

OPTIKUM

KLINIK



Das Angemessene tun
Einblick in die Palliativpflege
Seite 19



Rückblick Jubiläumsfest
am 12. Mai 2012
Im Mittelteil



Bewegungstipps
für Urlaubsreisen
Seite 32

<p>03 VORWORT der Anstaltsleitung</p> <p>04 INTERVIEW Beim Schönheitsdokter</p> <p>06 VORHANG AUF 06 Der Klinisch-psychologische Dienst 07 Das Zentrallager – „die Schatztruhe“ des Klinikum</p> <p>08 PERSONELLES 08 Gewaltprävention im Krankenhaus 09 Neubesetzungen</p> <p>10 HISTORISCH Die Krankheitspatrone (Teil 2)</p> <p>14 MEDIZIN 14 Menschen beim Atmen zusehen 15 Fortschritt in der Verhinderung von Schlaganfall 17 Essen wie im Schlaraffenland</p> <p>19 PFLEGE 19 Das Angemessene tun – Einblick in die Palliativpflege 21 Schluss mit Tabus 22 Überlegt statt überstürzt – Pflegeziel 2012</p> <p>23 RECHT aktuell 10 Fragen – 10 Antworten</p> <p>25 QM & RM 25 Kontinuität sichert Erfolg – EFQM in der Anstaltsleitung 26 Zertifizierung des Technischen Prüfzentrums 27 Symposium „Risikomanagement im Wandel der Zeit“ 28 Erfolgreiche Rezertifizierung des Sicherheitstechnischen Dienstes</p> <p>29 ERNÄHRUNG Lebensmittelkennzeichnung – Lebensmittelzusatzstoffe</p> <p>32 GESUNDHEIT 32 Bewegungstipps für Urlaubsreisen 34 Uniqa Fitness-Profil – Die Auswertung</p> <p>35 KLINIKBLICK</p> <p>40 HOROSKOP So steht’s in den Sternen</p>	<p>42 KURZ & GUT Medizin und Kunst: Kein Widerspruch</p> <p>43 ANGEKLIKT Der Affe in der Mail</p> <p>44 WAS – WANN – WO Termine</p>
---	--

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

Impressum:

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

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

Redaktionelle Koordination: Stabsstelle PR (PR)
Layout – Grafisches Konzept: Klaus BaumgARTner

Fotos Titelseite: Andrea Danti/Shutterstock
Fotos: Advertisingpool, Brauerei Murauer eGen, E. Fandler, J. Fechter,
Foto Langusch, T. Findling, Gliebe, Kamolz, KAGes-Archiv, Kliniken, Klinikum-
Archiv, Klinoptikum, St. Kuba, P. Kopp, Lercher, B. Mader, E. Neuwirth, Redaktion
Stabsstelle PR, W. Stieber, Shutterstock, H., Schöffmann/ORF, Schöttl/ORF,
E. Sorantin, www.pixelio.de, T. Rothwangl, P. Thier, Uniqa, C. Warner,

Produktion: W. Anzel

Druck: Dorrng, Graz
Juli 2012

Kontakt: klinoptikum@klinikum-graz.at



S. Fungler

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

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Unermüdlich und mit großem Engagement leisten Sie rund um die Uhr und 365 Tage im Jahr einen wichtigen Beitrag, damit Patientinnen und Patienten die bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung am LKH-Univ. Klinikum Graz erhalten. Unsere Patienten und Besucher kommen dabei oft nur mit Teilbereichen der „Stadt in der Stadt“, dem LKH-Univ. Klinikum Graz, in Berührung.

Auch uns, die wir Tag für Tag am Klinikum ein- und ausgehen, ist nicht immer bewusst, wie viele engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter es im Hintergrund braucht, um einen reibungslosen Betrieb in einem Unternehmen mit 20 Universitätskliniken und über 80.000 stationären Patienten pro Jahr zu gewährleisten.

Im aktuellen Klinoptikum beleuchten wir daher Themenbereiche und Organisationseinheiten, die nicht im „Rampenlicht“ stehen, die aber durch ihre tägliche Arbeit für das Funktionieren eines Universitätsklinikums von großer Bedeutung sind.

Sie, das LKH-Univ. Klinikum Graz und die Med Uni Graz standen am 12. Mai 2012 bei unserem großen Jubiläumsfest im Mittelpunkt. Das Wetter hat Gott sei Dank wunderbar mitgespielt und mehr als 5.000 Besucher stürmten unser Parkdeck. Dieses Fest war nur durch die tatkräftige Unterstützung zahlreicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen Bereichen des LKH-Univ. Klinikum Graz und der Med Uni Graz ein voller Erfolg. Für diesen Einsatz möchten wir uns nochmals herzlich bedanken. In der Heftmitte können Sie den gelungenen Tag mit vielen Fotos Revue passieren lassen.

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Schmökern im Sommer-Klinoptikum. Genießen Sie die Sommermonate und Ihren Urlaub mit Familie und Freunden!

Mit herzlichen Grüßen
Ihre Anstaltsleitung

Beim Schön- heits- doktor



Die plastische Chirurgie kann viel mehr als nur Brustvergrößerungen und Nasenkorrekturen. Aber können Narben unsichtbar werden und kann man Haut züchten? Ein Gespräch mit dem neuen Leiter der Klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, geht diesen Fragen nach.

Klinoptikum: Was genau versteht man unter „Plastischer Chirurgie“?

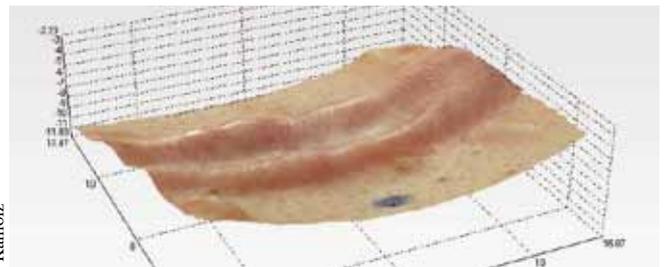
Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz: Die plastische Chirurgie ist ein eigenes chirurgisches Fach, wobei sich die Fachbezeichnung vor ein paar Jahren geändert hat und jetzt Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie heißt. Unser Fach ist aus vier Säulen aufgebaut: die rekonstruktive Chirurgie, die ästhetische Chirurgie, die Handchirurgie und die Verbrennungschirurgie. Die Mikrochirurgie als chirurgisches Armentarium spielt in allen vier Bereichen eine sehr entscheidende Rolle. Das Fundament für die vier Säulen stellt die Forschung und Lehre dar.

Ist Ihnen einer dieser Bereiche besonders nahe?

Ich glaube, dass alle Bereiche sehr wichtig sind und die Teilbereiche oft auch nicht genau trennbar sind. Als Beispiel seien hier die akute und die rekonstruktive Verbrennungschirurgie genannt. Hier verschmilzt die Ver-

brennungschirurgie mit dem rekonstruktiven Bereich. Bei den rekonstruktiven Eingriffen stellt die Rekonstruktion nach Tumoroperationen einen sehr wichtigen Schwerpunkt dar, wie z. B. die Mammarekonstruktionen im Rahmen der Brustkrebsbehandlung.

In allen Bereichen ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen beteiligten Disziplinen von entscheidender Bedeutung. Ziel ist es immer, gemeinsam für den Patienten das bestmögliche Ergebnis zu erzielen. Auch im Bereich der Handchirurgie liefert die plastische Chirurgie einen sehr wichtigen Beitrag und es verschmelzen die akute Handchirurgie (z. B. Fingerreplantation) und die rekonstruktive Chirurgie miteinander. Die ästhetische Chirurgie ist aber auch nicht nur die reine Schönheitschirurgie wie man es oft in den Medien hört. Die Verbesserung der Ästhetik steht hierbei zwar im Vordergrund, funktionelle Aspekte müssen aber auch hier immer berücksichtigt werden. Generell hat die plastische Chirurgie das Ziel, sowohl Ästhetik als auch Funktion zu verbessern.



Kamolz

3D-Photographie einer hypertrophen Narbe (mittels entsprechender Software kann eine entsprechende „Region of Interest“ planimetrisch und volumetrisch vermessen werden – dadurch kann man dann auch ein Therapieergebnis objektivierbar und messbar machen).

Unsichtbare Narben – gibt es das?

Die Behandlung z. B. von hypertrophen Narben ist deswegen so wichtig, weil die Patienten häufig den Eingriff und das postoperative Ergebnis mit der Narbe, die sie sehen, verbinden. Deshalb hat für den Patienten die Narbenbildung und die Beschaffenheit der Narbe eine immense Bedeutung. Man kann eine Narbe jedoch nicht komplett verschwinden lassen, man kann sie eventuell nur unauffälliger machen. Je nach Narbenreife kommen konservative und chirurgische Verfahren zum Einsatz. Man darf aber nie vergessen, dass eine Narbe nicht nur ein ästhetisches, sondern oft auch ein funktionelles Problem darstellen kann, z. B. Narbenkontrakturen als Folge von Verbrennungen.

Kommt es häufig vor, dass man Narben nachträglich korrigieren muss?

Es kann manchmal zu einer stärkeren Narbenbildung kommen. Einerseits ist das abhängig davon, wo die Narbe liegt und andererseits von einer individuellen Neigung des Patienten zur Narbenbildung. Dann gibt es natürlich auch Verletzungen, wie z. B. großflächige Verbrennun-



Kamolz

Plastische Chirurgie „Aus Liebe zum Detail“: Mit dieser Narbenkorrektur wurde nicht nur die Narbe der Patientin verbessert, sondern es wurden auch die Unterschenkel und Füße des tätowierten Engels „rekonstruiert“.

gen, die häufiger mit starker Narbenbildung einhergehen können. Aber auch hier kann man versuchen, die Narben zu verbessern. Narben können unauffälliger werden, man kann aus einer Narbe aber kein ganz normales Gewebe machen. Wie stark auffällig oder störend sie ist, kann man jedoch konservativ und/oder chirurgisch beeinflussen. Auch hier stehen Funktion und Ästhetik im Vordergrund.

Wie sehen Sie den Trend, dass immer mehr Menschen kleinste Makel korrigieren wollen?

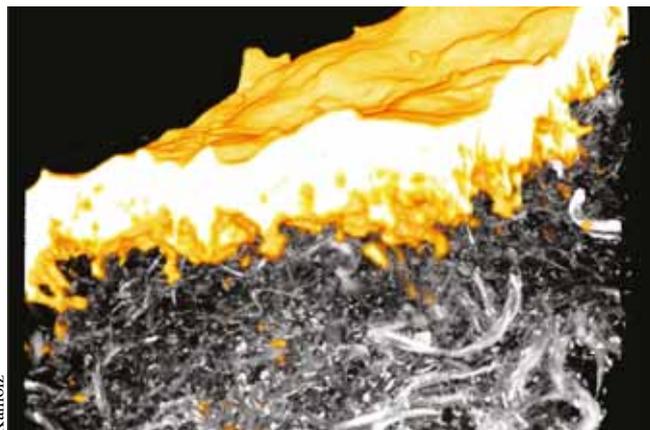
Ich glaube, dass auf den Menschen heute ein großer Druck lastet, wie man „auszusehen hat“. Grundsätzlich glaube ich aber, da möchte ich jetzt explizit für Österreich sprechen, dass die österreichischen Plastischen Chirurgen bewusster und kritischer mit dem Thema umgehen. Sie stellen die Indikation oft viel strenger, als Kollegen im Ausland. Man macht nicht alles was theoretisch möglich ist. Es wird immer überprüft, ob die Vorstellung des Patienten erreicht werden kann oder ob er eine unrealistische Vorstellung hat. Es muss vermieden werden, dass ein Patient nach der Operation unzufrieden ist, weil das Grundproblem einfach wo anders lag. Ich glaube, dass es da auch Unterschiede zwischen Österreich und anderen Ländern gibt. In Österreich steht Natürlichkeit z. B. bei dem Ausmaß einer Brustvergrößerung im Vordergrund. Vielleicht sind die Österreicher einfach ein bisschen vernünftiger und die Kollegen machen auch nicht einfach alles, was möglich wäre. Die Leute sind reifer, reflektieren mehr und gehen kritischer mit dem Thema um.

Gibt es Operationen, die besonders gut in Erinnerung bleiben?

Ja, z. B. die Operationen bei brandverletzten und schwerbrandverletzten Kindern und die bei Patienten mit sehr komplexen Defekten. Und da ist das Schöne, wenn Patienten nicht nur überleben, sondern mit guter Le-

Zur Person:

Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, MSc. wurde am 11.03.1972 in Berlin geboren und studierte Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien. Nach Abschluss des Studiums begann er die Facharztausbildung am AKH Wien. Von 2007 bis 2010 leitete er am AKH Wien das Zentrum für Schwerbrandverletzte. Danach war er für den Bereich Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie am LKH Wiener Neustadt und als Konsiliar für die Landeskliniken Baden, Mödling und Neunkirchen zuständig. Seit 1. Mai 2012 leitet Lars-Peter Kamolz die Klinische Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie am LKH-Univ. Klinikum Graz.



Kamolz

In Vitro Tissue Engineering: 3D-Darstellung bzw. 3D-Rekonstruktion einer mit Zellen (z. B. Keratinozyten) besiedelten Kollagen-Elastin-Matrix.

bensqualität und nahezu ohne Einschränkung überleben, denn die erreichte Lebensqualität spielt heutzutage auch immer mehr eine wichtige Rolle, als Outcome-Parameta.

Wohin entwickelt sich die plastische Chirurgie?

Die plastische Chirurgie ist ein innovativer Motor. Sie liefert immer neue Ideen und Möglichkeiten, wobei die sich daraus entwickelnden neuen Techniken dann oft auch anderen Bereichen zugute kommen. Daher ist die Forschung und Lehre auch so wichtig, und das Fundament für die Plastische Chirurgie. Das war auch ein Beweggrund für mich nach Graz zu kommen. In Graz gibt es diese enge Verbindung zwischen Klinik, Forschung und Lehre. Forschungsrichtungen im Bereich der plastischen Chirurgie gibt es im Moment viele. Eines der wichtigen Gebiete ist z. B. das Tissue Engineering, also das Züchten von Gewebe (z. B. Haut) im Labor. Gerade beim Tissue Engineering wird interdisziplinär zusammengearbeitet. Ziel der Forschung ist hier, zerstörtes Gewebe möglichst optimal zu ersetzen. Man wird langfristig aber auch nur gute Forschung betreiben, wenn unterschiedliche Bereiche an gemeinsamen Zielen eng zusammenarbeiten. Zusammenarbeit ist also auch hier ein wichtiger Punkt. Das deckt sich ja auch mit der Patientenbehandlung, bei der oft mehr als eine Disziplin gebraucht wird, um ein optimales Ergebnis zu erzielen.

Die Zeit des Einzelkämpfers ist vorbei, denn es ist gut, wenn sich Leute vernetzen und gemeinsam forschen und behandeln. „Gemeinsam ist besser als einsam.“ Dieses Motto bezieht sich aber nicht nur auf die Forschung, sondern v. a. auch auf die Zusammenarbeit im Allgemeinen. Die Zusammenarbeit innerhalb einer Abteilung, innerhalb einer Klinik und zwischen den Kliniken und Instituten. Und wie gesagt, diese Zusammenarbeit mit Ihnen allen ist mir ein wichtiges Anliegen.

Autorin:
Gerda Reithofer, MSc.
Stabsstelle PR
Tel.: 385 / 86945
E-Mail: gerda.reithofer@klinikum-graz.at

Der Klinisch-psychologische Dienst

Die persönliche Betreuung von PatientInnen ist auch speziell in einer technisch hoch spezialisierten Medizin von besonderer Bedeutung. Psychische Erkrankungen stellen bereits die vierthäufigste Ursache für stationäre Aufnahmen dar. Neueste Untersuchungen zeigen, dass durchschnittlich 30 % aller PatientInnen in Allgemeinkrankenhäusern auch an einer psychischen Störung leiden und somit der psychologische Betreuungsbedarf ständig steigt. Aus diesem Grund wurde am LKH-Univ. Klinikum Graz, gemeinsam mit der Ärztlichen Direktion und den Klinischen PsychologInnen, im Jänner 2012 der österreichweit erste Klinisch-psychologische Dienst an einem Universitätsklinikum gegründet.



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz
ÄD ao. Univ.-Prof. Dr. G. Brunner, stv. ÄD Univ.-Prof. Dr. S. Fuchs und das Team des Klinisch-psychologischen Dienstes.

Das neue Betreuungsangebot ist nicht nur in akuten Krisen, sondern von Beginn der Behandlung an. Dies wird auch nach der organisatorischen Änderung in dieser Form beibehalten. Zur koordinierenden Leitung wurde Univ.-Doz. Dr. Elfriede Greimel, zur Stellvertreterin Dr. Elisabeth Fandler, bestellt.

Laufende Dienstbesprechungen und Fortbildungen werden zum fachlichen Informationsaustausch genutzt, und es erfolgt ein regelmäßiger Austausch mit der Ärztlichen Direktion. Gerade die enge Verbindung des psychologischen Dienstes mit der Ärztlichen

Direktion ist Ausdruck unserer Grundhaltung einer intensiv verknüpften ärztlichen und psychologischen Zusammenarbeit.

Mehr psychologische Versorgung nachgefragt

In vielen medizinischen Bereichen, wie beispielsweise auf Intensivstationen, Kinderkliniken, onkologischen Abteilungen, Palliativ-Stationen sowie in sämtlichen Spezialambulanzen ist der Bedarf an psychologischer Unterstützung deutlich höher. Wie durch Untersuchungen bekannt ist, werden stationäre Aufenthalte durch unbehandelte psychische Erkrankungen bei PatientInnen, die bereits an einer körperlichen Grunderkrankung leiden, nachweislich verlängert. Somit ist die persönliche Betreuung von jenen PatientInnen besonders bedeutend.

Derzeit sind über 30 PsychologInnen im LKH-Univ. Klinikum für die klinisch-psychologische Versorgung von PatientInnen verantwortlich. Die institutionelle Einbindung der Klinischen PsychologInnen, die in verschiedenen Fachbereichen spezialisiert und den einzelnen Kliniken bzw. Abteilungen zugeordnet sind, gewährleistet die Inanspruchnahme des psychologi-



E. Fandler

SZENO-Test als Methode zur Darstellung von Beziehungen, Ängsten, Wünschen etc.

Autorinnen:
Univ.-Doz. Dr. Elfriede Greimel
Koordinierende Leiterin des Klinisch-psychologischen Dienstes
Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Tel.: 385 / 12767
E-Mail: elfriede.greimel@klinikum-graz.at

Dr. Elisabeth Fandler
Stv. Leiterin des Klinisch-psychologischen Dienstes
Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde
Tel.: 385 / 13751
E-Mail: elisabeth.fandler@klinikum-graz.at

Das Zentrallager – „die Schatztruhe“ des Klinikum

Das Zentrallager ist die verborgene Schatztruhe – hier findet man alle Artikel, die für einen reibungslosen Ablauf in allen Bereichen des Klinikum unverzichtbar sind. Der Wert aller gelagerten Waren beträgt mehr als eine Million Euro. Um sich von den Ausmaßen ein Bild zu machen, haben wir einige Beispiele gesammelt: Alle 10 bis 14 Tage verlassen über 1 Mio. Blätter Kopierpapier, 14-tägig über 28.800 Rollen Toilettenpapier und ebenfalls 14-tägig ca. 430.000 Paar Einweghandschuhe das Zentrallager. Dimensionen, wie sie nur in einem so einem großen Betrieb wie dem LKH-Univ. Klinikum Graz zu finden sind.

Das Zentrallager gehört zum Bereich Wirtschaft & Logistik. Ein 16-köpfiges Team sorgt für den einwandfreien Ablauf im Lager. Auf einer Lagerfläche von 1.100 m² werden rund 2.000 Artikel aus den vier Sortimentsbereichen Medizinische Einmalartikel, Haushaltswaren, Technische Ersatzteile und Büromittel gelagert. Das Zentrallager erfordert externes und internes Zusammenwirken zwischen verschiedenen Bereichen: Bestellern, Anforderern (z. B. der Stationsschwester), der Einkaufsabteilung, dem Zentrallager und dem Transportdienst sowie externer Lieferanten und Hersteller.

vom Hersteller, wie sie die anfordernde Stelle – z. B. eine Station – erhält. Sie kommt meist gut und sicher verpackt in großen Überkartons auf Paletten und muss daher an der Rampe des Zentrallagers ausgeladen und ausgepackt werden. Auch die genaue Dokumentation von Lagerein- und -ausgängen muss sorgfältig in der Materialwirtschaft festgehalten werden. Genauso muss der aktuelle Lagerbestand ständig überprüft werden, damit es nicht zu zwischenzeitlichen Warenengpässen kommt, die vor allem in der Patientenversorgung „Komplikationen“ nach sich ziehen würden.

W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz



Historischer Rückblick

Das Zentrallager des Klinikum Graz existiert in seiner heutigen Form erst seit 1998. Davor gab es mehreren dezentrale Lagerbereiche, die über das Klinikum verstreut waren. Ein Teil befand sich im Keller der Strahlentherapie, ein anderer Teil im Gebäude des Technischen Betriebs. Erst seit Oktober 1998 gibt es das Zentrallager im Gebäude der ehemaligen Wäscherei in seiner derzeitigen Form.

Blick in die Zukunft: Versorgungszentrum NEU

Dem Zentrallager steht eine Übersiedelung bevor – voraussichtlich 2015 wird das Versorgungszentrum die neue Adresse des Zentrallagers sein. Durch die Eingliederung des Zentrallagers in das neue Versorgungszentrum wird ein weiterer bedeutender Fortschritt in der gesamten Logistik möglich. Das Zentrallager, der Tunnelbahnhof und alle unterirdischen Übergabestellen an den Kliniken sind damit Teil einer geschlossenen Logistikkette, die oberirdisch mehr Ruhe für Patienten und Mitarbeiter einkehren lassen wird.

Autorin:
Mag. Judith Stelzl
Stabsstelle PR
Tel.: 385 / 16945

E-Mail: judith.stelzl@klinikum-graz.at

W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz



Wie ist der Ablauf einer Bestellung?

Die Bestellungen erfolgen über Abfasslisten, diese erreichen zuerst die Abteilung Einkauf und Entsorgung. Dort erfolgt die Einteilung in a) lagernde oder b) nicht lagernde Ware. Wenn der gewünschte Artikel im Lager vorhanden ist, wird die Anforderung an das Magazin weitergeleitet, die Artikel werden kommissioniert, verpackt und schließlich als Paket an die anfordernde Stelle geliefert. Ist die Ware nicht lagernd, so wird diese über die Abteilung Einkauf bestellt und nach Eingang im Zentrallager an die anfordernde Stelle weitergeleitet. Die Arbeit im Lager umfasst jedoch noch weit mehr. Die Ware kommt ja nicht in jener Form

Gewaltprävention im Krankenhaus

7 5% aller Pflegenden haben Erfahrung mit Gewalt und Aggression durch PatientInnen und/oder Angehörige (Studie der Fachhochschule Kärnten, 2007); 43% aller Gewaltfälle betreffen Berufe aus dem Gesundheitswesen (Finnische Studie, Schatte, 1999) – man hört immer häufiger von Zwischenfällen mit „aggressiven“ PatientInnen oder BesucherInnen und die Anzahl an Meldungen von körperlichen, aber auch verbalen Übergriffen nimmt zu. Das Problem: Viele MitarbeiterInnen wissen oft nicht, wie im Falle einer Eskalation richtig vorzugehen ist.

Aus diesen Gründen wurde auf Initiative des Sicherheitstechnischen Dienstes eine Arbeitsgruppe mit VertreterInnen der Pflegedirektion und der Personalentwicklung gegründet, welche sich unter anderem mit der Organisation der dreitägigen, eigens auf die Bedürfnisse der MitarbeiterInnen des Klinikum angepassten, Seminarreihe „Prävention von Aggression und Gewalt im Krankenhaus“ befasste.

Zielgruppe dieser Seminarreihe sind vorerst MitarbeiterInnen der am stärksten von derartigen Zwischenfällen betroffenen Bereiche – nämlich den Ambulanzbereichen der Chirurgie, Unfallchirurgie, EBA und Kieferchirurgie.

Das erste von insgesamt neun Seminaren hat am 23. und 24. Jänner, mit dem Auffrischungstag am 28. Februar, stattgefunden.



P. Kopp

Kommunikation und Deeskalation sind zentrale Themen des Seminars.

Die zentralen Themen dieser Seminarreihe sind: Kommunikation, Vorfelddeeskalation, rechtliche Situation und praktische Übungen von Schutz- und Abwehrtechniken. Vortragende sind Frau Minixhofer, MSc. (u. a. akademische Kommunikationstrainerin) und Herr Mag. Riedl (Jurist), welche sich gegenseitig sehr gut ergänzen und bereits etliche Seminare am LSF bzw. für das Personal der Psychiatrie des LKH-Univ. Klinikum Graz gemeinsam abgehalten haben.

Reger Austausch beim Seminar

Das Seminar ist bei den TeilnehmerInnen, nicht zuletzt weil u. a. der Faktor Spaß eine tragende Rolle spielte, sehr gut angekommen. Weiters von den TeilnehmerInnen sehr gut aufgenommen wurde die Tatsache, dass MitarbeiterInnen aus verschiedenen Bereichen teilgenommen hatten, sodass ein reger gegenseitiger Austausch stattfinden konnte.

Vielen MitarbeiterInnen hat es auch gut getan, endlich einmal offen über erlebte Vorfälle mit „aggressiven“ PatientInnen zu sprechen und bei den TeilnehmerInnen herrscht nun auch endlich Klarheit, inwieweit man sich selbst verteidigen darf bzw. wie der rechtliche Hintergrund dazu aussieht, und wie man (drohende) Konflikte bereits durch die richtige Kommunikation im Vorfeld im Keim erstickt. Die praktischen Übungen sorgten für sehr viel Auflockerung.



P. Kopp

Praktische Übungen lockern das Seminar auf.

Weitere Informationen und Termine zur Seminarreihe entnehmen Sie bitte dem Bildungskalender!

Die konkrete Vorgehensweise bei Übergriffen entnehmen Sie bitte dem über das Intranet auf der Seite des Sicherheitstechnischen Dienstes abrufbaren bzw. auf Anfrage in der Abt. Technische und Organisatorische Sicherheit erhältlichem Merkblatt „Verhalten im Umgang mit aggressiven Patienten oder Besuchern“.

Autoren:

Ing. Eduard Mötschger, MSc.
Technische und Organisatorische Sicherheit
Tel.: 385 / 83129
E-Mail: eduard.moetschger@klinikum-graz.at

Philipp Kopp
Sicherheitstechnischer Dienst
Tel.: 385 / 80148
E-Mail: philipp.kopp@klinikum-graz.at

Neubesetzungen

Verwaltung



DI Mag. Dr. Johannes Painold wurde mit Wirkung ab 1. April 2012 zum Leiter der Stabsstelle Controlling bestellt. Zuvor war er als Leiter der Stabsstelle Controlling sowie des Rechnungswesens im LKH Graz-West tätig.

Medizin

Univ.-Prof. Dr. Axel Haberlik wurde mit Wirkung ab 1.10.2011 bis 28.02.2013 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie und mit Wirkung ab 1.10.2011 bis 31.12.2012 zum supplierenden Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine Pädiatrie der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, MSc. wurde mit Wirkung ab 1.05.2012 bis 31.12.2012 zum Leiter der Klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie der Univ.-Klinik für Chirurgie bestellt.

Ao. Univ.-Prof. Dr. Horst Koch wurde mit Wirkung ab 1.05.2012 bis 28.03.2013 zum 2. Stellvertreter der Klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie der Univ.-Klinik für Chirurgie bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Köstenberger wurde mit Wirkung ab 1.02.2012 bis zum 28.02.2013 zum 2. Stellvertreter der Klinischen Abteilung für Pädiatrische Kardiologie an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde bestellt.

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Linhart wurde mit Wirkung ab 1.10.2011 bis 31.12.2012 zum Vorstand der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie



Assoz.-Prof. Priv. Doz. Dr. Amulya Kumar Saxena wurde mit Wirkung ab 1.10.2011 bis 28.02.2013 zum 2. Stellvertreter des Vorstandes der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie bestellt.

Ao. Univ.-Prof. Dr. Helmut Schöllnast wurde mit Wirkung ab 1.10.2011 bis 31.12.2012 zum supplierenden Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine Radiologische Diagnostik an der Univ.-Klinik für Radiologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Erich Sorantin wurde mit Wirkung ab 1.10.2011 zum supplierenden Leiter der Klinischen Abteilung für Kinderradiologie an der Univ.-Klinik für Radiologie bestellt.

Ao. Univ.-Prof. Dr. Stephan Spendel wurde mit Wirkung ab 1.05.2012 bis 28.02.2013 zum 1. Stellvertreter der Klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie der Univ.-Klinik für Chirurgie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Toller, MBA wurde mit Wirkung ab 1.10.2011 bis 28.02.2012 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin bestellt.

Pflege

Mag. (FH) Maria Haring ist seit 01.01.2012 Assistentin der Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc.



DGKS Esther Trampusch ist seit 01.01.2012 Mitarbeiterin in der Stabsstelle Pflegekompetenz mit dem Fachbereich Bildung und Kooperationen.

DKKS Cornelia Baptist-Kröpfl ist seit 01.01.2012 mit der Leitung der Ambulanz an der Univ.-Klinik f. Kinder- und Jugendheilkunde betraut.



DGKS Iris Knausz, MBA ist seit 15.01.2012 Stationsleitung an der Univ.-Klinik Chirurgie, Station Thoraxchirurgie 3/C.

DGKS Karola Putz-Scheicher wechselte mit 01.02.2012 von der Funktion der Stationsleitung an der Univ.-Klinik f. Chirurgie, Station Thoraxchirurgie 3/C als OP-Leitung an die Universitäts-Augenklinik.



DGKS Sonja Wasler ist seit 01.02.2012 interimistische Stationsleitung an der Univ.-Klinik für Innere Medizin, Station für Lungenerkrankungen.

DGKS Gertraud Pichlmair ist seit 01.02.2012 interimistische Stationsleitung an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Station Allgemeine Pädiatrie/ Psychosomatik, 5. OG



DGKS Brigitte Krenn ist seit 01.03.2012 interimistische Stationsleitung an der Univ.- Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Station Allgemeine Pädiatrie/Pulmologie, 7. OG

DGKP Franz Liendl übernimmt mit 01.04.2012 zusätzlich zur Funktion als Stationsleitung an der Univ.-Klinik für Chirurgie, Allgemein Chirurgie 5/B die Leitung der Station Allgemein Chirurgie 5/C.



DGKS Birgit Bauer ist seit 01.05.2012 Stationsleitung an der Univ.-Klinik f. Chirurgie, Klinische Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie.

DGKS Christa Wagemann übernimmt mit 01.06.2012 zusätzlich zur Funktion als Ambulanzleitung die Leitung des Kieferchirurgie-OP an der Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.



Die Krankheitspatrone

Nachdem wir uns im Klinoptikum Nr. 4/21 mit den Krankheitspatronen der Grazer Barmherzigen Kirche beschäftigt haben, möchten wir in diesem und auch im folgendem Heft in unserer Beschreibung fortfahren:

Die Krankheitspatrone auf dem zweiten, rechten Seitenaltar

Der nächste rechte Seitenaltar ist dem Ordensgründer der Barmherzigen Brüder, dem **hl. Johannes von Gott**, geweiht. Das Altarbild zeigt den Ordensgründer, wie er Kinder und einen Bettler aus dem brennenden königlichen Hospiz in Granada rettet. Dem am Altarbild dargestellten hl. Johannes von Gott sind keine bestimmten Krankheiten zugeordnet, er gilt als Schutzpatron aller Kranken schlechthin. (Abb. 6)



B. Mader

Abb. 6: Der Johannes von Gott – Altarbild

In der Attika des Altars ist der hl. Geist dargestellt, flankiert von den knienden Figuren des **hl. Karl Borromäus** (links) und der **hl. Teresa von Ávila** (rechts). Die Assistenzfiguren dieses Altares sind die beiden Kirchenväter Ambrosius (links) und Augustinus (rechts). Von Bedeutung für uns sind hier auch die Fresken an



B. Mader

Abb. 7: Der hl. Valentin

den Seitenwänden. Sie zeigen den **hl. Valentin** (links), der Krüppel und Epileptiker heilt und den **hl. Patrizius** (rechts) als Beschützer des Viehs.

Die beiden Assistenzfiguren dieses Altars wurden erst viel später mit Attributen versehen, ursprünglich waren hier nur zwei „Bischöfe“ aufgestellt gewesen. So wurde die eine Figur mit einem Bienenkorb versehen und wurde so zum **hl. Ambrosius**, die andere Figur bekam ein Herz in die Hand und wurde zum **hl. Augustinus**. Man kann also nicht davon ausgehen, dass diese Figuren früher von Hilfesuchenden aufgesucht wurden, es hätte sich aber gut in das ursprüngliche Programm eingefügt.

So gilt der hl. Ambrosius als ein Patron der Haustiere, besonders der Bienen, der hl. Augustinus besitzt wegen des Gleichlauts seines Namens, als Augenpatron einig-
 ges Ansehen.

Auch die beiden knienden Aufsatzfiguren stellen, be-
 nahe schon selbstverständlich, Krankheitspatrone dar,
 rechts die schon besprochene hl. Teresa von Ávila, links
 den hl. Karl Borromäus, auf den bei der Besprechung
 des Hauptaltars noch näher eingegangen werden wird.

Wie schon angeführt, sind für uns an diesem Altar
 besonders die Seitenfresken interessant, darstellend
 die Heiligen Valentin und Patrizius. Das Leben des
hl. Valentins zu beschreiben ist nicht einfach, da drei
 unterschiedliche Personen mit Namen Valentin immer
 wieder vermischt werden. Am ehesten konnte hier mit
 der Malerei Valentin, Bischof von Termi in Umbrien,
 gemeint gewesen sein. Dieser Heilige soll in Rom den
 verkrüppelten Sohn eines Rhetors, eines professionel-
 len Redners, geheilt haben. (Abb. 7)

Das linke Seitenwandfresko zeigt den hl. Valentin im
 Bischofsgewand. Vor ihm kniet ein Kranker, der Hei-
 lige legt ihm gerade seine Hand auf das Haupt. Neben
 dem Heiligen sitzt auf bloßem Boden eine Frau, in ih-
 ren Armen ein offensichtlich bereits totes Kind, was aus
 der hellen Hautfarbe hervorgeht. Ein nacktes zweites
 Kind mit normaler Hautfarbe sitzt neben der Frau. Am
 unteren Ende der Treppe sieht man wieder am Boden
 zwei weitere Frauengestalten sitzen. Die eine weint, die
 andere hält einen Siechen in den Armen und versucht
 dessen Blick auf den Heiligen zu richten. Thematisch
 zu dieser Gruppe gehören noch zwei Arzneivorratsge-
 fäße und ein trichterförmiges Trinkglas.

Der hl. Valentin selbst gilt als Schutzpatron aller an
 Epilepsie (Fallsucht, hinfallende Krankheit), Wahnsinn,
 Fraisen¹, Gicht und Pest Erkrankten. Wieder wurde auch
 sein Name lautmalend gedeutet, so dass „Valentin“ bei
 allen „fallenden“ Krankheiten angerufen wurde. St. Va-
 lentin wird auch gegen Gebärmutterleiden und gegen
 Ohnmacht angerufen. Er gilt ferner auch als ein Patron
 der Schweine und soll bei Viehseuchen helfen.

Das rechte Fresko zeigt **St. Patrizius**. Der Heilige, in
 Bischofsornat, schwebt auf einer Wolke, ein Engel hält
 ihm den Bischofsstab, ein weiterer greift aus einer Wol-
 ke herunter nach dem Zügel eines sich aufbäumenden
 Pferdes. Neben diesem ist ein zweites Pferd abgebildet,
 auf einer Wiese abseits ruht ein Schaf. Ein Hirte kniet

auf einem Fels und hebt bittend seine Hände zum Hei-
 ligen hinauf. (Abb. 8)



B. Mader

Abb. 8: Der hl. Patrizius

Das Leben des St. Patrick, des „Apostels Irlands“, bietet
 einen Anhaltspunkt, warum der Heilige wahrscheinlich
 als Viehpatron verehrt wird. Der in Britannien Gebore-
 ne wurde als Jugendlicher bei einem Raubzug der Iren
 auf die „Grüne Insel“ verschleppt und wurde dort als
 Sklave verkauft. Hier musste er als Hirte dienen, bis
 ihm nach Jahren die Flucht in die Heimat gelang.

Die Krankheitspatrone auf den linken Seitenaltären

Wenden wir uns nun den beiden Altären zu, die sich
 auf der linken Kirchenseite befinden. Der erste Altar ist
 dem **hl. Johannes von Nepomuk** geweiht. Wie schon

¹„Fraisen“ konnte mehrere Ursachen haben, unter anderem war es ein eklatanter Calciummangel, der bei Kindern auftrat, deren Mütter von
 einer Schwangerschaft in die andere fielen.

die hl. Barbara am Altar gegenüber, ist auch dieser Heilige als bekleidete Wachsfigur, unter einem Glassturz liegend, dargestellt. Das Altarbild selbst zeigt eine Schmerzhafte Madonna. Die beiden Seitenfiguren stellen die Pestpatrone Sebastian und Rochus dar. (Abb. 9) Die beiden Wandfresken zeigen Marterszenen an Christen durch Ungläubige.

Namensgebend für diesen Altar war der hl. Johannes Nepomuk. Johannes Welfin (auch Wolflin) wurde in Pomuk nahe Pilsen in Böhmen geboren. Er erhielt eine gediegene geistliche Ausbildung und erwarb auch das Doktorat der Theologie und der Rechtswissenschaft. Das ermöglichte ihm eine steile geistliche Karriere. (Abb. 10)



B. Mader

Abb. 9: Der Johannes-von-Nepomuk-Altar

Verbleiben wir beim Altarbild. Gerade die Schmerzhafte Gottesmutter wurde zu allen Zeiten von Gläubigen bei körperlichen und in seelischen Nöten aufgesucht. Doch dieses Bild war nicht immer da. Aus der vorhandenen Literatur kann man ziemlich sicher nachweisen, dass ursprünglich hier ein Bild der **Heiligen Kosmas und Damian**, den Schutzpatronen der Ärzte und Apotheker, gehangen hat.

Die beiden Heiligen werden von Gläubigen in allen körperlichen und seelischen Nöten angerufen. Sie helfen bei Geschwüren, Drüsenleiden, gegen Pest und überhaupt in Zeiten von Epidemien. Auch gegen die Druse, eine Pferdekrankheit, halfen sie. Nicht anders werden die Anliegen gewesen sein, für die die Heiligen von den Gläubigen auch in dieser Kirche einst aufgesucht worden sind.



B. Mader

Abb. 10: Der hl. Johannes von Nepomuk

Vorerst die Gunst König Wenzel IV. von Böhmen genießend, wurde er in den Streit des Königs mit der Kirche hineingezogen, in der Folge gefangen genommen und gefoltert und in die Moldau geworfen. Der Legende nach soll er als Beichtvater der Königin das Beichtgeheimnis gegenüber dem König nicht preisgegeben haben. Als man 1719 den Sarkophag des Heiligen öffnete, war seine Zunge unverwest. Dementsprechend wird der Heilige bei Mundkrankheiten, besonders aber bei Zungenleiden, angerufen.

Die Assistenzfiguren dieses Altares sind die Heiligen Sebastian (links) und Rochus (rechts), beides himmlische Helfer gegen die Pest. Der Legende nach gilt der **hl. Sebastian** als Märtyrer der diokletianischen Christenverfolgung. Er soll ein Offizier der kaiserlichen Leibgarde gewesen sein. Als Christ erkannt, wurde er vom Kaiser zum Tode verurteilt. Bogenschützen sollten ihn langsam zu Tode schießen. Man hielt ihn bereits für tot, doch eine Witwe pflegte den Schwerverletzten gesund. Wieder vor dem Kaiser sich als Christ bekennd, wurde er durch Keulenschläge getötet. (Abb. 11)

Der Heilige wird meist als beinahe nackter, an einem Baum gebundener und von vielen Pfeilen durchbohrter Jüngling dargestellt. Gerade diese Pfeile waren der Grund für sein Patronat gegen die Pest. Man kannte ja früher nicht die wahre Ursache für eine infektiöse Krankheit und so glaubte man, dass Krankheiten unter anderem in Form von Pfeilen von dämonischen Wesen auf die Menschen abgeschossen wurden. So wurde dieser Heilige gegen die Pest, pestartigen Krankheiten und überhaupt gegen ansteckende Krank-

heiten angerufen, weiters vertraute man seiner Hilfe bei Geschwüren, Beulen und Verwundungen. Für schwache kränkliche Kinder sowie für Sterbende bittet man um seine Fürsprache. Auch er gilt als Viehpatron.

Apotheker, Ärzte und Chirurgen, Siechenhäuser und Spitäler wählten ihn als ihren Patron. Breit gestreut sind auch die Krankheiten, deretwegen man den Heiligen anzurufen pflegt, so: natürlich gegen Pest, gegen



B. Mader

B. Mader

Abb. 11: Der hl. Sebastian

Abb. 12: Der hl. Rochus

Als wäre es sein Zwillingbruder, wird der hl. Sebastian oft zusammen mit dem **hl. Rochus** dargestellt, obwohl ca. 1.000 Jahre zwischen ihnen liegen. Der hl. Rochus wurde um 1295 in Montpellier geboren. Er war adeliger Herkunft. Früh verweist, verschenkte er sein Vermögen an Arme und pilgerte nach Rom. Dort wütete die Pest. Er pflegte Pestkranke. Auf dem Heimweg nach Frankreich erkrankte er daran selbst. Er lag in einer einsamen Hütte danieder. Da brachte ihm täglich ein Hund Brot, leckte seine Wunden und ein Engel heilte ihn. Predigend, Kranke pflegend und heilend zog er mehrere Jahre durch die Lande, bis er als angeblicher Spion verhaftet wurde. Er verschwieg seine noble Herkunft und starb nach 5-jähriger Kerkerhaft. (Abb. 12)

Cholera und gegen Tollwut (wegen des Brot bringenden Hundes), gegen epidemische Krankheiten, gegen Schmerzen der Beine, jeglicher Fußleiden, besonders gegen Knieschmerzen. Auch er schützt vor Viehkrankheiten und -seuchen.

Ende Teil 2

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

Menschen beim Atmen zusehen

Als erstes Krankenhaus in Österreich (und zweites Krankenhaus im gesamten deutschsprachigen Raum) setzt das LKH-Univ. Klinikum Graz das im Jahr 2011 vorgestellte EIT- (Elektrische Impedanztomografie) Gerät Dräger PulmoVista 500 ein – und übernimmt damit eine Vorreiterrolle in wichtigen Bereichen der Intensivmedizin, im Rahmen nichtinvasiver Bildgebung in der Kinderradiologie sowie bei der Betreuung von Spitzensportlern.

Die „Elektrische Impedanztomografie“ erlaubt es, in Echtzeit Schichtbilder der Lunge eines Menschen zu produzieren. Auf diesen Bildern können die Atmung beobachtet und der Luftgehalt der Lunge sowie die regionale Verteilung erfasst werden. „Buchstäblich“, so Univ.-Prof. Dr. Erich Sorantin, suppl. Leiter der Klinischen Abteilung für Kinderradiologie, Univ. Klinik für Radiologie und Univ.-Prof. Dr. Gerfried Zobel, Leiter der Gemeinsamen Einrichtung Intensivstation der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, „kann man auf diese Weise Menschen beim Atmen zusehen.“

bietet die Methode eine wertvolle Hilfestellung bei verschiedenen Therapiemaßnahmen wie Inhalieren und Absaugen sowie bei der Lagerungsoptimierung.



Jürgen Fechter

(v.l.n.r.) Dr. Jana Windhaber, Univ.-Prof. Dr. Schober, Proband und Univ.-Prof. Dr. Erich Sorantin

Bislang waren nur wenige, von akademischen Zentren angefertigte EIT-Prototypen verfügbar. Auch Sorantin und Zobel haben im Jahr 2003 einen solchen gebaut. „Nun“, so Sorantin, „ist mit dem Dräger PulmoVista 500 ein zertifiziertes Hightech-Gerät im Einsatz, finanziert aus dem Forschungsbudget der Medizinischen Universität Graz“.



Univ.-Prof. Dr. Erich Sorantin/LKH-Univ. Klinikum Graz

Einsatz des EIT in der Pädiatrischen Intensivmedizin.

Das Gerät wird nicht nur auf den Intensivstationen des Kinderzentrums eingesetzt, sondern passt auch perfekt zu den Initiativen der nichtinvasiven Bildgebung



Univ.-Prof. Dr. Erich Sorantin/LKH-Univ. Klinikum Graz

Ähnlich wie bei den Herzfrequenzmessgeräten im Ausdauersporttraining bekommt der Patient einen Elektrodengürtel um die Brust geschnallt.

Beatmung optimal anpassen

Die „Elektrische Impedanztomografie“ macht sich den Umstand zu Nutze, dass sich die elektrische Leitfähigkeit der Lunge abhängig vom Luftgehalt ändert. Sie ist damit nichtinvasiv, da weder Strahlung noch Magnetfelder benutzt werden. „Die Vorteile für den Intensivpatienten liegen auf der Hand“, erklärt Zobel: „Die Beatmung kann optimal an den Patienten angepasst werden und die Auswirkungen der Veränderungen an den Einstellungen des Beatmungsgeräts können sofort und in Echtzeit überprüft werden.“ Besonders für Kinder sind solche nichtinvasiven Untersuchungen, die am Krankenbett möglich sind, von großem Vorteil. Zudem

der Klinischen Abteilung für Kinderradiologie. Deren Leiter, Prof. Sorantin, berichtet: „Wir haben an der Klinischen Abteilung für Kinderradiologie ein Infrarotverfahren zur Atemregistrierung entwickelt. Teile davon versuchen wir gerade zu patentieren. Das EIT-Verfahren passt dabei zu hundert Prozent in unser Portfolio.“



Advertisingpool

Univ.-Prof. Dr. Gerfried Zobel, Dräger-Medical-Austria-Geschäftsführer Kurt Ruck, Dr. Jana Windhaber und Univ.-Prof. Dr. Erich Sorantin mit dem PulmoVista 500.

Darüber hinaus werde das Dräger PulmoVista 500 auch bei Kindern mit chronischen Lungenerkrankungen wie Asthma Bronchiale oder zystischer Fibrose eingesetzt. „Durch die Möglichkeit, beim Atmen zusehen zu können, erwarten wir uns neue Einblicke und Erkenntnisse

in den Verlauf dieser Erkrankungen und deren Ansprechen auf die Therapie“, so Sorantin. „Die Therapie kann damit nichtinvasiv überwacht werden und Röntgenuntersuchungen können eventuell reduziert werden. Die neuen Einblicke und Erkenntnisse sind natürlich auch vom wissenschaftlichen Standpunkt hochinteressant, da wir die Dynamik der Atmung studieren und diese in Zahlen erfassen können.“

Einsatz auch bei Spitzensportlern

Untersucht werden unter Einsatz des Dräger Pulmo Vista 500 auch Fragen der pulmonalen Leistungsbegrenzung bei Spitzensportlern. Univ.-Prof. Dr. Peter Schober, Leiter der Sportmedizinischen Untersuchungsstelle des Landes Steiermark an der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie erklärt dazu: „Bei Sportlern wurde bis jetzt angenommen, dass die Lunge, sofern gesund, nie der limitierende Faktor für die Leistungsfähigkeit ist. Vielleicht können wir mit unseren Untersuchungsergebnissen dieses Dogma widerlegen und beispielsweise neue Trainingsansätze für Schwimmer oder die Optimierung der Sitzposition bei Rennradfahrern entwickeln.“

Autorin:

Mag. Simone Pfandl-Pichler
Stabsstelle PR

Tel.: 385 / 87791

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

Fortschritt in der Verhinderung von Schlaganfall

In Österreich leiden etwa 150.000 Menschen an Vorhofflimmern. Vorhofflimmern ist der häufigste Risikofaktor für Schlaganfall. Bei Vorhofflimmern wird standardmäßig eine medikamentöse Blutverdünnung durchgeführt, die das Risiko von Blutgerinnseln und Schlaganfall deutlich reduziert. Durch neueste Entwicklungen konnte eine herzkatheterbasierte Technik für einen Verschluss des Vorhofohres über einen Katheter in der Leiste entwickelt werden. Am 18. April 2012 wurde an der Klinischen Abteilung für Kardiologie des LKH-Universitätsklinikum Graz dieser Eingriff österreichweit erstmalig erfolgreich durchgeführt.

Vorhofflimmern (unregelmäßiger Herzschlag, entstehend aus den Herzvorhöfen) ist der häufigste Risikofaktor für Schlaganfall. In Österreich leiden etwa 150.000 Menschen an Vorhofflimmern, wobei die Dunkelziffer noch viel höher liegt.

Ursachen für Vorhofflimmern sind Bluthochdruck, koronare Herzerkrankung und Herzmuskelschwäche. Häufig tritt Vorhofflimmern bei bisher gesunden Menschen auf, die dies auch gar nicht bemerken.

Herzohr ist Hauptausgangspunkt

Beim Vorhofflimmern kommt es durch Unregelmäßigkeiten der elektrischen Erregung zu einer Fehlfunktion der Vorhöfe, und damit nimmt das Risiko für Blutgerinnsel im Herzen drastisch zu. Diese Blutgerinnsel können aus dem Herzen in die arterielle Blutbahn ausgeschwemmt werden und verursachen dann Gefäßverschlüsse im Körper. Wenn das Blutgerinnsel in eine Hirnarterie gelangt, entsteht ein Schlaganfall. Interes-

santer Weise ist eine für die Herzfunktion weitgehend unbedeutende Aussackung der Herzvorkammer, das sogenannte Herzohr, der Hauptaussgangspunkt für Blutgerinnsel. Dieses Herzohr ist etwa fingerkuppengroß, die operative Beseitigung hat (ähnlich der Blinddarm-OP) keine negativen Auswirkungen.

Aufenthaltes innerhalb von ein bis zwei Stunden über eine Punktion in der Leistenarterie durchgeführt werden kann, ist er nur in den Händen von ausgesprochen erfahrenen Spezialisten erfolgreich durchführbar.

Am 18. April 2012 wurde an der Klinischen Abteilung für Kardiologie des LKH-Univ. Klinikum Graz (www.kardiologie-graz.at) dieser Eingriff österreichweit erstmalig erfolgreich durchgeführt. Der erfolgreiche Vorhoffohrverschluss beruhte auf der exzellenten Zusammenarbeit zwischen der Univ.-Klinik für Neurologie und der Univ.-Klinik für Innere Medizin. Der Patient wurde von den Neurologen behandelt, die die Gefahr eines möglichen Schlaganfalls wegen Vorhofflimmern als hoch einschätzten, gleichzeitig war aber eine Blutverdünnung nicht möglich.



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

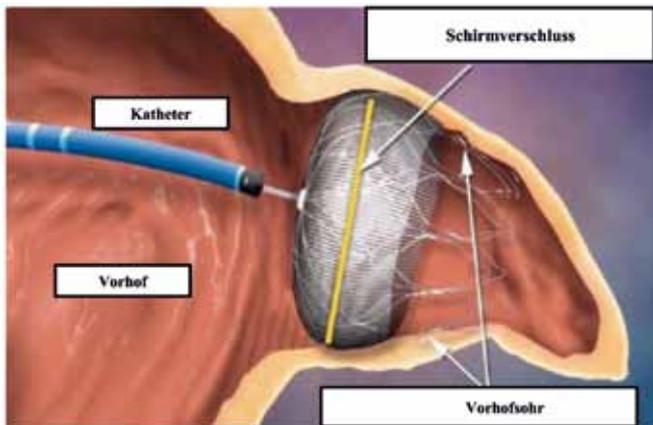
(v.l.n.r.) OA Dr. Olev Luha, DGKP Nicole Omer, OA Dr. Robert Maier, Abteilungsleiter Univ.-Prof. Dr. Burkert Pieske und Patient Johann Kainz nach dem erfolgreichen Eingriff.

Bei Vorhofflimmern wird standardmäßig eine medikamentöse Blutverdünnung durchgeführt, die das Risiko von Blutgerinnseln und Schlaganfall deutlich reduziert. Bei manchen Menschen kann aber aufgrund des erhöhten Blutungsrisikos unter dieser Behandlung eine derartige Therapie nicht durchgeführt werden. Diese Patienten waren bisher weitgehend schutzlos dem Risiko eines Schlaganfalls ausgeliefert.



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Nach Transfer auf die Kardiologie wurde nach sorgfältiger Voruntersuchung durch den Herzfehlerspezialisten Ass.-Prof. Dr. Maier der Eingriff durch OA Dr. Luha komplikationslos durchgeführt. Abteilungsleiter Univ.-Prof. Dr. Pieske berichtet: „Der Patient konnte bereits kurz nach dem Eingriff wieder aufstehen und am nächsten Tag spazieren gehen. Er fühlt sich ausgesprochen wohl, er und die Familie sind froh, dass die Gefahr eines Schlaganfalles so zumindest deutlich reduziert werden konnte.“



Interventioneller Verschluss des linken Vorhoffohrs

Erfolgreicher Vorhoffohrverschluss

Durch neueste Entwicklungen konnte eine herzkatheterbasierte Technik für einen Verschluss des Vorhoffohres über einen Katheter in der Leiste entwickelt werden. Die Wirksamkeit dieser neuartigen Entwicklung konnte in zwei großen klinischen Studien belegt werden. Obwohl der Eingriff im Rahmen eines kurzen stationären

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

Essen wie im **Schlaraffenland**

Das „Food Lab“ für Sondenkinder am LKH-Univ. Klinikum Graz wurde in ein neues Gewand gehüllt. Wo das Essen von fester Nahrung von Kindern erlernt werden soll, muss auch das Ambiente stimmen. Weiße Wände und Krankenhauscharakter sind passé – ein von der Infood GmbH initiiertes Charity-Projekt bringt Carl Warner's bekannte „Foodscapes“ in Großformat an die Wände.



Carl Warner

Essen zu lernen ist ein normaler Prozess in der Entwicklung des Kindes. Wenn nun aber ein Kind zu früh geboren wird oder unter einer physischen Beeinträchtigung leidet, welche eventuell sogar Operationen notwendig macht, liegen die Dinge anders. Plötzlich ist die normale Essensentwicklung nicht möglich. Aus diesem Grund wird oft eine Ernährungssonde gelegt. Die Ernährungssonde, welche ursprünglich als vorübergehende Unterstützung für das Gedeihen des Kindes unter besonderen Bedingungen eingesetzt wurde, hilft dem Kind, kann es aber auch abhängig machen. Die Konsequenz ist, dass viele sondenabhängige Kinder nie lernen zu essen und Essen verweigern, was sowohl für das Kind als auch für die gesamte Familie zu traumatischen Herausforderungen und hoher finanzieller Belastung führt.

Kinder lernen wieder Essen

Gekennzeichnet ist die Sondendependenz durch Vermeidung von Esssituationen, Desinteresse an Nahrungsmitteln, Würgen, Erbrechen, Hypersensibilität

und weitere vermeidende Verhaltensweisen. Sie kann die Lebensqualität der Kinder und ihrer Familie so massiv beeinflussen, dass alle anderen Probleme in den Hintergrund rücken neben dem Alptraum, dass das Kind weder trinkt noch isst und trotz enteraler Ernährung nicht ausreichend gedeiht. Auf der Abteilung für Psychosomatik an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde hat man mehr als 20 Jahre Erfahrung mit sondenabhängigen Kindern. Dazu Univ.-Prof. Dr. Marguerite Dunitz-Scheer: „So lange ein Kind seinen eigenen Speichel schlucken kann sowie kleine Mengen Wasser ohne zu husten oder würgen schlucken kann, ist die Chance groß, dass die Sondenentwöhnung gelingt.“ In einem mehrwöchigen, interdisziplinären Programm lernen die Kinder wieder zu essen. Ein zentraler Punkt in der Therapie ist das sogenannte Spielessen zu Mittag. Dieser Raum war bis jetzt zwar zweckmäßig aber eher nüchtern. Wo das Essen von fester Nahrung von Kindern erlernt werden soll, muss auch das Ambiente stimmen. Das „Food Lab“ für Sondenkinder am LKH-Univ. Klinikum Graz wurde in ein neues Gewand gehüllt. Weiße Wände und Krankenhauscharakter sind

passé – ein von der Infood GmbH initiiertes Charity-Projekt bringt Carl Warner's bekannte „Foodscapes“ in Großformat an die Wände.

LKH-Univ. Klinikum Graz



Univ.-Prof. Dr. P. Scheer, Univ.-Prof. M. Dunitz-Scheer, A. Hödl (Infood GmbH) und das interdisziplinäre Team im neugestalteten FoodLab.

Foodscapes von Carl Warner

Wenn aus Ideen im Lebensmittelbereich Realität wird, sind meist die Strategen der Infood GmbH involviert. Üblicherweise für die strategische Erarbeitung und Umsetzung von Konzepten für Lebensmittelunternehmen zuständig, hat sich den letzten Monaten mit der Unterstützung des bekannten Lebensmittelfotografen und Künstlers Carl Warner aus England ein Vorzeige-Charity-Projekt an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde am LKH-Univ. Klinikum Graz ergeben.

Der einst recht nüchterne Raum für das „Speiessen“ fiel der Infood GmbH bei einem Besuch auf der psychosomatisch-psychotherapeutischen Station sofort auf. Nach ein wenig Tüftlei, wie man einen solchen Raum für Kinder ansprechender gestalten könnte, wurde mit dem Fotografen Carl Warner der optimale Partner für das Projekt gefunden. Durch dessen



Carl Warner

großzügige Spende und das Engagement von Alina Hödl (Projektleitung, Infood GmbH), zieren nun fünf seiner Werke die Wände (und Decke) des neuen „Food Labs“ der Kinderklinik in Graz. Auch Univ.-Prof. Dr. Dunitz-Scheer freut sich über die Neugestaltung: „Die „Foodscapes“ bereiten den Sondenkindern beim Speiessen sehr viel neue Eindrücke und Freude, und helfen die Entwöhnung von der Sonde, hin zur festen Nahrungs-

aufnahme, ein bisschen leichter zu gestalten. Schließlich soll das Essen von Nahrungsmitteln am besten mit allen Sinnen erlebt werden.“

Zahlen und Daten:

An der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde am LKH-Univ. Klinikum Graz wurde das 3-wöchige Intensivprogramm zur Sondenentwöhnung (= Grazer Modell) entwickelt, durchgeführt, publiziert und evaluiert. Hier ist auch die Psychosomatische Abteilung untergebracht, wo die stationäre und ambulante Behandlung durch ein interdisziplinäres Team unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Marguerite Dunitz-Scheer und Univ.-Prof. Dr. Peter Scheer stattfindet. Die Therapie beinhaltet Physio-, Ergo-, Logo- und Psychotherapie sowie Eltern-Kind-Schwimmen, Musik- und Spieltherapie. Pro Jahr nehmen 80–100 Kinder im Alter bis zu sechs Jahren am Sondenentwöhnungsprogramm teil.

Es gibt drei Sondenarten welche zu Sondenabhängigkeit führen können und somit die orale Nahrungsaufnahme verhindern:

Die **NG-Sonde** (Nasen-Magen-Sonde) wird grundsätzlich dann verwendet, wenn eine kurzzeitige enterale Ernährung geplant ist, etwa bei Frühgeborenen oder nach einer Herz-OP.

Die **PEG-Sonde** (Darmsonde) wird endoskopisch im Bauch angebracht. Die PEG-Sonde kann zwischen drei Monaten und einem Jahr verbleiben. Wenn möglich sollte eine PEG-Sonde benutzt werden, welche ohne Anästhesie entfernt werden kann. Ein sogenannter Mickey button kann im Anschluss verwendet werden, so es Unsicherheiten gibt, ob das Kind in der Lage ist, seine Ernährungsanforderungen oral zu erfüllen (z. B. bei schweren Schluckproblemen oder massivem Reflux).

Die **Jejunal-Sonde** ist normalerweise die zweite Wahl bei massivem Reflux oder anderen enteralen Problemen (verzögerte Entleerung des Magens etc.). Der Vorteil hierbei ist, dass es dem Kind nicht möglich ist, zu erbrechen, es kann aber das sogenannte Dumping-Syndrom auftreten, bei welchem das Kind nach der Sondierung starkes Schwitzen und Kollapsneigung zeigt. Die Jejunalsonde wird ebenso endoskopisch angebracht und wird normalerweise für eine länger andauernde Sondenernährung benutzt.

Weitere Informationen auch über Fortbildung und Kurse finden Sie auch unter www.notube.at.

Autorin:

Gerda Reithofer, MSc.
Stabsstelle PR
Tel.: 385 / 86945

E-Mail: gerda.reithofer@klinikum-graz.at

Das Angemessene tun – Einblick in die Palliativpflege

„Pallium“ – das lateinische Wort für den schützenden Mantel der Römer, ist bezeichnend für den Namen der Abteilung, der Palliativstation des LKH-Univ. Klinikum Graz. In der palliativen Versorgung geht es darum, Menschen mit einer unheilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung und deren Angehörige bestmöglich zu betreuen. Palliativpflege und Palliativmedizin haben ein Ziel: die Erhaltung bzw. die Verbesserung der Lebensqualität schwerkranker und sterbender Menschen.

Die Universitäre Palliativmedizinische Einrichtung (UPE) ist auf drei Säulen aufgebaut und besteht aus der Palliativstation mit zwölf Betten, dem Palliativkonsiliardienst und dem Mobilem Palliativteam Graz/Graz-Umgebung. Der Palliativkonsiliardienst ist in den stationären Bereich integriert. Die Aufgabe des Konsiliardienstes besteht darin, alle bettenführenden Abteilungen und Ambulanzen im gesamten Klinikum bei der Versorgung von Palliativpatienten zu beraten und zu unterstützen. Das mobile Palliativteam ist eine spezialisierte Form der mobilen Betreuung und unterstützt betroffene Patienten im häuslichen Bereich.

– es geht vielmehr darum, das Angemessene zu tun (vgl. Feichtner, Nagele 2009, S. 18). Um diese sensible und spezielle Form der Betreuung leisten zu können, müssen Pflegepersonen hohe pflegerische Fachkompetenz aufweisen. Schwerkranke und Sterbende fordern nicht nur die gesamte Palette pflegerischen Wissens, sondern vor allem die Fähigkeit, unausgesprochene Bedürfnisse wahrzunehmen und angemessen darauf zu reagieren.

Trockene Mundschleimhaut (Xerostomie) – ein Praxisbeispiel aus der Palliativpflege

Schwere, ausgeprägte Erkrankungen bringen oft eine Vielzahl an belastenden Symptomen mit sich. Übelkeit und Erbrechen, starke Schmerzen, Angst, Obstipation, Verwirrtheit, Unruhe und Atemnot sind nur einige Beispiele für Symptome, die bei Patienten zu einer massiven Einschränkung ihrer Lebensqualität führen. Aus diesem Grund hat die Linderung auftretender Symptome oberste Priorität. Aufgabe der Pflegenden ist es dabei, innerhalb ihrer Möglichkeiten, für Patienten ausreichende und lindernde Maßnahmen zu schaffen. Alle, daraus resultierenden pflegerischen Interventionen, orientieren sich ausnahmslos am Wohlbefinden des kranken Menschen und gestalten sich individuell.

Zu den häufigsten Symptomen zählt eine stark ausgetrocknete Mundschleimhaut. Sie führt bei Patienten neben Schmerzen vor allem zu unangenehmen Empfindungen, Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme und Problemen in der Kommunikation. Die Erfahrung aus der Pflegepraxis zeigt, dass Patienten synthetischen Mundpflegeprodukten oftmals ablehnend gegenüberstehen. Sie haben meist viele Produkte ausprobiert und doch keine Linderung dadurch erfahren. Auf der Palliativstation werden deshalb verschiedenste, auf die Reduktion von trockener Mundschleimhaut ausgerichtete Produkte angeboten. Die Anwendung alternativer



St. Kuba

Die strukturierte Dienstübergabe im Pflegeteam ist eine wichtige Informationsquelle.

Um die körperlichen Leiden und die vielfältigen Bedürfnisse der Betroffenen ganzheitlich erfassen und betreuen zu können, ist die Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team unerlässlich. Die Pflege nimmt dabei einen wichtigen Stellenwert ein, sie ist jene Berufsgruppe die den intensivsten Kontakt zu den Patienten und seinen Angehörigen pflegt. Palliative Pflege unterscheidet sich grundlegend von der rehabilitativen Pflege. Alle Maßnahmen orientieren sich am Wohlbefinden des Kranken. Ein Pflegeverständnis, das nicht auf „Heilung“ ausgerichtet ist, erfordert eine individuelle, symptomorientierte und kreative Pflege. **Dabei es geht keinesfalls darum, nichts mehr zu tun**

Möglichkeiten und die Berücksichtigung konkreter Wünsche von Patienten sind dabei weitaus effektiver und erzielen meist die erwünschte Linderung.

Beispiele spezieller Pflegemaßnahmen bei stark ausgeprägter Mundtrockenheit

- Flüssigkeit, Getränke nach Patientenwunsch
- Sekt-, Bier-, Saftwürfel
- Sprühflasche mit verschiedenen Flüssigkeiten
- Gefrorene Fruchtstücke (Ananas, Zitrone)
- Eiscreme
- Butter, Mandelöl, Coldistop-Nasenöl (geschmacksneutral)
- Regelmäßige und ausreichende Lippenpflege

Spezielle Mundpflege während des Sterbeprozesses

Wie schon erwähnt erfordert die Pflege von Sterbenden in den letzten Lebenstagen und -stunden andere Zugänge und Methoden als die kurative Gesundheits- und Krankenpflege. Pflegetätigkeiten erhalten im Sterben einen anderen Stellenwert. In der Sterbebegleitung muss man lernen, umzudenken, kreativ, situations- und bedürfnisorientiert zu pflegen. Ein Sterbender hat nicht mehr die Kraft, sich lehrbuchgemäß und ausführlich pflegen zu lassen (vgl. Kulbe 2010, S. 12). In der Sterbephase kommt zur bereits sehr verminderten Flüssigkeitsaufnahme eine vermehrte Mundatmung hinzu. Ein intensives und regelmäßiges Anfeuchten der Mundhöhle sowie regelmäßige Pflege der Lippen sind daher unerlässlich.

Zu beachten ist, dass diese pflegerischen Maßnahmen in sehr kurzen Abständen durchgeführt werden müssen, um den beabsichtigten Erfolg zu bringen.

Patienten können in dieser letzten Phase ihres Lebens deutlich signalisieren, ob lindernde Maßnahmen zur Befeuchtung der Mundschleimhaut erwünscht sind, oder diese als belastend, unangenehm oder sogar schmerzhaft empfunden werden. Wird Mundpflege abgelehnt, so muss das Pflegepersonal diese Situation akzeptieren und Abstand davon nehmen. Denn alle Prioritäten, Notwendigkeiten und geplanten Interventionen orientieren sich ausnahmslos an den Bedürfnissen des Sterbenden. Die Aufgabe der Pflege besteht darin, die bestehende Ausgangssituation regelmäßig zu evaluieren, um die lindernden Maßnahmen jederzeit wieder einleiten und durchführen zu können.

Innehalten

Da der stetig wachsende medizinische Fortschritt uns immer wieder vor neue Herausforderungen stellt, sind wir als Pflegepersonen permanent gefordert, unser Wissen auf den neuesten Stand zu bringen und zu erweitern.



Raum der Stille: Rückzugsmöglichkeit für Patienten und Angehörige.



Das Unausprechliche zur Sprache bringen: Gespräche mit Patienten sind eine der Hauptaufgaben der Palliativpflege.

Durch regelmäßige Fortbildungen und Schulungen verfügen wir über ein breites pflegerisches Fachwissen. Doch manchmal muss sich die Pflege auf das Wesentliche besinnen, innehalten oder sogar ein paar Schritte zurücktreten, wenn es darum geht schwerkranke und sterbende Menschen bis zuletzt professionell und fürsorglich zu begleiten und betreuen.

Quellennachweis:
Kulbe, A. (2010): **Sterbebegleitung – Hilfen zur Pflege Sterbender**. 2. Auflage. München: Urban- & Fischer-Verlag
Nagele, S./Feichtner, A. (2009): **Lehrbuch der Palliativpflege**. 2. Auflage. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels-AG

Autorin:
DKGP Marina Krenn
Universitäre Palliativeinheit
Tel.: 385 / 87793
E-Mail: marina.krenn@klinikum-graz.at

Schluss mit Tabus

Pflegeziel Kontinenzförderung 2011 erfolgreich umgesetzt

Menschen mit Inkontinenz sind in allen Altersgruppen und allen medizinischen und pflegerischen Bereichen zu finden. Die Auswirkungen einer Harninkontinenz können für die betroffenen Menschen sowohl physisch als auch psychisch als sehr belastend empfunden werden und zu einer Einschränkung der Lebensqualität führen. Obwohl viele Menschen davon betroffen sind, ist das Thema Inkontinenz in der Gesellschaft immer noch tabuisiert und mit zahlreichen Vorurteilen besetzt. Viele Betroffene verheimlichen ihr Leiden aus Schamgefühl und vermeiden es professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen (DNQP 2007).



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Anleitung und Beratung von Betroffenen.

Gerade Mitarbeiter im Pflegebereich kommt im Umgang mit diesem weitverbreiteten Pflegeproblem eine wichtige Rolle zu. Sie können durch eine gezielte Anamnese, einer abgestimmten Beratung und dem adäquaten Einsatz von Inkontinenzprodukten die Situation der Betroffenen positiv beeinflussen und eine Steigerung der Lebensqualität bewirken. Vor diesem Hintergrund wurde 2011 am LKH-Univ. Klinikum Graz das Pflegeziel Kontinenzförderung, Phase 1 im Auftrag von Pflegedirektorin Tax, MSc auf allen Normalpflegestationen umgesetzt. Ziel der ersten Phase war die Vermittlung von aktuellem Wissen zum Thema Inkontinenz im gesamten stationären Bereich sowie die Sicherstellung einer Versorgung

von Betroffenen mit angepassten Inkontinenzprodukten. Federführend in der Umsetzung war dabei DGKS Christa Hosak von der Univ.-Klinik für Urologie.

Fast 1.000 Mitarbeiter sensibilisiert



T. Rothwangl

DGKS Christa Hosak, Pflegeexpertin für Kontinenzförderung

Knapp 1.000 Mitarbeitern aus dem Pflegebereich wurde in über 50 Teambesprechungen aktuelles Wissen zur Kontinenzförderung vermittelt und der Einsatz von Inkontinenzprodukten geschult. Im Zuge der Evaluierung wurden 104 Mitarbeiter auf 52 bettenführenden Stationen stichprobenartig befragt. Dabei erreichten rund 90 % der befragten Mitarbeiter die festgelegte Mindestpunkteanzahl. Sie wissen somit über die verschiedenen Inkontinenzprodukte Bescheid, setzen diese bei Patienten adäquat ein und beraten Betroffene verstärkt zu richtigen Anlegetechniken. Insgesamt wurden Pflegepersonen weiter für dieses Tabuthema sensibilisiert, und gehen noch gezielter auf die Bedürfnisse und Ressourcen von betroffenen Patienten ein. Auf den Stationen wird das Thema Inkontinenz genauer mit dem Patienten besprochen und Hilfsmittel nicht nach starren Rhythmen, sondern bedarfsbezogenen gewechselt.

Selbstbestimmtheit durch Beratung fördern

Zur Sicherstellung der Kontinuität werden 2012 fünf weitere Schulungen vor allem für neue Mitarbeiter angeboten. In der zweiten Phase wird der Fokus auf die PatientInnenbildung, insbesondere die Anleitung und Beratung von betroffenen Menschen, gelegt. Einem Aufgabenbereich, in dem Pflegepersonen Patienten zukünftig wesentlich bei der selbstbestimmten Bewältigung ihrer Gesundheitsprobleme unterstützen können.

Quelle:

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Herausgeber), 2007, Auszug aus der abschließenden Veröffentlichung Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege.

Autor:

Pflegedirektion
Tel.: 385 / 86373

E-Mail: maria.haring@klinikum-graz.at

Überlegt statt überstürzt – Pflegeziel 2012

Stürze und ihre Folgen stellen in Akutkrankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen ein relevantes Pflegeproblem dar. Neben den medizinischen und ökonomischen Auswirkungen sind Stürze für die Betroffenen ein schwerwiegender Einschnitt in die bisherige Lebensführung und Selbstständigkeit. Im Jahr 2009 wurde vom EBN-Kernteam die evidenzbasierte Leitlinie „Sturzprophylaxe im Krankenhaus und Langzeitpflegebereich“ veröffentlicht. Drei Jahre danach gestaltet sich die Umsetzung in der Pflegepraxis sowie die Nutzung vorhandener Daten zum Thema Sturz in den einzelnen Bereichen sehr unterschiedlich und weist Verbesserungspotentiale auf.

- Die Kreativität in den Teams zu fördern und
- Lösungen gemeinsam zu erarbeiten, anstatt Lösungswege vorzugeben.

Das Pflegeziel wurde gemeinsam von der Pflegedirektion mit dem EBN-Kernteam erarbeitet und Rahmenbedingungen für die Umsetzung definiert (siehe Tabelle). Die detaillierte Implementierung in den Pflegeteams kann in weiterer Folge von jedem Bereich angepasst an die Bedürfnisse der Patienten und die Erfordernisse der Station gestaltet werden.

Rahmenbedingungen und geplante Vorgehensweise
Aktualisierung der Leitlinie und Information von Führungskräften und Mitarbeitern.
Durchführung von Workshops für Führungskräfte, um neue Strategien zur Integration von evidenzbasiertem Wissen in die Pflegepraxis kennen zu lernen.
Einheitliche Auswertung der Daten aus der Europäischen Pflegequalitätserhebung und der Sturzstatistik aus openMEDOCS für jeden Bereich durch die ExpertInnengruppe Pflegewissenschaft. Diskussion der aktuellen Daten, Reflexion von häufigen Sturzursachen und bisher durchgeführten Maßnahmen mit Hilfe der aktuellen Leitlinie in den einzelnen Pflegeteams.
Umsetzung ausgewählter Verbesserungsmaßnahmen in die Pflegepraxis oder Weiterführung von bestehenden Maßnahmen. Regelmäßige Reflexion in den Pflegeteams und Rückmeldung an die Pflegedirektion.



T. Findling/LKH- Univ. Klinikum Graz

Führungskräfte im Austausch zum Thema Sturz

Evidenzbasiertes Wissen lebendig machen

Im Zuge der Leitlinie-Aktualisierung wurde daher für 2012 das Pflegeziel „Evidence-based practice – Fokus Sturzprophylaxe“ mit folgenden Zielsetzungen gewählt:

- Führungskräfte aller Stations- und Funktionsbereiche kennen Strategien, um evidenzbasierte Ergebnisse wirkungsvoll in die Pflegepraxis zu implementieren.
- Evidenzbasierte Maßnahmen zur Sturzprophylaxe sind patientenorientiert, ressourcenorientiert und praxisnah in den jeweiligen Bereichen umgesetzt.

Evidenzbasiertes Wissen lebendig zu machen, bedeutet dabei für uns:

- Verstärktes Bewusstsein für das Thema Sturz zu schaffen.
- Das Wissen und die Ideen von Mitarbeitern aktiv miteinzubeziehen.
- Mit vorhandenen Zahlen und Daten zu arbeiten.

EBN schafft eine fundierte Grundlage, um Patienten die bestmögliche und wirksamste Pflege zukommen zu lassen. Mit dem Pflegeziel 2012 setzen wir einen weiteren Schritt, um Fachkompetenz, Erfahrungswissen und Ideenreichtum jeder einzelnen Pflegeperson noch stärker mit neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu vernetzen und zum Wohle der Patienten in die tägliche Arbeit zu integrieren.

Quelle: www.ebn.at, Entwurf Roll out „Implementierung der Evidence-basierten Sturzleitlinie für ältere und alte Menschen

Autor:
Pflegedirektion
Tel.: 385 / 86373
E-Mail: maria.haring@klinikum-graz.at

10 Fragen – 10 Antworten

Die richtige Dokumentation im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich

Neben der Dokumentationsverpflichtung im Krankenhausgesetz geben auch die einzelnen Berufsgesetze vor, was zu dokumentieren ist. Besonders schwierig wird es aber oft dann, wenn mehrere Berufsgruppen an einer Behandlung – und einer Dokumentation – beteiligt sind.

Form der ärztlichen Anordnung

Frage: Reichen telefonische Anordnungen des Arztes aus?

Antwort: Der Grundsatz des § 15 Abs. 4 GuKG lautet: Jede ärztliche Anordnung hat vor Durchführung der betreffenden Maßnahme schriftlich zu erfolgen. Die erfolgte Durchführung ist durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durch deren Unterschrift zu bestätigen.



Sebastian Staendcke (modern-propos.de)/pixelio.de

Natürlich gibt es Ausnahmen, die jedoch unbedingt als solche gesehen werden müssen und keinesfalls Routine sein dürfen. „Die ärztliche Anordnung kann in medizinisch begründeten Ausnahmefällen mündlich erfolgen, sofern auch dabei die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt ist. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automatisierter Datenübertragung ist zulässig, ... Die schriftliche Dokumentation der ärztlichen Anordnung hat unverzüglich, längstens aber innerhalb von 24 Stunden zu erfolgen.“

Frage: Wie sieht die Dokumentation von Anordnungen im Notfall aus?

Antwort: Im Notfall – also in Situationen, in denen das Leben oder die Gesundheit des Patienten in ernster und erheblicher Gefahr ist – tritt die Dokumentationsverpflichtung in den Hintergrund. Dies bedeutet für die Pflege, dass sie im Notfall nach der mündlichen Anordnung handeln kann, ihre gesetzten Maßnahmen später aber natürlich zu dokumentieren hat. Zur Beweissicherung empfiehlt sich: „Laut Anordnung Dr. X 3x0,1 ml i.v. ...“ Falls der Zeitpunkt der Anordnung entscheidend sein sollte und dieser erinnerlich ist, muss dieser auch beispielsweise mit „ca. um ...“ vermerkt werden.

Auch der Arzt hat in seiner Dokumentation die von ihm angeordneten und erbrachten Leistungen zu dokumentieren, wobei es nicht erforderlich ist, dass die Pflegekraft die Verschriftlichung der ärztlichen Anordnung kontrolliert, dies obliegt seinem Verantwortungsbereich.

Lesbarkeit der Anordnung

Frage: Muss die Anordnung des Arztes leserlich sein?

Antwort: Ja.

Frage: Haftet die Pflegekraft für eine unleserliche Anordnung des Arztes?

Antwort: Hinsichtlich der Haftung gilt – entsprechend der Anordnungs- und der Durchführungsverantwortung – dass jede Berufsgruppe für ihren Bereich, für ihre Tätigkeit haftet. Im Fall unleserlicher Anordnungen kann eine Haftung daher sowohl den Arzt treffen als auch die Pflegeperson, die trotz unklarer Anordnung eine Rücksprache unterlässt und durch Interpretation irgendein in Frage kommendes (falsches) Medikament verabreicht.

Konkretheit der Anordnung in der Fieberkurve

Frage: Muss der Arzt jede Anordnung unterschreiben?

Antwort: Aus der Dokumentation muss ersichtlich und nachvollziehbar sein, wer was wann wie angeordnet hat. Der Arzt hat dementsprechend seine Anordnungen zu paraphieren. Oftmals bringen Patienten eine lange Liste an Medikamenten bereits von Zuhause mit, die sie während ihres Aufenthaltes auch weiterhin bekommen sollen. In einem solchen Fall genügt die ärztliche Paraphrase am Ende dieser Liste, es muss nicht jede einzelne

Spalte abgezeichnet werden, wenn die Zuordenbarkeit gegeben ist. Ändert der Arzt die Medikation, verschreibt neue Arzneimittel, setzt andere ab oder erhöht die Dosierung, ist dies hingegen zu paraphieren. Wenn keine Änderung erfolgt, ist dies ebenfalls entsprechend zu dokumentieren (z. B. durch ein Fortsetzungszeichen) und am Ende der Spalte zu paraphieren. Änderungen und Neuverschreibungen müssen jedenfalls genauso einem Arzt zuordenbar sein wie fortlaufende Verschreibungen. In manchen Fieberkurven findet sich in einzelnen Spalten der Vordruck „p.o., s.c., i.v.“ Zur Vermeidung von Missverständnissen oder falschen Verabreichungsformen sollte entweder der Arzt das betreffende Medikament in der richtigen Spalte eintragen oder dieser Vordruck durchgestrichen und die Verabreichungsform bei jedem einzelnen Medikament gesondert angegeben werden. Aus der Anordnung muss sich neben der Dosierung jedenfalls auch die Darreichungsform ergeben.

Frage: Sind Abkürzungen und Zeichen („<“, „=“ „>“ etc.) zulässig?

Antwort: Ja, aber es ist darauf zu achten, dass Abkürzungen eindeutig (nicht verwechselbar) sind und für alle beteiligten Berufsgruppen dieselbe Bedeutung haben. Um Missverständnisse zu vermeiden, empfiehlt sich eine Legende.

Frage: Wie ist die Verabreichung eines Generikums zu dokumentieren?

Antwort: Aus rechtlicher Sicht ist es unerlässlich, dass sowohl die Anordnung eines Medikaments als auch deren Verabreichung nachvollziehbar sind – auch noch in Jahren. Es ist daher sicherzustellen, dass der Arzt das tatsächlich verabreichte Medikament vidiert. Jedenfalls hat der Arzt durch ein Zeichen („=“) in seiner ursprünglichen Anordnung das Austauschpräparat anzuführen (z. B. „Voltaren = Diclofenac“).

Frage: Darf die Pflegekraft auf die Richtigkeit der Anordnung vertrauen?

Antwort: Grundsätzlich kann die Pflegeperson darauf vertrauen, dass der Arzt richtigerweise und ein richtiges Medikament anordnet – der Arzt trägt hierfür die Anordnungsverantwortung. Müsste ihr aufgrund ihrer fachlichen Expertise, aus welchen Gründen auch immer, auffallen, dass beispielsweise die Dosierung zu hoch angeordnet worden sein dürfte (z. B. statt 0,1 mg: 1 mg), hat sie eine Warnpflicht gegenüber dem Arzt und muss vor Verabreichung Rücksprache halten, andernfalls sie ein Mitverschulden treffen könnte.

(Anmerkung: Die Behauptung „und ich habe mir noch gedacht, dass das nicht passt ...“ entschuldigt in keinem Haftungsprozess!)

Frage: Sind Korrekturen zulässig?

Antwort: Korrekturen sind zulässig, sie müssen aber nachvollziehbar sein – das Korrigierte ist leserlich zu streichen, die Korrektur ist (wenn nicht selbsterklärend) zu begründen und mit Datum und Paraphe zu versehen. Die schriftliche Dokumentation ist nur dann erfüllt, wenn sie nicht manipulierbar ist.



N. Schmitz/pixelio.de

Frage: Und was, wenn es keine Dokumentation gibt?

Antwort: In einem Verfahren geht der Richter davon aus, dass nicht dokumentierte Maßnahmen nicht gesetzt worden sind, wenn den Betroffenen nicht auf andere Weise (z. B. durch glaubhafte Zeugenaussagen) der Gegenbeweis gelingt.

Autorin und Kontakt:

Mag. Andrea Kohlwein
Bereich Recht und Beschwerden
Tel.: 385 / 16022

E-Mail: andrea.kohlwein@klinikum-graz.at

Kontinuität sichert Erfolg – EFQM in der Anstaltsleitung

Wirksame und erfolgreiche Unternehmensführung bedeutet unter anderem, Ziele gemeinsam konsequent zu verfolgen, Abläufe und Strukturen in regelmäßigen Abständen kritisch zu hinterfragen und Verbesserungspotentiale systematisch umzusetzen. Mit diesem Hintergrund hat sich die Anstaltsleitung 2011 entschlossen, zum zweiten Mal nach 2009 eine Anerkennung nach Committed to Excellence (C2E) anzustreben.

Im März 2011 wurde das Projekt mit einem Selbstbewertungsworkshop der Anstaltsleitung und VertreterInnen der drei Direktionsbereiche unter der Leitung von DI Gliebe gestartet. In 1,5 Tagen haben die TeilnehmerInnen Stärken und Verbesserungspotentiale der Organisation anhand des EFQM-Modells reflektiert und diskutiert. Aufgrund vorab definierter Bewertungskriterien wurden am Ende drei Verbesserungsinitiativen abgeleitet und systematisch nach der RADAR-LOGIK umgesetzt.



Gliebe

Selbstbewertung

Verbesserungsinitiative 1: OP-Reporting

Leitung: DI Herbert Kogler

Ziele:

Ein akzeptiertes Berechnungsmodell für die OP-Saalauslastung mit akzeptierten Kennzahlen ist umgesetzt. Aufbauend darauf ist ein (semi-)automatisiertes OP-Reporting implementiert.

Ergebnisse:

Mit der OCTOPUS-Reporting-Plattform wurde ein praxistaugliches, webbasiertes OP-Reportingtool geschaffen, das ohne zusätzlichen Aufwand relevante Steuerungsgrößen zeitnah und aktuell zur Verfügung stellt sowie Benchmarking ermöglicht. OCTOPUS wurde bereits in zwei Pilotkliniken umgesetzt, die Ausweitung auf weitere Bereiche ist geplant.

Verbesserungsinitiative 2: Einnahmenoffensive/ neue Geschäftsfelder

Leitung: Mag. Elke Schnedl-Lamprecht

Ziele:

Die Verrechnungskataloge sind an den medizinischen Fortschritt angepasst und überarbeitet. Neue Verrechnungsleistungen der Univ.-Klinik für Chirurgie, Klinische Abteilung für Plastische Chirurgie, Universitäts-Augenklinik, Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie und Univ.-Klinik f. Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie sind definiert, kalkuliert und im Landesgesetz verlaubar. Somit können die erbrachten Leistungen für Selbstzahler entsprechend in Rechnung gestellt werden.

Ergebnisse:

Die Kalkulationen wurden in nahezu allen definierten Bereichen abgeschlossen und zur Verlaubarung im Landesgesetz weitergeleitet. Neue Einnahmefelder wurden gemeinsam mit den Kliniken erarbeitet und erste Einnahmensteigerungen erzielt. Zusätzlich wurde der Verrechnungs- und Kalkulationsprozess vereinfacht und eine effizientere Kalkulationsmethode implementiert, die in den einzelnen Kliniken zu hoher Zufriedenheit führt.

Verbesserungsinitiative 3: Umsetzung der Geschäftsordnung Klinikumsleitung

Leitung: DDr. Herta Hiebaum

Ziele:

Die Geschäftsordnung der Klinikumsleitung ist erstellt und freigegeben. Die Geschäftsordnung der Klinikumsleitung ist in ihrer Anwendung praktikabel und gegebenenfalls angepasst.

Ergebnisse:

Die Geschäftsordnung zur Regelung der Zusammenarbeit in der Klinikumsleitung wurde erstellt und für fünf Monate umgesetzt. Zur Evaluierung wurde ein Dokumentenscreening durchgeführt und die Mitglieder der Klinikumsleitung zur Praktikabilität und Lebbarkeit der Geschäftsordnung befragt. Änderungen im organisatorischen Ablauf wurden sofort umgesetzt, weitere Verbesserungspotentiale in Richtung Informations- und Kommunikationsstrukturen wurden erkannt und werden noch gemeinsam bearbeitet.

Lernerfahrungen

Im März 2012 erfolgte die erfolgreiche externe Validierung durch die Quality Austria und die neuerliche Anerkennung C2E. Als förderliche Faktoren für die erfolgreiche Umsetzung wurden die strukturierte Selbstbewertung mit einem interdisziplinären TeilnehmerInnenkreis, das übersichtliche und klar nachvollziehbare Projektmanagement und die Vernetzung der Initiativen mit bestehenden Organisationszielen hervorgehoben. Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung sind vor allem eine abgestimmte und dokumentierte Identifikation aller relevanter Interessens-

gruppen und deren Erwartungen an das LKH-Univ. Klinikum Graz sowie die Sicherstellung der Nachhaltigkeit der durch die drei Initiativen erreichten Ergebnisse.



P. Thier

Erfolgreiche Validierung (v.l.h.n.r.: W. Pölz, ÄD G. Brunner, G. Sendlhofer, PD Ch. Tax, H. Kogler, M. Haring, E. Schnedl-Lamprecht, BD G. Falzberger und U. Klug).

AutorInnen:

Mag. (FH) Ursula Klug, Mag. (FH) Maria Haring
Projektkoordination
Tel.: 385 / 86373
E-Mail: maria.haring@klinikum-graz.at

Zertifizierung des Technischen Prüfzentrums nach ISO 9001:2008

Am 25.01.2012 fand die offizielle Überreichung des Zertifikates durch Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger an die Mitarbeiter des Technischen Prüfzentrums sowie deren Organisationsverantwortlichen statt.

Im Mai 2010 wurde, auf Basis eines Beschlusses der Anstaltsleitung mit dem Aufbau eines QM-Systems nach ISO 9001 begonnen. Innerhalb von 14 Monaten wurden die Voraussetzungen für ein Zertifizierungsaudit (Stufe 1 und Stufe 2) durch einen externen Auditor der Quality Austria geschaffen, welches dann am 14.12.2011 positiv abgewickelt wurde.

Durch die intensiven Bearbeitungen der ISO-9001-Kapitel wurden bereits in der Einführungsphase eine Reihe von Verbesserungspotentialen erarbeitet. Erweiterung bereits vorhandener Kennzahlen, Optimierung der Schnittstellen sowie die Lenkung aller Dokumente im CMS waren weitere Schwerpunkte. Für die praktische Abwicklung der Überprüfungen stehen aktuell fast 100 spezielle Prüfvorschriften den Prüftechnikern für die tägliche Arbeit zur Verfügung.

Ich möchte mich auch auf diesem Wege noch einmal bei allen meinen Mitarbeitern für ihre unermüdliche und engagierte Mitarbeit bedanken.



LKH-Univ. Klinikum Graz

Bei der Zertifikatsüberreichung (hintere Reihe v.l.n.r.): M. Tscherner, M. Riedl, G. Burger, M. Borecky, E. Mötschger, (vordere Reihe v.l.n.r.): Ch. Foussek, S. Gasteiner, F. Deutschmann, R. Hofmeister, BD G. Falzberger).

Autor:

Ing. Franz Deutschmann
Leiter und QB-Beauftragter
Technisches Prüfzentrum, TOS
Tel.: 385 / 14753
E-Mail: franz.deutschmann@klinikum-graz.at

Symposium „Risikomanagement im Wandel der Zeit – 100 Jahre LKH- Univ. Klinikum Graz“

Das Symposium, eine Kooperation mit der Plattform Patientensicherheit (ANetPas), findet am **26.09.2012** im Hörsaalzentrum statt.

Die Teilnahme ist kostenlos. Aufgrund der begrenzten Teilnahmemöglichkeit, bitten wir Sie um Ihre Anmeldung per E-Mail an: risikomanagement@klinikum-graz.at
Diese Veranstaltung wurde für das Diplom-Fortbildungsprogramm approbiert (6 DFP-Punkte).



Das Programm

09:30 | BEGRÜSSUNG

Landesrätin Mag.^a Kristina Edlinger-Ploder;
Vorstandsvorsitzender der KAGes DI Dr. Werner Leodolter,
Klinikumsleitung des LKH-Univ. Klinikum Graz;
Moderation: Dr.ⁱⁿ Maria Kletečka-Pulker

09:50 | RISIKOMANAGEMENT im Wandel der Zeit (Mag. Dr. Norbert Weiss)

10:10 | PATIENTINNENSICHERHEIT 2025 (Dr. Peter Gausmann)

11:20 | RISIKO IntensivpatientIn (Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin)

12:00 | LEBENSRETTEN-Checkliste (Univ.-Prof. Dr. Norbert Pateisky)

14:00 | PARALLEL-SESSIONS

Session 1: Kommunikation im Notfall (Dr. Peter Gausmann)
Session 2: Der Grazer Weg (Mag. Dr. Gerald Sendlhofer, Mag.^a Karina Leitgeb)
Session 3: Briefing and Debriefing (Univ.-Prof. Dr. Norbert Pateisky)
Session 4: Initiative PatientInnensicherheit Steiermark (Mag.^a (FH) Lydia Springer)
Session 5: Antibiotic Stewardship (Univ.-Prof. Dr. Robert Krause)
Session 6: Händedesinfektion (Hygienefachkräfte)

16:00 | ROUND TABLE

Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner, Mag. Gebhard Falzberger, Dr. Peter Gausmann, Univ.-Prof. Dr. Robert Krause, Univ.-Prof. Dr. Norbert Pateisky, HR Dr. Peter Schwappe, Mag.^a Renate Skledar, DKKS Christa Tax, MSc., Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin

16:00 | POSTERPRÄMIERUNG

16:45 | Get together

Postersession

Parallel zum Risikomanagement-Symposium findet eine **Postersession** unter dem Schwerpunkt „**PatientInnensicherheit**“ im Foyer des Hörsaalzentrums statt. Eine national besetzte Jury wird die Abstracts bewerten, die besten drei Poster werden mit einem Preis ausgezeichnet. Die Einreichfrist für Abstracts endete am 2. Juli 2012.

Kontakt:
Mag. Dr. Gerald Sendlhofer
Mag.^a (FH) Karina Leitgeb
Stabsstelle QM-RM
Tel.: 385 / 82998
E-Mail: risikomanagement@klinikum-graz.at

Erfolgreiche Rezertifizierung des Sicherheitstechnischen Dienstes

Am 16. Dezember 2011 wurde der Sicherheitstechnische Dienst des LKH-Univ. Klinikum Graz von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) einer Rezertifizierung unterzogen.

Das seit 2008 im Sicherheitstechnischen Dienst implementierte Sicherheits- und Gesundheitsmanagementsystem (SGM) unterstützt die Sicherheitsfachkräfte bei der Ausübung ihrer Tätigkeit, erleichtert Arbeitsabläufe bzw. gestaltet diese transparenter. Das SGM orientiert sich an der ISO 9001:2008 und wird in immer mehr Betrieben eingeführt.

Der Sicherheitstechnische Dienst ist im Sinne seines Leitbildes auch weiterhin bestrebt „die Sicherheit und Gesundheit des Menschen als Arbeitnehmer und Mitarbeiter, aber auch der Patienten in den Mittelpunkt seiner Tätigkeit zu stellen und die tägliche Arbeit sicherer zu gestalten, um damit die Gesundheit des Einzelnen zu fördern.“

Umfangreiche Vorbereitungen konnten die beiden AuditorInnen Frau Dr. Spaller und Herrn DI Stühlinger von der AUVA überzeugen. Aufgrund der positiv verlaufenen Rezertifizierung erhält der Sicherheitstechnische Dienst für weitere drei Jahre das Zertifikat, welches für Qualität in Zusammenhang für Sicherheit und Gesundheit der MitarbeiterInnen steht.

Im Rahmen der Rezertifizierung wurde auch die Zusammenarbeit mit den MitarbeiterInnen am Klinikum im Detail hinterfragt und eine Begehung im Bereich der Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie (Linearbeschleuniger) vorgenommen. Dort konnten die Schnittstellen und Tätigkeiten der Sicherheitsfachkräfte mit den Verantwortlichen vor Ort aufgezeigt und näher beschrieben werden. An dieser Stelle sei der Klinikvordandin Univ.-Prof. Dr. K. Kapp, Herrn DI Dr. P. Winkler und Frau Mag. A. Oechs gedankt, die sich bereit erklärt hatten, dem Sicherheitstechnischen Dienst im Rahmen des Audits für eine Begehung zur Verfügung zu stellen.



Lecher

Erfolgreiche Rezertifizierung

Autoren:

Ing. Eduard Mötschger, MSc.
Technische und Organisatorische Sicherheit
Tel.: 385 / 83129
E-Mail: eduard.moetschger@klinikum-graz.at

Michael Manuel Kazianschütz, MBA
Sicherheitstechnischer Dienst
Tel.: 385 / 86868
E-Mail: michael.kazianschuetz@klinikum-graz.at

Lebensmittelkennzeichnung – Lebensmittelzusatzstoffe

Zu den ersten vom Menschen im Laufe seiner Entwicklung bewusst vorgenommenen technischen Handlungen, zählt die Bearbeitung seiner Lebensmittel. Durch die Verarbeitung und Zubereitung von Lebensmitteln wird die Verdaulichkeit der Speisen erleichtert und gefördert.

Im Handel erhältliche Lebensmittel unterliegen generell einer EU-Richtlinie zur Lebensmittelkennzeichnung. Bei den meisten Angaben der Grundkennzeichnung weiß der Konsument sofort, was sie bedeuten.

Bei Lebensmitteln, die mit Hilfe moderner Produktionsverfahren als Halb- und Fertigprodukte erhältlich sind, können oft Zusatz- und Hilfsstoffe enthalten sein.



Bingit H./pixelio.de

Lebensmittel – Grundkennzeichnung

- **Verkehrsbezeichnung:** beschreibt das Lebensmittel, manchmal ist zusätzlich die Handelsklasse oder die Qualitätsstufe angegeben
- **Füllmenge:** in Gramm, Kilogramm oder Liter
- **Preis:** wie viel für die Ware zu bezahlen ist
- **Mindesthaltbarkeitsdatum:** wie lange das Produkt unter Beachtung der angegebenen Aufbewahrungshinweise mindestens haltbar ist
- **Anschrift des Herstellers:** zeigt an wer das Produkt hergestellt beziehungsweise in den Verkehr gebracht hat
- **Chargennummer:** zeigt, wann das Produkt hergestellt wurde
- **Zutatenliste:** nach der Überschrift „Zutaten“ muss aufgezählt werden, aus welchen Zutaten das Lebensmittel zusammengesetzt ist
- **Nährwertangaben:** Seit 2006 gibt es die EU-Verordnung über nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben auf Lebensmittelverpackungen. Es werden folgende Angaben gemacht: Kilojoule, kcal, Eiweiß,

Fett und davon gesättigte Fettsäuren, Kohlenhydrate (davon Zucker), Laktosegehalt, Ballaststoffe, Natrium

- **Allergenkennzeichnung:** Die 14 häufigsten Verursacher von Lebensmittelallergien und -unverträglichkeiten müssen im Zutatenverzeichnis jedes verpackten Lebensmittels aufgelistet werden:

Glutenhaltiges Getreide (Weizen, Roggen, Gerste, Hafer, Dinkel, Kamut oder deren Hybridstämme) und daraus gewonnene Erzeugnisse; Krebstiere und Krebserzeugnisse; Eier und -erzeugnisse; Fisch und -erzeugnisse; Erdnüsse und Erdnusserzeugnisse; Sojabohnen und daraus gewonnene Erzeugnisse; Milch und -erzeugnisse (einschließlich Laktose); Schalenfrüchte, d. h. Mandeln, Pistazien, Hasel-, Wal-, Cashew-, Pekan-, Para-, Makadamia- und Queenslandnüsse und daraus gewonnene Erzeugnisse; Sellerie und -erzeugnisse; Senf und -erzeugnisse; Sesamsamen und -erzeugnisse; Schwefeldioxid und Sulfite (Konzentration mehr als 10 mg/kg oder 10 mg/l), ausgedrückt als SO₂; Lupinen und daraus gewonnene Erzeugnisse; Weichtiere und daraus gewonnene Erzeugnisse.

- **EAN-Code (European Article Number):** Bei dieser Balkencodierung handelt es sich ausschließlich um ein logistisches Hilfsinstrument beim Vertrieb eines verpackten Lebensmittels und ist keine Codierung für Zusatzstoffe. Der EAN-Code gibt Auskunft über Herstellungsland bzw. Land der ersten Registrierung, Betriebsnummer, Artikel und Prüfnummer. Relevant ist er daher nur für den Händler.



Klicker/pixelio.de

Der EAN-Code gibt keinerlei Informationen über Zusatzstoffe.

Lebensmittelkennzeichnung – Lebensmittelzusatzstoffe

Zusatzstoffe sind Stoffe, die Lebensmittel zur Erzielung bestimmter Effekte zugegeben werden, wie zur Stabilisierung von Geschmack, Farbe, Struktur und der Haltbarmachung von Lebensmitteln während ihrer Lagerung.

Die Zusatzstoffe werden in Funktionsklassen gegliedert. Die Zulassung und Verwendung von Zusatzstoffen unterliegt strengen Auflagen. Um einen Zusatzstoff auch in fremdsprachigen Deklarationen zu erkennen, werden sie europaweit als **E-Nummern** gekennzeichnet. Der Einsatz von nicht zugelassenen Zusatzstoffen und die Nichtdeklaration eingesetzter Zusatzstoffe sind streng verboten.

ADI-Wert = acceptable daily intake-Wert

Zusatzstoffe werden geprüft, ab welcher Konzentration Schädigungen auftreten können. Auf diese Art wird ein „No-Effect-Level“ herausgefunden und definiert. Diese unschädliche Menge wird durch einen sehr hohen Sicherheitsfaktor, in der Regel mit 100 dividiert, um die Menge zu erhalten, die für den Verzehr, auch bei dauernder Einnahme als völlig sicher anzusehen ist.

Welche Stoffe verstecken sich hinter den E-Nummern?

Farbstoffe E100 bis E180: sind teils natürlicher, teils chemischer Herkunft. Der Trend geht weg von den synthetisch hergestellten Farbstoffen (Azofarbstoffen), hin zu natürlichen Lebensmitteln mit färbenden Eigenschaften.

Konservierungsmittel E200 bis E290: Konservierungsmittel helfen dort, wo sich Lebensmittel nicht durch physikalische Methoden wie Wärme- und Kältebehandlung haltbar machen lassen, das Lebensmittel aber vor Verderb durch Bakterien, Hefe- oder Schimmelpilze geschützt werden muss. Konservierungsstoffe hemmen das Wachstum von Mikroorganismen und verlängern damit die Haltbarkeit der Lebensmittel. Das Konservieren ist vor allem eine Maßnahme des vorbeugenden Gesundheitsschutzes, weil Schimmelpilze und Bakterien oftmals gefährliche Toxine bilden.

Die chemische Konservierung ist keine Erfindung der Neuzeit, denn auch Räuchern und Pökeln zählen dazu. Rauchinhaltsstoffe werden gegen das Wachstum schädlicher Mikroorganismen eingesetzt, sind jedoch nicht für jedes Lebensmittel geeignet. In Folge wurden che-

mische Konservierungsmittel entdeckt, von denen nur wenige in Lebensmitteln zugelassen sind. In den Augen der Konsumenten haben sie ein schlechtes Image, obwohl sie zu den bestuntersuchten Zusatzstoffen zählen.

Antioxidantien E300 bis E385: Ascorbinsäure und Ascorbinsäureester dienen der Haltbarmachung von z. B.: Ölen, Mayonnaisen, Fleisch- und Wurstwaren sowie Trockenmilcherzeugnissen und gelten als unbedenklich.



Thomas Scholz/pixelto.de

Rosmarin hat antioxidative Eigenschaften.

Manche pflanzliche Rohstoffe wie Gewürze sind besonders reich an Antioxidantien. Deshalb wird Rosmarin als Gewürzextrakt schon länger wegen der antioxidativen Eigenschaften auch in der Lebensmittelproduktion eingesetzt.

Verdickungsmittel, Geliermittel und Feuchthaltemittel E400 bis E495: zum Binden von Wasser, werden eingesetzt, um Speisen eine sämige Konsistenz zu geben oder Gelees zu erzeugen z. B. in Diät- und Lightprodukten, Eiscremen, Puddings, Trinkjoghurts, Suppen, Salatsaucen.

Säureregulatoren E260 bis E538: sind Lebensmittelzusatzstoffe, die den Säuregrad oder damit den gewünschten pH-Wert eines Lebensmittels konstant halten.

Emulatoren E431 bis E495: ermöglichen die einheitliche Dispersion zweier oder mehrerer Stoffe, vor allem Öle und Fette mit Wasser. Lecithin ist der bekannteste Emulgator. Es wird aus Ölen etwa Raps oder Soja gewonnen und kommt auch im Körper, in den Haaren und Nägeln vor.

Geschmacksverstärker E620 bis E640: zum Intensivieren von Geschmackseindrücken z. B. Glutamat. Viele Lebensmittel, unter anderem reife und insbesondere getrocknete Tomaten, Käse (bei Parmesan bis zu 7 % Glutaminsäure), Muttermilch, Sojasauce und Fischsauce, enthalten schon von Natur aus relativ hohe Anteile von Glutamat. In der industriellen Lebensmittelherstellung wird besonders häufig Mononatriumglutamat (E 621) eingesetzt.

Die daraus resultierende Geschmacksqualität UMAMI die zur üblichen Geschmacksempfindung süß, sauer, salzig und bitter dazukommt, entstand, da der Geschmackssinn durch Glutamat verstärkt wird.

Enzyme E1105 bis E1450: Wie zum Beispiel das Labferment, welches aus Kälbermägen gewonnen wird und zur Gerinnung in der Käseherstellung verwendet wird.

Süßungsmittel E950 bis E999: z. B. Stevia wird als Lebensmittelzusatzstoff mit der E-Nummer E 960 verwendet. Seit dem 2.12.2011 ist Stevia in der EU zugelassen. Die neue Süße ist kalorienfrei und wird aus der Steviapflanze gewonnen. Ebenso wie bei anderen künstlich hergestellten Süßstoffen, muss bei den Steviaglykosiden ein ADI-Wert eingehalten werden.

Wussten Sie, dass ...

... wenn Tomaten nicht in der Natur wachsen würden, könnte man an Hand der Inhaltsstoffe glauben sie sind ein rein synthetisch hergestelltes Produkt?

Inhaltsstoffe: Wasser, Zucker, Zellulose, Farbstoff E160a, E160d und E101, Geliermittel Pektin, Antioxidationsmittel E300, Säuerungsmittel E296.

... allergische Reaktionen auf Zusatzstoffe in der Gesamtbevölkerung nur bei 0,01 % bis 0,2 % liegen?

... Wein und Bier die Hauptaufnahmekquellen für Zusatzstoffe (SO₂ und Sulfite) bei Erwachsenen sind?



Brauerei Murau eGen

Bier wird im Sudhaus hergestellt.

... Gentechnik in Österreich prinzipiell abgelehnt wird? Die österreichische Industrie verkauft daher keine kennzeichnungspflichtigen Gentechnik-Lebensmittel. „Mithilfe von Gentechnik-Mikroorganismen hergestellte Enzyme“ müssen jedoch nicht speziell gekennzeichnet werden.

Fazit

Da die Produktgruppe der Fertiggerichte immer mehr ansteigt, ist parallel dazu der Einsatz von Lebensmittelzusatzstoffen in der Nahrungsmittelproduktion angestiegen.

Wer den versteckten Zusatzstoffen aus dem Weg gehen möchte, sollte beginnen möglichst frisch zu kochen bzw. den Einsatz von BIO-Lebensmitteln zu fördern, denn hierbei dürfen nur etwa ein Zehntel der bei anderen Lebensmitteln zugelassenen Zusatzstoffe eingesetzt werden.

W. R. Wagner/pixelio.de



... Fehlernährung und Übergewicht als Krankheitsursache eine viel größere Rolle spielen als Zusatzstoffe?

Autorin:
Elisabeth Komericky
Ernährungsmedizinischer Dienst
Tel.: 385 / 80546
E-Mail: elisabeth.komericky@klinikum-graz.at



E. Neuwirth

Entspannt im Urlaub ankommen – mit diesen Tipps keine Hexerei!

Bewegungstipps für Urlaubsreisen

Die Sommerreisezeit naht und das Fernweh wird größer. Viele österreichische Familien machen im Ausland Urlaub und müssen längere Strecken zurücklegen, um an ihr Reiseziel zu gelangen. Ob mit Auto oder Flugzeug, auf jeden Fall sitzt man mehrere Stunden lang bewegungsarm in einem Verkehrsmittel.

Um auch während der Fahrt oder des Fluges etwas Gutes für seine Gesundheit zu tun, gibt es einige einfache Übungen, die im Verlauf der Reise eingebaut werden können.

Beinmuskulatur

Durch einen Mangel an Bewegung und die sitzende Position verlangsamt sich die Blutzirkulation in den Beinen und auch der Lymphfluss ist behindert. Die Folge sind Stauungen in den Beinen, die sich durch Schwellung der Beine und ein müdes, schweres Gefühl bemerkbar machen.

Eine Aktivierung der Muskelpumpe bringt den Blut- und Lymphtransport in Schwung: Bewegen Sie die Fußschaufeln kräftig auf und ab, bis Sie ein Ziehen in

den Waden spüren. Warten Sie ab, bis das Ziehen vergangen ist und wiederholen Sie die Übung noch 2-mal.

Bauchmuskulatur

Durch das lange Sitzen wird auch die Haltemuskulatur am Rumpf inaktiv.

Eine gute Bauchmuskulatur ist eine effektive Stütze für die Lendenwirbelsäule und die Bandscheiben:

Richten Sie sich im Sitzen aufrecht auf und atmen Sie durch die Nase tief ein. Lassen Sie die Luft in den Bauch fließen. Blasen Sie die Luft durch einen kleinen Spalt zwischen den Lippen langsam aus und ziehen Sie Ihren Nabel dabei mit der Kraft Ihrer Bauchmuskulatur zur Lendenwirbelsäule.

Lösen Sie am Ende der Ausatemphase die Spannung in den Bauchmuskeln wieder.

Wiederholen Sie diese Übung: Einatmen ohne Spannung – Ausatmen, der Bauch wird fest und flach.

Schultergürtel, Rückenmuskulatur

Langes Sitzen in der gleichen Position führt zu einer Verkrampfung der Schultermuskeln und einer Inaktivität der Rückenmuskulatur.

Sanftes Bewegen des Schultergürtels dient der Lösung einer verkrampften Haltung und der Aktivierung der Rückenmuskeln:

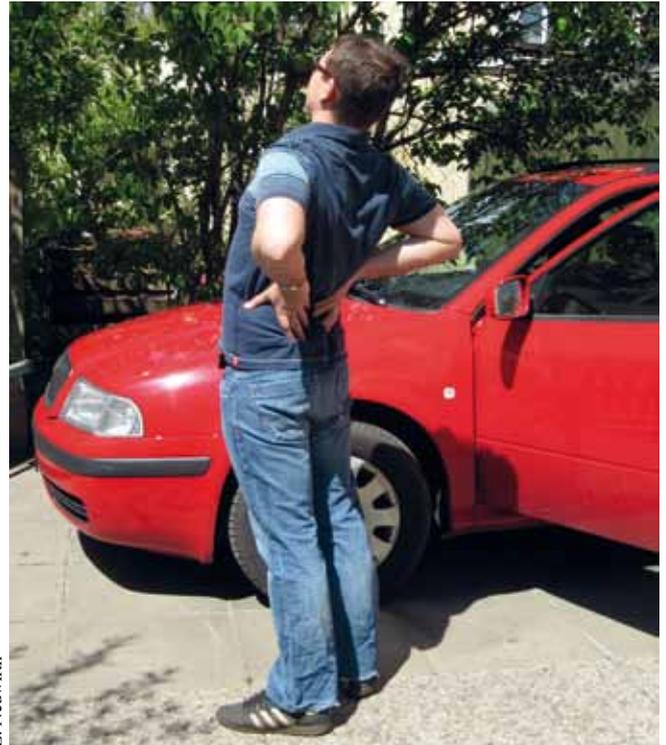
Richten Sie sich im Sitzen aufrecht auf. Bewegen Sie Ihre Schultern einige Male zu den Ohren und lassen Sie sie wieder sinken. Spüren Sie dabei die Bewegung der Schultern und Schulterblätter.

Versuchen Sie, Ihre Schulterblätter in Richtung Lendenwirbelsäule zu spannen und halten Sie diese Spannung sieben Sekunden lang. Wiederholen Sie diese Übung mehrmals.

Rückenmuskulatur, Bandscheiben

Nach dem Aufstehen, nach längerem Sitzen, sollte die Rückenmuskulatur durch Dehnung in die Streckung gezielt aktiviert werden. Die Bandscheiben der Lendenwirbelsäule werden in dieser Position entlastet.

Stellen Sie sich aufrecht hin. Stützen Sie Ihre Lendenwirbelsäule dabei mit beiden Händen und strecken Sie Ihren Rücken, indem Sie Ihren Oberkörper langsam gegen Ihre Hände lehnen, so wie es für Sie angenehm ist.



E. Neuwirth

Nach einer langen Autofahrt, Lendenwirbel abstützen und den Rücken strecken!

Zusätzliche vorbeugende Maßnahmen

Leichte Kompressionsstrümpfe für die Beine helfen Stauungen und Schwellungen vorzubeugen.

Ein Lordosekissen kann an der Rückenlehne des Autositzes befestigt werden, um die Lendenwirbelsäule in einer optimalen Position zu stützen.

Ich wünsche eine angenehme Reise!



E. Neuwirth

Geschafft: Entspannt die Sonne und das Meer genießen!

Autorin:
Eva Neuwirth
Physiotherapeutin
Kinder- und Jugendchirurgie und Kinder- und Jugendorthopädie
Tel.: 385 / 13681
E-Mail: eva.neuwirth@klinikum-graz.at

UNIQA Fitness-Profil – Die Auswertung

Der UNIQA Fitness-Truck war auch heuer wieder vom 23. bis 24. 5. 2012 im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung „100 Jahre Klinikum“ am LKH-Univ. Klinikum Graz – hier die Gesamtauswertung.



Bewertung Spine Score

Fehlformen und Fehlhaltungen hängen oft mit der Wirbelsäule zusammen. Der Spine Score schließt Haltung, Beweglichkeit und Haltungskompetenz in einem Gesamtscore zusammen und kann so die Leistungsfähigkeit und Funktionalität der Wirbelsäule beurteilen.

Die Gesamtauswertung der einzelnen Stationen finden Sie im Intranet auf der Homepage der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF).

Die Messungen

Körperfettmessung

Der Anteil des Körperfetts wird durch eine Infrarotmessung eruiert. Zusätzlich findet eine Ermittlung des Verhältnisses von Hüft- zu Bauchumfang statt. Die Parameter werden einzeln ausgewertet und zu einem Gesamtergebnis verschaltet.

Beweglichkeits-Check

Beweglichkeitseinschränkungen und Muskelverkürzungen werden mit Hilfe von Muskelfunktionstests erfasst.

Überprüfung der Koordinations- und Balancefähigkeit

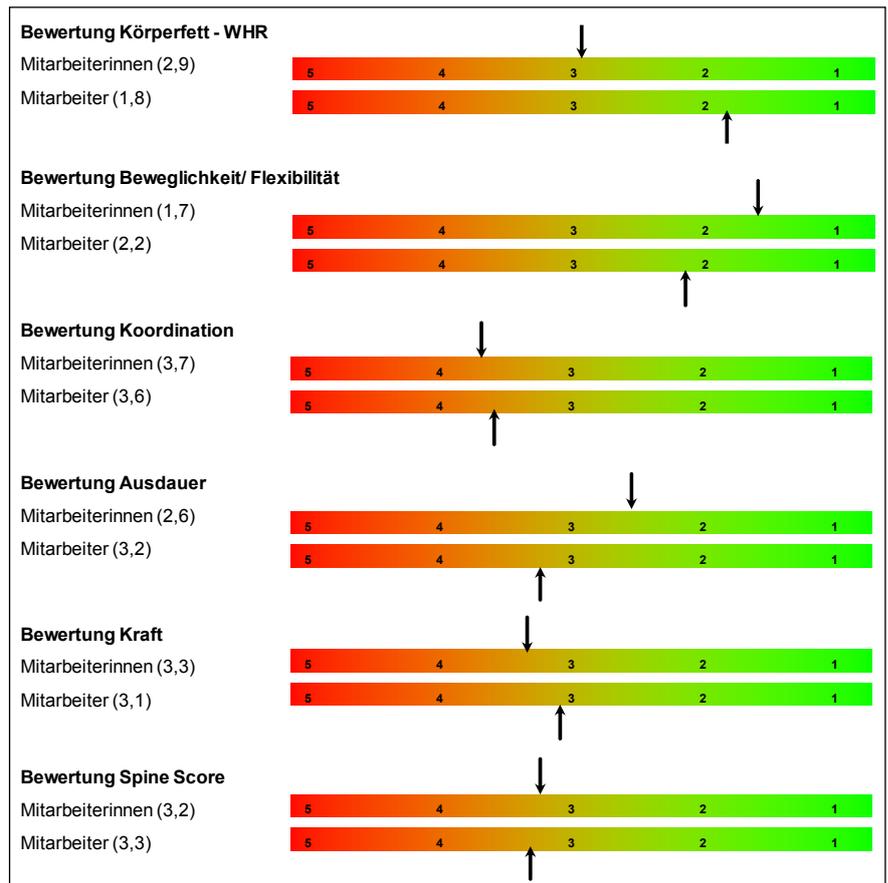
Überprüft werden z. B. feinmotorische Reaktion, Belastungsverteilung, Stabilisierungsfähigkeit der Knie- und Hüftgelenke.

Ausdauerer test

Ein Stufentest ermöglicht es, den momentanen Leistungsstand zu bestimmen und die ideale Trainingsfrequenz für den Grundlagenausdauerbereich festzulegen.

Rumpfkraftmessung

Hier werden unter alltagsnahen Bedingungen Muskelschwächen sowie die Kraftfähigkeit im Rumpfbereich, dem zentralen Part des Körpers, festgestellt.



Autor:

Wolfgang Lawatsch, DGT

Bereich SM

Abt. Personalentwicklung/BGF

Tel.: 385 / 83351

E-Mail: wolfgang.lawatsch@klinikum-graz.at

Mehr Zeit für Patienten, Lehre und Forschung

„Bei der Eroberung des Weltraums sind zwei Probleme zu lösen:“, meinte einst Wernher von Braun, „die Schwerkraft und die Bürokratie. Mit der Schwerkraft wären wir fertig geworden.“ Besser kann man die Schwierigkeit gegen Überbürokratie anzugehen nicht beschreiben. Bürokratie raubt den Mitarbeitern Zeit, Nerven und Energie. Das Thema Entbürokratisierung ist angesichts der steigenden Zahl von Gesetzen, Richtlinien, Vorschriften und Empfehlungen diverser Quellen und nicht zuletzt von einschneidenden Gerichtsurteilen aktueller denn je.

Bürokratieabbau im Sinn des im vergangenen Jahr von Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger initiierten Projektes am Klinikum bedeutet nicht nur „weniger Papier“, sondern auch Vereinfachen, Zusammenfassen, Rationalisieren – vor allem in patientennahen Bereichen. Idee hinter dem Projekt war der Gedanke, dass jene, die tagtäglich mit einem Zuviel an Bürokratie befasst sind, um Vorschläge ersucht wurden, wie diese Abläufe verbessert werden könnten. Aus diesem Grund erfolgte im August 2011 der Aufruf an alle Mitarbeiter Vorschläge zum Abbau von Bürokratie einzubringen. Um dem Anreiz, den persönlichen beruflichen Alltag unkomplizierter und einfacher zu gestalten, noch eines draufzusetzen, wurde eine Prämie in Höhe von bis zu 10.000 Euro sowie die Verlosung von zehn Mal 1.000 Euro aus allen eingelangten sinnvollen Vorschlägen in Aussicht gestellt.

Seit Aussendung der Einladung zur Teilnahme sind 240 Verbesserungsvorschläge eingelangt. Angesichts des Grundgedankens des Projekts wurde auf das Führen von Statistiken verzichtet, wobei augenscheinlich die meisten Vorschläge von Ärzten und Pflegekräften eingebracht wurden. Die Beteiligung der Verwaltung war sowohl von Seiten der Med Uni Graz als auch von Seiten des Klinikums vergleichsweise gering.

Vorbild bei der Behindertenarbeit

Für die herausragende Behindertenpolitik wurde das LKH-Univ. Klinikum Graz nun mit dem „KAGes Anerkennungspreis für vorbildliche Behindertenpolitik“ ausgezeichnet.



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

(v.l.n.r.) Pflegedirektorin DKKS C. Tax, MSc., Ärztlicher Direktor Univ.-Prof. Dr. G. Brunner, Eva Sonnleitner, Betriebsdirektor Mag. G. Falzberger, Prim. Univ.-Doz. Dr. M. Tötsch, KAGes Vorstand Dipl.-Ing. Dr. W. Leodolter, R. Gindlhuber, Rektor Univ.-Prof. Dr. J. Smolle und Landesrätin Mag. K. Edlinger-Ploder

Inhaltlich lassen sich einige Vorschläge finden, die immer wiederkehren und daher offensichtlich klinikumweit ein erhebliches Einsparungspotenzial vor allem im Sinn der Vereinfachung von Abläufen haben würden:

1. Vereinfachung von Bestellabläufen,
2. Vereinfachung von Zuweisungsformalitäten.

Am 19.4.2012 fanden die Auswahl und Prämierung des besten Vorschlages sowie die Verlosung aus allen Einsendungen durch eine hochkarätige Jury statt. Landesrätin Mag. Edlinger-Ploder, Landtagsabgeordnete Lechner-Sonnek, Landesamtsdirektor Mag. Hirt, Dr. Sittinger, Dr. Pateter sowie die Mitglieder der Klinikumsleitung des LKH-Univ. Klinikum Graz hatten die Aufgabe, dem glücklichen Gewinner, Primarius Dr. Martin Tötsch und dem Team des Zytologischen Institutes einen Scheck in Höhe von 5.000 Euro zu überreichen. Jene fünf weiteren Vorschläge, die es in die Endrunde geschafft hatten, wurden mit je 1.000 Euro belohnt. Aus allen sinnvollen und umsetzbaren Vorschlägen durften die Jurymitglieder schlussendlich zehn Mal 1.000 Euro verlosen.

andrea.kohlwein@klinikum-graz.at

Die beiden Behinderten-Vertrauenspersonen des KAGes Zentralbetriebrats, Franz Rossegger und Ursula Röthl-Stauder, haben 2007 den „KAGes Anerkennungspreis für vorbildliche Behindertenpolitik“ ins Leben gerufen. Mit jenem Preis sollen KAGes-Betriebe für besonders beispielgebende Behindertenarbeit geehrt werden. Anhand eines Kriterienkataloges, der von Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern erarbeitet wurde, werden seit 2007 jährlich die besten eingereichten Leistungen

Foto Langusch



v.l.n.r.: ZBVP Franz Rossegger, BVP Arbeiter Sylvia Tertinegg, VDir. Univ.-Prof. Dr. Petra Kohlberger, MSc., BDir. Mag. Gebhard Falzberger, PflDir. DKKS Christa Tax, MSc., ADir. ao. Univ.-Prof. Dr. Gemot Brunner, ZBVP Ursula Röthl-Stauder.

ausgewählt und prämiert. Eine unabhängige Fachjury wählt dabei die besten Leistungsbeschreibungen in den Kategorien Barrierefreiheit, Unternehmenskultur, soziale Verantwortung und Integration.

Am 5. Juni 2012 wurden die diesjährigen Preisträger in einem feierlichen Festakt im Steinernen Saal des Landhauses geehrt. Die Preise wurden von LR Mag. Kristina Edlinger-Ploder, HR Dr. Thanner, VDir. Univ.-Prof. Dr. Petra Kohlberger, MSc., AK-Vizepräsident Franz Gosch und ZBVP Franz Rossegger überreicht.

Das LKH-Univ. Klinikum konnte in der Kategorie Unternehmenskultur überzeugen und wurde für die herausragende Leistung im Umgang mit Menschen prämiert.

CF

Saltimbanco auf der Kinderchirurgie

Akrobatische und magische Stunde auf der Station Gelb der Kinder- und Jugendchirurgie. Künstler des Cirque du Soleil verzauberten Groß und Klein mit Pantomime, Ballakrobatik, Tanz und einem Magier. Und sogar die Hilfe der Patienten war gefragt, damit alle Tricks gelingen konnten.



J. Fechter

Klinikvorstand Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Linhart und OSr. Renate Zierler ließen sich die Vorstellung auch nicht entgehen und für kurze Zeit aus dem Krankenhausalltag in eine magische Welt entführen.

PR

J. Fechter



Klinikvorstand Univ.-Prof. Dr. Linhart mit Artisten und dem begeisterten Publikum.



J. Fechter

J. Fechter



Filmpremiere „Stadt der Gesundheit“

Das LKH-Univ. Klinikum Graz: Was Personal und Behandlungen betrifft ist es das zweitgrößte Spital Österreichs, nach dem Wiener AKH. Flächenmäßig ist es mit 60 Hektar das größte Klinikum Europas und eines der größten Spitalskomplexe weltweit: 50 Einzelgebäude, fast zehn Kilometer Straßen, 1,2 Millionen Behandlungen pro Jahr, rund 7.500 MitarbeiterInnen – das sind nur einige der beeindruckenden Eckdaten eines Krankenhauses, dessen Versorgung großteils über unterirdische Tunnels verläuft.

H. Schöffmann/ORF



Dreharbeiten zum Österreichbild „Stadt der Gesundheit“.

Aus Anlass unseres 100-Jahr-Jubiläums begleitete der ORF (Gestalter Helmut Schöffmann und Kameramann Wolfgang Rauch) sieben Personen, die täglich im LKH-Univ. Klinikum Graz ihre Arbeit tun. Die Hebamme etwa, die die Geburt zum glücklichen Erlebnis werden lässt; den Anästhesisten, der dafür sorgt, dass ein Patient nach der Narkose wieder aufwacht; die Küchenchefin, die darauf achtet, dass auch ein Menü aus der Großküche schmeckt; den Forscher, der hofft, dass seine Entwicklung einmal einem Patienten hilft.

Schöttl/ORF



Bei der Filmpremiere (v.l.n.r.): Hans Trummer, Univ.-Prof. Dr. Gerald Höfler, Wolfgang Rauch (ORF), Hebamme Eva Maria Eisner, Helmut Schöffmann (ORF), PD DKKS Christa Tax, MSc., AD ao. Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner, Elisabeth Jezernicky, BD Mag. Gebhard Falzberger und DKKS Nadine Zavar.

Am 25. März 2012 wurde unser Jubiläums-Österreichbild auf ORF ausgestrahlt. Die Vorpremiere am 18. März im Hörsaalzentrum ließen sich die „Darsteller“ und 300 weitere MitarbeiterInnen nicht entgehen! Der Film bietet einen spannenden Einblick in die unterschiedlichen Bereiche des LKH-Univ. Klinikum Graz.

PR

Das Klinikum ist bester Arbeitgeber!

Am 19. Jänner 2012 wurde dem LKH-Univ. Klinikum Graz der Best Employer Award 2011 der Multiple Sklerose Gesellschaft Wien in der Wirtschaftskammer Wien verliehen. Natascha Lercher, Sekretärin des Betriebsärztlichen Dienstes (BÄD), erhielt bereits mit 17 die Diagnose MS. Trotz des schweren Schicksalsschlages hat sich die 26-jährige Murauerin schon damals fest vorgenommen: „Ich möchte arbeiten, leben und positiv denken!“. Dies ist ihr durch ihren starken Willen und der Unterstützung ihrer Familie auch gelungen. So absolvierte sie die Ausbildung zur medizinisch-technischen Sekretärin am

W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz



Best Employer Award 2011 ging ans LKH-Univ. Klinikum Graz. (v.l.n.r.): PD DKKS Christa Tax, MSc., BÄD Dr. A. Klein, BD Mag. Gebhard Falzberger, Natascha Lercher und AD ao. Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner.

LKH-Univ. Klinikum Graz und das Schönste ist für sie: „Ich werde hier nie als kranker Mensch gesehen oder bemitleidet, sondern wie ein ganz gesunder behandelt. Obwohl ich natürlich auch unterstützt werde, wo immer es nur möglich ist.“ In der Kronenzeitung hatte sie von der Ausschreibung der Multiple-Sklerose-Gesellschaft gehört und das Klinikum angemeldet – das prompt mit dem Best Employer Award ausgezeichnet wurde.

CF

Das Klinikum war wieder **sportlich**

Der 12. Businesslauf 2012 war für das LKH-Univ. Klinikum Graz ein großer Erfolg. Von den 4.500 Läuferinnen und Läufern stellte das LKH-Univ. Klinikum Graz mit 200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das zweitgrößte Team eines Unternehmens.

Es war eine tolle, gut organisierte Veranstaltung der „Woche“, wo an die 4.500 LäuferInnen ihre Sohlen bei Prachtwetter rund um den Schwarzlsee rauchen ließen. Auch der fantastische Anblick von 200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ihren einheitlichen weißen Klinikum-Lauf-Shirts, die sich aus dem Gewühl von Läufern hervorhoben, war beeindruckend.



WL

Startschuss für den 12. Businesslauf bei strahlendem Wetter.

Neben den zahlreichen individuellen Bestzeiten der Einzelläufer und Teams konnte das LKH-Univ. Klinikum Graz wieder einen großen Event feiern.



WL

Bei einem der zahlreichen Teams war auch BD Mag. Falzberger aktiv dabei (v.l.n.r. BD-Stv. Ing. V. Kikel, BD-Stv. Ing. D. Stemmer, Mag. M. Haring, BD Mag. G. Falzberger und sein Sohn).

Nach dem Lauf labten sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beim dem extra eingerichteten LKH-Stand (Zeltstadt) bei einer Jause und Getränken, um sich für die abendliche Siegesfeier mit „Egon 7“ vorzubereiten. Das LKH-Univ. Klinikum Graz läuft 2013 wieder – vielleicht mit noch mehr TeilnehmerInnen!



WL

200 MitarbeiterInnen des Klinikums kurz vor dem Lauf!

WL

Großes Interesse beim „Spital/Vital-Gesundheitstag“ 2012

800 MitarbeiterInnen kamen und nutzten die Angebote im Bereich Gesundheit-Bewegung-Ernährung-Entspannung-Fitness der Betrieblichen Gesundheitsförderung.



WL

Großes Interesse und viel Information beim Spital/Vital-Gesundheitstag.

Es wurden gesundheitliche Risikofaktoren wie Übergewicht, Bluthochdruck und Bewegungsmangel gecheckt und die TeilnehmerInnen gleichzeitig in Richtung Bewegung / Gesundheitssport und gesunde Ernährung beraten. Jede Testperson erhielt eine ausgewertete Messanalyse und diese zeigten erfreulicherweise großteils gute Ergebnisse.

Insgesamt wurden an die 300 MitarbeiterInnen gemessen, getestet bzw. untersucht. Die BesucherInnen konnten auch Fitness-, Lauf- sowie Nordic-Walking-Beratungen der Firma Hervis in Anspruch nehmen.

Programmschwerpunkte:

- Gesundheit (Präsentation und Angebote der verschiedenen Kliniken und Abteilungen)
- Fitness
- Bewegung
- Ernährung
- Stress
- Beratung
- Testungen und Messungen
- Rauchfreies Krankenhaus
- Melanomvorsorge (Dermatologie)

Bei der Saftbar wurden 220 kg Obst bzw. 60 Liter frisch gepresster Fruchtsaft verbraucht, davon 20 kg Bananen, 70 kg Orangen, 50 kg Äpfel, 80 kg Karotten!



WL

Betriebsrat G. Hammer, Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger und stv. Betriebsdirektor Ing. Dieter Stemmer genossen den herrlichen Saft der Obstbar.

Einen herzlichen Glückwunsch an unsere zwei Preisträgerinnen und einen herzlichen Dank an unsere Sponsoren, dem Reisebüro Gruber/LKH mit einem Aufenthalt im Hotel Kempinski Palace Portoroz in Slowenien und der Firma Hervis Citypark mit einem Citybike.



LKH-Univ. Klinikum Graz

(v.l.n.r.) Wolfgang Lawatsch DGT, Beate Draxler (Gruber Reisen), Gewinnerin Maria Terkl (HNO), Gewinnerin Alexandra Frindt (Dermatologie Ambulanz), Robert Zinser (Fa. Hervis Graz) und Mag. Elisabeth Zaponig.

Das Team der Betrieblichen Gesundheitsförderung am Klinikum möchte sich bei allen gesundheitsbewussten MitarbeiterInnen für ihren Besuch, sowie bei allen aktiv Beteiligten für ihre Unterstützung bedanken.

WL



Widder (21. 3.–20. 4.)

Im Sommer sollten Sie neue Projekte lieber langsam angehen. Auch wenn Ihre Widder-Natur danach ruft, alles sofort in die Tat umzusetzen, denken Sie über wichtige Entscheidungen in Ruhe nach, denn Uranus führt Sie leicht in Versuchung, überstürzt zu handeln. Das zeigt sich aufgrund der Sternkonstellation besonders in der Partnerschaft.

Stier (21. 4.–20. 5.)

Ganz im Einklang mit dem strahlenden Jupiter zieht es Sie im Sommer in südliche Gefilde. Am Mittelmeer oder in römischen Gassen kommt Ihr Stier-Herz zur Ruhe und wird Ihr Sinn für Schönheit und Stil befriedigt. Passen Sie jedoch ein wenig auf Ihre gesundheitliche Verfassung auf: Mars ist nicht immer auf Ihrer Seite!



Zwillinge (21. 5.–21. 6.)

Für Zwillinge wird es ein goldener Sommer. In der Liebe sprühen nur so die Funken und entfachen dank Venus heftige Leidenschaft. Perfekt für Singles, um mit dem Feuer zu spielen und vielleicht sogar die große Liebe zu finden – denn auch Jupiter, der Glücksplanet, ist nun ganz auf Ihrer Seite.

Krebs (22. 6.–22. 7.)

Dem Krebs ist in diesem Sommer das Zusammensein mit Freunden und der Familie am wichtigsten. Das liegt an dem Einfluss der Venus, gepaart mit einem sehr milde gestimmten Mars. Da Sie auch etwas für Ihre Fitness tun sollten, sind gemeinsame Aktivitäten an frischer Luft eine ideale Erfüllung Ihrer sternengegebenen Bedürfnisse.



Löwe (23. 7.–23. 8.)

Untypisch für Sie als Löwe fühlen Sie sich ab Juli eher ungesellig. Das wird durch Merkur ausgelöst, der sich zunächst in ungünstiger Stellung befindet, dann aber ab Mitte des Quartals Ihr ganzes Ausdrucksspektrum erneut bereichert. Beruflich und privat lassen sich von nun an wieder alle von Ihnen um den Finger wickeln!

Jungfrau (24. 8.–23. 9.)

Für die ehrgeizigen und fleißigen Jungfrauen stehen die Sterne in diesem Quartal optimal. Mars schenkt Ihnen Energie und den Mut, auch mal in den Mittelpunkt des Geschehens zu rücken und etwas zu wagen. Der Geldplanet Merkur beschert dazu eine gute Portion Geschäftssinn und den Blick für finanzielle Schnäppchen!





Waage (24. 9.–23. 10.)

Der gute und festigende Einfluss des Stabilitätsplaneten Saturn zeigt sich auch in diesem Quartal für alle Waagen. Doch passen Sie auf: In der Partnerschaft wartet möglicherweise auch eine kleine Prüfung Ihrer Treue, denn durch den Einfluss von Mars können einige stürmische Leidenschaften in Ihnen entfacht werden, die Ihre Gefühle durcheinanderwirbeln!

Skorpion (24. 10.–22. 11.)

Der sturmerprobte Skorpion kann sich auch in diesen Sommermonaten auf spannende Diskussionen gefasst machen. Ob im Freundeskreis, beruflich oder in der Familie, Mars entfacht vor allem zum Ende des Quartals hin den skorpiontypischen leidenschaftlichen Einsatz in Wortgefechten. Doch keine Sorge: Man wird Ihren Eifer zu schätzen wissen!



Schütze (23. 11.–21. 12.)

Der Träumer-Planet Neptun geht in diesem Quartal eine schöne Verbindung mit den Eigenschaften des Schützen ein: Sie fühlen sich ausgeglichen und entwickeln Neugier darauf, neue Menschen kennenzulernen – am liebsten sogar in anderen Ländern. Da auch das Zusammenleben mit der Familie harmonisch ist, kann man nur sagen: Gute Reise!

Steinbock (22. 12.–20. 1.)

Am Anfang des Quartals können einige Schwierigkeiten auftreten, wenn Sie Mitmenschen von einer Sache überzeugen wollen. Schuld daran ist die Stellung des Pluto, der aber ab September wieder seine ganze verführerische Kraft entfaltet. Verschieben Sie daher wichtige Gespräche auf den Herbstanfang und genießen Sie einen entspannten Sommer!



Wassermann (21. 1.–19. 2.)

Den quirligen und fidelen Wassermann erwarten interessante Liebesmomente und es gilt mit Hilfe von Liebesplanet Venus: Wer wagt, der gewinnt! Das bereitet Ihnen auch deshalb keine Schwierigkeiten, weil Mars Sie mit körperlichem Wohlbefinden unterstützt. So können Sie sich ganz auf die Abenteuer des Lebens, des Kennenlernens und der Erotik stürzen.

Fische (20. 2.–20. 3.)

Die Fische tendieren in diesem Sommer dazu, sich ein wenig von Ihren Freunden zurückzuziehen. Mitschuld daran hat ein starker Einfluss von Neptun, der die ohnehin träumerische Art der Fische noch verstärkt. Um nicht auf trübe Gedanken zu kommen, ist es aber wichtig, auch schöne Erlebnisse mit der Familie oder guten Freunden zuzulassen



Medizin und Kunst: Kein Widerspruch

**HR Univ.-Prof. Dr. Harald Cesnik – 100. Aussteller
in der Galerie im Klinikum**



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum

Leopold v. Auenbrugger, Acryl

Schon seit 1998 werden in der Galerie im Klinikum viele Kunstwerke unterschiedlicher Stile und Techniken präsentiert. Gestern ist die Jubiläumsausstellung „Portraits und Landschaften“ des bereits 100. Ausstellers – des Grazer Mediziners, Künstlers und Autodidakten HR Univ.-Prof. Dr. Harald Cesnik,

feierlich eröffnet worden. Er vereinigt in seinem künstlerischen Schaffen die Präzision eines Chirurgen mit der Inspiration eines Künstlers.



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum

In den Tauern, Acryl

Der in Graz geborene Mediziner, Künstler und Autodidakt HR Univ.-Prof. Dr. Harald Cesnik absolvierte sein Medizinstudium an der Karl-Franzens-Universität in Graz. 1958 trat er in die Chirurgische Universitätsklinik Graz ein, wo er dann 1969 die erste Nierentransplantation in Österreich durchführte.

In den Jahren 1971 bis 1995 durchlief HR Univ.-Prof. Dr. H. Cesnik stufenweise unterschiedliche Bereiche, sei es als Primarius der III. Chirurgischen Abteilung des LKH-Univ. Klinikum Graz (1977), als Vorstand der II. Chirurgischen Abteilung des LKH-Univ. Klinikum

Graz (1985), als Ärztlicher Direktor des LKH-Univ. Klinikum Graz (1990–1993) oder als Medizinischer Direktor der KAGes (1992–1995). Als Koryphäe in der Medizin gelang es ihm aber auch weit über sein Spezialgebiet hinauszuwachsen und das zeigt sich in seiner Leidenschaft zur Malerei. In seinen Werken vereinigt er die Exaktheit eines Chirurgen mit der Schöpfungskraft eines Künstlers.



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum

(v.l.n.r.) Univ.-Prof. Dr. G. Brunner, DKKS C. Tax, MSc., Mag. G. Falzberger, HR Univ.-Prof. Dr. H. Cesnik, Dipl.-Ing. Dr. W. Leodolter, LR Mag. K. Edlinger-Ploder, HR Mag. Dr. H. Reinhofer, E. Cesnik, Dipl.-KHBW E. Fartek, MBA

„Die Leidenschaft zur Kunst erweitert den geistigen Horizont. HR Univ.-Prof. Dr. H. Cesnik ist es gelungen, Medizin und Malerei auf ganz besondere Weise zu verbinden. Er zeigt uns damit, dass Medizin und Kunst keineswegs einen Widerspruch darstellen“, beschreibt Ehrengast, Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder den Künstler. Auch die zahlreichen Besucher zeigten sich begeistert von der präzisen Linienführung von der Hand eines Chirurgen verbunden mit kreativem Ideenreichtum des Malers.

Neben den eindrucksvollen Porträts und Landschaftsmotiven sorgte auch die musikalische Unterhaltung mit Jan Kopcak am Saxophon während der Vernissage für ein angenehmes musikalisches Ambiente. Die Ausstellung von HR Univ.-Prof. Dr. Harald Cesnik – „Porträts und Landschaften“ ist noch bis 19. Juli 2012 zu sehen.

Galerie im Klinikum:

LKH-Univ. Klinikum Graz, Auenbruggerplatz 19, Stiegenaufgang

Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag: 09:00–16:00 Uhr

Samstag, Sonntag und Feiertag: 09:00–13:00 Uhr

Autorin:

Mag. Judith Stelzl
Stabsstelle PR
Tel.: 385 / 86198

E-Mail: judith.stelzl@klinikum-graz.at

Der Affe in der Mail

Jeden Tag allein in Österreich wird es millionenfach verwendet, der Klammeraffe @ in der Mailadresse! Ohne dieses kleine nützliche Zeichen kann keine Mail verschickt werden. Aber wer hat das bestimmt? Wieso wurde genau dieses Zeichen dafür verwendet und gibt es einen Erfinder?

1971 verschickte der Amerikaner Ray Tomlinson die allererste Mail zwischen zwei Computern. Er und seine Kollegen waren mit der Entwicklung des ARPAnets, dem Vorläufer des Internets, beschäftigt. E-Mails und Mailboxen gab es zwar zu dieser Zeit schon, aber nur auf einem Rechner oder Host. Erst Tomlinson gelang es, eine Mail an einen der anderen Rechner, die mit dem ARPAnet verbunden waren, zu schicken.

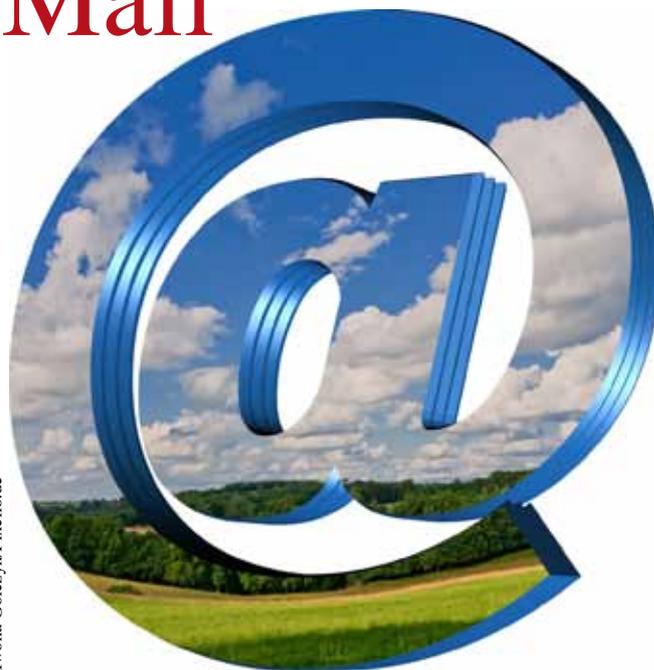
QWERTYUIOP

Wobei der Inhalt der ersten Mail nicht mehr bekannt ist, wahrscheinlich stand einfach „QWERTYUIOP“ darin. Tomlinson war sich auch anfangs nicht sicher, ob seine Idee nachhaltig sein würde und wollte sie auch nicht groß an die Glocke hängen. Die Entwicklung eines Mailsystems war gar nicht Teil seines Auftrages.

Das @ in der Mailadresse zu verwenden, war für Tomlinson sinnvoll. Im Englischen wurde damit eine Zuordnung, wie es eben eine Adresse zu einer Person ist, ausgedrückt. 1971 verwendeten es abseits von Computern hauptsächlich Buchhalter und Händler. Ausschlaggebend war für Tomlinson, dass das @ in keinen Namen vorkam und in seinem Netzwerk von 23 Computern auch keine andere Verwendung hatte. Später hatten einige andere Nutzer sehr wohl Probleme, die das @ in irgendeiner Form bereits verwendeten.



E-Mails sind heute selbstverständlich.



Iwona Golezyk/Pixelio.de

Klammeraffe, Elefantenrüssel, kleine Ente

Mehr als 40 Jahre später ist das @ das Symbol für unsere vernetzte Welt. Aber so einheitlich und universal verständlich das Zeichen selbst ist, so unterschiedlich sind die Namen, die dafür verwendet werden. Im Englischen heißt es „at“, auf Deutsch oft „Klammeraffe“ und die Griechen nennen es „kleine Ente“. Viele Namen gibt es in Schweden: „Kanelbulle“ (eine Art Zimtschnecke), „Elefantenrüssel“, „Affenschwanz“, „Katzenpfote“ und „Bretzel“ sind nur einige Beispiele. Russland nennt es „Hündchen“; Israel spricht von einem „Strudel“ und in Korea heißt es „Schlange“. Besonders kreativ waren die Niederländer, die es anfänglich „apeklootje“ nannten. Schlussendlich hat sich aber doch die englische Variante durchgesetzt, anscheinend wollte man es doch nicht als „Hoden des kleinen Affen“ bezeichnen.

Eine ganz neue Bedeutung bekommt das @ in einigen Gegenden Lateinamerikas. Im Wort „nin@s“ wird damit die geschlechtsneutrale Bezeichnung angezeigt und zugleich Mädchen und Burschen angesprochen.

Quelle: www.orf.at

Autorin:
Gerda Reithofer, MSc.
Stabstelle PR
Tel.: 385 / 86945

E-Mail: gerda.reithofer@klinikum-graz.at

**INTERNE UND EXTERNE
VERANSTALTUNGEN**

- 19.07.2012** Sport als Therapie
Hörsaalzentrum, HS E1,
Auenbruggerplatz 15/2, UG, 8036 Graz
Mail: christina.gaulhofer@medunigraz.at
- 08.08.2012** AIMS Konzert „Sommerserenade“
LKH Kirche
Beginn: 18.00 Uhr (im Anschluss lädt die Anstaltsleitung zu einem kleinen Buffet)
Freiwillige Spende!
- 27.–30.08.2012** Freiluftkino am Klinikum
- 03.–04.09.2012** Das genaue Programm mit allen Filmen finden Sie in Kürze im Intranet!
- 07.–08.09.2012** Jahrestagung der Gesellschaft für Nephrologie und Gesellschaft für Hypertensiologie
Veranstaltungszentrum Seifenfabrik
Angergasse 41–43, 8010 Graz
Kontakt: 385/80172
Mail: kathrin.eller@klinikum-graz.at
- 15.09.2012** Jahrestagung des Verbandes für Medizinischen Strahlenschutz in Österreich
MUMUTH
Lichtenfelsgasse 14, 8010 Graz
Kontakt: 2236/24445
Mail: office.schrenk@dz-moedling.at
- 19.–22.09.2012** ÖGIM 2012 – 43. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin
Stadthalle Graz
Messeplatz 1, 8010 Graz
Kontakt: 385-17779
Mail: noelle.tybery@klinikum-graz.at
- 24.09.2012** Pflege & Medizin: „Wenn der Geist schwindet“ Alzheimer, eine globale Herausforderung
In Österreich leiden derzeit etwa 100.000 PatientInnen an Alzheimerdemenz. Diese Zahl wird sich in den nächsten Jahrzehnten verdoppeln. Die Betreuung und Pflege von AlzheimerpatientInnen erfordert multidisziplinäre Zusammenarbeit unter Einbeziehung der Familie.
Beginn: 18.00 Uhr
Ort: Hörsaalzentrum, LKH-Univ. Klinikum Graz
Kontakt: 385/83596
Mail: nadine.hoerzer@klinikum-graz.at
Beginn: 18.00 Uhr
- 26.09.2012** Symposium Risikomanagement im Wandel der Zeit
Beginn: 9.00 Uhr
Ort: Hörsaalzentrum am LKH-Univ. Klinikum Graz
Kontakt: 385/82998
Mail: risikomanagement@klinikum-graz.at
- 27.–28.09.2012** Generationsgerechtes Arbeiten – Gesundes Führen
17. Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen zugleich
6. Österreichische Konferenz Rauchfreier Gesundheitseinrichtungen.
Ort: Hörsaalzentrum am LKH-Univ. Klinikum Graz
http://www.ongkg.at/
- 04.–06.10.2012** 48. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurochirurgie
Veranstaltungszentrum Seifenfabrik
Angergasse 41–43, 8010 Graz
Kontakt: 1/8692123-510
Mail: office@conventiongroup.at

12.–13.10.2012 Tagung Verband der Kinderkrankenpflege

20.10.2012 Tag der Seelsorge
Das genaue Programm finden Sie in Kürze im Intranet!

6.–7.11.2012 1. Internationaler Schmerzmanagement-Kongress & 5. Grazer Schmerztag
Beginn: 10:00
Ort: Hörsaalzentrum am LKH-Univ. Klinikum Graz
Kontakt: 385/84396
Mail: schmerzmanagement@klinikum-graz.at

TERMINE AUS DEM BILDUNGSKALENDER

(Details entnehmen Sie bitte dem Bildungskalender 2012 in Buchform oder dem Bildungskalender online)

ANGEBOTE DES BETRIEBSRATES:

03.10.2012 Fit in der zweiten Berufshälfte, Fit in der zweiten Halbzeit
Im Rahmen dieses abwechslungsreichen Seminartages soll bewusst werden, auf welche Ressourcen in der zweiten Arbeits-hälfte zurückgegriffen werden kann und wie jeder Einzelne Konzentration, Energie und Motivation erhalten oder stärken kann.
Anmeldung: Büro des Angestelltenbetriebsrates

12.10.2012 Über die Glut – das Seminar zum Feuerlauf
Durchbrechen Sie auferlegte Grenzen und machen Sie sich bereit für eine energiegeladene Zukunft
Anmeldung: Büro des Angestelltenbetriebsrates

05.11.2012 Die Kraft der Gedanken
Mit der Sonne im Gesicht und dem Wind im Rücken ist das Ende der energielosen Tage angebrochen. Das Ziel dieses Seminars ist es, das Potential der Gedankenkraft zu erkennen und mit wirksamen Techniken auszuschöpfen.
Anmeldung: Büro des Angestelltenbetriebsrates

KRANKENHAUSSELSORGE:

20.09.2012 Zwischen Einfühlen und Abgrenzen
Mangelnde Abgrenzung kann neben anderen Gründen ein Faktor sein, der zu Erschöpfungszuständen und dem bekannten Burnout-Syndrom führt.
Anmeldung: Online-Anmeldung

12.10.2012 „Da war sie von ihrem Leiden geheilt“
Mittels Körperarbeit, Rollenspiel, kreativer Methoden und Gespräch wollen wir uns in biblische Heilungsgeschichten hineinbegeben.
Anmeldung: Online-Anmeldung

16.10.2012 Krisenintervention
Menschen, die in ein Krankenhaus kommen, müssen ihre vertraute Umgebung verlassen und das Heft aus der Hand geben. Dieser Umstand löst bei vielen Menschen Krisen aus.
Anmeldung: Online-Anmeldung

ANSTALTSLEITUNG

24.08.2012 Die Zeit vor, während und nach der OP
Anmeldung: Online-Anmeldung

10.09.2012 „ESS-Einschulung“
Frontalschulung
Anmeldung: Online-Anmeldung

11.09.2012 PatientInnen-Rechte und Beschwerden
Im Hinblick auf die besondere PatientInnensituation muss es Aufgabe aller im Gesundheitsbereich Tätigen sein, dem Schutz der Persönlichkeitsrechte der PatientInnen hohes Augenmerk zu widmen.
Anmeldung: Online-Anmeldung

12.09.2012 Einführungsveranstaltung für neue MitarbeiterInnen
Anmeldung: [Online-Anmeldung](#)

12.09.2012 Kontinenzförderung
Ziel dieses Workshops ist es, ein Basiswissen über absorbierende Hilfsmittel und einen Überblick über derzeit gängige Produkte zu erhalten.
Anmeldung: [Online-Anmeldung](#)

13.09.2012 MH Kinaesthetics – 33. Grundkurs OP Tag 3
Der Grundkurs Pflege stellt Sie als Pflegeperson in den Mittelpunkt! Sie erhalten Instrumente zur Selbstreflexion/Evaluierung und zur Gesundheitsentwicklung für Ihren beruflichen und privaten Alltag.
Anmeldung: [Online-Anmeldung](#)

13.–14.09.2012 „Prävention von Aggression und Gewalt im Krankenhaus“

- Begriffsklärung: primäre, sekundäre/tertiäre Prävention im Umgang mit Aggression und Gewalt
- Eskalationsphasen, Gewaltkurve
- Frühwarnzeichen erkennen
- Selbstkontrolle und Stressmanagement
- Rechtliche Grundlagen zum Selbstschutz etc.

Anmeldung: [Online-Anmeldung](#)

14.09.2012 MH Kinaesthetics – Grundkurs Infant Handling
Der Grundkurs Pflege stellt Sie als Pflegeperson in den Mittelpunkt! Sie erhalten Instrumente zur Selbstreflexion/Evaluierung und zur Gesundheitsentwicklung für Ihren beruflichen und privaten Alltag.
Anmeldung: [Online-Anmeldung](#)

17.–18.09.2012 MH Kinaesthetics – 34. Grundkurs Pflege Tag 1 und 2
Der Grundkurs Pflege stellt Sie als Pflegeperson in den Mittelpunkt! Sie erhalten Instrumente zur Selbstreflexion/Evaluierung und zur Gesundheitsentwicklung für Ihren beruflichen und privaten Alltag.
Anmeldung: [Online-Anmeldung](#)

18.09.2012 Hygienefortbildung – Zentraler Patiententransport (ZPT)
Anmeldung: [Online-Anmeldung](#)

18.09.2012 2. MH Kinaesthetics-ExpertenInnen-Treffen
Pro Station eine/n Koordinator/in zu beauftragen, um das Lernen mit dem Bildungssystem von MH Kinaesthetics im Berufsalltag zu sichern und um den Implementierungsprozess – Gesundheitsentwicklung für MitarbeiterInnen – zu unterstützen.
Anmeldung: [Online-Anmeldung](#)

18.09.2012 Interne praktische Brandschutzschulung – Arbeitnehmerschutz und Umweltschutz
Die Betriebsfeuerwehr bietet den MitarbeiterInnen eine weitere Möglichkeit zur Aus- und Weiterbildung im Brandschutz.
Anmeldung: [Online-Anmeldung](#)

19.–20.09.2012 Gewaltfreie Kommunikation – Basis
Wie Sie Konflikte lösen können, ohne dass es einen „Verlierer“ gibt und eine Lösung finden, mit der alle einverstanden sind.
Anmeldung: [Online-Anmeldung](#)

19.–20.09.2012 MH Kinaesthetics – 2. Aufbaukurs Pflege
Der Aufbaukurs Pflege stellt den zu betreuenden oder zu pflegenden Menschen in den Mittelpunkt! Sie wiederholen und nutzen die curricularen Elemente, um die eigene Bewegung und die Bewegung anderer Menschen zu reflektieren und zu analysieren.
Anmeldung: [Online-Anmeldung](#)

19.09.2012 Erfahrungsaustausch für Führungskräfte
Umgang mit Veränderungen-Management
Anmeldung: [Online-Anmeldung](#)

19.09.2012 EVIDENCE-BASED NURSING – JOURNAL-CLUB
Bei den Journal-Club-Treffen wird jeweils ein aktueller, pflegerelevanter wissenschaftlicher Artikel unter Verwendung von Bewertungshilfen kritisch analysiert und diskutiert.
Anmeldung: [Online-Anmeldung](#)

20.09.2012 EVIDENCE-BASED NURSING (EBN) – EINFÜHRUNGSKURS
Im Workshops lernen TeilnehmerInnen theoretische Grundlagen zu EBN kennen. Anhand von Fallbeispielen wird der EBN-Prozess erläutert. Einen weiteren Schwerpunkt stellt die Suche nach Artikeln in Literaturlieferantenbanken dar.
Anmeldung: [Online-Anmeldung](#)

24.–25.09.2012 MH Kinaesthetics – 35. Grundkurs Pflege Tag 1 und 2
Der Grundkurs Pflege stellt Sie als Pflegeperson in den Mittelpunkt! Sie erhalten Instrumente zur Selbstreflexion/Evaluierung und zur Gesundheitsentwicklung für Ihren beruflichen und privaten Alltag.
Sie lernen die curricularen Elemente von MH Kinaesthetics kennen, um die eigene Bewegung und somit das Bewegungsverhalten im Berufsalltag individuell auf alle Anforderungen anzupassen.
Anmeldung: [Online-Anmeldung](#)

25.09.2012 Landes-, Dienst- und Besoldungsrecht
Immer wiederkehrende Rechtsfragen des Dienstrechtes.
Anmeldung: [Online-Anmeldung](#)

25.09.2012 INBOX-Schulung
Umgang mit eingehenden Dokumenten, strukturieren, aufrufen und suchen von Dokumenten
Anmeldung: [Online-Anmeldung](#)

25.09.2012 Die richtige Aufklärung
Was, wenn der Patient am Tag der Operation schlichtweg vergessen hat, was man ihm am Vortag in einem einstündigen Gespräch zu vermitteln versucht hat?
Wie soll man aufklären, wenn man den Patienten erst zwei Stunden vor der OP zum ersten Mal sieht?
Anmeldung: [Online-Anmeldung](#)

25.09.2012 Gesunde Küche – leicht und schnell
Gesunde, kalorienarme Gerichte der Saison, schnell und einfach zubereitet und anschließend gemeinsam genießen
Anmeldung: [Online-Anmeldung](#)

27.09.2012 MH KINAESTHETICS FÜR FÜHRUNGSKRÄFTE
Führungskräfte können MitarbeiterInnen in ihrem Lernen unterstützen, wenn sie wissen und erfahren, was MH Kinaesthetics ist, welche Wirkung die Veränderung der eigenen Alltagsbewegungen im Beruf hat und welcher Nutzen vorhanden ist.
Anmeldung: [Online-Anmeldung](#)

27.09.2012 QUALITÄTSSICHERNDER UMGANG MIT BLUTPRODUKTEN
Im Vortrag erhalten Sie Informationen über die Leistungen der Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin (UBT) und über notwendige Maßnahmen qualitätssichernder Kriterien hinsichtlich Herstellung und Lagerung von Blutprodukten.
Anmeldung: [Online-Anmeldung](#)

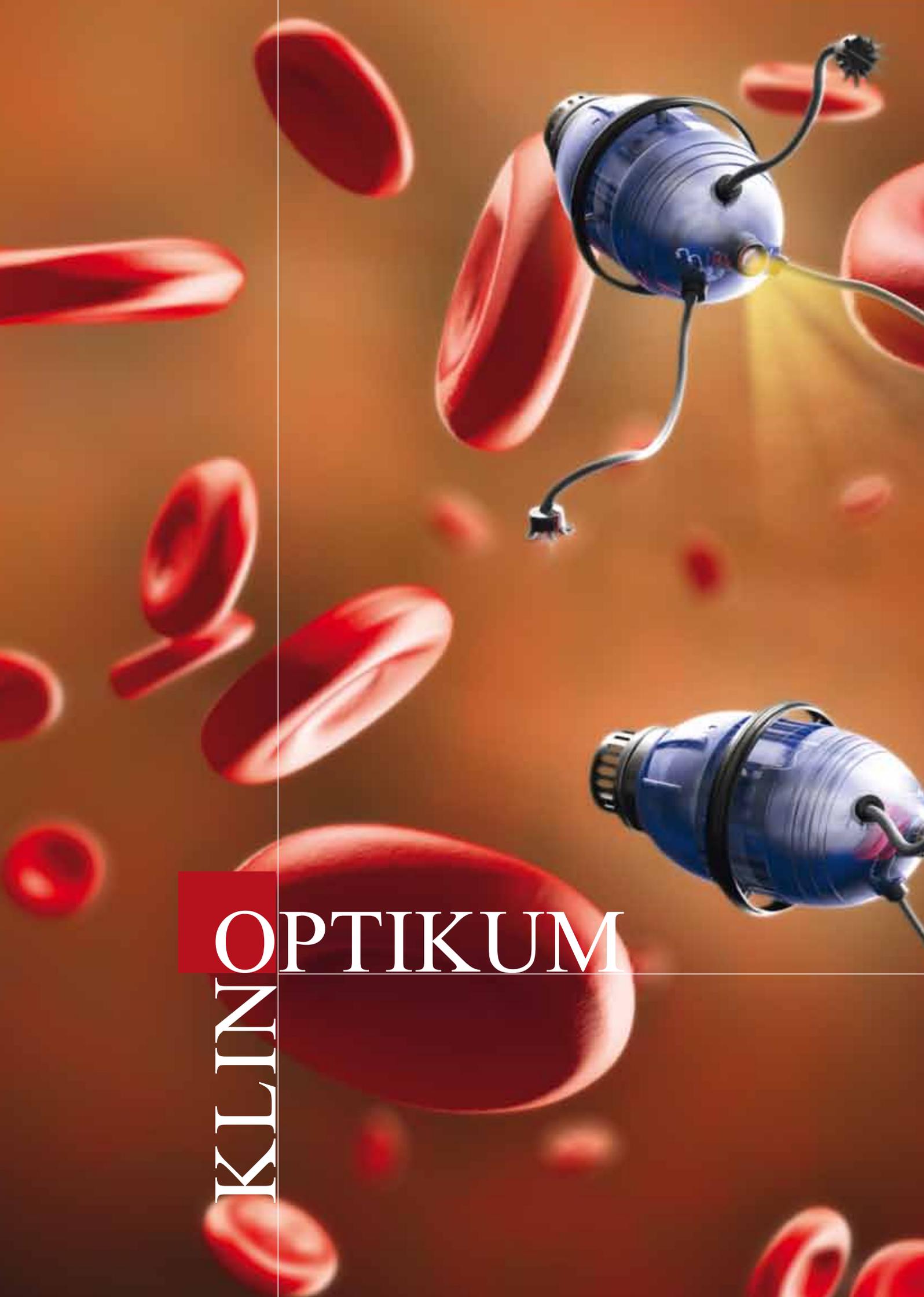
27.09.2012 Kinderernährung: Ernährung zwischen Tradition und Werbung
Was Kinder wirklich brauchen – Tipps und Infos.
Anmeldung: [Online-Anmeldung](#)

01.10.2012 TRANSKULTURELLE PFLEGE
Transkulturelle Pflege befasst sich mit unterschiedlichen Vorstellungen von Gesundheit und deren Erhaltung, von Krankheit sowie von Geburt und Tod. Im Zentrum der transkulturellen Pflege steht der Mensch mit seinem spezifischen kulturellen Hintergrund.
Anmeldung: [Online-Anmeldung](#)

02.–03.10.2012 MH Kinaesthetics – 36. Grundkurs OP Tag 1 und 2
Der Grundkurs Pflege stellt Sie als Pflegeperson in den Mittelpunkt!
Sie erhalten Instrumente zur Selbstreflexion/Evaluierung und zur Gesundheitsentwicklung für Ihren beruflichen und privaten Alltag.
Sie lernen die curricularen Elemente von MH Kinaesthetics kennen.
Anmeldung: [Online-Anmeldung](#)

- 02.10.2012 CMS-Dokumentenlenkung/Workshop**
Was ist elektronische Dokumentenlenkung, was kann sie?
Wie erstelle ich Dokumente im CMS?
Wie lenke ich Dokumente?
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 02.10.2012 Interne praktische Brandschutzschulung – Arbeitnehmerschutz und Umweltschutz**
Die Betriebsfeuerwehr bietet den MitarbeiterInnen eine weitere Möglichkeit zur Aus- und Weiterbildung im Brandschutz. Diese Schulung wird aus einem theoretischen und vorwiegend praktischen Teil bestehen.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 03.10.2012 Prozesskennzahlen in der Praxis**
Ziele und Erfolgsergebnisse eines Prozesses definieren, Prozesskennzahlen erarbeiten und modellieren, Prozesse überwachen und steuern, Prozesskennzahlen über das Controlling Cockpit kommunizieren.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 03.10.2012 BAUSTEINE FÜR DIE PFELEGEDOKUMENTATION**
In vielen Übungen beleuchten wir Themen wie: „Wie dokumentiere ich ... sicher, transparent und effizient?“ Es geht um Grundlegendes zur Pflegedokumentation: Beobachten – Berichten.
Dies ist keine openMEDOCS-Schulung.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 03.10.2012 AKTUELLES ZUM THEMA KLINISCHES RISIKOMANAGEMENT**
Klinisches Risikomanagement versucht die Ereignisse und Entwicklungen, die einem Risiko vorausgehen, einzuschätzen, um Chancen zu erhöhen und Gefahren zu minimieren.
• Status Klinisches Risikomanagement
• Risk to Chance (R2C), Quick-Alerts
• Wir beantworten Ihre Fragen!
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 04.10.2012 Landes-, Dienst- und Besoldungsrecht**
Immer wiederkehrende Rechtsfragen des Dienstrechts.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 08.10.2012 Grundlagen des Qualitätsmanagements – Lenkung von Dokumenten**
Was ist Dokumentenlenkung?
Welche Vorteile hat meine Organisationseinheit durch die Einführung dieses Systems?
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 09.–10.10.2012 Kommunikationstraining**
• Kommunikation am Telefon und face to face
• Die Ausnahmesituation von Angehörigen und PatientInnen
• Konfliktlösungsmodelle, Praxisübungen
• etc.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 10.10.2012 Gewaltfreie Kommunikation – Übung und Vertiefung**
Vertiefen Sie Ihr Verständnis der Gewaltfreien Kommunikation und erwerben Sie mehr Sicherheit in der praktischen Anwendung.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 10.10.2012 Argumentieren – überzeugen – verhandeln (Impulsvortrag)**
Argumentieren – Überzeugen – Verhandeln
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 11.10.2012 MH Kinaesthetics – Anpassungstag Pflege**
Der Anpassungstag stellt Sie als Pflegeperson in den Mittelpunkt! Sie reflektieren das bereits erlernte Wissen anhand einer Standortbestimmung und lernen weitere curriculare Elemente von MH Kinaesthetics kennen.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 11.10.2012 Grundlagen der Hygiene in Theorie und Praxis**
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 11.10.2012 Sicherer Umgang mit Zytostatika**
• Umgang mit Zytostatika
• Vorstellung Betriebsanweisung Zytostatika und Notfallset
• Richtige Entsorgung von Zytostatika
• etc.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 15.–17.10.2012 EFQM-Assessoren-Training/EFQM-Modell-Version 2010**
Das Seminar bietet einen Einstieg in die Prinzipien sowie eine praktische Anwendung des EFQM-Excellence-Modells.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 15.10.2012 Dienst- und arbeitsrechtliche Bestimmungen für Führungskräfte**
• Führungskultur der KAGes (Führungsgrundsätze, Leitbild)
• Anstaltsordnung
• Begründung und Auflösung von Dienstverhältnissen, Abfertigung (alt/neu)
• Einführung neuer MitarbeiterInnen, Dienstplanführung
• Urlaub, Sonderurlaub, Karenzurlaub, Krankenstand etc.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 15.–16.10.2012 AUSBILDUNG INTERNE/R AUDITOR/IN (3-tägig) Folgetag 10.12.2011**
Die Ausbildung vermittelt Ihnen die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten zur Durchführung interner QM-Systemaudits (Normenkenntnisse, Auditplanung und Auditchecklisten etc.)
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 15.10.2012 Folgetag vom 13.–14.09.2012 „Prävention von Aggression und Gewalt im Krankenhaus“**
• Begriffsklärung: primäre, sekundäre/tertiäre Prävention im Umgang mit Aggression und Gewalt
• Eskalationsphasen, Gewaltkurve
• Frühwarnzeichen erkennen
• Selbstkontrolle und Stressmanagement
• Rechtliche Grundlagen zum Selbstschutz etc.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 16.10.2012 ADONIS-REFRESHER**
Es werden die wichtigsten Schwerpunkte aus der ADONIS®-Schulung 1. und 2. Teil wiederholt sowie individuelle Spezialfragen diskutiert.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 16.10.2012 MH Kinaesthetics – 34. Grundkurs Pflege Tag 3**
Der Grundkurs Pflege stellt Sie als Pflegeperson in den Mittelpunkt!
Sie erhalten Instrumente zur Selbstreflexion/Evaluierung und zur Gesundheitsentwicklung für Ihren beruflichen und privaten Alltag.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 16.10.2012 EFQM Schulungsangebot – Leaders for Excellence L4E**
Ziel die Schulung ist es, ein DMAIC Verbesserungsprojekt erfolgreich umsetzen oder ein Self-Assessment mittels Business Excellence Matrix durchführen.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 16.10.2012 CMS-Dokumentenlenkung/Refresher**
Auffrischung des Wissens um die Erstellung und Lenkung von Dokumenten im CMS, Verwendung der INBOX; Neuigkeiten rund um das Thema CMS und der Dokumentenlenkung am Klinikum Graz.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 16.10.2012 Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen**
• Ein siebzehnjähriges Mädchen befürchtet, einmal Kinder mit schweren Behinderungen zu bekommen. Es möchte sich sterilisieren lassen.
• Die Eltern eines schwerverletzten Kindes sind Zeugen Jehovas. Sie verbieten deshalb die dringend gebotene Bluttransfusion.
Solche und viele ähnliche Fragen werden in dieser Veranstaltung behandelt.
Anmeldung: Online-Anmeldung

- 16.10.2012** **Interne praktische Brandschutzschulung – Arbeitnehmerschutz und Umweltschutz**
Die Betriebsfeuerwehr bietet den MitarbeiterInnen eine weitere Möglichkeit zur Aus- und Weiterbildung im Brandschutz.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 16.10.2012** **Bewegungs- und Stützapparat**
• Fehlbelastungen im Bewegungs- und Stützapparat erkennen – und selbst präventiv eingreifen
• Richtiges Heben u. Tragen unter Schonung der Bandscheiben
• Wirbelsäulenschonendes Verhalten im Berufsalltag
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 17.10.2012** **MH KINAESTHETICS – Informationsveranstaltung**
Sie bekommen grundlegende Informationen über das MH Kinaesthetics-Bildungssystem und eine detaillierte Beschreibung des Implementierungsprozesses im LKH-Univ. Klinikum Graz.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 17.10.2012** **Besichtigung der Bärenburg – Impulsvortrag Kindersicherheit im Verkehr**
Die Bärenburg, das Kindersicherheitshaus Graz, zeigt Erwachsenen und Kindern anschaulich, wo im Haushalt Gefahrenquellen lauern, wie man sie erkennt, entschärft und wie das eigene Heim und der Garten ein sicherer Platz für Kinder wird.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 18.10.2012** **EFQM-ASSESSORENREFRESHING**
Voraussetzungen für das Refreshing: Erfolgreiche Teilnahme an einem AssessorInnen-Training
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 18.10.2012** **Führung durch das LKH-Univ. Klinikum Graz**
Dieser Spaziergang ist eine Möglichkeit, die „Kleinstadt“ LKH-Univ. Klinikum Graz besser kennen zu lernen.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 18.10.2012** **PFLEGEMANAGEMENT BEI INKONTINENZ**
Anlehnend an internationale Richtlinien und den Expertenstandard „Kontinenzförderung in der Pflege“, soll diese gezielte Information zur Vertiefung des vorhandenen Wissens über Inkontinenz beitragen.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 18.10.2012** **DER/DIE TRACHEOSTOMIERTE PATIENT/IN**
Grundlagen und Indikation zur Tracheostomie
• Notfallsmanagement
• Kanülenkunde: Arten, Auswahl, Anpassung
• etc.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 18.10.2012** **Die Meinung der stationären PatientInnen – und jetzt? Ergebnisse des Klinikums und Umgang mit den Ergebnissen**
Vorstellung des Ablaufes der stationären PatientInnenbefragung 2012
Ergebnisse des LKH-Univ. Klinikums Graz und Umgang mit den Ergebnissen aus der Befragung.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 22.10.2012** **MH Kinaesthetics – 2. Aufbaukurs Pflege**
Sie lernen das MH Kinaesthetics-Konzeptraster als Analyse- und Dokumentationsinstrument zu nutzen und erarbeiten Möglichkeiten, um komplexe Pflege- und Betreuungssituationen im Praxisalltag einfacher zu gestalten.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 22.10.2012** **UPDATE – PFLEGE BEI DIABETES MELLITUS**
• Betreuungs- und Behandlungskonzepte
• Ernährung bei Diabetes Mellitus
• Handhabung von Hilfsmitteln
• Der diabetische Fuß
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 23.10.2012** **Fortbildung ohne Grenzen**
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 23.–24.10.2012** **STOMAVERSORGUNG – GRUNDLAGEN UND SPEZIELLE STOMAPFLEGE**
In der Fortbildung werden Ihnen Grundlagen und spezielle Informationen und Methoden zur Stomaversorgung vermittelt.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 24.10.2012** **MH Kinaesthetics – 35. Grundkurs Pflege Tag 3**
Der Grundkurs Pflege stellt Sie als Pflegeperson in den Mittelpunkt! Sie erhalten Instrumente zur Selbstreflexion/Evaluierung und zur Gesundheitsentwicklung für Ihren beruflichen und privaten Alltag.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 25.10.2012** **HYGIENESCHULUNG – ABTEILUNGSHILFSDIENST (AHD)**
In der Fortbildung werden Grundlagen der persönlichen Hygiene und der Hygiene im Krankenhaus einschließlich Reinigungs- und Desinfektionsplan vermittelt.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 29.10.2012** **GRUNDLAGEN DER HYGIENE IN THEORIE UND PRAXIS**
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 30.–31.10.2012** **MH Kinaesthetics – Grundkurs Infant Handling**
Der Grundkurs Infant Handling stellt Sie als Pflegeperson in den Mittelpunkt! Sie erhalten Instrumente zur Selbstreflexion/Evaluierung und zur Gesundheitsentwicklung für Ihren beruflichen und privaten Alltag.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 30.10.2012** **ADONIS®-SCHULUNG 1. TEIL**
Grundlagen der Prozessmodellierung und Erlernen des Umgangs mit dem Werkzeug ADONIS®. Die TeilnehmerInnen lernen die in der KAGes angewandte Modellierungstechnik kennen, ein Prozessmodell erstellen, zeichnen, lesen bzw. verstehen.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 30.10.2012** **UPS! – Ein Sachschaden. Was ist zu tun?**
Einer der ersten Schritte ist die Schadensmeldung: Wer hat sie zu machen, was muss sie enthalten und an wen ist sie zu senden – das sind einige Punkte, die besprochen und diskutiert werden.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 30.10.2012** **Interne praktische Brandschutzschulung – Arbeitnehmerschutz und Umweltschutz**
Die Betriebsfeuerwehr bietet den MitarbeiterInnen eine weitere Möglichkeit zur Aus- und Weiterbildung im Brandschutz. Diese Schulung wird aus einem theoretischen und vorwiegend praktischen Teil bestehen.
Anmeldung: Online-Anmeldung



OPTIKUM

KLINIK