)

Der Neubau bedeutet gerade für unsere Klinik deutlich verbesserte Versorgungsbedingungen für unsere Patienten. Durch moderne räumliche Strukturen werden die Arbeitsabläufe für das Personal optimiert und erlauben ein wirtschaftlicheres Arbeiten. Ambulanz und Station werden endlich den heutigen Ansprüchen gerecht werden und versprechen eine attraktive Patientenbehandlung unter Wahrung einer akzeptablen Privatsphäre. Die Neugestaltung der Operationssäle passt sich aktuellen Anforderungen und Gerätschaften an und deren interdisziplinäre Zusammenlegung ermöglicht eine Minimierung von teuren Doppelstrukturen und Investitionen. Als Universitätsklinik freuen wir uns natürlich besonders über die Erweiterung von Personalfächern für Forschung und Lehre, ein wichtiger Bereich unserer Tätigkeit, der heutzutage nur mit vielen Kompromissen abgedeckt wird.



**Oberpfleger Leo Schröder**

(HNO-Univ.-Klinikum und Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Durch das Projekt Chirurgie 2020 wird es möglich unter modernsten Rahmenbedingungen, Pflege auf neuestem Stand gewährleisten zu können. Insbesondere die Vernetzung der einzelnen Fachabteilungen wird sich auf die Versorgung der Patienten positiv auswirken.



**OSr. Christine Uhl**

(Univ. Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin und Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin)

Das „Projekt Chirurgie 2020“ bedeutet für mich, als bereits seit 1977 in der Chirurgie/Anästhesie in den verschiedensten Bereichen tätige Pflegeperson und seit 1991 in der Funktion als Oberschwester wirkende, einen großen Erfolg. Eine adäquate und zeitgemäße Licht- und Raumstruktur, Sanitäranlagen u.v.m. wirkt sich für die PatientInnen im Heilungsverlauf sicher positiv aus.

Für das Personal bedeutet dieses Projekt während der Umbauphase eine hohe Herausforderung. Jedoch wird sich nach Beendigung des Umbaus zeigen, dass sowohl für die PatientInnen als auch für das Personal sich eindeutige Verbesserungen im Hinblick auf die Qualität der zu erbringenden Leistungen ergeben.

Der Patient ist gerade in Situationen der Krankheit immer in einer Ausnahme-situation und wird durch diese verbesserten Raumbedingungen und die damit verbundenen Organisationsvereinfachungen in seinem Genesungsprozess gestärkt.



**OSr. Eva Wallisch**

(Univ.-Klinik für Chirurgie)

Aus der Sicht der Normalstationen und der Sonderklasse: Vor ziemlich genau 40 Jahren wurde das jetzige Chirurgie Hochhaus gebaut. Damals galten die 6-Bett-Zimmer als sehr modern – es gab noch die riesigen Krankensäle auf der Internen Abteilung. Heute haben wir diesbezüglich den schlechtesten Standard in der gesamten KAGES, nicht zu vergessen ist, dass eine WC Gruppe und ein Bad für 28 bis 30 PatientInnen am Gang zur Verfügung stehen. Im LKH 2020 sind 4-Bett-Zimmer mit Nasszelle geplant. Das Anheben des Sonderklasse-Standards wird uns gegenüber der Privatkrankenanstalten und Sanatorien konkurrenzfähiger machen.



**OSr. Doris Walter**

(Univ.-Klinik für Neurochirurgie)

Das Projekt LKH 2020 bietet für den OP-Bereich die Möglichkeit den modernen Anforderungen dieses Spezialbereiches gerecht zu werden und durch Zentralisation Synergieeffekte optimal nutzen zu können. Räumliche Ressourcen können durch ein straffes OP-Management ausgelastet werden, dennoch stellt die Organisation der großen OP-Gruppen eine Herausforderung dar, welche ich jetzt schon beginne in mein Handeln einzubeziehen.



**Univ.-Prof. Dr. Walther Wegscheider**

(Vorstand der Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Die derzeitige räumliche Situation ist katastrophal und für Patienten und Mitarbeiter schwer zumutbar. Die neue Zahnklinik welche im besonderen Maße die Behandlungsfazilitäten für Patienten den neuesten Stand entsprechen werden und Unterrichtsräume für die Zahnmedizinierenden werden den modernsten Standards angepasst.

Die Planung in Zusammenarbeit der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und des erstklassig arbeitenden Planungsteam geht zügig voran.

Die Zahnklinik im Rahmen des LKH 2010 wird ein „Leuchtturmprojekt“, eine zahnmedizinische Spitzenversorgung für die steirische Bevölkerung, modernsten Anforderungen entsprechende Ausbildungsstätte für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte und ein wesentlicher Impuls für die Forschung in der Zahnmedizin für die nächsten 30 Jahre.

# Projekt LKH 2020

Der 5. Mai 2010 war ein besonderer Tag für die Anstaltsleitung und das ganze LKH-Univ. Klinikum Graz. Nach der Unterzeichnung der Finanzierungsverträge durch die Steiermärkische Landesregierung beginnt nun der Reigen der Baustellen am Klinikum. Das Projekt LKH 2020, welches eine

Fortsetzung des auslaufenden Projekts LKH 2000 darstellt, ermöglicht unseren MitarbeiterInnen in modernen Gebäuden und mit der Ausstattung nach neuestem Stand der Technik zu arbeiten. Die bestmögliche medizinische Versorgung unserer PatientInnen ist so weiterhin gesichert.



KAGes TDZ

Das Modell der neuen UBT.

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft .m.b.H



## LKH Univ.-Klinikum Graz

(Ansicht Süd, 03/2010)  
IST Bettenstand 1.529  
(SOLL Bettenstand 1.566)

### LKH 2020 alle Programminhalte:

**LKH 2020:** Vollausbau Blutbank (UBT) 27,49 Mio, Fertigstellung 2013

**LKH 2020:** Großgerät Zyklotron Zubau 9,03 Mio, Fertigstellung 2017

**LKH 2020:** Vollausbau Zahnklinik 17,25 Mio, Fertigstellung 2013

**LKH 2020:** Strahlentherapiezent. Zubau Linearbeschleuniger 8,71 Mio, Fertigstellung 2010

**LKH 2020:** Technische Ver- und Entsorgung für das Gesamtklinikum (größtenteils unterirdisch an mehreren Standorten) 77,69 Mio, Fertigstellung 2022

**LKH 2020:** Skill Center & Tier-OP's für spez. Forschung 11,41 Mio, Fertigstellung 2016

**LKH 2020:** MAC 2 Chirurgiealtbau Sanierung 7,77 Mio, Fertigstellung 2012

**LKH 2020:** Errichtungskosten inkl. Eigenleistung KAGes **GESAMT 477,26 Mio** Gesamtfertigstellung 2022

**LKH 2020:** Chirurgiekomplex Zielplanung Chirurgieblock, Erweiterung und Generalsanierung Hochhaus und Altbau, Gesamt 248,75 Mio in vier Hauptbaustufen, Fertigstellung 2022

**LKH 2020:** ZRI Großgerät 7 Tesla MR 10,37 Mio, Fertigstellung 2015

**LKH 2020:** ZRI Großgerät Gamma Camera 8,36 Mio, Fertigstellung 2013

**LKH 2020:** Renovierung Zentralröntgen (ZRI) 32,07 Mio, Fertigstellung 2018

KAGes TDZ

LKH-Univ. Klinikum Graz



Stolz wird der unterschriebene Vertrag präsentiert. (v.l.n.r.: Rektor Univ.-Prof. Dr. J. Smolle, Ärztliche Direktor Univ.-Prof. Dr. G. Brunner, Klinikvorstand Univ.-Prof. Dr. K.-H. Tscheliessnigg Pflegedirektorin DKKS Ch. Tax MSc, Finanzvorstand Dipl.-KHBW E. Fartek MBA und Betriebsdirektor Mag. G. Falzberger)

Das Projekt LKH 2020 umfasst durch Neu- und Zubauten bzw. Sanierungen folgende Kliniken: Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin, Univ.-Klinik für Chirurgie, Univ.-Klinik für Neurochirurgie, Univ.-Klinik für Orthopädie, Univ.-Klinik für Radiologie,

zung der KAGes betragen für das gesamte Projekt 477,26 Millionen Euro. Die Fertigstellung aller Bauvorhaben ist bis 2022 geplant. Knapp 12 Jahre für ein Bauvorhaben dieser Größenordnung ist auch für die baustellenerprobten MitarbeiterInnen des Klinikum und die Planer der KAGes eine neue Herausforderung. Der reibungs-

KAGes TDZ



Neubau Zahnklinik inkl. Verlängerung der Straßenbahnlinie 7.

Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie, Univ.-Klinik für Unfallchirurgie, Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Alle Bauprojekte inkl. geplanter Kosten und Fertigstellungstermine finden Sie in der nebenstehenden Übersicht. Die Errichtungskosten inkl. Eigenleis-

lose Ablauf dieser Großbaustellen bei gleichzeitig aufrechter Spitalsbetrieb ist nur durch die gemeinsame Anstrengung aller Beteiligten möglich.

**Autor:**  
Mag. Gebhard Falzberger  
Betriebsdirektor  
Tel.: 385 / 12242  
E-Mail: gebhard.falzberger@klinikum-graz.at

# Service-Level-Management und Betriebsorganisation

**M**it der Gründung des Bereichs Service-Management hat für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser Organisationseinheit (OE) eine neue und spannende Reise begonnen. Neben der formalen organisatorischen Verankerung im LKH-Univ. Klinikum Graz bzw. der KAGes galt es auch neue Teams zu formen, das Aufgabenspektrum zu überdenken, zu schärfen, den neuen Rahmenbedingungen anzupassen und in die tägliche Routine zu integrieren. Dies galt und gilt natürlich auch für die Abteilung Service-Level-Management und Betriebsorganisation.

Im Zentrum all dieser Überlegungen steht die Qualität der Dienstleistungen, die wir für KollegInnen im Klinikum erbringen. Viele der an uns gestellten Herausforderungen konnten wir sehr gut meistern, viele Herausforderungen warten aber noch auf uns.

## Ein Überblick über unsere Leistungen

Unter Berücksichtigung strategischer Vorgaben und der Anforderungen der einzelnen OE im Klinikum wird in enger Zusammenarbeit mit den KAGes IT-Dienstleistern (ADM, IKT und MIP) die **Klinikum IT geplant, budgetiert und operativ abgewickelt**. Dazu gehören z.B. die Wahrnehmung der Auftraggeberrolle in verschiedenen Gremien für die Anstaltsleitung, die Beauftragung der KAGes-internen und -externen IT-Dienstleister, die operative Abwicklung des EDV-Infrastrukturpools und des Softwarelizenzmanagements, die Leitung diverser Projekte, die Aufbereitung von Unterlagen als Entscheidungsgrundlage für die Anstaltsleitung, die Aufbereitung von Unterlagen für Klinikvorstände, Bereichsmanagement etc.

Für alle im Klinikum verwendeten Softwareapplikationen (derzeit rund 90) und Endgeräte sowie den damit im Zusammenhang stehenden Dienstleistungen der KAGes-internen IT-Dienstleister werden

Dienstleistungsvereinbarungen (= Service Level Agreements, SLAs) erarbeitet. Unter dem Begriff **Service-Level-Management** sind daher Aufgaben wie die Erarbeitung dieser SLAs, laufendes Monitoring und gegebenenfalls Anpassung der vereinbarten SLAs, die Neuerstellung von SLAs im Zusammenhang mit neuen Softwareapplikationen sowie die Definition und Verteilung der entsprechenden Berichte zu verstehen. Die Inhalte dieser SLAs werden später in der Innerbetrieblichen Leistungsverrechnung mit den KAGes-internen Dienstleistern entsprechend berücksichtigt.

In den Bereichen **Internet und Intranet** unterstützen wir Sie in Kooperation mit der Stabsstelle PR durch **Beratung und Konzeption**. Dazu zählen beispielsweise das Aufzeigen von Lösungsmöglichkeiten, Empfehlungen für Layout, Hinweise auf Grenzen und Möglichkeiten im Hinblick auf die verfügbare technische Infrastruktur, das Einrichten von Menüpunkten, Benutzern und Berechtigungen sowie Durchführung von **CMS-Schulungen**.

Im Bereich **TeamServices** bieten wir **Beratung, Einrichtung und Anpassung** von TeamService-Seiten sowie **Schulung** der AnwenderInnen. Nicht angeboten werden die inhaltliche Betreuung, First- und Second-Level-Support im Infrastrukturbereich sowie die Applikationsbetreuung.

Zu verschiedenen Themengebieten wird ein begleitendes **Projektmanagement und die Projektleitung** angeboten.

Im Bereich **Personalbedarfsevaluierungen** werden von uns in enger Zusammenarbeit mit den Bereichsmanagements, dem Bereich Personalmanagement sowie der OE Personalmanagement im KAGes-Management Personalforderungen plausibilisiert und budgetiert, Personalbedarfsevaluierungen und Folgekostenberechnungen durchgeführt, bei der Erstellung/Evaluierung von Personalbedarfsberechnungsmodellen mitgearbeitet, jährlich bestehende Modelle wie z.B. OPUS eva-



liert sowie Ergebnisse interpretiert, Personalforderungen für die Aufnahme in den Wirtschaftsplan aufbereitet und erfasst.

Ein zukünftiger Schwerpunkt wird die Unterstützung im Bereich **Betriebsorganisation** bilden. Dabei stehen die Analyse und Optimierung von Prozessabläufen sowie die Neuausrichtung von Prozessen im Vordergrund. Ebenso ist damit auch die Mitarbeit bei der die Bauprojekte begleitenden

Betriebsorganisation zu verstehen. Da dies ein neues Aufgabengebiet darstellt, sind wir hier mitten im Know-How-Aufbau und werden daher bei den Projekten im Programm LKH 2020 mitarbeiten und Erfahrung sammeln, um Sie auch dann in der täglichen Routine unterstützen zu können.

Wir freuen uns auf eine spannende und erfolgreiche Zusammenarbeit!

# Servicemanagement

Service-Level-Management und Betriebsorganisation



**Autor:**  
Ing. Dipl.-Ing. Herbert Kogler, MSc  
Abteilungsleitung  
Abt. Service-Level-Management und Betriebsorganisation  
Bereich Servicemanagement  
Tel.: 385 / 17740  
E-Mail: herbert.kogler@klinikum-graz.at

# Lehrlingsoffensive

Neuigkeiten in der Ausbildung unserer Lehrlinge am LKH-Univ. Klinikum Graz

## Lehrlinge in verschiedenen Lehrberufen

Das LKH-Univ. Klinikum Graz nimmt in der Ausbildung junger Menschen eine wichtige Funktion ein. Für den KAGes-Vorstandsvorsitzenden DI Dr. Werner Leodolter bedeutet eine umfassende Lehrlingsausbildung einen aktiven Beitrag gegen die Wirtschaftskrise und einen unternehmerischen Mehrwert: „Wir nehmen damit unsere gesellschaftliche Verantwortung gegenüber der jungen Generation wahr und gleichzeitig haben wir die Möglichkeit, unser zukünftiges Fachpersonal nach unternehmensspezifischen Bedürfnissen auszubilden. Dies stellt eine einmalige win – win Situation dar: Wir fördern eine positive Unternehmensentwicklung und qualifizieren jungen Menschen für ihr späteres Berufsleben mit ausgezeichneten Jobperspektiven!“ Derzeit beschäftigt unser Haus 26 Lehrlinge, davon zwei in einer Teilqualifizierungslehre.



LKH-Univ. Klinikum Graz

Ob Zahntechnikerin, ...

Von den insgesamt 26 Lehrlingen erlernen 16 den Lehrberuf „Bürokauffrau/-mann“, fünf den Lehrberuf „Koch/Köchin“, vier den Lehrberuf „ZahntechnikerIn“ und ein Lehrling den Lehrberuf „Bautechnische ZeichnerIn“.

Sieben Bürokauffrau/-mannslehrlinge und die bautechnische Zeichnerin werden in diesem Jahr die Lehre abschließen und können nach der Behaltefrist im Haus weiterbeschäftigt werden.

Heuer werden insgesamt 22 Lehrlinge aufgenommen,

wobei neben den oben genannten Lehrberufen auch Jugendliche in den Lehrberufen „Elektroinstallations-technikerIn, „Installations- und GebäudetechnikerIn“, „MetalltechnikerIn – MetallbearbeitungstechnikerIn“, KommunikationstechnikerIn und „GärtnerIn“ eine Ausbildung erhalten.



LKH-Univ. Klinikum Graz

... Bautechnische Zeichnerin ...

## Bildungswoche

Die langjährige Erfahrung in der Ausbildung von Lehrlingen hat gezeigt, dass es sehr wichtig ist, neben der fachlichen Ausbildung auch die sozialen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu stärken.

Aus diesem Grund wird der Bereich Personalmanagement gemeinsam mit dem Angestelltenbetriebsrat wie bereits im Vorjahr eine verpflichtende Bildungswoche in der Zeit von 9. bis 13. August 2010 für Lehrlinge aller Berufsgruppen und über alle Ausbildungsjahre durchführen. Ziel ist es, den Lehrlingen im ersten Lehrjahr das LKH-Univ.



LKH-Univ. Klinikum Graz

... oder Koch – viele junge Menschen erhalten ihre Ausbildung am Klinikum.

Klinikum Graz zu präsentieren und nach Lehrjahren abgestimmt, die verschiedenen Bereiche vorzustellen. Lehrlinge des dritten Lehrjahres werden eine Vorbereitung ins Berufsleben erhalten. Darüber hinaus werden alle Jugendliche eine Unterstützung für ihr persönliches Auftreten und Anregungen für einen gesunden Alltag rund um Bewegung und Ernährung erhalten.

## Bürokauffmann/-fraulehrlinge „klinik-fit“

Nach der Lehre eine Anstellung in unserem Haus zu erhalten, ist das große Ziel unserer Bürokauffmann/-fraulehrlinge. Um dieses zu erreichen, ist es unsere Aufgabe als Ausbilder, den jungen Menschen die bestmögliche Ausbildung im Verwaltungsbereich zu gewähren. Mit Unterstützung zahlreicher Personen im Bereich der Verwaltung am gesamten Klinikum werden sie mit dem nächsten Lehrjahr in die Tätigkeiten im patientennahen Bereich eingeführt.

### Kontakt:

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

# MitarbeiterInnengespräch im MTD-Bereich

Die Einführung des MitarbeiterInnengesprächs – und zwar steiermarkweit flächendeckend – zählt zu den Hauptzielen, die sich der MTD-Bereich für das Jahr 2010 gesteckt hat. Für das Klinikum wurde vereinbart, damit gleich im ersten Quartal zu starten.

Das MitarbeiterInnengespräch (kurz: MAG) gilt als eines der wichtigsten Führungsinstrumente. Vorgesetzten und MitarbeiterInnen soll mit diesem Gespräch regelmäßig die Gelegenheit geboten werden, relevante Themen des Arbeitsalltags zu erörtern. Für das Gelingen des MAG ist die Beachtung bestimmter „Spielregeln“ zu empfehlen: Eine angenehme Atmosphäre, die Vermeidung von Störfaktoren und nicht zuletzt eine wertschätzende Gesprächshaltung sind Zutaten, auf die keinesfalls vergessen werden sollte. Schließlich geht es um die gemeinsame Zielplanung. Dabei sind Unternehmensziele und Individualziele aufeinander abzustimmen, wobei sowohl die abgelaufene als auch die kommende Arbeitsperiode im Auge zu behalten sind. Es hat sich gezeigt, dass ein konstruktiver Austausch erheblich dazu beiträgt, Konflikte zu lösen, neue Strategien zu entwickeln und Ziele festzulegen, die auch realistisch sind – und zwar für alle Beteiligten.

Für den MTD-Bereich war der 4. November des Vorjahres ein wesentlicher „Meilenstein“ zur MAG-Einführung. Als Leiterin der Abteilung Strategisches Personalmanagement machte Mag. Elisabeth Zaponig zunächst die MTD-Führungskräfte im Rahmen einer ganztägigen Fortbildungsveranstaltung in den Seminarräumen des Klinikum mit Grundsätzen und Zielen des MAG näher vertraut. Sie händigte uns dazu Checklisten und Fragebögen aus, und schon konnte die praktische Durchführung in Kleingruppen beginnen.



P. Kirchhoff/www.pixelfo.de

Das MAG ist ein wichtiges Führungsinstrument.

Als zweiten Schritt bot Mag. Zaponig an, vor dem eigentlichen Start noch eine Einführung vor Ort mit allen MitarbeiterInnen abzuhalten – ein Angebot, das vielfach auch angenommen wurde. Nach zahlreichen Einführungsveranstaltungen ist nun heuer der Start des MAG im MTD-Bereich gelungen. Und es gibt auch schon ein konkretes Ziel für nächstes Jahr: 2011 soll eine Evaluierungsveranstaltung mit allen MTD-Führungskräften und Mag. Zaponig stattfinden.



J. Stelzl/LKH-Univ. Klinikum Graz

Auch die MitarbeiterInnen im MTD-Bereich profitieren nun vom MAG.

Einige der Berufsgruppen am Klinikum praktizieren MAG schon seit vielen Jahren. Für sie – egal ob Führungskräfte oder MitarbeiterInnen – ist dieses Führungsinstrument aus dem Arbeitsalltag eigentlich gar nicht mehr wegzudenken.

**Autorin:**  
Sonja Reitmann, MBA  
MTD-Koordinatorin  
Tel.: 385 / 83092

E-Mail: sonja.reitmann@klinikum-graz.at

## Der Fehlerteufel schläft nicht!



In der letzten Ausgabe der Klinoptikum hat der Fehlerteufel wieder einmal zugeschlagen. Beim Artikel „Autopilot ist offline“ (S. 10) haben sich manche LeserInnen über die vielen neuen MitarbeiterInnen in der EBA gewundert. Uns ist hier ein kleines Missgeschick in Form eines falschen Gruppenbildes passiert. Auf dem Foto waren die TeilnehmerInnen des gleichen Workshops am LKH Deutschlandsberg zu sehen. Wir entschuldigen uns für diesen Irrtum und liefern an dieser Stelle die richtigen Fotos nach. PR



AUA

## Neubesetzungen

### Medizin

#### Betriebsärztlicher Dienst



**Dr. Alexandra Milleder-Wagner** verstärkt seit 01.01.2010 als Arbeitsmedizinerin den Betriebsärztlichen Dienst des Klinikum und betreut zusätzlich auch die MitarbeiterInnen des nicht-klinischen Bereichs der Med Uni Graz.

#### Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie

**Univ.-Prof. Dr. Jürgen Christian Becker, PhD** wurde mit 01.04.2010 zum Leiter der Klin. Abteilung für allgemeine Dermatologie an der Univ.-Klinik f. Dermatologie und Venerologie bestellt.



#### Universitätsklinik für Innere Medizin



**Univ.-Prof. Dr. Werner Linkesch** wurde rückwirkend ab 01.01.2010 zum 3. Stellvertreter des Vorstandes der Univ.-Klinik f. Innere Medizin bestellt.

**Univ.-Prof. Dr. Horst Olschewski** wurde rückwirkend ab 01.01.2010 zum 4. Stellvertreter des Vorstandes der Univ.-Klinik f. Innere Medizin bestellt.



#### Universitätsklinik für Orthopädie und orthopädische Chirurgie



**ao. Univ.-Prof. Dr. Andreas Leithner** wurde mit 01.05.10 zum supplierenden Vorstand der Univ.-Klinik für Orthopädie und orthopädische Chirurgie bestellt.

**Dr. Norbert Kastner** wurde mit 01.05.2010 zum 1. Stellvertreter des supplierenden Vorstandes der Univ.-Klinik für Orthopädie und orthopädische Chirurgie bestellt.



#### Pflege



**DGKS Martina Buttinger** ist seit 01.06.2010 Stationsleitung an Univ.-Klinik für Innere Medizin – Endokrinologie und Stoffwechsel.

**DGKS Elke Granitz** ist zusätzlich zur Funktion in der Pflegedirektion und als Pflegeleitung der Univ.-Klinik für Unfallchirurgie seit 19.05.2010 auch Pflegeleitung an der Universitäts-Augenklinik.



**DGKS Christa Wagemann** ist seit 01.06.2010 Ambulanzleitung an der Univ.-Klinik für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde.

**DGKP Leo Schröder** ist zusätzlich als Pflegeleitung der Hals-Nasen-Ohren Universitätsklinik seit 01.04.2010 auch Pflegeleitung an der Univ.-Klinik für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde.



# Leo Henryk Sternbach, der Vater von Valium®

Den Jahreswechsel 2009/2010 verbrachte ich in Opatija, dem alten Abbazia. Bei einem Spaziergang entlang der Maršala Tita, der Hauptgeschäftsstraße von Opatija, entdeckte ich an einem Haus eine marmorne Gedenktafel, wo in kroatischer und englischer Sprache nachfolgender Text zu lesen war.

Wiedergegeben sei hier der Text der englischen Sprache:

LEO HENRYK STERNBACH  
OPATIJA, 1908.-  
CHAPEL HILL, NORTH CAROLINA, 2005.  
CHEMIST AND THE INVENTOR  
OF VALIUM SPENT HIS CHILDHOOD  
IN THIS HOUSE.  
ROCHE D.O.O. HRVATSKA, 2006.



Gedenktafel am Haus in Opatija

Ehrlicherweise hatte ich von Dr. Sternbach noch nie gehört, aber Valium® war mir natürlich ein Begriff. Als historisch interessierter Pharmazeut beschloss ich mich über Leo Henryk Sternbach näher zu informieren.

Mein erster Ansprechpartner war die Firma Roche Austria GmbH in Wien.<sup>1</sup> Bereitwillig stellte Roche Austria Material, meist Firmenartikel, zur Verfügung. Leo Henryk Sternbach wurde am 7. Mai 1908 als Sohn des jüdisch-polnischen Apothekers Michael Abraham Sternbach und dessen jüdisch-ungarischen Ehefrau Piroshka (Piri), einer geborenen Cohn, in Opatija geboren.<sup>2</sup> Opatija hieß damals

<sup>1</sup> Bei Dr. Franz Wede und Frau Mag. Bernadette Keusch, Roche Austria GmbH in Wien, möchte ich mich für jegliche Hilfestellung herzlich bedanken.

<sup>2</sup> Vgl. [de.wikipedia.org/wiki/Leo\\_sternbach](http://de.wikipedia.org/wiki/Leo_sternbach) – Für die Vornamen der Eltern möchte ich mich bei Frau Mag. Bernadette Keusch abermals herzlich bedanken (e-mail vom 20. April 2019). Mein Dank gilt auch für die Erlaubnis zur Veröffentlichung der Fotos.

Abbazia, war ein beliebter Kurort der Österreich-Ungarischen Monarchie und galt als „Perle der österreichischen Riviera“.<sup>3</sup> Kaiser und Könige kamen hierher, der Adel und das wohlhabende Bürgertum suchten hier Erholung.

Abbazia wurde auch der Sterbeort mancher bekannten österreichischen Persönlichkeit. So verstarb hier am 6. Februar 1894 der berühmte Chirurg Theodor Billroth, woran noch eine Marmortafel an der Promenade, unterhalb der Kirche zum hl. Jakob, erinnert<sup>4</sup>, und auch Erzherzog Johanns einziger Sohn Franz am 27. März 1891<sup>5</sup>.

### Von Abbazia nach Krakau

Leo Henryk Sternbachs Vater betrieb in Abbazia eine Apotheke. Nach dem Zerfall der Österreich-Ungarischen Monarchie kam Abbazia zu Italien. Die österreichische Schule wurde geschlossen und Sternbach wurde vorerst von Privatlehrern unterrichtet. Mit dreizehn Jahren wurde er nach Österreich zur Schule geschickt.<sup>6</sup>

Die großen politischen Umwälzungen dieser Zeit brachten die Familie in finanzielle Schwierigkeiten und so siedelte man im Jahre 1926 nach Polen und ließ sich in Krakau nieder. An der dortigen Universität studierte Sternbach Pharmazie und organische Chemie und promovierte dort im Jahre 1931. Als Forschungsassistent und Lektor blieb er vorerst an der Universität. Ein Stipendium ermöglichte ihm auch ins Ausland zu reisen. Bei einem Aufenthalt in Wien lernte

er den berühmten Chemieprofessor und späteren Nobelpreisträger Leopold Ružička<sup>7</sup> kennen. Dieser lud ihn zur Mitarbeit in seiner internationalen Forschungsgruppe an der ETH Zürich ein.<sup>8</sup>

### Mit Roche in die USA

Im Frühjahr 1940 suchte der Pharmakonzern Roche einen Forschungschemiker. Sternbach bewarb sich und wurde genommen. Kurz danach heiratete er Herta Kreuzer. Da die Schweiz Angst vor einem deutschen Einmarsch hatte, holte man Sternbach und eine Reihe weiterer jüdischer Wissenschaftler in die USA, wo man in Nutley (New Jersey) ein neues Forschungszentrum aufbaute. Hier forschte und wirkte Sternbach in den nächsten 63 Jahren. Offiziell ging er zwar 1973 in Pension, aber auch die nächsten 20 Jahre arbeitete er an Projekten mit und stand jungen Kollegen mit Rat und Tat jederzeit zur Verfügung. Hoch geehrt verstarb Leo Henryk Sternbach 97jährig am 28. September 2005 in Chapel Hill (North Carolina).<sup>9</sup>



Abbazia, die Perle der österreichischen Riviera auf einer Ansichtskarte um 1900

<sup>3</sup> Vgl. Alfred Niel, Die k.u.k.Riviera. Von Abbazia bis Grado. Graz Wien Köln 1981, S. 32.

<sup>4</sup> Ebda, S. 37f.

<sup>5</sup> Vgl. de.wikipedia.org/wiki/Franz\_Graf\_von\_Meran

<sup>6</sup> Vgl. Lukas Straumann, Ein Leben für Roche und für Valium. In: Alex Bänninger, Jorge Alberto Casta e Silva, Ian Hindmarch, Hans-Jürgen Möller, Karl Rickel, Good Chemistry. The Life and Legacy of Valium Inventor Leo Sternbach, New York (Mc Graw-Hill) 2004.

<sup>7</sup> Zu Ružička siehe: de.wikipedia.org/wiki/Leopold\_Ružička

<sup>8</sup> Wie Anm. Nr. 6. - Vgl. dazu auch: Aus Tradition der Zeit voraus. Firmenschrift. Historisches Archiv Roche (Hsgr.), Basel 2008, S. 38.

<sup>9</sup> Ebda.



Archiv Roche®

Leo Henryk Sternbach im Februar 1989

## Mother`s little helper

Worin lag nun Sternbachs Verdienst? Er entwickelte und erforschte die Stoffklasse der Benzodiazepine und brachte damit als erste Spitzenprodukte dieser Reihe, Librium® (1960) und Valium® (1963), auf den Markt. Zahlreiche weitere Tranquilizer wurden daraus entwickelt.



Archiv Roche®

Valium-Produkte in einer Verpackung um ca. 1987

Der „Blockbuster“ Valium® („Mother`s little helper“) war von 1969 bis 1982 in der USA das meist verschriebene Medikament.

Einen großen Anteil am kommerziellen Erfolg in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts verdankt Roche den bahnbrechenden Forschungsarbeiten Sternbachs. 240 Präparate brachte Sternbach während seiner Tätigkeit zur Patentreife, jedes fünfte Roche-Patent trug seinen Namen.

In der Broschüre „Die Benzodiazepin-Story“ hat Sternbach selbst die Entwicklung dieser Stoffgruppe anschaulich zusammengefasst.<sup>10</sup> Das kann hier nur im Zeitraffer wiedergegeben werden. Mitte der fünfziger Jahre entschloss sich die Firma Roche auf dem Gebiet der Tranquilizer tätig zu werden. Auch Chemiker anderer Firmen beschäftigten sich damit. Sternbach erinnerte sich an seine Arbeiten in Krakau und versuchte einen anderen Weg als diese einzuschlagen.

## Neue Substanzgruppe

Er versuchte es über die Benzo-heptodiazepine.<sup>11</sup> Dann aber – ungefähr im zweiten Halbjahr von 1955 – zwangen andere Aufgaben Sternbach sich mit der Beschäftigung an dieser Gruppe drastisch einzuschränken. Die Laborarbeitsplätze waren überfüllt mit vielen Substanzen, die in verschiedenen Schalen, Kolben und Bechergläsern gelagert waren. Es begann eine große Aufräumaktion. Ein Mitarbeiter lenkte Sternbachs Aufmerksamkeit auf einige hundert Milligramm zweier Produkte, die noch keiner pharmakologischen Prüfung unterzogen worden waren. Eigentlich wollte man bei einem erwarteten negativen pharmakologischen Ergebnis die Arbeit an dieser Serie abschließen. Es kam jedoch anders.

Das Produkt wurde im Mai 1957 getestet. Nach ein paar Tagen kamen begeisterte Telefonanrufe der Pharmakologen. Die Tests, die für eine erste Prüfung von Tranquilizern und Sedativa angewendet wurden, brachten ungewöhnlich interessante Ergebnisse. Es war dann noch ein weiter Weg bis zur Entwicklung von Librium® und in weiterer Folge zum Valium®, aber das Tor zu einer neuen Substanzgruppe war damit aufgetan worden.

**Autor:**  
Mag. pharm. Dr. Bernd Mader  
E-Mail: bernd\_mader@gmx.at

<sup>10</sup> L. H. Sternbach, Die Benzodiazepin-Story, Edition Roche, Basel 1986.

<sup>11</sup> Ebda. S. 9ff.

# Der 500ste Geburtsvorbereitungskurs

fand vor kurzem an der Klinischen Abteilung für Geburtshilfe für werdende Mütter und deren Partner statt. Seit 22 Jahren haben bisher ca. 4.000 Paare an dieser Form der Geburtsvorbereitung teilgenommen und davon profitiert.

**S**chwanger sein bedeutet nicht nur Vorfreude auf ein Baby, sondern bringt auch körperliche und seelische Veränderungen, manchmal sogar Ängste vor der Geburt und der Zeit danach. Um diese Ängste geht es unter anderem in den Geburtsvorbereitungskursen für Schwangere, die seit 22 Jahren von ÄrztInnen, Hebammen, PhysiotherapeutInnen und Kinderschwestern organisiert werden.

„Wir üben vorweg Situationen, wie sie während Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett eintreten können“, erklärt Ass. Prof. Dr. Wolfgang Walcher, Klinische Abteilung für Geburtshilfe an der Universitätsfrauenklinik: „Der Sinn dieser Erfahrung darin liegt, in der Übung bzw. in der Vorbereitung der Geburt die Angst davor zu verlieren.“



G. Schwager/LKH-Univ. Klinikum Graz

Kreißsaalzimmer

Kreißsaalbereich der Klinischen Abteilung für Geburtshilfe mit mehreren Entbindungsräumen, Entspannungszimmern und -bädern und dem Kreißsaal-OP optimal ergänzt.

Geburtsvorbereitungskurse für Schwangere (ab der 28. SSW) und ihre Partner:

Dauer: 8 Wochen je 2 Stunden/Woche

Anmeldung erforderlich unter Tel.-Nr. 385-12888 (Montag – Freitag von 07:30 – 14:00 Uhr)

Kosten: € 110,00 pro Elternpaar (oder Einzelperson)

Max. Teilnehmerzahl: 10 Paare/Kurs



G. Schwager/LKH-Univ. Klinikum Graz

v.l.n.r.: Univ.-Prof. Dr. U. Lang, ltd. Hebamme I. Skoff, Ass.Prof. Dr. W. Walcher im Kreißsaalgarten

Während der acht Doppelstunden wird auch richtiges Atmen geübt und es gibt Entspannungs- und Beckenbodentraining. Weiters werden Station und Kreißsaal besichtigt, Geburtsmöglichkeiten im Haus besprochen sowie auch Themen rund ums Baby wie Pflege, Stillen, Impfungen u.a.m. Dieses bewährte Konzept der Geburtsvorbereitung wird durch den neuen und großzügig gestalteten

**Autorin:**

Mag. Eva Verena Kunath  
Stabsstelle PR  
Tel.: 385 / 83985

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



# Chronische Wunden – modernes Wundmanagement

**E**ine Wunde wird als chronisch definiert, wenn sie trotz kausaler und fachgerechter Therapie innerhalb von acht Wochen keine Heilungstendenz zeigt bzw. nach zwölf Monaten nicht spontan abgeheilt ist. Mögliche Ursachen für die Entstehung chronischer Wunden sind u.a. eine chronisch venöse Insuffizienz, periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus oder eine chronische Druckeinwirkung sowie Spätfolgen nach Verbrennungen.



Patientin mit Ulcus cruris ...

Die feuchte Wundbehandlung hat heute eine feste Stellung in der Therapie von chronischen Wunden; ausgenommen davon ist die trockene Gangrän (Gewebsnekrose). Ein physiologisches, feuchtes Wundmilieu unterstützt die Heilung, indem es ein ideales Mikroklima für die überlappend ablaufenden Wundheilungsphasen ermöglicht. Zusätzlich sorgen atraumatische Verbandswchsel für anhaltende Wundruhe und beschleunigen somit die Heilung.

## Drei Wundheilungsphasen

Die Wundheilungsphasen gliedern sich in: Reinigungs-, Granulations- und Epithelialisierungsphase, wobei die einzelnen Phasen fließend ineinander übergehen. Die Lokaltherapie muss daher diesen Wundstadien immer wieder angepasst werden. Vor Beginn der Therapie ist es unabdingbar, eine Abklärung der Ursache durchzuführen, damit auch eine mögliche kausale Intervention (z.B. Varizen-

operation, Rekanalisierung bei PAVK etc.) bereits am Beginn im Therapieplan berücksichtigt wird. Bestimmung der Stoffwechsellage, Medikamenten- und Allergieanamnese, sowie Beurteilung des Allgemein- und Ernährungszustandes runden das Bild ab.

Am Beginn der Behandlung ist es notwendig, nekrotisches Material zu entfernen, da Nekroseareale die Heilung hintanhaltend. Die Nekrektomie erfolgt mechanisch mittels Skalpell oder scharfem Löffel; unterstützt im Intervall durch Enzymexterna (Lokaltherapeutika mit gewebsabbauender Wirkung) wie Streptokinase und Streptodornase, Fibrinolyse oder Kollagenasen. Kurzfristige Umschläge mit Antiseptika oder Ringerlösung beim regelmäßigen Verbandswchsel führen ebenso zu einer Reinigung des Ulcus. In hartnäckigen, ausgewählten Fällen führt die Madentherapie zu einem guten Erfolg.



... seit 10 Monaten ohne Heilungstendenz.

Für die Granulations- und Epithelialisierungsphase stehen verschiedene Wundauflagen mit speziellen Wirkungsmechanismen zur Verfügung. Eine stark sezernierende (Sekret absondernde) Wunde verlangt nach Verbandstoffen, die das Sekret aufnehmen und eine Mazeration des Wundrandes verhindern. Alginate (Wundrandschutz!) und Hydrofaserverbände nehmen das Sekret und den Wunddetritus (abgestorbene Zellen) in sich auf, und es entsteht eine gelartige Wundabdeckung. Durch die Verformbarkeit der Wundauflage kann man auch tiefe Defekte austamponieren. Der

Verbandswechsel sollte anfangs alle ein bis zwei Tage erfolgen. Eine weitere große Gruppe stellen die Schaumstoffkompressen dar, die das Sekret in sich aufnehmen und speichern. Der Verband kann abhängig von der Sekretion bis zu sieben Tage belassen werden.

Hydrokolloidverbände, in verschiedenen Dicken, quellen durch Aufnahme von Wundsekret und bilden ein visköses Gel, das in die Wunde expandiert und diese feucht hält. Der Verband ist zu wechseln, wenn sich eine Blasenbildung in Größe der Wunde zeigt. Diese Wundauflagen können bis zur vollständigen Epithelialisierung verwendet werden. Eine spezielle Form stellen Aktivkohlekompressen dar. Sie sind in der Lage, sehr effektiv Geruchsmoleküle in die Materialstruktur einzuschließen.

## Silber und Honig für Wunden

Wundtherapeutika mit Silber sind die erste Wahl bei lokalen Infektionen. Diese antimikrobielle Eigenschaft wird in Verbandstoffen wie Aktivkohle, Alginaten, Hydrofasern, Schaumstoffen oder Hydrokolloiden kombiniert, sodass eine synergistische Wirkung der einzelnen Komponenten entsteht. Die lokale Antibiotikatherapie ist obsolet, da sie keine Wirkung auf die Infektion ausübt und ein hohes kontaktsensibilisierendes Potential aufweist.



Ulcus cruris mixtum nach 5 Monaten fast vollständig abgeheilt ...

Medizinischer Honig hat durch seine wundreinigende und antimikrobielle Wirkung, sowie durch Förderung des Heilungsprozesses wieder vermehrten Einsatz bei der Behandlung von chronischen Wunden erlangt.

Hyaluronsäure oder auch Kollagene vermögen eine chronisch Wunde aus der Stagnation zu befreien, und stellt eine gute Alternative zur Förderung der Wundheilung dar.

Unabhängig von der Wundauflage muss beim Ulcus cruris venosum (umgangssprachlich: offenes Bein), nach Ausschluss einer arteriellen Minderdurchblutung, eine exakte Kompressionstherapie durchgeführt werden. Beim diabetischen Fußsyndrom, sowie bei Decubitalgeschwüren ist eine konsequente Druckentlastung unverzichtbar.



... durch folgende Maßnahmen: endovaskuläre Rekanalisation, phasengerechte Wundtherapie, Umstellung der Ernährung.

## Interdisziplinäre Herausforderung

Ulcera jeglicher Genese stellen eine interdisziplinäre Herausforderung dar. Eine ausführliche primäre Diagnostik, die kausale Therapie, phasengerechte Wundbehandlung, entsprechende Schmerztherapie als auch Ernährungsumstellung führen zu einer positiven Beeinflussung der Wundheilung (Abb 1-4). Im LKH-Univ. Klinikum Graz wurde ein Projekt 2008 gestartet, das diesen Anforderungen gerecht wird: „**Interdisziplinäre Fortbildung Wundmanagement zur Optimierung der Versorgung von PatientInnen mit chronischen Wunden am LKH-Univ. Klinikum Graz**“. In diesem Projekt wird ÄrztInnen und Pflege ein einheitlicher Wundstandard für PatientInnen mit chronischen Wunden im Rahmen der Fortbildungsveranstaltungen und praktischen Tätigkeit vermittelt.

Die nächste Fortbildungsveranstaltung findet vom 13. bis 15.10.2010 statt.  
Anmeldung ist bis 30.9.2010 unter [barbara.binder@klinikum-graz.at](mailto:barbara.binder@klinikum-graz.at) möglich.

**Autorin und Kontakt:**  
Priv.-Doz. Dr. Barbara Binder  
Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie  
Tel.: 385 / 13055  
E-Mail: [barbara.binder@klinikum-graz.at](mailto:barbara.binder@klinikum-graz.at)

# Forschung am Gipfel

Am Zentrum für Bewegungswissenschaften und Sportmedizinische Forschung (*Human Performance Research<sup>Graz</sup>*) wurde am 22. April 2010 eine Hypoxiekammer in Betrieb genommen. Hier können Untersuchungen über Auswirkungen des Sauerstoffmangels sowie Tests und Trainings unter Bedingungen wie auf 5.000 Meter Höhe durchgeführt werden. Bisher stand eine derartige Einrichtung nur am Sportinstitut der Uni Innsbruck zur Verfügung.



Heute sind mehr Menschen als je zuvor mit Hypoxie konfrontiert, einerseits weil Alpensportarten in großen Höhen boomen, andererseits auch zunehmend beruflich exponierte Personen sowie Flugpassagiere von Sauerstoffmangel betroffen sind.

Akuter Sauerstoffmangel (Hypoxie) kann schon in einer Höhe von 3.000 Metern über dem Meeresspiegel merkbare Auswirkungen auf den menschlichen Organismus haben: verringerte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, Höhenkopfschmerz, Übelkeit und Schwindel, im Extremfall sogar Höhenlungenödem.

Ein Teil der Untersuchungseinrichtungen, Büros und Sportstätten des **Zentrums für Bewegungswissenschaften und Sportmedizinische Forschung** ist im renovierten Anatomiegebäude untergebracht, der andere Teil in der Max-Mell-Allee 11 (Universitäts-Sportzentrum/Rosenhain).



W. Domej/Med Uni Graz

Das HPR (*Human Performance Research<sup>Graz</sup>*) ist eine gemeinsame Forschungseinrichtung der Karl-Franzens-Universität und der Medizinischen Universität Graz mit dem Ziel, Medizin und Sport in Forschung und Lehre wieder verstärkt zu vernetzen.

Kontakt für externe Personen/Forschergruppen:  
Zentrum für Bewegungswissenschaften und Sportmedizinische Forschung, Tel. (0316) 380-3900.



W. Domej/Med Uni Graz

Rektor Alfred Gutschelhofer, Landesrätin Kristina Edlinger-Ploder und Rektor Josef Smolle bei der Eröffnung der Hypoxiekammer.

Die Hypoxiekammer befindet sich in der Mozartgasse 14 (ehem. Anatomiegebäude) und ermöglicht Forschungsprojekte bis in eine Höhe von 5.500 m, ohne dass Probanden dabei hohe Berge erklimmen müssen. Diese Einrichtung wurde vor allem zu wissenschaftlichen Zwecken konzipiert, aber auch Höhentherapie ist möglich. Darüber hinaus findet die Hypoxiekammer auch zur Austestung der Höhenverträglichkeit etwa vor Flugreisen sowie zur Präakklimatisierung im Vorfeld der Besteigung eines hohen Berges oder eines geplanten Höhentourismus Verwendung.

**Autor:**  
Univ.-Prof. Dr. Wolfgang DOMEJ  
Univ.-Klinik für Innere Medizin  
Klinische Abteilung für Lungenkrankheiten  
Tel.: 385 / 80250  
E-Mail: wolfgang.domej@medunigraz.at

# Physiotherapeutische Behandlung von Patienten mit Skoliose

Eine optimale Skoliosebehandlung aus physiotherapeutischer Sicht setzt sowohl die Beachtung des medizinischen als auch des sozialen Umfeldes voraus und bedarf einer sehr guten interdisziplinären Teamarbeit. Der „Humanfaktor Mensch“ spielt dabei eine enorm große Rolle.

Der Skoliosepatient ist ein Langzeitpatient. Daher muss er sehr konsequent täglich üben und immer wieder erneut zur Therapie kommen. Die Aufgabe der Physiotherapeuten ist es, die Übungen mit dem Patienten durchzuführen und ihn darauf aufmerksam zu machen, dass konsequentes Üben einen essenziellen Wert hat. In den Übungseinheiten werden auch Übungsfehler sowie individuelle Übungsprobleme besprochen. Weitere Aufgabe der Physiotherapeuten ist es, Übungserfolge und auch Misserfolge mit dem Patienten zu besprechen und ihn erneut zu motivieren.

Eine optimale Behandlung setzt voraus:<sup>1</sup>

- Gute interdisziplinäre Teamarbeit aller mit der Behandlung betrauten Personen
- Akzeptanz der Erkrankung als Langzeitproblem
- Wille bzw. Bereitschaft des Patienten konsequent zu üben
- Interaktionskrisen müssen erkannt und gelöst werden

## Was ist eine Skoliose?

Bei der Skoliose kommt es zu folgenden Veränderungen:

- **Verschiebung** in der Transversalebene im Sinne einer Rotation
- **Verkrümmung** in der Frontalebene im Sinne einer Lateralflexion
- **Veränderung** in der Sagittalebene im Sinne einer BWS Hypo-Kyphose (Flachrücken)
- **Torsion** der Wirbelkörper als strukturelle Veränderung

Von einer Skoliose spricht man, wenn eine Veränderung gemessen nach Cobb mehr als 10 Grad beträgt.<sup>2</sup>

Es wird zwischen primären und sekundären Skoliosen unterschieden. 80 bis 95% aller Skoliosen sind primäre oder idiopathische Skoliosen unbekannter Ursache. Sekundäre Skoliosen entstehen als Reaktion auf eine bekannte Ursache.



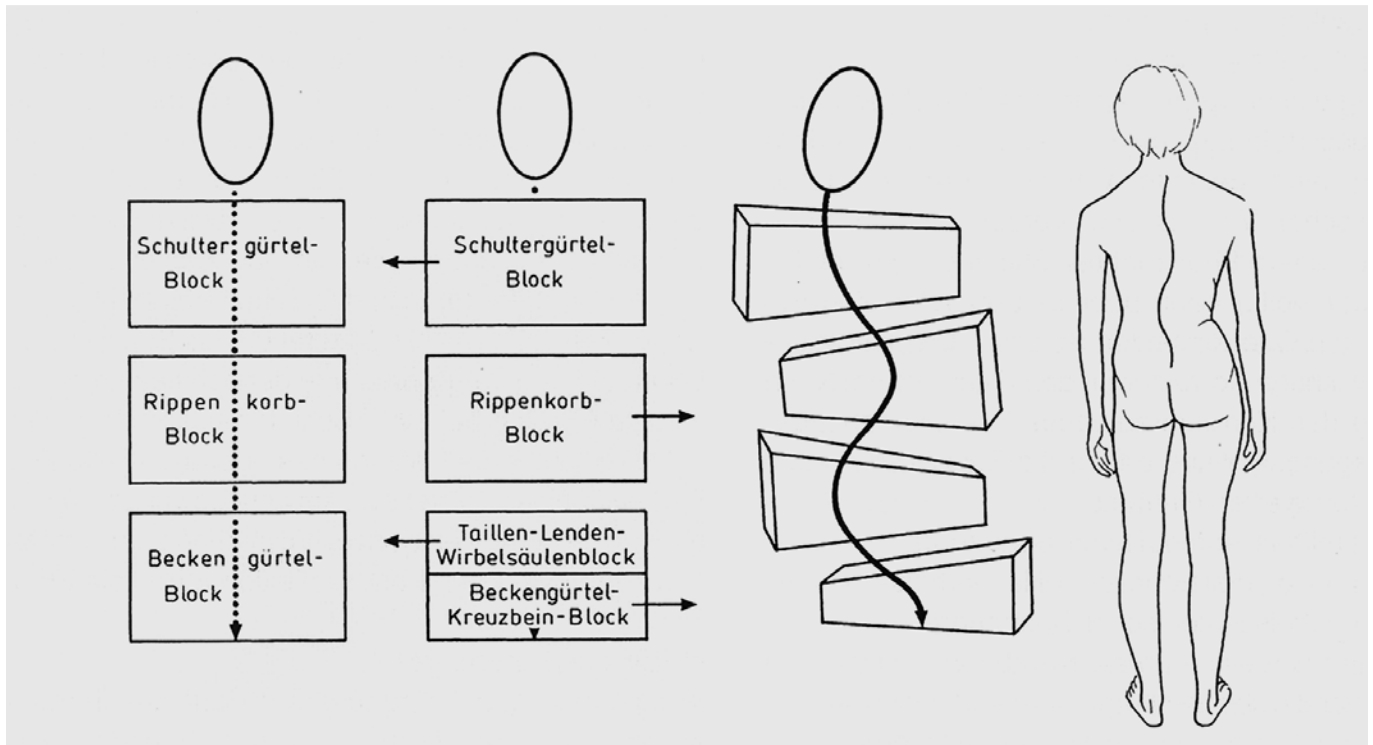
Röntgenbild vor der Therapie.



Röntgenbild nach Korsettanpassung und begleitender Therapie.

<sup>1</sup> Schroth A – Kurs, Arbeitsheft, 1997

<sup>2</sup> Ruzkowski, I. et al.: 1986, 231



Die Körperabschnitte und wie sich diese bei der Skoliose verschieben und verdrehen (Lehnert – Schroth, 2000, 76)

## Physiotherapeutische Befundaufnahme

Die physiotherapeutische Befundaufnahme spielt eine Schlüsselrolle in der Definition des funktionellen Problems, der Aufstellung des Therapieplanes und beim Festlegen der Therapieziele. Sie beinhaltet mehrere Maßnahmen. Die wichtigsten sind die Beobachtung und Dokumentation von Konstitution und Statik. Weiters folgt eine Inspektion der „Problemzonen“. Palpation und Funktionsprüfung, Beweglichkeitstests, Neurodynamik, Atembefund usw. liefern weitere wichtige Daten, um eine Konsequenz aus diesen Schritten in Form eines Therapiezieles ziehen zu können. Sollten noch Informationen nötig sein, erfolgt die Einsicht in die Krankengeschichte und RT Bilder, sowie eine Rücksprache mit dem Arzt. Diese Informationen werden ausgewertet und das funktionelle Problem wird definiert. Dies beinhaltet auch die Ursache des Problems.

Der Physiotherapeut macht sich Gedanken über mögliche Zwischenziele und erwägt, nach welchem Konzept gearbeitet werden soll. Vorgaben des anordnenden Arztes werden mit ins Kalkül gezogen. Die Therapieziele werden mit dem Patienten, bei Kindern und Jugendlichen auch mit

Eltern vereinbart. Gegen Ende der Therapieeinheit wird dem Patienten bzw. den Eltern noch Zeit für Fragen gegeben.

Der Dokumentation ist ein sehr hoher Stellenwert zuzuschreiben. Während der Befundaufnahme und der Therapie macht der Physiotherapeut laufend Notizen über Befund und Therapieergebnisse. Im Sinne der Nachvollziehbarkeit des Therapieverlaufes müssen Therapiemaßnahmen inklusive Tests und Messergebnisse dokumentiert werden. Auch nach welchem Konzept und wie behandelt wurde.

## Therapie

In der Klinik besteht die Skoliose immer aus einer strukturellen Veränderung der Wirbelsäule und einer skoliotischen Fehlhaltung. Dort setzt die Therapie an. Es bestehen mehrere Therapiekonzepte, die sich mit der Frage der Skoliosebehandlung auseinandergesetzt haben. Das Therapiekonzept nach Schroth ist ein neurophysiologisches Konzept welches speziell für Skoliosepatienten entwickelt wurde. In der Physiotherapie der Kinder- und Jugendchirurgie werden Skoliosepatienten nicht ausschließlich, aber vorwiegend nach diesem Konzept behandelt.



Die Übung „Zwischen 2 Stäbe“.

Einige Faktoren, die in der physiotherapeutischen Behandlung der Skoliosepatienten unbedingt berücksichtigt werden:

- individuell angepasste Gestaltung der Therapie
- Basisprogramm und befundkonformer methodischer Übungsaufbau
- Wahrnehmungstraining mit Feedback Funktion
- Haltungsbahnung
- Stabilisation der Korrekturhaltung, zuerst statisch dann dynamisch
- Atemtherapie
- Unterstützende therapeutische Maßnahmen

Die Steuerung von Haltung und Bewegung ist von einer großen Anzahl von Nervenbahnen und verschiedenen Rezeptoren abhängig. Das Ziel der physiotherapeutischen Skoliosebehandlung ist es, das „skoliotische Gleichgewicht“ also den Ist-Wert als falsch zu entlarven und eine Korrekturstellung, einen Soll-Wert zu schaffen.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Weiß, 2000, 42 – 43



Der junge Patient mit Korsett.

Durch aktives Einnehmen spezifischer Lageeinstellungen werden reaktiv korrigierende Muskelaktivitätszustände erreicht. Diese werden häufig wiederholt und dadurch automatisiert. Dies bedarf Teamwork – einer guten interdisziplinären Zusammenarbeit und einer tragbaren Beziehung aller Beteiligten.

**Autorin:**

PT Ana Kozomara, MSc  
Physiotherapie  
Univ.-Klinik f. Kinder- und Jugendchirurgie  
Tel.: 385 / 80043  
E-Mail: ana.kozomara@klinikum-graz.at

# Wenn Pflege an Grenzen stößt ...

**A**uf Grund der Komplexität der ressourcenorientierten Intensivpflege stoßen Pflegepersonen immer wieder in Grenzgebiete des noch Leistbaren vor.

Parallel zur fortschreitenden Entwicklung intensivmedizinischer Behandlungsmethoden sind Intensivpflegeteams gefordert, ihr pflegerisches Handeln im eigen- und mitverantwortlichen Bereich entsprechend anzupassen. Die Anforderung an den Tätigkeitsbereich der Intensivkrankenschwester/ Pfleger, ihre Fachkompetenz ständig zu erweitern, erfordert die Bereitschaft zu kontinuierlicher Wissenserweiterung und setzt jene Flexibilität voraus, die es möglich macht, sich in kürzester Zeit auf ungeplante Situationen einzustellen, um adäquat reagieren und agieren zu können.



C. Kapeller/LKH-Universität Graz

(v.l.n.r.) Raschidi Sandra, Sterlinger Eva, Wallner Nina, Windisch Johann, Probst Kevin

Trotz dieser Fähigkeiten entstehen im Pflegealltag immer wieder Situationen, die durch kein noch so ausgefeiltes Pflegehandbuch zu klären sind. Pfleger stehen hierbei im Grenzbereich des Lehrbaren und müssen sich einmal mehr der Tatsache stellen, an der Grenze des menschlich Machbaren für Patienten angelangt zu sein. Diese Situationen entstehen vor allem dann, wenn das pflegerische und medizinische Leistbare ausgeschöpft und das involvierte Team gefordert ist, Patienten im Sterbeprozess zu begleiten. Pfleger tasten sich in diesen Grenzsituationen an eines der letzten nicht zu be-

einflussenden Mysterien des menschlichen Lebens heran. Auch Pfleger werden bei dieser Aufgabe mit ihrer eigenen „Endlichkeit“ konfrontiert und es bedarf eines gesicherten Weltbildes, um dieser Herausforderung gewachsen zu sein. Erfahrungen in diesem besonderen Bereich der Pflege haben gezeigt, dass Pflegepersonen in dieser sensiblen Phase der Pflege und Begleitung eines Menschen durch speziell entwickelte Strukturinstrumente unterstützt werden können.

## Die ärztlichen Verordnungen DNR

Die ärztlichen Verordnungen DNR– „Do not resuscitate“ oder AND – „allow natural death“ (Baskett PFJ et al. European resuscitation Guidelines for Resuscitation, 2005 Section - 8 the ethics of Resuscitation and end life decisions 2005 ) bedeuten das Einfrieren intensivtherapeutischer Maßnahmen und sind immer an eine schriftliche Anordnung durch den Arzt gebunden. Diese Verordnung betrifft die Pflege im mitverantwortlichen Bereich und regelt die intensivtherapeutischen Maßnahmen im Falle einer Verschlechterung der Vitalfunktionen des Patienten. Sie begründet außerdem den Verzicht auf Einleitung von Reanimationsmaßnahmen bei Herzkreislaufversagen. Diese Anordnung erfolgt ausschließlich schriftlich. Verordnungen dieser Tragweite müssen laufend evaluiert und täglich neu fixiert werden. Die pflegerische Konsequenz aus diesem Auftrag beinhaltet eine Änderung des intensivpflegerischen Versorgungskonzeptes.

## Der palliative Pflegeansatz

(Mary K. Kazanowski: Symptom Management in Palliative Care 2006, Marianne Matzo, Deborah Witt Sherman: Palliative Care Nursing: Quality Care to the End of Life. 2006, Seite 319 – 344)  
Unabhängig von der Leitphilosophie des praktizierten Pflegemodells orientiert sich jegliches intensivpflegerische Handeln an der Erhaltung

menschlichen Lebens und an dem Bestreben, Lebensqualität zu erhalten und zu verbessern. Dies erfolgt geplant, durch unterstützende Maßnahmen bei Beeinträchtigung einer oder mehrerer Lebensaktivitäten. Die Umsetzung erfolgt prozessgestützt bei kontinuierlicher „Ist“- und „Soll“-Analyse.

Der Prozess des Sterbens wird aus pflegerischer Sicht als Teil des Lebens erkannt, bietet aber dennoch ein sehr hohes Potential an psychischen Belastungsfaktoren für Pflegende (Tax E. et.al. Die Schwester der Pfleger 03/1995).

Erst die Konfrontation mit diesem Mysterium im Leben eines Menschen lässt Pflegende oftmals die Grenzen der hoch technisierten Intensivmedizin erkennen. Es ist Aufgabe der Pflege, Patienten in ihrem finalen Lebensabschnitt zu begleiten. Dies geschieht unter dem schützenden Mantel des palliativen Pflegeansatzes (Lat. „Palliativ“ – durch einen Mantel geschützt).

Der jeder Pflegehandlung zu Grunde liegende Pflegeprozess bewegt sich weg vom Ressourcenansatz hin zu einem individuell bedarfsorientierten Begleitprozess. Die pflegerische Kunst orientiert sich dabei an den intuitiven Fähigkeiten der betreuenden Pflegepersonen. Pflegetätigkeiten unterliegen nicht länger vorgegebenen Routineabläufen sondern erfolgen bedarfsorientiert unter Berücksichtigung der Individualität des Patienten. Angestrebt wird im Pflegeteam das Ziel, dem Patienten angepasste Pflege mit einem hohen Anspruch an menschlicher Zuwendung, unter Einbeziehung seines sozialen Settings zukommen zu lassen.

## Das Ethikkomitee

In vereinzelt Krankenhäusern ist es möglich, als Entscheidungshilfe die Empfehlung eines Ethikkomitees einzuholen. Diese Empfehlungen erfolgen nach Einberufung eines Ethikonsils und können als Unterstützungen für den Entscheidungsprozess herangezogen werden.

## Die strukturierte Angehörigenbetreuung

Die Betreuung der Angehörigen Sterbender stellt eine hohe Herausforderung für das Pflegeteam dar. Obwohl nicht Teil des primären Versorgungsauftrages eines Akutkrankenhauses wird die Angehörigenbetreuung als Serviceleistung und wichtiger Teil einer ganzheitlichen Pflegephilosophie gesehen. Diese Aufgabe birgt ein hohes Emotionspotential und bedarf einer ausgewogenen, individuell angepassten Kommunikations- und Interaktionskultur.

Speziell Angehörige von kritisch kranken Patienten benötigen zur Aufnahme, Verarbeitung und Akzeptanz von Informationen eine genaue Dosierung der überbrachten Auskünfte. Diese Gespräche behalten oftmals Informationen, die eine einschneidende Veränderung der Lebensumstände mit sich bringen.



J. Windisch/LKH-Univ. Klinikum Graz

(v.l.n.r.) PFH Frühwirth Hermine, Raschidi Sandra, Sterlinger Eva, DGKS Halda Verena, DGKS Strassegger Elisabeth, Dr. Mager Monika, DGKS Lienhart Daniela, DGKP Glasser Herbert, Dr. Sallelwitsch Mathäus, DGKP Kapeller Christian, Wallner Nina, DGKP Probst Kevin

Erfahrungsgemäß ist es von Vorteil, die Übermittlung dieser Auskunftsgespräche im Team zu organisieren. In der Praxis setzen sich Angehörige und das Betreuungsteam bestehend aus einem Arzt und der/dem Bezugsschwester/Pfleger in einem eigens dafür vorgesehenen Raum zusammen, um die Situation zu besprechen. So agierende Teams benötigen spezielle Schulungen um eindeutig ihrer Rolle gerecht zu werden. Jedes dieser Gespräche wird dokumentiert um eine lückenlose Bezugnahme auf Vorgespräche zu gewährleisten. Es obliegt dem Aufgabenbereich der Pflege, Angehörige nach



der diagnostischen Information durch den Arzt, mental abzuholen und nach Möglichkeit in den Begleitprozess einzubeziehen. Die Pflegeperson involviert Angehörige auf Wunsch in pflegerische Aktivitäten und übernimmt dabei auch die Umorganisation der Besuchszeiten, die in dieser Ausnahmesituation immer erweitert werden. Zusätzlich werden betroffene Angehörige auf Wunsch bei der Organisation einer spirituellen Abschiedszeremonie unterstützt.



C. Kapeller/LKH-Univ. Klinikum Graz

(v.l.n.r.) DGKP Glasser Herbert, DGKS Strassegger Elisabeth, DGKS Lienhart Daniela, DGKP Windisch Johann

Abschließend ist es unbedingt erforderlich einen für die Pflegekraft annehmbaren Lösungspunkt von der zu diesem Zeitpunkt sehr intensiven Angehörigenbetreuung zu finden. Der Lösungsprozess aus dieser Zuwendungsarbeit endet nach Rückübernahme der Bezugspersonen durch das private soziale Umfeld. In Ausnahmefällen können Pflegeteams dabei auch durch extramurale Institutionen, wie zum Beispiel Kriseninterventionsteams, unterstützt werden.

## Teamdynamische Kompensationswerkzeuge

Die beschriebenen Situationen erfordern für Pflegepersonen selbstverständlich ein Angebot an Möglichkeiten zur Kompensation von Stress und Überlastungsreaktionen.

Trotz eines vielfachen Angebotes an Supervisionmöglichkeiten und psychologischen Teambegleitungen etablieren sich im Pflegealltag eigene Copingstrategien zur Aufarbeitung solcher Grenzsituationen.

Aus meiner Sicht tragen Gesprächstrainings und Teamschulungen wesentlich dazu bei, den Emotionalisierungsgrad in Balance zu halten.

Meine Beobachtungen haben gezeigt, dass die Intervention unter Kollegen das bevorzugte Kompensationsinstrument ist. Es ist demnach naheliegend, dieses Instrument in strukturierte Bahnen zu lenken und aus der „Kaffeepausenintervention“ eine „Teamintervention“ zu machen. Dies kann in Form von „briefing“- und „debriefing“-Instrumenten erfolgen. Es handelt sich dabei um von der Führungskraft vorgegebene Zeiten, die für solche Gespräche zu nützen sind. Diese Gespräche beginnen mit einem globalen Verlaufsrückblick über die Ereignisse der letzten Stunden. Zum Unterschied zur Dienstübergabe wird diesmal nicht über einzelne Patienten berichtet. Stattdessen werden das Team und die erlebten Belastungssituationen in den Vordergrund gestellt. Die Führungskraft selektiert relevante Themen heraus und kann entsprechend reagieren. Die Reaktion erfolgt entweder unmittelbar durch Aufarbeitung einzelner Algorithmen oder zu einem späteren Zeitpunkt im Einzelgespräch mit den betroffenen Pflegepersonen selbst. Ziel dieses Instrumentes ist es auch, für jedes Teammitglied einen emotionalen und fachlichen Abschluss der über die vergangenen Stunden erbrachten physischen und psychischen Leistungen am Patienten zu finden.

## Zusammenfassung

Dieses Vordringen in Grenzbereiche verursacht sehr viel Unsicherheit und ist als Auslöser psychischer Überlastungssituationen bekannt. Da diese Situationen sehr oft nicht planbar sind, ist es notwendig, Pflegenden eine Struktur anzubieten, die genug Spielraum für individuelle, der Situation angepasste Adaptierungen lässt.

Durch Intervention und Interaktion zwischen Pflegeteams mit ähnlichem Auftrag ist es möglich, diese Situationen zu meistern. Die einzelne Pflegeperson gelangt dadurch zu einem Lösungsansatz, der für alle Beteiligten annehmbar ist. Durch die so gelebte „Ehrlichkeit der Pflege“ entsteht Gewissheit für alle Beteiligten, das menschlich Mögliche getan – und im Sinne der Patienten und deren Angehörigen gehandelt zu haben.

Autor:

DGKP Christian Kapeller  
Intensivstation

Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin  
E-Mail: christian.kapeller@klinikum-graz.at

# Von schlaftrunkenen LKW-Fahrern...

## ...brutalen Pflegekindern und leicht verletzten Hexen – Die gesetzlichen Anzeigepflichten

**E**in LKW-Fahrer, stundenlang auf Straßen quer durch Österreich unterwegs, verursacht einen Unfall mit Sachschaden und sucht wegen der unfallverursachenden anfallsartigen Müdigkeit einen Arzt auf. Es stellt sich heraus, dass er an Narkolepsie leidet, einer unheilbaren Schlafkrankheit, die zu unbewusstem Schlafzwang mehrmals am Tag – auch während seines Dienstes – führt.

Die rund 70-jährige zerbrechlich wirkende Patientin wird mit Hämatomen am ganzen Körper, offenen Wunden und in desolatem hygienischem Zustand verwirrt und verängstigt eingeliefert. Ihre beiden Pflegekinder würden sich doch gut um sie kümmern und jeden Tag zu Besuch kommen, gibt sie dem behandelnden Arzt als Antwort auf ihre körperliche Verfassung.

Beim ausgelassenen Tanzen rund um das Hexenfeuer in der Walpurgisnacht wird eine junge Frau gestoßen und zieht sich leichte Verbrennungen an der Hand zu, die ambulant behandelt werden müssen.

### Was muss angezeigt werden?

Die Meldung an die Führerscheinebehörde<sup>1)</sup> im Fall des schläfrigen LKW-Fahrers ist zwar keine gesetzliche Verpflichtung, kann aber nach sorgfältiger Interessenabwägung zugunsten der erheblichen Gefährdung, die von einem (Berufs-)Kraftfahrer ausgeht, zulässig und auch erforderlich sein.

Diese Meldeberechtigung besteht jedoch nur insoweit und nur dann, als sich der Patient uneinsichtig zeigt, seine Krankheit leugnet, die erforderliche Therapie nicht einhält und sich nicht davon abhalten lässt, weiterhin berufsmäßig LKW zu fahren. Zeigt sich der Patient hingegen compliant, versteht das Risiko, das von ihm für andere Verkehrsteilnehmer ausgeht, weiß, damit umzugehen und sichert die Einhaltung seiner Therapie zu, kann eine Meldung unterbleiben.

Die behandelnden Ärzte der 70-jährigen Patientin in schlechtem pflegerischem Zustand haben hingegen jedenfalls eine gesetzliche Verpflichtung zur Anzeige dieser Missstände.

Die gesetzliche Anzeigepflicht wegen Misshandlung, Quälen, Vernachlässigung (oder sexuellem Missbrauch) hängt grundsätzlich davon ab, ob die volljährige Person in der Lage ist, ihre Interessen selbst wahrzunehmen. Im Fall einer geistig gesunden jungen Frau beispielsweise, bestünde zwar die Verpflichtung, sie auf Opferschutzeinrichtungen hinzuweisen, nicht jedoch zu einer Anzeige bei der Staatsanwaltschaft. Im Fall der Patientin hingegen, die aufgrund ihres geistigen und körperlichen Zustandes nicht in der Lage ist, für sich selbst zu sorgen, besteht eine solche Anzeigepflicht (am besten in Absprache mit den Sozialarbeitern der Klinik) aber jedenfalls.

Im Fall der jungen „Hexe“, die angeblich ins Feuer gestoßen wurde und sich dabei leichte Verbrennungen zugezogen hat, ist keine Anzeige (von Seiten der Klinik) erforderlich, zumal eine gesetzliche Anzeigepflicht nur bei schweren Verletzungen besteht.

Hat also die Verletzung voraussichtlich eine länger als vierundzwanzig Tage dauernde Gesundheitsschädigung oder Berufsunfähigkeit zur Folge oder ist die Verletzung an sich schwer, muss angezeigt werden, ansonsten nicht.

### Wie muss angezeigt werden?

Grundsätzlich können die meisten Anzeigen und Meldungen formlos, unter Beilage relevanter klinischer Befunde, der Pflegedokumentation, der Dokumentation der Sozialarbeiter etc. erfolgen. Im Intranet findet sich auf der Seite des Bereiches Recht und Beschwerden seit Kurzem eine Kurzübersicht aller für den klinischen Alltag relevanten Meldepflichten mit den entsprechenden Formblättern.

## Wer muss anzeigen?

Die meisten Melde- und Anzeigepflichten treffen den behandelnden Arzt, in vielen Fällen aber auch die Pflege, wie beispielsweise im Fall von Misshandlung, Missbrauch, Quälen oder Vernachlässigung, in dem die Pflege eine eigene Meldepflicht an das Pflegeschäftsgericht trifft. Wesentlich ist die Absprache zwischen den Berufsgruppen.

## Wem muss angezeigt werden?

In den Fällen einer Anzeige wegen des Verdachts<sup>2)</sup> einer (schweren) Körperverletzung, des Todes aufgrund einer strafbaren Handlung, der Vernachlässigung, des Quälens oder des Missbrauchs oder der Misshandlung einer Person sollte die Anzeige sinnvollerweise gleich direkt an die Staatsanwaltschaft Graz (per Fax) übermittelt werden. Eine Übermittlung an die Bundespolizei ist jedoch ebenso möglich.

## Gut zu wissen!

- Amtsarzt (Führerscheinbehörde):** für Graz: Gesundheitsamt der Stadt Graz; ansonsten Bezirkshauptmannschaft;

- Verdacht:** ausreichend sind eine gewisse Wahrscheinlichkeit, konkrete Anhaltspunkte, konkrete Möglichkeit, Indizien, nicht jedoch bloße Vermutungen, abstrakte Möglichkeiten und Gerüchte;

### Klinisch-Forensische Ambulanz

Für das Klinikum gibt es die Möglichkeit, den Verdacht einer Körperverletzung, einer Misshandlung, eines Missbrauch oder einer Vernachlässigung (sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern) durch die Klinisch-Forensische Ambulanz (rechtsmedizinische Untersuchung, Spurensicherung) abklären zu lassen. Kontaktaufnahme (24 Stunden) unter der Nummer 0664/ 84 38 241.

## Was gibt es Neues vom Bereich Recht und Beschwerden?

Informationen für den Bereich sind auf der Intranetseite des Bereiches Recht und Beschwerden unter „Dokumente“ zu finden!

- „Gesetzliche Anzeige und Meldepflichten“ (Kurzdarstellung aller gesetzlichen und innerbetrieblichen Melde- und Anzeigepflichten mit entsprechenden Adressen und Formblättern)
- Artikel: Unternehmen werden selten strafrechtlich belangt: Wiener Spital muss zittern

### VERANSTALTUNGSHINWEIS zum Thema „Die gesetzliche Anzeigepflicht“

**27. September 2010** wir machen sie  
„... Schweigen ist **recht** § **Sicher**  
Gold“ – immer?  
Die Verschwiegenheitspflicht

Weitere Informationen und Anmeldung bitte über den Bildungskalender!  
Bei Fragen können Sie sich gerne an unseren Bereich wenden.

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

## Ihre Qualitätsmanagementkommission (QMK)

**Welche Aufgaben hat die neue QMK? Was kann die QMK bewegen und welche Bedeutung hat die QMK für die MitarbeiterInnen des LKH-Univ. Klinikum Graz?**

Antworten auf diese Fragen werden Ihnen im folgenden Beitrag die neuen Mitglieder und deren StellvertreterInnen der QMK geben.



**Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner**  
(Vorsitzender)

**Univ.-Prof. Dr. Siegrid Fuchs**  
(Stv. Vorsitzende)



Im Rahmen einer Umstrukturierung haben wir das Thema Klinisches Risikomanagement in die QMK aufgenommen. In diesem Sinne können am LKH-Univ. Klinikum Graz die Themen Qualitäts- und Risikomanagement gemeinsam bearbeitet werden. Die QMK erfüllt eine sehr wichtige Aufgabe als beratendes Gremium der Anstaltsleitung.



**Christine Brucher-Paier, MSc**

Als Organisationsentwicklerin der Medizinischen Universität Graz gewinne ich einen guten Einblick, wo sich speziell die Kliniken in ihrer Entwicklung befinden und welche Unterstützung ich seitens der Organisationsentwicklung anbieten kann. Durch gezielten Informationsaustausch könnten Fehlerquellen aufgezeigt sowie gemeinsam Lösungswege gefunden werden.



**Stat. Sr. Renate Bucsek**

Ich glaube, die QMK kann übergeordnete, größere Themen, die die verschiedensten Bereiche betreffen, besser herausfiltern und zur Bearbeitung bringen. Gerade in der Pflege ist es wichtig, auch strategische Entscheidungen mitzubestimmen, denn fast alle Entscheidungen betreffen die Pflege mit.



**BA Angelika Doder**

Die QMK kann die Umsetzung von qualitätsbezogenen Maßnahmen unterstützen, koordinieren und fördern.

Für die Berufsgruppe der Med. techn. Dienste ist es wesentlich die unterschiedlichen Aspekte des Qualitätsmanagements kennen zu lernen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu stärken.



**Mag. Christine Foussek**

Aus langjähriger Erfahrung ist ein interdisziplinäres Team für die Implementierung von QM-Systemen als auch Qualitätssicherungsmaßnahmen von großer Wichtigkeit. Verschie-

dene Sichtweisen können bereits im Vorfeld diskutiert und für Lösungsansätze berücksichtigt werden. In meiner Funktion bereite ich Fachexpertisen für den QM-Bereich vor, um diese den QMK-Mitgliedern zur Entscheidungsfindung zur Verfügung zu stellen.



**Univ.-Prof. DI Dr. Josef Haas**

Die QMK kann zur Verbesserung der Arbeit im Klinikum beitragen; ihre Aufgabe ist weder Kosten zu sparen noch zu verursachen, sondern die Anstaltsleitung bei der Umsetzung und Initiierung von QM-RM-Maßnahmen zu unterstützen. Die QMK arbeitet als Team und jedes Teammitglied soll sein spezifisches Wissen und seine persönliche Sichtweise einbringen.



**OA Dr. Rosemarie Heid**

Für die Arbeit der Qualitätsbeauftragten werden die Ergebnisse der QMK von Nutzen sein. Wenn die Anstaltsleitung Qualitätsziele und die in der QMK erarbeiteten Maßnahmen dazu vorgibt, werden Qualitätsbeauftragte nicht mehr Einzelkämpfer sein müssen.



**Univ.-Prof. Dr. Angelika Hofer**

Die interdisziplinäre Aufstellung der QMK soll sicherstellen, dass medizinische, rechtliche, technische und strategische QM-Themen kompetent bearbeitet werden können. Als Ärztin sehe ich meine Aufgabe in der Darstellung und Einbeziehung der Sichtweise der angestellten Ärztinnen und Ärzte an der KAGes und Med Uni Graz, wenn es um die Entwicklung und Unterstützung von QM-Maßnahmen geht.



**Ing. Volker Kikel, MAS**

Ich möchte vor allem bei Führungskräften und MitarbeiterInnen das Verständnis für und die Lust am Qualitätsmanagement wecken. Als Vertreter der Verwaltung sehe ich meine Rolle unter anderem darin, den Informationsfluss zwischen den Kliniken, deren Steuerungsgruppen und der QMK aber auch der Anstaltsleitung und anderen Leitenden des Verwaltungsbereiches in Qualitätsthemen zu fördern.



**Betriebsrätin Helene Kink-Lichtenecker**

Aus eigener Erfahrung kann ich sagen, dass Qualitätsmanagement viel Zeit in Anspruch nimmt. Die Pflege trägt maßgeblich an dieser Entwicklung bei.



**Mag. Andrea Kohlwein**

Die verschiedenen Ansichten und Herangehensweisen an Themen ermöglichen einen lebhaften Austausch und facettenreiche Diskussionen. Dadurch haben qualitätsverbessernde Maßnahmen auch bessere Chancen, akzeptiert und tatsächlich auch umgesetzt und gelebt zu werden.



**Mag. Andreas Mandl, MSc**

Die Aktivitäten der einzelnen Kliniken werden zentral gesammelt und bewertet. So kann die Anstaltsleitung umfassend informiert und beraten werden. Ein interdisziplinär besetztes Gremium priorisiert, sorgt für die Bearbeitung und überwacht die Ergebnisse. Somit können wichtige Themen nicht mehr „im Sand verlaufen“.



**Mag. Dr. Sabine Vogl**

Als Vertreterin der Medizinischen Universität Graz in der QMK halte ich den Informationsaustausch zu Qualitätsvorhaben für wesentlich. Durch eine frühzeitige Abstimmung von Projekten kann die Realisierung effektiver gestaltet werden. In diesem Zusammenhang ist eine zentrale Aufgabe der QMK, die Wechselwirkungen von Maßnahmen in den Blick zu nehmen, diese zu hinterfragen und falls erforderlich rechtzeitig eine Gegensteuerung einzuleiten.



**Dr. Willibald Pateter**

Die Aufgaben der QMK sind unter § 11d Abs 5 KALG und in der Geschäftsordnung der QMK nachzulesen. Auf Grund meiner Profession werde ich insbesondere auf die juristischen Aspekte achten. Rechtlich Richtiges ist zwar nicht immer, aber doch meist, auch qualitativ in Ordnung.



**Sonja Reitmann, MBA**

Wichtig ist die Sensibilisierung der eigenen Berufsgruppe für QM-RM-Themen. MTD-KollegInnen werden zur Mitarbeit in Projekten motiviert und zur Teilnahme an QM-Fortbildungen unterstützt. Aufbauend auf den langjährigen QM-Erfahrungen unserer KollegInnen wollen wir das EFQM-Modell realisieren.



**Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Schwinger**

Die QMK ist etabliert worden, um ein verstärktes Bewusstsein der MitarbeiterInnen zu schaffen, welchen Einfluss sie auf ihr Umfeld und die Ergebnisse ihrer Arbeit nehmen können und welche Möglichkeiten der aktiven Teilnahme an Verbesserungsprozessen für jeden einzelnen bestehen, inklusive der sich daraus ableitenden Verantwortung. Die QMK soll eine Art „Core-Facility“ darstellen und den QM-Gedanken in sämtliche Kliniken, Abteilungen und Bereiche tragen.



**Mag. Dr. Gerald Sendlhofer**

Die QMK dient dem Erfahrungsaustausch und der weiteren Planung klinikübergreifender Themen. Als Geschäftsführer der QMK ist es mir ein besonderes Anliegen QM-RM-Projekte auf breiter Basis diskutieren zu können.



**Univ.-Doz. Dr. Georg Stücklschweiger**

Für meine Berufsgruppe bedeutet dies die Chance der Einbringung qualitätsrelevanter Aspekte und Themenbereiche aus naturwissenschaftlichen Gesichtspunkten zur Wahrung einer interprofessionellen hohen Qualität in der Patientenversorgung.



**OA Dr. Michael Tripolt**

Wesentlich sind eine Koordination der QM-RM-Maßnahmen am Klinikum sowie die Schwerpunktsetzung auf Ergebnisqualität und Weiterentwicklung des QM zum Wohle von MitarbeiterInnen und PatientenInnen. QM-Maßnahmen sollen effizient eingesetzt werden, dies bedeutet eine Verbesserung der Arbeitsqualität ohne administrative Mehrbelastung zu erreichen.



**OSR Marianne Wilfling**

In meiner Funktion als diplomierte Pflegeperson, Oberschwester und stellvertretende Pflegedirektorin kann ich einerseits mein Wissen weitergeben und andererseits mein Wissen erweitern. Die Unterstützung der MitarbeiterInnen vor Ort erfolgt durch Förderung, Beratung und Koordination eingebrachter Themen und Projekte.

Auf der neuen Intranet-Homepage der Stabsstelle QM-RM wird es in Kürze die Möglichkeit geben, Beiträge und Ideen, die in der QMK behandelt werden könnten, online einzubringen.

**Kontakt:**  
Mag. Dr. Gerald Sendlhofer  
Leiter der Stabsstelle QM-RM  
Tel.: 385 / 12998  
E-Mail: gerald.sendlhofer@klinikum-graz.at

# Erfolgreiche Re-Zertifizierung des Sicherheitstechnischen Dienstes

**E**rstmals in Österreich wurde 2008 der Sicherheitstechnische Dienst des LKH-Univ. Klinikum Graz nach dem Sicherheits- und Gesundheitsmanagementsystem der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA – SGM) zertifiziert.

Er ist für alle Belange rund um den ArbeitnehmerInnenschutz zuständig und in die Abteilung Technische und Organisatorische Sicherheit integriert.



Am 25. Februar des heurigen Jahres erfolgte die neuerliche Überprüfung durch die AUVA, bei der die Auditorinnen, Dr. I. Hallström und Dr. M. Spaller alle relevanten Nachweisdokumente prüften und eine Begehung im Bereich der neuen Tunnelleinfahrt vornahmen. Dabei wurde spezielles Augenmerk auf den strukturierten Ablauf der Gefahrenevaluierung gemäß dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz gelegt. In Begleitung des Abfallbeauftragten, der ZPT (Zentraler Patiententransport)- und Transportdienstleitung, wurden die Schnittstellen jener Gefahren erörtert, die primär zwar die MitarbeiterInnen im Tunnel betreffen aber auch die Präventivfachkräfte bei ihrer Arbeit berühren.



M. Kazianschütz, DGKP Martin Weiß

v.l.n.r. M. Kazianschütz, E. Mötschger, D. Kern, M. Spaller (AUVA), I. Hallström (AUVA), S. Weilguni

Gerade die Transparenz der standardisierten Prozesse und die Zuhilfenahme adäquater Checklisten stießen dabei auf großen Zuspruch, ebenso wie existierende Kommunikationsstrukturen zu anderen Bereichen wie z.B. zu den ArbeitsmedizinerInnen oder Hygienefachkräften.

Seitens der Auditorinnen wurde das erfolgreich implementierte „Near-Miss“ (Beinaheunfall-) Meldesystem hervorgehoben. Dieses wurde auf Anfrage der AUVA im Rahmen des österreichweiten SGM-Kudentags am 8. April 2010 in Leoben vom QM-Beauftragten M. Kazianschütz vorgestellt und stieß auf äußerst positive Resonanzen.

Das System konnte seit seiner Einführung im Jahr 2006 einen kontinuierlichen Anstieg der Melderate verzeichnen und ist für die Sicherheitsfachkräfte ein wichtiges Instrument in der alltäglichen Präventionsarbeit.

Beinaheunfallmeldungen können im Intranet – auf der Seite des Sicherheitstechnischen Dienstes – ausgefüllt werden.



LKH-Univ. Klinikum Graz

Lokalausgang Logistiktunnel

Im Rahmen des Audits konnten Ing. Mötschger, MSc und sein Team die Auditorinnen von der Qualität der im Sicherheitstechnischen Dienst geleisteten Arbeit überzeugen.

**Autoren:**

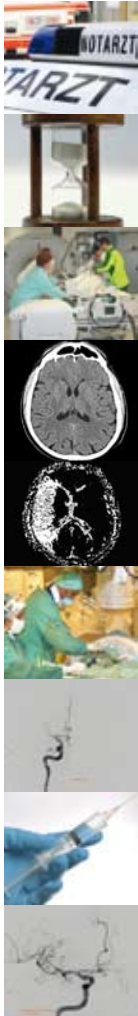
Ing. E. Mötschger, MSc  
Abteilungsleiter TOS  
Tel.: 385 / 83129

E-Mail: eduard.moetschger@klinikum-graz.at

Michael Manuel Kazianschütz  
Stv. Leiter STD / QM-Beauftragter  
Tel.: 385 / 86868

E-Mail: michael.kazianschuetz@klinikum-graz.at

# Der Notfall in der EBA



## QM-Projekt: Optimierung des Schnittstellenmanagements der Inneren Medizin, Neurologie und Radiologie.

Vom April bis Dezember 2009 wurde an der EBA (Erstkontakt – Beobachtung – Aufnahme) das Manchester Triage System adaptiert und steht mit großer Akzeptanz seit 01.01.2010 im klinischen Einsatz.

Eine Vielzahl von Akuterkrankungen aus dem neurologischen und internistischen Bereich führen umgehend zu bildgebenden Untersuchungen (konventionelles Röntgen, Computertomografie, Magnetresonanztomografie) um klinische Verdachtsdiagnosen zu bestätigen und Behandlungsstrategien festzulegen. Zeitverzögerungen im diagnostischen Ablauf können zu vitaler Gefährdung von Organfunktionen (z.B. Gehirn) führen.

Dies setzt klar definierte Informationsflüsse innerhalb der verschiedenen Ebenen von Berufsgruppen und Fachdisziplinen voraus.

Die Anstaltsleitung des LKH-Universitätsklinikum Graz hat im April 2009 einem QM-Projekt zur Optimierung des Schnittstellenmanagements in der EBA zugestimmt.

Beginnend mit Datenerhebungen im Juni 2009 haben in der Zeit von September 2009 bis Mai 2010 zwölf TeilnehmerInnen aus allen Berufskategorien der Kliniken für Neurologie, Innere Medizin und Radiologie in insgesamt zehn Qualitätszirkeln Konzepte (Behandlungspfade) erarbeitet.

Die Schnittstellenproblematik bezog sich auf den PatientInnenmix aus Notfällen und bestellten PatientInnen, auf ein übersichtliches Meldesystem für HochrisikopatientInnen und auf standardisierte Abläufe von Untersuchungen sowie ein QM orientiertes und strukturiertes Reportsystem.

Für die Fachbereiche Neurologie, Innere Medizin und Radiologie wurden für eine Reihe von Notfallsdiagnosen standardisierte Behandlungspfade erstellt (z.B. Schlaganfall, Krampfanfall, Sturz, akute Querschnittslähmung, akute Schmerzsymptomatik, Lungengefäßembolien, Pneumothorax, Aortenaneurysma, akutes Abdomen, akute Gefäßverschlüsse, Infektionen und Abszedierungen etc.).

### Projektteam:

#### Universitätsklinik für Radiologie:

Univ.-Prof. Dr. Franz Ebner, RT Astrid Glatz, Ltd. RT Sabine Pfandl, Ltd. RT Claudia Scheuch, OA Dr. Christopher Spreizer, RT Nina Skrabl, OA Dr. Felix Thimary;

#### Universitätsklinik für Neurologie:

Univ.-Prof. Dr. Franz Fazekas, Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Susanna Horner, Univ.-Prof. Dr. Kurt Niederkorn;

#### Universitätsklinik für Innere Medizin:

Ltd. DGKS Maria Knapp, Schirin Kunasek, Ass.-Prof. Dr. Andreas Lueger;

**Stabstelle QM-RM:** Mag.<sup>a</sup> Christine Foussek, Dipl.-Ing. Mag. Bernd Pichler.

Anhand von klinischen Kriterien wurden im Konsens Zielzeiten für radiologische Untersuchungen mit fünf Dringlichkeitskategorien festgelegt:

vitale Gefährdung	sehr dringend	dringend	nicht dringend	nicht dringend
SOFORT	≤ 15 Minuten	≤ 45 Minuten	≤ 12 Stunden	Empfehlung zur Bildgebung

In einer 4-wöchigen Pilotphase werden die erstellten Konzepte zu standardisierten Behandlungsabläufen im klinischen Einsatz in der EBA validiert.

#### Autor:

Univ.-Prof. Dr. Franz Ebner  
Univ.-Klinik für Radiologie Graz  
Leiter der Klinischen Abteilung für Neuroradiologie  
Tel.: 385 / 13271  
E-Mail: franz.ebner@medunigraz.at

# Tumorboard in openMEDOCS – Rollout am LKH-Univ. Klinikum Graz

Innerhalb der KAGes wurde vor einigen Jahren das Projekt der „patientenbezogenen hausübergreifenden Tumordokumentation“ ins Leben gerufen. Die Tumorboard-Dokumentation stellt einen Teilbereich dieses Projektes dar.

Was versteht man eigentlich unter einem Tumorboard bzw. einer Tumorkonferenz?

„Ein Tumorboard ist eine interdisziplinäre Fallbesprechung von Patienten mit malignen Tumorerkrankungen. Das Ergebnis der Besprechung stellt eine Empfehlung der teilnehmenden Fachspezialisten an den behandelnden Arzt dar.“

2007 kam es zur Gründung des Tumorboard-Kernteam (Leitung OA Mag. Dr. Günther Stark), das mit der Aufgabe betraut wurde eine Workflow- und Dokumentationsunterstützung für Tumorboards in openMEDOCS zu verwirklichen. Die Mitglieder dieses Kernteams, unter anderem OA Dr. Ploner von der Klinischen Abteilung für Onkologie, hatten sich zum Ziel gesetzt ihre jahrelangen Tumorboard-Erfahrungen und die EDV-technischen Möglichkeiten gemeinsam abzustimmen, um ein Tool zu schaffen, das steiermarkweit den Anforderungen der Tumorboards entspricht und auch optimal in den openMEDOCS Klinik-Alltag eingebettet werden kann.

Dies stellte eine große Herausforderung dar, galt es doch eine einheitliche Dokumentationsstruktur und eine Reduzierung des administrativen Aufwandes zur Verwaltung von Tumorbesprechungen zu erreichen, ohne dadurch einen Mehraufwand für diese Dokumentation zu generieren.

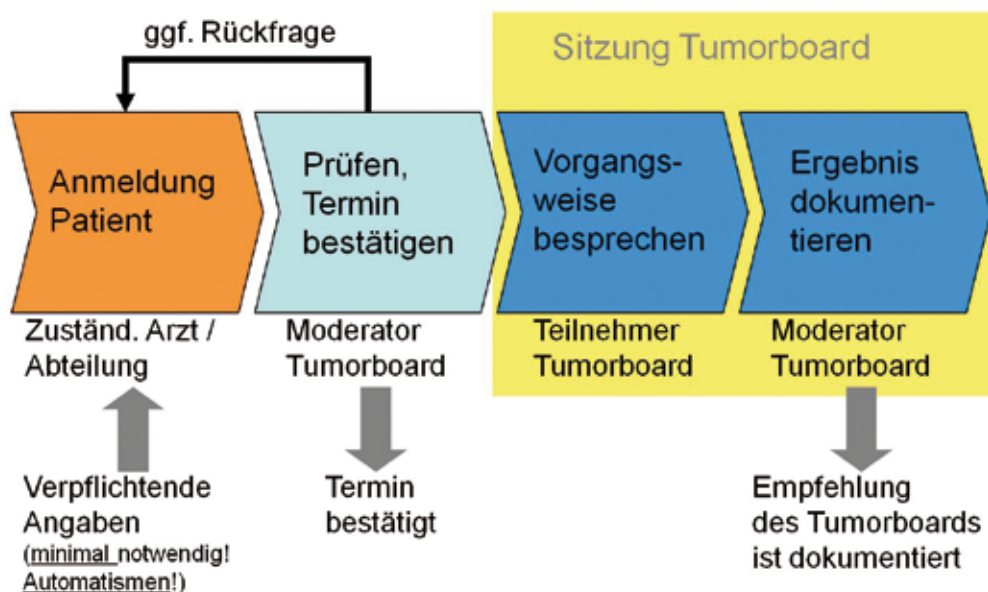
## Implementierung in openMEDOCS

Das Tumorboard ist ein Teil der Krankengeschichte in openMEDOCS, d.h. es ist ein patientenbezogenes, hausübergreifendes Dokument, das über ein Berechtigungskonzept steuerbar ist, um einerseits den am Tumorboard-Prozess beteiligten Personenkreis (Moderator, Teilnehmer, vorstellenden Arzt = Lead doctor) die notwendigen Informationen zu liefern und andererseits das Besprechungsergebnis im patientenführenden EDV-System dokumentiert zu wissen.

Weiters soll das Tumorboard als Unterstützung zur Verbesserung der Dokumentationsqualität (Anmeldung und Ergebnis in strukturierter Form) und zur Kommunikationsvereinfachung dienen. Das Tumorboard ist einfach und intuitiv zu bedienen und ermöglicht einen elektronischen Vidierungsprozess, der nicht mehr an einen Papierausdruck gebunden ist.

Ein weiterer Vorteil dieses Tools besteht in der Gesamtübersicht der bisherigen Besprechungsergebnisse, d.h. auf einen Blick sind chronologisch die Empfehlungen vergangener Tumorboards zum

### ➤ Tumorboard - Workflow





jeweiligen Patienten ersichtlich. Der Aufruf der relevanten Vorbefunde (z.B. OP-Berichte, Histologie, radiologische Bilder) aus dem Tumorboard wurde implementiert, um hier einen raschen Informationsüberblick für den behandelnden Arzt zu gewährleisten.

## Ausblick – Rollout

Im September 2008 startete das Tumorboard im LKH West mit dem neuen Tool in openMEDOCS. Ein paar Monate später, im April 2009, war es dann auch am LKH-Univ. Klinikum Graz soweit, das Tumorboard „Thorakale Neoplasien“ begann seine Organisation und Dokumentation in openMEDOCS. Aufgrund dieser beiden Pilot-Tumorboards konnten weitere Erfahrungen in der Handhabung im Klinikalltag gesammelt und als weitere Verbesserungen ins Tumorboard eingearbeitet werden. Somit bestand das Tumor-

board auch seinen ersten Härtetest in der Praxis, und es gab grünes Licht für das weitere Rollout. Die ärztliche Direktion erteilte nun den Auftrag, alle bestehenden Tumorboards am LKH-Univ. Klinikum Graz mit diesem Tool auszustatten. Zu diesem Zwecke wurde eine Arbeitsgruppe gegründet, die sich aus ärztlichen Vertretern, der Stabstelle QM-RM und der Abteilung Medizininformatik und Prozesse (MIP) zusammensetzt. Das Ziel und die Herausforderung für diese Arbeitsgruppe sind es die Tumorboards laut der Richtlinie 1017.6696 „Organisatorische Leitlinie für Tumorboards“ in openMEDOCS abzubilden, und somit für eine einheitliche und klar strukturierte Dokumentation der Tumorboards Sorge zu tragen.

**Autorin:**  
Mag. Margot Eisner  
KAGes-Services / Medizininformatik u. Prozesse  
Tel.: 340 / 5091  
E-Mail: margot.eisner@kages.at

# Ernährung und Wundheilung

**Die Ernährung nimmt bei der Prävention und Behandlung von Wunden einen wichtigen und wesentlichen Platz ein. Bei RisikopatientInnen soll schon als Präventionsmaßnahme auf eine ausreichende, ausgewogene und gesunde Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr geachtet werden.**

**Besteht bereits eine Wunde, ist es umso wichtiger mit einer entsprechenden Ernährungstherapie zu beginnen. Bestätigt wird dies durch die „Pressure Ulcer Prevention & Treatment – Clinical Practice Guideline“ der NPUAP/EPUAP (National/European Pressure Ulcer Advisory Panel) aus dem Jahr 2009.**

**F**aktoren wie Mangelernährung, Fehlernährung, Eiweißmangel, Diabetes mellitus, Adipositas, ein hohes Lebensalter, Tumorerkrankungen, Immobilität und Inkontinenz sind hohe Risikofaktoren für Wundheilungsstörungen. Vor allem die Mangelernährung sei hier erwähnt, denn dadurch ist die Wundheilung verlangsamt, das Infektionsrisiko erhöht und die Immunantwort beeinträchtigt.

Auch übergewichtige, adipöse PatientInnen können mangel- bzw. fehlernährt sein, da das Gewicht alleine nichts über einen guten Ernährungszustand aussagt.

Die neuesten NPUAP/EPUAP-Guidelines 2009 empfehlen daher ein Ernährungsscreening und ein Ernährungsassessment bei jedem Wundpatienten durchzuführen und frühzeitig eine Diätologin/

einen Diätologen für eine entsprechende Ernährungsintervention einzubeziehen. Dabei sollen der BMI und der Gewichtsverlauf erhoben werden, ob der Patient in der Lage ist selbstständig zu essen und ob die orale Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme ausreichend ist. Erhoben und beurteilt werden kann dies einfach und unkompliziert mittels eines Ernährungs- und Trinkprotokolls.

## Wie soll eine Ernährung für Wundpatienten aussehen?

Wichtigster Punkt ist, dem Patienten ausreichend **Energie (Kalorien)** anzubieten.

30 bis 35 kcal pro Kilogramm Körpergewicht, bei untergewichtigen PatientInnen 35 bis 40 kcal

pro Kilogramm Körpergewicht. Die Basis der Ernährung soll generell eine gesunde, ausgewogene und abwechslungsreiche Mischkost sein, die je nach Bedarf mit Energie angereichert bzw. durch hochkalorische und eiweißreiche Zusatznahrungen ergänzt wird. Wenn nötig kann die Ernährung auch mit Sondennahrung oder parenteraler Ernährung ergänzt werden.



Jutta Rotter/www.pixelio.de

Für die Wundheilung ist das **Eiweiß** ein äußerst wichtiger Nährstoff. Der Eiweißbedarf ist erhöht, da der Körper für Aufbau- und Reparaturprozesse der Haut vermehrt Eiweiß benötigt. Eine Menge von 1,2 bis 1,5 g Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht wird nun gebraucht.

**Eine eiweißreiche Ernährung ohne gleichzeitige Kalorienanreicherung ist wenig zielführend, da der Körper das zugeführte Eiweiß für die Energiebereitstellung verwendet und nicht für die Wundheilung einsetzen kann.**

In Studien wurde gezeigt, dass sich vor allem ein Eiweißbaustein – die Aminosäure Arginin – (in einer Dosis von 15-20 g/Tag) positiv auf die Wundheilung auswirkt, da sie den Bindegewebeaufbau stimuliert, die Immunantwort erhöht und vasodilatatorisch wirkt (erweiterte Gefäße, bedeutet besserer Nährstofftransport zum Gewebe). Nach Energie- und Eiweißversorgung ist bei WundpatientInnen auf eine

ausreichende **Flüssigkeitszufuhr** zu achten. Mindestens 1 ml/kcal soll angeboten werden (als Faustregel 30 ml pro Kilogramm Körpergewicht). Bei Fieber, starkem Schwitzen, Erbrechen, Diarrhö und

nässenden Wunden ist der Bedarf zusätzlich noch erhöht. Der Patient soll immer wieder zum trinken animiert werden und das Führen eines Trinkprotokolls ist hilfreich.

Für den Bedarf an **Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen**, gibt es derzeit noch keine validierten Angaben für WundpatientInnen. Positiv wirken sich entzündungshemmende und antioxidativ wirkende Vitamine und Spurenelemente (Vitamin A, C, E, Zink, Selen) aus.

**Eine ausgewogene, gesunde Ernährung mit reichlich Vitaminen und Mineralstoffen, wie sie auch für gesunde Menschen empfohlen wird, muss auf jeden Fall angestrebt werden. Bei zu geringer Nahrungsaufnahme oder wenn bereits Mängel bestehen, sollen Supplemente angeboten werden.**

**Überblick:**

Bedarf (vom Ist-Gewicht ausgehend)	Energie (kcal/kg KG)	Eiweiß (g/kg KG)	Flüssigkeit (ml/kg KG)
<b>Gesunder Erwachsener</b> 19-65 Jahre* <sup>1</sup>	<b>30 - 40</b>	<b>0,8 - 1</b>	<b>30 - 40</b>
<b>Geriatric</b> >65 Jahre* <sup>2</sup>	<b>mobil: 30 – 35</b> <b>immobil: 25</b>	<b>1 - 1,2</b>	<b>30</b>
<b>Wundpatient</b> * <sup>3</sup>	<b>30 – 35</b> <b>Mangele.: &gt;35</b>	<b>1,25 - 1,5</b> <b>mind. 1</b>	<b>30 – 35</b> <b>mind. 1ml/kcal</b>

<sup>1</sup> DACH-Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr; 1 Auflage 2008  
<sup>2</sup> Konsensus-Statement Geriatric: Empfehlungen für die Ernährung des älteren Menschen in der Langzeitpflege; AKE, ÖGGG, Verband der Diätologen Ö., 2010  
<sup>3</sup> NPUAP- Empfehlungen; National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2009

Manko Greitschus/www.pixelio.de

## Wie setzt man nun die Theorie in die Praxis um?

Beispiel: ♀; 60 Jahre; 1,65m; 65 kg; BMI: 24

Wundgrad	Kalorienbedarf	Eiweißbedarf
Grad I	30 kcal x 65 = <b>1950 kcal</b>	1,25g x 65 = <b>81 g</b>
Grad II	30 kcal x 65 = <b>1950 kcal</b>	1,25g x 65 = <b>81 g</b>
Grad III	35 kcal x 65 = <b>2270 kcal</b>	1,4g x 65 = <b>91 g</b>
Grad IV	35 kcal x 65 = <b>2270 kcal</b>	1,5g x 65 = <b>97,5 g</b>

## Wieviel isst der Patient im Krankenhaus?

Betrachtet man nun die Ergebnisse der Studie des **KAGes Nutrition Day 2008**, die belegt, dass

- 60 % der Patienten das Spitalsessen nicht vollständig aufessen
- 30 % nur ½ Portion
- 13 % nur ¼ Portion
- 11 % gar nichts essen



erkennt man auf einen Blick, dass die Umsetzung der Theorie etwas schwierig werden kann und eine gezielte Ernährungsintervention erforderlich wird.



**Wenn eine ganze Tagesportion bzw. nur ½ Tagesportion gegessen wird:**

**Frühstück:** Kaffee mit Milch, 1 Vollkornbrot, 1 Semmel, 20g Butter, 20g Marmelade, 3 Blatt Käse

**Jause:** 1 Joghurt

**Mittag:** Legierte Grießsuppe  
Truthahngeschnitzeltes, Spätzle, Salat

**Jause:** Obstkuchen

**Abend:** Bohnschoteneintopf, 1 Kornspitz

**Spätmahlzeit:** 1 Banane, 1 Portion Vollkornkekse

● **GANZE PORTION = 1940 kcal; 78 g EW**

● **½ PORTION = 970 kcal; 37 g EW**

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine individuelle, bedarfsgerechte Versorgung mit Energie, Flüssigkeit, Nähr- und Wirkstoffen gegeben sein muss, um eine zufriedenstellende Wundheilung zu erreichen. Um Energie- und Eiweißmängel auszugleichen ist es wichtig die Qualität und Energiedichte der Nahrung zu erhöhen, ohne dabei die Quantität steigern zu müssen.

**Autorin:**

Eva Dertzmanek  
Dietologin

Ernährungsmedizinischer Dienst  
Tel: 385 / 80777

E-Mail: eva.dertzmanek@klinikum-graz.at

# Großes Interesse beim „Spital/Vital-Gesundheitstag“



W. Lavatsch/LKH-Univ. Klinikum Graz

Großer Andrang beim Spital-Vital-Gesundheitstag 2010.

Am 28. April 2010 fand am LKH-Univ. Klinikum Graz der Spital/Vital“ WHO-Gesundheitstag im Wintergarten des Speisesaals statt. Über 700 **MitarbeiterInnen** kamen und nützten die Angebote im Bereich **Gesundheit – Bewegung – Ernährung – Entspannung – Fitness**.

Primäres Ziel der Gesundheitsförderung war es den MitarbeiterInnen die gesundheitlichen Risikofaktoren wie Übergewicht, Bluthochdruck und Be-

wegungsmangel aufzuzeigen und die TeilnehmerInnen gleichzeitig in Richtung Bewegung/ Gesundheitssport und gesunde Ernährung zu beraten.

An diesem Tag besuchte auch die Gesundheitslandesrätin Dr.<sup>in</sup> Bettina Vollath in Begleitung der Anstaltsleitung unsere Veranstaltung, um sich persönlich von den Gesundheitsangeboten zu überzeugen bzw. um selbst an einigen Testungen teil zu nehmen.

Dieser Tag hatte folgende **Programmschwerpunkte:**

- Fitness
- Bewegung
- Ernährung
- Stress
- Entspannung (Wellness)
- Persönliche Beratung
- Individuelle Testungen und Messungen
- Rauchfreies Krankenhaus
- Organisations-Einrichtungen im Hause



D. Sachornig/LKH-Univ. Klinikum Graz

(v.l.n.r.) BD Mag. G. Falzberger, LR Dr.<sup>in</sup> B. Vollath, Stv. PD OSr. M. Wilfling und AD Univ.-Prof. Dr. G. Brunner beim Stand „Rauchfreies Krankenhaus“.

**Einige Zahlen bzw. Statistiken zur Erläuterung:**

**Stand des Betriebsärztlichen Dienstes:**

ca. **120** Beratungen und Untersuchungen (Raucher-, Impfberatung, Blutzucker, Blutdruck, etc.) wurden durchgeführt.

**Stand des Ernährungsmedizinischen Dienstes:**

**180** Beratungen und an die **90** BIA- Messungen

**Stand Gesundheitsstrasse „Golda“:**

ca. **70** Testungen

ca. **40** Personen beim Stresstest

**Stand der Pulmologie „Lungenfunktionsmessungen“:**

ca. **60** Messungen

**Stand Hausküche „Obst bzw. Obstsäfte“:**

Konsumiert wurden **40 kg** Obst bzw. **60 Liter** frisch gepresster Fruchtsaft sowie **30 kg** Bananen, **70 kg** Karotten und **4 Kisten** Orangen!



D. Sachornig/LKH-Univ. Klinikum Graz

LR Dr.<sup>in</sup> Bettin Vollath kurz vor dem Lungenfunktionstest.

Aber nicht nur die eigene Gesundheit konnte durch diesen Tag gewinnen. Alle Besucher hatten die Chance auf REWE-Einkaufsgutscheine. Die glücklichen Gewinnerinnen der ersten drei Preise sind:

1. Preis: Sonja Klima (AEMP III Süd)
2. Preis: Helene Ruhmer (Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie)
3. Preis: Brigitte Höfler (Univ.-Klinik für Innere Medizin)



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Die Anstaltsleitung und die glücklichen Gewinner des Spital-Vital-Tages: (v.l.n.r.) PD Ch. Tax MSc., H. Ruhmer, BD Mag. G. Falzberger, B. Höfler, AD Univ.-Prof. Dr. G. Brunner, Mag. (FH) M. Haring und Mag. Th. Bredenfeldt (beide Plattform BGF).

Die Anstaltsleitung und die Plattform Betriebliche Gesundheitsförderung gratulieren allen Gewinnerinnen und Gewinnern recht herzlich!

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

# Rauchzonen Neu!

Das Projekt „Rauchfreies Krankenhaus in Silber“ umfasst unter anderem die **Neuorganisation der Rauchzonen**, die Organisation von Schulungen bzw. Veranstaltungen zum Thema „(Nicht)Rauchen“ und insbesondere die Tabakentwöhnung für MitarbeiterInnen und PatientInnen.

## Rauchzonen NEU / Schließung von Raucherräumen

**Gebäude, Balkone und Terrassen sind zukünftig am Klinikum rauchfrei.** Anstelle der bisher bestehenden Raucherräume wurden im Laufe des Projekts neue „Rauchzonen“ im Freien geschaffen. Das **Rauchen** ist künftig **nur** mehr in diesen **ausgewiesenen Rauchzonen** zulässig. Am Gelände und insbesondere in Bereichen, die als „Rauchfreie Zonen“ gekennzeichnet sind, ist das Rauchen nicht gestattet.



## Neue Kennzeichnungen

Alle Informationen zu den neuen Rauchzonen finden sie im nebenstehenden Rauchzonenplan und im neuen Folder „Rauchfreies Krankenhaus“ (Folder sind über die Projektleitung erhältlich und werden künftig auch in den Patient:inneninformationsmappen aufliegen).

K. Baumgartner/Stabsstelle PR

## Tabakentwöhnung

Es geht der Anstaltsleitung nicht darum Verbote zu schaffen, sondern darum, entwöhnwilligen RaucherInnen eine adäquate Tabakentwöhnung zu ermöglichen. Der Betriebsärztliche Dienst bietet für alle MitarbeiterInnen **individuell terminisierbare Einzelentwöhntherapien** an.

Zusätzlich werden – je nach Bedarf – auch **sechswöchige Tabakentwöhnungsprogramme in der Gruppe** geplant. Sollten Sie Interesse haben mit dem Rauchen aufzuhören, so können Sie sich für das einmal pro Woche stattfindende Tabakentwöhnprogramm anmelden. Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte direkt an den Betriebsärztlichen Dienst (Nbst. 12373).



M. Kazianschutz/LKH-Univ. Klinikum Graz



Die neuen Rauchzonen.

## Rauchfreipolitik

Weitere wesentliche Eckpfeiler wurden bisher umgesetzt bzw. sind bereits „auf Schiene“. So wurde in einer Arbeitsgruppe (behandelte hauptsächlich das Engagement/Politik der Unternehmensleitung zum Thema Rauchen) die Abänderung der Betriebsvereinbarung „Rauchfreies Krankenhaus“ gemeinsam mit dem Betriebsrat vollzogen. Ebenso wurde an entsprechenden Änderungen des Leitbildes, der Hausordnung und einer Präambel – abgeschlossen zwischen Klinikum und Med Uni Graz – zur gemeinsamen Umsetzung einer rauchfreien Gesundheitseinrichtung gefeilt.

W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz



Die Anstaltsleitung selbst gab den Startschuss für rauchfreie Gebäude am Klinikum.

## Workshop Herbst 2010

Abschließend möchten wir Sie noch über den am 20. Oktober 2010 gemeinsam mit der Suchtpräventionsstelle des Landes Steiermark (VIVID) organisierten **Workshop zum Thema „Motivierende Ansprache – Eine Einführung in die Möglichkeiten der Kommunikation mit ambivalenten PatientInnen am Beispiel des Rauchens“** informieren (nähere Informationen erhalten Sie in der nächsten Ausgabe des Klinoptikums).

Anmeldungen zum Workshop sowie zu den quartalsmäßigen Vorträgen am 28.09. und am 02.12.2010 zum Thema „15 Jahre länger leben – Rauchfrei durchstarten zahlt sich aus“ sind direkt über den Bildungskalender möglich.

## Gemeinsam zum Ziel

Alle im Zuge des Projekts eingeleiteten Maßnahmen können nur gemeinsam erfolgreich umgesetzt werden. Dazu zählt auch die für Ende Juni 2010 geplante Auditierung des LKH-Univ. Klinikum um den Silberlevel gem. dem Kodex gesundheitsfördernder Krankenhäuser zu erreichen.

Fragen, Anregungen und Ideen zum Thema können Sie gerne unter der eigens eingerichteten Emailadresse **rauchfrei@klinikum-graz.at** deponieren oder direkt an die Projektleitung übermitteln.



**Autor:**

Michael Manuel Kazianschutz  
Stv. Leiter STD / Gesamtprojektleitung RFKH  
Tel.: 385 / 86868

E-Mail: michael.kazianschutz@klinikum-graz.at

# Tag der offenen Labortüren

Nach dem ersten „Tag der offenen Labortüren“ an unserer Klinik im Jahr 2002 war es wieder einmal Zeit, einen Einblick in den Laboralltag der Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie zu gewähren. Wir entschlossen uns dazu, den Tag der offenen Labortüren am 21.04.2010 als ein QM-Projekt zu betrachten.



M. Herzl/LKH-Univ. Klinikum Graz

Unsere Zielgruppen waren in erster Linie die MitarbeiterInnen der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie, aber auch KollegInnen aus dem MTD-Bereich.

Es war eine Vorbereitungszeit notwendig, in deren Verlauf auch einige Laborbesprechungen zu diesem Thema abgehalten wurden. Einladungen wurden geschrieben, verschickt und ins Intranet gestellt. Jedes Labor gestaltete Informationsblätter, die dann am „Tag der offenen Labortüren“

aufgelegt wurden. Wir hatten auch Feedbackbögen vorbereitet, die von fast 50% der BesucherInnen ausgefüllt wurden.

Wir veranstalteten ein Ratespiel, bei dem mit Namen beschriebene Buttons den Abbildungen der jeweiligen LabormitarbeiterInnen auf einem Fotoposter zugeordnet werden mussten.

Die MitarbeiterInnen unserer Klinik entwickelten dabei einen besonderen Ehrgeiz, möglichst viele KollegInnen zu erkennen.

Das Buffet im Gang des Labortraktes war willkommener und gut besuchter Treff- und Diskussionspunkt. In den Labors fanden Führungen und entsprechende Erklärungen unserer Tätigkeiten statt.

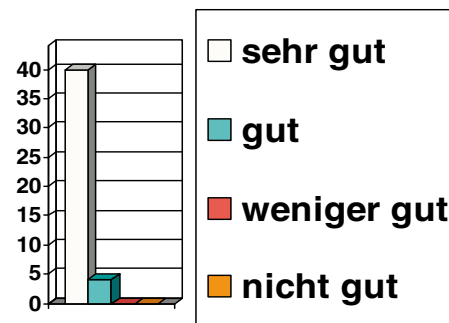


M. Herzl/LKH-Univ. Klinikum Graz

Wir durften an die 100 InteressentInnen begrüßen, die Veranstaltung fand großen Anklang und das Feedback war ausschließlich positiv.



M. Herzl/LKH-Univ. Klinikum Graz



Mein herzliches Dankeschön gilt allen MitarbeiterInnen der Labors des Universitätsklinikums für Dermatologie und Venerologie, sowie unser aller Dankeschön den BesucherInnen für ihr Interesse.

marion.herzl@klinikum-graz.at



## Zirkus einmal anders

**Mangee frei in der Ambulanz der Univ.-Klinik f. Kinder- und Jugendheilkunde.**

8. April 2010, 10:30 Uhr – viele kleine PatientInnen und deren Begleitpersonen warten im Aufenthaltsraum der Ambulanz der Kinderklinik darauf, von einer Schwester aufgerufen zu werden. Alles scheint so, entsprechend dem Alltag auf der Klinik, wie immer zu sein – und doch ist heute etwas anders. Die meisten unserer kleinen Patienten haben sich freiwillig in der Ambulanz versammelt und blicken gespannt in Richtung Eingang. Alle warten... und plötzlich ist es soweit. Nun heißt es: Manege frei für Clown Jonny und Jongleur Jenda, Zirkusartisten des österreichischen Nationalzirkus „Louis Knie“. Die glänzende Zirkusrobe des Jongleurs, Jonnys rote Nase, rote weite Hosen, ein langer roter Mantel, verziert mit einer großen gelben Sonnenblume, ein lustiger roter Hut – dieses Bild zaubert ein Lachen auf die Gesichter unserer kleinen Patienten. „Wir wollen alle Kinderherzen zum Lachen bringen... und besonders kranke Kinder brauchen vermehrt Aufmunterung“, erklären die beiden Artisten.

J. Fechter, LKH-Univ. Klinikum Graz



v.l.n.r.: OSr. Ulrike Sallmutter, Jongleur Jenda, It. Stat. DGKS Elisabeth Horvath, Manager des österreichischen Nationalzirkus Manfred Huber, Clown Jonny und zwei unserer kleinen Zuschauer

Mit lustigen und akrobatischen Showeinlagen, wie Ringewerfen und Jonglieren von weiß-goldigen Kegeln konnten die beiden Zirkuskünstler die Kinder begeistern. Als besonderes Extra dieser Vorstellung durften bereits die Kleinsten hier vor Publikum ihr Talent als Clown bzw. Jongleur unter Beweis stellen, was dann mit viel Applaus belohnt wurde.

JS

## OPZ-C nach einem Jahr in Betrieb

**Nach einer Bauzeit von knapp einem Jahr wurde am 9. Juni 2010 der zweigeschossige Erweiterungsbau des OPZ-A (künftig OPZ-C) feierlich eröffnet.**

Lorenz-Consult



Das neue OPZ-C im Innenhof der Chirurgie.

Im Innenhof des Altbaus der Univ.-Klinik für Chirurgie wurde das OPZ-C mit direkter Anbindung an das OPZ-A errichtet. Das Herzstück dieser Erweiterung sind eine Aseptische Intensivstation mit 10 Betten sowie ein Hybrid-OP, ein Thorax-OP und ein Dispo-OP. Die ca. 1.000 m<sup>2</sup> Nutzfläche bieten für die MitarbeiterInnen des Klinikum wesentlich verbesserte Arbeitsbedingungen und ein modernes medizinisches Umfeld für die Betreuung der PatientInnen.



ÄD Univ.-Prof. Dr. G. Brunner und ...

Dank der erhöhten OP-Kapazität können so zusätzlich bis zu 250 große Herzoperationen durchgeführt werden. Im sogenannten Hybrid-OP, der neben einem voll ausgerüsteten herzchirurgischen OP auch über eine Angiografieanlage verfügen wird, können in Zukunft Herzchirurgen und Kardiologen



... Univ.-Prof. Dr. KH. Tscheliessnigg bei der Eröffnung.

während minimal-invasiver Eingriffe die Funktionalität der Herzgefäße und -klappen sowie die Lage der Implantate überprüfen.

Zahlreiche prominente Festredner, unter ihnen auch Landesrätin Dr. Bettina Vollath, unterstrichen die Bedeutung dieses OP-Zentrums, um die qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung weiterhin sicherzustellen.

PR

## Pflegesymposium stellt Tabuthema ins Rampenlicht

**Die Pflegepraxis ist täglich mit neuen Herausforderungen konfrontiert, wie z. B. der Umgang mit Tabuthemen – professionell und doch einfühlsam.**

Einer der Schwerpunkte des 4. Pflegesymposiums war das Thema Inkontinenz, das Unvermögen Harn und Stuhl zurückzuhalten. Frauen und Männer jeden Alters können davon betroffen sein. Neben einem hygienischen Problem stellt Inkontinenz eine enorme psychische und soziale Belastung für die Betroffenen dar. Besonders im Bereich der Pflege muss über dieses doch gesellschaftlich stigmatisierte Thema offen gesprochen werden, um so gemeinsam mit den Betroffenen individuell abgestimmte Verbesserungen schaffen zu können. Der Pflegeberuf erfordert somit nicht allein objektives Fachwissen über die Versorgung der PatientInnen, sondern vielmehr auch kommunikative Kompetenz, vor allem im Umgang mit sensiblen Themen.

Auch heuer hatten die MitarbeiterInnen des Klinikum beim bereits 4. Symposium „Netzwerk Pflege“ wieder die einzigartige Möglichkeit, individuell gesammelte Informationen und Impulse direkt aus der Praxis zu erhalten, die von einem Zentrum aus an alle unterschiedlichen Pflegebereiche weitergegeben werden. Von dort aus werden diese Informationen wieder aufgearbeitet und neu interpretiert. Alle Teilnehmer zusammen bilden somit ein vollständiges Netzwerk. Jeder einzelne ist also nicht nur Informationsempfänger, sondern auch gleichzeitig Informationsquelle. Das Symposium widmete sich ganz unterschiedlichen Themen aus dem Pflegebereich, beispielsweise speziellen Pflegeinterventionen bei nierenkranken Patienten, Schmerzdokumentation bei Kindern oder Risikominimierung durch einheitliche Farbcodierung.



D. Sachornig / LKH-Univ. Klinikum Graz

v.l.n.r.: OSr. Ch. Uhl, Univ.-Prof. Dr. E. Pilger, Pflegedirektorin DKKS Ch. Tax, MSc, OPfl. B. Glawogger, MSc.

Das „Netzwerk Pflege“ wurde 2007 von den Pflegeleitungen der Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin/OSr. Christine Uhl und der Univ.-Klinik für Innere Medizin/OPfl. Bernhard Glawogger ins Leben gerufen. „Wir sind besonders stolz auf diese besondere Art der Weiterbildung im Pflegebereich“, so Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc. Dass diese Veranstaltung sich besonders gut bewährt hat, zeigt die jährlich zunehmende Anzahl der Teilnehmer. Waren es 2007 noch insgesamt 160 Anmeldungen, so waren es heuer bereits 250. Das Symposium findet aber nicht nur klinikintern großen Anklang. Auch Krankenpflegesschulen und die anderen Landeskrankenhäuser in der Steiermark zeigen reges Interesse an dieser renommierten Veranstaltung.

JS

# E-Businessmarathon 2010

**Das LKH-Univ. Klinikum Graz war wieder mit dabei!**

Am Donnerstag, den 29.04.2010 um 17:30 war es wieder so weit: Startschuss zum ersten Marathon des heurigen Jahres. An die 230 laufbegeisterte MitarbeiterInnen des Klinikums ließen ihre Sohlen bei Prachtwetter rund um den Schwarzlsee rauchen, und genossen es, an diesem Lauf-Event teil zu nehmen.



LKH-Univ. Klinikum Graz

Das primäre Ziel der Gesundheitsförderung stellt, im Rahmen der „BGF“ bei den MitarbeiterInnen die Freude an der Bewegung zu wecken dar und so auf die Wichtigkeit der eigenen Gesundheitsvorsorge hinzuweisen.

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

Heuer konnten wir erstmalig vor Ort wegen des großen Andranges ein eigenes Anmelde- und Labelzelt für unsere SportlerInnen einrichten.

Dank der sportbegeisterten Zuseher entlang der Strecke konnten unsere LäuferInnen voll motiviert – voran unsere sportlichen Führungskräfte mit Betriebsdirektor Mag. G. Falzberger, Betriebsdirektor Stv. Ing. V. Kikel, Personalchef Mag. Th. Bredenfeldt und viele mehr – die überaus selektive Strecke in Angriff nehmen.

Ein besonderer Dank gilt auch der Anstaltsleitung für die Übernahme der Kosten des Nenngeldes der Chipmiete und der Ausstattung der einheitlichen Funktions-Shirts, welche mit dem neuen Logo der „BGF“ (Betriebliche Gesundheitsförderung) des Klinikum Graz bedruckt wurden. Wir danken auch dem Angestellten- und Arbeiter-Betriebsrat für die tolle Verpflegung vor Ort mittels einer Jause und Getränken.

Nicht zu vergessen, ohne das Engagement des Teams des Bereiches Personalmanagement wäre die Organisation und Durchführung dieser Veranstaltung nicht so perfekt gelungen.

Bei der abendlichen Siegesfeier mit Egon 7 am Schwarzlsee konnte das LKH-Univ. Klinikum Graz vor ca. 4.000 SportlerInnen die Urkunden für das „größte Unternehmen“ mit den meisten TeilnehmerInnen, für die „größte Damengruppe“ und für den „schnellsten männlichen Einzelläufer (Alois Sauer)“ in Empfang nehmen.



LKH-Univ. Klinikum Graz

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

Bis zum nächsten Jahr beim Schwarzlseevent 2011 – vielleicht mit noch mehr TeilnehmerInnen!

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

WL



LKH-Univ. Klinikum Graz

# Pflege braucht FORTbildung

## Wissenswertes, Interessantes und Neues aus der Kinder- und Jugendlichenpflege

Zum 11. Mal fand die Fortbildung, unterstützt von der Firma Nestlé an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde in Graz statt.



LKH- Univ. Klinikum Graz

Aufmerksame FortbildungsteilnehmerInnen

130 Pflegepersonen aus verschiedenen Bundesländern haben in den Fachvorträgen Wissenswertes, Interessantes und Neues aus der Kinder- und Jugendlichenpflege vermittelt bekommen. Die exzellent ausgewählten Themen, von FachexpertInnen aus dem medizinischen und pflegerischen Bereich aus der Praxis für die Praxis vorgetragen, haben innovative Behandlungs- und Pflegemethoden aufgezeigt. Diese wiederum waren Grundlage für rege Diskussionen und auch die Pausen gaben Raum, Fachwissen auszutauschen und neue Kontakte zu knüpfen. Die Fortbildungsreihe unter dem Motto „PFLEGE braucht FortBILDUNG“ an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde in Graz hat bereits



LKH- Univ. Klinikum Graz

Pausengespräche



LKH- Univ. Klinikum Graz

Tradition. Sie ist eine wichtige Wissens- und Kommunikationsdrehscheibe für Kinderkrankenschwestern/Pfleger, die Wissen erneuern, erweitern und weitergeben, eine Drehscheibe, die sich mit Blick auf die Zukunft weiterbewegen wird.

gabriele.sohnegg@klinikum-graz.at

### ReferentInnen: Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz

„Neonatale Drogenentzugssyndrom –  
Förderung durch sanfte Pflege“  
DKKS Maria Höfler-Wuthe

„Rheumatologie – akute und chronische  
Juvenile Arthritis“  
OA. Dr. Andrea Skrabl-Baumgartner

„Berlin Heart“  
DKKS Martina Schwar und  
DKKS Elisabeth Suppan

„Schüleranleitung – Der neue Arbeitskreis  
stellt sich vor“  
DKKS Gertraud Pichlmair und  
DKKS Elisabeth Mayer

„Poligraphie in der Neonatologie“  
DKKS Evelyn Ziehenberger

Riskanter Lebensstil, Suchtverhalten und  
Adipositas ein zentrales Problem der  
„iPod Generation“  
Univ. Prof. Dr. Harald Mangge

„Pflege bei Skoliosepatienten“  
DKKS Manuela Birnstingl  
Referent: Nestlé Nutriton Institute

„Einfluss des Geburtsmodus auf die Darmflora  
des Neugeborenen“  
Dr. Mike Poßner

## Stimmungsvolle Vernissage in der Galerie im Klinikum



F. Kodelic

Anmutige, farbintensive Landschaften, harmonische Gebäude mit bunten Dächern, „steirische“ Stilleben mit Kürbissen u. a. m.: Der steirische Maler Franz Kodelic zeigte in der Galerie im Klinikum Aquarelle, Mischtechniken und Öl auf Karton – eine ansprechende Ausstellung mit ausdrucksvollen Bildern.



H. Bauer/LKH-Univ. Klinikum Graz

Ehepaar I. & Prof. H. Härtl

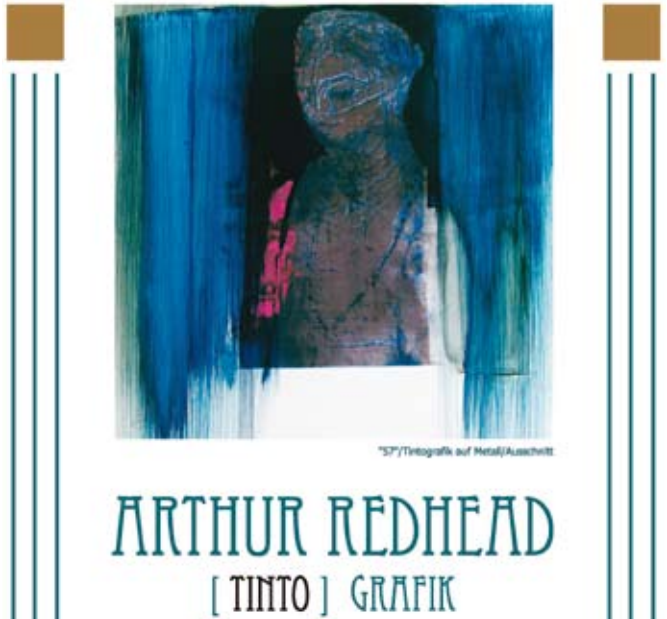
musikalischen Darbietungen des Ehepaars Ingeborg & Prof. Hermann Härtl („Citoller Tanzgeiger“) – und insgesamt an einer stimmungsvollen Veranstaltung.

**Auch derzeit** können Sie, liebe Mitarbeiterin, lieber Mitarbeiter, in der Galerie im Klinikum eine interessante Ausstellung sehen: **Prof. Arthur Redhead,**

Sohn des englischen Besatzungssoldaten Robert Arthur Redhead und der Österreicherin Hermine Redhead (geb. Ragger) wurde im Mai 1955 in Zeltweg geboren. Seit 2008 setzt sich der Künstler mit einer neuen Maltechnik mit Spezialtinte auseinander, der **TINTOGRAFIK.**

Neben dieser neuen Kunstrichtung zeigt Prof. Redhead auch Grafiken und Radierungen sowie Acryl und Collage auf Leinwand.

Die Ausstellung dauert bis 19. September 2010.



### Galerie im Klinikum:

LKH-Univ. Klinikum Graz, Auenbruggerplatz 19, Stiegenaufgang  
Mo. bis Fr.: 09:00 – 16:00 Uhr,  
Sa., So. und Feiertag: 09:00 – 13:00 Uhr  
Kontakt: Mag. Eva Verena Kunath, DW 83985



H. Bauer/LKH-Univ. Klinikum Graz

v.l.n.r.: PD DKKS Ch. Tax MSc, F. Kodelic, BD Mag. G. Falzberger

Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger unterstrich anlässlich der Eröffnung der 77. Ausstellung am 15. April 2010 die Rolle des LKH-Univ. Klinikum Graz als Kunstförderer und Kunstträger: „Immer wieder erwirbt die Anstaltsleitung Bilder, die in der Galerie ausgestellt wurden. PatientInnen und MitarbeiterInnen kommen dann in den Genuss dieser Bilder, im eigentlichen Sinn erstreckt sich die Galerie im Klinikum über den gesamten Bereich des Landeskrankenhauses.“

Als Laudator beschrieb Prof. Hermann Härtl (Musiker und Journalist) in einer sehr humorvollen und amikalen Rede das Leben des F. Kodelic, der erst nach seinem Rückzug aus dem Berufsleben sein zeichnerisches Talent weiterentwickeln konnte: „Und so wurde aus dem Aussteiger ein Künstler und Maler, dessen Bilder meist im Kopf entstehen. Die Inspiration für seine Motive holt sich F. Kodelic aus Natur und Architektur.“

Zahlreiche Kunstinteressierte, die zur Vernissage gekommen waren, erfreuten sich nicht nur an den ansprechenden Bildern sondern auch an den

EK



## Widder (21. 3.–20. 4.)

Der Glück bringende Jupiter steht im Juli sehr günstig für Sie. Öffnen Sie Ihre Augen für Gelegenheiten! Versuchen Sie im August anderen Menschen gegenüber freundlich zu sein, auch wenn Venus es Ihnen schwer macht. Der Planet der Kreativität, Neptun, zeigt Ihnen im August Wege, Ihrer inneren Stimme Gehör zu schenken.

## Stier (21. 4.–20. 5.)

Im Juli könnten Ihnen einige Flüchtigkeitsfehler unterlaufen, da der Einfluss Merkurs, dem Planet des Geistes, kritisch ist. Das fehlende Aggressionspotenzial des Mars lässt Sie im August versöhnlicher Stimmung sein. Der September bringt Ihnen all Ihre Energie zurück: Planet Pluto gibt Kraft für Wachstum und Veränderung. Lassen Sie sich darauf ein!



## Zwillinge (21. 5.–21. 6.)

Im Juli unterstützt Sie der Planet Merkur, der Kommunikationsfähigkeit und geistige Beweglichkeit bedeutet, mit voller Kraft. Mars verleiht Ihnen im August viel Energie, mit der Sie sich privat und beruflich behaupten können. Strapazieren Sie im September Ihr Glück nicht zu sehr, denn Jupiter ist dann nicht immer auf Ihrer Seite.

## Krebs (22. 6.–22. 7.)

Saturn, der Hüter von Recht und Ordnung, gibt Ihnen Ende Juli eine stabilisierende Lebensgrundlage mit auf den Weg. Der August beginnt für Sie mit wunderbaren Liebeserfahrungen. Venus bewirkt, dass Sie viel Zuneigung genießen. In geschäftlichen Dingen steht Ihnen ein positiver September bevor, denn Merkur regelt diesen Lebensbereich zu Ihren Gunsten.



## Löwe (23. 7.–23. 8.)

Mitte Juli sorgt Merkur dafür, dass im Job vieles gelingt, weil Sie mit Freude bei der Arbeit sind und viel neues Wissen aufnehmen. Mars, der Planet der Durchsetzungskraft, ermuntert Sie im August, neue Herausforderungen und Konkurrenzsituationen zu suchen. Im September lassen Sie sich aufgrund des Einflusses von Neptun leicht verunsichern.

## Jungfrau (24. 8.–23. 9.)

Mars unterstützt den Juli über aktiv Ihre Motivation. Nutzen Sie dies und nehmen Sie größere Projekte in Angriff. Anfang August lohnt sich für Flirts und Partnersuche, denn Venus steht in besonders starker Position. Im September sorgt Merkur für eine gute Ausstrahlung, die Möglichkeiten eröffnet, im Beruf die eigene Persönlichkeit einzubringen.





## Waage (24. 9.–23. 10.)

Der Juli ist eine gute Zeit, um im Job voranzukommen. Merkur verleiht Ihnen geistige Klarheit und ein schnelles Reaktionsvermögen. Planet Saturn stellt Sie im August auf die Probe und offenbart Ihre Schwachstellen. Kreative Höhenflüge und erotische Momente hält Venus für Sie Anfang September bereit. Genießen Sie die sich bietenden Gelegenheiten!

## Skorpion (24. 10.–22. 11.)

Merkur führt im Juli vor Augen, dass Sie im Beruf nicht immer durchstarten können. Achten Sie auf Verschnaufpausen zwischendurch! Anfang August verspüren Sie durch den Einfluss von Venus ein großes Harmoniebedürfnis und wollen Ihrem Partner Gutes tun. Ab Mitte September haben Sie bei Herausforderungen den Energie-Planeten Mars an Ihrer Seite.



## Schütze (23. 11.–21. 12.)

Der Planet der geistigen Kraft, Merkur, sorgt im Juli dafür, dass Sie alles im Griff haben und Organisation ein Kinderspiel ist. Besondere Willensstärke verleiht Ihnen der kämpferische Mars dann im August. Trauen Sie sich ruhig an größere Projekte heran! Der September steht dank Venus ganz im Zeichen der partnerschaftlichen Harmonie.

## Steinbock (22. 12.–20. 1.)

Zielstrebig lässt Mars Sie durch den Juli gehen, denn er verschafft Ihnen Energie und kämpferischen Mut. Jupiter, Planet des Glücks und der Schönheit, macht Ihren August angenehm und bringt Lebendigkeit. Ab Mitte September hilft Merkur Ihnen bei beruflichen Aktivitäten. Frischen Sie alte Kontakte auf und nutzen Sie Gelegenheiten, sich weiterzuentwickeln.



## Wassermann (21. 1.–19. 2.)

Merkur, das Symbol für Sprache, sorgt im Juli für Missverständnisse. Versuchen Sie, sich von Ihrer inneren Unruhe nicht vom Kurs abbringen zu lassen. Der August belohnt Sie mit Geschenken von der Venus. Sie können erotische Momente und Luxus genießen. Die positiven Energien von Mars werden Ihnen Anfang September zugute kommen.

## Fische (20. 2.–20. 3.)

Mars macht es Ihnen im Juli nicht leicht, denn er lässt Sie streitsüchtig sein. Halten Sie Ihre Zorneslust im Zaum! Im August können Sie dank Pluto dann aber strahlen und andere leicht um den Finger wickeln. Der September verheißt Ihnen schöne Stunden voll Liebe und Erotik, da Venus günstig steht.



## Buchtipp

**Rechtsratgeber für kranke und behinderte Menschen erschienen im LexisNexis ARD ORAC Verlag.**



Kranke und behinderte Menschen begegnen im Alltag vielen rechtlichen und organisatorischen Hindernissen.

Dieser Ratgeber bietet kompetente und praxisnahe Informationen, um den Weg durch den Paragraphen- und Behörden-schlingel zu erleichtern. Er ist für

juristisch nicht vorgebildete Leser verständlich geschrieben und beantwortet in übersichtlicher Form viele Fragen zu Arbeit, Sozialrecht, Finanzen, Begünstigungen, Familie, Verkehr, Führerschein und Versicherungen.

Die Besonderheit des Werkes liegt darin, dass es aufgrund des Wunsches von Patienten nach einer umfassenden rechtlichen Beratung entstanden ist. Es baut auf dem im Rahmen von Vorträgen geäußerten Fragen auf und richtet sich vor allem an schwer kranke und behinderte Menschen und deren Angehörige, Ärzte, Krankenschwestern, Pflegepersonal, Berater und die zuständigen Behörden.

Auf dem neuesten Stand zu finden sind wichtige Erklärungen und Praxistipps zu den verschiedensten rechtlichen Regelungen wie dem Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz, dem Heimvertragsgesetz, dem Heimaufenthaltsgesetz, der Vorsorgevollmacht der Patientenverfügung uvm.

### Die Autoren:

Dr. Rainer Knyrim ist Rechtsanwalt und Partner bei Preslmayr Rechtsanwälte OG in Wien. Er hat sich auf verschiedene Bereiche des öffentlichen Rechts spezialisiert und hält regelmäßig Vorträge für kranke und behinderte Menschen. Seit 1996 ist er beim Niederösterreichischen Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung als ehrenamtlicher Sachwalter tätig.

Dr. Katalin Valencak ist Juristin mit Anwaltsausbildung. Sie hat sich auf Arbeits- und Sozialrecht spezialisiert und kennt die einschlägigen Fragestellungen sowohl aus Arbeitgeber- als auch aus Arbeitnehmersicht. Dr. Valencak ist seit 1991 ehrenamtlich beim Malteserhospitaldienst tätig.

## Klinoptikum – immer ein Gewinn!

Klinoptikum-Leser gewinnen immer. Die vielen spannenden Berichte informieren aus allen Abteilungen des Klinikum. Sie gewinnen Einblicke in unterschiedliche Arbeitsplätze und können Bereiche wie z.B. den Logistiktunnel entdecken, die nicht so einfach zugänglich sind.

Dank unserer Anstaltsleitung können wir uns manchmal bei unseren treuen Lesern bedanken und ein paar schöne Preise auslosen. Das letzte Mal war es einfach. Die fünf schnellsten Leser, die das Stichwort „Lesestoff“ an die Klinoptikum-Redaktion per Mail schickten, gewannen je ein Buchpaket mit drei Büchern des Grazer Autors Robert Preis.

Rechtzeitig zum Sommerbeginn – und damit der Zeit zum Lesen im Liegestuhl – überreichte die Anstaltsleitung die Bücher an die glücklichen fünf Gewinner.



LKH- Univ. Klinikum Graz

Die Anstaltsleitung überreichte persönlich die Buchpakete den glücklichen Gewinnern (v.l.n.r. BD Mag. G. Falzberger, OSr. D. Walter, F. Sitzwohl, BA A. Roschger, M. Hammler, PD DKKS Ch. Tax MSc. und AD Univ.-Prof. Dr. G. Brunner)

Die Anstaltsleitung und die Klinoptikum-Redaktion gratulieren den Gewinnern **Markus Hammler**, **Dr. Astrid Klein**, **BA Andrea Roschger**, **Franz Sitzwohl** und **OSr. Doris Walter** recht herzlich.

GR



# Neue Möglichkeiten im Patiententransportprogramm LOGBUCH

Das EDV-System LOGBUCH wird für die Beauftragung, Disponierung sowie als wesentlicher Bestandteil der Abrechnung von internen und externen Patiententransporten verwendet. Bei uns sind einige Anregungen und Verbesserungsvorschläge zum Patiententransportprogramm LOGBUCH eingegangen. An dieser Stelle möchten wir uns dafür bei Ihnen herzlich bedanken.

Ein häufig genannter Verbesserungsvorschlag zielt auf einen direkten Aufruf von LOGBUCH in openMEDOCS ab, um die Patientenstammdaten in der Transportanforderungsmaske nicht auswählen bzw. eingeben zu müssen.

Wir freuen uns Ihnen mitteilen zu können, dass es uns gemeinsam mit dem Team der Organisationseinheit Medizininformatik und Prozesse aus KAGES-Services gelungen ist, diesen Verbesserungsvorschlag zu realisieren. Eine klinikweise Umsetzung dieser Funktionalitäten erfolgt bereits. Da die Freischaltung für eine Organisationseinheit immer klinikweise durchgeführt wird, erhalten Sie ca. eine Woche im Vorhinein den genauen Zeitpunkt, ab wann Sie in Ihrem Bereich die neuen Funktionalitäten nutzen können. Ebenfalls stehen wir Ihnen bei Bedarf auch persönlich zur Verfügung.

**Für Sie und Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen zukünftig zwei neue Möglichkeiten des Aufrufes und der Nutzung von LOGBUCH zur Verfügung:**

**Der Aufruf von LOGBUCH in openMEDOCS mit Patientenbezug:**

In openMEDOCS wird der/die entsprechende PatientIn markiert und nach dem Klick auf die Schaltfläche LOGBUCH wird das Programm in openMEDOCS gestartet.

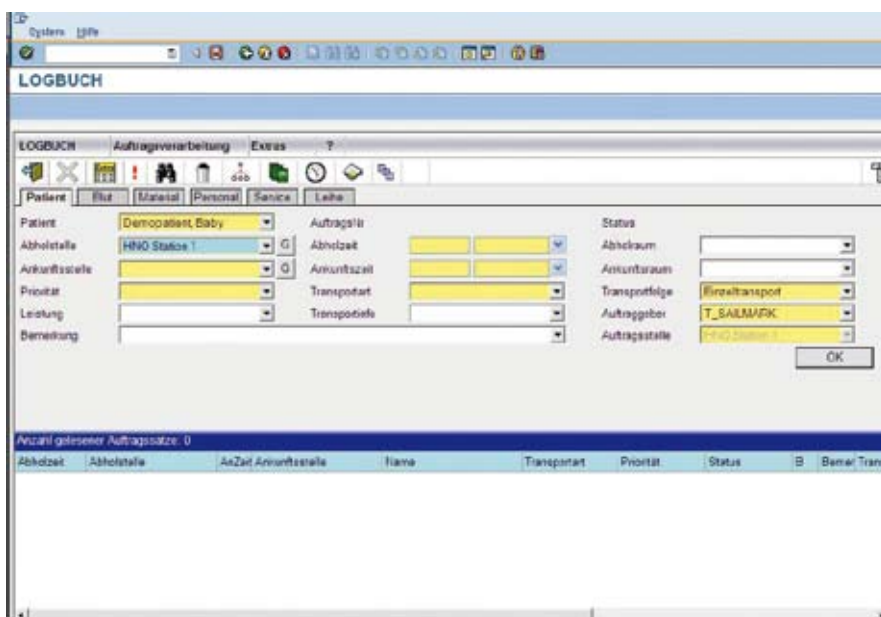
Die Felder Patientennamen, Abholstelle und Auftraggeber werden automatisch vorbelegt.

**Der Aufruf von LOGBUCH in openMEDOCS ohne Patientenbezug (wie bisher):**

Das Patiententransportprogramm wird ohne Markierung eines Patienten mittels Klick auf eine Schaltfläche direkt in openMEDOCS gestartet. Die Felder Abholstelle und Auftraggeber werden automatisch vorbelegt.

Die bisher verfügbare Variante für den Aufruf von LOGBUCH über ein Symbol am Bildschirm bleibt während der Inbetriebnahme der neuen Funktionalität natürlich bestehen.

Wenn weitere interessante Neuerungen und Funktionalitäten rund um LOGBUCH verfügbar sind, werden wir Sie natürlich wieder rechtzeitig informieren.



## INTERNE UND EXTERNE VERANSTALTUNGEN

### 08.–10.07.2010: Klinisch – Wissenschaftliches Symposium

#### Nasenendoskopie

Endoskopische Diagnostik und operative Technik der Nasennebenhöhlen und vorderen Schädelbasis Meerscheinschloss

Kontakt: 385-13448

[claire.zwerina@medunigraz.at](mailto:claire.zwerina@medunigraz.at)

Anmeldung erforderlich

### 12.–16.07.2010: 7th Summer Academy of Dermatopathology

Congress Graz

Kontakt: 385-14957

[lorenzo.cerroni@medunigraz.at](mailto:lorenzo.cerroni@medunigraz.at)

Anmeldung erforderlich

### 10.08.2010: AIMS Konzert

Die jungen Künstler von AIMS besuchen uns auch heuer wieder zum Liederabend.

LKH-Kirche

Beginn: 18:00 Uhr bei freiem Eintritt!

### 10.–11.09.2010: 21. Jahrestagung für Kardiologisches

#### Assistenz- und Pflegepersonal

Graz im Herzschlag der Zeit

HS der Univ.-Klinik für Innere Medizin

Auenbruggerplatz 15

Kontakt: 385-84027 oder 385-82891

[maria.schneeberger@klinikum-graz.at](mailto:maria.schneeberger@klinikum-graz.at)

[ingrid.vogrin@klinikum-graz.at](mailto:ingrid.vogrin@klinikum-graz.at)

Anmeldung bis 18.08.2010

### 16.–18.09.2010: AIC-2010 Austrian International Congress 2010

#### Jahrestagung d. Österr. Ges. f. Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin

Messe Congress Graz

Kontakt: 01/4064810

[office@oegari.at](mailto:office@oegari.at)

### 16.–18.09.2010: Graz – Zahn 2010

#### 5. Grazer Symposium für Parodontologie und Prophylaxe

Congress Graz

Kontakt: 0664/8596593

[info@graz-zahn.at](mailto:info@graz-zahn.at)

Anmeldung erforderlich

### 16.–18.09.2010: 47. Internationale Jahrestagung GPR

#### Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie

THT Krone Center

Münzgrabenstraße 38-40, 8010 Graz

Kontakt: 385-14202

[irene.stradner@klinikum-graz.at](mailto:irene.stradner@klinikum-graz.at)

Anmeldung erforderlich

### 16.–18.09.2010 8th Central European Symposium

#### on Pharmaceutical Technology

Karl-Franzens Universität Graz

Universitätsplatz 3, 8010 Graz

Kontakt: 873-9701

[roswitha.schober@tu-graz.at](mailto:roswitha.schober@tu-graz.at)

### 23.–25.09.2010: 7. Internationaler TCM-Kongress – TAO

Medizinische Universität Graz, Vorklinik

Harrachgasse 21, 8010 Graz

Kontakt: 374050-0

[office@ogka.at](mailto:office@ogka.at)

## TERMINE AUS DEM BILDUNGSKALENDER

(Details entnehmen Sie bitte dem Bildungskalender 2010 in Buchform oder dem Bildungskalender online)

### ANGEBOTE DER KRANKENHAUSSELSORGE:

#### 13.–14.10.2010: Forumtheater: Konflikte konstruktiv lösen

Den eigenen Handlungsspielraum erkennen und erweitern.

**Anmeldung: Online im INTRANet**

### ANGEBOTE DES BETRIEBSRATES:

#### 21.–22.09.2010: Ich spiele eine Rolle, damit ich eine Rolle spiele!

Analyse von Rollenbildern. Erkennen und einschätzen der eigenen Rollenbilder.

**Anmeldung im Angestelltenbetriebsratsbüro**

#### 23.09.2010: EFT Emotional Freedom Technique

(Modul II)

Ist eine Selbsthilfe- und Therapie-Werkzeug zur Auflösung belastender Emotionen durch Klopfakupressur.

**Anmeldung im Angestelltenbetriebsratsbüro**

#### 06.–07.10.2010: Erfolg ist „Denkbar“

(Modul II)

Einführung in das mentale Training

**Anmeldung im Angestelltenbetriebsratsbüro**

#### 12.–13.10.2010: In Fredi's Wohnzimmer

Mentaltraining Macht der Gedanken und richtiges positives Denken  
Hochseilgarten  
Teamübungen

**Anmeldung im Angestelltenbetriebsratsbüro**

### BERUFSGRUPPENSPEZIFISCHE FORTBILDUNGEN:

#### 06.07.2010: Interne Brandschutzschulungen

14. u. 28.09.2010

**Anmeldung: Online im INTRANet**

12. u. 27.10.2010

#### 06.–08.07.2010: Projekte und Veränderungen erfolgreich gestalten

Einführung in die Grundbegriffe des Projektmanagements sowie der praxisorientierten Projektarbeit

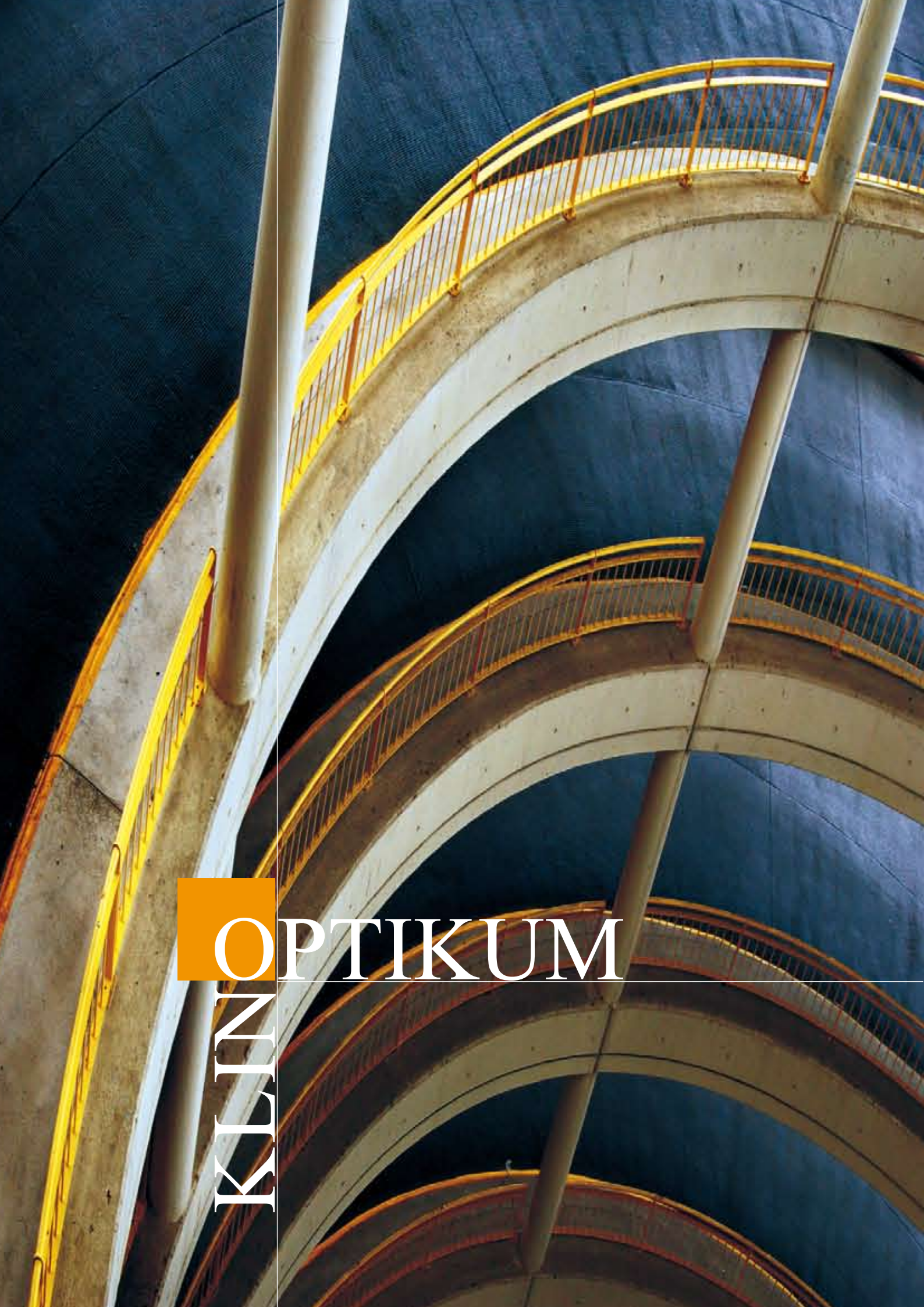
**Anmeldung: Online im INTRANet**

- 01.09. und 11.10.2010:** Medizinrechtliche Nachmittage – Theorie trifft Praxis  
Anmeldung: Online im INTRANet
- 03.09.2010:** Risikomanagement im GxP-regulierten Bereich  
– Risikomanagement im Gesundheitswesen  
– Rechtliche Grundlagen  
– Methoden  
Anmeldung: Online im INTRANet
- 06.09.2010:** Patientenrechte –Mitarbeiterpflichten?  
Anmeldung: Online im INTRANet
- 13.09.2010:** Die sechs goldenen Regeln und Spezialfragen der Aufklärung  
Anmeldung: Online im INTRANet
- 14.09.2010:** Leukämien im Kindesalter – Vortrag  
Theorie und praktische Beispiele von ALL und AML  
Anmeldung: Online im INTRANet
- 16.09.2010:** Dienst- und arbeitsrechtliche Bestimmungen  
Wichtige Bestimmungen aus dem Landes-, Dienst- und Besoldungsrecht  
Führungskultur KAGes ...  
Anmeldung: Online im INTRANet
- 20.09.2010:** PatientInnen, Angehörige und andere Probleme  
PatientInnen und Angehörige treten oftmals mit Wünschen an ÄrztInnen und Pflegekräfte heran, die sich aber nicht im klinischen Alltag integrieren lassen  
Anmeldung: Online im INTRANet
- 27.09.2010:** Landes,- Dienst- und Besoldungsrecht  
Immer wiederkehrende Rechtsfragen des Dienstrechtes insbesondere zu Fragen des Urlaubes usw.  
Anmeldung: Online im INTRANet
- 27.09.2010:** „.... Schweigen ist Gold“ – Immer? Die Verschwiegenheitspflicht  
Anmeldung: Online im INTRANet
- 28.09.2010:** 15 Jahre länger leben- Rauchfrei durchstarten zahlt sich aus – Vortrag  
Anmeldung: Online im INTRANet
- 29.–30.09.2010:** Gewaltfreie Kommunikation – Vertiefung  
Vertiefen Sie Ihr Verständnis der Gewaltfreien Kommunikation und erwerben Sie mehr Sicherheit in der praktischen Anwendung.  
Anmeldung: Online im INTRANet
- 04.10.2010:** Der „Juristische Notfallkoffer“  
Vermeidung und Verminderung juristischer Konsequenzen nach Zwischenfällen  
Anmeldung: Online im INTRANet
- 12.10.2010:** Spaziergang durchs Klinikum  
Anmeldung: Online im INTRANet

- 14.10.2010:** Risikobeurteilung  
• Ziel und Zweck der Risikobeurteilung  
• Wie verwende ich das Formular zur Risikobeurteilung?  
• Nutzen der Risikobeurteilung  
• Erfahrungsaustausch  
Anmeldung: Online im INTRANet
- 14.10.2010:** Bewegung Stützapparat  
Fehlbelastungen im Bewegungs- und Stützapparat erkennen und selbst präventiv eingreifen  
Anmeldung: Online im INTRANet
- 14.10.2010:** Internet/Intranet-Grundlagen  
Anmeldung: Online im INTRANet
- 18.10.2010:** Recht einfach  
Bedeutung juristischer Fachausdrücke  
Grundzüge der österreichischen Rechtsordnung  
Anmeldung: Online im INTRANet
- 18.10.2010:** Erfahrungsaustausch für Führungskräfte  
Anmeldung: Online im INTRANet
- 19.10.2010:** Alles rund um Befragungen  
Anmeldung: Online im INTRANet
- 20.10.2010:** CMS-Dokumentenlenkung /USER Meeting  
Anmeldung: Online im INTRANet

## BERUFSGRUPPENSPEZIFISCHE FORTBILDUNGEN:

- 29.09.2010:** Forschung und Praxis: Gemeinsame Partner in der Pflege  
– Reflektion und Erfahrungsaustausch  
– Vertiefung und Erweiterung der Inhalte des Konzeptes  
– Zentrale Ziele und pflegerisches Handeln  
Anmeldung: Online im INTRANet
- 13.10.2010:** Grundlagen der Hygiene in Theorie und Praxis  
Anmeldung: Online im INTRANet



OPTIKUM

KLINIK